



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand August 2008

- 3 Pränatal- und Geburtsmedizin
- 3.8. Leitlinien anderer Fachgesellschaften
- 3.8.2 Die Erstversorgung von Neugeborenen

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin, Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Die Erstversorgung von Neugeborenen

AWMF 024/004 (S1)

Mit der nachfolgenden Auflistung der Empfehlungen, die der Vorstand der DGGG im Jahr 1992 verabschiedet hat, möchte die Schriftleitung auf einige der Aufgaben hinweisen, die der Gesellschaft zufallen.

Die nachfolgenden Empfehlungen werden unverändert wiedergegeben, wie sie zur Zeit ihres Erscheinens gedruckt worden sind. Evtl. Änderungen der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Gegebenheiten sind daher nicht berücksichtigt worden. Der Leser wird daher unschwer erkennen, dass diese Richtlinien noch eine erheblich aktuelle und damit auch forensische Bedeutung haben.

Um die werdende Mutter und ihr Kind bestmöglich zu versorgen, werden heute Perinatalzentren und perinatale Schwerpunkte gebildet, Hochrisikogeburten regional zentralisiert und für die Erstversorgung der Neugeborenen in Problemfällen speziell darin ausgebildete Kinderärzte herangezogen. Diese Entwicklung wird von uns nachhaltig unterstützt. Solange aber ein flächendeckendes Regionalisierungsprogramm in Deutschland nicht organisiert ist, erachten wir die folgenden Grundsätze als wichtig für die Erstversorgung von Neugeborenen.

1. Die ärztlich-organisatorische Verantwortung für die Erstversorgung von Neugeborenen liegt beim Geburtshelfer.
2. Ist mit der Geburt eines gefährdeten Neugeborenen zu rechnen und ist insbesondere die Notwendigkeit einer pädiatrischen Weiterbehandlung vorauszu sehen, sollte die Schwangere in eine Frauenklinik mit angeschlossener Kinderklinik und ständiger Verfügbarkeit eines neonatologisch geschulten Pädiaters („perinatologischer Schwerpunkt“) verlegt werden.
3. Im Falle einer Hochrisikoschwangerschaft und/oder vorhersehbarer Intensivbehandlungsbedürftigkeit des Neugeborenen sollte die Schwangere in ein Perinatalzentrum verlegt werden, wo die Erstversorgung des Kindes unter der Verantwortung eines in Neonatologie besonders ausgewiesenen Pädiaters erfolgt.
4. In der Geburtshilfe ist davon auszugehen, dass ein anästhesiologischer Dienst vorgehalten wird, der in wenigen Minuten zur Verfügung stehen kann. Wenn zugleich kein neonatologisch versierter Pädiater bereit steht, sollte neben dem Geburtshelfer auch der Anästhesist in der Lage sein, in unvorhersehbaren Notfällen die Erstversorgung des Neugeborenen bis zum

Eintreffen des Neugeborenen-Notarztes bzw. des Neonatologen vorzunehmen.

5. Aus diesem Grund sollte den an der geburtshilflichen Versorgung beteiligten. Anästhesisten und Geburtshelfern im Rahmen ihrer Weiter- und Fortbildung Gelegenheit gegeben werden, an geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkten und Zentren Kenntnisse in der Erstversorgung insbesondere vital gefährdeter Neugeborener zu erwerben.

Kommentar (DGGG 1992)

Die beteiligten Gesellschaften haben diese Empfehlung in erfreulich kurzer Zeit erarbeitet. Von unserer Seite waren die Herren Krebs, Beck und Berg beteiligt. Wir empfehlen den Chefs von Kliniken und geburtshilflichen Abteilungen bzw. den Geburtshilfe betreibenden Belegärzten, diese Richtlinien, die sicherlich hinsichtlich der Abgrenzung von Verantwortlichkeiten in die Rechtsprechung Eingang finden werden, mit den beteiligten Kollegen der Pädiatrie und der Anästhesie sowie im Einzelfall auch mit dem Krankenhausträger zu besprechen.

Die Schriftleitung

Erstfassung

2002, publiziert in MT 1992; 3: 260

Aktualisiert:

Juni 2003

Gültigkeit bestätigt

2008

© DGGG 2008