



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses 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)

Vom 19. März 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. März 2026 die Richtlinie über sektorbezogene Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Versorgung in krankenhausbetriebenen und hebammengeleiteten Kreißsälen gemäß § 136a Absatz 7 SGB V beschlossen:

I. „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)

§ 1 Rechtsgrundlage und Regelungsgegenstand

(1) Diese Richtlinie legt auf Grundlage von § 136a Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geeignete sektorbezogene Maßnahmen, insbesondere Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einer geburtshilflichen Betreuung von Entbindungen gemäß § 24f SGB V in Kreißsälen fest, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern betrieben und von einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme geleitet werden.

(2) Die Betreuung im Sinne des Absatz 1 ist in die bestehende Infrastruktur der geburtshilflichen Abteilung des Krankenhausstandorts integriert, so dass bei Bedarf unverzüglich von der hebammengeleiteten Betreuung in die ärztliche Betreuung übergeleitet werden kann.

(3) Die Qualitätsanforderungen der Richtlinie sind am Standort des Krankenhauses zu erfüllen. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß § 2a KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet der Ausdruck

1. „Hebammen“, Personen, die diese Berufsbezeichnung mit einer Erlaubnis nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes (HebG) in Verbindung mit §§ 73 bis 78 HebG führen dürfen,
2. „hebammengeleitete Betreuung“, die eigenverantwortliche Betreuung geburtshilflicher Entbindungen gemäß § 24f SGB V durch eine Hebamme in einem der Geburtshilfe dienenden Krankenhaus gemäß § 107 Absatz 1 SGB V,
3. „leitende Hebamme“, Personen, denen als am Krankenhaus angestellte Hebamme die organisatorische und fachliche Leitung der hebammengeleiteten Betreuung im Sinne von Nummer 2 obliegt,
4. „Konsultation“, die Hinzuziehung einer Ärztin oder eines Arztes aus der für die Geburtshilfe zuständigen Fachabteilung zur ärztlichen Entscheidung, ob die hebammengeleitete Betreuung begonnen und fortgesetzt werden kann oder ob eine ärztlich geleitete Betreuung erfolgen muss,
5. „Überleitung“, den Übergang von der hebammengeleiteten Betreuung in die ärztlich geleitete Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt aus der für die Geburtshilfe zuständigen Fachabteilung,
6. „Ausschluss“, die Festlegung, dass eine hebammengeleitete Betreuung nicht geeignet ist und eine ärztlich geleitete Betreuung erfolgen muss.

§ 3 Organisatorische Anforderungen

- (1) Für die hebammengeleitete Betreuung ist eine ausreichende Anzahl von Hebammen in Vollzeitäquivalenten im Verhältnis zu der Anzahl der Geburten pro Jahr durch das Krankenhaus vorzuhalten.
- (2) Jederzeit ist mindestens eine Hebamme im Krankenhaus anwesend, die für eine hebammengeleitete Betreuung zur Verfügung steht.
- (3) Das Krankenhaus ist verpflichtet, sicherzustellen und zu dokumentieren, dass nur Hebammen die hebammengeleitete Betreuung übertragen wird, die an einem entsprechenden Einarbeitungsprogramm teilgenommen haben.
- (4) Das Krankenhaus ist verpflichtet, jährlich anhand eines interprofessionellen Fortbildungsprogramms die Hebammen, denen die hebammengeleitete Betreuung übertragen wird, fortlaufend fortzubilden.
- (5) Das Krankenhaus ist verpflichtet, sicherzustellen, dass eine Ärztin oder ein Arzt aus der für die Geburtshilfe zuständigen Fachabteilung jederzeit für eine persönliche, telefonische oder telemedizinische Konsultation zur Verfügung steht.
- (6) Das Krankenhaus ist verpflichtet, sicherzustellen, dass eine Ärztin oder ein Arzt einer für Kinder- und Jugendmedizin zuständigen Fachabteilung bei Bedarf jederzeit persönlich, telefonisch oder telemedizinisch erreichbar ist. Diese Fachabteilung kann auch einem anderen Krankenhausstandort zugeordnet sein.
- (7) Das Krankenhaus ist verpflichtet, sicherzustellen, dass eine Überleitung in die ärztlich geleitete Betreuung ohne Unterbrechung der Versorgung unverzüglich möglich ist.
- (8) Für die hebammengeleitete Betreuung muss eine Ausstattung zur Verfügung stehen, die sowohl die Durchführung physiologischer Geburten als auch eine Notfallversorgung der Gebärenden und des Neugeborenen jederzeit gewährleistet. Insbesondere muss ein

Operationssaal zur Durchführung einer Sectio caesarea sowie eine Neugeborenenreanimationseinheit vorgehalten werden.

§ 4 Personelle Anforderung an die leitende Hebamme

Die leitende Hebamme muss eine mindestens dreijährige hauptberufliche praktische Tätigkeit in der Geburtshilfe nach Abschluss der Ausbildung oder des Studiums zur Hebamme nachweisen, die innerhalb der letzten acht Jahre vor Beginn der Leitung erbracht wurde.

§ 5 Anforderungen an die Prozessqualität

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, zur Sicherstellung der Qualität der hebammengeleiteten Betreuung jederzeit verfügbare krankenhausesinterne verbindliche Regelungen zu den §§ 3, 6 und 7 schriftlich festzulegen. Dabei kann die Checkliste gemäß Anlage 1 zur Prüfung der Voraussetzungen gemäß § 6 und der Anforderungen gemäß § 7 für die hebammengeleitete Betreuung (Kriterien) herangezogen werden.

(2) Die Regelungen nach Absatz 1 zur hebammengeleiteten Betreuung sind in interdisziplinärer Zusammenarbeit und unter der Verantwortung der leitenden Hebamme und der leitenden Ärztin oder des leitenden Arztes der für die Geburtshilfe zuständigen Fachabteilung gemäß dem aktuellen Stand hebammenwissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse im Sinne § 9 Absatz 2 HebG und § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V festzulegen.

§ 6 Voraussetzungen für die hebammengeleitete Betreuung

(1) Ein Krankenhaus darf eine hebammengeleitete Betreuung der Entbindung bewirken, wenn und solange nach dem allgemein anerkannten Stand hebammenwissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse im Sinne von § 9 Absatz 2 HebG und § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V die Schwangerschaft physiologisch verlaufen ist, die Geburt physiologisch verläuft und sich die schwangere und gebärende Person nach ordnungsgemäßer Aufklärung und Beratung für eine solche Betreuung entscheidet.

(2) Die Aufklärung nach Absatz 1 muss rechtzeitig zwischen einer Hebamme, die an der hebammengeleiteten Betreuung nach § 2 Nummer 2 mitwirkt, und der schwangeren Person erfolgen. Im Rahmen der Aufklärung nach Absatz 1 sind die unter Absatz 3 und Absatz 4 genannten Kriterien abzuklären.

(3) Eine hebammengeleitete Betreuung der Entbindung ist ausgeschlossen, wenn spätestens bei Beginn der Leistungserbringung durch das Krankenhaus mindestens ein Anzeichen für Abweichungen vom physiologischen Schwangerschafts- und Geburtsverlauf im Sinne von Absatz 1 festzustellen ist, welches eine ärztlich geleitete Betreuung der Entbindung erfordert (Kriterien für einen Ausschluss). Eine ärztlich geleitete Betreuung ist insbesondere erforderlich, wenn sich die schwangere oder gebärende Person oder die Hebamme hierfür entscheidet oder wenn bei der schwangeren oder gebärenden Person

1. ein präkonzeptionell manifester Diabetes mellitus besteht,
2. ein Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft größer als 35 kg/m² vorliegt,
3. ein Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft größer als 30 kg/m² und ein Zustand nach Sectio caesarea (Kaiserschnitt) vorliegt,
4. ein Zustand nach Re-Sectio caesarea (zwei oder mehr Kaiserschnitte) vorliegt,

5. eine bestätigte Plazentationsstörung (Plazenta praevia, Plazenta accreta-Spektrum) besteht,
6. eine Mehrlingsschwangerschaft vorliegt,
7. eine fetale Wachstumsrestriktion des Kindes besteht,
8. eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung vorliegt,
9. ein insulinpflichtiger Gestationsdiabetes (iGDM) besteht,
10. medikamentöse Verfahren zur Geburtseinleitung angewendet werden sollen,
11. ein vorzeitiger Blasensprung vorliegt und 24 Stunden darauf keine Wehentätigkeit eingesetzt hat,
12. eine Übertragung vorliegt,
13. eine Frühgeburt vorliegt oder
14. eine aktive genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion (HSV-Infektion) bei Geburtsbeginn vorliegt.

(4) Eine hebammengeleitete Betreuung der Entbindung ist zudem ausgeschlossen, wenn spätestens bei Beginn der Leistungserbringung durch das Krankenhaus eine Konsultation erforderlich ist und die hinzuzuziehende Ärztin oder der hinzuzuziehende Arzt eine ärztlich geleitete Betreuung anordnet. Die Konsultation ist insbesondere erforderlich (Kriterien für eine Konsultation), wenn bei der gebärenden Person

1. eine Blutungs- oder Thromboseneigung besteht,
2. in dieser Schwangerschaft eine Thrombose aufgetreten ist,
3. ein Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft größer als 30 kg/m² vorliegt,
4. in einer vorausgegangenen Schwangerschaft eine fetale Wachstumsrestriktion vorlag (Zustand nach fetaler Wachstumsrestriktion),
5. bei einer vorausgegangenen Geburt bereits eine peri- oder postpartale Komplikation aufgetreten ist,
6. bereits eine Sectio caesarea durchgeführt wurde,
7. bereits eine Uterusoperation durchgeführt wurde,
8. in einer vorausgegangenen Schwangerschaft eine hypertensive Erkrankung vorlag,
9. während der Schwangerschaft eine uterine Blutung jenseits des ersten Trimesters aufgetreten ist,
10. der Verdacht auf das Vorliegen einer Plazentationsstörung besteht,
11. eine Anämie (Hämoglobin kleiner als 9 g/dl entspricht 5,6 mmol/l) vorliegt,
12. eine HIV-Infektion vorliegt,
13. ein Gestationsdiabetes besteht, welcher diätetisch eingestellt ist (dGDM),
14. ein Verdacht auf eine Makrosomie des Kindes mit einem Schätzwert über der 95. Perzentile besteht,
15. eine genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion (HSV-Infektion) in dieser Schwangerschaft vorlag,

16. eine vordiagnostizierte fetale Fehlbildung des Kindes vorliegt,
17. ein mechanisches Verfahren der Geburtseinleitung durchgeführt werden soll,
18. eine Überschreitung des errechneten Entbindungstermins ab 41 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen plus drei Tagen vorliegt,
19. die Kindsbewegungen in den letzten 24 Stunden nachgelassen haben oder
20. eine behandlungs- und kontrollbedürftige schwere Erkrankung vorliegt.

§ 7 Anforderungen an die hebammengeleitete Betreuung

(1) Während der hebammengeleiteten Betreuung ist kontinuierlich durch eine Hebamme zu überwachen und sicherzustellen, dass kein Anzeichen für Abweichungen vom physiologischen Geburtsverlauf im Sinne von § 6 Absatz 1 festzustellen ist, welches eine Konsultation oder eine ärztlich geleitete Betreuung erfordert. Im Rahmen der Konsultation hat die hinzuzuziehende Ärztin oder der hinzuzuziehende Arzt zu entscheiden, ob die hebammengeleitete Betreuung fortgesetzt werden kann oder, ob eine ärztliche Betreuung erforderlich ist.

(2) Die Konsultation ist insbesondere erforderlich (Kriterien für eine Konsultation), wenn sich die gebärende Person oder die Hebamme während des Betreuungsverlaufs hierfür entscheiden oder wenn bei der gebärenden Person

1. ein Kriterium gemäß § 6 Absatz 4 (Konsultation) vorliegt,
2. ein vorzeitiger Blasensprung vorliegt und 12 Stunden darauf keine Wehentätigkeit eingesetzt hat,
3. ein suspektes CTG-Muster des ungeborenen Kindes besteht,
4. ein protrahierter Verlauf in der Eröffnungsphase oder Austrittsphase vorliegt,
5. der Verdacht auf eine Uterusruptur besteht,
6. der maternale Puls über 120 Schläge pro Minute nach einmaliger Kontrolle im Abstand von 30 Minuten liegt oder

wenn bei dem neugeborenen Kind das Geburtsgewicht entweder unterhalb der 3. Perzentile (small for gestational age, SGA) oder oberhalb der 97. Perzentile (large for gestational age, LGA) liegt.

(3) Der Übergang von der hebammengeleiteten Betreuung zur ärztlich geleiteten Betreuung durch die Übernahme der Leitung durch eine Ärztin oder einen Arzt ist insbesondere erforderlich (Kriterien für eine Überleitung), wenn sich die gebärende Person oder die Hebamme während des Betreuungsverlaufs hierfür entscheiden oder wenn bei der gebärenden Person

1. ein Kriterium gemäß § 6 Absatz 3 (Ausschluss) vorliegt,
2. bei Geburtsbeginn eine pathologische uterine Blutung auftritt,
3. der Verdacht auf ein Amnioninfektionssyndrom besteht,
4. unter der Geburt Fieber größer 38,0°C auftritt,
5. signifikant grünes Fruchtwasser vorliegt (Fruchtwasser dick-grün oder zäh oder mit Mekoniumklumpen),
6. ein Nabelschnurvorfall vorliegt,

7. ein Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase oder Austrittsphase vorliegt,
 8. eine Lage- oder Einstellungsanomalie (Querlage, Schräglage, Beckenendlage) vorliegt,
 9. eine Schulterdystokie vorliegt,
 10. ein verschreibungspflichtiges oder parenteral zu verabreichendes Schmerzmittel verabreicht werden soll,
 11. ein pathologisches CTG-Muster oder auskultatorisch pathologische fetale Herztöne vorliegen,
 12. nach der vaginalen Geburt eine anhaltende oder verstärkte Blutung mit größer als 500ml Blutverlust vorliegt,
 13. eine Plazentaretention oder eine Plazentalösungsstörung auftritt,
 14. ein mütterlicher Kreislaufkollaps oder eine andere Verschlechterung des Gesundheitszustands der Frau auftritt oder
 15. ein höhergradiger Dammriss (III. oder IV. Grades) vorliegt.
- (4) Der Übergang von der hebammengeleiteten Betreuung zur ärztlich geleiteten Betreuung durch die Übernahme der Leitung durch eine Ärztin oder einen Arzt ist ebenfalls erforderlich (Kriterien für eine Überleitung), wenn bei dem neugeborenen Kind insbesondere
1. eine Asphyxie vorliegt,
 2. ein Verdacht auf eine Anämie besteht,
 3. eine Anpassungsstörung (Transitionsstörung) vorliegt,
 4. der Verdacht auf eine Ösophagusatresie besteht,
 5. eine Hypoglykämie vorliegt oder
 6. ein Neugeborenenikterus vorliegt.
- (5) Ab Beginn der aktiven Eröffnungsphase bis einschließlich der Nachgeburtsphase ist eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch eine Hebamme zu gewährleisten. Für jede Entbindung soll in der aktiven Austrittsphase des Kindes eine zweite Hebamme anwesend sein.
- (6) Ab Beginn der aktiven Eröffnungsphase erfolgt unter Berücksichtigung des individuellen Geburtsverlaufs regelhaft eine Beratung der betreuenden Hebamme mit einer weiteren Hebamme.

§ 8 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestanforderungen

- (1) Beteiligte Stellen für die Feststellung der Nichteinhaltung von Mindestanforderungen und die Durchsetzung der Maßnahmen bei Nichteinhaltung von Mindestanforderungen sind:
1. das Krankenhaus und
 2. die Krankenkassen.
- (2) Für vom Krankenhaus erbrachte hebammengeleitete Betreuungen von Entbindungen im Sinne dieser Richtlinie, bei denen die Mindestanforderungen nach §§ 3 und 4 sowie §§ 6 und 7 nicht eingehalten wurden, entfällt der Vergütungsanspruch.

§ 9 Nachweisverfahren

- (1) Das Krankenhaus zeigt anhand der Konformitätserklärung gemäß Anlage 2 die Leistungsaufnahme gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen an.
- (2) Das Krankenhaus bestätigt anhand der Konformitätserklärung gemäß Anlage 2 ab dem Kalenderjahr 2026 jährlich zwischen dem 15. November und 31. Dezember gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie.
- (3) Zur Übermittlung der Anzeige gemäß Absatz 1 und der Bestätigung gemäß Absatz 2 veröffentlicht der GKV-Spitzenverband jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres ein verbindliches Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf seiner Internetseite. Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen.
- (4) Kontrollen zur Einhaltung von Anforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst (MD) erfolgen gemäß der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie.

§ 10 Qualitätsziele und Evaluation

- (1) Im Rahmen der Evaluation sind folgende Qualitätsziele der Richtlinie zu berücksichtigen:
 1. die Förderung der physiologischen Geburt durch eine kontinuierliche Hebammenbetreuung,
 2. die Gewährleistung einer sicheren Geburt für schwangere und gebärende Personen und Neugeborene,
 3. die Vermeidung von Versorgungsrisiken,
 4. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von schwangeren und gebärenden Personen und Neugeborenen zur Gewährleistung eines bundesweit einheitlichen Versorgungsstandards,
 5. eine am Bedarf und den Bedürfnissen der schwangeren und gebärenden Personen und der Neugeborenen orientierte Geburtshilfe und einen daran ausgerichteten Gebrauch medizinischer notwendiger Interventionen,
 6. die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit der an der Hebammengeleitete Betreuung nach § 2 Nummer 2 mitwirkenden Hebammen mit den am Standort des Krankenhauses tätigen Gesundheitsberufe und
 7. die Förderung eines positiven Geburtserlebens.
- (2) Der G-BA beauftragt eine Evaluation hinsichtlich der Auswirkungen und des Umsetzungsstandes dieser Richtlinie sowie die Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele. Der G-BA prüft auf Basis der Evaluationsergebnisse die Notwendigkeit der Anpassung dieser Richtlinie.

Anlage 1 (zu § 5 QHKS-RL)**Checkliste für Kriterien gemäß §§ 6 und 7**

Für die Normanwendung bleiben ausschließlich die jeweiligen Inhalte der §§ 6 und 7 maßgeblich.

I. Schwangerschaft

a. Anamnese und allgemeine Befunde			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien oder allgemeinen Befunde in der Anamnese der gebärenden Person vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums oder des Befundes
1	Blutungs- oder Thromboseneigung		Konsultation
2	präkonzeptionell manifester Diabetes mellitus		Ausschluss
3	Adipositas:		
	Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft größer als 35 kg/m ²		Ausschluss
	Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft größer als 30 kg/m ²		Konsultation
	Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft größer als 30 kg/m ² und Zustand nach Sectio caesarea		Ausschluss
4	Fetale Wachstumsrestriktion in einer vorausgegangenen Schwangerschaft (Zustand nach fetaler Wachstumsrestriktion)		Konsultation
5	peri- oder postpartale Komplikationen bei einer vorausgegangenen Geburt	zum Beispiel Zustand nach Schulterdystokie oder zum Beispiel Zustand nach postpartaler Blutung (PPH)	Konsultation
6	Zustand nach Sectio caesarea		Konsultation
	Zustand nach Re-Sectio caesarea (zwei oder mehr Kaiserschnitte)		Ausschluss
7	Zustand nach Uterusoperationen	zum Beispiel Transmurale Myomektomie	Konsultation
8	hypertensive Erkrankung in einer vorausgegangenen Schwangerschaft		Konsultation

b. Kriterien und besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien oder einer der nachfolgenden besonderen Befunde im aktuellen Schwangerschaftsverlauf vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums oder des Befundes
9	Behandlungs- und kontrollbedürftige schwere Erkrankung der gebärenden Person	zum Beispiel Nierenerkrankung	Konsultation
10	Thrombose in dieser Schwangerschaft		Konsultation
11	Uterine Blutungen jenseits des ersten Trimesters		Konsultation
12	Verdacht auf Plazentationsstörung (Plazenta praevia, Plazenta accreta Spektrum)		Konsultation
	bestätigte Plazentationsstörung (Plazenta praevia, Plazenta accreta-Spektrum)		Ausschluss
13	Mehrlinge		Ausschluss
14	fetale Wachstumsrestriktion des Kindes		Ausschluss
15	Anämie	Hämoglobin kleiner als 9 g/dl entspricht 5,6 mmol/l	Konsultation
16	HIV-Infektion		Konsultation
17	Hypertensive Schwangerschaftserkrankung		Ausschluss
18	Gestationsdiabetes:		
	insulinpflichtig (IGDM)		Ausschluss
	diätetisch (dGDM)		Konsultation
19	Verdacht auf Makrosomie des Kindes	Schätzwert über der 95. Perzentile	Konsultation
20	genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion (HSV-Infektion) im Schwangerschaftsverlauf		Konsultation
21	Vordiagnostizierte fetale Fehlbildungen des Kindes		Konsultation
22	Wunsch der Hebamme		Ausschluss

II. Geburt

a. Kriterien und Befunde bei Beginn der Leistungserbringung und unter der Geburt			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien oder einer der nachfolgenden Befunde bei Beginn der Leistungserbringung oder unter der Geburt vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums oder des Befundes
23	Geburtseinleitung:		
	Mechanische Verfahren		Konsultation
	Medikamentöse Verfahren		Überleitung
24	vorzeitiger Blasensprung:		
	nach 12 Stunden ohne Wehentätigkeit		Konsultation
	nach 24 Stunden ohne Wehentätigkeit		Überleitung
25	Überschreitung des errechneten Entbindungstermins: ab 41 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (SSW) plus 3 Tagen		Konsultation
	Übertragung: ab 42 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (SSW) plus 0 Tagen		Überleitung
26	Frühgeburtlichkeit vor 37 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (SSW) plus 0 Tagen		Überleitung
27	fetale Wachstumsrestriktion des Kindes		Überleitung
28	Hypertensive Schwangerschaftserkrankung		Überleitung
29	Gestationsdiabetes:		
	insulinpflichtig (iGDM)		Überleitung
	diätisch (dGDM)		Konsultation
30	Pathologische uterine Blutungen bei Geburtsbeginn		Überleitung
31	Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom		Überleitung
32	Fieber unter der Geburt größer 38,0°C		Überleitung
33	suspektes CTG-Muster	Suspekte, oder nicht eindeutige oder auffällige Kardiotokographie	Konsultation
	pathologisches CTG-Muster oder auskultatorisch pathologische fetale Herztöne		Überleitung
34	Signifikant grünes Fruchtwasser	Fruchtwasser dick-grün oder zäh oder mit Mekoniumklumpen	Überleitung
35	Nabelschnurvorfall		Überleitung
36	Protrahierter Verlauf in der Eröffnungsphase oder Austrittsphase		Konsultation
37	Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase oder Austrittsphase		Überleitung

a. Kriterien und Befunde bei Beginn der Leistungserbringung und unter der Geburt			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien oder einer der nachfolgenden Befunde bei Beginn der Leistungserbringung oder unter der Geburt vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums oder des Befundes
38	Verdacht auf Uterusruptur		Konsultation
39	Lage- oder Einstellungsanomalie (Querlage, Schräglage, Beckenendlage)		Überleitung
40	Schulterdystokie		Überleitung
41	Nachlassende Kindsbewegungen in den letzten 24 Stunden		Konsultation
42	Puls der gebärenden Person über 120 Schläge pro Minute nach einmaliger Kontrolle im Abstand von 30 Minuten		Konsultation
43	Anämie	Hämoglobin kleiner als 9 g/dl entspricht 5,6 mmol/l	Konsultation
44	aktive genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion (HSV-Infektion) bei Geburtsbeginn		Überleitung

b. Weitere Kriterien unter der Geburt			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien unter der Geburt vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums
45	Verabreichung eines verschreibungspflichtiges oder parenteral zu verabreichendes Schmerzmittel	gemäß Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)	Überleitung
46	Wunsch der gebärenden Person zur Hinzuziehung eines Arztes		Konsultation
47	Wunsch der gebärenden Person zur Überleitung in eine ärztlich geleitete Betreuung		Überleitung
48	Wunsch der Hebamme zur Hinzuziehung eines Arztes		Konsultation
49	Wunsch der Hebamme zur Überleitung in eine ärztlich geleitete Betreuung		Überleitung
50	Personalengpässe	Nicht-Erfüllung des Betreuungsschlüssels nach § 7 Absatz 5	Überleitung

III. Nach der Geburt

a. Befunde zu postnatalen Erkrankungen/ Störungen des Neugeborenen			
Lfd. Nr.	Liegt einer der nachfolgenden Befunde oder eine postnatale Störung bei dem Neugeborenen vor?	ggf. Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Befundes
51	SGA (small for gestational age) oder LGA (Large for Gestational Age)	Geburtsgewicht des neugeborenen Kindes liegt unterhalb der 3. Perzentile (small for gestational age, SGA) oder oberhalb der 97. Perzentile (large for gestational age, LGA)	Konsultation
52	Asphyxie	Metabolische (Laktat-) Azidose mit einem pH-Wert im Blut kleiner 7,0, ein Base Excess (BE) im Blut kleiner - 12mmol/L und/oder Zeichen der hypoxisch ischämischen Enzephalopathie (zum Beispiel Bewusstseinsstörung, Krampfanfälle, Hyperexzitabilität oder ein herabgesetzter Muskeltonus)	Überleitung]
53	Verdacht auf Anämie		Überleitung
54	Anpassungsstörung (Transitionsstörung)	Zum Beispiel Zyanose, Blässe, gestörte Atmung, APGAR-Wert kleiner 7 nach 5 Minuten	Überleitung
55	Verdacht auf Ösophagusatresie		Überleitung
56	Hypoglykämie		Überleitung
57	Neugeborenenikterus		Überleitung

b. Befunde zu postpartalen Pathologien der gebärenden Person			
Lfd. Nr.	Liegt einer der nachfolgenden Befunde bei der gebärenden Person postpartal vor?	Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Befundes
58	Anhaltende oder verstärkte Blutung nach vaginaler Geburt mit größer als 500 ml Blutverlust		Überleitung
59	Plazentaretention oder Plazentalösungsstörung		Überleitung
60	Kreislaufkollaps oder eine andere Verschlechterung des Gesundheitszustands		Überleitung
61	Höhergradiger Dammrisse III. oder IV.- Grades		Überleitung

c. Weitere Kriterien nach der Geburt			
Lfd. Nr.	Liegt eines der nachfolgenden Kriterien nach der Geburt vor?	Erläuterungen und Beispiele	Maßnahme, die mindestens ergriffen werden muss bei Vorliegen des Kriteriums
62	Wunsch der gebärenden Person zur Hinzuziehung eines Arztes		Konsultation
63	Wunsch der gebärenden Person zur Überleitung in eine ärztlich geleitete Betreuung		Überleitung
64	Wunsch der Hebamme zur Hinzuziehung eines Arztes		Konsultation
65	Wunsch der Hebamme zur Überleitung in eine ärztlich geleitete Betreuung		Überleitung
66	Personalengpässe	Nicht-Erfüllung des Betreuungsschlüssels nach § 7 Absatz 5	Überleitung

Anlage 2 (zu § 9 Absatz 1 und 2 QHKS-RL)

Konformitätserklärung

Das Krankenhaus

- ☐ zeigt gemäß § 9 Absatz 1 mit dieser Konformitätserklärung die Leistungsaufnahme gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen an.
- ☐ bestätigt gemäß § 9 Absatz 2 mit dieser Konformitätserklärung ab dem Kalenderjahr 2026 jährlich zwischen dem 15. November und 31. Dezember gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie.

Standort-ID:

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt, dass

- ☐ die Anforderungen dieser Richtlinie gemäß
 - § 3 Organisatorische Anforderungen
 - § 4 Personelle Anforderung an die leitende Hebamme
 - § 5 Anforderungen an die Prozessqualität
 - § 6 Voraussetzungen für die hebammengeleitete Betreuung
 - § 7 Anforderungen an die hebammengeleitete Betreuung

vollständig erfüllt werden.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der Geschäftsführung oder
Verwaltungsdirektion des Krankenhauses

Ort und Datum

Unterschrift der leitenden Hebamme“

II. Die Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. März 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V