



**Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Präsident
Prof. Dr. Gert Naumann

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

Stellungnahme

zum

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

**über die Richtlinie über sektorbezogene Maßnahmen zur Sicherung der
Qualität der Versorgung in krankenhausbetriebenen und hebammengeleiteten
Kreißsälen gemäß § 136a Absatz 7 SGB V**

**(Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in
Kreißsälen/QHKS-RL)**

mitgezeichnet von

Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG)

**Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde
und Geburtshilfe e.V. (BLFG)**

Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V. (DGPGM)



Aus Sicht der ärztlichen Geburtshilfe begrüßen wir die Zielsetzung der QHKS-Richtlinie, die Qualität der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen durch klar definierte Struktur-, Prozess- und Ergebnisanforderungen zu sichern und dabei die jederzeitige Möglichkeit der unverzüglichen Überleitung in eine ärztlich geleitete Betreuung zu gewährleisten.

Positiv hervorzuheben sind insbesondere die feste Einbindung der hebammengeleiteten Betreuung in die geburtshilfliche Klinikstruktur mit jederzeit verfügbarer fachärztlicher Konsultationsmöglichkeit, die geforderte 1:1-Betreuung durch Hebammen in der aktiven Geburtsphase sowie die detaillierten Kriterien für Ausschluss, Konsultation und Überleitung, die die Patientensicherheit stärken und interprofessionelle Entscheidungsprozesse unterstützen.

Kritisch weisen wir darauf hin, dass die in § 1 Abs. 2 zu Recht geforderte unverzügliche Überleitung von der hebammengeleiteten in die ärztlich geleitete Betreuung nur dann realistisch und sicher umsetzbar ist, wenn eine fachärztliche geburtshilfliche Expertise zumindest im ärztlichen Bereitschaftsdienst permanent im Krankenhaus verfügbar ist; vor diesem Hintergrund sollte die in § 3 Abs. 5 genannte Möglichkeit einer ausschließlich telefonischen oder telemedizinischen Konsultation für geburtshilflich kritische Situationen ausgeschlossen werden.

Entsprechendes gilt für die pädiatrische Expertise, insbesondere im Hinblick auf die in § 7 Abs. 4 aufgeführten Überleitungsgründe auf neonataler Seite.

Kritisch sehen wir ebenfalls die Möglichkeit der Betreuung einer Frau bei Schwangerschaft nach einer Sectio caesarea in einem Hebammenkreißsaal. Nach jeder Operation an der Gebärmutter mit Narbenbildung besteht ein erhöhtes Risiko einer abnormen Implantation der Plazenta sowie einer möglichen Ruptur; beides ist mit einem erhöhten Blutungsrisiko assoziiert und können leider nicht in letzter Konsequenz präpartal erhoben und somit auch nicht durch ärztliche Konsultation in Gänze ausgeschlossen werden. Daher sollte die gemeinsame Betreuung im Kreißsaal mit dem Ziel einer physiologischen vaginalen Geburt auch in diesen Fällen empfohlen werden.

Aus Sicht der Fachgesellschaften besteht darüber hinaus weiterhin Klärungsbedarf hinsichtlich der Zurechnung der juristischen Verantwortung für etwaige Vorwürfe oder Schäden; es erscheint wünschenswert, dass in der Richtlinie ausdrücklich klargestellt wird, dass die Verantwortlichkeit für Komplikationen im jeweiligen Zuständigkeits- und Leistungsbereich



verbleibt und ärztliche Leistungserbringer nicht pauschal für Schäden haftbar gemacht werden, die im Rahmen eigenverantwortlicher hebammengeleiteter Betreuung entstehen.

Den ausführlichen Risiko-, Ausschluss- und Überleitungskatalog begrüßen wir ausdrücklich, da seine Ausführlichkeit verdeutlicht, dass auch künftig in hohem Maße eine bewährte interdisziplinäre Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen durch Hebammen sowie durch Frauen- und Kinderärztliche Versorgung erforderlich ist. Dies muss auch in der ärztlichen Personalplanung berücksichtigt werden.

Konkretisierungsbedarf sehen wir bei den in § 10 dargestellten Qualitätssicherungszielen und den vorgesehenen Evaluationsverfahren; die Fachgesellschaften unterstützen diese Ziele ausdrücklich, insbesondere unter Berücksichtigung international etablierter Qualitätsindikatoren der mütterlichen und kindlichen Gesundheit.

Fazit

Wir halten eine vollständige und flächendeckende Umsetzung der Richtlinie nur bei ausreichender personeller und finanzieller Ausstattung der geburtshilflichen und pädiatrischen Strukturen für realistisch und regen an, die praktische Implementierung begleitend im Hinblick auf eine ausgewogene, evidenzbasierte Aufgabenteilung zwischen hebammen- und ärztlich geleiteter Geburtshilfe systematisch zu evaluieren.

Korrespondierende Autoren

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn
Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.
michael.abou-dakn@joseph-kliniken.de

Prof. Dr. Markus Schmidt
DGGG-Schriftführer
Markus.Schmidt@sana.de