

Indikationen zur Einweisung von Schwangeren in Krankenhäuser der adäquaten Versorgungsstufe

Federführende Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM)

Weitere AWMF-Mitgliedergesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Andere beteiligte Organisationen:

Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG (AGG i. d. DGGG)

Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG)

Bundesverband „Das Frühgeborene Kind“ e. V.

Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e. V. (DGPGM)

Federführender Autor:

Prof. Dr. S. Kehl (DGPM)

Weitere Autorinnen und Autoren:

Prof. Dr. L. Agel (DGHWi)

Prof. Dr. M. Friedrich (BLFG)

B. Mitschdörfer (Bundesverband „Das Frühgeborene Kind“)

PD Dr. D. Schlembach (DGGG/AGG, DGPGM)

Prof. Dr. U. Thome (GNPI)

Prof. Dr. A. Trotter (DGKJ)

Version: 4.0

Stand: 11/2023

Inhaltsverzeichnis

I. Vorwort.....	3
II. Leitlinieninformationen.....	4
Herausgeber/Federführende Fachgesellschaft	4
Leitlinienkoordinator – Ansprechpartner	4
Publikationsorgan	4
Zitierweise	4
Genderhinweis	4
III. Hauptkapitel.....	5
1. Versorgungsstufen der perinatologischen Betreuung	5
2. Versorgungsempfehlung und Verlegungsindikationen	6
3. Literatur	8
Leitlinienreport	10
Geltungsbereich und Zweck	10
Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas.....	10
Zielorientierung der Leitlinie.....	10
Patientenzielgruppe	10
Versorgungsbereich	10
Anwenderzielgruppe/Adressaten	10
<i>Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessengruppen.....</i>	<i>10</i>
Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	10
Beteiligung von Patientenvertretern	10
Methodologische Exaktheit.....	10
Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)	10
Empfehlungsgraduierung, Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung.....	11
Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung	11
Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes	11
Verabschiedung.....	11
Redaktionelle Unabhängigkeit.....	12
Finanzierung der Leitlinie.....	12
Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenskonflikten.....	12
Verbreitung und Implementierung	12
Konzept zur Verbreitung und Implementierung.....	12
Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie	12
Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	12
<i>Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status</i>	<i>12</i>
<i>Aktualisierungsverfahren</i>	<i>12</i>

I. Vorwort

Die Geburtsbegleitung von Risiko-Schwangeren benötigt im Hinblick auf die Mutter oder das Kind spezialisierte Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ausrüstung, die aus Häufigkeits-, Erfahrungs- und ökonomischen Gründen nicht an jedem Ort vorhanden sind (1–3). In Deutschland konnte eine Beziehung zwischen Menge und Ergebnisqualität bei Hochrisiko-Neonaten gezeigt werden (4,5) wobei nach neueren Daten Effekte auf das Outcome erst bei Fallzahlen über 100/Jahr festzustellen waren (6). Es ist daher bei den entsprechenden Risikogruppen angezeigt, vor der geplanten oder bevorstehenden Geburt die Schwangere in ein Krankenhaus der für sie adäquaten Versorgungsstufe zu verlegen (7–9). In Einzelfall muss allerdings abgewogen werden, ob die Verlegung für die Schwangere und ihr Kind Gewinn bringt gegenüber den Risiken und Nachteilen eines Transports (beispielsweise Zeitverlust bei Hypoxie-Verdacht) (10). Es werden die Indikationen zur Einweisung von Risiko-Schwangeren in Krankenhäuser der adäquaten Versorgungsstufe aufgelistet.

Hinweis:

Diesem Papier liegen die Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland (11) zugrunde. Die entsprechende Versorgungsstufe nach G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) ist jeweils zusätzlich aufgeführt. Beide Empfehlungen entsprechen sich nicht vollständig u. a. wegen den weniger differenzierten Vorgaben zur Mindestbesetzung an Personal im G-BA-Papier (12).

II. Leitlinieninformationen

Herausgeber/Federführende Fachgesellschaft

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PERINATALE MEDIZIN (DGPM) E.V.

Geschäftsstelle

c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Str. 1

07745 Jena

Telefon 03641 31 16-475

Telefax 03641 31 16-240

gs@dgpm-online.org

www.dgpm-online.org

Leitlinienkoordinator – Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Sven Kehl

Universitätsklinikum Erlangen

Frauenklinik

Universitätsstraße 21-23

91054 Erlangen

Telefon: +49 9131 85 33553

E-Mail: sven.kehl@uk-erlangen.de

Publikationsorgan

Aktuell werden die Leitlinien auf der AWMF-Homepage und in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie (ZGN) des Thieme Verlags publiziert.

Zitierweise

Die korrekte Zitierweise dieser Leitlinie lautet:

Indikationen zur Einweisung von Schwangeren in Krankenhäuser der adäquaten Versorgungsstufe ([S-2k], [AWMF Registry No. 087/002], [Version 4.0] [November 2023]).

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/087-002.html>

Genderhinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die durchgehende Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche männliche oder weibliche Personenbezeichnungen gelten für jegliches Geschlecht.

III. Hauptkapitel

1. Versorgungsstufen der perinatologischen Betreuung

Konsensusbasierte Empfehlung 1	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Die in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) geregelten Voraussetzungen der Leistungserbringung, die Kriterien für die Einstufung in die perinatologische Versorgung und die Vorgaben zur Risiko-adaptierten Versorgung von Schwangeren und Frühgeborenen sollen beachtet werden.	
Empfehlung: Neu	Konsensusstärke: 100 %

Konsensusbasierte Empfehlung 2	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Die in der AWMF-Leitlinie Register-Nr. 087-001 dargestellten Empfehlungen und Statements für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland sollen beachtet werden.	
Empfehlung: Neu	Konsensusstärke: 100 %

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegebene Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) hat vor allem die Verringerung von Säuglingssterblichkeit und von frühkindlich entstandenen Behinderungen zum Ziel. Daneben dient sie der Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, allorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen (12).

Die Empfehlungen und Statements der AWMF-Leitlinie „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland“ (Register-Nr. 087-001) ergänzen die Vorgaben des G-BA differenziert, um die Sicherheit von Mutter und Kind sowie wichtiger Ergebnisparameter zu optimieren und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Daher wurde in dieser Leitlinie in verschiedenen Empfehlungen und Statements an verschiedenen Stellen bewusst von den G-BA-Vorgaben abgewichen beziehungsweise diese spezifiziert (11).

2. Versorgungsempfehlung und Verlegungsindikationen

Konsensusbasierte Empfehlung 3	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Die in der Tabelle 1 dargestellte Versorgungsempfehlung soll beachtet werden.	
Empfehlung: Neu	Konsensusstärke: 100 %

Konsensusbasierte Empfehlung 4	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Bei der Planung des Geburtsortes sollen mögliche peripartale Risiken für Mutter und Kind berücksichtigt und die geeignete Versorgungsstufe gewählt werden.	
Empfehlung: Neu	Konsensusstärke: 100 %

Bei der Wahl des Geburtsortes sollen mögliche peripartale Risiken für Mutter und Kind in Betracht gezogen werden. Dazu gehören auch Risikofaktoren, die sich während der Schwangerschaft entwickeln und dazu führen können, dass während der Geburt eine Notfallsituation entsteht, die nur in Einrichtungen mit bestimmten strukturellen Voraussetzungen adäquat behandelt werden kann. Beispiele für mütterliche Erkrankungen, die bei der Wahl des Geburtsortes zu berücksichtigen sind, sind ein schlecht eingestellter Gestationsdiabetes oder Diabetes mellitus, hypertensive oder endokrine Erkrankungen und behandlungsbedürftige Erkrankungen, die das Hinzuziehen von Fachärzten wie zum Beispiel Internisten erforderlich machen (13–15).

Der Einfluss einer medikamentösen Therapie auf das Kind und eine eventuelle postnatale Überwachung sind ebenfalls im Vorfeld zu berücksichtigen, insbesondere bei einer mütterlichen Einnahme von Psychopharmaka oder Suchterkrankungen (16–19). Bei fraglicher Auswirkung eines Medikaments auf den postnatalen Verlauf kann man sich an Beratungszentren für Embryonaltoxikologie (z. B. <https://www.embryotox.de/>) wenden.

Konsensusbasierte Empfehlung 5	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
Bei einer Verlegung in die adäquate Versorgungsstufe soll das Risiko einer drohenden Geburt während des Transportes berücksichtigt werden.	
Empfehlung: Neu	Konsensusstärke: 100 %

Verlegungen in eine adäquate Versorgungsstufe sind unter verschiedenen Gesichtspunkten erforderlich:

Kritisch kranke Schwangere sollten in ein Zentrum mit suffizienter Therapiemöglichkeit verlegt werden (z. B. Schwangere mit kritischen Herzfehlern in Perinatalzentren mit kardiologischer Intensivereinrichtung bzw. Schwangere mit Hirnblutungsverdacht in Perinatalzentren mit angeschlossener Neurochirurgie). Bei gleichzeitiger kindlicher Mitgefährdung sollte die Verlegung in ein Zentrum der höchsten Versorgungsstufe (GBA: Level 1) erfolgen.

Neugeborene mit Erkrankungen, die einer unmittelbaren chirurgischen Versorgung bedürfen (z. B. kritische Herzfehler, Zwerchfellhernien, Meningomyelozenen, Bauchwanddefekte etc.), sollen in einem Zentrum geboren werden, welches die postnatale Therapie vor Ort anbietet. In

Ausnahmefällen ist auch eine Versorgung möglich, wenn eine klar strukturierte Versorgungskette (z. B. mit einem Herzzentrum) gewährleistet ist. Zeitaufwändige Transporte auf größere Entfernungen sollen auf jeden Fall vermieden werden.

Bei allen Verlegungen in die adäquate Versorgungsstufe soll das Risiko einer drohenden Geburt während des Transports berücksichtigt werden. Der zuständige Geburtshelfer und/oder Neonatologe sollten in die Entscheidungsfindung einer Verlegung einbezogen werden.

Tabelle 1: Versorgungsempfehlung in entsprechender Versorgungsstufe

	Versorgungsstufe			
	Level I	Level II	Level III	Level IV
Drohende Geburt < 29+0 SSW				
Fetale Wachstumsrestriktion (< 3. Perzentile)				
Fetale Fehlbildung und/oder Erkrankung mit unmittelbarer postnataler Betreuung				
Höhergradige Mehrlinge				
Schwere maternale Erkrankungen und/oder Erkrankungen mit unmittelbarer postpartaler und postnataler Betreuung				
Fetale Wachstumsrestriktion (> 3. Perzentile), SGA-Fetus				
Drohende Geburt 29 – 32 SSW				
Drohende Geburt > 32+0 – 36+6 SSW				
Zwillinge > 36+0 SSW				
Geburt ≥ 37+0 SSW				



Die Betreuung ist in der angegebenen Versorgungsstufe möglich



Kann in der angegebenen Versorgungsstufe nicht betreut werden. Indikation zur Verlegung in das entsprechende Zentrum