

Projekt Implementierung eines Hebammenkreißsaals

Juli 2026

Deutscher
Hebammenverband e. V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030 - 3940 677-0

info@hebammenverband.de
hebammenverband.de

Inhalt

Zielformulierung	3
Zielgruppe	3
Zeitlicher Umfang	3
Wissenschaftliche Begleitung/ Evaluation	3
Maßgebliche Stakeholder Hebammenkreißaal	3
Präambel	4
Studienlage	4
Gesundheitspolitische Entwicklungen	4
Hebammenkreißaal im Netzwerk des Deutschen Hebammenverband	5
Bestandsteam	6
Konkrete Projektplanung und Umsetzung	6
Information über das Konzept Hebammenkreißaal im interdisziplinären Team	6
Auftrag der Geschäftsführung und Gründung einer Steuerungsgruppe	7
Einsatz einer Projektleitung	7
Interdisziplinärer Austausch und gemeinsam Zielsetzung	8
Arbeitspakete	8
Fortbildungsbedarf und Planung	8
Öffentlichkeitsarbeit	9
Grundsätze des Hebammenkreißaals auf einen Blick	9
Behandlungspfade Hebammen und Schwangere	10
Prozess Prä-Geburtsphase (Hebammen)	10
Prozess Geburtsphase (Hebammen)	11
Prozess Post-Geburtsphase (Hebammen)	12
Prozess Prä-Geburtsphase (Patientin)	13
Prozess Geburtsphase (Patientin)	14
Prozess Post-Geburtsphase (Patientin)	15
Kriterienkatalog Hebammenkreißaal für den Pfad Schwangerschaft, Geburt und postpartale Betreuung	16

Zielformulierung

Implementierung des Konzepts Hebammenkreißsaal (HKS) in einer geburtshilflichen Abteilung mit Facharztstandard.

Zielgruppe

Das gesamte geburtshilfliche Team des Kreißsaals, in dem das Konzept HKS implementiert wird. Das Projekt muss von den maßgeblichen Berufsgruppen Hebammen, Gynäkolog*innen (Kernteam) und Neonatolog*innen, sowie Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und medizinische Fachangestellte (erweitertes Kern- und Behandlungsteam) interdisziplinär eingeführt, getragen und fortgeführt werden.

Zeitlicher Umfang

Bei stringenter Umsetzung 6 - 12 Monate.

Wissenschaftliche Begleitung/ Evaluation

Die Projektimplementierung Hebammenkreißsaal sollte von Beginn an wissenschaftlich begleitet und in regelmäßigen Intervallen evaluiert werden, um den Implementierungserfolg zu messen und eine Auswertung und Modifikation zu ermöglichen.

Maßgebliche Stakeholder Hebammenkreißsaal



Präambel

Der Hebammenkreißsaal ist eine Ergänzung des klinischen geburtshilflichen Angebots und stärkt das Recht auf die freie Wahl des Geburtsorts. Während das Konzept hebammengeleiteter Geburtshilfe in Deutschland in den letzten 20 Jahren sehr langsam Verbreitung findet, ist es in anderen europäischen Ländern langjährig etabliert und selbstverständlicher Bestandteil geburtshilflicher Konzepte.¹

Hebammen sind als Expertinnen für die psychosoziale und medizinische Begleitung der reproduktiven Lebensphase ausgebildet und verfügen über die Kompetenz und die rechtliche Befugnis, eigenverantwortlich Schwangerschaften, Geburten und das Wochenbett zu betreuen.² Die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme bei jeder Geburt unabhängig vom Geburtsmodus und die Kompetenz, physiologische Geburten klinisch und außerklinisch eigenständig zu begleiten und durchzuführen ist in Deutschland gesetzlich verankert und keiner anderen Berufsgruppe gestattet.³ Hebammengeleitete Geburtshilfe ist sicher, interventionsarm, effektiv und hat langfristig einen guten Effekt auf die Gesundheit von Mutter und Kind.⁴ Der Deutsche Hebammenverband setzt sich aktiv für eine Stärkung der physiologischen Perspektive auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein, um die Ressourcen und die Gesundheit von Mutter und Kind bestmöglich zu fördern. Das Konzept Hebammenkreißsaal ist ein Aspekt, um dieses Ziel zu fördern und in der geburtshilflichen Praxis umzusetzen.

Studienlage

Das Konzept der hebammengeleiteten Geburtshilfe ist in zahlreichen, vor allem internationalen Studien untersucht worden und die Ergebnisse belegen, dass gesunde Frauen im Hebammenkreißsaal genauso sicher gebären wie in den üblichen ärztlich geleiteten Kreißsälen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat zu diesem Thema eine große Studie beauftragt, die unter anderem zu dem Ergebnis kommt, dass die hebammengeleitete Geburtshilfe dieselbe Sicherheit bietet wie eine Geburt unter Leitung eines interdisziplinären Teams.⁵

Darüber hinaus sind die Frauen mit der Betreuung im Hebammenkreißsaal besonders zufrieden und die Rate der operativen Eingriffe ist niedrig. Geburtshilfliche Teams entwickeln und professionalisieren sich mit dem Konzept weiter, denn die klinischen Vorgehensweisen müssen im Team besprochen und hinterfragt werden und der fachliche Austausch der involvierten Berufsgruppen ist zwingend nötig, um einen Hebammenkreißsaal erfolgreich zu führen.

Durch die enge Verzahnung und die notwendige Feinabstimmung der Übergänge von hebammengeleiteter Geburtshilfe und Facharztstandard steigt die Versorgungsqualität der jeweiligen Geburtshilfe und das geburtshilfliche Team gewinnt insgesamt an Kompetenzen in Bereichen wie Beratung, Kommunikation, Schnittstellenmanagement und Anwendung von Komplementärmedizin. Dies hat positive Auswirkungen auf die gesamte Geburtshilfe und reicht über das Konzept Hebammenkreißsaal hinaus.

Gesundheitspolitische Entwicklungen

Hebammengeleitete Geburtshilfe ist aufgrund der positiven medizinischen Ergebnisse bei geringer Interventionsrate und hoher Nutzer*innenzufriedenheit in den Fokus der deutschen Gesundheitspolitik gerückt. Hebammengeleitete Geburtshilfe zu fördern ist ein Teilziel des 9.

¹ <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/preparing-for-the-birth/where-to-give-birth-the-options/>

² Hebammengesetz https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/HebG.pdf

³ Hebammengesetz §4 vorbehaltene Tätigkeiten

⁴ Sandall et al., 2013; Sandall et al., 2015

⁵ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/hebammenkreissaal_abschlussbericht.pdf

Nationalen Gesundheitsziels Rund um die Geburt. Hier heißt es: „Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert. ... Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe mit dem Konzept Frauenzentrierte Betreuung und Betreuungsprinzipien wie Kontinuität, partnerschaftliche Betreuung und Einbezug in Entscheidungen begünstigt die Gesundheitsförderung auf verschiedenen Ebenen. Es führt zu einem geringeren Einsatz medizinischer Interventionen im Geburtsverlauf und somit zu einer Förderung der physiologischen Geburt unter Einbezug der Ressourcen der Gebärenden. (Dunkley, 2003; Kehrbach, Krah, Bauer, & zu Sayn-Wittgenstein, 2007; Bauer, 2011; Sandall, Soltani, Gates, Shennan, & Devane, 2016; zu Sayn-Wittgenstein, 2007).“

Außerdem findet sich die Forderung nach einer flächendeckenden Umsetzung hebammengeleiteter Geburtshilfe im aktuellen Koalitionsvertrag. Dort heißt es:

„Hebammenkreißsäle sind ein attraktiver Arbeitsplatz für Hebammen und damit äußerst interessant zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften.“

Geburtshilfliche Versorgung und die dazugehörigen Betreuungskonzepte sind ein wichtiger Beitrag zur Gesundheit von Frauen und ihren Neugeborenen und damit wichtiger Bestandteil eines gesunden Starts in die Familienphase und ein wichtiges gesellschaftliches Fundament.

Hebammenkreißaal im Netzwerk des Deutschen Hebammenverband

Der Begriff Hebammenkreißaal wird häufig synonym für verschiedene geburtshilfliche Konzepte verwendet. Dadurch, dass es keine einheitlich gültige Definition gibt, was genau ein Hebammenkreißaal ist, wird der Begriff häufig missverständlich verstanden und verwandt.

Das Netzwerk Hebammenkreißaal und der Deutsche Hebammenverband e.V. verstehen unter dem Begriff Hebammenkreißaal einen vollständig hebammengeleiteten und hebammengeführten Prozess innerhalb des klinischen geburtshilflichen Settings. Der Hebammenkreißaal beinhaltet mindestens die Geburtsanmeldung, Durchführung von Vorgesprächen, die Geburtshilfe und je nach personeller Ausstattung und Ausrichtung auch die stationäre Wochenbettbetreuung durchgeführt in Hebammenleitung. Der Behandlungspfad ist jederzeit durchlässig, um sowohl interdisziplinäre Konsultationen, als auch eine Überleitung in die interdisziplinäre Betreuung mit Facharztstandard zu ermöglichen und zu gewährleisten.

Der Hebammenkreißaal ist ein interdisziplinäres Projekt, das auf Basis einer klaren Struktur, gemeinsam erarbeiteten klinischen Standards und einer vertrauensvollen Zusammenarbeit in den Schnittstellen basiert. Der Hebammenkreißaal funktioniert dann, wenn die Rollen der verschiedenen Berufsgruppen definiert, bekannt und akzeptiert sind.

Dazu müssen alle Berufsgruppen ihre berufliche Rolle kennen, akzeptieren und sich fortlaufend mit ihrem geburtshilflichen Selbstverständnis auseinandersetzen.

Das Konzept Hebammenkreißaal trägt in der Regel dazu bei, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen deutlich zu intensivieren und die geburtshilfliche Qualität nachhaltig zu steigern. Das liegt unter anderem in der Notwendigkeit, sich kontinuierlich über die individuelle Schwangere und ihren Betreuungsverlauf auszutauschen und fortlaufend ihre Eignung für das Konzept zu überprüfen und ggf. durch Konsultation zu bestätigen. Die klinischen Standards müssen ständig sowohl im Team durchdacht, als auch auf Aktualität überprüft werden und die Auseinandersetzung mit Eignungskriterien verstärkt die Selbstverständlichkeit, aktuelle Evidenzen in die geburtshilfliche Arbeit einzubeziehen. Durch die klare Festlegung von Verantwortung zwischen den Berufsgruppen und in den Prozessen, die Einbeziehung der Frauen / Eltern und ein aktives Wissensmanagement wird die Patientensicherheit in der stationären Geburtshilfe gefördert.“

Bestandsteam

Die Implementierung des Konzepts Hebammenkreißaal kann nur erfolgreich sein, wenn alle unmittelbar beteiligten Berufsgruppen den Prozess verstehen und unterstützen. Aufgrund der notwendigen engen Abstimmung der Schnittstellen bei Konsultation, Überleitung und dem Umgang mit geburtshilflichen Notfällen braucht es die Bereitschaft aller Berufsgruppen, sich auf das Konzept einzulassen und in der täglichen Arbeit zu unterstützen.

Konkrete Projektplanung und Umsetzung

Information über das Konzept Hebammenkreißaal im interdisziplinären Team

Um das Konzept Hebammenkreißaal erfolgreich umzusetzen und dauerhaft zu etablieren, bedarf es der ausführlichen und wiederholten Kommunikation zu Projekthaltungen. Hebammengeleitete Geburtshilfe und das Konzept Hebammenkreißaal sind Begriffe, die meist nicht klar definiert sind, häufig individuelle Besetzung erfahren und von vielen Mythen und Ängsten in den jeweiligen Berufsgruppen geprägt sind.

Es stehen verschiedene Arten der Informationsvermittlung zur Verfügung und es empfiehlt sich, einen Mix aus diesen zu wählen, um möglichst viele Mitarbeiter*innen anzusprechen.

Als Printmaterial

- Handbuch Hebammenkreißaal⁶
- Informationsmaterialien auf der Website des Deutschen Hebammenverbands e.V.⁷
- Informationsmaterialien auf der Website des Schweizer Hebammenverbands⁸
- GeSchick Studie Nordrhein-Westfalen⁹

In englischer Sprache

- EMU Broschüre¹⁰
- Midwifery led care¹¹

Für weitere Informationen hören Sie zuerst die DHV-Podcasts zum Thema HKS:

1. Der Hebammenkreißaal als interdisziplinäres Projekt

Prof. Dr. med. Ulrich Gembruch, Professor für Geburtsmedizin

 [Anhören](#)

<https://on.soundcloud.com/pCBVc>

2. Praktische Umsetzung und Zusammenarbeit im Projekt Hebammenkreißaals

Renate Nielsen Hebamme und Leitung der Praktischen Ausbildung Asklepios
Klinik Hamburg Barmbek, CRM-Instruktorin und
Simulationstrainerin,
Referentin für Fort- und Weiterbildungen zu Fachthemen

⁶ https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Handbuch_Hebammenkreissaal.pdf

⁷ <https://www.hebammenverband.de/familie/hebammen-kreisssaele/>

⁸ <https://www.hebamme.ch/qualitaet/hebammengeleitete-geburtshilfe/>

⁹ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/hebammenkreissaal_abschlussbericht.pdf

¹⁰ <https://www.midwiferyunitnetwork.org/>

¹¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/recommendations-for-research>

[Anhören](#)<https://on.soundcloud.com/T3gUr>

3. Marketing und Aufbau des Hebammenkreißsaals

Carola Lienig Bereichsleitung und Hebamme der RKH Gesundheit Klinikum Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Krankenhaus Bietigheim

Gudrun Zecha Leitende Hebamme des Klinikums Herrenberg

[Anhören](#)<https://on.soundcloud.com/PzN5h>

4. Kosten für die Umsetzung des Projektes Hebammenkreißsaal

Doris Knorr, Leitende Hebamme der geburtshilflichen Abteilung Witten/Herdecke

[Anhören](#)<https://on.soundcloud.com/MnzDK>

Als Informationsveranstaltung des Deutschen Hebammenverbands e.V.:

- Online-Veranstaltung: „Hebammenkreißsaal- wie geht das?“ aktuelle Termine über die DHV-Website¹²
- bei verfügbaren Kapazitäten: Einzelveranstaltungen für große geburtshilfliche Abteilungen durch Expert*innen im Konzept.

Kontakt über den Deutschen Hebammenverband e. V. info@hebammenverband.de oder koebke@hebammenverband.de.

Auftrag der Geschäftsführung und Gründung einer Steuerungsgruppe

Voraussetzung für die Umsetzung des Konzepts Hebammenkreißsaal ist die Zustimmung und Finanzierung des Projekts durch die Geschäftsführung. Diese setzt eine Steuerungsgruppe und eine Projektleitung ein, schafft die Rahmenbedingungen und erteilt die Finanzierungsfreigabe.

Einsatz einer Projektleitung

Zur Umsetzung des Hebammenkreißsaals wird eine Projektleitung benötigt, die für diese Aufgabe freigestellt wird. Je nach Teamgröße ist dies in unterschiedlichem Stundenumfang erforderlich. Durch die vielfältigen Steuerungs- und Planungsaufgaben, die bei der Implementierung anfallen, ist die Kalkulation der benötigten Ressourcen für die Projektleitung unabdingbar.

- Projektsteuerung und Koordination
- Zeitplanung
- Budgetierung
- Einrichtung von Arbeitsgruppen, thematische Vorgaben und Zeitplanung, sowie Zusammenführung der Arbeitsergebnisse
- Feststellung des Fortbildungsbedarfs, Festlegung der Fortbildungsthemen sowie deren Planung und Durchführung
- Schnittstellenmanagement und Wissensmanagement zwischen den relevanten Abteilungen wie z.B. Öffentlichkeitsarbeit und/oder Geschäftsführung

¹² <https://www.hebammenverband.de/fortbildung/dhv-veranstaltungen/>

Interdisziplinärer Austausch und gemeinsam Zielsetzung

Als Kick-off Veranstaltung zu Beginn des Projekts sollte das ganze Team über die eigene geburtshilfliche Arbeit und die Arbeit im Team reflektieren. Der Hebammenkreißsaal sollte von Anfang an als gemeinsames geburtshilfliches Konzept gedacht werden.

Die Umsetzung ist eine interdisziplinäre Aufgabe und kann nicht ohne die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen gelingen, die in der Geburtshilfe tätig sind.

Die Reflexion über gemeinsame Werte sollte in einem Workshop mit dem gesamten geburtshilflichen Team erfolgen, in dem eine gemeinsame Ethik und gemeinsame Ziele der Zusammenarbeit im Rahmen des Konzepts Hebammenkreißsaal festgelegt werden. Erfahrungsgemäß hat jede Berufsgruppe ihre eigenen individuellen Fragestellungen und Ängste im Rahmen der Umsetzung hebammengeleiteter Geburtshilfe.

Es ist trotzdem notwendig so viele Fortbildungen und Arbeitsschritte wie möglich in der Implementierungsphase in interdisziplinärer Zusammensetzung durchzuführen, um von Anfang an eine gemeinsame Identifikation mit dem Konzept zu ermöglichen und zu fördern und ggf. umstrittene Themen in Supervisionen zu bearbeiten.

Arbeitspakete

Im nächsten Schritt werden Themen und Arbeitspakete identifiziert, die von inter- oder monodisziplinären Arbeitsgruppen bearbeitet, verschriftlicht und im laufenden Prozess im großen Team vorgestellt werden.

Themenbereiche sind zum Beispiel:

- Implementierung des erarbeiteten Leitbilds
- Erarbeitung der klinischen Standards
- Gemeinsame Betrachtung des Kriterienkatalogs Netzwerk Hebammenkreißsaal und individuelle Anpassung
- Inhalte Hebammensprechstunde
- Inhalte Wochenbettvisite
- Dienstplanmodell Hebammenkreißsaal
- Inhalt Geburtsnachgespräch
- Behandlungsvertrag
- Schnittstellenmanagement
- Notfallmanagement
- Konsil- und Überleitungsverfahren
- Rolle der zweiten Hebamme
- Fortbildungsbedarfe

Fortbildungsbedarf und Planung

Um das Konzept Hebammenkreißsaal erfolgreich umzusetzen, ist ein gemeinsames interdisziplinäres Verständnis von physiologischer Geburt und physiologischer Geburtsbegleitung unerlässlich. Das Handbuch Hebammenkreißsaal empfiehlt daher eine gemeinsame interdisziplinäre Fortbildung im Expertinnenstandard physiologische Geburt.

Alle weiteren Fortbildungsangebote orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten und Bedarfen der jeweiligen Teams und ihren Berufsgruppen.

Mögliche Fortbildungsthemen sind:

- Versorgung von Geburtsverletzungen
- CTG Auswertung
- Durchführung der U1 durch die Hebamme
- Beratungskompetenz/ Shared decision making
- Hebammensprechstunde
- Dokumentation und Haftung
- Kinästhetik bei Haltungsanomalien
- Implementierung des hauseigenen Kriterienkataloges

Öffentlichkeitsarbeit

Das Konzept Hebammenkreißsaal ist sowohl bei den zuweisenden Gynäkolog*innen, als auch bei den werdenden Eltern größtenteils unbekannt oder mit Missverständnissen belegt. Eine adressatengerechte Öffentlichkeitsarbeit ist deshalb entscheidend für die Akzeptanz des Konzepts bei relevanten Stakeholdern und begleitend für jede Implementierung eines neuen Hebammenkreißsaals notwendig. Die Erstellung von passgenauen Informationsmaterialien umfasst insbesondere die Zielgruppe der zuweisenden Gynäkolog*innen, Hebammen und Pädiater*innen, sowie der Gruppe der Schwangeren. Des Weiteren sollten die jeweils genutzten Social Media Kanäle, sowie die hauseigenen Website als Multiplikator und Informationsquellen über den Hebammenkreißsaal zur Verfügung stehen.

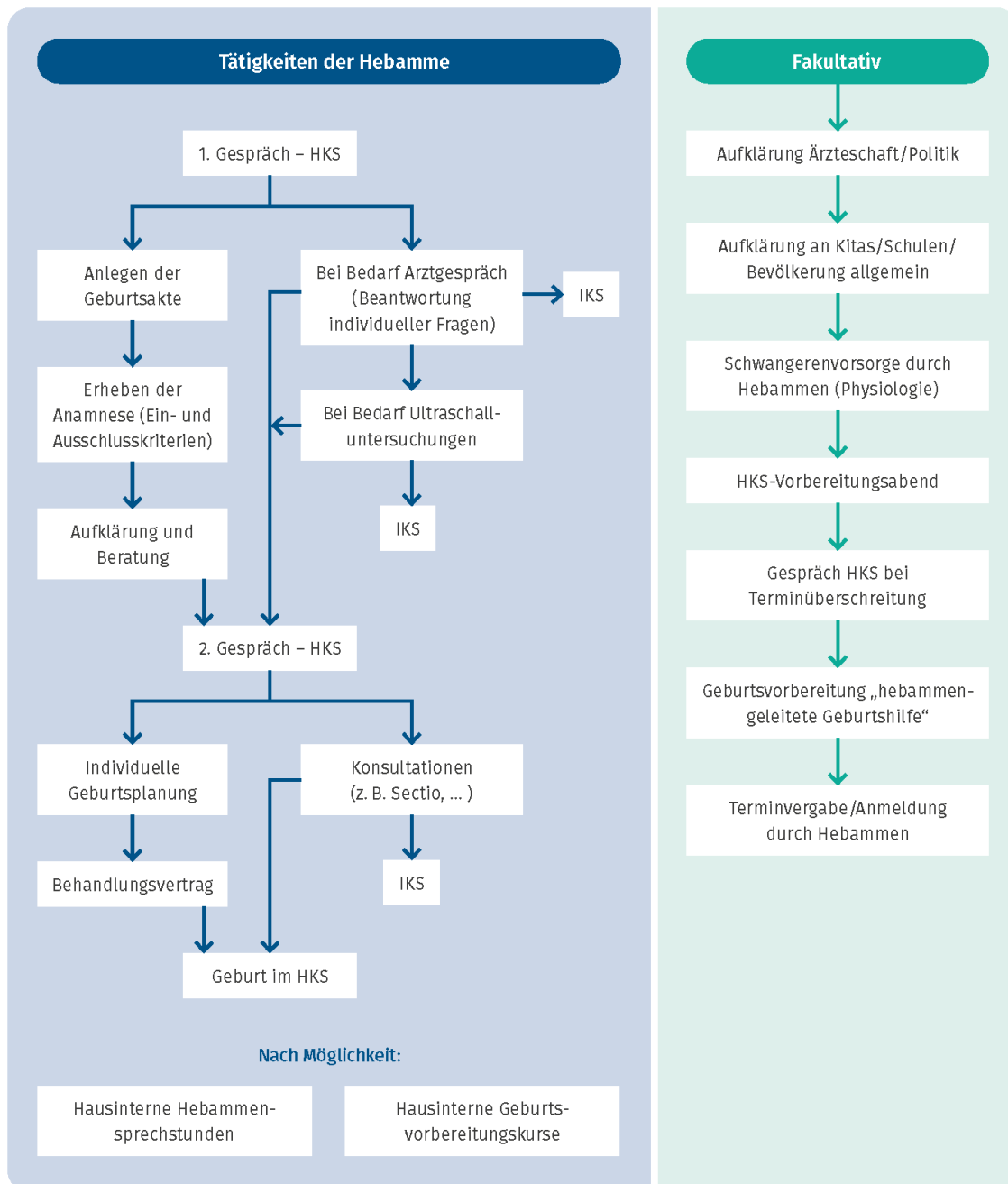
Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört außerdem die Planung der Eröffnungsveranstaltung unter Einbindung des geburtshilflichen Teams und der Geschäftsführung. Die offizielle Eröffnung eines Hebammenkreißsaals sorgt mit großer Sicherheit regional für ein hohes mediales und kommunalpolitisches Interesse. Es empfiehlt sich, das Datum der Eröffnung weit im Vorfeld festzulegen und breit zu kommunizieren, um eine möglichst große Aufmerksamkeit im Einzugsbereich des Krankenhauses zu generieren.

Grundsätze des Hebammenkreißsaals auf einen Blick

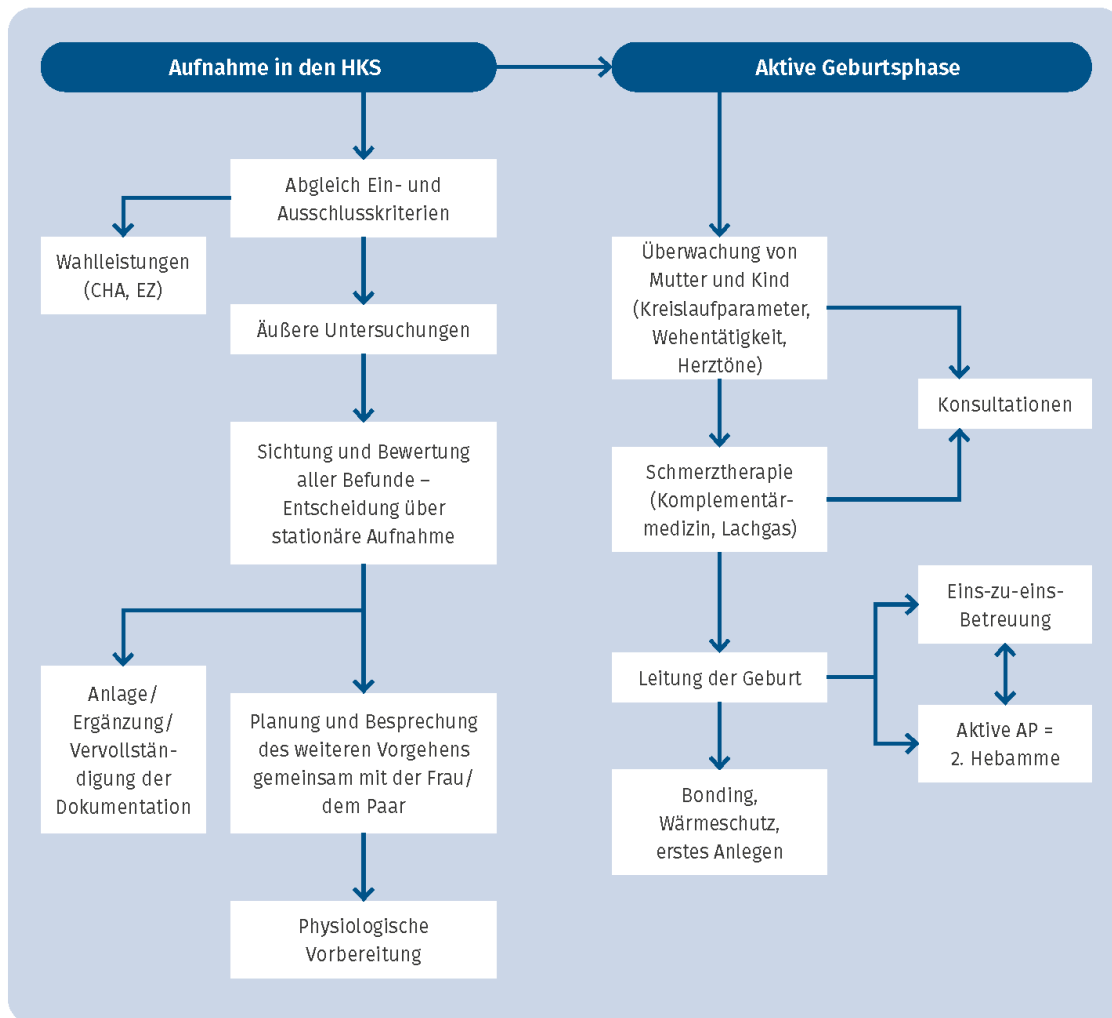
- Durchgängig hebammengeleiteter Betreuungsprozess
- Vier-Augen-Prinzip der Betreuung
- Mindestens zwei Kontakte mit der Schwangeren vor der Geburt
- Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt
- Interdisziplinär abgestimmte Ein- und Ausschlusskriterien
- Möglichkeit der ärztlichen Konsultation
- Informations- und Aufklärungsformular zum Betreuungskonzept

Behandlungspfade Hebammen und Schwangere

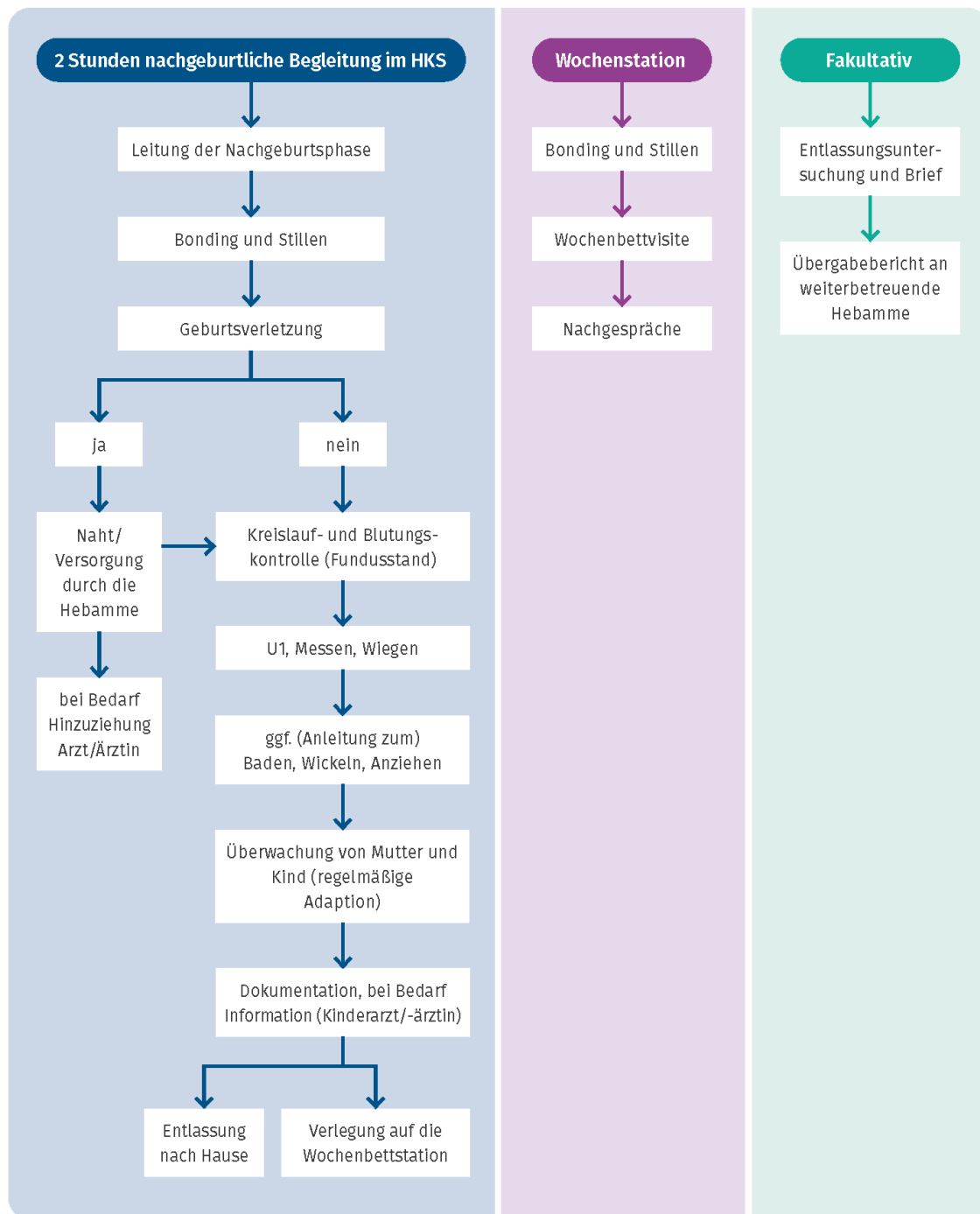
Prozess Prä-Geburtsphase (Hebammen)



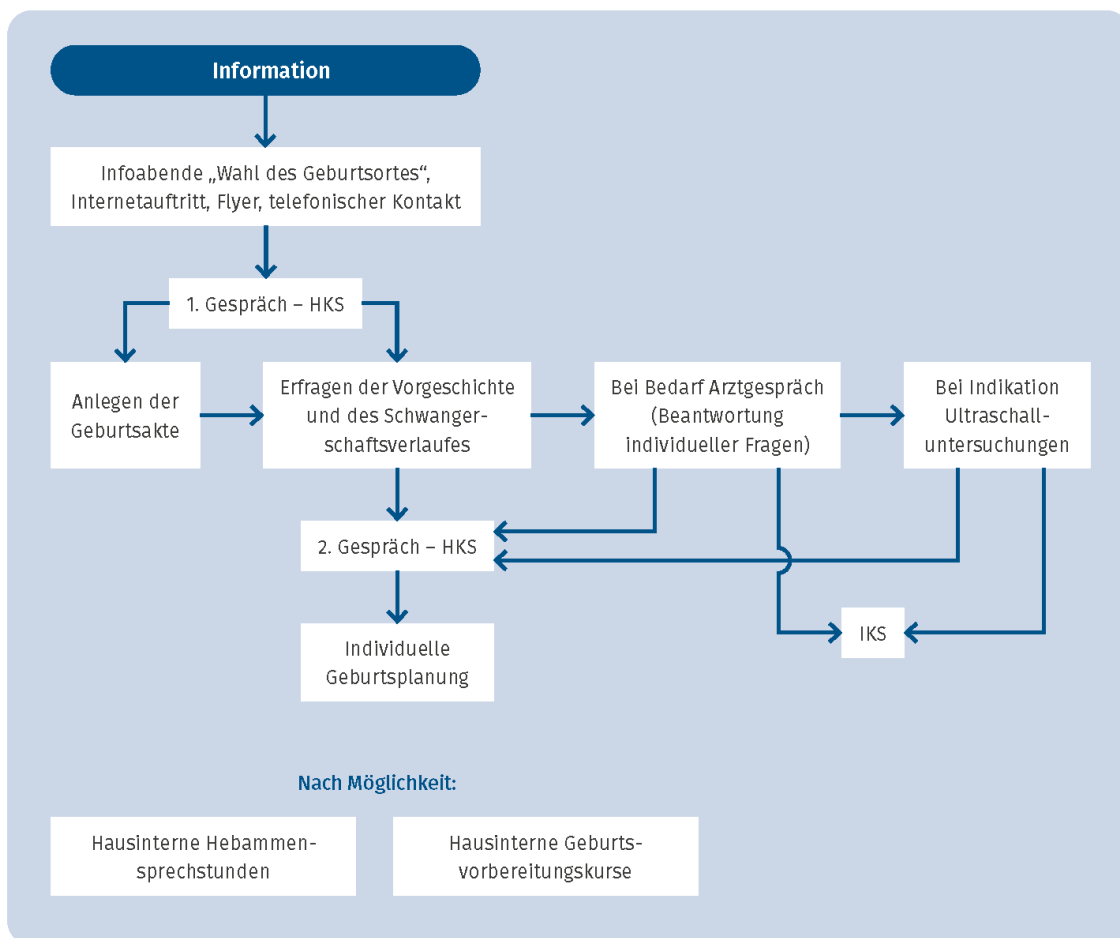
Prozess Geburtsphase (Hebammen)



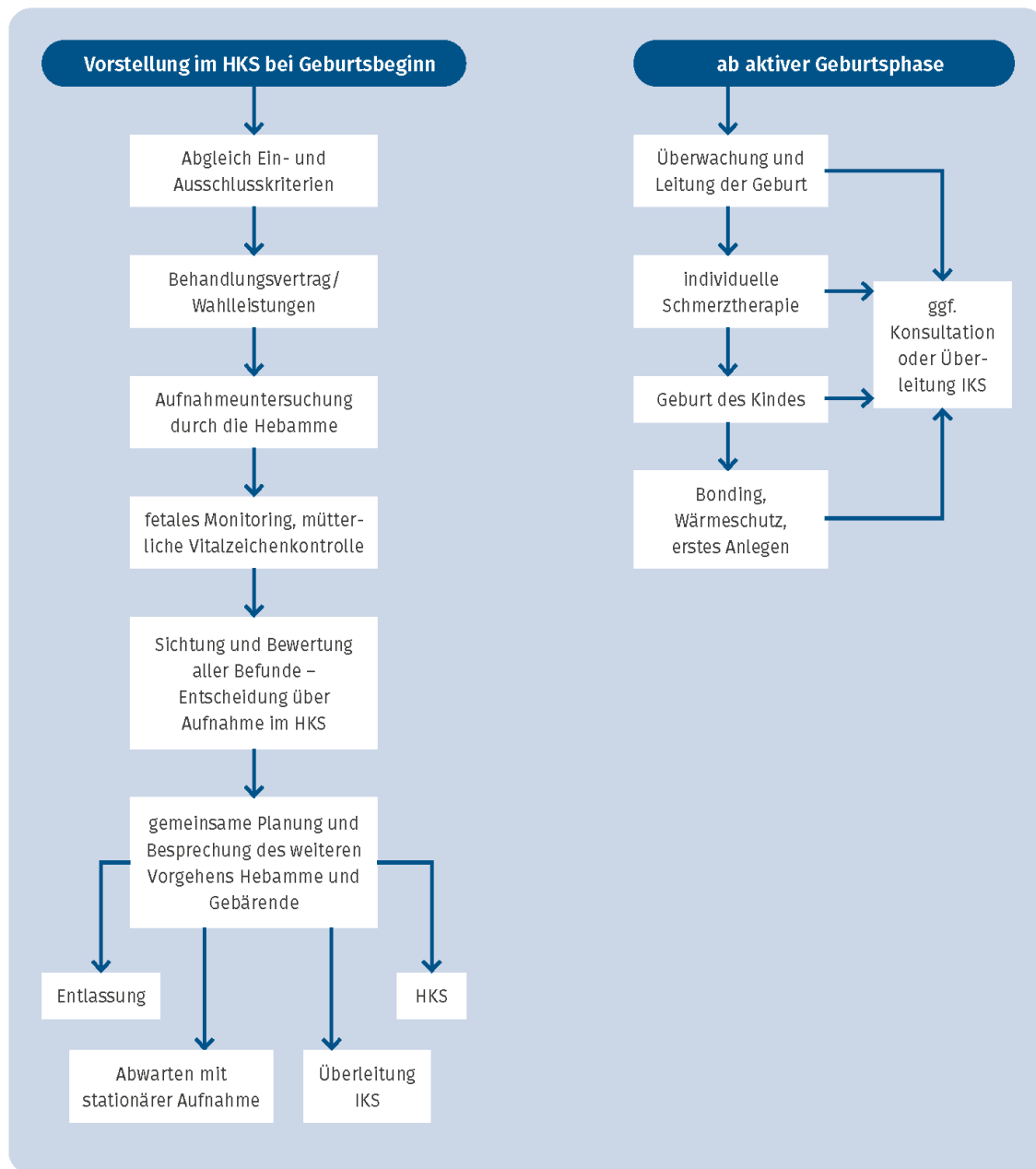
Prozess Post-Geburtsphase (Hebammen)



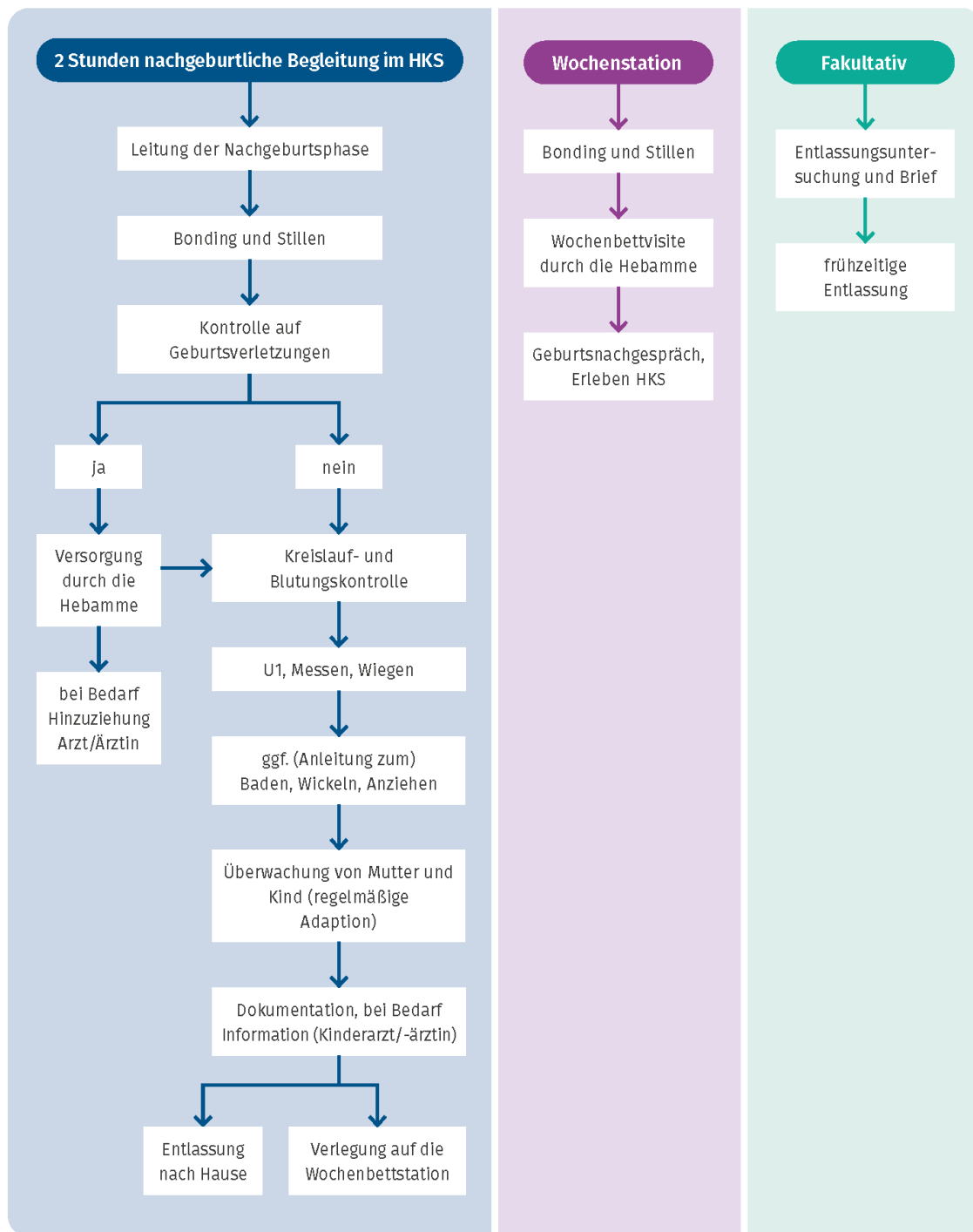
Prozess Prä-Geburtsphase (Patientin)



Prozess Geburtsphase (Patientin)



Prozess Post-Geburtsphase (Patientin)



Kriterienkatalog Hebammenkreißaal für den Pfad Schwangerschaft, Geburt und postpartale Betreuung

Der vorliegende Kriterienkatalog basiert auf den aktuellen Empfehlungen gültiger geburtshilflicher AWMF Leitlinien¹³, den Kriterien der außerklinischen Geburtshilfe nach Anlage 3 SGB V¹⁴, dem Kriterienkatalog der Geschick Studie Nordrhein-Westfalen¹⁵ und der klinischen und praktischen Expertise des Netzwerks Hebammenkreißaal im DHV. Der vorliegende Kriterienkatalog ist eine Gemeinschaftsarbeit des Netzwerks Hebammenkreißaal und dient als Basisempfehlung für die Eignungsüberprüfung einer Schwangeren für das geburtshilfliche Konzept Hebammenkreißaal.

Der Kriterienkatalog ist analog des Mutterpasses aufgebaut und enthält auch die dort verwendeten Kennziffern. Hintergrund ist die gemeinsame einheitliche Dokumentation der Ein- und Ausschlusskriterien, sowie der Konsultationsgründe und deren Häufigkeit. Außerdem die zukünftige Möglichkeit eine gemeinsame Hebammenkreißaal übergreifende Auswertung von Überleitungs- und Ausschlusskriterien zu gewährleisten und genauere statistische Erhebungen des Hebammenkreißaals zu erlauben. Diese wird perspektivisch auch eine bundesweite Bewertung und Forschung ermöglichen, wenn wir eine solide Datengrundlage basierend auf einer möglichst hohen Anzahl an Hebammenkreißälen bereitstellen können.

¹³<https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien/II-liste/deutsche-gesellschaft-fuer-gynaekologie-und-geburtshilfe-dggg.html>

¹⁴<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_hauslichen_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_hauslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf)

¹⁵ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/hebammenkreissaal_abschlussbericht.pdf

Nomenklatur (Fachwortschatz)

Kennziffer Mutterpass:

- ☐ Nummerierung entsprechend dem Risikokatalog Mutterschaftsrichtlinien

Befund:

- ☐ Definition entsprechend dem Risikokatalog der Mutterschaftsrichtlinien oder klinischer Risiken

Hebammenkreißsaal:

- ☐ HKS

Interprofessioneller Kreißsaal:

- ☐ IKS

Definitionen

HKS: Geburt im Hebammenkreißsaal möglich

IKS: Geburt im interprofessionellen Kreißsaal

Einzelfallentscheidung: es wird im Einzelfall abgewogen und mindestens in einem 4-Augen-Prinzip mit der zweiten Hebamme oder im Hebammenteam oder unter Einbeziehung des ärztlichen Teams 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 gemeint.

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.

A. Anamnese und allgemeine Befunde

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
1	01	Familiäre Belastung, gehäuftes Auftreten von Thromboseerkrankungen, Gerinnungsstörungen in der Familie	Konsultation	
2	02	a) frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Hirntumor, ausgeprägte Infekte)	Konsultation	
3	03	Blutungs- /Thromboseneigung a) Antikoagulantien b) ohne Medikation / ASS bis 36+0 SSW abgesetzt	a) IKS b) Konsultation	
4	04	a) Allergien b) ungeklärter allergische/r Schock/s auf Medikamente c) multiple Allergien (auf Medikamente)	a) HKS b) IKS c) IKS	
5	08	Rh-Inkompatibilität (bei vorausgegangener Schwangerschaft)	IKS	
6	09	Diabetes mellitus a) diätetisch b) insulinpflichtig	a) Konsultation b) IKS	
7	10	a) Adipositas ohne Komorbidität (BMI > 35) b) BMI >30kg/m ² = Konsultation c) BMI>30 kg/m ² und Zust.n.Sectio=IKS	a) IKS b) onsltation c) IKS	https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung/1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_hauslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-081p_S3_Adipositas-Schwangerschaft_2020_02.pdf
8	12	Skelettanomalien	Einzelfallentscheidung	
9	13	Schwangere unter 16 Jahren	Einzelfallentscheidung	
10	14	Schwangere über 40 Jahre	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 (postpartal)	Einzelfallentscheidung	

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
14	23	a) Zustand nach Sectio b) Zustand nach Re-Sectio	Konsultation IKS	https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084l_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf
15	24	Zustand nach anderen Uterus-OPs	Einzelfallentscheidung	
16	26	Zustand nach Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften a) Eklampsie b) Hypertonie	Einzelfallentscheidung	

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
17	27	Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankung	Konsultation	
18	28	Dauermedikation	Konsultationen	
19	29	Abusus	IKS	
20	06 und 30	besondere psychische Belastungen	Einzelfallentscheidung	
21	07 und 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 a) HBsAG positiv 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 a) dGDM b) iGDM	a) Konsultation b) IKS	
33	51	Einstellungs- /Lageanomalien (BEL, Querlage)	Konsultation	
34	52	andere Besonderheiten z.B. Verdacht auf Makrosomie	Konsultation	https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf , 2.8, Verdacht auf

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
				(nicht) diabetogene Makrosomie
35		Virusinfektionen	Konsultation	

C. Geburtsrisiken

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
36		vorzeitiger Blasensprung (PROM)	a) ab 24 Std. ohne Wehentätigkeit = IKS b) bei Entzündungszeichen und stark verfärbtes Fruchtwasserfarbe = IKS c) 12 Stunden ohne Wehentätigkeit = Konsultation	S-2k LL zur Geburtseinleitung https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf nach 18 Std. Konsil Antibiotikagabe (LL)
37		Überschreitung des Termins	SOLL! Ab 42+0 = soll eine Geburtseinleitung dringend empfohlen werden = IKS	S-2k LL zur Geburtseinleitung https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf
38		Frühgeburt (<37+0 SSW)	IKS	
39		Verdacht auf Plazentainsuffizienz	Konsultation	
40		Präeklampsie/Eklampsie	IKS	
41		vorzeitige Plazentalösung	IKS	
42		Blutungen	Konsultation	
43		Amnioninfektionssyndrom	IKS	
44		Fieber unter der Geburt Fieber >38°C	IKS	
45		pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte Herztöne	IKS	
46		stark verfärbtes Fruchtwasser	ohne zusätzliche pathologische Zusatzbefunde = HKS +	s. signifikant grünes FW: S-3 LL vaginale Geburt am Termin

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
			Konsultation, ansonsten IKS	https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
47		Nabelschnurvorfal	IKS	
48		protrahierte Geburt / Geburtsstillstand in der EP	siehe Leitliniendefinitionen	S-3 LL vaginale Geburt am Termin https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
49		protrahierte Geburt / Geburtsstillstand in der AP	siehe Leitliniendefinitionen	S-3 LL vaginale Geburt am Termin https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
50		absolutes oder relatives Missverhältnis	IKS	
51		V. a. drohende / erfolgte Uterusruptur	IKS	
52		Querlage / Schräglage	IKS	
53		Beckenendlage	IKS	
54		Gesichts- / Stirnlage	IKS	
55		HELLP-Syndrom	IKS	
56		IUFT	Konsultation	
57		Schulterdystokie / erschwerte Schulterentwicklung	IKS	
58		Schmerzmittelgabe (Verabreichung eines verschreibungspflichtigen oder parenteral zu verabreichenden Schmerzmittel IKS)	gemäß der Hebammenberufsordnung + Lachgas ist im HKS möglich	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532922/ gemäß Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)
Sonstige/weitere Verlegungskriterien				
59		Wunsch der Frau	IKS	
60		a) Personalmangel b) Entscheidung der Hebamme	IKS	

D. Postpartale Krankheiten/Störungen Neugeborenes

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
61		Unreife / Mangelgeburt unter 2.500g	IKS	
62		Asphyxie / Hypoxie / Zyanose	IKS	
63		Atemnotsyndrom	IKS	
64		andere Störungen (z. B. Anpassungsstörungen)	IKS	

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
65		Schockzustand	IKS	
66		Ikterus	IKS	
67		hämolytische Krankheit (Rh-, ABO-)	IKS	
68		hämolytische Störung (z.B. Sichelzellenanämie, Polyglobulie)	IKS	
69		Stoffwechselstörung a) Verdacht auf Hypoglykämie b) Hypokalzämie c) Elektrolytstörung	a) BZ-Kontrollen nach Standard b) IKS c) IKS	
70		Blutungskrankheit (Darm/Nabel)	IKS	
71		intrakranielle Blutungen	IKS	
72		Krämpfe, Enzephalopathie	IKS	
73		gastrointestinale Störungen, Ernährungsprobleme	IKS	
74		Verletzungen / Frakturen / Paresen	IKS	
75		generalisierte Infektion	IKS	
76		umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis, etc.)	IKS	
77		sonstige vitale Störung des Neugeborenen unklarer Genese und sonstige nicht geburtshilflich indizierte Begebenheiten	IKS	
78		Chromosomenanomalie	IKS	
79		(andere) multiple Fehlbildungen	IKS	

E. Postpartale Störungen der Frau

Nr.	MP	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
80		a) verstärkte Blutung b) >500ml	a) Konsultation b) IKS	
81		Plazentalösungsstörungen / unvollständige Plazenta	IKS	
82		komplizierte Geburtsverletzungen a) Klitorisriss b) hoher Scheidenriss c) komplizierter Dammriss d) Höhergradiger Dammrisse III. oder IV.- Grades	IKS	
83		Eklampsie / Präeklampsie	IKS	
84		HELLP-Syndrom	IKS	
85		Sepsis	IKS	
86		Verdacht auf Embolie	IKS	
87		Fieber im Wochenbett über 2 Tage	IKS	
88		Sonstiges	IKS	

Grundsätzliche Betreuungskriterien im Hebammenkreißsaal

Vorgespräch Hebammenkreißsaal:

Es finden mindestens zwei Kontakte in der Schwangerschaft statt, wovon eines das leitfadengestützte Vorgespräch für die Aufnahme im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal darstellt. Davon ist ein Kontakt ein Präsenzkontakt. 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.

Geburtsbetreuung:

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

- a) Physiologischer Verlauf, weiter Betreuung im HKS
- b) Suspekter Verlauf: erneuter kollegialer Austausch nach einer Stunde oder Konsultation diensthabende Ärztin je nach Situation
- c) Pathologischer Verlauf: Überleitung IKS

Jederzeit muss eine zweite Hebamme vor Ort, bereit und sofort abrufbar für den sofortigen Einsatz sein.