



Deutsche Gesellschaft für Perinatale
Medizin

Zur „Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen (QHKS-RL)“

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin
e.V. (DGPM), in der Fassung vom 23.03.2026

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) ist die älteste wissenschaftliche Fachgesellschaft, die die maßgeblichen Disziplinen der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen vereint. Aus dieser multidisziplinären und multiprofessionellen Perspektive heraus – mit Fokus sowohl auf das Wohl der Schwangeren als auch auf das Recht des Kindes auf eine adäquate medizinische Versorgung – nimmt die DGPM zur Erstfassung der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten „Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen (QHKS-RL)“ Stellung.

Der hebammengeleitete Kreißsaal stellt ein Versorgungsmodell dar, in dem auf eine primär fachärztlich geleitete, multiprofessionelle Betreuung verzichtet wird. Diese Fokussierung auf eine monoprofessionelle, nicht-ärztliche Betreuung im Krankenhaus erfordert klar definierte strukturelle und organisatorische Voraussetzungen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität.

Die DGPM begrüßt ausdrücklich, dass der Gemeinsame Bundesausschuss mit der vorliegenden Richtlinie verbindliche Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität definiert hat. Positiv hervorzuheben ist insbesondere die klare Feststellung, dass der hebammengeleitete Kreißsaal kein Ersatz für die ärztlich geleitete Geburtshilfe darstellt, sondern ein ergänzendes Versorgungsangebot. Ebenso ist zu begrüßen, dass medizinische Voraussetzungen für die Aufnahme sowie Kriterien für die ärztliche Hinzuziehung bzw. Überleitung definiert wurden.

Wenngleich die Richtlinie einen wichtigen Schritt zur Qualitätssicherung darstellt, sieht die DGPM in zentralen Punkten weiteren Klärungs- und Anpassungsbedarf:

1. Keine Verschlechterung der Versorgung im ärztlich geleiteten Kreißsaal

Für den hebammengeleiteten Kreißsaal wird eine 1:1-Betreuung sowie die Hinzuziehung einer zweiten Hebamme unter der Geburt gefordert. Die Richtlinie lässt jedoch offen, wie die hierfür erforderlichen personellen Ressourcen vorgehalten werden sollen. Aus Sicht der DGPM besteht die Gefahr, dass Personal aus dem ärztlich geleiteten Kreißsaal abgezogen wird, was zu einer Verschlechterung der Versorgung dort führen könnte. Eine solche Verschiebung von Ressourcen ist auszuschließen.¹

2. Sicherstellung der neonatologischen Versorgung unmittelbar nach der Geburt

Das Recht des Neugeborenen auf eine unmittelbar verfügbare pädiatrische Versorgung muss gewährleistet sein. Vor dem Hintergrund der im europäischen Vergleich lediglich durchschnittlichen Säuglingssterblichkeit in Deutschland sowie der Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sollte perspektivisch an allen geburtshilflichen Standorten eine pädiatrische Notfallkompetenz verfügbar sein.

Dieser Aspekt wird in der vorliegenden Richtlinie nicht ausreichend berücksichtigt. Damit wird eine zentrale Chance verpasst, die Versorgungsqualität im Sinne des nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ nachhaltig zu verbessern.

3. Verbindliche und kontinuierliche Qualitätssicherung

Die Einhaltung der definierten Mindestanforderungen muss nicht nur initial, sondern kontinuierlich gewährleistet und überprüft werden. Die DGPM fordert daher, die Qualitätskriterien für hebammengeleitete Kreißsäle in die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren der Perinatalmedizin zu integrieren, um eine konsistente und sektorenübergreifende Bewertung der Versorgungsqualität sicherzustellen.

4. Einbindung in regionale Versorgungsstrukturen

Die Betreuung im hebammengeleiteten Kreißsaal ist auf risikoarme Schwangerschaften beschränkt und betrifft nur einen begrenzten Anteil der Schwangeren. Gleichzeitig zeigen internationale und nationale Daten, dass Überleitungsraten in die ärztlich geleitete Geburtshilfe von über 50 % auftreten können.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer engen strukturellen Anbindung an eine leistungsfähige geburtshilfliche Einheit mit jederzeit verfügbarer ärztlicher und operativer Versorgung. Die DGPM empfiehlt daher, hebammengeleitete Kreißsäle vorrangig in leistungsstarken Perinatalzentren (Level 1 und 2) sowie innerhalb regional abgestimmter Versorgungsnetzwerke zu etablieren.

Fazit

Die QHKS-RL stellt einen wichtigen Schritt zur Strukturierung und Qualitätssicherung hebammengeleiteter Versorgungsangebote dar. Entscheidend wird jedoch sein, dass die Umsetzung nicht zu einer Verschlechterung bestehender Versorgungsstrukturen führt, sondern in ein integriertes, multiprofessionelles Versorgungskonzept eingebettet bleibt. Die DGPM sieht hierfür insbesondere in den Bereichen Personalstruktur, neonatologische Versorgung, Qualitätssicherung und Netzwerkbildung weiteren Handlungsbedarf.

Prof. Dr. med. Sven Kehl

- Präsident -



Prof. Dr. med. Ulrich Pecks

- Vize-Präsident -



Literatur

(1) Stellungnahme der DGPM, DGGG und AGG, GNPI, DGPGM, DGKJ zu den Empfehlungen der Regierungskommission und dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG); Z Geburtsh Neonatol 2025; 229: 70–73