

Qualitätssicherung in der hebammengeleiteten Geburtshilfe

Richtlinien und Vorgaben in der ambulanten
und stationären Versorgung

16. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, 27.11.2025

Dr. med. Antje Enekwe, Fachberaterin Medizinischer Dienst Bund



Interessenkonflikte

- Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Fachberaterin beim Medizinischen Dienst Bund
 - Fachliche Beratung des GKV-Spitzenverbands
 - Mitglied der QUAG-Fallkonferenz in Vertretung des GKV-Spitzenverbandes
- **Keine Interessenkonflikte für diesen Vortrag**



Bilder: KI generiert mit Dall-E

→ §136 SGB V: **Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses** zur Qualitätssicherung

→ **QFR-RL** (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene): u.a. **Prozess- und Strukturanforderungen** an die Krankenhäuser bestimmter Versorgungsstufen (Level I; II; Perinataler Schwerpunkt und Geburtsklinik)

→ **DeQS-RL** (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung): **Ergebnisqualität**

→ §136a Abs. 7 SGB V:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt bis zum 30. Juni 2025 in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete sektorbezogene Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Versorgung in **Kreißsälen** fest, die von einem Krankenhaus betrieben und von einer in dem Krankenhaus angestellten **Hebamme geleitet** werden. ...“





Bild: KI generiert mit Dall-E



→ §134a SGB V: Versorgung mit Hebammenhilfe –
Hebammenhilfevertrag und Ergänzungsvertrag

→ Regelungen v.a. zur **Struktur- und Prozessqualität**, einige Regelungen zur
Ergebnisqualität

→ **QUAG e.V.**

→ **Ergebnisqualität** – Darstellung in jährlichem Qualitätsbericht
(zusammenfassend für alle Geburten)

→ QUAG- Fallkonferenz: Fallanalysen perinatal verstorbener Kinder und
Geburten mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten

Qualitätssicherung im Hebammenhilfevertrag

Lfd. Nr.	Auditfragen	Ausführungen zu Regelungen und Handhabungen mit Querverweis zum Nachweisdokument („NIL“ oder „NZ“ hier mit Begründung einzutragen)	in Ordnung	Empfehlung	Hinweis	Abweichung	Kommentare zu Feststellungen, Beobachtungen, Abweichungen und Hinweise der auditierenden Person bei Hebamme mit Geburtshilfe, ansonsten von der Hebamme selbst
48	Lasse ich den betreuten Frauen zwischen Aufklärung, Unterzeichnung der Einwilligung und der Geburt eine angemessene Bedenkzeit?						
49	Ist den Begleitpersonen der Notfallplan bei Geburten im häuslichen Umfeld bekannt und besprochen?						
50	Ist die Geburtsdokumentation strukturiert und nachvollziehbar (in Anlehnung an die Inhalte eines Partogramms)?						
51	Werden die Geburten mit den betreuten Frauen nachbesprochen und generiere ich aus dem Nachgespräch oder anderer Rückmeldeverfahren mit den Klientinnen Verbesserungspotentiale für meine Arbeit und setze diese um?						
52	Stelle ich sicher, dass ich alle Geburten in meine Einzelstatistik bei QUAG e.V. einfließen lasse?						
53	Sind die Ergebnisse hinsichtlich der Verlegungsquoten "in Ruhe" und "in Eile" im Vergleich zum Bundesdurchschnitt im Normbereich?						
54	Evaluiere ich die Ergebnisse meiner Einzelstatistik und identifiziere ich hieraus Verbesserungspotentiale?						

(2) Die **externe Qualitätssicherung** nach § 134a Abs. 1 SGB V für außerklinische Geburtshilfe hat über eine **einheitliche Datenerhebung** (vgl. Formular 6 der Anlage 6 (Einzelstatistik Hebamme)) **über QUAG e.V.** zu erfolgen.

Formular 6: Einzelstatistik Geburten im häuslichen Umfeld

Nachname, Vorname der Hebamme	PLZ	Wohnort
-------------------------------	-----	---------

Jahrgang	Anzahl	Anteil
Geburtenzahl gesamt		
└ im häuslichen Umfeld beendet		
└ postpartum verletzte Mutter		
└ sub partu verlegt		
└ Verlegung in Ruhe		
└ Verlegung in Eile		
Erstgebärende		
Frauen mit Zustand nach Sectio (nach Katalog A)		
└ Frauen mit direkt vorausgegangenem Entbindungsmodus Sectio		
Geburten mit Befund nach Katalog C bei der Geburt im häuslichen Umfeld ¹		
Kind binnen 24 h in Kinderklinik verlegt nach Geburt im häuslichen Umfeld		
Kind binnen 24 h in Kinderklinik verlegt nach Geburt im Krankenhaus		
verstorbene Kinder ²		
└ vor der Geburt		
└ unter der Geburt		
└ bis zum 7. Lebenstag nach der Geburt		
└ mit Fehlbildungen, die in der Schwangerschaft diagnostiziert wurden		
Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben		
keine Geburtsverletzungen nach vaginaler Geburt ¹		
Dammriss III / IV nach vaginaler Geburt ¹		
Verweildauer der Hebamme postpartum länger als 3 h ¹		
zweite Hebamme hinzugezogen		
Arzt hinzugezogen		

Hauptverlegungsgründe nach Katalog C der sup partu verlegten Frauen		
└		
└		
Hauptverlegungsgründe nach Katalog E der postpartum verlegten Frauen		
└		
└		

Statistik – Endfassung automatisiert erstellt nach dem 01.05.JJJJ

¹ Bei der Angabe werden nur die Ergebnisse zu im häuslichen Umfeld vollendeten Geburten erfasst.

² Definition für verstorbene Kinder ist die perinatale Mortalität (vor Geburt, unter Geburt und bis 7. Lebenstag nach Geburt)

QUAG

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.

Ziele

Historie

Publikationen

Geburtenzahlen

Beirat

Fallkonferenz

PG Fehlgeburt

Facts in English

Linkliste

Willkommen!

Diese Seiten informieren Sie insbesondere über die Qualität von außerklinischen Geburten in Deutschland.

Wer uns noch nicht kennt:

Die „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe“ (QUAG e.V.) ist eine Einrichtung und als gemeinnütziger Verein organisiert.

Die Gesellschaft dokumentiert bereits seit 1999 die Qualität der betreuten Geburten im Versorgungsbereich – durch Hebammen begleitete außerklinische Geburten – das sind Geburten im häuslichen Umfeld und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Entbindungsheime oder Hebammenpraxen mit Geburtshilfe). Sie wird seitdem von den Hebammenverbänden (DHV – Deutscher Hebammenverband und BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands) getragen.

Zum großen Teil erfüllt QUAG diese Aufgabe seit 2008 für die von Hebammen geleiteten Einrichtungen nach dem Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen



Information für
:

hlungen

ation

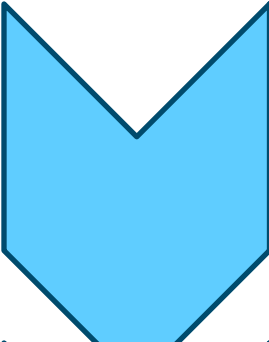
roschüre


Information für
Hebammen:


Bereich für
Mitglieder

Termine

Die Arbeit der QUAG Fallkonferenz

- 
- Interdisziplinäres Team aus Hebammen, Ärzten, ärztlichen Geburtshelfern, einem Neonatologen

- 
- Geburten mit perinatal verstorbenen Kindern und Geburten mit Kindern mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten
 - Fallanalyse nach London-Protokoll – systemorientierte Fehlersuche

- 
- Lernthemen extrahieren
 - Weitergabe über Vorträge, Workshops etc.

Die Aufgabe der QUAG Fallkonferenz

- Fehlerhafte Handlungen systematisch identifizieren (i.d.R. >1 fehlerhafte Handlung)
- Schwachstellen im System aufdecken (fehlerbegünstigende Faktoren)
- Maßnahmen ableiten
- ein Wiederauftreten vermeiden durch direktes Feedback aber auch Aufbereitung von Lernthemen für alle Hebammen

Bild von [Dushyant Kumar](#) auf [Unsplash](#)

Erfassung von ambulanten Fehlgeburtsbetreuungen über QUAG

- Start 2024 mit einer digitalen Eingabemaske – Datenfelder wurden in einer Arbeitsgruppe außerklinisch tätiger Hebammen entwickelt
- 50 Hebammen haben insgesamt zu 99 Fehlgeburtsgeschehnissen Daten erfasst

Tabelle 23 Geburt beendet als Abortus completus oder incompletus (JG.2024)

Geburt als...	Anzahl	Prozent
... Abortus completus	63	63,6
... Abortus incompletus, abwartende Betreuung für Gewebereste/ Plazentageburt ohne chirurgische Maßnahmen war möglich	24	24,2
... Abortus incompletus, chirurgische Maßnahmen zur Erlangung von Geweberesten oder für Plazentageburt wurde notwendig	12	12,1
Gesamt	99	100,0



Tabelle 25 Grund der Überleitung (JG.2024)

Überleitungsgründe	Anzahl	Prozent
Fieber	1	6,2
Kreislaufprobleme	1	6,2
auf Wunsch der Frau	4	25,0
fraglich vollständige oder unvollst. Plazenta	4	25,0
zu starke Schmerzen	2	12,5
zu starker Blutungen	4	25,0
Gesamt	16	100,0



Zusammenfassung

- Im klinischen und außerklinischen Bereich hat Qualitätssicherung das **gleiche Ziel**, aber z.T. sehr **unterschiedliche Herangehensweisen**.
- Der Hebammenhilfevertrag enthält v.a. Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität, aber auch Vorgaben zur Ergebnisqualität
- Bei **QUAG e.V.** erfolgt die Fallanalyse zur Aufarbeitung des Einzelfalls mithilfe des **London-Protokolls**. Dabei liegt der Fokus auf der Feststellung von **fehlerverursachenden Faktoren** zur zukünftigen Vermeidung und **Ableitung von Lernthemen für alle Hebammen**.
- Die Erfassung von konservativ behandelten Fehlgeburtsbetreuungen ist seit 2024 über QUAG möglich.

Bild Wokandapix von pixabay

Vielen Dank

Dr. med. Antje Enekwe

antje.enekwe@md-bund.de

Medizinischer Dienst Bund

Theodor-Althoff-Straße 47

45133 Essen

Telefon: +49 201 8327-136

E-Mail: antje.enekwe@md-bund.de

Internet: www.md-bund.de

Bild KI generiert mit Dall-E