



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der
Diakonie 

KONZEPTION

Qualitätssicherung der Versorgung in Hebammen- kreißsälen

 Reinhardtstr. 34
10117 Berlin
+49 (0) 30 200 514 19 - 0
www.dekv.de

 **Ansprechpartner:**
Dr. Johannes Egerer
Referent für Pflege,
Medizin und Qualität
+49 (0) 30 200 514 19 - 10
egerer@dekv.de

März 2025



*Vorschlag des Deutschen Evangelischen
Krankenhausverbandes für eine*

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung in von einem Krankenhaus betriebenen und von einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme geleiteten Kreißsälen

gemäß § 136a Absatz 7 für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser.

§ 1 Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie	3
§ 2 Ziele	3
§ 3 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals	4
§ 4 Medizinisch-technische Ausstattung	4
§ 5 Strukturen und Prozesse	5
§ 6 Ergebnisqualität	6
§ 7 Nachweisverfahren	6
§ 8 Folgen der Nichterfüllung der Anforderungen	7
§ 9 Evaluation	7
Anlage: Fachliche Beratung	8

§ 1 Rechtsgrundlage und Gegenstand der Richtlinie

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136a Absatz 7 SGB V.
- (2) In dieser Richtlinie werden Anforderungen an die Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Geburten im geburtshilflichen Betreuungskonzept Hebammenkreißaal festgelegt.
- (3) Bei Umsetzung des interprofessionellen Betreuungskonzeptes Hebammenkreißaal leiten Hebammen Geburten in den von einem Krankenhaus betriebenen Kreißsälen selbständig und eigenverantwortlich. Der Hebammenkreißaal ist somit in die bestehende Struktur einer geburtshilflichen Abteilung integriert und ergänzt den ärztlich geleiteten Kreißaal. Das Betreuungskonzept richtet sich an gesunde Schwangere, die nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine komplikationsarme Geburt erwarten können und auf Grundlage eines interprofessionell erarbeiteten Kriterienkatalogs in das Betreuungskonzept aufgenommen wurden. Es unterstützt die Frauen in ihrem Wunsch nach einer interventionsarmen Geburt aus eigener Kraft.
- (4) Die Qualitätsanforderungen sind am Standort zu erfüllen. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.
- (5) Ein Hebammenkreißaal darf nur an einem Krankenhausstandort mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder mit der Leistungsgruppe 42 „Geburten“ nach Anlage 1 zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) oder gemäß der Rechtsverordnung nach § 135e SGB V betrieben werden. Ab dem 1.1.2027 ist die Leistungsgruppe 42 „Geburten“ verpflichtend.
- (6) Die Richtlinie definiert zudem das Nachweisverfahren zur Feststellung der Erfüllung der Qualitätsanforderungen und die Berichtspflichten.

§ 2 Ziele

Die Ziele dieser Richtlinie umfassen:

- (1) die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Geburten im Betreuungskonzept Hebammenkreißaal zur Gewährleistung eines einheitlichen Versorgungsstandards, Wohlergehen und Sicherheit von Mutter und Kind und einer qualitativ hochwertigen Versorgung,
- (2) die Förderung der physiologischen Geburt,
- (3) die Förderung der Selbst- und Mitbestimmung der Gebärenden, der Verbesserung des Geburtserlebens sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit der in der Geburtshilfe tätigen Gesundheitsberufe.

§ 3 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals

Hebammenkreißsäle stellen folgende Qualifikationen des Fachpersonals sicher:

- (1) Die Betreuung der Frauen während der Geburt und die Überwachung des ungeborenen Kindes hat durch eine Hebamme mit der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ zu erfolgen.
- (2) Hebammen, die im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal eine Geburt leiten, müssen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der aktiven Geburtshilfe in Vollzeit, entsprechend länger in Teilzeit, verfügen, die nicht länger als drei Jahre zurückliegen darf. Eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung in der aktiven Geburtshilfe darf länger zurückliegen.
- (3) Die im Hebammenkreißsaal tätigen Hebammen absolvieren mindestens alle drei Jahre eine Fortbildung in geburtshilflichen Kompetenz- und Notfalltrainings. Dazu zählen insbesondere Fortbildungen zur Überwachung der fetalen Herztöne mittels CTG und Auskultation, zum Nähen von Geburtsverletzungen, zur Dokumentation und zur Reanimation von Mutter und Kind. Dies kann auch im Rahmen der landesrechtlich geregelten Fortbildungsverpflichtung erfolgen.
- (4) Eine kontinuierliche Betreuung jeder Gebärenden ab aktiver Geburt durch eine Hebamme muss gewährleistet sein.
- (5) Es ist sicherzustellen, dass in jeder Schicht mindestens eine Hebamme arbeitet, die ausreichend qualifiziert und grundsätzlich bereit ist, eine Geburt im Hebammenkreißsaal durchzuführen.
- (6) Bei der Hebamme nach Abs. 1 kann es sich auch um eine Hebamme handeln, die im Dienst-Belegschaftssystem in der Klinik tätig ist. Für sie gelten die Anforderungen nach Abs. 2 bis 5 ebenso.
- (7) Eine Weiterleitung in den ärztlich geleiteten Kreißsaal und die Möglichkeit zur fachärztlichen Konsultation müssen analog zum ärztlich geleiteten Kreißsaal gewährleistet sein. Es gelten die Vorgaben der Leistungsgruppe 42 „Geburten“ nach Anlage 1 zum KHVVG oder gemäß der Rechtsverordnung nach § 135e SGB V.

§ 4 Medizinisch-technische Ausstattung

- (1) Das Krankenhaus verfügt über die nach aktuellem medizinischem und hebammenwissenschaftlichem Stand erforderliche medizinisch-technische Ausstattung für die Versorgung von Geburten, sowohl bei physiologischen Geburtsverläufen als auch bei pathologischen Geburtsverläufen, einschließlich Notfällen und Verlegungen in Geburtskliniken höherer Versorgungsstufen.
- (2) Alle verwendeten Hilfsmittel sind gewartet und als Medizinprodukt zugelassen.

§ 5 Strukturen und Prozesse

- (1) Das Krankenhaus erfüllt die nach Anlage 1 zum KHVVG oder gemäß Rechtsverordnung nach § 135e SGB V maßgeblichen Kriterien zu Strukturen und Prozessen der Leistungsgruppe 42 „Geburten“.
- (2) Der Hebammenkreißsaal sollte in die Räumlichkeiten des ärztlich geleiteten Kreißsaals integriert sein. Sofern er in eigenen Räumlichkeiten umgesetzt wird, befinden sich diese im selben Gebäude in enger räumlicher Nähe (möglichst Wand an Wand).
- (3) Dem Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal liegt ein strukturiertes Konzept zugrunde. Die Erarbeitung erfolgt interprofessionell und interdisziplinär durch die für die Versorgung der Gebärenden und des Kindes maßgeblichen Fachbereiche und Berufsgruppen. Dazu gehören mindestens die Geburtshilfe, die Anästhesie, die Pflege und die am Standort vorhandene oder kooperierende Neonatologie und Pädiatrie sowie das Qualitäts- und Risikomanagement.

Teile des Konzeptes sind:

- a) Der Kriterienkatalog dient als Grundlage der Bewertung des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs und enthält alle Voraussetzungen für eine Geburt im Hebammenkreißsaal sowie alle Bedingungen für eine Weiterleitung in den ärztlich geleiteten Kreißsaal. Er ist verbindlich anzuwenden. Die Entwicklung des Kriterienkatalogs erfolgt interprofessionell im geburtshilflichen Team. Die weiteren in Absatz 3 genannten Fachbereiche und Berufsgruppen werden eingebunden. Er umfasst Kriterien zu mindestens den folgenden Phasen der Versorgung von Mutter und Kind:
 - i) Erstgespräch
 - ii) Aufnahme zur Geburt
 - iii) Geburtsphase
 - iv) Postpartale Phase

Der Kriterienkatalog soll stets auf aktuellem, evidenzbasiertem Wissen aufbauen.

- b) Die Einbindung in das Qualitätsmanagement der Klinik sowie Prozesse zum Qualitätsmanagement und klinischen Risikomanagement.
- c) Standard Operating Procedures (SOPs) zur Versorgung von Gebärenden im Hebammenkreißsaal mit Festlegungen zu mindestens folgenden Prozessen:
 - i) Beratungsgespräch und Aufklärung der Gebärenden,
 - ii) Kollegialer Austausch und ärztliche Konsultation während jeder Phase der Betreuung im Hebammenkreißsaal,
 - iii) Weiterleitung in die ärztlich geleitete geburtshilfliche Versorgung.
- (4) Das Konzept zum Hebammenkreißsaal, insbesondere der Kriterienkatalog nach 3a und die SOPs nach 3c, müssen jederzeit, allen Mitarbeitenden der in Absatz 3 genannten Fachbereiche und Berufsgruppen zur Verfügung stehen. Es ist sicherzustellen, dass das geburtshilfliche Team von den Inhalten des Konzepts, insbesondere zum Kriterienkatalog nach 3a und zu den SOPs nach 3c, Kenntnis hat.

- (5) Haben Dritte auf Veranlassung des Krankenhauses Aufgaben bei der Versorgung von Gebärenden im Hebammenkreißsaal, ist die Beachtung der für die Aufgabenerfüllung des Dritten relevanten Teile des Konzeptes nach Absatz 3 a-c vom Krankenhaus durch vertragliche Vereinbarung mit dem Dritten sicherzustellen.
- (6) Wird im Einzelfall von den SOPs abgewichen, sind die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.

§ 6 Ergebnisqualität

Die Erfassung der Ergebnisqualität fließt in die Evaluation nach § 9 ein.

- (1) Zur Messung der Ergebnisqualität ist zu erfassen:
 - a) Die Anzahl der im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal begonnenen Geburten.
 - b) Die Anzahl der im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal abgeschlossenen Geburten.
 - c) Die Anzahl der weitergeleiteten Geburten.
- (2) Darüber hinaus ist das für die Erfassung der Ergebnisqualität vorgesehene Instrument, das durch den G-BA bis zum 31.12.2026 zu entwickeln ist, bei den Patientinnen anzuwenden, die in den Hebammenkreißsaal aufgenommen wurden.

§ 7 Nachweisverfahren

- (1) Die Erfüllung der Anforderungen ist gemäß der Vereinbarung nach § 39 Abs. 2 S. 3 KHG nachzuweisen.
- (2) Ein Nachweis zu § 3 Abs. 7 und § 5 Abs. 1 ist nicht zu erbringen, da dieser im Rahmen der Zuordnung der Leistungsgruppen nach KHVG bereits erbracht wird.
- (3) Die erfassten Daten zur Ergebnisqualität nach § 6 sind jährlich dem G-BA zu übermitteln.

§ 8 Folgen der Nichterfüllung der Anforderungen

- (1) Bis 31.12.20xx (5 Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie) gelten die Anforderungen als erfüllt, wenn die Anforderungen nach § 3 Abs. 1 und Abs. 7, § 4 und § 5 erfüllt sind.
- (2) Außerdem ist für eine Erfüllung der Nachweis nach § 7 vollständig zu erbringen.
- (3) Die Folgen einer Nichterfüllung ergeben sich aus der Vereinbarung nach § 39 Abs. 2 S. 3 KHG.

§ 9 Evaluation

- (1) Die Richtlinie ist nach fünf Jahren, insbesondere hinsichtlich der unter § 2 genannten Ziele, zu evaluieren.
- (2) Der G-BA veranlasst die Entwicklung eines Instruments für die Erfassung der Ergebnisqualität aus Patientinnenperspektive nach § 6 Abs. 2, insbesondere des Geburtserlebens und der Selbstbestimmung, bis 31.12.2026.

Stand: 14.02.2025

Anlage: Fachliche Beratung

Wir danken den folgenden Vertreterinnen und Vertretern aus der evangelischen Krankenhauspraxis für ihre fachliche Beratung zum vorliegenden Vorschlag.

Elisabeth Barrié	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Pflegedienstleitung
Prof. Dr. Banz-Jansen	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Bielefeld	Chefärztin Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Lisa Brakel	Agaplesion gAG, Frankfurt a. M.	Referentin Zentraler Dienst Medizinmanagement
Jutta Breichler	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH	Leiterin Hebammenakademie
Nadine Burrichter	Christliches Krankenhaus Quakenbrück gGmbH	Direktorin Klinische Organisation
Dr. med. Monika Gerber	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Oberärztin Frauenklinik
Peggy Glaubrecht-Steinke	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH	Dozentin Hebammenakademie
Dr. med. Kirsten Graubner	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg gGmbH	Chefärztin
Dr. Maike Grube	Diakonie Deutschland	Referentin
Regina Heinrich	Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH, Johannesstift Diakonie, Berlin	Leitende Hebamme
Irene Meißner	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Bielefeld	Leitende Hebamme
Mareen Kristin Michaelis	Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH	Leitende Hebamme
Jennifer Oberbossel	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Leitende Hebamme
Prof. Dr. Anusheh Rafi	Evangelische Hochschule Berlin (EHB)	Professor für Bürgerliches Recht
Anne Schache	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH	Dozentin Hebammenakademie
Jonas Sewing	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH	Geschäftsführer
Dr. med. Karen Wimmer-Freys	Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH	Chefärztin

Darüber hinaus danken wir für ihre fachliche Beratung.

Prof. Dr. med. Waltraut M. Merz, M.Sc.	Universitätsklinikum Bonn	Leitung Schwerpunkt Maternale Medizin
Andrea Heep	Universitätsklinikum Bonn	Leitende Hebamme (kommissarisch)
Andreas Kocks	Universitätsklinikum Bonn	Mitglied der Stabstelle der Pflegedirektion