

# Strukturanforderungen an den Hebammenkreißaal (HKS) als Standard für die hebammengeleitete Geburtshilfe in Deutschland

## Andrea Köbke

Geburten in Hebammenkreißsälen werden immer beliebter. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen.

### 1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze

#### 1.1 Gesetzliche Grundlagen der Hebammentätigkeit

Die Behandlungsgrundsätze im Hebammenkreißaal (HKS) definieren sich auf Basis der im Hebammengesetz in § 1 festgelegten gesetzlichen Grundlagen der Hebammentätigkeit, Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

#### § 1 Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

#### 2.2 Physiologische Geburt

Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Im deutschen Expertinnen\*standard »Förderung der physiologischen Geburt« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung, 2014) wird unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder mög-

lichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art der Intervention aus. Dieser Definition nach dem 9. deutschen Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt<sup>1</sup> soll in diesem Standard gefolgt werden.

### 2. Allgemeine Anforderungen an den HKS einer Geburtsklinik im Krankenhaus

Der HKS ist in die bestehende Struktur der Geburtsklinik im Krankenhaus integriert. Die hebammengeleitete Geburt kann innerhalb der bestehenden Gebärräume oder innerhalb einer räumlich getrennten Einheit erfolgen. Der Hebammenkreißaal soll vollumfänglich in die klinische Infrastruktur des Krankenhauses eingebunden sein als Betreuungskonzept Hebammenkreißaal. Die Patientinnen\*sicherheit und die qualitative Versorgung müssen optimal gewährleistet sein.

### 3. Strukturelle Anforderungen an den HKS

#### 3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung

Die Versorgung der Frauen im HKS wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen in Anwesenheit sichergestellt. Die personelle Sicherstellung

erfolgt durch Hebammen (insgesamt für die geburtshilfliche Abteilung mindestens 6 VZÄ) innerhalb des Hebammenteams der Geburtshilfe.

### 3.2 Räumliche Anforderungen

Die räumlichen Anforderungen an einen Hebammenkreißsaal unterscheiden sich nicht von denen eines Regelkreißsaals. Der HKS ist kein spezieller Raum oder ein räumlich abgetrennter Kreißsaal, sondern ein primär interprofessionelles Betreuungskonzept für gesunde Schwangere.

Mögliche räumliche Organisation des Hebammenkreißsaals:

- integriert in den interprofessionell geleiteten Kreißsaal, gemeinsame Nutzung der Räumlichkeiten oder
- am Krankenhausstandort mit eigenen Räumlichkeiten oder
- am Krankenhausstandort in einem separaten Gebäude

### 3.3 Personelle Verfügbarkeit

Eine Hebamme ist für die Frauen ab der 37+0 Schwangerschaftswoche (SSW) bis zur Entlassung aus der Klinik immer erreichbar. Falls der HKS in eine bestehende geburtshilfliche Abteilung integriert ist, kann die Betreuung im Wochenbett auch durch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen\* erfolgen.

- Jederzeit muss eine zweite Hebamme vor Ort, einsatzbereit und sofort abrufbar sein.<sup>2</sup>
- Befindet sich eine Gebärende im HKS, ist immer eine Hebamme für die Eins-zu-eins-Betreuung verfügbar.
- Bei jeder Geburt sind spätestens gegen Ende der Austrittsphase des Kindes zwei Hebammen anwesend.

### 3.4 Regelung der Zusammenarbeit in Notfallsituationen (Notfallkonzept)

- Es gibt ein schriftlich hinterlegtes Überleitungskonzept mit der Abstimmung und Einbindung aller relevanten Fachabteilungen (insbesondere mit den Abteilungen der Gynäkologie und Geburtshilfe, Neonatologie, Anästhesie und/oder Kinder- und Jugendmedizin, sofern am Standort vorhanden). Am Standort muss mindestens die Verfügbarkeit eines geburtshilflichen Facharztes und die Verfügbarkeit einer geburtshilflichen Anästhesie gewährleistet sein.

- Der HKS ist in das Dokumentationssystem der Geburtsabteilung eingebunden und Teil des geburtshilflichen Qualitätsmanagements.
- Jede im HKS tätige Hebamme hat mindestens alle zwei Jahre eine Fortbildung in Neugeborenenreanimation von mindestens vier Stunden absolviert.
- Behandlungsrichtlinien (inkl. Notfallsituationen) werden schriftlich festgehalten und regelmäßig anhand aktueller klinischer Leitlinien überprüft und aktualisiert. Diese Richtlinien müssen allen zugänglich sein.
- Die apparativen Einrichtungen ermöglichen eine sichere geburtshilfliche Nutzung, sowohl bei normalen Geburtsverläufen als auch bei schwierigeren Geburtsverläufen, einschließlich Notfällen und Verlegungen in Geburtskliniken höherer Versorgungsstufen.
- Weiterhin müssen folgende Strukturvoraussetzungen erfüllt sein:
  - A: ein Operationssaal für die Durchführung einer Sectio caesarea
  - B: eine Reanimationseinheit zur Neugeborenenenergieversorgung
  - C: die apparative Ausstattung zur Durchführung vaginal operativer Geburten (Forceps und Vakuumentextraktion)
- Die Behandlungsrichtlinien werden von Hebammen und Ärztinnen\* gemeinsam erstellt. Schnittstellen müssen klar definiert werden, insbesondere die Überleitung und die Überleitungskriterien von der hebammengeleiteten Geburt zur Geburt im interprofessionellen Kreißsaal.

### 3.5 Analgesie

Aufgrund der ausschließlichen Betreuung durch Hebammen ist die Gabe von Analgetika auf die BTM-freien Medikamente beschränkt.

Eine Periduralanästhesie oder die Indikation von z.B. Opioiden erfordert eine Überleitung in den interprofessionellen Kreißsaal.

### 3.6 Geburtseinleitung

Jegliche Form medikamentöser Geburtseinleitung ist eine Abweichung vom physiologischen Geburtsverlauf und erfordert eine Betreuung im interprofessionellen Kreißsaal. (s. Kriterienkatalog)

### 3.7 Qualitätssicherung und Dokumentation

- Das Handbuch zur Qualitätssicherung wird jährlich aktualisiert.

- Ein Critical Incident Reporting System (CIRS) steht zur Verfügung, wird angewendet und regelmäßig im Team ausgewertet.
- Es finden regelmäßige, interdisziplinäre Fallbesprechungen von physiologischen und pathologischen Verläufen statt.
- Es wird eine spezifische Datenerhebung für den HKS über die individuellen Ausschlusskriterien, Geburtsverläufe und, falls im Konzept integriert, den Wochenbettverlauf zur Qualitätssicherung geführt und regelmäßig ausgewertet. Das Prinzip der Datensparsamkeit wird angewendet.

### 3.8 Aufklärung

Hebammen sind verpflichtet, die Frau über die Möglichkeiten und Grenzen einer Geburt im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal und den Verzicht des Facharztstandards aufzuklären. Es wird ein gesonderter Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die Gebärende ist vollumfänglich über geburtshilfliche Maßnahmen aufgeklärt und hat jederzeit das Recht, auf ihren Wunsch in die Betreuung mit Facharztstandard übergeleitet zu werden.

### 3.9 Klinische Risikoauditierung – HKS+ Zertifikat

Es besteht die Möglichkeit, den Hebammenkreißsaal nach den Kriterien der genannten Strukturmerkmale auf Basis des Kriterienkatalogs »Netzwerk Hebammenkreißsaal im DHV« und den Merkmalen der klinischen Risikoauditierung zu zertifizieren. Der Prüfkatalog beinhaltet gemeinsame Kriterien, die sowohl geburtshilfliche als auch Qualitäts- und Sicherheitsaspekte fokussieren.

## 4. Betreuungspfad im Hebammenkreißsaal und Nomenklatur

### 4.1 Definitionen

- HKS: Geburt im Hebammenkreißsaal möglich
- IKS: Geburt im interprofessionellen Kreißsaal
- Einzelfallentscheidung: Es wird im Einzelfall abgewogen und in einem Vieraugenprinzip mit der zweiten Hebamme oder im Hebammenteam und unter Einbeziehung der Schwangeren entschieden, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS noch erfüllt werden.
- Konsultation: Persönliche, telefonische

oder schriftliche Konsultation des ärztlichen Teams (je nach Fachgebiet und Befund) und gemeinsame Entscheidung, ob eine Geburt im HKS möglich ist. Grundsätzlich ist bei Konsultationen der Facharztstandard einzuhalten.

- Überleitung IKS: Überleitung bedeutet eine Überführung der Frau in den interprofessionellen Kreißsaal. Sie verlässt das Konzept Hebammenkreißsaal, wird aber in der Regel im selben Raum und weiterhin von derselben Hebamme betreut. Der Betreuungskreis wird mindestens um den ärztlichen Dienst erweitert.

#### 4.2 Vorgespräch HKS

Es finden mindestens zwei Kontakte in der Schwangerschaft statt, wovon einer das leitfadengestützte Vorgespräch für die Aufnahme im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal ist. Mindestens ein Kontakt wird in Präsenz abgehalten. Es wird ein spezifisches, individuelles Vorgespräch mit dem Inhalt Hebammenkreißsaal geführt, in dem unter anderem überprüft wird, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS erfüllt werden.

Im Rahmen des Gesprächs wird eine körperliche Untersuchung durch die Hebamme vorgenommen, in der eine Beckenbeurteilung, Leopold'sche Handgriffe und die Beurteilung von Varizen und Ödemen erfolgt. Es findet eine Erhebung der kindlichen Vitalität mit Kindsbewegungen und Auskultation der fetalen Herzfrequenz statt.

Festgelegte Bestandteile des Gesprächs sind hausindividuell im Qualitätsmanagement hinterlegt und orientieren sich an den Kriterien des gemeinsamen, vom Netzwerk abgestimmten Kriterienkatalogs als Mindeststandard.

#### 4.3 Geburtsbetreuung

Alle zwei Stunden erfolgt eine kollegiale Absprache/kurze Zusammenfassung des Geburtsverlaufs und ggf. gemeinsame Bewertung des CTGs oder der fetalen Auskultation. Dieser kollegiale Austausch wird mit Zeitpunkt und Ergebnis wie folgt dokumentiert:

- Physiologischer Verlauf, weiter Betreuung im HKS
  - Suspekter Verlauf: erneuter kollegialer Austausch nach einer Stunde oder Konsultation der diensthabenden Ärztin\* je nach Situation
  - Pathologischer Verlauf: Überleitung IKS
- Jederzeit muss eine zweite Hebamme vor Ort,

bereit und abrufbar für den sofortigen Einsatz sein.

#### 4.4 Einschlusskriterien

Die Einschlusskriterien orientieren sich am gesetzlich vorgegebenen Tätigkeitsrahmen der Hebamme. Dieser ist wie folgt gesetzlich definiert:

Die Betreuung einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft, einer physiologisch verlaufenden Geburt sowie eines physiologisch verlaufenden Wochenbetts einschließlich der Durchführung der zur Feststellung eines physiologischen Verlaufs zugehörigen Untersuchungen. Darüber hinaus gehört die »Erkennung der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter oder beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen«, zu den Tätigkeiten der Hebammen. Entsprechende Regelungen finden sich in allen existierenden Berufsordnungen der Länder ebenso wie im Gesetz über das Studium und die Berufserlaubnis von Hebammen (Hebammengesetz – HebGGStand: 1.1.2020). Letzteres hält in § 1 fest, dass der Hebammenberuf »insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen« umfasst. In § 9 Abs. 4 Satz 1 HebG werden die selbstständig durchzuführenden Aufgaben dann dezidiert dargestellt.<sup>3</sup>

#### 4.5 Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien orientieren sich an den anamnestischen und in der Schwangerschaft erworbenen Risiken der Schwangeren und ihres Ungeborenen. Wenn die bestehende Anamnese oder die erworbenen Gegebenheiten in der Schwangerschaft eine physiologische Geburt nicht erwartbar macht, ist dies ein Ausschlusskriterium für den Hebammenkreißsaal.

#### Quellen

- 1 Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt. S. 37 ff. Herausgeber: Bundesgesundheitsministerium Berlin 2019.
- 2 Kriterienkatalog Netzwerk HKS im DHV
- 3 Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

#### Deutscher Hebammenverband

Büro Berlin  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin  
T. 030-39406770  
info@hebammenverband.de  
www.hebammenverband.de

*Andrea Köbke, Beirätin für den Angestelltenbereich,*

*kobke@hebammenverband.de*

DHV: Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal

(HKS) als Standard für die hebammengeleitete

Geburtshilfe in Deutschland. Hebammenforum 5/2024; 25.

DOI: 10.61047/HF525-1

## A. Anamnese und allgemeine Befunde

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
1	01	Familiäre Belastung, gehäuftes Auftreten von Thromboseerkrankungen, Gerinnungsstörungen in der Familie	Konsultation	
2	02	frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Hirntumor, ausgeprägte Infekte)	Konsultation	
3	03	Blutungs-/Thromboseneigung a) Antikoagulantien b) ohne Medikation / ASS bis 36+0 SSW abgesetzt	a) IKS b) Konsultation	
4	04	a) Allergien b) ungeklärte/r allergische/r Schock/s auf Medikamente c) multiple Allergien (auf Medikamente)	a) HKS b) IKS c) IKS	
5	08	Rh-Inkompatibilität (bei vorausgegangener Schwangerschaft)	IKS	
6	09	Diabetes mellitus	IKS	
7	10	Adipositas (BMI > 35)	IKS	<a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_haesuslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf">https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_haesuslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf</a>
8	12	Skelettanomalien	Einzelfallentscheidung	
9	13	Schwangere unter 16 Jahren	Einzelfallentscheidung	
10	14	Schwangere über 40 Jahren	Einzelfallentscheidung	
11	20	Totes oder geschädigtes Kind in der Anamnese	Einzelfallentscheidung	
12	21	Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en	Konsultation	
13	22	Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en (post-partal)	Einzelfallentscheidung	
14	23	Zustand nach Sectio Zustand nach Re-Sectio	Konsultation IKS	<a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084L_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084L_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf</a>
15	24	Zustand nach anderen Uterus-OPs	Einzelfallentscheidung	
16	26	Zustand nach Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften a) Eklampsie b) Hypertonie	Einzelfallentscheidung	

**B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf**

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
17	27	Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankung	Konsultation	
18	28	Dauermedikation	Konsultationen	
19	29	Abusus	IKS	
20	30	besondere psychische Belastungen	Einzelfallentscheidung	
21	31	besondere soziale Belastungen (Sprache)	Einzelfallentscheidung	
22	33	Blutungen nach der 28. SSW	Einzelfallentscheidung	
23	34	Placenta praevia	IKS	
24	36	Polyhydramnion	Konsultation	
25	37	Oligohydramnion	Konsultation	
26	39	Plazentainsuffizienz	IKS	
27	42	Anämie bei <10 mg/dl bei Aufnahme in den Kreißsaal	IKS	
28	45	Risiken aus anderen Laborbefunden a) HBsAG positiv b) Streptokokken positiv	HKS nach Konsil unter der Geburt	
29	46	Hypertonie (ab 140/90 mmHg)	IKS	
30	47	Eiweißausscheidung über 1‰ (1.000 mg/l)	IKS	
31	48	schwere Ödeme	IKS	
32	50	Gestationsdiabetes dGDM	IKS	
		iGDM	IKS	
33	51	Einstellungs-/Lageanomalien (BEL, Querlage)	Konsultation	
34	52	andere Besonderheiten z. B. Verdacht auf Makrosomie	Konsultation	<a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a> , 2.8, Verdacht auf (nicht) diabetogene Makrosomie
35	53	Virusinfektionen	Konsultation	

C. Geburtsrisiken

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
36	60	vorzeitiger Blasensprung (PROM)	IKS ab 24 Std. ohne Wehentätigkeit (+/- Nachruhe) in Abhängigkeit von Entzündungszeichen und Fruchtwasserfarbe	S-2k LL zur Geburtseinleitung <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a> nach 18 Std. Konsil Antibiotikagabe (LL)
37	61	Überschreitung des Termins	<b>Ab 42+0 soll eine Geburtseinleitung dringend empfohlen werden=IKS</b>	S-2k LL zur Geburtseinleitung <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf</a>
38	63	Frühgeburt (<37+0 SSW)	IKS	
39	65	Verdacht auf Plazentainsuffizienz	Konsultation	
40	66	Präeklampsie/Eklampsie	IKS	
41	71	vorzeitige Plazentalösung	IKS	
42	72	Blutungen	Konsultation	
43	73	Amnioninfektionssyndrom	IKS	
44	74	Fieber unter der Geburt	Weiterleitung	
45	77	pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte Herzöne	IKS	
46	78	grünes Fruchtwasser	ohne zusätzliche pathologische Zusatzbefunde = HKS + Konsultation, ansonsten IKS	s. signifikant grünes FW: S-3 LL vaginale Geburt am Termin <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>
47	80	Nabelschnurvorfal	IKS	
48	82	protrahierte Geburt / Geburtsstillstand in der EP	siehe Leitliniendefinition	S-3 LL vaginale Geburt am Termin <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>
49	83	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der AP	siehe Leitliniendefinition	S-3 LL vaginale Geburt am Termin <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf</a>
50	84	absolutes oder relatives Missverhältnis	IKS	
51	85	v. a. drohende/erfolgte Uterusruptur	IKS	
52	86	Querlage/Schräglage	IKS	
53	87	Beckenendlage	IKS	
54	90	Gesichts-/Stirlage	IKS	

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
55	95	HELLP-Syndrom	IKS	
56	96	IUFT	Konsultation	
57	98	Schulterdystokie/erschwerter Schulterentwicklung	IKS	
58	94	Schmerzmittelgabe	gemäß der Hebammenberufsordnung + Lachgas ist im HKS möglich	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532922/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532922/</a>
59	99	Wunsch der Frau	IKS	
60	100	a) Personalmangel b) Entscheidung der Hebamme	IKS	

#### D. Postpartale Krankheiten/Störungen Neugeborenes

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
61	01	Unreife/Mangelgeburt unter 2.500 g	IKS	
62	02	Asphyxie/Hypoxie/Zyanose	IKS	
63	03	Atemnotsyndrom	IKS	
64	04	andere Störungen (z. B. Anpassungsstörungen)	IKS	
65	05	Schockzustand	IKS	
66	06	Ikterus	IKS	
67	07	hämolytische Krankheit	IKS	
68	08	hämolytische Störung (Anämie, Polyglobulie)	IKS	
69	09	Stoffwechselstörung a) Verdacht auf Hypoglykämie b) Hypokalzämie c) Elektrolytstörung	BZ-Kontrollen nach Standard IKS IKS	
70	12	Blutungskrankheit (Darm/Nabel)	IKS	
71	13	intrakranielle Blutungen	IKS	
72	14	Krämpfe, Enzephalopathie	IKS	
73	15	gastrointestinale Störungen, Ernährungsprobleme	IKS	
74	16	Verletzungen/Frakturen/Paresen	IKS	
75	17	generalisierte Infektion	IKS	
76	18	umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)	IKS	
77	20	sonstige vitale Störung des Neugeborenen »unklarer Genese« und »sonstige nicht geburtshilflich indizierte Begebenheiten«	IKS	
78	25	Chromosomenanomalie	IKS	
79	26	(andere) multiple Fehlbildungen	IKS	

## E. Postpartale Störungen der Frau

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen
80	101	verstärkte Blutung	Konsultation
81	102	Plazentalösungsstörungen/unvollständige Plazenta	IKS
82	103	komplizierte Geburtsverletzungen a) Klitorisriss b) hoher Scheidenriss c) komplizierter Dammriss	IKS
83	105	Eklampsie/Präeklampsie	IKS
84	106	HELLP-Syndrom	IKS
85	107	Sepsis	IKS
86	108	Verdacht auf Embolie	IKS
87	109	Fieber im Wochenbett über 2 Tage	IKS
88	112	Sonstiges	IKS