

Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
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)

Autorinnen: Maria Häring, Julia Berger

Datum: 29. April 2026

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. begrüßt ausdrücklich den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Qualität der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen durch verbindliche strukturelle, prozessuale und qualitätssichernde Vorgaben weiterzuentwickeln.

Mit der QHKS-RL wird ein wichtiger Schritt unternommen, um Transparenz, Verlässlichkeit und Patientensicherheit in einem zentralen Bereich der geburtshilflichen Versorgung zu stärken. Gleichzeitig schafft die Richtlinie die Grundlage für eine wissenschaftlich fundierte Evaluation und zukünftige Weiterentwicklung der Versorgung.

Aus Sicht der DGHWi adressiert die Richtlinie wesentliche Herausforderungen der klinischen Geburtshilfe in angemessener Weise. Besonders hervorzuheben sind:

- die verbindliche Strukturierung hebammengeleiteter Versorgungsangebote,
- die ausdrückliche Berücksichtigung von Übergängen zwischen hebammengeleiteter und ärztlicher Versorgung,
- die Orientierung an nachvollziehbaren Qualitätsanforderungen,
- sowie die Perspektive einer datengestützten Qualitätsentwicklung.

Diese Elemente sind geeignet, die Versorgungssicherheit für Gebärende und Kinder zu stärken und die hebammengeleitete Betreuung innerhalb klinischer Strukturen nachhaltig zu sichern. Besonders positiv bewertet die DGHWi die Fokussierung auf klare Schnittstellenregelungen zwischen hebammengeleiteter Betreuung und ärztlicher Mitbehandlung. Gerade in Übergangssituationen – etwa bei Abweichungen vom physiologischen Geburtsverlauf oder dem Auftreten zusätzlicher Risiken – sind transparente Zuständigkeiten, standardisierte Abläufe und zeitnahe Eskalationspfade von hoher Relevanz für die Patientensicherheit. Die Richtlinie setzt hier wichtige Impulse, die ausdrücklich unterstützt werden.

Neben der grundsätzlichen Zustimmung sieht die DGHWi weiteren Entwicklungsbedarf hinsichtlich der strukturellen Gesamtlogik der geburtshilflichen Versorgung. Der in der Richtlinie verankerte Anspruch einer intensiven 1:1-Betreuung im hebammengeleiteten Kreißsaal für ein eng definiertes Niedrigrisikokollektiv ist fachlich nachvollziehbar und zu begrüßen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie vergleichbare qualitative Standards auch in komplexeren Versorgungssituationen abgesichert werden können. Insbesondere Einrichtungen mit hohem Anteil komplexer Schwangerschafts- und Geburtsverläufe – etwa Perinatalzentren höherer Versorgungsstufen – stehen vor der Herausforderung, hohe Betreuungsqualität unter deutlich anspruchsvolleren Rahmenbedingungen sicherzustellen.

Aus Sicht der DGHWi sollte daher im weiteren Umsetzungsprozess geprüft werden:

- wie personenzentrierte Betreuungsstandards versorgungsstufenübergreifend gestärkt werden können,
- wie unterschiedliche strukturelle Voraussetzungen einzelner Kliniktypen angemessen berücksichtigt werden können und
- wie Kontinuität, Sicherheit und Betreuungsqualität auch im Hochrisikobereich weiter verbessert werden können.

Die im Rahmen anderer Stellungnahmen – unter anderem durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) – geäußerten Bedenken zu Verbindlichkeit, Strukturvorgaben und Qualitätssicherungsmechanismen greifen aus Sicht der DGHWi teilweise zu kurz. Strukturierte Qualitätsanforderungen stellen keine Einschränkung guter Versorgung dar, sondern bilden deren Voraussetzung. Ebenso ist eine belastbare Datengrundlage unverzichtbar, um Versorgungsergebnisse transparent zu machen und Weiterentwicklungsbedarfe evidenzbasiert abzuleiten. Eine pauschale Abschwächung der vorgesehenen Anforderungen würde dem Ziel einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung nicht gerecht.

Aus Sicht der DGHWi ertscheinen die Formulierungen der Richtlinie in §3 Absatz 5, stimmig und praxisnah. Nicht jeder Überleitungsgrund stellt eine akute Notfallsituation dar; differenzierte Reaktionswege sind daher sachgerecht. Die DGHWi sieht, dass die Optionen von telefonischer oder telemedizinischer Konsultation, neben der Präsenz, realitätsnah und progressiv sind. Die Praxisnähe der Richtlinie wird auch durch §3 Absatz 6 untermauert, da Kinder- und Jugendmedizin nicht flächendeckend zur Verfügung stehen.

Die DGHWi teilt jedoch die Einschätzung der DGGG, dass weiterhin Klärungsbedarf hinsichtlich der Zurechnung der juristischen Verantwortung für etwaige Vorwürfe oder Schäden besteht. Es erscheint auch für die DGHWi wünschenswert, dass in der Richtlinie ausdrücklich klargestellt wird, dass Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und haftungsrechtliche Fragen klar geregelt werden, die im Rahmen eigenverantwortlicher hebammengeleiteter Betreuung entstehen.

Des Weiteren sieht die DGHWi in der Richtlinie die Chance den Rahmen für eine interprofessionelle Reflexion von Hebammen und Ärztinnen und Ärzten zu setzen. Insbesondere die Fallanalyse von geburtshilflich herausfordernden Situationen sollte interprofessionell stattfinden. So kann die professionelle Zusammenarbeit gefördert und die Qualität der Geburtshilfe nachhaltig gesichert werden.

Die DGHWi empfiehlt im weiteren Verfahren insbesondere:

1. Eine wissenschaftlich begleitete Evaluation der Richtlinienumsetzung
2. Die differenzierte Analyse nach Versorgungsstufen und Klinikstrukturen
3. Die Weiterentwicklung personenzentrierter Betreuungsmodelle auch außerhalb des Niedrigrisikobereichs
4. Die kontinuierliche Überprüfung der Schnittstellenqualität zwischen Hebammen und Ärztinnen und Ärzten.
5. Die Ergänzung eines Rahmens für interprofessionelle Reflexion
6. Die Nutzung der gewonnenen Daten zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung.
7. Die Evaluation und Weiterentwicklung rechtlicher Rahmenbedingungen zur Förderung der Autonomie und Verantwortung von Hebammen.
8. Klärung wie sich die Verantwortungs- und Haftpflichtgrundlagen ärztlich-geleiteter Kreißsäle auf den HKS übertragen lassen bzw. sinnvoll vertraglich festgesetzt werden können

Die DGHWi unterstützt die QHKS-RL in ihrer grundsätzlichen Zielrichtung ausdrücklich. Die Richtlinie stellt eine tragfähige Grundlage dar, um die Qualität der hebammengeleiteten Betreuung im klinischen Setting verbindlich zu sichern und weiterzuentwickeln. Zugleich sollte der nun eingeschlagene Weg genutzt werden, um Qualitätsstandards perspektivisch auf die Gesamtversorgung und -verantwortung in der Geburtshilfe auszuweiten und strukturelle Unterschiede angemessen zu berücksichtigen.

Die DGHWi steht für die weitere wissenschaftliche Begleitung und konstruktive Weiterentwicklung dieses Prozesses gerne zur Verfügung.