



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2006

4. Pränatal- und Geburtsmedizin
4.9. Veraltete Leitlinien
4.9.4. Zur ärztlichen Verantwortung für Neugeborene im Kreißaal und auf den Wochenbettstationen

VERALTET

Deutsch-Österreichische Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Verantwortung für Neugeborene im Kreißaal und auf den Wochenbettstationen

Im Kreißaal und in den Kinderzimmern der Wochenbettstationen von Frauenkliniken findet eine gebietsübergreifende Kooperation zwischen Frauenärzten und Kinderärzten statt.

Es ist deshalb ratsam, eine klare Regelung für die Verantwortlichkeit zwischen Frauenärzten/Geburtshelfern und Kinderärzten/Neonatologen für die Neugeborenen zu vereinbaren. Dabei sind alle denkbaren Variationen möglich, von der Übernahme der Verantwortlichkeit durch den immer im Kreißaal verfügbaren Kinderarzt, schon zur U1, bis hin zur ausschließlich konsiliarischen Tätigkeit des Kinderarztes. Für diese Variante müßte gewährleistet sein, daß der Kinderarzt/Neonatologe auch bei Anpassungsstörungen hinzugezogen wird, die nicht zwingend zu einer Verlegung führen.

Eine solche Vereinbarung dient nicht der Veränderung des Verantwortungsbereichs, sondern ausschließlich der Klarstellung und Formulierung der jeweils praktizierten Verteilung der Verantwortlichkeiten, bevor es zu einem Streit kommt.

Geregelt werden sollten:

- Die ärztliche Verantwortung für die Neugeborenen auf den Wochenbettstationen.
- Die Weisungsbefugnis des Kinderarztes/Neonatologen gegenüber den Kinderschwestern und Schwestern der Wöchnerinnenstation sowie deren Stationsärzten, soweit die ärztliche Betreuung der Neugeborenen betroffen ist.
- Die ärztliche Verantwortung für die Neugeborenen im Kreißaal.

In die Regelungen sollten jeweils auch die Pflegedienstleitungen einbezogen werden.

Publiziert in FRAUENARZT 38 (1998), 202

© Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.