

## Die rechtssichere Geburt im HKS

Die fortschreitende Implementierung hebammengeleiteter Kreißsäle stellt eine bedeutende und erfreuliche Entwicklung in der geburtshilflichen Versorgung dar, da sie nicht nur die Rolle der Hebammen stärkt, sondern auch den werdenden Eltern neue Wahlmöglichkeiten und individuellere Betreuung eröffnet. Damit einher geht jedoch die Notwendigkeit, die rechtlichen Rahmenbedingungen sorgfältig in den Blick zu nehmen.

Der DHV e. V. und seine Kooperationspartner weisen daher darauf hin, dass eine umfassende Information und Aufklärung werdender Eltern über die Besonderheiten des hebammengeleiteten Kreißsaals geboten ist.

Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, die bislang davon ausgegangen ist, dass Frauen bei einer Geburt in einer Klinik grundsätzlich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen können. Vor diesem Hintergrund erscheint es rechtlich fragwürdig, in Allgemeinen Geschäftsbedingungen – und hierzu zählen sämtliche Behandlungsverträge der Kliniken – einen generellen Verzicht auf den Facharztstandard vorzusehen. De facto erfolgt kein Verzicht auf den Facharztstandard, da dieser in jeder Versorgungsstufe im Hintergrund vorgehalten wird und in den Strukturanforderungen des HKS<sup>1</sup> hinterlegt ist. Die Rechtsprechung hat wiederholt klargestellt, dass Haftungsausschlüsse für Behandlungsfehler oder ein Verzicht auf die Einhaltung anerkannter medizinischer Standards in AGB unwirksam sind.

Patient\*innen haben mithin einen Anspruch auf Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft, der im medizinrechtlichen Sprachgebrauch als „Facharztstandard“ bezeichnet wird.

Selbstverständlich können Gebärende aber in eine Entbindung im hebammengeleiteten Kreißsaal einwilligen – auch wenn eine höchstrichterliche Entscheidung hierzu bislang fehlt. Umso bedeutsamer ist es, dass ausreichend Informationen bereitgestellt werden, ein strukturiertes Aufklärungsgespräch erfolgt und eine sorgfältige Dokumentation einschließlich einer schriftlichen Einwilligung gewährleistet wird.

Die Nutzung dieser Vorlagen entbindet die Hebammen nicht von der Pflicht, ein umfassendes Aufklärungsgespräch zu führen, das die Besonderheiten des jeweiligen Kreißsaals klar darstellt, die Einwilligung ordnungsgemäß dokumentiert und die rechtlichen Anforderungen an eine wirksame Patienteneinwilligung erfüllt.

### Allgemeine Hinweise

Die vorliegenden Unterlagen sind das Ergebnis einer juristischen Abstimmung und Einschätzung des Deutschen Hebammenverband e. V. (DHV), sowie den Kooperationspartnern des HKS<sup>+</sup>-Zertifikats

---

<sup>1</sup> [HF\\_2024\\_05\\_DHV\\_Strukturanforderungen\\_HKS.pdf](#)

(Gesellschaft für Risikoberatung GRB, Hevianna Versicherungsdienst GmbH, FUNK GmbH und Relyens Mutual Insurance). Diese Vorlagen sollen eine Arbeitsgrundlage für Kliniken darstellen und zeigen, wie Inhalte zur Information und Einwilligung im HKS rechtssicher, sinnvoll formuliert und strukturiert werden können. Die erarbeiteten Vorlagen ersetzen jedoch keine einzelfallbezogene Ausarbeitung: Jedes geburtshilfliche Team muss die Texte an ihre konkreten Gegebenheiten anpassen und die endgültige Fassung im internen Abstimmungsprozess freigeben.

Die Information und Einwilligung für den HKS sich beispielhaft nachfolgend

- A Informationsschreiben
- B Einwilligung

Bei Verwendung der vorliegenden Beispieltexthe ist es notwendig, dass diese jeweils um individuelle Gesprächsinhalte ergänzt und modifiziert werden können, um eine individuelle Aufklärung entsprechend zu dokumentieren.

## A. Informationsschreiben

Die Kurzversion erläutert die wesentlichen Hintergründe zur Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal. Ergänzend empfiehlt sich zusätzlich die Verwendung des vom Deutschen Hebammenverband (DHV) entwickelten Schaubildes zum Patientenpfad<sup>2</sup>, das die zentralen Abläufe des HKS anschaulich darstellt. Dieses ersetzt jedoch nicht die Pflicht der Hebammen, ein individuelles und ausführliches Aufklärungsgespräch zu führen, das die Besonderheiten des jeweiligen Kreißsaals verdeutlicht und den rechtlichen Anforderungen genügt.

### *Informationen zum hebammengeleiteten Kreißsaal*

Liebe Schwangere, liebe werdende Eltern,

die nachfolgenden Hinweise sollen Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen, ob Sie Ihr Kind im hebammengeleiteten Kreißsaal (HKS) oder im interprofessionellen Kreißsaal (IKS) zur Welt bringen möchten.

Das Betreuungskonzept HKS wird von Hebammen durchgeführt. Die Geburtsleitung erfolgt grundsätzlich vollständig ohne ärztliche Beteiligung. Hebammen sind lt. Hebammengesetz befugt und qualifiziert, eine regelrechte Schwangerschaft und Geburt eigenverantwortlich zu betreuen. Ärztliches Handeln wird nur dann erforderlich, wenn die betreuende Hebamme eine Abweichung vom normalen Verlauf feststellt und ärztliche Unterstützung hinzuzieht. Im interprofessionellen Kreißsaal (IKS) hingegen erfolgt die Betreuung von Beginn an unter ärztlicher Leitung; die Hebammen arbeiten dort unterstützend im Team mit den Ärztinnen und Ärzten.

Im HKS überwacht Ihre betreuende Hebamme den Geburtsverlauf kontinuierlich. In regelmäßigen Abständen wird eine zweite Hebamme hinzugezogen (Vier-Augen-Prinzip). Bei der Geburt ist stets eine zweite Hebamme anwesend. Während der physiologisch verlaufenden Geburt findet bewusst keine ärztliche Betreuung statt.

Voraussetzung für die Aufnahme in den HKS ist eine unkomplizierte Schwangerschaft mit zu erwartendem normalen Geburtsverlauf ab der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche. Dies wird auf Grundlage Ihrer Anamnese, des bisherigen Schwangerschaftsverlaufs und des Aufnahmebefunds geprüft. Eine Geburt im HKS ist daher nur nach vorheriger Anmeldung möglich. Die aktuelle nationale und internationale Studienlage kommt zu positiven Effekten hebammengeleiteter Geburten in

---

<sup>2</sup> [Projektplan-HKS-mit-Kriterienkatalog-Version-vom-10.07.2025.pdf](#), S.13 ff

kontinuierlicher Betreuung, z.B. die Förderung natürlicher Geburtsverläufe, Senkung von operativen Eingriffen und Schmerzmittelgaben und Verkürzung der durchschnittlichen Geburtsdauer<sup>34</sup>.

Sie können jederzeit den Übergang in den interprofessionellen Kreißsaal (IKS) wünschen; dort wird die Geburt nach den entsprechenden Standards fortgeführt. Eine Rückkehr in den HKS ist während der Geburtsphase und nach der Geburt im Kreißsaal nicht mehr möglich. Treten während Schwangerschaft oder Geburt Auffälligkeiten auf, die ärztliche Maßnahmen erfordern, erfolgt die Überleitung in den IKS. Dies geschieht in der Regel ohne Raumwechsel und auch ohne Wechsel der betreuenden Hebamme.

Die Betreuung im HKS setzt Ihre bewusste Entscheidung voraus, eine interventionsarme Geburt aus eigener Kraft zu erleben. Komplikationen können jedoch jederzeit einen Übergang in den IKS erforderlich machen. Maßgeblich für die Entscheidung, ob eine Betreuung im HKS fortgesetzt werden darf oder eine Überleitung erfolgen muss, ist ein festgelegter Katalog von Ein- und Ausschlusskriterien, der von den zuständigen interprofessionellen geburtshilflichen Teams (Hebammen, Gynäkologinnen und ggf. Pädiatern) gemeinsam erarbeitet und konsentiert wurde und der den gesetzlichen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss zum HKS entspricht. Jede Geburt im HKS bedarf einer vorherigen Risikoprüfung und einer Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Geburt im HKS. Eine risikoarme Anamnese ist die Grundvoraussetzung, um die Betreuung im HKS wählen zu können. Diese wird im Rahmen von zwei Vorgesprächen von Hebammen abgefragt und geprüft. Bei unklaren Befunden wird in eine ärztliche Konsultation überwiesen oder aus dem Konzept übergeleitet.

Im Vorfeld wurde eine Anamnese erhoben, die bei Ihnen keine Risiken ergeben hat. Sollten sich im weiteren Verlauf Veränderungen einstellen, etwa bei Blutdruckwerten, Laborbefunden oder körperlichem Befinden, müssen diese dem HKS Teams umgehend mitgeteilt werden, damit eine aktuelle Risikoeinschätzung erfolgen kann. Bei Auffälligkeiten empfehlen wir eine weiterführende Diagnostik oder eine Mitbetreuung durch das ärztliche Team unserer Kliniken

Zu den medizinischen Ausschlussgründen gehören insbesondere:

- Frühgeburt (< 37+0 SSW) oder Übertragung (> 41+6 SSW),
- schwangerschaftsassozierte Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Gestationsdiabetes),
- auffällige fetale Entwicklung (small for gestational age) oder geschätztes Geburtsgewicht über 4000 g (Verdacht auf Makosomie) ,
- Gerinnungsstörungen
- Notwendigkeit ärztlich verordneter Schmerzmedikamente (z. B. PDA, Einleitung, Wehenmittel) während der Geburt,
- Fieber oder pathologische Laborwerte vor, während und nach der Geburt,
- verstärkte Blutungen, CTG-Auffälligkeiten oder Nabelschnurkomplikationen,
- Geburtsstillstand, Probleme bei der Plazentalösung, komplizierte Geburtsverletzungen oder Auffälligkeiten beim Neugeborenen.

---

<sup>3</sup> Merz,W.:Medizinische Sicherheit des Versorgungskonzepts hebammengeleiteter Kreißsaal: Eine retrospektive Kohortenstudie am Zentrum für Geburtshilfe des Universitätsklinikums Bonn.2020. aufgerufen 2026\_02\_23  
[Microsoft Word - 2020-08-24-ZDF.docx](#)

<sup>4</sup> Sandall,J. et all, Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub6. abgerufen 2026\_02\_23

Eine Überleitung in den interprofessionellen Kreißsaal mit Facharztstandard erfolgt insbesondere, wenn

- die Hebamme gesetzlich verpflichtet ist, ärztliche Hilfe hinzuzuziehen (z. B. bei Auffälligkeiten der fetalen Herztöne oder Abweichungen im Geburtsverlauf),
- eine 1:1 Betreuung nicht gewährleistet werden kann,
- die betreuenden Hebammen die Überleitung für notwendig erachten
- oder wenn Schmerzmittel oder Antibiotika von der Gebärenden gewünscht oder aufgrund ärztlicher Anordnung verabreicht werden müssen.

Sollte während der Geburt ein ärztliches Eingreifen notwendig werden, steht eine fachärztliche Versorgung zur Verfügung.

Darüber hinaus können auch nichtmedizinische Gründe eine Überleitung erforderlich machen, etwa Ihr Wunsch nach ärztlicher Betreuung, nach Schmerzmitteln oder eine angespannte Personalsituation die die erforderliche 1:1-Betreuung nicht ermöglicht.

## **B. Schriftliche Einwilligung**

Hinweis zur schriftlichen Einwilligung

Jede Klinik verfügt über eigene Vorgaben und Vorlagen für die schriftliche Einwilligung. Ein Muster kann daher nicht unverändert übernommen werden. Wesentlich ist, dass das Formular den konkreten Inhalt der erfolgten Aufklärung abbildet, handschriftliche Ergänzungen ermöglicht und ausdrücklich festhält, in welche Punkte die Schwangere ihre Einwilligung erteilt. Sinnvoll erscheint insbesondere eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Besonderheiten des hebammengeleiteten Kreißsaals sowie die ausdrückliche Bestätigung der Einwilligung durch Unterschrift.

### *Einwilligungserklärung*

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch konnte ich alle für mich relevanten Fragen stellen; diese wurden vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Betreuung im Hebammenkreißsaal jederzeit – auch während der Geburt – ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Mit einem solchen Widerruf endet die ausschließliche Hebammenbetreuung, und es wird eine gemeinsame Betreuung durch Hebamme und ärztliches Personal eingeleitet.

Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken. Eine Kopie der Einverständniserklärung habe ich erhalten.

Ich fühle mich hinreichend informiert und benötige keine weitere Überlegungsfrist. Ich möchte im hebammengeleiteten Kreißsaal betreut werden und habe die Angaben zu meiner Anamnese nach bestem Wissen gemacht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich insbesondere:

- dass ich das Prinzip des hebammengeleiteten Kreißsaals verstanden habe und damit einverstanden bin, dass ich die Voraussetzungen akzeptiere, unter denen eine Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal stattfinden kann,
- dass ich während einer physiologisch verlaufenden Geburt im Hebammenkreißsaal bewusst auf eine ärztliche Betreuung verzichte,

- dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und in den interdisziplinären Kreißsaal mit durchgängig ärztlicher Betreuung wechseln kann,
- dass mir bewusst ist, dass die betreuende Hebamme bei medizinischer Notwendigkeit den gynäkologischen Dienst hinzuzieht oder die Geburt in den interdisziplinären Kreißsaal überleitet
- und dass ich mich nach umfassender Information bewusst für eine interventionsarme Geburt entschieden habe und motiviert bin, auf eine natürliche Geburt einzulassen...

Unterschriftenfeld Behandler\*in und Patient\*in/Eltern

### Allgemeine Hinweise

Die vorliegenden Unterlagen sollen zunächst einen ersten Eindruck vermitteln, wie Inhalte sinnvoll formuliert und strukturiert werden können.

Sie ersetzen jedoch keine einzelfallbezogene Ausarbeitung: Jedes Hebammenteam muss die Texte an ihre konkreten Gegebenheiten anpassen und die endgültige Fassung im internen Abstimmungsprozess freigeben.

Der DHV e.V. weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich um allgemeine Formulierungsvorschläge handelt, die nicht ungeprüft verwendet werden können. Der DHV e.V. und seine Kooperationspartner übernehmen daher keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität der Angaben und schließen jegliche Haftung für deren Verwendung aus.