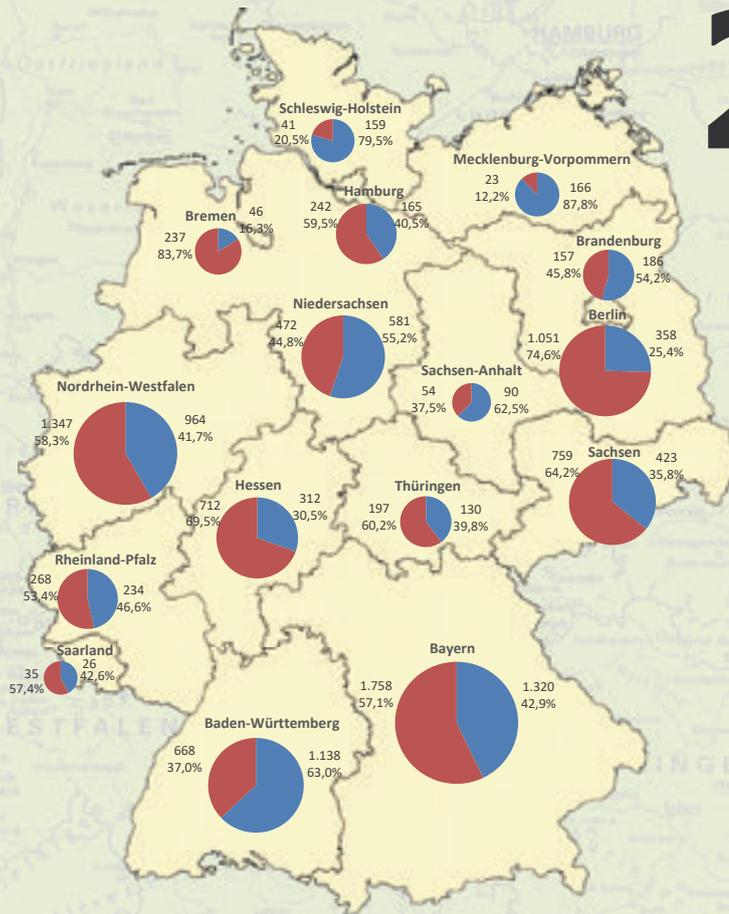


Qualitätsbericht 2019

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



Im Auftrag der „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“

Qualitätsbericht 2019

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

Gesellschaft für Qualität in der
außerklinischen Geburtshilfe e.V.
(QUAG e.V.)
Alle Rechte vorbehalten.

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

Geschäftsstelle QUAG e.V., Anke Wiemer
Telefon: (033678) 41 276
Telefax: (033678) 41 276
Email: geschaeftsstelle@quag.de
Internet: www.quag.de

Übersetzungen ins Englische:

Astrid Losch

Layout + Umschlaggestaltung:

Thomas Heberlein

Druck und Verarbeitung:

Verlag Wissenschaftliche Scripten
Kaiserstraße 32, 08209 Auerbach/V.
Telefon: (03744) 22 41 97
Telefax: (03744) 22 41 98
E-Mail: info@verlag-wiss-scripten.de

1. Auflage 2019

ISBN: 978-3-95735-126-5

Qualitätsbericht 2019

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

Im Auftrag der "Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V."

Inhalt

1	ÜBERBLICK ÜBER DIE AUßERKLINISCHEN GEBURTEN IM JAHR 2019.....	5
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	12
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen	12
2.2	Außerklinisches Angebot in Deutschland	14
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	17
4	Betreuung in der Schwangerschaft	20
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	20
4.2	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	22
5	GEBURT	26
5.1	Hebammenbetreuung	27
5.2	Dokumentierte Geburtsbefunde	28
5.3	Begleitende Maßnahmen	32
5.4	Verlegung der Gebärenden	33
5.4.1	Überblick	33
5.4.2	Hauptverlegungsgrund nach Katalog C (in Ruhe und in Eile)	34
5.4.3	Transportmittel bei der Verlegung (in Ruhe und in Eile)	37
5.4.4	Transportweg und -zeit zur Klinik und Betreuung in der Klinik	37
5.5	Geburtsspezifische Ergebnisse	39
5.5.1	Geburtsmodus	39
5.5.2	Gebärpositionen	42
5.5.3	Geburtsverletzungen	43
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	45
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern	45
6.1.1	Hebammenbetreuung nach der Geburt	45

6.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	49
6.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	50
6.2.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	53
6.2.3	<i>Zusammenfassung – Outcome der Kinder</i>	58
6.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	59
Anhang A	1
	Kurzdarstellung der Geminigeburten (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten) 2019	
Anhang B	2
	Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Einlingsgeburten 2019	
Anhang C	10
	Geburtenzahlen in Deutschland	
Anhang D	14
	Der Dokumentationsbogen	

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2019

Seit dem Jahr 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der geplant außerklinisch beendeten Geburten beträgt etwa 1,5% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang). Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist bei der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. unter www.quag.de nachzulesen. Dort finden sich auch alle Berichte der Vorjahre. Seit Erfassungsbeginn steigt die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen mit außerklinischer Geburtshilfe verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2019 liegen vollständig ausgefüllte Bögen aller begonnenen und durchgeführten Geburten von den an der Datenerhebung teilnehmenden Hebammen vor. In der vorliegenden Erhebung wurden die Geburten von insgesamt 14.485 Kindern erfasst (siehe Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu 6 Kindern aus 3 Zwillingsgeburten und deren Müttern werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 151 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 9 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten in der Gesamtmenge nicht berücksichtigt. Sie werden seit 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst.

Somit bezieht sich die Basisauswertung auf eine Grundgesamtheit von 14.319 außerklinisch geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten.

Auf dieser Basis lassen sich – zumindest für häufige Befunde wie Spontangeburt oder Befundfreiheit in Schwangerschaft und Geburt sowie post partum statistisch aussagekräftige Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Wenn nicht anders bezeichnet, wurde im folgenden Bericht für die angegebenen Prozentzahlen der Bezug zu allen außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten gewählt.

¹ Unter diesem Begriff sind Geburtshäuser, Hebammenpraxen und Entbindungsheime unter Hebammenleitung zusammengefasst, die außerklinische Geburten in ihrer Einrichtung durchführen.

² Siehe Qualitätsvereinbarung im Rahmenvertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V.

Tabelle 1 Übersicht über die erfassten Geburten von allen Kindern im Berichtsjahr

Jahr 2019	Anzahl
Alle erfassten Kinder	14.485
<i>davon:</i> Einlinge	14.479
Zwillinge	6
Alle Einlinge	14.479
<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren	9
in Deutschland geboren	14.470
Alle in der BRD geborenen Einlinge	14.470
<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren	151
Geburt geplant außerklinisch begonnen (Grundgesamtheit)	14.319

Für alle 14.319 zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die Tabellen 2 und 3 die wesentlichen Ergebnisse.

Tabelle 2 Wesentliche Ergebnisse 2019 für die Mütter mit geplanten außerklinischen Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	13.189	92,1
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	12.087	84,4
Bevorzugte Gebärposition bei vaginaler Geburt ³ ist der Vierfüßlerstand	3.876	27,1
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt anwesend	8.656	60,5
Kaiserschnitt in der Klinik nach Verlegung	735	5,1
Geburt mit Zange oder Saugglocke	395	2,8
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	5.992	41,9
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	419	2,9
Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	136	1,0
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁴	13.498	94,3
Verlegung in eine Klinik während der Geburt	2.232	15,6
Verlegung der Mutter nach der Geburt	564	3,9
Mutter verstorben ⁵	0	0,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=14.319)

³ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2019: n=13.584 Gebärende mit vaginaler Geburt.

⁴ Keine mütterlichen Probleme und auch keine Verlegung nach der Geburt.

⁵ Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben (Definition maternale Mortalität)

Tabelle 3 Ergebnisse für die geborenen Kinder (Einlinge) 2019, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Probleme: dem Kind geht es sehr gut oder gut ⁶	13.461	94,01
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut (entspricht Apgar-Wert ⁷ größer oder gleich 7 Punkte)	14.213	99,26
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁸ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	163	1,14
Verlegung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt	240	1,68
Kind verstorben ⁹	18	0,13

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=14.319)

2.232 Gebärende wurden während der Geburt verlegt (siehe Tabelle 2). Verlegungen in Ruhe wurden in 2.099 Fällen durchgeführt (Tabelle 39 im Hauptteil). Bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten bedeutet dies:

- 15 bis 16 von 100 Frauen werden in Ruhe verlegt.

In 133 Fällen war eine Verlegung in Eile notwendig (Tabelle 39 im Hauptteil). Das bedeutet bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten:

- eine von 100 Frauen wird in Eile verlegt.

Die meisten Gebärenden werden demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe in Ruhe in eine Klinik verlegt. Eine Verlegung erfolgt häufig aufgrund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode, das trifft auf ca. 40 von 100 verlegten Frauen zu (n=879, Tabelle 40 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Verlegung in Eile geht es um eine direkte und schnelle Verlegung zur Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 74 Gebärenden von 133 Verlegungen in Eile war der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 40 im Hauptteil). 67 von 100 verlegten Frauen konnten in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 21 im Hauptteil). Die folgende Abbildung zeigt den Verlegungsstatus aller Schwangeren, aufgeteilt nach Erstgebärende, Zweitgebärende sowie Dritt- und Mehrgebärende, die eine außerklinische Geburt geplant begonnen haben.

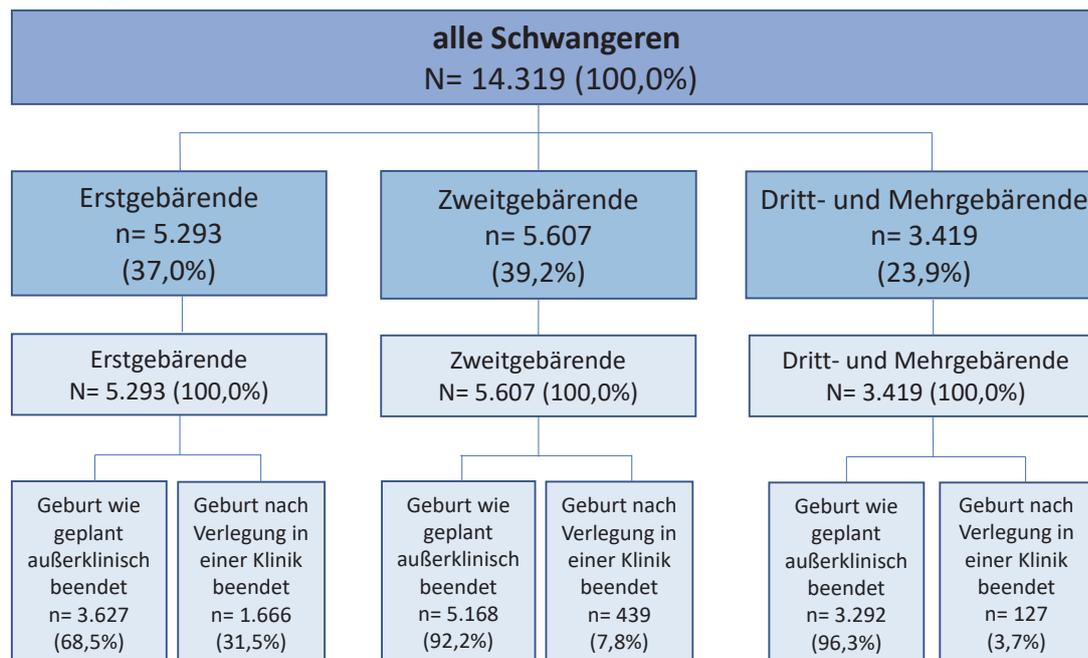
⁶ Kriterium sehr gut/gut: lebend geboren, reif, nicht in eine Kinderklinik verlegt, keine Krankheiten nach Katalog ICD-10, keine Maßnahmen zur Reanimation, Apgar-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8.

⁷ Der Apgar-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen, von 7 bis 10 Punkten geht es dem Kind gut bis sehr gut.

⁸ Katalog ICD-10 = internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen

⁹ Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben (Definition perinatale Mortalität)

Abbildung 1



Alle Schwangeren mit geplant außerklinisch begonnener Geburt (nur Einlinge) in 2019¹⁰

The same data overview follows as a service in english.

Summary For Out Of Hospital Births (2019)

Since 1999 results of a nationwide survey of births at home and in midwife-led stand-alone birth centres¹¹ are published on a yearly basis. This survey of preferably all out-of-hospital births in Germany takes place in correlation to the clinical data collection. In Germany the out-of-hospital birth rate lies at about 1.3%.

The history of quality assessment of out-of-hospital midwifery is closely connected to the Association for Quality in Out-of-Hospital Birth, Germany (QUAG e.V.) and can be read up on the webpage www.quag.de. All publications of recent years back to 1999 can be found there.

Since data collection started the number of submitted births rose yearly and reached, even before a contracted regulation, a very high level. Midwife-led stand-alone birth centres are taking part in an obligational external quality assessment since 2008. Since October 2015 all midwives practicing in an out-of-hospital birth setting are obliged to participate at QUAG e.V.'s yearly survey¹².

For 2019 data of births which have either started or successfully been completed in an out-of-hospital environment was submitted to QUAG e.V. by midwives taking part in the yearly survey. In 2019 a total count of 14485 collected births was achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 3 twin births and their mothers can be found in the appendix. There will

¹⁰ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Aufbeziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

¹¹ This term combines stand-alone birth centres and "Entbindungsheime", a birth centre that includes postnatal care for a few days

¹² See to quality agreement in the framework contract about the provision with midwife-care §134a SGB V (german code of social law number 5)

be less information on these births for data protective reasons. In the appendix of this report information on all 151 births which took place unplanned out-of-hospital can be found. As the circumstances of these births are completely different, the midwifery care given cannot be compared to a planned out-of-hospital birth. Furthermore 9 births that took place abroad are not part of the evaluation.

Therefore, the total number of documented births evaluated in this report counts 14319. This includes all singleton births that were planned and had started out-of-hospital.

On this basis significant statistical results for out-of-hospital birth in Germany can be presented. If not specifically explained, the percentage mentioned is in relation to the total number of all planned and started out-of-hospital births for all diagrams in this report.

Table 1 Summary of all collected births of newborns in the year of the report

Year 2019	Quantity
Number of newborns	14 485
→ Singletons	14 479
→ Twins	6
All Singletons	14 479
→ born abroad	9
→ born in Germany	14 470
All singletons born in Germany	14 470
→ unplanned out-of-hospital	151
→ planned and started out-of-hospital	14 319

For all 14319 home births and stand-alone midwife led births centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

Table 2 Essential outcome for mothers with planned out-of-hospital births in 2019, despite the actual place of birth

Outcome mothers	Number	Percentage
Spontaneous birth	13 189	92.1
Delivery at planned place of birth	12 087	84.4
Most chosen birth position: all fours position	3 876	27.1
2 nd midwife present at birth	8 656	60.5
Caesarean section after transfer to hospital	735	5.1
Assisted birth	395	2.8
No birth injuries (no tears or episiotomy) at vaginal birth	5 992	41.9
Episiotomy at vaginal birth	419	2.9
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	136	1.0
No complications post-partum /after birth	13 498	94.3
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2 232	15.6
Transfer to hospital postpartum/ after birth	564	3.9
Maternal mortality ¹³	0	0.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=14319)

¹³ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days of birth

Table 3 Outcome for singleton newborns in 2019, despite the actual place of birth

Outcome for singleton newborns	Number	Percentage
No problems after birth / APGAR 8 to 10	13 461	94.01
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were good or very good (relates to an APGAR \geq 7)	14 213	99.26
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ¹⁴ ,P22): breathing complication	163	1.14
Transfer to neonatal unit/children's hospital within first 6h of birth	240	1.68
Neonatal mortality ¹⁵	18	0.13

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=14319)

2232 women were transferred in labour (refer to table 2). In 2099 cases transfers were carried out as non-emergencies. In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 15 to 16 of 100 women are transferred as non-emergencies

133 women experienced an emergency transfer (see below table 39). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 1 of 100 women is transferred as an emergency

Most women are transferred to hospital in a non-stressful way as there were non-urgent reasons for transfer. The main cause for transfer is failure to progress in second stage of labour. This occurred in about 40 percent of transfers (n=879, see to table 40 in the main part). In these non-urgent cases women would be taken to the hospital that they had chosen for a transfer situation. Even though her hospital of choice was not nearest to the planned place of birth.

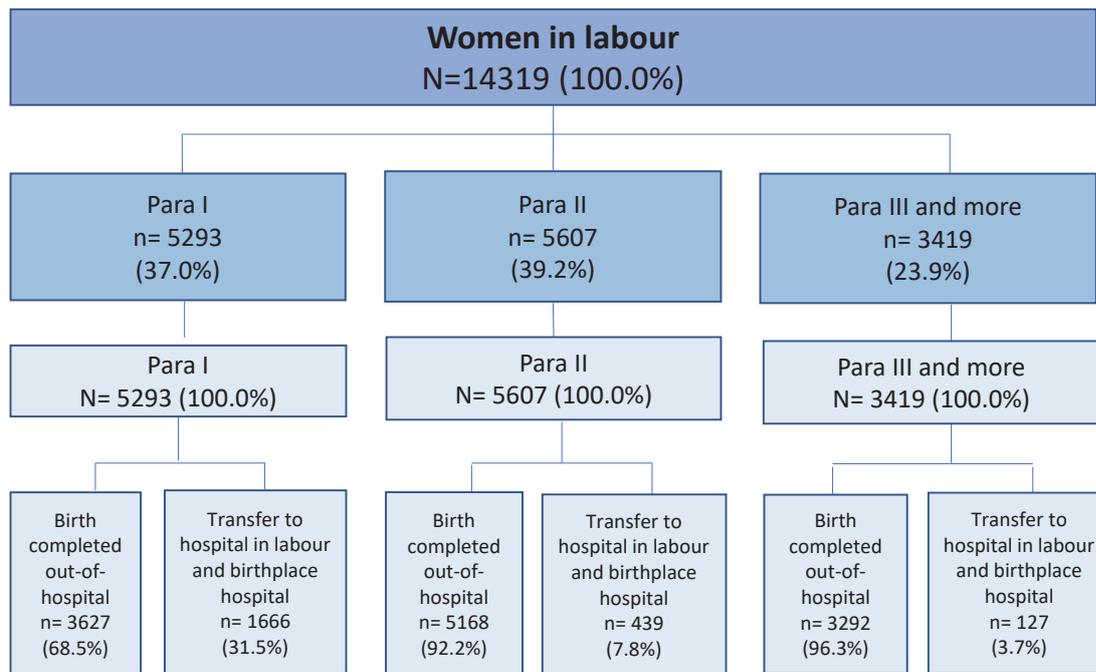
In an obstetric emergency the aim is a quick and direct transfer from the planned place of birth to the nearest obstetric unit. The main cause for emergency transfer documented is a suspicious fetal heart rate. It occurred in 74 of 133 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 40). 67 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 21).

The following figure shows all women in labour, separated by parity, who started their labour planned in an out-of-hospital birth setting.

¹⁴ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Chapter XV

¹⁵ This term refers to a perinatal death prior, during or within 7 days of birth

Figure 1



All women in labour with planned out-of-hospital birth (only singleton pregnancies)¹⁶

¹⁶ Differences to 100% may occur due to rounding up and down numbers behind the decimal place.

2 Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen

Im Jahr 2019 haben 547 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 105 hebammengeleitete Einrichtungen teilgenommen, zusammen waren das 652 Dokumentierende (Tabelle 4).

Tabelle 4 Teilnehmende an den Erhebungen / Jahr

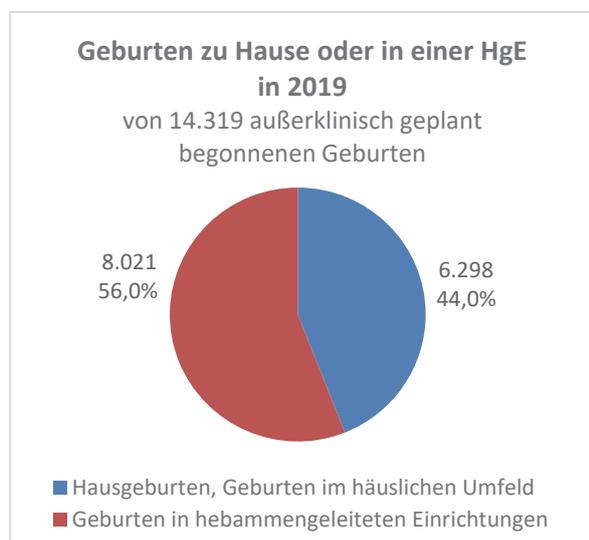
Einrichtungen im Verfahren	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe / HG)	547	83,9	536	83,4
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	105	16,1	107	16,6
Gesamt	652	100,0	643	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen

Die 547 Hebammen mit Hausgeburtshilfe haben insgesamt 6.298 geplant außerklinisch begonnene Geburten im häuslichen Umfeld betreut und in den 105 HgE wurden 8.021 geplant außerklinisch begonnene Geburten begleitet (Tabelle 4 und Abbildung 2).

Abbildung 2



Die folgenden zwei Tabellen zeigen jeweils die Anzahl der von der Hebamme betreuten Hausgeburten und der betreuten Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung. Im Vergleich zum Vorjahr waren die prozentualen Angaben zur Verteilung der Geburten in der Hausgeburtshilfe in etwa gleich (Tabelle 5), Geburtshäuser mit bis zu 50 Geburten im Jahr haben dagegen abgenommen (Tabelle 6).

Tabelle 5 Hebammen in der Hausgeburtsilfe nach Anzahl der zu Hause betreuten Geburten / Jahr

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	328	60,0	323	60,3
11-20 Geburten	137	25,0	128	23,9
21-30 Geburten	48	8,8	50	9,3
31 und mehr Geburten	34	6,2	35	6,5
Gesamt	547	100,0	536	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle Hebammen des jeweiligen Jahrgangs, die zu Hause beendete Geburten gemeldet haben

Tabelle 6 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten / Jahr

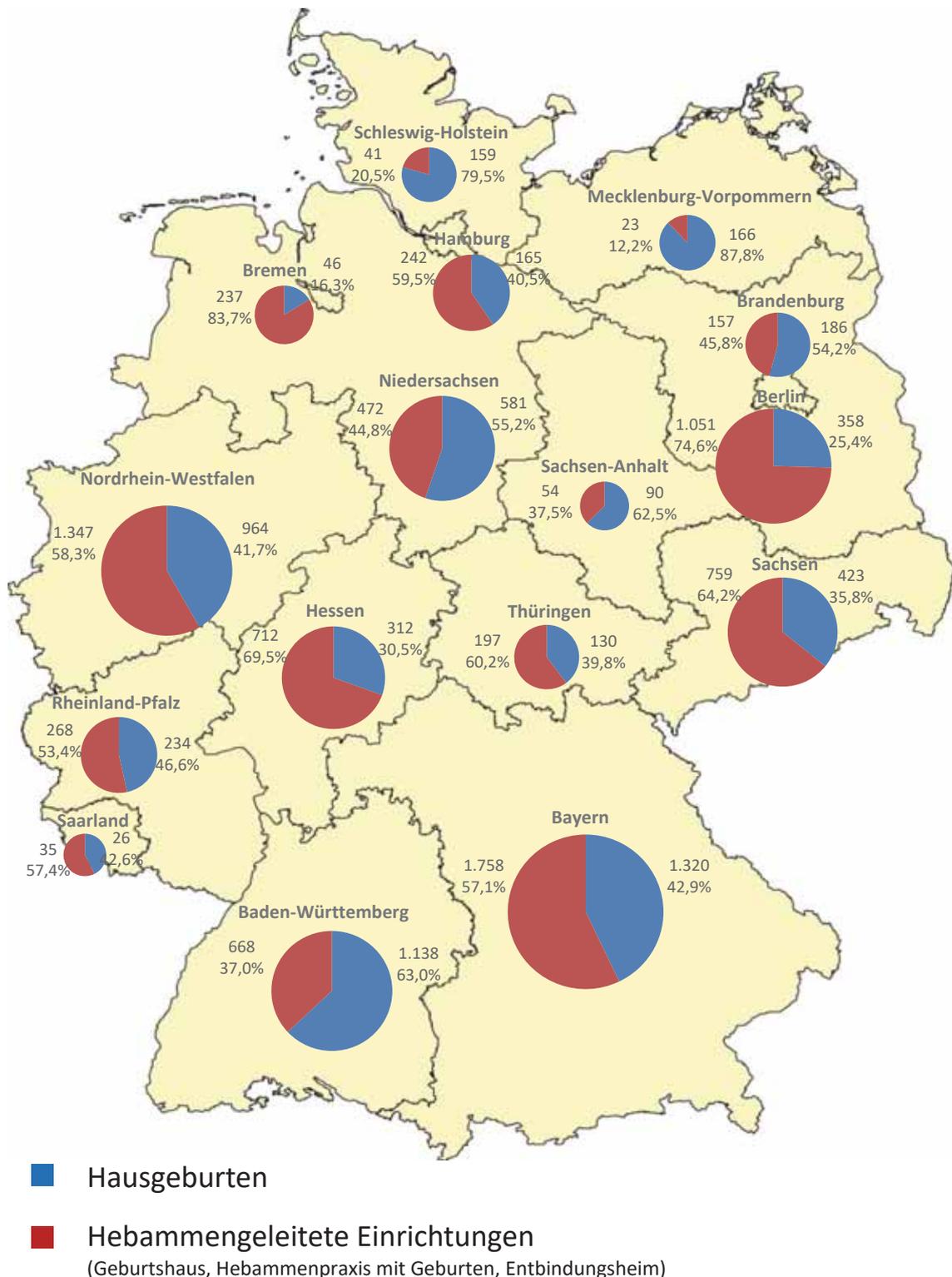
Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten / Jahr	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	42	40,0	46	43,0
51-100 Geburten	38	36,2	37	34,6
101-150 Geburten	11	10,5	13	12,1
151-200 Geburten	10	9,5	6	5,6
201 und mehr Geburten	4	3,8	5	4,7
Gesamt	105	100,0	107	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Hebammenpraxen mit Geburtshilfe und Entbindungsheime) des Jahrgangs, die im Geburtshaus beendete Geburten gemeldet haben

2.2 Außerklinisches Angebot in Deutschland

Abbildung 3 zeigt die jeweiligen Anteile von Geburten zu Hause oder in HgEs differenziert nach Bundesland. Die meisten außerklinisch begonnenen Geburten wurden wie in den Jahren zuvor in Bayern dokumentiert (Tabelle 7).

Abbildung 3



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2019

Tabelle 7 Verteilung der außerklinisch begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern / Jahr

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus- geburten (Anzahl)	Hebammen- geleitete Einrichtung = HgE (Anzahl)	Gesamt 2019		Gesamt 2018	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bundesland						
Baden-Württemberg	1.138	668	1.806	12,6	1.793	13,0
Bayern	1.320	1.758	3.078	21,5	2.975	21,5
Berlin	358	1.051	1.409	9,8	1.527	11,0
Brandenburg	186	157	343	2,4	283	2,0
Bremen	46	237	283	2,0	300	2,2
Hamburg	165	242	407	2,8	399	2,9
Hessen	312	712	1.024	7,2	969	7,0
Mecklenburg-Vorpommern	166	23	189	1,3	221	1,6
Niedersachsen	581	472	1.053	7,4	967	7,0
Nordrhein-Westfalen	964	1.347	2.311	16,1	2.233	16,1
Rheinland-Pfalz	234	268	502	3,5	489	3,5
Saarland	26	35	61	0,4	68	0,5
Sachsen-Anhalt	90	54	144	1,0	80	0,6
Sachsen	423	759	1.182	8,3	1.051	7,6
Schleswig-Holstein	159	41	200	1,4	174	1,3
Thüringen	130	197	327	2,3	299	2,2
Gesamt	6.298	8.021	14.319	100,0	13.828	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr ist in einem Bundesland eine hebammengeleitete Einrichtung dazugekommen und in drei Bundesländern wurde die Anzahl um jeweils eine Einrichtung reduziert. Die zunehmende Teilnahme an Hebammen, die Hausgeburten anbieten, wird in zehn Bundesländern deutlich (Tabelle 8).

Tabelle 8 Verteilung der außerklinischen Angebote nach Bundesländern / Jahr

Bundesland	2019		2018	
	Haus- geburts- hebammen	HgE	Haus- geburts- hebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	81	8	88	9
Bayern	100	19	94	18
Berlin	41	7	40	7
Brandenburg	16	4	16	4
Bremen	15	2	14	2
Hamburg	11	2	10	2
Hessen	30	11	31	11
Mecklenburg-Vorpommern	11	3	9	3
Niedersachsen	35	8	34	9
Nordrhein-Westfalen	103	17	108	17
Rheinland-Pfalz	19	5	20	5
Saarland	5	1	4	1
Sachsen-Anhalt	5	3	5	3
Sachsen	44	10	40	11
Schleswig-Holstein	11	2	8	2
Thüringen	20	3	15	3
Gesamt	547	105	536	107

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld selten (2,0% aller 6.298 begonnenen Hausgeburten), bei 61,2% liegt die Entfernung bei bis zu 20 km (Tabelle 9). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anfahrtsstrecken etwas länger.

Tabelle 9 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	3.856	61,2	3.804	62,7
21 bis 40 km	1.581	25,1	1.521	25,1
41 bis 60 km	556	8,8	504	8,3
61 bis 80 km	180	2,9	147	2,4
81 bis 100 km	71	1,1	52	0,9
101 bis 120 km	25	0,4	17	0,3
über 120 km	29	0,5	26	0,4
Gesamt	6.298	100,0	6.071	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2019 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 37,0% (Tabelle 10).

Tabelle 10 Geburtenrang der Frauen / Jahr

Parität	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	5.293	37,0	5.078	36,7
Zweitgebärende	5.607	39,2	5.439	39,3
Dritt- und Mehrgebärende	3.419	23,9	3.311	23,9
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs.

Von allen Frauen, die eine hebammengeleitete Einrichtung wählen, sind knapp die Hälfte Erstgebärende. In der Gruppe der Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, nur etwa ein Viertel (Tabelle 11).

Tabelle 11 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammengeleitete Einrichtung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.532	24,3	3.761	46,9
Zweitgebärende	2.572	40,8	3.035	37,8
Dritt- und Mehrgebärende	2.194	34,8	1.225	15,3
Gesamt	6.298	100,0	8.021	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge an Geburten der jeweiligen Einrichtungen des aktuellen Jahrgangs.

Mit 42,8% hat die Altersgruppe von 30-34 Jahre den größten Anteil von allen 14.319 Schwangeren (Tabelle 12).

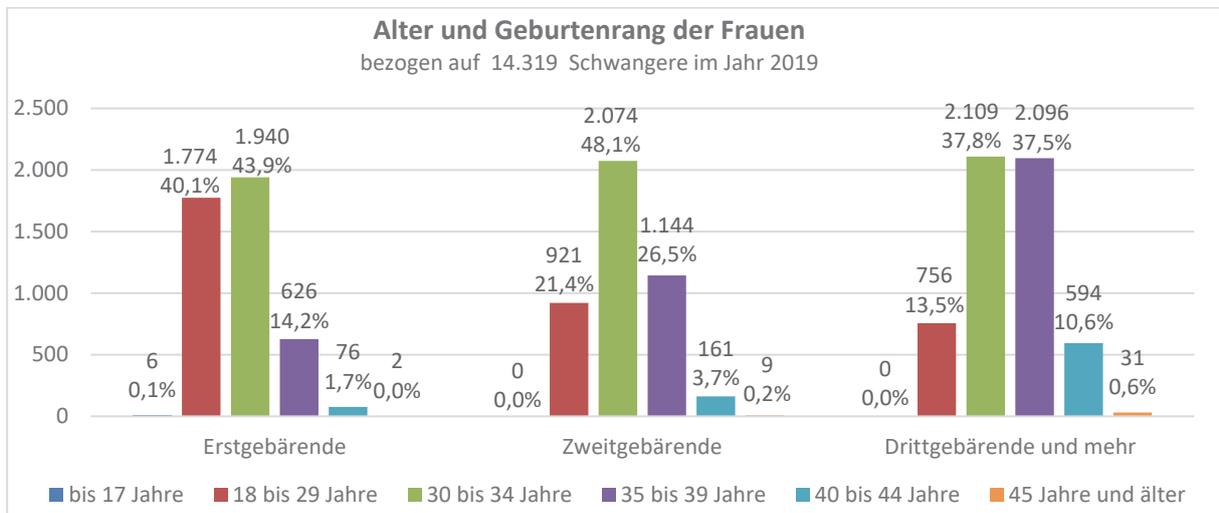
Tabelle 12 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	6	0,0	3	0,0
18 bis 29 Jahre	3.451	24,1	3.437	24,9
30 bis 34 Jahre	6.123	42,8	5.805	42,0
35 bis 39 Jahre	3.866	27,0	3.819	27,6
40 bis 44 Jahre	831	5,8	737	5,3
über 45 Jahre	42	0,2	27	0,2
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs.

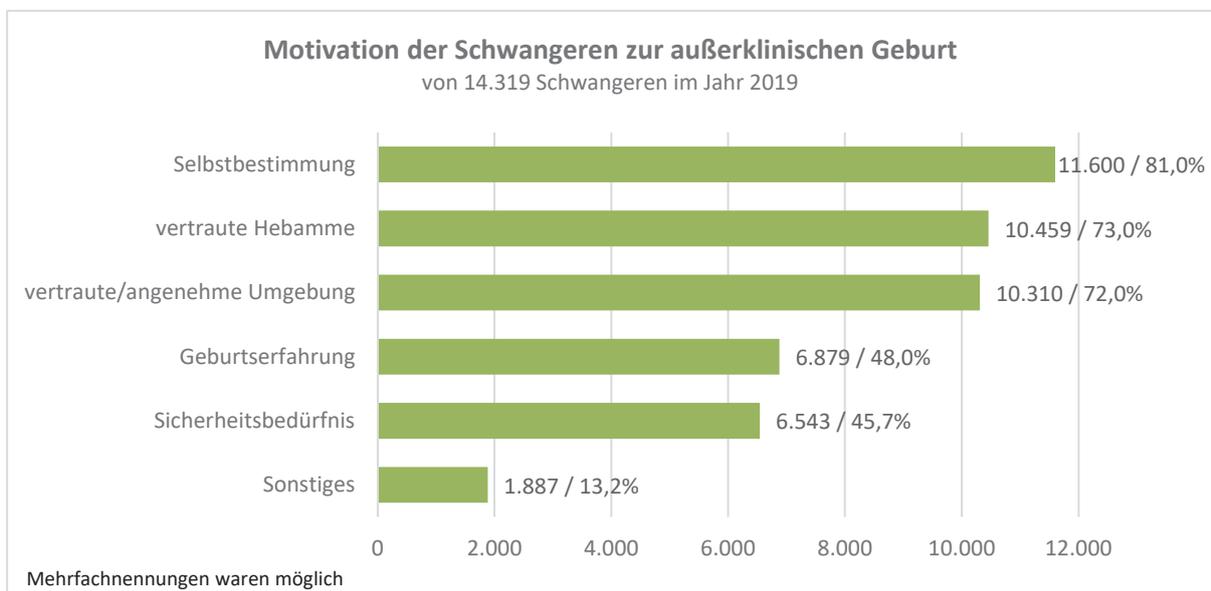
Auch Erstgebärende sind größtenteils (zu 43,9%) im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 4).

Abbildung 4



Die Selbstbestimmung (81,0%) und die vertraute Hebamme (73,0%) sowie die Umgebung (72,0%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine außerklinische Geburt (Abbildung 5).

Abbildung 5



Insgesamt 66,8% der Frauen sind in der Schwangerschaft berufstätig (Abbildung 6).

Abbildung 6

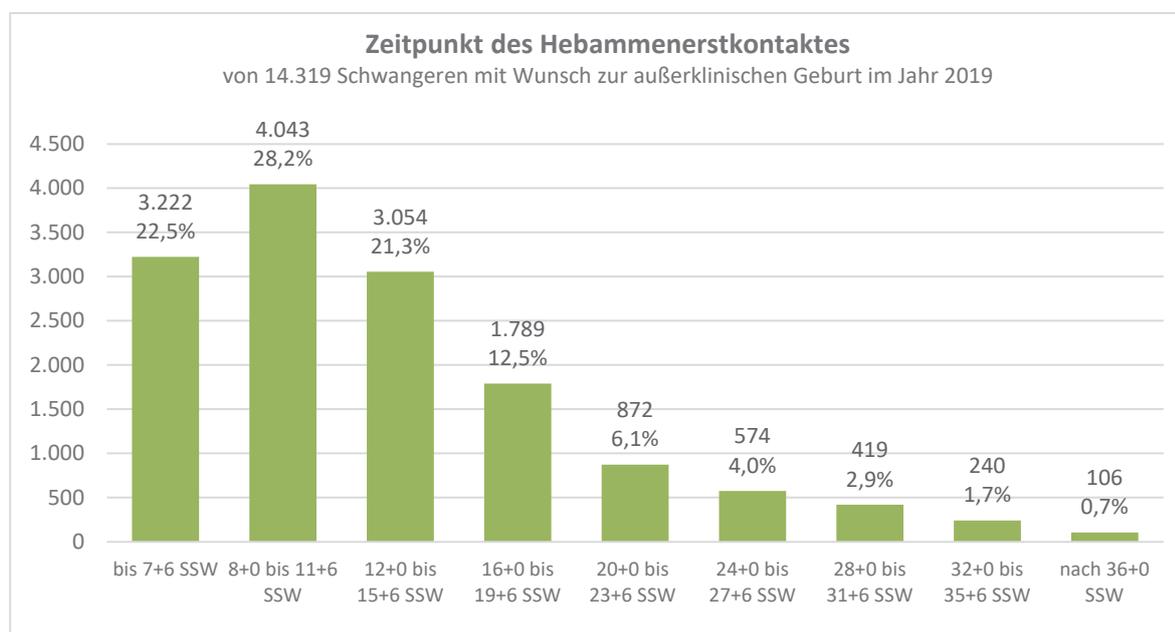


4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten Schwangeren kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten (mit 28,2%) zwischen 7 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (siehe Abbildung 7). Regelmäßige Kontakte zu ihrer Hebamme sind durch den frühen Kontakt möglich: Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 90,6% der Schwangeren Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 7



Somit bleibt im Verlauf der weiteren Schwangerschaft ausreichend Zeit für weitere Kontakte mit der Hebamme (z.B. für Gespräche zur Geburtsplanung u.a.m.), wie Tabelle 13 zeigt. Mehr als die Hälfte der Frauen (51,5%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme.

Tabelle 13 Anzahl persönlicher Kontakte der Schwangeren zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate) / Jahr

Anzahl persönlicher Kontakte	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	19	0,1	18	0,1
1-5	1.744	12,2	1.739	12,6
6-10	7.379	51,5	7.242	52,4
11-15	3.782	26,4	3.523	25,5
mehr als 15	1.391	9,7	1.304	9,4
keine Angaben	4	0,0	2	0,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Schwangeren des jeweiligen Jahrgangs.

Fast alle Schwangeren (99,9%) gehen für die Vorsorgeuntersuchung zu einem Arzt/ einer Ärztin oder einer Hebamme, wie Tabelle 14 zeigt.

Tabelle 14 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl der Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	16	0,1	12	0,1
kleiner gleich 4	87	0,6	91	0,7
5-7	369	2,6	350	2,5
8-11	5.811	40,6	5.636	40,8
12-15	6.250	43,6	6.047	43,7
größer gleich 16	1.786	12,5	1.692	12,2
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

Nur 5,3% aller Schwangeren nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot

Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine VS	404	6,4	361	4,5	765	5,3
1-4 VS	1.687	26,8	2.668	33,3	4.355	30,4
5-7 VS	2.354	37,4	2.901	36,2	5.255	36,7
8-11 VS	1.645	26,1	1.648	20,5	3.293	23,0
12-15 VS	184	2,9	284	3,5	468	3,3
größer/gleich 16 VS	22	0,3	156	1,9	178	1,2
keine Angaben zur Anzahl der VS	2	0,0	3	0,0	5	0,0
Gesamt	6.298	100,0	8.021	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf das jeweilige Betreuungsangebot und auf alle Schwangeren des Jahrgangs.

Fast alle Schwangeren (99,3%) lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen (Tabelle 16).

Tabelle 16 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft / Jahr

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	104	0,7	137	1,0
kleiner gleich 4	9.531	66,6	9.133	66,0
5-7	3.619	25,3	3.517	25,4
8-11	859	6,0	840	6,1
größer gleich 12	206	1,4	201	1,5
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

4.2 Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft

32,2% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog A oder B (Tabelle 17).

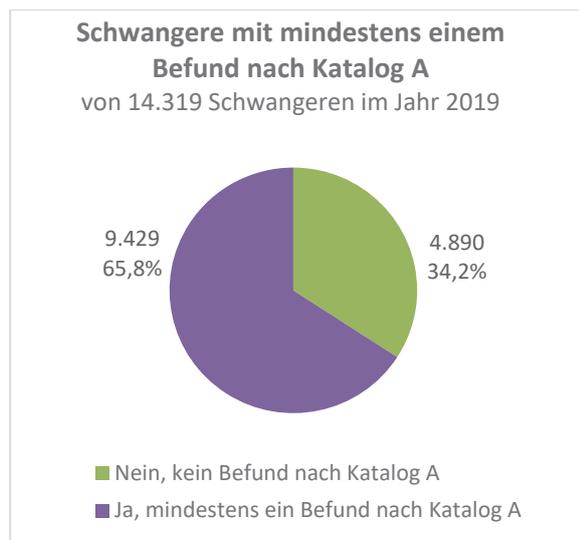
Tabelle 17 Schwangerschaftsbefunde / Jahr

Schwangerschaftsbefunde	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.604	32,2	4.448	32,2
nur nach Katalog A	8.395	58,6	8.042	58,2
nur nach Katalog B	286	2,0	333	2,4
nach Katalog A und B	1.034	7,2	1.005	7,3
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

34,2% der Schwangeren haben keinen Befund nach Katalog A (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8



In der folgenden Tabelle 18 sind die Schwangerschaftsbefunde nach den anamnestischen und allgemeinen Befunden aus Katalog A (Mutterpass) dargestellt, darin sind die sieben häufigsten anamnestischen Befunde farblich markiert.

Tabelle 18 Anamnestische Befunde (nach Katalog A) / Jahr

Befunde nach Katalog A	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankheiten)	3.713	25,93	3.507	25,36
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	1.762	12,31	1.660	12,00
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	231	1,61	205	1,48
A04 Allergie	3.068	21,43	2.964	21,43
A05 Frühere Bluttransfusionen	88	0,61	76	0,55
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	689	4,81	649	4,69
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)(648.9)	145	1,01	167	1,21
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	31	0,22	30	0,22
A09 Diabetes mellitus (648.0)	26	0,18	26	0,19
A10 Adipositas	825	5,76	832	6,02
A11 Kleinwuchs	0	0	1	0,01
A12 Skelettanomalien	300	2,1	289	2,09
A13 Schwangere unter 18 Jahren	6	0,04	3	0,02
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	3.360	23,47	3.246	23,47
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	302	2,11	303	2,19
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	169	1,18	164	1,19
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	192	1,34	197	1,42
A18 Zustand nach Mangelgeburt	37	0,26	43	0,31
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbrüche	570	3,98	515	3,72
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	145	1,01	159	1,15
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	596	4,16	589	4,26
A22 Komplikationen post partum	247	1,72	210	1,52
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	920	6,43	819	5,92
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	374	2,61	362	2,62
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	398	2,78	406	2,94
A26 Andere Besonderheiten	663	4,63	587	4,25
A54 Zustand nach HELLP	10	0,07	14	0,10
A55 Zustand nach Eklampsie	6	0,04	1	0,01
A56 Zustand nach Hypertonie	9	0,06	12	0,09

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten anamnestischen Befunde (nach Katalog A) sind farblich markiert.

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 70% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 19).

Tabelle 19 BMI zu Beginn der Schwangerschaft

BMI	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	759	5,3	720	5,2
19 bis 24 (Normalgewicht)	10.025	70,0	9.681	70,0
25 bis 29 (Übergewicht)	2.646	18,5	2.560	18,5
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	636	4,4	634	4,6
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	253	1,8	233	1,7
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Schwangeren des jeweiligen Jahrgangs (BMI errechnet aus den Angaben der Schwangeren bzw. der Messung bei der ersten Vorsorgeuntersuchung).

Von allen 5.607 Zweitgebärenden haben bei vorangegangenen Geburten bereits 9,1% einen Kaiserschnitt erhalten, bei den Viert- und Mehrgebärenden sind es 13,8% und damit mehr als im Vorjahr (Tabelle 20).

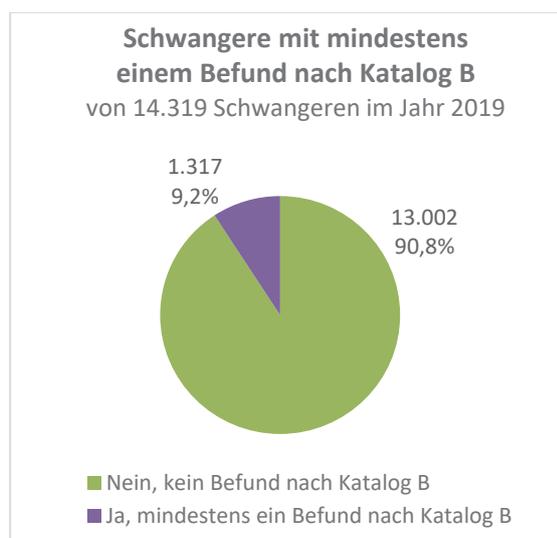
Tabelle 20 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para / Jahr

Zustand nach Sectio nach Parität	2019						2018
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	509	9,1	5.098	90,9	5.607	100,0	9,1
Drittgebärende	271	11,3	2.136	88,7	2.407	100,0	9,0
Viert- und Mehrgebärende	140	13,8	872	86,2	1.012	100,0	11,5
Gesamt (> I Para)	920	10,2	8.106	89,8	9.026	100,0	9,4

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Über 90,8% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 9).

Abbildung 9



Viele der besonderen Befunde in der aktuellen Schwangerschaft (analog Katalog B aus dem Mutterpass), liegen jeweils unter der Ein-Prozent-Marke (Tabelle 21).

Tabelle 21 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft / Jahr

Befunde nach Katalog B	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	148	1,03	155	1,12
B28 Dauermedikation	399	2,79	357	2,58
B29 Abusus (648.-)	29	0,20	56	0,40
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	88	0,61	79	0,57
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	24	0,17	23	0,17
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	88	0,61	119	0,86
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	19	0,13	15	0,11
B34 Placenta praevia (641.-)	1	0,01	2	0,01
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00	0	0,00
B36 Hydramnion (657)	18	0,13	7	0,05
B37 Oligohydramnie (658.0)	15	0,10	10	0,07
B38 Terminunklarheit (646.9)	76	0,53	79	0,57
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	4	0,03	8	0,06
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	27	0,19	39	0,28
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	82	0,57	84	0,61
B42 Anämie (648.2)	87	0,61	108	0,78
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	19	0,13	22	0,16
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	1	0,01	2	0,01
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	30	0,21	32	0,23
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	33	0,23	15	0,11
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	0	0,00	0	0,00
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	7	0,05	8	0,06
B49 Hypotonie (669.2)	7	0,05	0	0,00
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	185	1,29	184	1,33
B51 Lageanomalie (652.-)	10	0,07	17	0,12
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	182	1,27	178	1,29
B53 Hyperemesis	43	0,30	40	0,29

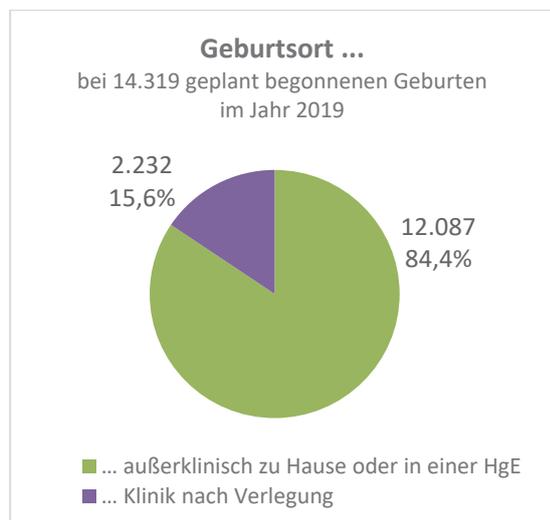
Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert.

5 Geburt

Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (84,4%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 10).

Abbildung 10



Mehr als die Hälfte der Frauen (56,8%) erleben eine Geburtsdauer¹⁷ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 25).

Tabelle 22 Geburtsdauer / Jahr

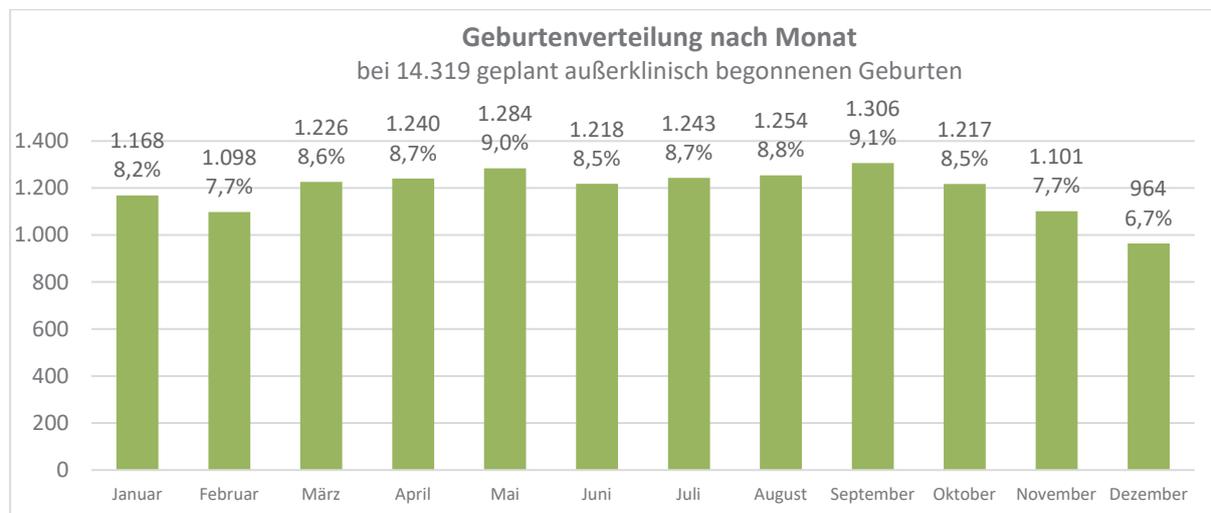
Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	1.926	13,5	1.792	13,0
3 bis unter 6 Std.	3.603	25,2	3.509	25,4
6 bis unter 9 Std.	2.595	18,1	2.565	18,5
9 bis unter 12 Std.	1.608	11,2	1.582	11,4
12 bis unter 15 Std.	1.175	8,2	1.077	7,8
15 bis unter 18 Std.	772	5,4	772	5,6
18 bis unter 21 Std.	531	3,7	575	4,2
21 bis unter 24 Std.	443	3,1	424	3,1
über 24 Std.	1.300	9,1	1.211	8,8
keine Angaben bzgl. Zeiten	366	2,6	321	2,3
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

¹⁷ Die Geburtsdauer wird hier nach Definition in geburtshilflichen Lehrbüchern berechnet: Zeitabstand zwischen Wehenbeginn bzw. Blasensprung bis Geburt des Kindes.

In den Wintermonaten sind etwas weniger Geburten dokumentiert als in den wärmeren Jahreszeiten (Abbildung 11).

Abbildung 11



5.1 Hebammenbetreuung

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (62,1%) trifft die Hebamme bis zu 5 Stunden vor der Geburt ein (Tabelle 23).

Tabelle 23 Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.236	15,6	2.030	14,7
1 bis 3 Std.	4.213	29,4	4.124	29,8
3 bis 5 Std.	2.447	17,1	2.396	17,3
5 bis 10 Std.	2.616	18,3	2.546	18,4
10 bis 24 Std.	1.940	13,5	1.862	13,5
über 24 Std.	314	2,2	324	2,3
Eintreffen zur Geburt	131	0,9	130	0,9
Eintreffen nach der Geburt	422	2,9	416	3,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (60,5%) wird eine zweite Hebamme hinzugezogen (Abbildung 12). In 88,2% der Fälle war sie zur Geburt, in den übrigen Fällen nach der Geburt anwesend (Abbildung 13).

Abbildung 12

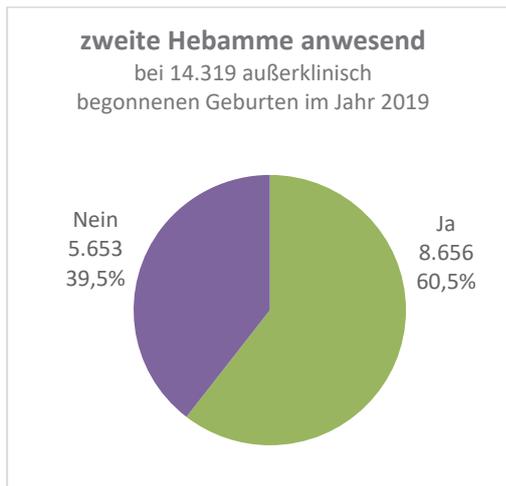
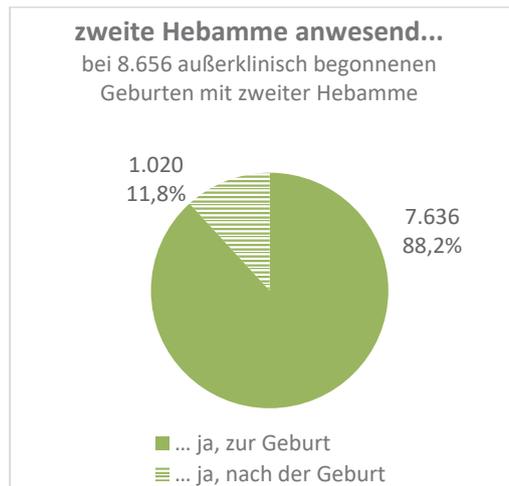


Abbildung 13



Bei den meisten Geburten (93,7%) sind außer der Hebamme noch weitere Personen anwesend (Tabelle 24).

Tabelle 24 Weitere Anwesende (Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde usw.)

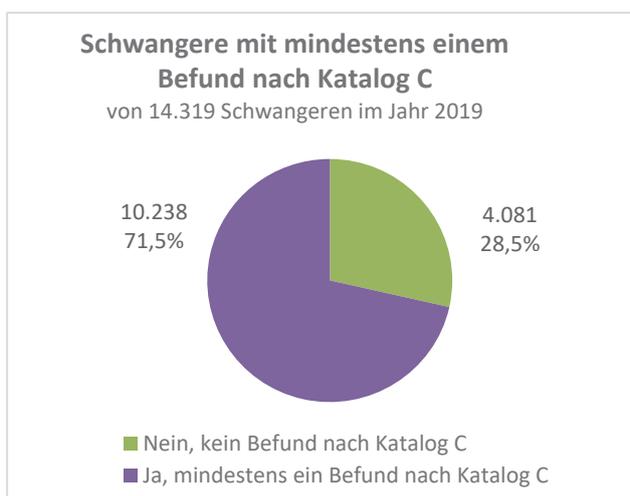
weitere Personen anwesend	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	886	6,2	870	6,3
ja	13.420	93,7	12.905	93,3
keine Angaben	13	0,1	53	0,4
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.2 Dokumentierte Geburtsbefunde

Bei 28,5% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt (Abbildung 14).

Abbildung 14



Die Raten der Frauen, die einen oder zwei Befunde nach Katalog C aufweisen, sind ähnlich wie im Vorjahr (Tabelle 25).

Tabelle 25 Geburtsbefunde – Anzahl / Jahr

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.081	28,5	3.979	28,8
1 Befund	6.524	45,6	6.360	46,0
2 Befunde	2.708	18,9	2.552	18,5
3 und mehr Befunde	1.006	7,0	937	6,8
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei einem Drittel der Frauen (33,4%), die ihre Geburt außerklinisch beenden, besteht kein Befund während der Geburt (Tabelle 26).

Tabelle 26 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Geburt außerklinisch		Geburt in Klinik		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Geburtsbefund	4.035	33,4	46	2,1	4.081	28,5
Geburtsbefund vorhanden	8.052	66,6	2.186	97,9	10.238	71,5
Gesamt	12.087	100,0	2.232	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf die Geburten nach tatsächlichem Geburtsort. Geburten auf dem Transport sind hier bei den Klinikgeburten eingeordnet.

Bei insgesamt 26,2% (10,8% und 15,4%) aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft (nach Katalog B) noch während der Geburt (nach Katalog C) ein Befund (Tabelle 27).

Tabelle 27 Dokumentierte Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.544	10,8	3.060	21,4	4.604	32,2
nur Befunde nach Katalog A	2.198	15,4	6.197	43,3	8.395	58,6
nur Befunde nach Katalog B	76	0,5	210	1,5	286	2,0
Befunde nach Katalog A und B	263	1,8	771	5,4	1.034	7,2
Gesamt	4.081	28,5	10.238	71,5	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Die Ergebnisse der sieben häufigsten anamnestischen Befunde nach Katalog C (analog klinischer Perinatalerfassung) sind in Tabelle 28 farblich hervorgehoben.

Tabelle 28 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	2.862	19,99
C61 Überschreitung des Termins (645)	7.188	50,20
C62 Fehlbildung (655)	5	0,03
C63 Frühgeburt (644.1)	47	0,33
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	8	0,06
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	7	0,05
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	26	0,18
C68 Diabetes mellitus (648.0)	26	0,18
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ¹⁸	1.220	8,52
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,00
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	12	0,08
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	43	0,30
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	25	0,17
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	22	0,15
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	53	0,37
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	50	0,35
C77 Pathologisches CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. Herztöne	378	2,64
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	769	5,37
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	6	0,04
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	8	0,06
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	70	0,49
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.128	7,88
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP	542	3,79
C84 Absolutes oder rel. Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	28	0,20
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	7	0,05
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	4	0,03
C87 Beckenendlage (652.3)	31	0,22
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	101	0,71
C89 Vorderhauptslage (652.5)	41	0,29
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	13	0,09
C91 Tiefer Querstand (660.3)	23	0,16
C92 Hoher Geradstand (652.5)	153	1,07
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	147	1,03
C94 Sonstiges	162	1,13
C95 HELLP	1	0,01
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	5	0,03
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,00
C98 Schulterdystokie	46	0,32

Mehrfachnennungen möglich. Prozentangaben für Geburtsbefunde bezogen auf n= 14.319 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2019). Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert.

Der Befund C96 (intrauteriner Fruchttod) trifft für 5 Frauen zu. Bei dieser Diagnose entschließen sich einige Schwangere bewusst für eine außerklinische Geburt, falls der Kontakt mit einem Geburtshaus oder einer Hausgeburtshebamme bereits bestanden hat.

¹⁸ Bezug auf Schwangerschaftsbefunde A23 Zustand nach Sectio und A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen.

Zwei der häufigsten Befunde der obigen Tabelle sollen genauer betrachtet werden: die Terminüberschreitung (Befund C61) und der vorzeitige Blasensprung (Befund C60).

Terminüberschreitung

Die folgende Tabelle zeigt, dass lediglich 226 Schwangere oder 1,6 Prozent aller Schwangeren rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 29 Schwangerschaftsalter in Wochen / Jahr

Schwangerschaftsdauer	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	6	0,0	11	0,1
36+-0 bis 36+6	41	0,3	30	0,2
37+-0 bis 39+6	6.225	43,5	6.018	43,5
40+-0 bis 40+6	5.202	36,3	5.050	36,5
41+-0 bis 41+6	2.619	18,3	2.464	17,8
42+-0 bis 42+6	213	1,5	240	1,7
≥ 43+0 Wochen	13	0,1	15	0,2
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigem Blasensprung liegt der Zeitpunkt des Blasensprungs vor dem Zeitpunkt des Wehenbeginns. Er tritt im Jahr 2019 insgesamt in 2.862 Fällen auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden bzw. über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 79,3% aller Fälle mit vorzeitigem Blasensprung endet die Geburt bereits innerhalb von 24 Stunden. Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereigneten, liegt bei nur 4,1% aller Geburten (Tabelle 30).

Tabelle 30 Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung

Dauer vom vorzeitigem Blasensprung bis zur Geburt	Anzahl	Prozent bezogen auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung	Prozent bezogen auf alle außerkl. begonnenen Geburten
über 24 Stunden	592	20,7	4,1
0 bis 24 Stunden	2.270	79,3	15,9
Gesamt	2.862	100,0	20,0

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=2.862) und auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

5.3 Begleitende Maßnahmen

Während einer geplant außerklinisch begonnenen Geburt erhalten 47,2% aller Gebärenden keinerlei Maßnahmen (wie Akupunktur oder Homöopathie) – damit ist ihr Anteil im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (Tabelle 31).

Tabelle 31 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Maßnahmen	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.759	47,2	6.287	45,5
ja	7.558	52,8	7.541	54,5
keine Angaben	2	0,0	0	0,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen begleitenden Maßnahmen wurden Homöopathika (30,9% der Fälle) am häufigsten eingesetzt, jedoch etwas seltener als im Vorjahr mit 32,9% der Fälle (Tabelle 32).

Tabelle 32 Begleitende Maßnahmen im Einzelnen

Maßnahme	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Homöopathika	4.419	30,9	4.550	32,9
Massage	4.415	30,8	4.367	31,6
Naturheilkunde	1.841	12,9	1.835	13,3
Analgetika/Spasmolytika	1.518	10,6	1.491	10,8
Akupunktur/-pressur	1.171	8,2	1.176	8,5
Sonstiges	1.040	7,3	1.084	7,8
Wehenmittel (Oxytocin)	199	1,4	190	1,4
medikamentöse Tokolyse	99	0,7	79	0,6

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Eine Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) erfolgt bei 4,8 Prozent aller Geburten. Allerdings in nur knapp einem Prozent mehr als 3 Stunden vor der Geburt (Tabelle 33).

Tabelle 33 Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Geburt außerklinisch		Geburt klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	268	1,9	8	0,1	276	1,9
30 min - 3 Std	253	1,8	28	0,2	281	2,0
> 3 Std	44	0,3	86	0,6	130	0,9
Amniotomien Gesamt	565	3,9	122	0,9	687	4,8

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Bei 29,0% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben und damit um etwa 2 Prozentpunkte seltener als im Vorjahr (Tabelle 34).

Tabelle 34 Art der Herztonkontrolle

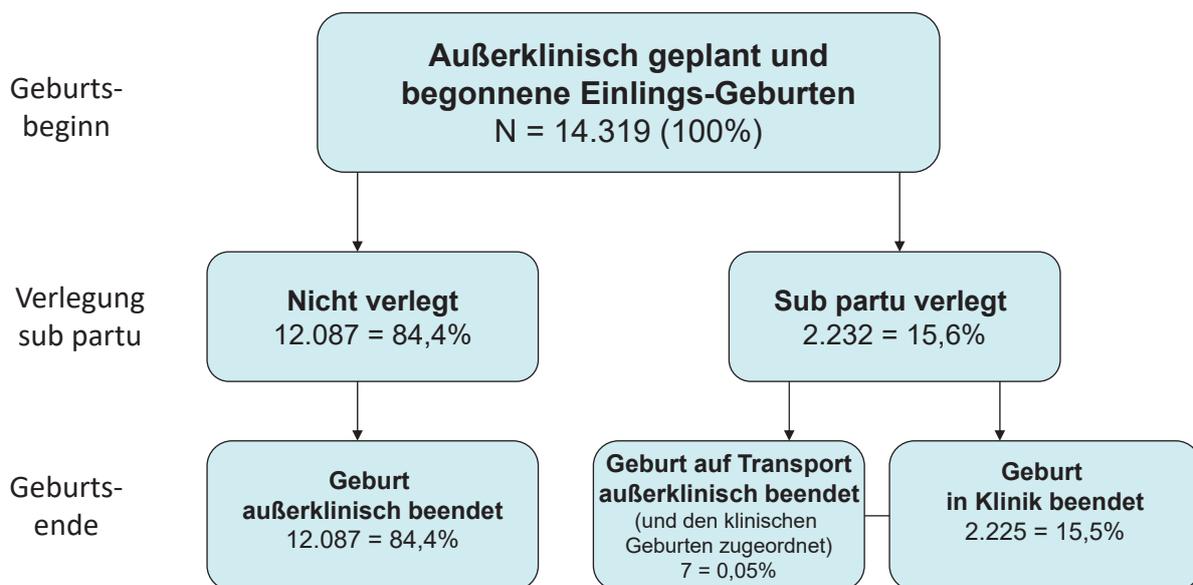
Art der Herztonkontrolle	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	4.154	29,0	4.263	30,8
Dopton	12.391	86,5	11.950	86,4
Hörrohr	449	3,1	377	2,7
nicht möglich	718	5,0	699	5,1

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.4 Verlegung der Gebärenden

5.4.1 Überblick

Abbildung 15



Überblick über die subpartal verlegten Geburten 2019, Prozentzahlen bezogen auf N=14.319 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2019)¹⁹

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (79,3%) weniger als 10 km, bei den hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 90,4% der Geburten der Fall (Tabelle 35).

¹⁹ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Aufbeziehungweise Abrunden der Nachkommastellen.

Tabelle 35 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	4.100	65,1	7.249	90,4	11.349	79,3
11 bis 20 km	1.508	23,9	513	6,4	2.021	14,1
21 bis 30 km	558	8,9	158	2,0	716	5,0
31 bis 40 km	101	1,6	101	1,3	202	1,4
mehr als 40 km	31	0,5	0	0,0	31	0,2
Gesamt	6.298	100,0	8.021	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen des Jahrgangs

Die subpartale Verlegungsrate nach Parität: 31,5% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,8% aller Zweitgebärenden werden während der Geburt verlegt (Tabelle 36).

Tabelle 36 Verlegung nach Parität

Parität	Sub partu verlegt		Nicht sub partu verlegt		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.666	31,5	3.627	68,5	5.293	100,0
Zweitgebärende	439	7,8	5.168	92,2	5.607	100,0
Drittgebärende und mehr	127	3,7	3.292	96,3	3.419	100,0
Gesamt	2.232	100,0	12.087	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität dieses Jahrgangs

Dagegen zeigen die subpartalen Verlegungsraten nur geringe Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: 71,8% aller Erstgebärenden werden bei begonnener Hausgeburt nicht verlegt (Tabelle 37). Beginnen Erstgebärende die Geburt in einer HgE, werden 67,2% aller Erstgebärenden nicht verlegt (Tabelle 38).

Tabelle 37 Verlegung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten Hausgeburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	1.100	71,8	4.513	94,7	5.613	89,1
verlegt	432	28,2	253	5,3	685	10,9
<i>davon Geburt auf Transport</i>	2	0,1	3	0,1	5	0,1
Gesamt	1.532	100,0	4.766	100,0	6.298	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Hausgeburten nach Parität dieses Jahrgangs

Tabelle 38 Verlegung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten HgE-Geburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	2.527	67,2	3.947	92,7	6.474	80,7
verlegt	1.234	32,8	313	7,3	1.547	19,3
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	2	0,0	2	0,0
Gesamt	3.761	100,0	4.260	100,0	8.021	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität dieses Jahrgangs

Von allen 2.232 Verlegungen während der Geburt erfolgen lediglich 133 Geburten (6,0%) und damit weniger als 1 Prozent aller geplant außerklinisch begonnenen Geburten in Eile (Tabelle 39).

Tabelle 39 Verlegungsart / Jahr

Verlegungen während der Geburt	2019			2018
	Anzahl	Prozent aller Verlegungen	Prozent aller Geburten (n= 14.319)	Prozent aller Geburten (n= 13.828)
in Ruhe	2.099	94,0	14,7	14,0
in Eile	133	6,0	0,9	1,0
Gesamt	2.232	100,0	15,6	15,0

Prozentbezug auf alle Verlegungen während der Geburt sowie alle Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.4.2 Hauptverlegungsgrund nach Katalog C (in Ruhe und in Eile)

Aus Tabelle 40 lässt sich Folgendes ablesen: in 242 Fällen oder 10,8% aller Verlegungen wünscht die Gebärende einen Transport in die Klinik, z. B. zur erweiterten Schmerztherapie mit Opiaten oder PDA, die im außerklinischen Setting nicht angeboten werden. Von allen 2.099 Verlegungen in Ruhe während der Geburt erfolgt ein hoher Prozentsatz auf Grund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (41,8%). Etwas mehr als die Hälfte aller 133 Verlegungen in Eile ereignen sich auf Grund pathologischer Herztöne des Ungeborenen (n= 74 oder 55,6%).

Tabelle 40 Hauptverlegungsgrund nach Katalog C in 2019, nur eine Nennung ist möglich

Befunde nach Katalog C als Hauptverlegungsgrund genannt	Hauptverlegungsgrund					
	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	146	7,0	0	0,0	146	6,5
C61 Überschreitung des Termins (645)	27	1,3	2	1,5	29	1,3
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	3	0,1	2	1,5	5	0,2
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	14	0,7	3	2,3	17	0,8
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	1	0,0	4	3,0	5	0,2
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	8	0,4	8	6,0	16	0,7
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	13	0,6	0	0,0	13	0,6
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	6	0,3	0	0,0	6	0,3
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	4	0,2	0	0,0	4	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	21	1,0	0	0,0	21	0,9
C77 Path.CTG o. auskult schlechte kindl. HT	167	8,0	74	55,6	241	10,8
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	62	3,0	4	3,0	66	3,0
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	0	0,0	3	2,3	3	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	3	0,1	1	0,8	4	0,2
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	877	41,8	2	1,5	879	39,4
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP	332	15,8	13	9,8	345	15,5
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	11	0,5	1	0,8	12	0,5
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	2	0,1	2	1,5	4	0,2
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	1	0,0	2	1,5	3	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	10	0,5	7	5,3	17	0,8
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	13	0,6	0	0,0	13	0,6
C89 Vorderhauptslage (652.5)	6	0,3	0	0,0	6	0,3
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	3	0,1	1	0,8	4	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	46	2,2	1	0,8	47	2,1
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	39	1,9	0	0,0	39	1,7
C94 Sonstiges	39	1,9	2	1,5	41	1,8
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	1	0,0	1	0,8	2	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	242	11,5	0	0,0	242	10,8
Gesamt	2.099	100,0	133	100,0	2.232	100,0

Keine Mehrfachnennung möglich. Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe dieses Jahrgangs bezogen auf die jeweilige Verlegungsart sowie auf alle Verlegungen (n=2.232). Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert.

5.4.3 Transportmittel bei der Verlegung (in Ruhe und in Eile)

Der PKW ist das häufigste Transportmittel: Bei 83,9% aller Verlegungen in Ruhe während der Geburt und 78,9% aller Verlegungen wird ein PKW genutzt (Tabelle 41).

Tabelle 41 Transportmittel bei Verlegung in Ruhe (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Ruhe)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Ruhe	Prozent aller Verlegungen (n=2.232)
PKW	1.761	83,9	78,9
Rettungsfahrzeug	247	11,8	11,1
Sonstiges	91	4,3	4,1
Gesamt	2.099	100,0	94,0

Prozentbezug auf alle Verlegungen während der Geburt dieses Jahrgangs in Ruhe sowie auf alle Verlegungen während der Geburt

Das Rettungsfahrzeug ist das häufigste Transportmittel mit 79,7% der 133 Verlegungen in Eile während der Geburt (Tabelle 42).

Tabelle 42 Transportmittel bei Verlegung in Eile (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Eile)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Eile	Prozent aller Verlegungen (n=2.232)
PKW	25	18,8	1,1
Rettungsfahrzeug	106	79,7	4,7
Sonstiges	2	1,5	0,1
Gesamt	133	100,0	6,0

Prozentbezug auf alle Verlegungen während der Geburt dieses Jahrgangs in Eile sowie auf alle Verlegungen während der Geburt

5.4.4 Transportweg und -zeit zur Klinik und Betreuung in der Klinik

Bei 53,3% aller 685 Verlegungen nach begonnener Hausgeburt und bei 79,6% aller 1.547 Verlegungen während der Geburt aus einer Hebammengeleiteten Einrichtung wird ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt (Tabelle 43).

Tabelle 43 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	365	53,3	1.231	79,6	1.596	71,5
11 bis 20 km	152	22,2	155	10,0	307	13,8
21 bis 30 km	106	15,5	92	5,9	198	8,9
31 bis 40 km	31	4,5	44	2,8	75	3,4
mehr als 40 km	31	4,5	25	1,6	56	2,5
Gesamt	685	100,0	1.547	100,0	2.232	100,0

Prozentbezug auf alle Verlegungen während der Geburt der jeweiligen Einrichtung sowie in Spalte Gesamt auf n = 2.232 (alle Verlegungen während der Geburt)

Mehr als die Hälfte der subpartalen Verlegungen (56,2%) werden innerhalb von 20 Minuten beendet (Abbildung 16). Von 133 in Eile verlegten Gebärenden sind 73 Frauen bereits innerhalb von 15 Minuten Transportzeit in der Klinik eingetroffen (Abbildung 17). Fehlende Angaben können daher rühren, dass nicht alle verlegten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 16

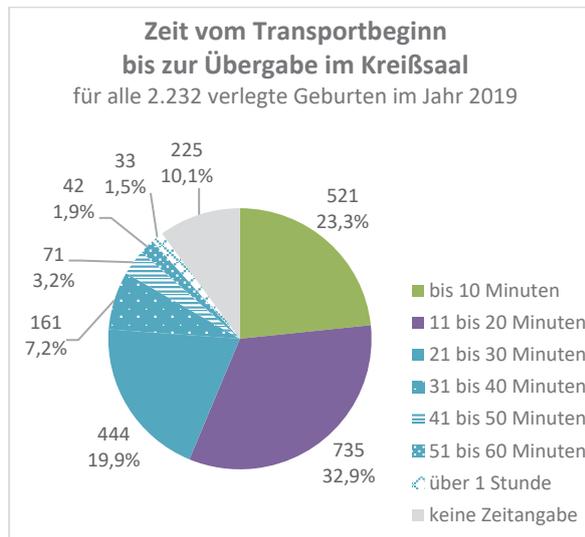
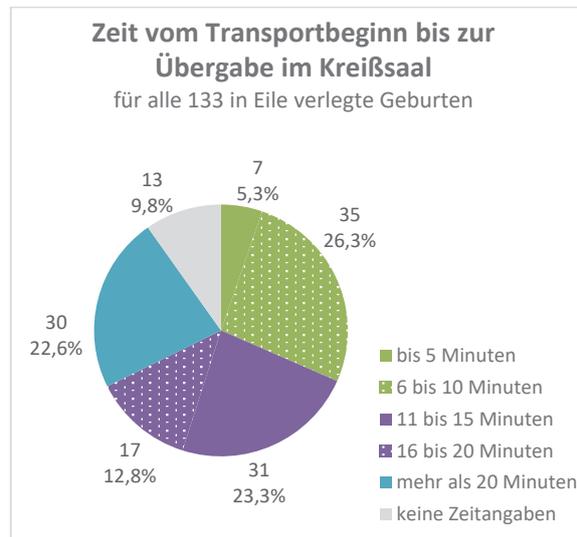
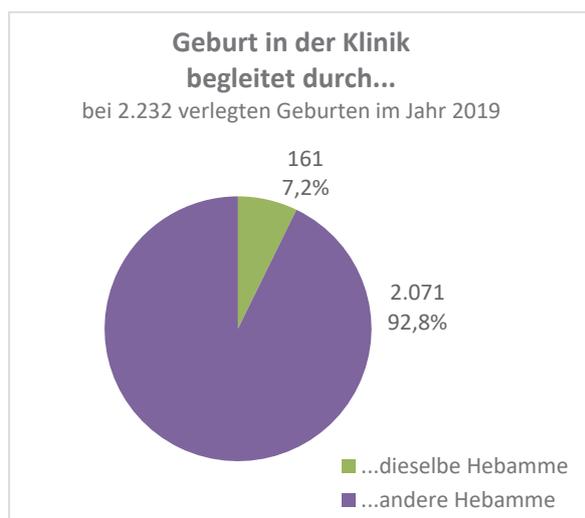


Abbildung 17



Von allen 2.232 verlegten Gebärenden wurden 92,8% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 18).

Abbildung 18



Nach den meisten subpartalen Verlegungen (87,6%) ereignet sich die Geburt innerhalb der ersten Stunde nach Ankunft in der Klinik (Tabelle 44).

Tabelle 44 Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Transport in Ruhe und in Eile

Dauer zwischen Übergabe in der Klinik bis zur Geburt	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	1.837	87,5	118	88,7	1.955	87,6
1 bis 6 Std.	49	2,3	2	1,5	51	2,3
über 6 Std.	1	0,0	0	0,0	1	0,0
keine Zeitangabe	212	10,1	13	9,8	225	10,1
Gesamt	2.099	100,0	133	100,0	2.232	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die jeweilige Transportart von allen Verlegungen während der Geburt

Eine Sectio erhalten 735 Frauen und damit 32,9% der in die Klinik verlegten Gebärenden (Tabelle 45), 50,1% der Frauen können spontan gebären. Bei Verlegungen in Eile erfolgt die Geburt bei 90 von 133 Frauen innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft in der Klinik.

Tabelle 45 Geburtsmodus bei allen Verlegungen

Geburtsmodus nach Verlegungsart		spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt	
Geburt nach Klinikaufnahme		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 Min.	in Eile	42	1,9	26	1,2	20	0,9	90	4,0
	in Ruhe	595	26,7	370	16,6	201	9,0	1.166	52,2
21 bis 40 Min.	in Eile	13	0,6	4	0,2	6	0,3	26	1,2
	in Ruhe	274	12,3	202	9,1	102	4,6	579	25,9
41 bis 59 Min.	in Eile	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
	in Ruhe	41	1,8	35	1,6	15	0,7	92	4,1
1 bis 6 Stunden	in Eile	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,1
	in Ruhe	27	1,2	15	0,7	7	0,3	49	2,2
später als 6 Std.	in Eile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	in Ruhe	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
keine Zeitangabe	in Eile	4	0,2	4	0,2	5	0,2	13	0,6
	in Ruhe	113	5,1	79	3,5	20	0,9	212	9,5
	Geburt auf Transport	7	0,3					7	0,3
Gesamt		1.119	50,1	735	32,9	378	16,9	2.232	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Verlegungen während der Geburt.

5.5 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.5.1 Geburtsmodus

Von allen 14.319 außerklinisch begonnenen Geburten enden 94,9% auf vaginalem Weg (Tabelle 46).

Tabelle 46 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
vaginal	13.584	94,9	13.185	95,4
abdominal (Sectio)	735	5,1	642	4,6
keine Angaben	0	0,0	1	0,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 14.319 Gebärenden erleben 92,1% eine Spontangeburt (Abbildung 19) und die Hälfte der verlegten Frauen gebären spontan (Abbildung 21), wie auch aus Tabelle 45 hervorgeht.

Abbildung 19

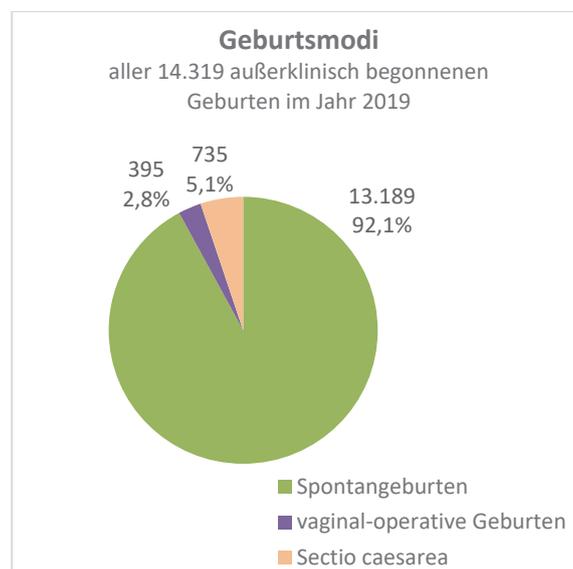


Abbildung 20

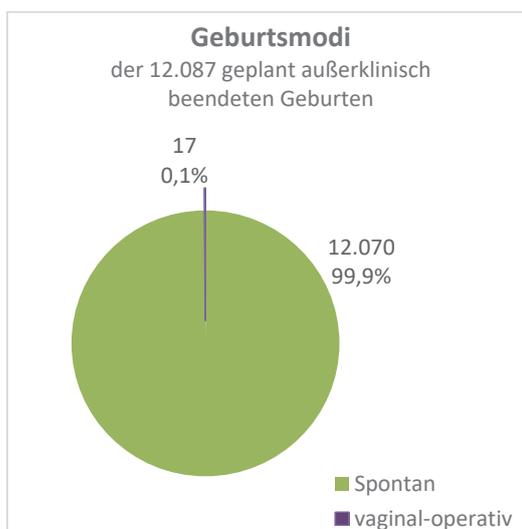
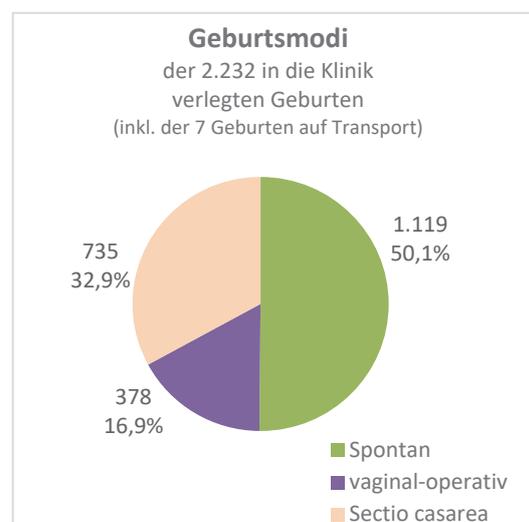


Abbildung 21



Von allen 5.293 Erstgebärenden erleben 83,1% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,4% bzw. 99,0% (Tabelle 47).

Tabelle 47 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erstgebärende		Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.400	83,1	5.406	96,4	3.383	99,0	13.189	92,1
vaginal-operative Geb.	344	6,5	44	0,8	7	0,2	395	2,8
Sectio	549	10,4	157	2,8	29	0,9	735	5,1
Gesamt	5.293	100,0	5.607	100,0	3.419	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität

Von allen 9.026 Zweit- und Mehrgebärenden beginnen 88,8% mit der Erfahrung einer Spontangeburt. Nur 562 Frauen (6,2%, unten grau hinterlegt) hatten eine Sectio bei der letzten Geburt (Tabelle 48), von denen 99 Frauen eine primäre und 463 eine sekundäre Sectio hatten.

Tabelle 48 direkt vorausgegangener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.698	83,8	3.319	97,1	8.017	88,8
vaginal-operative Geburt	400	7,1	47	1,4	447	5,0
primäre Sectio	79	1,4	20	0,6	99	1,1
sekundäre Sectio	430	7,7	33	1,0	463	5,1
Gesamt	5.607	100,0	3.419	100,0	9.026	100,0

Prozent bezogen auf die jeweilige Parität und auf alle mehr als I Para

Von den 99 Frauen mit Zustand nach direkt vorausgegangener primärer Sectio erleben 86,9% keine erneute Sectio, sondern eine vaginale Geburt. Von den 463 Frauen mit Zustand nach sekundärer Sectio trifft dies auf 78,4% zu (Tabelle 49).

Tabelle 49 Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Sectio		keine Sectio		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
primäre Sectio	13	13,1	86	86,9	99	100,0
sekundäre Sectio	100	21,6	363	78,4	463	100,0
keine Sectio	73	0,9	8.391	99,1	8.464	100,0
Gesamt	186	2,1	8.840	97,9	9.026	100,0

Prozentbezug (Zeile) auf alle mehr als I Para mit dem jeweiligen vorangegangenen Geburtsmodus

5.5.2 Gebärpositionen

Mehr als die Hälfte der 13.584 Frauen mit vaginaler Geburt (54,4%) gebären im Vierfüßlerstand bzw. im Wasser (Abbildung 22). Für alle außerklinisch beendeten Geburten steigt die Rate auf 56,5% (Abbildung 23). Für die klinisch beendeten Geburten nach Verlegung ist aufgrund der hohen Rate an fehlenden Angaben keine eindeutige Aussage möglich.

Abbildung 22

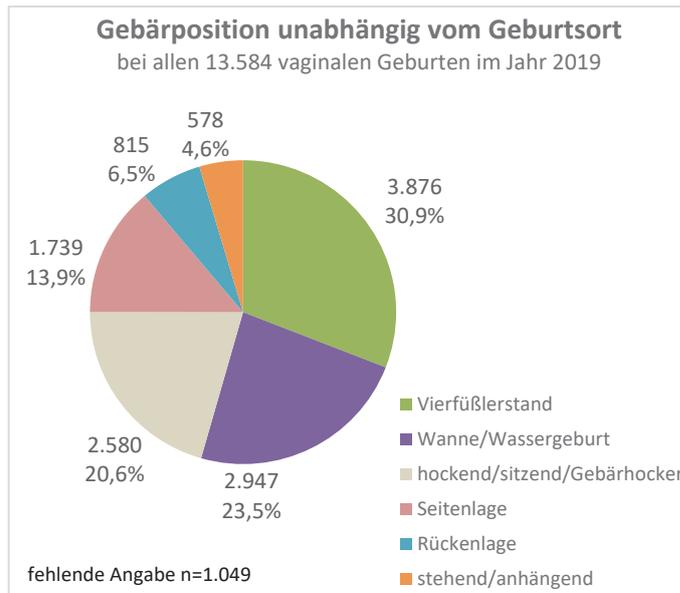


Abbildung 23

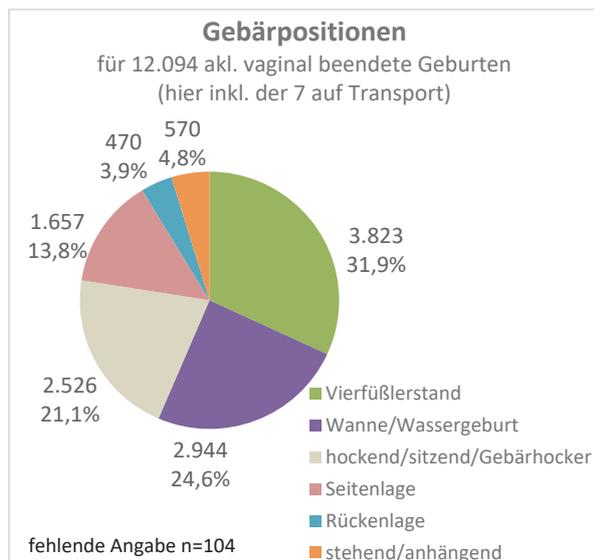
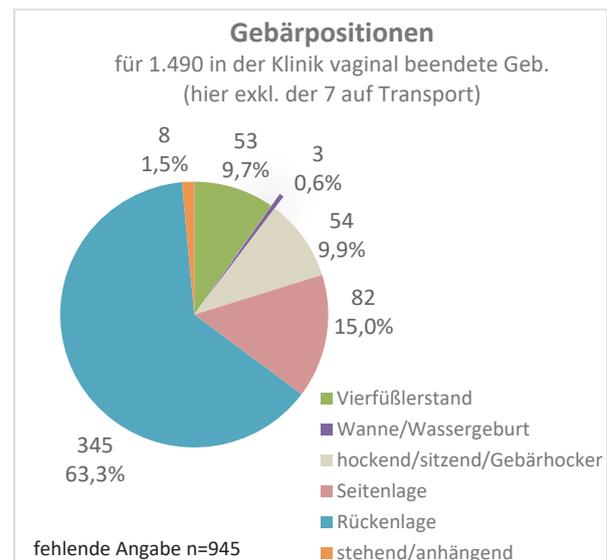


Abbildung 24



5.5.3 Geburtsverletzungen

Bei den 13.584 Frauen mit vaginaler Geburt liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen wie im Vorjahr bei 44,1% (Tabelle 50).

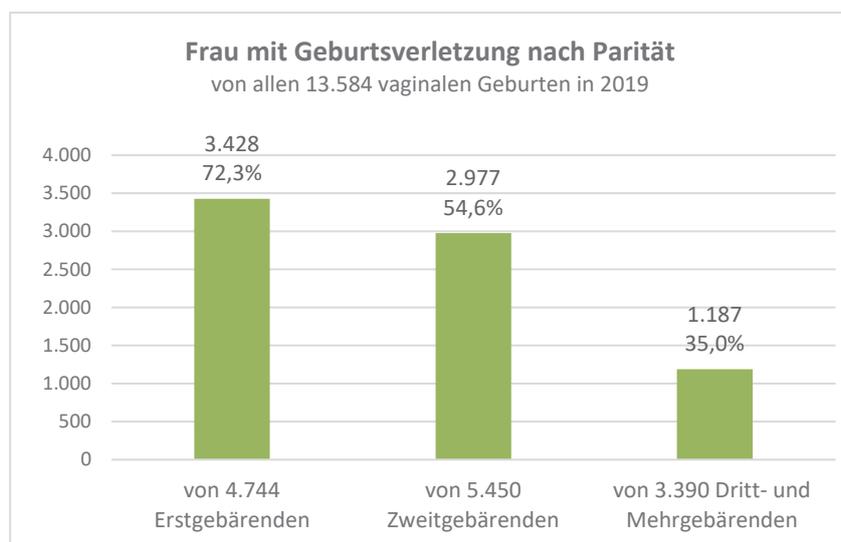
Tabelle 50 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt / Jahr

Geburtsverletzungen	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	5.992	44,1	5.818	44,1
ja	7.592	55,9	7.367	55,9
Gesamt	13.584	100,0	13.185	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: sie betreffen 72,3% der Erstgebärenden und nur 35,0% der Dritt- und Mehrgebärenden (Abbildung 25).

Abbildung 25



Von den 13.584 Frauen mit vaginaler Geburt haben 20,5% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt bei 3,1%, wobei 7,4% aller Erstgebärenden und nur 0,8% aller Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 51).

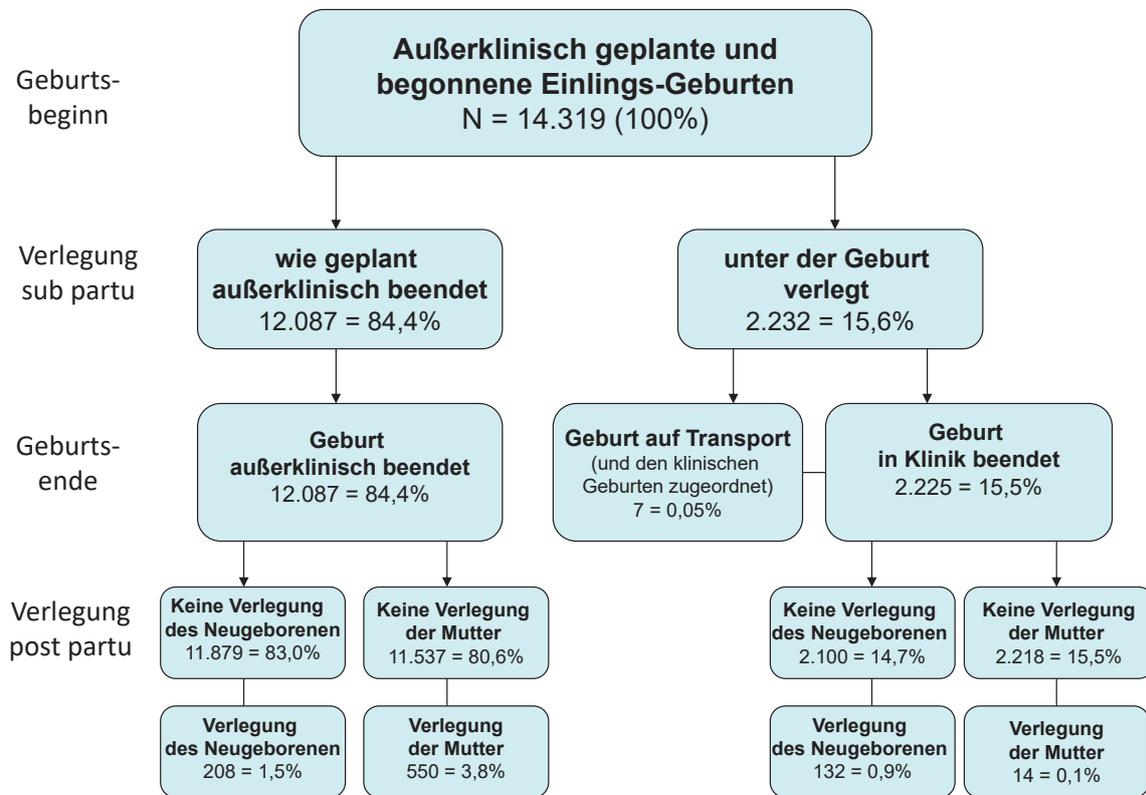
Tabelle 51 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n= 4.744		Mehrgebärende n=8.840		Gesamt n=13.584	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.316	27,7	4.676	52,9	5.992	44,1
DR I°	809	17,1	1.974	22,3	2.783	20,5
DR II°	1.122	23,7	1.293	14,6	2.415	17,8
DR III-IV°	92	1,9	44	0,5	136	1,0
Episiotomie	350	7,4	69	0,8	419	3,1
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	9	0,2	2	0,0	11	0,1
andere Risse	1.517	32,0	1.135	12,8	2.652	19,5
<i>davon andere Risse mit den anderen Verletzungen kombiniert</i>	434	9,1	342	3,9	776	5,7

Mehrfachnennungen für Verletzungen möglich. Prozentzahlen bezogen auf alle vaginalen Geburten nach Parität

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 26



Überblick über die sub- und postpartal verlegten Geburten 2019, Prozentzahlen bezogen auf N=14.319 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2019)²⁰

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern

Genau 94,3% aller 14.319 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 52).

Tabelle 52 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort auch ohne Verlegung / Jahr

Mütterliche Probleme p.p.	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.498	94,3	13.026	94,2
ja	821	5,7	802	5,8
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

²⁰ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Auffälligkeiten direkt nach der Geburt betreffen am häufigsten schwere Blutungen (2,4%) und Plazentalösungsstörungen mit 1,9% aller 14.319 Mütter (Tabelle 53).

Tabelle 53 Probleme der Mutter nach der Geburt laut Katalog E

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	13.498	94,3	13.026	94,2
101 Blutungen über 1000 ml	347	2,4	309	2,2
102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta	276	1,9	276	2,0
103 komplizierte Geburtsverletzung	157	1,1	155	1,1
105 Eklampsie	3	0,0	2	0,0
106 HELLP	3	0,0	2	0,0
107 Sepsis	3	0,0	2	0,0
108 Verdacht auf Embolie	0	0,0	1	0,0
112 Sonstiges	32	0,2	55	0,4
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 14.319 Müttern werden 3,9% nach der Geburt verlegt (Tabelle 54).

Tabelle 54 Verlegung der Mutter nach der Geburt

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.755	96,1	13.312	96,3
ja	564	3,9	516	3,7
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 564 nach der Geburt verlegten Müttern werden 47,0% innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt verlegt – und damit prozentual weniger als im Vorjahr (Tabelle 55).

Tabelle 55 Verlegung der Mutter nach der Geburt nach Zeitangaben

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	265	47,0	255	49,4
innerhalb von 4 Stunden pp	225	39,9	215	41,7
innerhalb von 6 Stunden pp	40	7,1	21	4,1
nach 6 bis 24 Stunden pp	18	3,2	16	3,1
nach 24 Stunden pp	16	2,8	9	1,7
Gesamt	564	100,0	516	100,0

Prozent bezogen auf alle nach der Geburt verlegten Mütter des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 14.319 Müttern werden – wie im Vorjahr – 1,29% nach der Geburt auf Grund von Plazentalösungsstörungen verlegt (Tabelle 56).

Tabelle 56 Verlegungsgrund nach der Geburt
(unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Verlegungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E101 Blutungen > 1000ml	128	0,89	90	0,65
E102 Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	185	1,29	178	1,29
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	110	0,77	103	0,74
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	51	0,36	62	0,45
E105 Gestose / Eklampsie	2	0,01	1	0,01
E106 HELLP	1	0,01	2	0,01
E107 Sepsis	0	0,00	1	0,01
E108 Verdacht auf Embolie	0	0,00	0	0,00
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	4	0,03	5	0,04
E110 zum normalen Wochenbett	9	0,06	8	0,06
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	32	0,22	28	0,20
E112 Sonstiges	42	0,29	38	0,27
Gesamt	564	3,94	516	3,73

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Daten zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2019 festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist.

6.1.1 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 3.982 Geburten oder 32,9% aller 12.087 außerklinisch beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 57).

Tabelle 57 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Überblick

Verweildauer der Hebamme post partum	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.105	67,1	8.032	68,3
länger als 3 Stunden	3.982	32,9	3.725	31,7
Gesamt	12.087	100,0	11.757	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

In 20,1% aller 12.087 außerklinisch beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in 5,6% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 58).

Tabelle 58 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Einzelnen

Verweildauer der Hebamme post partum	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.105	67,1	8.032	68,3
3 bis 4 Stunden	2.430	20,1	2.156	18,3
4 bis 5 Stunden	875	7,2	802	6,8
länger als 5 Stunden	677	5,6	767	6,5
Gesamt	12.087	100,0	11.757	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Die drei am häufigsten genannten Gründe der 3.982 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme länger als drei Stunden nach der Geburt: Sonstige (31,7%) sowie Organisatorische Gründe (29,8%) und Kreislaufinstabilität der Mutter (19,5%) (Tabelle 59).

Tabelle 59 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes		
Saugirritationen	250	6,3
Mutter mit pos. B-Streptokokken-Befund	83	2,1
grünes Fruchtwasser bei Geburt	163	4,1
Grund für Beobachtung der Mutter		
verzögerte Plazentageburt	370	9,3
Kreislaufinstabilität	778	19,5
Harnverhaltung	659	16,5
Andere Gründe		
organisatorische Gründe	1.187	29,8
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	30	0,8
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	6	0,2
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	100	2,5
Sonstige Gründe	1.262	31,7

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Geburten mit Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden (n= 3.982)

Bei einer zu Hause beendeten Geburt wird die Wochenbettbetreuung in 24,5% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 60). Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zeigt sich seit Jahren ein anhaltender Trend, dass das Wochenbett von einer Hebamme betreut wird, die nicht die Geburt begleitet hat.

Tabelle 60 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung von	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme / Hebamme aus dem Team	4.754	75,5	4.265	78,3
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	1.544	24,5	1.182	21,7
Gesamt	6.298	100,0	5.447	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Nach einer Geburt im Geburtshaus übernimmt in 33,2% der Fälle eine andere Hebamme die Wochenbettbetreuung (Tabelle 61).

Tabelle 61 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung von	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme / Hebamme aus dem Team	5.357	66,8	4.596	72,9
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	2.664	33,2	1.709	27,1
Gesamt	8.021	100,0	6.305	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

6.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurden 48,0% der Kinder als weiblich und 52% der Kinder als männlich gemeldet, in einem Fall wurde das Geschlecht als unbekannt dokumentiert (Tabelle 62).

Tabelle 62 Geschlecht der Kinder / Jahr

Geschlecht	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	6.867	48,0	6.773	49,0
männlich	7.451	52,0	7.053	51,0
unbekannt	1	0,0	2	0,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei etwa der Hälfte der Kinder beträgt das längenbezogene Gewicht 60-69 g/cm (Tabelle 63). Bei Jungen am Termin liegt die 50. Perzentile bei 68,9 g/cm²¹ und bei Mädchen bei 67,0 g/cm.

Tabelle 63 Längenbezogenes Gewicht / Jahr

Längenbezogenes Gewicht	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40 g/cm	1	0,0	1	0,0
40-49 g/cm	38	0,3	48	0,3
50-59 g/cm	1.351	9,4	1.341	9,7
60-69 g/cm	7.141	49,9	6.949	50,3
≥ 70 g/cm	5.788	40,4	5.489	39,7
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

²¹ Hübler, A. und Jorch, G. (Hrsg.) 2019 Neonatologie: die Medizin des Früh- und Reifgeborenen. Stuttgart: Seite: 39.

Bei den meisten Kindern (92,2%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft.

Allerdings erscheinen 4,8% aller Kinder jünger als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 64).

Tabelle 64 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petrussa, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	13.204	92,2	12.668	91,6
älter	430	3,0	446	3,2
jünger	685	4,8	714	5,2
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (92,3%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der außerklinisch begonnenen Geburt anwesend ist (Tabelle 65).

Tabelle 65 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der außerklinischen Geburt / Jahr

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.211	92,3	12.862	93,0
ja	1.108	7,7	966	7,0
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 1.108 Geburten, zu denen eine Ärztin/ ein Arzt gerufen wird, werden 76,0% sub partu verlegt. Bei den meisten der 12.087 außerklinisch beendeten Geburten (97,8%) ist keine Ärztin/ kein Arzt bei oder nach der Geburt anwesend (Tabelle 66).

Tabelle 66 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der außerklinischen Geburt, differenziert nach Verlegungsstatus

Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach der Geburt bzw. zur Verlegung		außerklinisch beendet		sub partu verlegt		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	Anzahl	11.821	97,8	1.390	62,3	13.211	92,3
	Prozent		89,5		10,5		100,0
ja	Anzahl	266	2,2	842	37,7	1.108	7,7
	Prozent		24,0		76,0		100,0
Gesamt		12.087	100,0	2.232	100,0	14.319	100,0

Prozentangaben bezogen auf die Geburten nach Geburtsort in Verbindung mit Verlegungsstatus (in weiß) sowie bezogen auf die Geburten mit/ ohne Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin (in grau).

2,4% aller Kinder werden in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 67).

Tabelle 67 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik verlegt	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.979	97,6	13.483	97,5
ja	340	2,4	345	2,5
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Von allen außerklinisch beendeten Geburten werden 1,5% der Kinder vom außerklinischen Geburtsort in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 68).

Tabelle 68 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Kind in Kinderklinik verlegt	nein		ja		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geburt außerklinisch beendet	11.879	83,0	208	1,5	12.087	84,4
Geburt auf Transport	7	0,0	0	0,0	7	0,0
Geburt in Klinik	2.093	14,6	132	0,9	2.225	15,5
Gesamt	13.979	97,6	340	2,4	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Verlegung notwendig wird, geschieht diese häufig (72,2% aller Fälle) innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt (Tabelle 69).

Tabelle 69 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort

Kind nach der Geburt in Klinik verlegt	Geburt außerklinisch beendet		Verlegung sub partu		Gesamt 2019		Gesamt 2018
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	35	16,8	59	44,7	94	27,7	29,9
1 bis 6 Stunden	105	50,5	41	31,1	146	42,9	42,3
6 bis 12 Stunden	9	4,3	11	8,3	20	5,9	5,2
12 bis 24 Stunden (bis 1 Tag)	14	6,7	8	6,1	22	6,5	4,6
24 bis 48 Stunden (bis 2 Tage)	14	6,7	8	6,1	22	6,47	6,7
48 bis 72 Stunden (bis 3 Tage)	8	3,8	2	1,5	10	2,94	2,6
nach dem 3. Lebenstag	23	11,1	3	2,3	26	7,65	8,7
Gesamt	208	100,0	132	100,0	340	100,0	100,0

Prozentbezug Gesamt auf alle verlegten Kinder des jeweiligen Jahrgangs unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Die Angaben in Tabelle 70 sind von Katalog D auf den derzeit üblichen Katalog ICD-10 umgestellt. Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Gründe P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 193 von insgesamt 340 Verlegungen und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 70 Verlegungsgründe für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Verlegungsgründe der Kinder nach Katalog ICD-10	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	16	0,11	19	0,14
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	11	0,08	9	0,07
(P10-P15) Geburtstrauma	6	0,04	6	0,04
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	193	1,35	215	1,55
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	102	0,71	96	0,69
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	19	0,13	15	0,11
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	11	0,08	3	0,02
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	3	0,02	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	12	0,08	10	0,07
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	26	0,18	19	0,14
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	0,01	2	0,01
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	0,01	1	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	11	0,08	8	0,06
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	0,01	4	0,03
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	4	0,03	2	0,01
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	3	0,02	4	0,03
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	2	0,01	2	0,01
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	2	0,01	4	0,03
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	3	0,02	1	0,01
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	2	0,01	6	0,04
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	2	0,01	2	0,01

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

ICD-10-Katalog, Kategorie P00-P96: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

ICD-10-Katalog, Kategorie Q00-Q99: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Von allen lebendgeborenen Kindern erhalten 1,8% Maßnahmen der Reanimation, die vorwiegend die Atmung unterstützen (Tabelle 71). Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 0,9% aller lebendgeborenen Kinder die Maske eingesetzt (Tabelle 72).

Tabelle 71 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.048	98,2	13.530	97,9
ja	264	1,8	285	2,1
Gesamt	14.312	100,0	13.815	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 72 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
O-2 Dusche	115	0,8	161	1,2
Maske	130	0,9	146	1,1
Sonstiges	58	0,4	60	0,4
Mund-zu-Mund	38	0,3	33	0,2
Intubation	28	0,2	21	0,2

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle lebendgeborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.2.2 Morbidität und Mortalität

94,8% aller 14.319 Kinder sind gesund und haben keine Erkrankung nach Katalog ICD-10 (P00 bis P96 und Q00 bis Q96), von 0,9% liegen keine Angaben vor. Ein möglicher Grund dafür ist, dass nicht alle verlegten Frauen von derselben Hebamme während der Geburt weiter begleitet (Abbildung 18) oder im Wochenbett weiter betreut werden (Tabellen 60, 61). Somit sind die entsprechenden Informationen nicht immer zu erhalten (Tabelle 73).

Tabelle 73 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.575	94,8	13.043	94,3
ja	610	4,3	630	4,6
keine Angaben	134	0,9	155	1,1
Gesamt	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Morbiditäten im Bereich P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 374 Kindern und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 74 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	26	0,18
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	23	0,16
(P10-P15) Geburtstrauma	30	0,21
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	374	2,61
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	111	0,78
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	24	0,17
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	11	0,08
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	3	0,02
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	19	0,13
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	37	0,26
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	5	0,03
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	10	0,07
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	21	0,15
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	13	0,09
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	8	0,06
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	17	0,12
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	5	0,03
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	31	0,22
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	14	0,10
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	11	0,08

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des Jahrgangs ICD-10-Katalog, Kategorie P00-P96: bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben. ICD-10-Katalog, Kategorie Q00-Q99: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien.

Fehlbildungen wurden bei 113 Kindern diagnostiziert, davon in 15 Fällen (0,1% aller Geburten) bereits pränatal (Tabelle 75).

Tabelle 75 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	14.206	99,21
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	15	0,10
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	98	0,68
Gesamt	14.319	100,00

Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle lediglich die Übersicht, welche Arten von Fehlbildungen bereits pränatal erkannt wurden, wie bspw. 4 der 5 Fälle von angeborenen Fehlbildungen des Harnsystems.

Tabelle 76 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose

Fehlbildungen im Einzelnen nach präpartaler Diagnose und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen präpartal diagnostiziert n= 15	Fehlbildungen nicht präpartal diagnostiziert n= 98	Gesamt n= 113
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	1	4	5
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	9	10
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	5	16	21
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	1	2
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	4	9	13
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	1	7	8
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane		17	17
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	4	1	5
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	5	26	31
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	1	13	14
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1	10	11

Mehrfachnennungen möglich.

Von allen 14.312 Lebendgeborenen (14.319 Kinder abzüglich 7 totgeborene, siehe Tab. 81) haben in Summe 99,3% – grau hinterlegt – einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber, wie die folgende Tabelle ausweist.

Tabelle 77 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder / Jahr

Apgar nach 5 Minuten	2019		2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	4	0,03	1	0,01
1 - 2	9	0,06	5	0,04
3 - 4	17	0,12	23	0,17
5 - 6	68	0,48	70	0,51
7 - 8	460	3,21	421	3,05
9 - 10	13.753	96,09	13.295	96,24
Keine Angaben	1	0,01	0	0,00
Gesamt	14.312	100,00	13.815	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität im Jahr 2019 liegt mit 18 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern bei 0,13% bzw. 1,3‰ aller 14.319 Kinder (Tabelle 78).

Tabelle 78 Perinatale Mortalität / Jahr

Perinatale Mortalität	2019		2018	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	14.301	998,7	13.806	998,4
ja	18	1,3	22	1,6
Gesamt	14.319	1.000,0	13.828	1.000,0

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 79 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2019		Kind perinatal verstorben in 2018	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Außerklinisch	10	0,8	15	1,3
Klinisch	8	3,6	7	3,4

Promilleangaben beziehen sich auf die jeweilige Anzahl an Geburten nach Geburtsort des jeweiligen Jahrgangs. 2019: außerklinisch beendete Geburten (n=12.087), auf Transport oder klinisch beendete Geburten (n=2.232)

Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 80 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2019 kann jedoch festgehalten werden, dass verschiedene Fehlbildungen für 8 Kinder zutreffen, von denen 3 intrauterin, 2 innerhalb von 7 Tagen post partal und 3 nach dem 7. Lebenstag verstorben sind.

Für 2 post partal innerhalb von 7 Tagen verstorbenen Kinder lagen intrauterin festgestellte Fehlbildungen vor, die mit Sicherheit nicht mit Überlebensfähigkeit vereinbar sind. Sie zählen zu den seltenen Fällen, in denen sich Schwangere trotz oder wegen der infausten Prognose zur außerklinischen Geburt entscheiden.

Tabelle 80 Todesursachen für die perinatal verstorbenen Kinder

Todesursachen der Kinder nach ICD-10 gruppiert	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung.	2
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	4
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	2
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	11
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	5
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	1
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1

Mehrfachnennungen möglich. Bei 3 der 18 Kindern ist die Todesursache unbekannt.

Im Jahr 2019 sind 18 Kinder vom Tod in der Perinatalzeit betroffen. Von den insgesamt 18 perinatalen Todesfällen liegen 2 vor Geburtsbeginn (davon 1 mit Fehlbildungen), 5 während der Zeit der Geburt (hiervon hatten 2 Kinder Fehlbildungen) und 11 in den ersten 7 Tagen nach der Geburt (von diesen 11 hatten 2 Kinder Fehlbildungen). Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität sind 8 Todesfälle (davon 3 Kinder mit Fehlbildungen) für die Zeit nach dem 7. Tag post partum bis Ende des ersten Lebensjahres dokumentiert, so ergeben sich insgesamt 26 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 81).

Tabelle 81 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt / Jahr

Kindliche Mortalität	2019		2018		2017	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	14.319	1.000	13.828	1.000	12.738	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	18	1,3	22	1,6	21	1,7
<i>davon:</i> Totgeborene	7	0,5	13	0,9	15	1,2
mit Todeszeitpunkt: antepartal	2	0,1	10	0,7	6	0,5
subpartal	5	0,4	3	0,2	9	0,7
<i>davon:</i> postpartal innerhalb der ersten 7 Lebenstage	11	0,8	9	0,7	6	0,5
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	4	0,3	2	0,1	4	0,3
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	4	0,3	1	0,1	1	0,1
Gesamt dokumentierte Todesfälle	26	1,8	25	1,8	26	2,0

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Da die Fallzahlen sehr klein sind und daher die Todesrate von Jahr zu Jahr schwankt, wird an dieser Stelle die Angabe für mehrere Jahre zusammen ausgewiesen: Auf alle 166.682 außerklinisch geplanten und begonnenen Geburten der Jahre 2005 bis einschließlich 2019 bezogen liegt die Perinatale Mortalität bei 1,48‰ (Tabelle 82). Doch wird noch eine größere Anzahl Datensätze benötigt, um eine Angabe wie ein bis zwei Kinder auf 100.000 Geburten abzusichern.

Tabelle 82 Perinatale Mortalität 2005 bis 2019

Jahr	Geburten	davon verstorben p.M.*	perinatale Mortalität
	Anzahl	Anzahl	Promille
2005	10.003	21	2,10
2006	9.500	12	1,26
2007	9.428	2	0,21
2008	9.736	18	1,85
2009	10.374	22	2,12
2010	10.699	17	1,59
2011	10.377	11	1,06
2012	10.734	19	1,77
2013	10.600	16	1,51
2014	11.157	18	1,61
2015	11.039	15	1,36
2016	12.170	14	1,15
2017	12.718	21	1,65
2018	13.828	22	1,59
2019	14.319	18	1,26
Gesamt	166.682	246	1,48

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

*Hierin berücksichtigt wurden auch alle Fälle ohne Angabe eines Todeszeitpunktes

6.2.3 Zusammenfassung – Outcome der Kinder

Für die Beurteilung der Kinder wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Tabelle 83 Kriterien für die Zustandsbeurteilung des Neugeborenen

Zustandsbeurteilung beim Neugeborenen	
Zustand	Angaben
sehr gut / gut (alle Angaben müssen zutreffen)	<ul style="list-style-type: none"> – lebend geboren – keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik – keine Morbidität nach dem Katalog ICD-10 – keine Reanimationsmaßnahmen – gemäß Tragzeit reif geboren – APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8
befriedigend (alle Angaben müssen zutreffen)	<ul style="list-style-type: none"> – lebend geboren – keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik – keine Morbidität nach dem Katalog ICD-10
Morbidität und/oder Verlegung	<ul style="list-style-type: none"> – Morbidität – Verlegung post partum
perinatale Mortalität	– Kind ist vor bzw. während der Geburt oder innerhalb von sieben Tagen nach der Geburt verstorben

Für 94% aller Kinder kann der Zustand nach der Geburt als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden (Tabelle 84).

Tabelle 84 Outcome des Neugeborenen klassifiziert für den außerklinischen und klinischen Geburtsort

Outcome des Neugeborenen	außerklinisch		klinisch		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr gut / gut	11.491	95,1	1.970	88,3	13.461	94,01	12.964	93,75
befriedigend	38	0,3	9	0,4	47	0,33	34	0,25
Morbidität und/ oder Verlegung	407	3,4	182	8,2	589	4,11	607	4,39
perinatale Mortalität	10	0,1	8	0,4	18	0,13	22	0,16
keine Angaben zu Morbiditäten	141	1,2	63	2,8	204	1,42	201	1,45
Gesamt	12.087	100,00	2.232	100,0	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Kollektivs nach tatsächlichem Geburtsort bzw. Jahrgang. Die Gruppe „klinisch“ beinhaltet die auf dem Transport geborenen Kinder.

6.3 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Für die Beurteilung der Mütter und ihrer Kinder zusammen wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Tabelle 85 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

Zustandsbeurteilung	
Angaben	
Mutter auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	– mütterliche Problematik postpartal – Verlegung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des verlegten Kindes und zum normalen Wochenbett)
Mutter unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden
Kind auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	– in eine Klinik verlegt – Morbidität nach Katalog D – perinatal verstorben
Kind unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 89,6% aller Geburten gegeben (Tabelle 89).

Tabelle 86 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum						Gesamt 2018	
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	12.826	89,6	744	5,2	13.570	94,8	13.042	94,3
auffällig	289	2,0	51	0,4	340	2,4	345	2,5
keine Angaben zum Zust. des Neugeborenen	379	2,6	30	0,2	409	2,9	441	3,2
Gesamt	13.494	94,2	825	5,8	14.319	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigeburten (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten) 2019

Im Jahr 2019 wurden drei Gemini-Geburten erfasst. Zwei Schwangere haben die Geburten ihrer Zwillinge im Geburtshaus, eine Schwangere als Hausgeburt geplant begonnen. Aus dem Geburtshaus wurde eine Gebärende in die Klinik verlegt, alle anderen haben die Geburt dort beendet, wo sie begonnen hat. Alle Frauen haben die Kinder spontan geboren. Es lag für kein Kind eine Morbidität nach Katalog ICD-10 vor und es musste kein Kind nach der Geburt verlegt werden. Die vorhandenen Angaben zeigen weder Auffälligkeiten bei den Müttern noch bei den sechs Kindern. Aus Datenschutzgründen wird auf eine noch detailliertere Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Einlingsgeburten 2019

Orientiert an internationalen Auswertungen für außerklinische Geburten, werden die Daten der ungeplant außerklinisch geborenen Kinder seit 2011 gesondert ausgewertet, da ihr Outcome nicht die Qualität der Hebammenarbeit widerspiegeln kann¹. Es handelt sich hier um Geburten, zu denen die Hebamme ohne vorherige Absprache zur Geburt gerufen wird, der Geburtsverlauf eine Verlegung nicht mehr erlaubt oder der geplante Geburtsort Klinik aus anderen Gründen nicht erreichbar ist. Die Extraauswertung für diese Geburten findet sich im Folgenden in tabellarischer Form.

In früheren Jahren lag der Anteil der ungeplant außerklinisch geborenen Kinder konstant bei 2,4% von allen dokumentierten Geburten. Ab 2008 sank er bis auf 1,1% (2014) und bleibt seitdem mit 1,4% auf einem niedrigen Niveau.

Im Jahr 2019 wurden bezogen auf alle 14.470 dokumentierten Einlingsgeburten 1,0% (n=151) als ungeplante außerklinische Geburten bei der QUAG von den Hebammen erfasst.

ungeplant außerklinisch beendete Geburten 2019	Anzahl	Prozent
Einlinge	151	100,0
Mehrlinge	0	0,0

Anamnese

Parität	Anzahl	Prozent (n=151)
Erstgebärende	28	18,5
Zweitgebärende	84	55,6
Mehrgebärende (> 2)	39	25,8
Gesamt	151	100,0

Befund nach Katalog A und/oder B	Anzahl	Prozent (n=151)
ja	111	73,5
nein	40	26,5
Gesamt	151	100,0

¹ Siehe Nove, Andrea et al. 2012 The methodological challenges of attempting to compare the safety of home and hospital birth in terms of the risk of perinatal death. In: Midwifery (28) 5, 619-626.

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (n=151)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	35	23,2
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	26	17,2
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	3	2,0
A04 Allergie	38	25,2
A05 Frühere Bluttransfusionen	1	0,7
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	3	2,0
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	2	1,3
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegang. Schwangersch.)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus	3	2,0
A10 Adipositas	14	9,3
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	6	4,0
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	40	26,5
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	1	0,7
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	2	1,3
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	4	2,7
A18 Zustand nach Mangelgeburt	2	1,3
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	7	4,6
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	0	0,0
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	7	4,6
A22 Komplikationen post partum	3	2,0
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	9	6,0
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	5	3,3
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	6	4,0
A26 Andere Besonderheiten	7	4,6
A54 Zustand nach HELLP	1	0,7
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B	Anzahl	Prozent (n=151)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	1	0,7
B28 Dauermedikation	8	5,3
B29 Abusus	0	0,0
B30 Besondere psychische Belastung	2	1,3
B31 Besondere soziale Belastung	0	0,0
B32 Blutungen vor der 28. SSW	0	0,0
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	0	0,0
B37 Oligohydramnie	0	0,0
B38 Terminunklarheit	1	0,7
B39 Placenta-Insuffizienz	1	0,7
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	2	1,3
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	2	1,3
B42 Anämie	1	0,7
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	1	0,7
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	1	0,7
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr	0	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme	0	0,0
B49 Hypotonie	0	0,0
B50 Gestationsdiabetes	3	2,0
B51 Lageanomalie	1	0,7
B52 Andere Besonderheiten	5	3,3
B53 Hyperemesis	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=151)
Klinik	134	88,7
Sonstiger Ort	17	11,3
Gesamt	151	100,0

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=151)
Arztpraxis	1	0,7
HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)	5	3,3
Häusliches Umfeld, zu Hause	133	88,1
Sonstiger Ort	12	7,9
Gesamt	151	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (n=151)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	53	35,1
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	75	49,7
Eintreffen zur Geburt	3	2,0
Eintreffen nach Geburt	20	13,2
Gesamt	151	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (n=151)
nein	126	83,4
ja, zur Geburt	17	11,3
ja, nach der Geburt	8	5,3
Gesamt	151	100,0

Weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (n=151)
ja	142	94,0
nein	9	6,0
Gesamt	151	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (n=151)
≤ 35+6 Wochen	1	0,7
36+0 bis 36+6	4	2,6
37+0 bis 39+6	85	56,3
40+0 bis 40+6	48	31,8
41+0 bis 41+6	12	7,9
42+0 bis 42+6	1	0,7
43+0 bis 43+6	0	0,0
≥ 44+0 Wochen	0	0,0
Gesamt	151	100,0

Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (n=151)
spontan	147	97,4
vaginal-operativ	4	2,6
Gesamt	151	100,0

Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (n=151)
nein	60	39,7
ja	91	60,3
Gesamt	151	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (n=151)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	21	13,9
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	48	31,8
C62 Fehlbildung	1	0,7
C63 Frühgeburt	5	3,3
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz	1	0,7
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	1	0,7
C68 Diabetes mellitus	3	2,0
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	12	8,0
C70 Plazenta praevia	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen	0	0,0
C73 Amnion-Infektionssyndrom	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	2	1,3
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,7
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	3	2,0
C78 Grünes Fruchtwasser	8	5,3
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	2	1,3
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	0	0,0
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	1	0,7
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur	0	0,0
C86 Querlage/Schräglage	0	0,0
C87 Beckenendlage	1	0,7
C88 Hintere Hinterhauptslage	0	0,0
C89 Vorderhauptslage	0	0,0
C90 Gesichtslage/Stirnlage	0	0,0
C91 Tiefer Querstand	0	0,0
C92 Hoher Geradstand	0	0,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen	0	0,0
C94 Sonstiges	2	1,3
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (n=151)
0	1	0,66
1 - 2	0	0,00
3 - 4	0	0,00
5 - 6	0	0,00
7 - 8	8	5,30
9 - 10	142	94,04
Gesamt	151	100,00

Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (n=151)
< 40g/cm	0	0,0
40-49g/cm	2	1,3
50-59g/cm	22	14,6
60-69g/cm	90	59,6
≥ 70g/cm	37	24,5
Gesamt	151	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
Nein	150
Ja	1
Gesamt	151

Verlegung des Kindes nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=151)
nein	139	92,1
ja	12	7,9
Gesamt	151	100,0

Kindl. Morbiditäten vorhanden	Anzahl	Prozent (n=151)
Nein	137	90,7
Ja	14	9,3
Unbekannt	0	0,0
Gesamt	151	100,0

Morbiditäten der Kinder gruppiert nach ICD-10 (P00-P96) = Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben und (Q00-Q99) = Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien für alle ungeplant außerkl. geborenen Kinder	Anzahl	Prozent (n=151)	davon Verlegung in Kinderklinik Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindg.	1	0,66	1
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	3	1,99	2
(P10-P15) Geburtstrauma	0	0,0	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	8	5,30	8
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	0	0,0	0
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	0	0,0	0
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	0	0,0	0
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0	0,0	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	1	0,66	1
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1	0,66	1
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0,0	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0,0	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	1	0,66	1
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0	0,0	0
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0	0,0	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	0,0	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	0,0	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0	0,03	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	1	0,66	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	1	0,66	1
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,0	0

Mehrfachnennungen bei Morbidität möglich.

Probleme der Mutter postpartal

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (n=151)
nein	137	90,7
ja	14	9,3
Gesamt	151	100,0

Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=151)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	137	90,7
101 Blutungen über 1000 ml	3	2,0
102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta	3	2,0
103 komplizierte Geburtsverletzung	3	2,0
105 Eklampsie	0	0,0
106 HELLP	0	0,0
107 Sepsis	0	0,0
108 Verdacht auf Embolie	0	0,0
112 Sonstiges	5	3,3
Gesamt	151	100,0

Mehrfachnennungen möglich

Verlegung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=151)
Mutter nicht verlegt	117	77,5
Mutter verlegt	34	22,5
Gesamt	151	100,0

Verlegungsgrund (Mutter) laut Katalog E	Anzahl
E100 Auf Wunsch der Mutter	0
E101 Blutungen > 1000ml	2
E102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta	2
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	3
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	7
E105 Gestose / Eklampsie	0
E106 HELLP	0
E107 Sepsis	0
E108 Verdacht auf Embolie	0
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	0
E110 zum normalen Wochenbett	8
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	7
E112 Sonstiges	5
Gesamt	34

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	151

Anhang C

Geburtenzahlen in Deutschland

Amtliche Angaben über die genaue Anzahl von Geburten außerhalb von Kliniken in Deutschland liegen seit 1982 nicht mehr vor. Die außerklinischen Geburten können nur über die bei der QUAG dokumentierten Geburten dargestellt werden.

Auf Grund folgender Rechnung wird der Erfassungsgrad außerklinischer Geburten geschätzt: Gesamtzahl aller in Deutschland geborenen Kinder minus der in Kliniken geborenen (in Tabelle 1 "Differenz aus Spalte 2 und 3"). In der Differenz (Spalte 4) sind jedoch auch ungeplant außerklinische Geburten ohne Hebammenbeteiligung wie bspw. Geburten im Rettungswagen oder Alleingeburten. Das Ergebnis wird dennoch als Bezugsgruppe zur Schätzung des Erfassungsgrades der außerklinisch beendeten Geburten verwendet, da keine anderen Zahlen zur Verfügung stehen.

Tabelle 1 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch ab 2011. Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	davon in Krankenhäusern geborene Kinder	Differenz aus Spalte 2 und 3	dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder*
	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten ²	incl. Verlegungen vom außerklin. Geburtsort, Zwillinge und Totgeburten ³	(Möglichkeit, sich der Anzahl der Kinder zu nähern, die geplant oder ungeplant außerklinisch geboren wurden) Prozent bezogen auf alle in Deutschland geborenen Kinder	incl. außerklinisch geborene Zwillinge und Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten ⁴ Prozent bezogen auf die vermutete Anzahl aller in Deutschland außerklinisch geborenen Kinder (aus Spalte 4)
2011	665.072	654.243	10.829 = 1,63%	8.828 = 81,5%
2012	675.944	665.780	10.164 = 1,50%	9.090 = 89,4%
2013	684.625	674.245	10.380 = 1,52%	8.943 = 86,2%
2014	717.524	706.874	10.650 = 1,48%	9.431 = 88,6%
2015	740.362	730.800	9.562 = 1,29%	9.366 = 98,0%
2016	795.041	776.883	18.158 = 2,28%	10.365 = 57,1%
2017	787.884	777.820	10.064 = 1,28%	10.630 = 105,6%
2018	790.553	773.212	17.341 = 2,19%	11.956 = 69,0%
2019	781.270	**		12.242

* Die auf dem Transportweg geborenen Kinder (siehe Abb.1) sind den Klinikgeburten zugeordnet.

** Weitere Angaben für 2019 lagen zur Drucklegung noch nicht vor.

² Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene

³ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik Fachserie 12 Reihe 6.1 JG.2018 veröffentlicht im August 2020 unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html#sprg234206

⁴ Es besteht Unklarheit darüber, ob es bei ungeplant außerklinischen Geburten zur Doppelerfassung bei QUAG und beim IQTIG kommen kann.

Die starken prozentualen Abweichungen der Jahre 2015 bis 2017 in der Berechnung der Differenz für mögliche Nicht-Klinik-Geburten werden durch Pressemitteilungen von destatis unterstützt: Zu den Angaben für 2016 gibt destatis in einer Presseerklärung⁵ diesen methodischen Hinweis: „Die Geburtenstatistik wurde im Berichtsjahr 2016 auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren umgestellt. [...] Unschärfen in der Abgrenzung der Geburten zwischen 2015 und 2016 sind nicht ausgeschlossen“. Auch für 2017 sind noch Unschärfen vorhanden, denn die von QUAG dokumentierten Geburten machen mehr als 100 Prozent der rechnerisch außerklinisch stattgefundenen Geburten aus. Und auch die Angaben von 2018 scheinen so unwahrscheinlich wie die von 2016: In beiden Jahren liegt der errechnete Anteil der von QUAG dokumentierten Geburten nur zwischen 60 und 70 Prozent.

Die Kritik, dass ein Teil der außerklinisch geborenen Kinder offensichtlich nicht gemeldet werden, kann nur schwer entkräftet werden. Jedoch weicht auch die Anzahl der bei IQTIG in der Bundesauswertung „Geburtshilfe“ gemeldeten und in der Klinik geborenen Kinder (für 2018 mit N= 754.067⁶) von der beim Statistischen Bundesamt aufgelisteten Anzahl der in Kliniken geborene Kinder (für 2018 mit N= 773.212 Kinder) um fast 20.000 ab.

Daher sollte eine gemeinsame Lösung zur lückenlosen Darstellung aller Geburten in den Perinatalstatistiken in Deutschland gefunden werden. Bis dahin wird ab dem vorliegenden Bericht nur noch die Anzahl der in Deutschland geborenen Kinder aufgelistet und mit den bei QUAG dokumentierten und außerklinisch geborenen Kinder in Bezug gesetzt (Tabelle 2).

Tabelle 2 Bei QUAG dokumentierte und außerklinisch geborene Kinder in Bezug zu allen in Deutschland geborenen Kindern ab 2011. Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	dokumentiert, außerklinisch geborene Kindern* (Anteil an allen in Deutschland geborenen Kindern)	
	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten ⁷	incl. außerklinisch geborene Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten	Prozent bezogen auf die Anzahl aller in Deutschland geborenen Kinder (aus Spalte 2)
	Anzahl	Anzahl	Prozent
2011	665.072	8.828	1,33
2012	675.944	9.090	1,34
2013	684.625	8.943	1,31
2014	717.524	9.431	1,31
2015	740.362	9.366	1,27
2016	795.041	10.365	1,30
2017	787.884	10.630	1,35
2018	790.553	11.956	1,51
2019	781.270	12.242	1,57

⁵ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_033_12411.html

⁶ Datenquelle: IQTIG, QS-Verfahren Geburtshilfe Bundesauswertung 2018, S.47 und 2019 S.47

⁷ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene

Von QUAG erhobene Daten

Die Tabelle 3 zeigt die seit 2011 in die Dauererhebung eingegangenen außerklinisch betreuten Geburten. Die Angaben zu den Jahre 1999 bis 2010 sind in den vorherigen Berichten veröffentlicht.

Tabelle 3 In die Dauererhebung eingegangene Geburten von Kindern ab 2011

Jahr	Gesamt*	davon	
		in der Klinik nach Verlegung geborene Kinder**	außerklinisch geborene Kinder*
2011	10.554	1.726	8.828
2012	10.901	1.811	9.090
2013	10.742	1.799	8.943
2014	11.300	1.869	9.431
2015	11.181	1.815	9.366
2016	12.343	1.978	10.365
2017	12.886	2.110	10.776
2018	14.027	2.071	11.956
2019	14.476	2.234	12.242

* Inklusive Zwillinge und ungeplant außerklinisch in Deutschland geborene Kinder

** Die auf dem Transportweg geborenen Kinder sind den Klinikgeburten zugeordnet

Außerklinische Geburt geplant, aber die Geburt nicht dort begonnen

Um die Darstellung der Hebammenarbeit in der außerklinischen Geburtshilfe zu vervollständigen, wird an dieser Stelle die Anzahl der seit 2012 von QUAG e.V. erfassten Schwangeren genannt, die für sich einen außerklinischen Geburtsort geplant hatten, aber die Geburt dort nicht begonnen haben. Für das Jahr 2019 wurden insgesamt 2.178 Fälle gemeldet.

Die einzelnen Gründe für die Absage einer außerklinischen Geburt sind vielfältig und in der Regel medizinischer Art. Die häufigsten Einzelnennungen betreffen jedoch die Umentscheidung von Seiten der Frau und die fehlenden Kapazitäten der außerklinisch tätigen Hebammen, wie die nächste Tabelle zeigt.

Tabelle 4 Gründe für das Nichtzustandekommen außerklinischer Geburtsbetreuungen

Gründe für abgesagte außerklinischen Geburtsbetreuungen bzw. nicht außerklinische betreute Geburten im Jahr 2019	Anzahl	Prozent
keine freien Kapazitäten der Hebamme	581	26,7
Umentscheidung durch Frau / Paar	491	22,5
Entwicklung von Geburtsrisiken ab 37+0 SSW (z.B. Lageanomalie, Retardierung, Herpes simplex, andere pathologische Befunde)	264	12,1
Entwicklung von Geburtsrisiken bis 36+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	264	12,1
andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur außerklinischen Geburt)	179	8,2
Anwendung der Ausschlusskriterien aus dem Hebammenvertrag	129	5,9
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	89	4,1
Verlegung sub partu und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorzeitiger Blasensprung mit sehr langer Betreuung ohne ausreichende Wehenentwicklung)	88	4,0
wegen sofortiger Weiterleitung bei Geb.-beginn (z.B. Blasensprung mit dickgrünem Fruchtwasser, vorzeitige Plazentalösung)	53	2,4
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	26	1,2
Gesamt	2.178	100,0

Anhang D

Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige und in 2013 sowie 2016 geringfügig adaptierte Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüberhinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A und B aus den Mutterschaftsrichtlinien⁸ bzw. dem Mutterpass, der Katalog C – geburtshilfliche Befunde sowie der bisherige Katalog D zu kindlichen Morbiditäten. Eine Angleichung dieses Befundkatalogs D an den ICD-10-Katalog erfolgte mit dem Jahrgang 2018. Mit diesem internationalen Kriterienkatalog von Krankheiten und Gesundheitsproblemen können kindliche Morbiditäten differenzierter und international vergleichbar dargestellt werden. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt. Die aktuelle Version des Erhebungsbogens (ohne und mit subpartaler Verlegung sowie der Befundkatalog) ist weiter unten abgedruckt.

Mit der Online-Erfassung ab 2005 und einer dort automatisiert hinterlegten Plausibilitätsprüfung für wichtige Fragen fließen nur korrekt und vollständig ausgefüllte Bögen in die Auswertung ein.

⁸ www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_Anl3_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S.5 und 6

Abb.1 Der Dokumentationsbeleg mit/ohne Verlegungsblock sub partial sowie die Kataloge (insges. 5 Seiten)

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe (Lfd. Nr. L-_____)

Name der Frau (NUR eintragen, wenn Ablage in der Akte/Kartei der Frau, vor Kopie dieses Ausdruckes Eintrag unbedingt schwärzen/entfernen!)	
IDENTIFIKATION DER HEBAMME	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	
2. Geburtennummer	
3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet o sub partial verlegt o ungeplant außerklinisch beendet o	
3.a Geburt auf Transport o	
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren	
5. vorausg. Schwangerschaften	
davon	Lebendgeburten Abbrüche/Aborte
	Totgeburten EU
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	
5.b Anzahl aller bisherigen Sectiones vag.-op. Geburten Spontangeburt	
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus keiner o sek. Sectio o prim. Sectio o vag.-op. o Spontan o	
6.a Geburtsort vorausgegangener Entbindungsmodus häusliches Umfeld o HgE o Klinik o im RTW o. NAW o.ä. o	
7. Motivation der Frau zur außerkl. Geburt Sicherheitsbedürfnis o Vertraute Hebamme o Selbstbestimmung o Vertraute / angenehme Umgebung o Geburtserfahrung o Sonstige o	
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	
9. Hebammenkontakt in SSW (tel. od. persönlich)	
10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse) davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen	
11. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen insgesamt (Anzahl)	
12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)	
13. Berufstätigkeit während dieser Schwangerschaft ja o nein o	
14. Schwangerschaftsbedingter Klinikaufenthalt ja o nein o	
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B) ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.:	
15.a Größe der Frau (in cm)	
15.b Gewicht kurz vor der Schwangerschaft (in kg)	
15.c Gewicht in den letzten drei Wochen vor der Geburt (in kg)	
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)	
GEBURT	
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr	
18. Wehenbeginn bekannt o unbekannt o Datum / Uhr	
19. Blasensprung o Amniotomie o unbekannt o wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr	
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.:	
21. Herzkontrollen Hörrohr o Dopton o CTG o nicht möglich o	
22. Begleitende Maßnahmen sub partu nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o mediakamentöse Tokolyse o Wehenmittel (Oxytocin) o Sonstiges o	
23. außerklinischer Geburtsmodus Spontan o vaginal-operativ o keiner o	
24. Dauer des aktiven Mitschiebens kleiner 15 Minuten o 15 bis 60 Minuten o über 60 Minuten o unbekannt/trifft nicht zu o	
25. letztendliche Gebärposition Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Vierfüßlerstand o Wanne / Wassergeburt o Seitenlage o Rückenlage o unbekannt/trifft nicht zu o	
26. Geburtsverletzungen nein o DR I° o DR II° o DR III° - IV° o Episiotomie o andere Risse o	
27. Naht nein o Hebamme o Arzt o Klinik o	
28. Mütterliche Problematik post partal nein o 101 Blutungen über 1000 ml o 102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta o 103 komplizierte Geburtsverletzung o 105 Eklampsie o 106 HELLP o 107 Sepsis o 108 Verdacht auf Embolie o 112 Sonstiges o	
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja o nein o	

ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o	
30.a Übergabe der außerkl. Geburtsbetreuung ja o nein o	
31. Arzt anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o	
32. weitere anwesende Personen ja o nein o	
VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL	
42. Mutter p.p. verlegt ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr	
43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E):	
KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)	
44. Tag der Geburt Datum / Uhr	
45. Lage des Kindes bei Geburt Regelrechte Schädellage o Beckenendlage o unbekannt o Regelwidrige Schädellage o wenn ja, welche (lt. Katalog C)	
46. Geburtsgewicht g Länge cm KU cm	
47. Geschlecht männlich o weiblich o unbekannt o	
48. APGAR 1' 5' 10'	
48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petruša, Clifford) bei der U1 entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o	
49. Reanimationsmaßnahmen nein o Maske o Intubation o O2-Dusche o Mund-zu-Mund-Beatmung o Sonstige o	
50. Morbidität des Kindes (lt. ICD-10) Ja o Nein o unbekannt o wenn ja, Katalog-Nr.:	
51. Fehlbildungen vorhanden? nein o pränatal diagnostiziert o nicht pränatal diagnostiziert o	
52. Kind p.p. in Kinderklinik ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr	
53. Verlegungsgründe (lt. ICD-10)	
54. Kind verstorben nein o vor Geburt o unter Geburt o nach Geburt o	
55. Todesdatum Datum / Uhr	
55.a Wenn pp. verstorben und Uhrzeit des Todes unbekannt bzw. nicht feststellbar Tod bis einschließlich 7. LT o Tod zwischen 8. und 28. LT o Tod nach 28. LT o	
56. Todesursache (Katalog C / ICD-10) auch für Totgeborene oder Todesursache unbekannt o	
ANGABEN ZUM GEBURTSORT	
57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)	
57.a erste zwei Stellen der PLZ	
58. Geplanter Geburtsort	Tatsächlicher Geburtsort
Hausgeburten o	Hausgeburten o
Geburts Haus o	Geburts Haus o
Entbindungsheim o	Entbindungsheim o
Hebammenpraxis o	Hebammenpraxis o
Arztpraxis o	Arztpraxis o
Klinik o	Klinik o
Noch unklar o	Sonstiger Ort o
59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes hebbammengeleitet o ärztlich geleitet o GH oder EH an / in einer Klinik o trifft nicht zu o	
59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG km	
VERWEILDAUER	
60. Verweildauer p.p. länger als 3 Stunden nach Geburt des Kindes nein o bis 4 Stunden o bis 5 Stunden o länger als 5 Stunden o	
61. Grund für längere Verweildauer: Kind hatte Saugirritationen o Mutter hatte pos. B-Streptokokken-Befund; Kind länger beobachtet o Grünes Fruchtwasser bei Geburt; Kind länger beobachtet o Verzögerte Plazentageburts o Mutter ist kreislaufinstabil o Frau konnte noch kein Wasser lassen o Organisatorische Gründe o Vater nicht fahrfähig, da durch Geburtsdauer zu müde o Begleitung bei verstorbenem / behindertem Neugeborenen o Weg nach Hause zu weit o sonstige Gründe o	
Entfernung ca. in km (nur wenn Weg nach Hause zu weit)	
WOCHENBETT	
62. Wochenbettbetreuung von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau o	
63. Diese Geburt wird mit einer gesetzl. KK abgerechnet ja o nein o wenn nein, Abrechnung mit privater KK o Abrechnung ohne vorhandene KV; Frau ist Selbstzahlerin o Abrechnung als IGeL-eistung (z.B. wg. vorhandener AK) o	

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe (Lfd. Nr. L-_____)

Name der Frau
(NUR eintragen, wenn Ablage in der Akte/Kartei der Frau, vor Kopie dieses Ausdruckes Eintrag unbedingt schwärzen/entfernen!)

IDENTIFIKATION DER HEBAMME

1. Hebammen- / Einrichtungsnummer
 2. Geburtennummer
 3. Die Geburt wurde
 geplant außerklinisch beendet o sub partal verlegt x
 ungeplant außerklinisch beendet o
 3.a Geburt auf Transport o

SCHWANGERE

4. Geburtsjahr der Schwangeren
 5. vorausg. Schwangerschaften
 davon Lebendgeburten Abbrüche/Aborte
 Totgeburten EU
 5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)
 5.b Anzahl aller bisherigen Sectiones vag.-op. Geburten Spontangeburt
 6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus
 keiner o sek. Sectio o prim. Sectio o vag.-op. o Spontan o
 6.a Geburtsort vorausgegangener Entbindungsmodus
 häusliches Umfeld o HgE o Klinik o im RTW o. NAW o.ä. o
 7. Motivation der Frau zur außerklin. Geburt
 Sicherheitsbedürfnis o Vertraute Hebamme o Selbstbestimmung o
 Vertraute / angenehme Umgebung o Geburtserfahrung o Sonstige o

VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT

8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin
 9. Hebammenerstkontakt in SSW (tel. od. persönlich)
 10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse)
 davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen
 11. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen insgesamt (Anzahl)
 12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)
 13. Berufstätigkeit während dieser Schwangerschaft ja o nein o
 14. Schwangerschaftsbedingter Klinikaufenthalt ja o nein o
 15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)
 ja o nein o
 wenn ja, Katalog-Nr.:
 15.a Größe der Frau (in cm)
 15.b Gewicht kurz vor der Schwangerschaft (in kg)
 15.c Gewicht in den letzten drei Wochen vor der Geburt (in kg)
 16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)

GEBURT

17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr
 18. Wehenbeginn bekannt o unbekannt o Datum / Uhr
 19. Blasensprung o Amniotomie o unbekannt o
 wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr
 20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja o nein o
 wenn ja, Katalog-Nr.:
 21. Herzkontrollen Hörrohr o Dopton o CTG o nicht möglich o
 22. Begleitende Maßnahmen sub partu
 nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o
 Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o mediakamentöse Tokolyse o
 Wehenmittel (Oxytocin) o Sonstiges o
 23. außerklinischer Geburtsmodus
 Spontan o vaginal-operativ o keiner o
 24. Dauer des aktiven Mitschiebens
 kleiner 15 Minuten o 15 bis 60 Minuten o über 60 Minuten o
 unbekannt/trifft nicht zu o
 25. letztendliche Gebärlage
 Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Vierfüßlerstand o
 Wanne / Wassergeburt o Seitenlage o Rückenlage o
 unbekannt/trifft nicht zu o
 26. Geburtsverletzungen
 nein o DR I° o DR II° o DR III° - IV° o Episiotomie o andere Risse o
 27. Naht
 nein o Hebamme o Arzt o Klinik o
 28. Mütterliche Problematik post partal
 nein o 101 Blutungen über 1000 ml o
 102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta o
 103 komplizierte Geburtsverletzung o 105 Eklampsie o 106 HELLP o
 107 Sepsis o 108 Verdacht auf Embolie o 112 Sonstiges o
 29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja o nein o

ANWESENDE

30. zweite Hebamme anwesend
 nein o zur Geburt o nach der Geburt o
 30.a Übergabe der außerklin. Geburtsbetreuung ja o nein o
 31. Arzt anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o
 32. weitere anwesende Personen ja o nein o

33. - 41. BEI VERLEGUNG SUB PARTU

33. Transportbeginn Datum / Uhr
 34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E):
 36. Transportmittel PKW o Rettungsfahrzeug o anderes o
 37. Transport in Klinik als Notfall o in Ruhe o
 38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik , km
 39. Ankunft im Kreißsaal Datum / Uhr
 40. Geburtsmodus in der Klinik
 Spontan o Vag.-op. o Sectio o keiner o
 41. Geburtsleitung in der Klinik
 dieselbe Hebamme o andere Hebamme o

VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL

42. Mutter p.p. verletzt ja o nein o
 wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr
 43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E):

KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)

44. Tag der Geburt Datum / Uhr
 45. Lage des Kindes bei Geburt
 Regelrechte Schädellage o Beckenendlage o unbekannt o
 Regelwidrige Schädellage o
 wenn ja, welche (lt. Katalog C)
 46. Geburtsgewicht g Länge cm KU cm
 47. Geschlecht männlich o weiblich o unbekannt o
 48. APGAR 1' 5' 10'
 48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petrusa, Clifford) bei der U1
 entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche
 Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o
 49. Reanimationsmaßnahmen
 nein o Maske o Intubation o O2-Dusche o Mund-zu-Mund-Beatmung o
 Sonstige o
 50. Morbidität des Kindes (lt. ICD-10) Ja o Nein o unbekannt o
 wenn ja, Katalog-Nr.:

51. Fehlbildungen vorhanden?
 nein o pränatal diagnostiziert o nicht pränatal diagnostiziert o
 52. Kind p.p. in Kinderklinik ja o nein o
 wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr
 53. Verlegungsgründe (lt. ICD-10)

54. Kind verstorben
 nein o vor Geburt o unter Geburt o nach Geburt o
 55. Todesdatum Datum / Uhr
 55.a Wenn pp. verstorben und Uhrzeit des Todes unbekannt bzw. nicht feststellbar
 Tod bis einschließlich 7. LT o Tod zwischen 8. und 28. LT o
 Tod nach 28. LT o
 56. Todesursache (Katalog C / ICD-10) auch für Totgeborene
 oder Todesursache unbekannt o

ANGABEN ZUM GEBURTSORT

57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)
 57.a erste zwei Stellen der PLZ
 58. Geplanter Geburtsort Tatsächlicher Geburtsort
 Hausgeburt o Hausgeburt o
 Geburtshaus o Geburtshaus o
 Entbindungsheim o Entbindungsheim o
 Hebammenpraxis o Hebammenpraxis o
 Arztpraxis o Arztpraxis o
 Klinik o Klinik o
 Noch unklar o Sonstiger Ort o
 59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes
 hebammengeleitet o ärztlich geleitet o GH oder EH an / in einer Klinik o
 trifft nicht zu o
 59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG km

WOCHENBETT

62. Wochenbettbetreuung
 von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o
 von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau o
 63. Diese Geburt wird mit einer gesetzl. KK abgerechnet ja o nein o
 wenn nein,
 Abrechnung mit privater KK o
 Abrechnung ohne vorhandene KV; Frau ist Selbstzahlerin o
 Abrechnung als IGeL-eistung (z.B. wg. vorhandener AK) o

Der Befundkatalog

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <p>01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche) 03 Blutungs-/Thromboseneigung 04 Allergie 05 Frühere Bluttransfusionen 06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4) 07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9) 08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus geg. Schwangersch.) (656.1) 09 Diabetes mellitus (648.0) 10 Adipositas 11 Kleinwuchs 12 Skelettanomalien 13 Schwangere unter 18 Jahren 14 Schwangere über 35 Jahren(659.-) 15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung 17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) 18 Zustand nach Mangelgeburt 19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr. 20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb. 22 Komplikationen post partum 23 Zustand nach Sectio (654.2) 24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2) 25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr) 26 Andere Besonderheiten 54 Zustand nach HELLP 55 Zustand nach Eklampsie 56 Zustand nach Hypertonie</p> <p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <p>27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-) 28 Dauermedikation 29 Abusus (648.-) 30 Besondere psychische Belastung (648.4) 31 Besondere soziale Belastung (648.9) 32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-) 33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-) 34 Placenta praevia (641.-) 35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 36 Hydramnion (657) 37 Oligohydramnie (658.0) 38 Terminunklarheit (646.9) 39 Placenta-Insuffizienz (656.5) 40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5) 41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-) 42 Anämie (648.2) 43 Harnwegsinfektion (646.6) 44 Indirekter Coombstest positiv (656.1) 45 Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-) 47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2) 48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1) 49 Hypotonie (669.2) 50 Gestationsdiabetes (648.0) 51 Lageanomalie (652.-) 52 Andere Besonderheiten (646.9) 53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</p> <p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Mißbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (656.5) 66 Gestose/Eklampsie (642.5) 67 RH-Inkompatibilität (656.1) 68 Diabetes mellitus (648.0) 69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2) 70 Plazenta praevia (641.-) 71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2) 72 Sonstige uterine Blutungen (641.9) 73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4) 74 Fieber unter der Geburt (659.2) 75 Mütterliche Erkrankung (648.-) 76 Mangelnde Kooperation der Mutter 77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne (656.3) 78 Grünes Fruchtwasser (656.3) 79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3) 80 Nabelschnurvorfall (663.0) 81 sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9) 82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0) 83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2) 84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4) 85 Erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1) 86 Querlage/Schräglage (652.2) 87 Beckenendlage (652.3) 88 Hintere Hinterhauptslage (660.3) 89 Vorderhauptslage (652.5) 90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4) 91 Tiefer Querstand (660.3) 92 Hoher Geradstand (652.5) 93 Sonstige regelwidrige Schädelagen (652.8) 94 Sonstiges 95 HELLP 96 intrauteriner Fruchttod (656.4) 97 pathologischer Dopplerbefund 98 Schulterdystokie</p> <p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>NUR bis Ende 2017 gültig! Neue Verschlüsselung nach ICD-10 ab 01.01.2018! Da sehr umfangreich ab S. 2 folgend.</p> <p>Katalog E (zu Zeilen 34, 42) <u>Verlegung der Mutter sub partu</u></p> <p>100 Auf Wunsch der Mutter</p> <p><u>Verlegung der Mutter post partu</u></p> <p>101 Blutungen >1000ml 102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta 103 Komplizierte Geburtsverletzungen 104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen 105 Gestose / Eklampsie 106 HELLP 107 Sepsis 108 Verdacht auf Embolie 109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage 110 zum normalen Wochenbett 111 zur Begleitung des verlegten Kindes 112 Sonstiges</p>	<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <p>01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern 09 Niedersachsen 10 NRW 11 Rheinland - Pfalz 12 Saarland 13 Sachsen - Anhalt 14 Sachsen 15 Schleswig - Holstein 16 Thüringen 20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen</p>
---	---	---

<p>ICD-10-Katalog (zu Zeile 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>Morbiditäten - bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)</p> <p>Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterl. Faktoren u. durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindung (P00-P04) P00 - durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen P01 - durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen P02 - durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten P03 - durch sonstige Komplikationen bei Wehen und Entbindung P04 - durch Noxen, die transplazentar od. mit der Muttermilch übertragen werden</p> <p>Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05-P08) P05 - Intrauterine Mangelentwicklung u. fetale Mangelernährung P07 - Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderweitig nicht klassifiziert (a.n.k.) P08 - Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht</p> <p>Geburtsstrauma (P10-P15) P10 - Intrakranielle Verletzung u. Blutung d. Geburtsverletzung P11 - Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems P12 - Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut P13 - Geburtsverletzung des Skeletts P14 - Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems P15 - Sonstige Geburtsverletzungen</p> <p>Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20-P29) P20 - Intrauterine Hypoxie P21 - Asphyxie unter der Geburt P22 - Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen P23 - Angeborene Pneumonie P24 - Aspirationssyndrome beim Neugeborenen P25 - Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode P26 - Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode P27 - Chronische Atemwegkrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode P28 - Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode P29 - Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode</p> <p>Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35-P39) P35 - Angeborene Viruskrankheiten P36 - Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen P37 - Sonstige angeborene infektiöse u. parasitäre Krankheiten P38 - Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung P39 - Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind</p>	<p>Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen (P50-P61) P50 - Fetaler Blutverlust P51 - Nabelblutung beim Neugeborenen P52 - Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen P53 - Hämorrhagische Krankheit beim Feten u. Neugeborenen P54 - Sonstige Blutungen beim Neugeborenen P55 - Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen P56 - Hydrops fetalis durch hämolytische Krankheit P57 - Kernikterus P58 - Neugeborenenikterus durch sonst. gesteigerte Hämolyse P59 - Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichneten Ursachen P60 - Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen P61 - Sonstige hämatologische Krankheit in der Perinatalperiode</p> <p>Transitorische endokrine u. Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind (P70-P74) P70 - Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeb. spezifisch sind P71 - Transitorische Störungen des Kalzium- und Magnesiumstoffwechsels beim Neugeb. P72 - Sonstige transitorische endokrine Krankheiten beim Neugeborenen P74 - Sonstige transitorische Störungen d. Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen</p> <p>Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen (P75-P78) P75* - Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1) P76 - Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen P77 - Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen P78 - Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode</p> <p>Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen (P80-P83) P80 - Hypothermie beim Neugeborenen P81 - Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen P83 - Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind</p> <p>Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P90-P96) P90 - Krämpfe beim Neugeborenen P91 - Sonstige zerebrale Störungen beim Neugeborenen P92 - Ernährungsprobleme beim Neugeborenen P93 - Reaktionen und Intoxikationen durch Arzneimittel oder Drogen, die dem Feten u. Neugeborenen verabreicht wurden P94 - Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen P95 - Fetaltod n. n. bez. Ursache P96 - Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben</p>	<p>Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00-Q07) Q00 - Anecephalie und ähnliche Fehlbildungen Q01 - Enzephalozele Q02 - Mikrozephalie Q03 - Angeborener Hydrozephalus Q04 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Q05 - Spina bifida Q06 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Q07 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses (Q10-Q18) Q10 - Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Q11 - Anophthalmus, Mikrophthalmus und Makrophthalmus Q12 - Angeborene Fehlbildungen der Linse Q13 - Angeborene Fehlbildungen d. vorderen Augenabschnittes Q14 - Angeborene Fehlbildung des hinteren Augenabschnittes Q15 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Auges Q16 - Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen Q17 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres Q18 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20-Q28) Q20 - Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen Q21 - Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten Q22 - Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe Q23 - Angeborene Fehlbildungen der Aorten- u. d. Mitralklappe Q24 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens Q25 - Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien Q26 - Angeborene Fehlbildungen der großen Venen Q27 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems Q28 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Kreislaufsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems (Q30-Q34) Q30 - Angeborene Fehlbildungen der Nase Q31 - Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes Q32 - Angeborene Fehlbildungen der Trachea u. der Bronchien Q33 - Angeborene Fehlbildungen der Lunge Q34 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Atmungssystems</p> <p>Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q35-Q37) Q35 - Gaumenspalte Q36 - Lippenspalte Q37 - Gaumenspalte mit Lippenspalte</p>
---	---	---

<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems (Q38-Q45) Q38 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens Q39 - Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus Q40 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes Q41 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose des Dünndarmes Q42 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose d. Dickdarmes Q43 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes Q44 - Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber Q45 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Verdauungssystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50-Q56) Q50 - Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri Q51 - Angeborene Fehlbildungen des Uterus u. der Cervix uteri Q52 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane Q53 - Nondescensus testis Q54 - Hypospadie Q55 - Sonst. angeborene Fehlbildungen d. männl. Genitalorgane Q56 - Unbestimmtes Geschlecht u. Pseudohermaphroditismus</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60-Q64) Q60 - Nierenagenesie und sonst. Reduktionsdefekte der Niere Q61 - Zystische Nierenkrankheit Q62 - Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters Q63 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere Q64 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems(Q65-Q79) Q65 - Angeborene Deformitäten der Hüfte Q66 - Angeborene Deformitäten der Füße Q67 - Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax Q68 - Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten Q69 - Polydaktylie Q70 - Syndaktylie Q71 - Reduktionsdefekte der oberen Extremität Q72 - Reduktionsdefekte der unteren Extremität Q73 - Reduktionsdefekte n. n. bez. Extremität(en) Q74 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) Q75 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtschädelknochen Q76 - Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax Q77 - Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule Q78 - Sonstige Osteochondrodysplasien Q79 - Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anders nicht klassifiziert (a.n.k.)</p>	<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80-Q89) Q80 - Ichthyosis congenita Q81 - Epidermolysis bullosa Q82 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut Q83 - Angeborene Fehlbildungen der Mamma (Brustdrüse) Q84 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Integumentes Q85 - Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert Q86 - Angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursachen, a.n.k. Q87 - Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme Q89 - Sonstige angeborene Fehlbildungen, a.n.k.</p> <p>Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90-Q99) Q90 - Down-Syndrom Q91 - Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Q92 - Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, a.n.k. Q93 - Monosomien und Deletionen der Autosomen, a.n.k. Q95 - Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, a.n.k. Q96 - Turner-Syndrom Q97 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei weibliche Phänotyp, a.n.k. Q98 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männliche Phänotyp, a.n.k. Q99 - Sonstige Chromosomenanomalien, a.n.k.</p> <p><i>ICD-10-Nr. mit ! oder * sind sekundäre Schlüsselnummern (= Kodes), die nicht allein, sondern nur in Kombination mit einem anderen – primären – Kode benutzt werden können. Sie haben nur für die Verschlüsselung bei Klinikgeburten Bedeutung. Den kompletten ICD-10-Katalog finden Sie hier: http://www.icd-code.de/ oder hier https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlam2017/</i></p>	
---	---	--