

# Strukturanforderungen an den Hebammenkreißaal (HKS) als Standard für die hebammengeleitete Geburtshilfe in Deutschland

## Andrea Köbke

Geburten in Hebammenkreißsälen werden immer beliebter. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen.

### 1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze

#### 1.1 Gesetzliche Grundlagen der Hebammentätigkeit

Die Behandlungsgrundsätze im Hebammenkreißaal (HKS) definieren sich auf Basis der im Hebammengesetz in § 1 festgelegten gesetzlichen Grundlagen der Hebammentätigkeit, Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

#### § 1 Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

#### 2.2 Physiologische Geburt

Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Im deutschen Expertinnen\*standard »Förderung der physiologischen Geburt« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung, 2014) wird unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder mög-

lichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art der Intervention aus. Dieser Definition nach dem 9. deutschen Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt<sup>1</sup> soll in diesem Standard gefolgt werden.

### 2. Allgemeine Anforderungen an den HKS einer Geburtsklinik im Krankenhaus

Der HKS ist in die bestehende Struktur der Geburtsklinik im Krankenhaus integriert. Die hebammengeleitete Geburt kann innerhalb der bestehenden Gebärräume oder innerhalb einer räumlich getrennten Einheit erfolgen. Der Hebammenkreißaal soll vollumfänglich in die klinische Infrastruktur des Krankenhauses eingebunden sein als Betreuungskonzept Hebammenkreißaal. Die Patientinnen\*sicherheit und die qualitative Versorgung müssen optimal gewährleistet sein.

### 3. Strukturelle Anforderungen an den HKS

#### 3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung

Die Versorgung der Frauen im HKS wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen in Anwesenheit sichergestellt. Die personelle Sicherstellung

erfolgt durch Hebammen (insgesamt für die geburtshilfliche Abteilung mindestens 6 VZÄ) innerhalb des Hebammenteams der Geburtshilfe.

### 3.2 Räumliche Anforderungen

Die räumlichen Anforderungen an einen Hebammenkreißsaal unterscheiden sich nicht von denen eines Regelkreißsaals. Der HKS ist kein spezieller Raum oder ein räumlich abgetrennter Kreißsaal, sondern ein primär interprofessionelles Betreuungskonzept für gesunde Schwangere.

Mögliche räumliche Organisation des Hebammenkreißsaals:

- integriert in den interprofessionell geleiteten Kreißsaal, gemeinsame Nutzung der Räumlichkeiten oder
- am Krankenhausstandort mit eigenen Räumlichkeiten oder
- am Krankenhausstandort in einem separaten Gebäude

### 3.3 Personelle Verfügbarkeit

Eine Hebamme ist für die Frauen ab der 37+0 Schwangerschaftswoche (SSW) bis zur Entlassung aus der Klinik immer erreichbar. Falls der HKS in eine bestehende geburtshilfliche Abteilung integriert ist, kann die Betreuung im Wochenbett auch durch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen\* erfolgen.

- Jederzeit muss eine zweite Hebamme vor Ort, einsatzbereit und sofort abrufbar sein.<sup>2</sup>
- Befindet sich eine Gebärende im HKS, ist immer eine Hebamme für die Eins-zu-eins-Betreuung verfügbar.
- Bei jeder Geburt sind spätestens gegen Ende der Austrittsphase des Kindes zwei Hebammen anwesend.

### 3.4 Regelung der Zusammenarbeit in Notfallsituationen (Notfallkonzept)

- Es gibt ein schriftlich hinterlegtes Überleitungskonzept mit der Abstimmung und Einbindung aller relevanten Fachabteilungen (insbesondere mit den Abteilungen der Gynäkologie und Geburtshilfe, Neonatologie, Anästhesie und/oder Kinder- und Jugendmedizin, sofern am Standort vorhanden). Am Standort muss mindestens die Verfügbarkeit eines geburtshilflichen Facharztes und die Verfügbarkeit einer geburtshilflichen Anästhesie gewährleistet sein.

- Der HKS ist in das Dokumentationssystem der Geburtsabteilung eingebunden und Teil des geburtshilflichen Qualitätsmanagements.
- Jede im HKS tätige Hebamme hat mindestens alle zwei Jahre eine Fortbildung in Neugeborenenreanimation von mindestens vier Stunden absolviert.
- Behandlungsrichtlinien (inkl. Notfallsituationen) werden schriftlich festgehalten und regelmäßig anhand aktueller klinischer Leitlinien überprüft und aktualisiert. Diese Richtlinien müssen allen zugänglich sein.
- Die apparativen Einrichtungen ermöglichen eine sichere geburtshilfliche Nutzung, sowohl bei normalen Geburtsverläufen als auch bei schwierigeren Geburtsverläufen, einschließlich Notfällen und Verlegungen in Geburtskliniken höherer Versorgungsstufen.
- Weiterhin müssen folgende Strukturvorsetzungen erfüllt sein:
  - A: ein Operationssaal für die Durchführung einer Sectio caesarea
  - B: eine Reanimationseinheit zur Neugeborenenenergieversorgung
  - C: die apparative Ausstattung zur Durchführung vaginal operativer Geburten (Forceps und Vakuumentextraktion)
- Die Behandlungsrichtlinien werden von Hebammen und Ärztinnen\* gemeinsam erstellt. Schnittstellen müssen klar definiert werden, insbesondere die Überleitung und die Überleitungskriterien von der hebammengeleiteten Geburt zur Geburt im interprofessionellen Kreißsaal.

### 3.5 Analgesie

Aufgrund der ausschließlichen Betreuung durch Hebammen ist die Gabe von Analgetika auf die BTM-freien Medikamente beschränkt.

Eine Periduralanästhesie oder die Indikation von z.B. Opioiden erfordert eine Überleitung in den interprofessionellen Kreißsaal.

### 3.6 Geburtseinleitung

Jegliche Form medikamentöser Geburtseinleitung ist eine Abweichung vom physiologischen Geburtsverlauf und erfordert eine Betreuung im interprofessionellen Kreißsaal. (s. Kriterienkatalog)

### 3.7 Qualitätssicherung und Dokumentation

- Das Handbuch zur Qualitätssicherung wird jährlich aktualisiert.

- Ein Critical Incident Reporting System (CIRS) steht zur Verfügung, wird angewendet und regelmäßig im Team ausgewertet.
- Es finden regelmäßige, interdisziplinäre Fallbesprechungen von physiologischen und pathologischen Verläufen statt.
- Es wird eine spezifische Datenerhebung für den HKS über die individuellen Ausschlusskriterien, Geburtsverläufe und, falls im Konzept integriert, den Wochenbettverlauf zur Qualitätssicherung geführt und regelmäßig ausgewertet. Das Prinzip der Datensparsamkeit wird angewendet.

### 3.8 Aufklärung

Hebammen sind verpflichtet, die Frau über die Möglichkeiten und Grenzen einer Geburt im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal und den Verzicht des Facharztstandards aufzuklären. Es wird ein gesonderter Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die Gebärende ist vollumfänglich über geburtshilfliche Maßnahmen aufgeklärt und hat jederzeit das Recht, auf ihren Wunsch in die Betreuung mit Facharztstandard übergeleitet zu werden.

### 3.9 Klinische Risikoauditierung – HKS+ Zertifikat

Es besteht die Möglichkeit, den Hebammenkreißsaal nach den Kriterien der genannten Strukturmerkmale auf Basis des Kriterienkatalogs »Netzwerk Hebammenkreißsaal im DHV« und den Merkmalen der klinischen Risikoauditierung zu zertifizieren. Der Prüfkatalog beinhaltet gemeinsame Kriterien, die sowohl geburtshilfliche als auch Qualitäts- und Sicherheitsaspekte fokussieren.

## 4. Betreuungspfad im Hebammenkreißsaal und Nomenklatur

### 4.1 Definitionen

- HKS: Geburt im Hebammenkreißsaal möglich
- IKS: Geburt im interprofessionellen Kreißsaal
- Einzelfallentscheidung: Es wird im Einzelfall abgewogen und in einem Vieraugenprinzip mit der zweiten Hebamme oder im Hebammenteam und unter Einbeziehung der Schwangeren entschieden, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS noch erfüllt werden.
- Konsultation: Persönliche, telefonische

oder schriftliche Konsultation des ärztlichen Teams (je nach Fachgebiet und Befund) und gemeinsame Entscheidung, ob eine Geburt im HKS möglich ist. Grundsätzlich ist bei Konsultationen der Facharztstandard einzuhalten.

- Überleitung IKS: Überleitung bedeutet eine Überführung der Frau in den interprofessionellen Kreißsaal. Sie verlässt das Konzept Hebammenkreißsaal, wird aber in der Regel im selben Raum und weiterhin von derselben Hebamme betreut. Der Betreuungskreis wird mindestens um den ärztlichen Dienst erweitert.

#### 4.2 Vorgespräch HKS

Es finden mindestens zwei Kontakte in der Schwangerschaft statt, wovon einer das leitfadengestützte Vorgespräch für die Aufnahme im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal ist. Mindestens ein Kontakt wird in Präsenz abgehalten. Es wird ein spezifisches, individuelles Vorgespräch mit dem Inhalt Hebammenkreißsaal geführt, in dem unter anderem überprüft wird, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS erfüllt werden.

Im Rahmen des Gesprächs wird eine körperliche Untersuchung durch die Hebamme vorgenommen, in der eine Beckenbeurteilung, Leopold'sche Handgriffe und die Beurteilung von Varizen und Ödemen erfolgt. Es findet eine Erhebung der kindlichen Vitalität mit Kindsbewegungen und Auskultation der fetalen Herzfrequenz statt.

Festgelegte Bestandteile des Gesprächs sind hausindividuell im Qualitätsmanagement hinterlegt und orientieren sich an den Kriterien des gemeinsamen, vom Netzwerk abgestimmten Kriterienkatalogs als Mindeststandard.

#### 4.3 Geburtsbetreuung

Alle zwei Stunden erfolgt eine kollegiale Absprache/kurze Zusammenfassung des Geburtsverlaufs und ggf. gemeinsame Bewertung des CTGs oder der fetalen Auskultation. Dieser kollegiale Austausch wird mit Zeitpunkt und Ergebnis wie folgt dokumentiert:

- Physiologischer Verlauf, weiter Betreuung im HKS
  - Suspekter Verlauf: erneuter kollegialer Austausch nach einer Stunde oder Konsultation der diensthabenden Ärztin\* je nach Situation
  - Pathologischer Verlauf: Überleitung IKS
- Jederzeit muss eine zweite Hebamme vor Ort,

bereit und abrufbar für den sofortigen Einsatz sein.

#### 4.4 Einschlusskriterien

Die Einschlusskriterien orientieren sich am gesetzlich vorgegebenen Tätigkeitsrahmen der Hebamme. Dieser ist wie folgt gesetzlich definiert:

Die Betreuung einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft, einer physiologisch verlaufenden Geburt sowie eines physiologisch verlaufenden Wochenbetts einschließlich der Durchführung der zur Feststellung eines physiologischen Verlaufs zugehörigen Untersuchungen. Darüber hinaus gehört die »Erkennung der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter oder beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen«, zu den Tätigkeiten der Hebammen. Entsprechende Regelungen finden sich in allen existierenden Berufsordnungen der Länder ebenso wie im Gesetz über das Studium und die Berufserlaubnis von Hebammen (Hebammengesetz – HebGStand: 1.1.2020). Letzteres hält in § 1 fest, dass der Hebammenberuf »insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen« umfasst. In § 9 Abs. 4 Satz 1 HebG werden die selbstständig durchzuführenden Aufgaben dann dezidiert dargestellt.<sup>3</sup>

#### 4.5 Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien orientieren sich an den anamnestischen und in der Schwangerschaft erworbenen Risiken der Schwangeren und ihres Ungeborenen. Wenn die bestehende Anamnese oder die erworbenen Gegebenheiten in der Schwangerschaft eine physiologische Geburt nicht erwartbar macht, ist dies ein Ausschlusskriterium für den Hebammenkreißsaal.

#### Quellen

- Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt. S. 37 ff. Herausgeber: Bundesgesundheitsministerium Berlin 2019.
- Kriterienkatalog Netzwerk HKS im DHV
- Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

#### Deutscher Hebammenverband

Büro Berlin  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin  
T. 030-39406770  
info@hebammenverband.de  
www.hebammenverband.de

*Andrea Köbke, Beirätin für den Angestelltenbereich,  
koebke@hebammenverband.de*

DHV: Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (HKS) als Standard für die hebammengeleitete Geburtshilfe in Deutschland. Hebammenforum 5/2024; 25.  
DOI: 10.61047/HF525-1

## A. Anamnese und allgemeine Befunde

| Nr. | Kennziffer Mutterpass | Befund  | Weiteres Vorgehen          | Referenzen  |
|-----|-----------------------|---|----------------------------|---|
| 1   | 01                    | Familiäre Belastung, gehäuftes Auftreten von Thromboseerkrankungen, Gerinnungsstörungen in der Familie            | Konsultation               |   |
| 2   | 02                    | frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Hirntumor, ausgeprägte Infekte)                             | Konsultation               |   |
| 3   | 03                    | Blutungs-/Thromboseneigung<br>a) Antikoagulantien<br>b) ohne Medikation / ASS bis 36+0 SSW abgesetzt              | a) IKS<br>b) Konsultation  |   |
| 4   | 04                    | a) Allergien<br>b) ungeklärte/r allergische/r Schock/s auf Medikamente<br>c) multiple Allergien (auf Medikamente) | a) HKS<br>b) IKS<br>c) IKS |   |
| 5   | 08                    | Rh-Inkompatibilität (bei vorausgegangener Schwangerschaft)  | IKS                        |   |
| 6   | 09                    | Diabetes mellitus   | IKS                        |   |
| 7   | 10                    | Adipositas (BMI > 35)   | IKS                        | <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_haesuslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf">https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_haesuslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf</a> |
| 8   | 12                    | Skelettanomalien  | Einzelfallentscheidung     |   |
| 9   | 13                    | Schwangere unter 16 Jahren  | Einzelfallentscheidung     |   |
| 10  | 14                    | Schwangere über 40 Jahren   | Einzelfallentscheidung     |   |
| 11  | 20                    | Totes oder geschädigtes Kind in der Anamnese  | Einzelfallentscheidung     |   |
| 12  | 21                    | Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en   | Konsultation               |   |
| 13  | 22                    | Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en (post-partal)   | Einzelfallentscheidung     |   |
| 14  | 23                    | Zustand nach Sectio<br>Zustand nach Re-Sectio   | Konsultation<br>IKS        | <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084L_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084L_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf</a>   |
| 15  | 24                    | Zustand nach anderen Uterus-OPs   | Einzelfallentscheidung     |   |
| 16  | 26                    | Zustand nach Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften<br>a) Eklampsie<br>b) Hypertonie               | Einzelfallentscheidung     |   |

**B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf**

| Nr. | Kennziffer Mutterpass | Befund  | Weiteres Vorgehen                | Referenzen   |
|-----|-----------------------|---|----------------------------------|--|
| 17  | 27                    | Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankung   | Konsultation                     |  |
| 18  | 28                    | Dauermedikation   | Konsultationen                   |  |
| 19  | 29                    | Abusus  | IKS                              |  |
| 20  | 30                    | besondere psychische Belastungen  | Einzelfallentscheidung           |  |
| 21  | 31                    | besondere soziale Belastungen (Sprache)   | Einzelfallentscheidung           |  |
| 22  | 33                    | Blutungen nach der 28. SSW  | Einzelfallentscheidung           |  |
| 23  | 34                    | Placenta praevia  | IKS                              |  |
| 24  | 36                    | Polyhydramnion  | Konsultation                     |  |
| 25  | 37                    | Oligohydramnion   | Konsultation                     |  |
| 26  | 39                    | Plazentainsuffizienz  | IKS                              |  |
| 27  | 42                    | Anämie bei <10 mg/dl bei Aufnahme in den Kreißsaal                                | IKS                              |  |
| 28  | 45                    | Risiken aus anderen Laborbefunden<br>a) HBsAG positiv<br>b) Streptokokken positiv | HKS nach Konsil unter der Geburt |  |
| 29  | 46                    | Hypertonie (ab 140/90 mmHg)   | IKS                              |  |
| 30  | 47                    | Eiweißausscheidung über 1‰ (1.000 mg/l)   | IKS                              |  |
| 31  | 48                    | schwere Ödeme   | IKS                              |  |
| 32  | 50                    | Gestationsdiabetes<br>dGDM  | IKS                              |  |
|     |                       | iGDM  | IKS                              |  |
| 33  | 51                    | Einstellungs-/Lageanomalien (BEL, Querlage)                                       | Konsultation                     |  |
| 34  | 52                    | andere Besonderheiten<br>z. B. Verdacht auf Makrosomie                            | Konsultation                     | <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a> , 2.8, Verdacht auf (nicht) diabetogene Makrosomie |
| 35  | 53                    | Virusinfektionen  | Konsultation                     |  |

C. Geburtsrisiken

| Nr. | Kennziffer Mutterpass | Befund  | Weiteres Vorgehen  | Referenzen  |
|-----|-----------------------|---|--|---|
| 36  | 60                    | vorzeitiger Blasensprung (PROM)                           | IKS ab 24 Std. ohne Wehentätigkeit (+/- Nachruhe) in Abhängigkeit von Entzündungszeichen und Fruchtwasserfarbe | S-2k LL zur Geburtseinleitung<br><a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a><br>nach 18 Std. Konsil<br>Antibiotikagabe (LL) |
| 37  | 61                    | Überschreitung des Termins                                | sollte<br>40 +1 bis 41+3 =<br>HKS SOLL!<br>ab 41+4 = IKS   | S-2k LL zur Geburtseinleitung<br><a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a>  |
| 38  | 63                    | Frühgeburt (<37+0 SSW)                                    | IKS  |   |
| 39  | 65                    | Verdacht auf Plazentainsuffizienz                         | Konsultation   |   |
| 40  | 66                    | Präeklampsie/Eklampsie                                    | IKS  |   |
| 41  | 71                    | vorzeitige Plazentalösung                                 | IKS  |   |
| 42  | 72                    | Blutungen   | Konsultation   |   |
| 43  | 73                    | Amnioninfektionssyndrom                                   | IKS  |   |
| 44  | 74                    | Fieber unter der Geburt                                   | Weiterleitung  |   |
| 45  | 77                    | pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte Herzöne | IKS  |   |
| 46  | 78                    | grünes Fruchtwasser                                       | ohne zusätzliche pathologische Zusatzbefunde = HKS + Konsultation, ansonsten IKS                               | s. signifikant grünes FW:<br>S-3 LL vaginale Geburt am Termin<br><a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>    |
| 47  | 80                    | Nabelschnurvorfal   | IKS  |   |
| 48  | 82                    | protrahierte Geburt / Geburtsstillstand in der EP         | siehe Leitliniendefinition   | S-3 LL vaginale Geburt am Termin<br><a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>                                 |
| 49  | 83                    | protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der AP           | siehe Leitliniendefinition   | S-3 LL vaginale Geburt am Termin<br><a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>                                 |
| 50  | 84                    | absolutes oder relatives Missverhältnis                   | IKS  |   |
| 51  | 85                    | v. a. drohende/erfolgte Uterusruptur                      | IKS  |   |
| 52  | 86                    | Querlage/Schräglage                                       | IKS  |   |
| 53  | 87                    | Beckenendlage   | IKS  |   |
| 54  | 90                    | Gesichts-/Stirnlage                                       | IKS  |   |

| Nr. | Kennziffer Mutterpass | Befund   | Weiteres Vorgehen  | Referenzen  |
|-----|-----------------------|--|--|---|
| 55  | 95                    | HELLP-Syndrom                                    | IKS  |   |
| 56  | 96                    | IUFT   | Konsultation   |   |
| 57  | 98                    | Schulterdystokie/erschwerter Schulterentwicklung | IKS  |   |
| 58  | 94                    | Schmerzmittelgabe                                | gemäß der Hebammenberufsordnung + Lachgas ist im HKS möglich | <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532922/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532922/</a> |
| 59  | 99                    | Wunsch der Frau                                  | IKS  |   |
| 60  | 100                   | a) Personalmangel<br>b) Entscheidung der Hebamme | IKS  |   |

#### D. Postpartale Krankheiten/Störungen Neugeborenes

| Nr. | Kennziffer Mutterpass | Befund   | Weiteres Vorgehen                         | Referenzen |
|-----|-----------------------|--|---|------------|
| 61  | 01                    | Unreife/Mangelgeburt unter 2.500 g   | IKS                                       |            |
| 62  | 02                    | Asphyxie/Hypoxie/Zyanose   | IKS                                       |            |
| 63  | 03                    | Atemnotsyndrom   | IKS                                       |            |
| 64  | 04                    | andere Störungen (z. B. Anpassungsstörungen)   | IKS                                       |            |
| 65  | 05                    | Schockzustand  | IKS                                       |            |
| 66  | 06                    | Ikterus  | IKS                                       |            |
| 67  | 07                    | hämolytische Krankheit   | IKS                                       |            |
| 68  | 08                    | hämolytische Störung (Anämie, Polyglobulie)  | IKS                                       |            |
| 69  | 09                    | Stoffwechselstörung<br>a) Verdacht auf Hypoglykämie<br>b) Hypokalzämie<br>c) Elektrolytstörung                           | BZ-Kontrollen nach Standard<br>IKS<br>IKS |            |
| 70  | 12                    | Blutungskrankheit (Darm/Nabel)   | IKS                                       |            |
| 71  | 13                    | intrakranielle Blutungen   | IKS                                       |            |
| 72  | 14                    | Krämpfe, Enzephalopathie   | IKS                                       |            |
| 73  | 15                    | gastrointestinale Störungen, Ernährungsprobleme  | IKS                                       |            |
| 74  | 16                    | Verletzungen/Frakturen/Paresen   | IKS                                       |            |
| 75  | 17                    | generalisierte Infektion   | IKS                                       |            |
| 76  | 18                    | umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)  | IKS                                       |            |
| 77  | 20                    | sonstige vitale Störung des Neugeborenen »unklarer Genese« und »sonstige nicht geburtshilflich indizierte Begebenheiten« | IKS                                       |            |
| 78  | 25                    | Chromosomenanomalie  | IKS                                       |            |
| 79  | 26                    | (andere) multiple Fehlbildungen  | IKS                                       |            |

## E. Postpartale Störungen der Frau

| Nr. | Kennziffer<br>Mutterpass | Befund  | Weiteres Vorgehen |
|-----|--------------------------|---|-------------------|
| 80  | 101                      | verstärkte Blutung  | Konsultation      |
| 81  | 102                      | Plazentalösungsstörungen/unvollständige Plazenta  | IKS               |
| 82  | 103                      | komplizierte Geburtsverletzungen<br>a) Klitorisriss<br>b) hoher Scheidenriss<br>c) komplizierter Dammriss | IKS               |
| 83  | 105                      | Eklampsie/Präeklampsie  | IKS               |
| 84  | 106                      | HELLP-Syndrom   | IKS               |
| 85  | 107                      | Sepsis  | IKS               |
| 86  | 108                      | Verdacht auf Embolie  | IKS               |
| 87  | 109                      | Fieber im Wochenbett über 2 Tage  | IKS               |
| 88  | 112                      | Sonstiges   | IKS               |