

## VAW MED-14: Notfälle in der Schwangerschaft - Einsatztaktik

Zur Optimierung der klinischen Versorgung insbesondere von Frühgeborenen und bei Schwangerschaften mit gravierenden fetalen und mütterlichen Erkrankungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (**Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene QFR-RL**) zuletzt geändert am **17. Oktober 2024** (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom **20. Januar 2025 B4**, in Kraft getreten am **01. Januar 2025**) herausgegeben.

Sie gilt im Bereich der Notfallmedizin dezidiert **NUR**, wenn keine akute Gefährdung von Mutter oder Kind besteht. Liegt eine solche Gefährdung vor (und dies wird im rettungsdienstlichen Einsatz häufig der Fall sein), kommt das **Notfallverfahren nach Abschnitt 2 dieser Verfahrensanweisung** zur Anwendung. Rechtsgrundlage hierfür ist **§ 5, Absatz 3** der QFR-RL (**risiko-adaptierte Versorgung Schwangerer**), in dem es heißt: „Im begründeten Einzelfall kann von den Regelungen in den Absätzen 1 und 2 abgewichen werden, sofern ein solcher Einzelfall unter Abwägung der Risiken von Mutter und Kind und des medizinisch-pflegerischen Versorgungsbedarfs dies erforderlich macht. Jede Einzelfallentscheidung ist unter Abwägung der jeweiligen Abwägungsbelange zu dokumentieren.“

Ziel der nachfolgenden VAW ist es, die Einsatztaktik bei Notfällen in der Schwangerschaft für den saarländischen Rettungsdienst im Konsens mit den geburtshilflichen und neonatologischen Kliniken festzulegen. Hierzu ist diese VAW mit dem zuständigen Fachreferat des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie den Fachausschüssen Geburtshilfe und Neonatologie des QM-Büros der saarländischen Krankenhausgesellschaft abgestimmt.

### 1. Zielklinik für Schwangere **OHNE** akute Gefährdung

Ist in einem rettungsdienstlichen Einsatz der Zustand von Mutter und Kind **absolut stabil**, so legt die oben benannte Richtlinie in **§ 4** verbindlich folgende Aufnahme- und Zuweisungskriterien fest:

#### Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1

In Perinatalzentren Level 1 sollen folgende Schwangere versorgt werden, **wenn mindestens eines der folgenden Kriterien vorliegt**:

- (1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm oder mit einem Gestationsalter < 29 + 0 SSW,
- (2) Schwangere mit Drillingen und mit einem Gestationsalter < 33 + 0 SSW sowie Schwangere mit über drei Mehrlingen,
- (3) Schwangere mit allen pränatal diagnostizierten fetalen oder mütterlichen Erkrankungen, bei denen nach der Geburt eine unmittelbare spezialisierte intensivmedizinische Versorgung des Neugeborenen absehbar ist.

Im **Saarland** sind nach § 22 Abs. 4 und 6 SKHG im Rahmen der Krankenhausplanung im entsprechenden Stamblatt als Perinatalzentren Level 1 ausgewiesen:

- Klinikum Saarbrücken
- Universitätsklinikum des Saarlandes (Homburg)

Im benachbarten **Rheinland-Pfalz** sind als Perinatalzentren Level 1 ausgewiesen:

- Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier
- **Westpfalzlinikum in Kaiserslautern**

#### Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2

In Perinatalzentren Level 2 sollen Schwangere versorgt werden, **wenn mindestens eines der folgenden Kriterien vorliegt**:

- (1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von 1.250 bis 1.499 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 29 + 0 bis  $\leq$  31 + 6 SSW,
- (2) Schwangere mit schweren schwangerschaftsassozierten Erkrankungen, oder Wachstumsretardierung des Fetus unterhalb des 3. Perzentils,
- (3) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung mit absehbarer Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	1 von 6

Im Saarland ist zur Zeit keine Klinik als Perinatalzentrum Level 2 eingestuft.

### Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt (Level 3)

In Perinatalen Schwerpunktkliniken (Level 3) sollen Schwangere versorgt werden, **wenn mindestens eines der folgenden Kriterien vorliegt:**

- (1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 + 0 bis  $\leq 36 + 6$  SSW,
- (2) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus (zwischen dem 3. und 10. Perzentil des auf das Gestationsalter bezogenen Gewichts),
- (3) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes.

Im **Saarland** sind folgende Kliniken perinatale Schwerpunktkliniken (Level III):

- Caritasklinikum St. Theresia Saarbrücken
- Marienhausklinikum St. Elisabeth Saarlouis
- Marienhausklinikum Neunkirchen (St. Josef Neunkirchen-Kohlhof)

Im benachbarten **Rheinland-Pfalz** sind als perinatale Schwerpunktkliniken (Level III) ausgewiesen:

- Klinikum Idar-Oberstein
- Vinzentius Klinikum Landau

### Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik (Level 4)

In Geburtskliniken (Level 4) sollen folgende Schwangere versorgt werden:

- (1) Schwangere ab 37 + 0 SSW ohne zu erwartende Komplikationen **und ohne eines der genannten Kriterien für die Aufnahme in die Versorgungsstufen I - III.**

Im Saarland sind folgende geburtshilfliche Kliniken in Versorgungsstufe IV eingeordnet:

- DRK-Klinikum Saarlouis

## 2. Zielklinik für Schwangere **MIT** akuter Gefährdung

### Disposition durch die Integrierte Leitstelle des Saarlandes

Bei Notrufen von Schwangeren (oder ihrer Angehörigen) fragt der Disponent der Integrierten Leitstelle des Saarlandes speziell folgende Kriterien ab:

- Alter der Schwangerschaft (SSW), bekannte Risikofaktoren
- akute Symptomatik: Abgang von Fruchtwasser ?; bestehende vaginale Blutung ? (überperiodenstark). Abfrage der Symptomatik inklusive Zeitschiene (seit wann ?)

Unabhängig von den Informationen aus dem Dispositionsgespräch sind **ALLE Notrufe für Patientinnen in der Schwangerschaft Notarztindikation.**

Lediglich bei einer vaginalen Blutung in der Frühschwangerschaft (1. Trimenon), bei der sicher keine Versorgung eines potentiell lebensfähigen Feten erwartet werden kann (V. a. Abortblutung), kann bei stabilen Vitalfunktionen der Schwangeren auf eine Notarztalarmierung verzichtet werden.

### Auswahl der Zielklinik durch den Notarzt

Nach Erstdiagnostik und präklinischer Versorgung (Etablierung iv-Zugang, ggfs. Volumentherapie, Schmerztherapie, ggfs. Tokolyse, Linksseitenlagerung, ggfs. umgekehrte Verlastung der Fahrtrage) ist es **vordringliche Aufgabe des Notarztes abzuschätzen, ob eine vitale Gefährdung von Mutter oder Kind vorliegt.**

Hinweise für eine Vitalgefährdung von Mutter oder Kind sind insbesondere:

- starke vaginale Blutung (überperiodenstark), insbesondere in Verbindung mit anamnestischen Hinweisen (z.B. Placenta praevia, Mutterpass oder über einen längeren Zeitraum bestehende vaginale Blutungen)
- hämorrhagischer Schock der Mutter (Hypotonie, Tachykardie, Synkope)

Da präklinisch in aller Regel Möglichkeiten zur Beurteilung der Vitalität des Feten nicht zur Verfügung stehen, muss die Vitalgefährdung des Kindes anhand der klinischen Beurteilung der Mutter erfolgen.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	2 von 6

Dabei ist zu beachten, dass bei Kreislaufdepression der Mutter von einer akuten Lebensbedrohung des Kindes auszugehen ist.

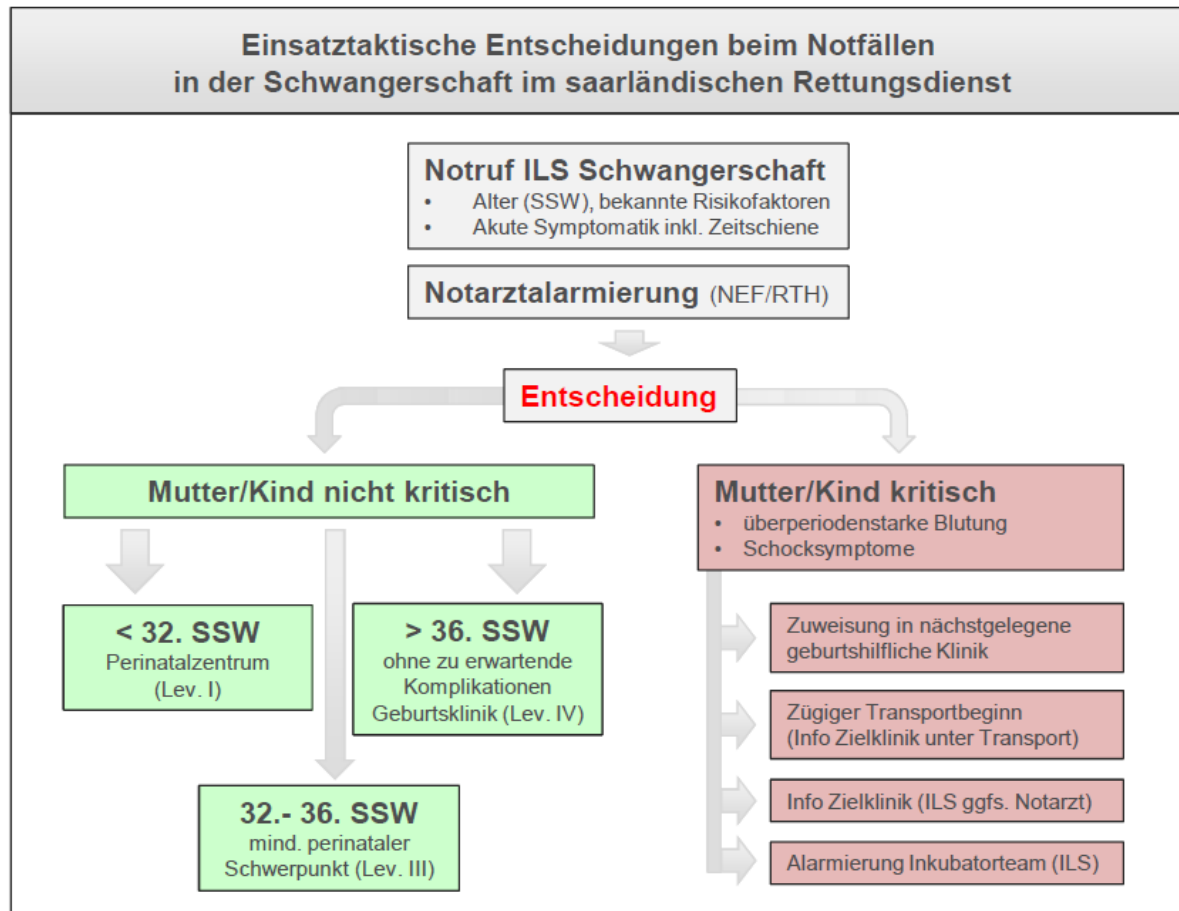
Liegt **kein Hinweis auf eine Vitalgefährdung** von Mutter oder Kind vor, so erfolgt die Einweisung in die geeignete Zielklinik gemäß den in Abschnitt 1 verbindlich vorgegebenen Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Diagnostiziert der Notarzt eine für Mutter oder Kind **kritische Situation mit relevanter Gefährdung der Vitalfunktionen**, so erfolgt mit Verweis auf § 5 Absatz 3 der QFR-RL die Zuweisung in die nächstgelegene geburtshilfliche Klinik unabhängig von ihrer Versorgungsstufe. Hierbei ist folgendes zu beachten:

- Die Entscheidung über die Zuweisung in eine geburtshilfliche Klinik kann nur von dem Arzt getroffen werden, der die Patientin in der Notfallsituation untersucht und die Rahmenbedingungen am Notfallort eingeschätzt hat. Sie erfolgt damit ausschließlich durch den Notarzt und nicht fernmündlich durch einen Arzt der Zielklinik.
- Kritische Situationen in der Spätschwangerschaft (insbesondere starke vaginale Blutungen) bedürfen eines schnellstmöglichen Patiententransportes, da die definitive Versorgung nur in der Klinik erfolgen kann. Nach zügiger Erstversorgung (insbesondere Etablierung iv-Zugänge, Lagerung) muss daher der Transport begonnen werden. Die Information der Zielklinik sollte, um Zeit zu sparen, unter Transport (aus dem fahrenden RTW heraus) grundsätzlich primär über die Integrierte Leitstelle des Saarlandes erfolgen.
- Bei der Auswahl der Zielklinik ist die nächstgelegene geburtshilfliche Klinik anzufahren. Der Notarzt hat hier einen Ermessensspielraum – z.B. kann eine 5 Minuten längere Transportzeit in ein Perinatalzentrum Level 1 mit anschließend umfangreicheren Versorgungsmöglichkeiten für Mutter und Kind eine sinnvolle Entscheidungsoption sein.
- Die Integrierte Leitstelle des Saarlandes informiert die Zielklinik über die bevorstehende Zuweisung einer Schwangeren in kritischer Situation (inkl. voraussichtlicher Eintreffzeit). Im Bedarfsfall kann die ILS ein Arzt-Arzt-Gespräch zwischen Notarzt und diensthabendem Gynäkologen der Zielklinik vermitteln – in diesem Gespräch können Detailinformationen der Patientin zur besseren Vorbereitung in der Zielklinik ausgetauscht werden. Eine Diskussion zur Auswahl der Zielklinik muss unterbleiben.
- Die ILS veranlasst bei Notfallzuweisung einer Schwangeren mit Frühgeburtlichkeit in kritischem Zustand in eine geburtshilfliche Klinik Level 3 grundsätzlich prophylaktisch die Alarmierung eines Teams zum ggfs. Inkubatortransport des Neugeborenen in ein Perinatalzentrum Level 1. Ob ein solcher Transport indiziert ist und durchgeführt wird, entscheidet die geburtshilfliche Klinik.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	3 von 6

Das vorgegebene Verfahren zum einsatztaktischen Vorgehen bei Notfällen in der Schwangerschaft fasst folgendes Schema zusammen:



Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	4 von 6

### 3. Geburtsmeldung bei präklinischer Geburt

Leitet ein Notarzt eine präklinische Geburt oder kommt er als ersteintreffender Arzt zu einer stattgehabten Hausgeburt, so ist er zur formalen Bezeugung der Geburt mittels einer Geburtsmeldung gesetzlich verpflichtet. Hierzu steht ihm das unten stehende Formular zur Verfügung. Rettungsdienstfachpersonal allein kann eine präklinische Geburt nicht bescheinigen. Eine Hebamme (oder ein Geburtspfleger), die eine präklinische Geburt betreut und bei ihr anwesend ist, kann analog zum Arzt eine Geburtsmeldung ausstellen – in diesen Fällen wird der Notarzt die Ausstellung der Geburtsmeldung der Hebamme überlassen bzw. sich mit ihr entsprechend einigen.

Für das **Ausfüllen der Geburtsmeldung** ist in Absprache mit den geburtshilflichen Kliniken im Saarland sowie den saarländischen Standesämtern in Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde folgende Vorgehensweise festgelegt:

- Alle NEFs führen das Formular Geburtsmeldung (abrufbar als pdf-Datei über die Internetseite des ZRF Saar [www.zrf-saar.de](http://www.zrf-saar.de)) in der Dokumentationskladde in ausreichender Zahl mit sich, sodass im Bedarfsfall hierauf zurückgegriffen werden kann.
- Nach stattgehabter präklinischer Geburt übergibt der Notarzt zusammen mit Mutter und Kind die mit Ausnahme von Geburtsgewicht und Körpergröße vollständig ausgefüllte und unterschriebene Geburtsmeldung in der geburtshilflichen Klinik, die die Weiterbetreuung übernimmt.
- Die geburtshilfliche Klinik ergänzt in der Geburtsmeldung Körpergröße und Gewicht des Kindes sowie ihren Klinikstempel und faxt die dann vollständige Geburtsmeldung an den ZRF Saar (06826 931 555), wo - zentral für alle im Verantwortungsbereich des saarländischen Rettungsdienstes notfallmedizinisch betreuten Geburten - ein Geburtenbuch geführt wird. **Anmerkung:** Es ist NICHT sinnvoll, dass rettungsdienstliche Mitarbeiter Körpergröße und – gewicht von Neugeborenen ermitteln. Hierzu stehen im Rettungsdienst weder die geeigneten Messmöglichkeiten zur Verfügung, noch besteht entsprechende Erfahrung, noch eine Notwendigkeit, weil in der geburtshilflichen Klinik diese Daten routinemäßig (z.B. für die U1 des Kindes) ermittelt werden.
- Die geburtshilfliche Klinik übergibt den Eltern des Kindes im weiteren Verlauf die Geburtsmeldung, damit die Eltern ihr Kind beim für den Geburtsort zuständigen Standesamt anmelden können.

Da präklinische Geburten selten sind und dieses Verfahren damit selten zur Anwendung kommen wird, ist die oben genannte Verfahrensweise auch nochmal zur Orientierung des jeweiligen rettungsdienstlichen Teams auf dem Formular der Geburtsmeldung aufgeführt.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	5 von 6

**ZRF Saar**

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst - Dr. Thomas Schlechtriemen  
 Saarpfalz-Park 9, 66450 Bexbach  
 Tel: 0 68 26 / 931 - 502 Fax: 0 68 26 / 931 - 555



**Geburtsmeldung**  
 einer präklinischen Geburt

**Mutter:**

Name: \_\_\_\_\_ geboren: \_\_\_\_\_

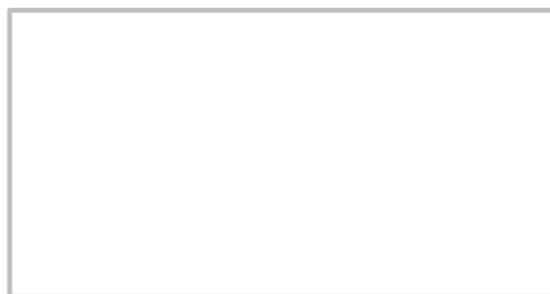
**Kind:**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.Ort: \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Geburtstag: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_  
 Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Notarztstandort

		2	1
--	--	---	---



Name und Unterschrift Notarzt

Stempel weiterbetreuende geburtshilfliche Klinik

1. Leitet ein Notarzt eine präklinische Geburt oder kommt er als ersteintreffender Arzt zu einer stattgehabten Hausgeburt, so ist er zur formalen Bezeugung der Geburt mittels einer Geburtsmeldung gesetzlich verpflichtet. Hierzu steht ihm dieses Formular zur Verfügung. Rettungsdienstfachpersonal allein kann eine präklinische Geburt nicht bescheinigen.
2. Der Notarzt übergibt die mit Ausnahme von Geburtsgewicht und Körpergröße vollständig ausgefüllte und unterschriebene Geburtsmeldung zusammen mit Mutter und Kind in der geburtshilflichen Klinik, die die Weiterbetreuung übernimmt.
3. Die geburtshilfliche Klinik ergänzt in der Geburtsmeldung Körpergröße und Gewicht des Kindes sowie ihren Klinikstempel und faxt die dann vollständige Geburtsmeldung an den **ZRF Saar (06826 931 555)**, wo zentral für alle im Verantwortungsbereich des saarländischen Rettungsdienstes notfallmedizinisch betreuten Geburten ein Geburtenbuch geführt wird.
4. Die geburtshilfliche Klinik übergibt den Eltern des Kindes im weiteren Verlauf die Geburtsmeldung, damit die Eltern ihr Kind beim für den Geburtsort zuständigen Standesamt anmelden können.

**Ausnahme:** Eine Hebamme (oder ein Geburtspfleger), die eine präklinische Geburt betreut und bei ihr anwesend ist, kann analog zum Arzt eine Geburtsmeldung ausstellen. In diesen Fällen wird der Notarzt die Ausstellung der Geburtsmeldung der Hebamme überlassen bzw. sich mit ihr entsprechend einigen.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2025 06 VAW MED-14 3.0 Notfälle Schwangerschaft.doc	12.06.2025	TS	3.0	TS	6 von 6