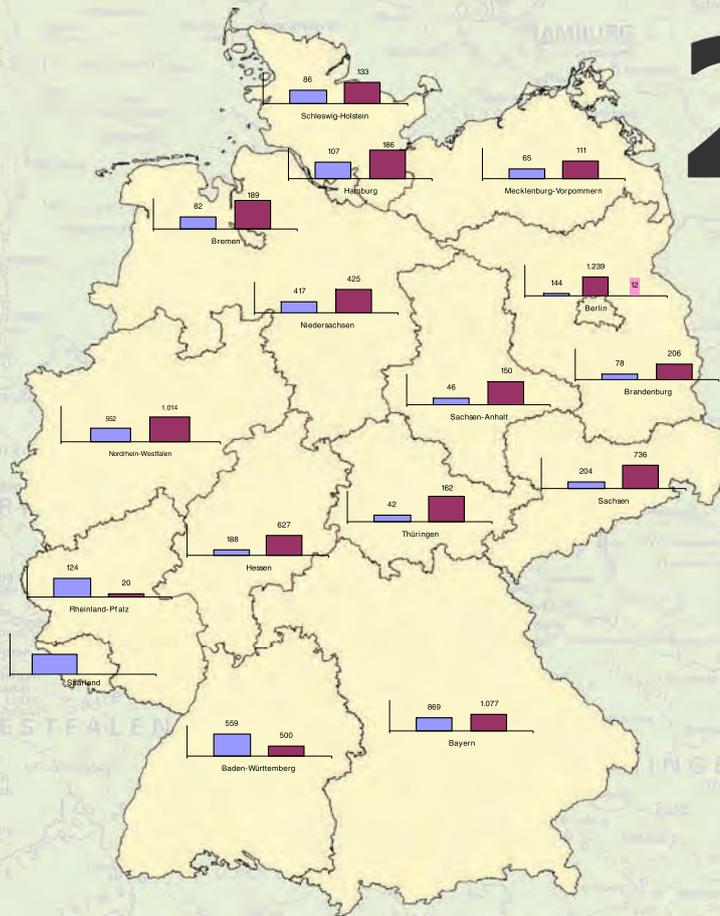


Qualitätsbericht 2010

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2010

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

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 2012

ISBN: 978-3-942267-38-0

Qualitätsbericht 2010

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

Inhalt

1	EINLEITUNG	3
1.1	Erfasste Geburten	3
1.2	Zur Frage der Vollständigkeit	4
1.3	Der Dokumentationsbogen	6
2	DATENÜBERBLICK / SUMMARY 2010	9
2.1	Die Geburten aus 2010 im Überblick.....	14
3	BETEILIGTE EINRICHTUNGEN UND GEBURTENZAHLEN	16
3.1	Beteiligte Hebammen und Einrichtungen	16
3.2	Geburtenzahlen nach Einrichtung.....	16
3.3	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen.....	17
3.4	Aus den Bundesländern.....	18
3.4.1	<i>Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland</i>	18
3.4.2	<i>Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots</i>	19
4	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	20
4.1	Geburtenrang und Alter der Frauen	20
4.2	Motivation der Frauen.....	21
4.3	Berufstätigkeit in der Schwangerschaft	22
5	BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT	23
5.1	Kontakt zur Hebamme	23
5.2	Rat und Hilfe in der Schwangerschaft	24
5.3	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	27

6	GEBURT	31
6.1	Geburtsort wie geplant?	31
6.2	Hebammenbetreuung	32
6.2.1	<i>Betreuungszeit (Zeitintervall vom Eintreffen der Hebamme bis zur Geburt des Kindes).....</i>	<i>32</i>
6.2.2	<i>Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen während einer außerklinischen Geburt</i>	<i>33</i>
6.3	Verlegung der Gebärenden	35
6.3.1	<i>Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung.....</i>	<i>35</i>
6.3.2	<i>Verlegungen während der Geburt</i>	<i>36</i>
6.3.2.1	<i>Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall</i>	<i>36</i>
6.3.2.2	<i>Entfernungen zur Klinik und Betreuung in der Klinik.....</i>	<i>37</i>
6.3.2.3	<i>Restliche Geburtsdauer nach Verlegung in Ruhe oder in Not</i>	<i>38</i>
6.3.3	<i>Betreuungskontinuität nach der Verlegung.....</i>	<i>39</i>
6.4	Dokumentierte Geburtsbefunde	35
6.5	Geburtsspezifische Ergebnisse.....	45
6.5.1	<i>Geburtsmodus und -dauer.....</i>	<i>45</i>
6.5.2	<i>Gebärpositionen</i>	<i>47</i>
6.5.3	<i>Geburtsverletzungen</i>	<i>47</i>
6.5.4	<i>Begleitende Maßnahmen.....</i>	<i>50</i>
6.6	Nach der Geburt des Kindes	52
6.6.1	<i>Gesundheit der Mutter</i>	<i>52</i>
6.6.2	<i>Postpartale Verlegungen von Müttern</i>	<i>53</i>
6.6.3	<i>Gesundheit der Kinder nach der Geburt.....</i>	<i>54</i>
6.6.3.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	<i>55</i>
6.6.3.2	<i>Zusammenfassung – Outcome der Kinder</i>	<i>59</i>
6.6.4	<i>Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal</i>	<i>61</i>
6.7	Kurzdarstellung der Geminigeburten.....	62
7	ZUSAMMENFASSENDE BEMERKUNGEN ZU DEN ERGEBNISSEN.....	63
8	STUDIEN ZUR AUßERKLINISCHEN GEBURTSHILFE	P-1
	<i>Schwerpunktthema Geburtshaus versus Klinik (Pilotprojekt)</i>	

1 Einleitung

In regelmäßiger Folge werden die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause, in Hebammengeleiteten Einrichtungen¹ und in Arztpraxen vorgestellt. Neu für diesen Bericht ist die Auswahl an relevanten Studien zu diesem Thema im Anhang. Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist unter www.quag.de nachzulesen.

1.1 Erfasste Geburten

Die Erfassung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten steht bei dieser Erhebung an erster Stelle. Die vorliegende Untersuchung stellt mit den außerklinisch begonnenen und dokumentierten Geburten von insgesamt 10.721 Kindern (inklusive Zwillinge) ein weiteres umfangreiches Zahlenmaterial für außerklinische Geburtshilfe vor. Dieser Fundus (seit 1999 beläuft sich die Anzahl damit derzeit auf außerklinisch begonnene Geburten von insgesamt 115.877 Kindern) wird sich im Laufe der nächsten Jahre noch vergrößern. Die Erhebung ist – in Anlehnung an die klinische Perinatalerhebung – auf Dauer angelegt.

Tabelle 1 Bisher in die Dauererhebung eingegangene Geburten (1999 bis 2010)

Jahr	Gesamt	davon in der Klinik geborene Kinder*	davon außerklinisch geborene Kinder
1999	8.578	1.145	7.433
2000	8.800	1.156	7.644
2001	9.483	1.217	8.266
2002	9.412	1.174	8.238
2003	9.846	1.260	8.586
2004	9.912	1.197	8.715
2005	10.021	1.381	8.640
2006	9.524	1.173	8.351
2007	9.442	1.221	8.221
2008	9.756	1.429	8.327
2009	10.382	1.613	8.769
2010	10.721	1.676	9.045
Gesamt	115.877	15.642	100.235

* Die auf dem Transportweg geborenen Kindern sind den Klinikgeburten zugeordnet.

In der vorliegenden Auswertung sind die Geburten von insgesamt 10.721 Kindern – darunter 11 Zwillingspaare (2009: 4 Zwillingspaare) – erfasst worden. Da die Betreuung von Mehrlingsgeburten in der außerklinischen Geburtshilfe eine Ausnah-

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

me darstellt² und zudem die Mütter doppelt erfasst wären, werden die Daten dieser 22 Kinder und 11 Mütter aus der Gesamtmenge herausgenommen und unter Punkt 6.6 separat dargestellt. Somit beläuft sich die berücksichtigte Menge auf genau **10.699 außerklinisch begonnene Geburten** (2009: 10.374 Geburten). Die Repräsentativität der Daten veranschaulicht die folgende Tabelle 2.

1.2 Zur Frage der Vollständigkeit

Amtliche Angaben über die genaue Anzahl von Geburten außerhalb von Kliniken liegen seit 1982 nicht mehr vor. Der Erfassungsgrad wird auf Grund folgender Rechnung geschätzt: Gesamtzahl der Geburten minus der in Kliniken erfolgten Geburten (Tab.2). Zu berücksichtigen ist, dass in der Krankenhausstatistik nicht alle Klinikgeburten erfasst werden. Daher ist es durchaus möglich, dass die Anzahl von Geburten außerhalb von Krankenhäusern zu hoch eingeschätzt wird. Zudem sind in der Differenz auch ungeplante außerklinische Geburten *ohne* Hebammenbeteiligung enthalten. Ungeplante außerklinische Geburten *ohne* Hebammenbeteiligung sind nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

Tabelle 2 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch seit 1999

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 (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene)	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Krankenhausstatistik Fachserie 12 Reihe 6.1 gemeldet)	(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 Prozent bezogen auf die vermutete Anzahl aller in Deutschland außerklinisch geborenen Kinder
1999	773.862	763.669	10.193 = 1,32%	7.433 = 72,9%
2000	770.053	759.488	10.565 = 1,37%	7.644 = 72,4%
2001	737.360	727.315	10.045 = 1,36%	8.266 = 82,3%
2002	721.950	711.458	10.492 = 1,45%	8.238 = 78,8%
2003	709.420	699.795	9.625 = 1,36%	8.586 = 88,8%
2004	708.350	695.885	12.465 = 1,79%	8.715 = 69,9%
2005	688.282	675.688	12.594 = 1,83%	8.640 = 68,6%
2006	675.144	663.979	11.165 = 1,65%	8.351 = 74,8%
2007	687.233	675.892	11.341 = 1,65%	8.221 = 72,5%
2008	684.926	674.751	10.175 = 1,48%	8.327 = 81,8%
2009	667.464	656.265	11.199 = 1,68%	8.769 = 78,3%
2010	680.413	668.950	11.463 = 1,68%	9.045 = 78,9%

Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung 1999 bis 2010

² Die vom Bund Deutscher Hebammen herausgegebenen Empfehlungen und Auswahlkriterien für die Wahl des Geburtsortes stellen klar, dass Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft eine außerklinische Geburt nicht empfohlen werden kann (siehe Bund Deutscher Hebammen e.V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. und Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Deutschland e.V. 2002 Hebammengeleitete Geburtshilfe, Empfehlungen und Auswahlkriterien für die Wahl des Geburtsortes. Karlsruhe).

Es gibt in Deutschland ca. 18.000 Hebammen, von denen der größte Anteil als angestellte Hebammen in Kliniken arbeitet. Zurzeit sind rund 17.500 Hebammen im Deutschen Hebammenverband (DHV, vormals BDH), rund 1.000 im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) und rund 70 im Deutschen Fachverband für Hausgeburtshilfe (DFH) organisiert. Die Mitgliedschaft in einem Berufsverband ist in Deutschland keine Pflicht. Daher gibt es keine zuverlässigen Zahlen darüber, wie viele Hebammen Hausgeburtshilfe leisten oder wie viele Hebammen derzeit in Geburtshäusern arbeiten oder dort angestellt sind.

Freiberuflich tätige Hebammen in Deutschland melden sich gemäß ihrer Berufsordnung beim Gesundheitsamt oder dem Amtsarzt/ der Amtsärztin ihres Wohnkreises; diese Angaben werden jedoch nicht ständig aktualisiert.

Auch über statistische Bundeserhebungen gelingt es nicht, korrekte Angaben zur Anzahl der in Deutschland freiberuflich arbeitenden Hebammen zu erhalten, da das Statistische Bundesamt Freiberuflichkeit bei Hebammen seit 1987 nicht mehr ausweist. Die bis dahin rechtliche Grundlage für diese Zählung war mit dem Wegfall der Niederlassungserlaubnis für Hebammen nicht mehr gegeben. Ein Konzept für einen besseren Informationsfluss zwischen Hebammen und Amtsarzt/ Amtsärztin steht aus.

Ein gangbarer Weg, die außerklinischen Geburten vollständig zu erheben, ist es, die Qualitätssicherung in diesem Bereich als Pflicht in die Hebammenberufsordnungen der Länder aufzunehmen (wie bereits in einigen Bundesländern geschehen). Auf der Grundlage des Hebammengesetzes und der Berufsordnungen der Länder, in denen Hebammen zur Dokumentation ihrer Arbeit verpflichtet sind, hat sich somit die Möglichkeit der Erfassung der außerklinischen Geburten ergeben. Die Nutzung der sogenannten Sollzahlen für Klinikgeburten aus den Berichten der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) und ihrer Nachfolgeorganisation AQUA wurde geprüft und verworfen, da der Erfassungszeitraum nicht den Geburtstag des Kindes, sondern das Aufnahmedatum der Schwangeren berücksichtigt.

Eine Chance, die tatsächliche Anzahl der außerklinisch beendeten Geburten zu erhalten, liegt auch bei den Standesämtern. Wenn die durchaus vorliegenden Angaben zum Geburtsort in Zukunft kategorisiert erfasst und weitergegeben werden könnten, ergäben sie eine korrekte Zahl – zumindest der außerklinisch beendeten Geburten.

Es lässt sich eine kontinuierliche Zunahme der Beteiligung von Hebammen (von 2009 zu 2010 nur bei den hebammengeleiteten Einrichtungen) an der Erhebung erkennen. Im Rahmen des Qualitätsmanagement-Projektes ist das angestrebte, langfristige Ziel die vollzählige Erfassung der Grundgesamtheit, um ein Abbild der tatsächlichen Verhältnisse zu schaffen.

Die Hebammen und Geburtshäuser, die bislang an der Datenerhebung teilnehmen, lieferten vollständig ausgefüllte Bögen aller durchgeführten Geburten. Die Vollzähligkeit wurde an Hand der laufenden Geburtennummern überprüft. Fehlerhaft ausgefüllte Bögen gingen zur Korrektur an die außerklinischen Einrichtungen zurück. Bei der Online-Erfassung ist die Plausibilitätsprüfung bereits hinterlegt, so dass nur korrekt und vollständig ausgefüllte Bögen in die Erfassung einfließen.

Mit den genannten Einschränkungen können die hier vorgelegten Ergebnisse als repräsentativ für den Bereich der außerklinischen Geburtshilfe angesehen werden – zumindest für diejenigen Abfragen, die mit genügend großen Zahlen operieren.

1.3 Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüber hinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Mit den Belegen über bestimmte soziodemographische Merkmale und Kategorien zu Informationsquellen und Motivationslagen der Frauen sollen vor allem Aspekte des Risikomanagements in der außerklinischen Geburtshilfe darstellbar werden. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A bis D. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt und 2005 modifiziert worden, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt.

Eine Angleichung der bisherigen Befundkataloge A bis D an den ICD-10-Katalog wird angestrebt, sobald die Papiererfassung ausgelaufen ist und nur noch die Online-Erfassung stattfindet.

Mit dem neuen Erfassungsbeleg wurde eine elektronische Lösung für die Erfassung der Geburten erarbeitet und ab dem 1.1.2005 eingeführt. Dadurch sind die Fehleinträge stark zurückgegangen, auch einzelne Probleme wie die genaue Institutionszugehörigkeit wurden für 2009 gelöst. Im Jahr 2010 wurde ein neuer Erfassungsbeleg erstellt, der sich je nach Verlegungsstatus (während der Geburt) etwas anders gestaltet (siehe unten). Der bisher verwandte Beleg ist dahinter abgebildet.

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe Lfd. Nr.:

Name der Frau (bitte nur auf dem Deckblatt notieren)

IDENTIFIKATION DER HEBAMME

1. Hebammen-/Einrichtungsnummer

2. Geburtennummer

3. Die Geburt wurde
geplant außerklinisch beendet sub partial verlegt
ungeplant außerklinisch beendet

3.a Geburt auf Transport

SCHWANGERE

4. Geburtsjahr der Schwangeren

5. vorausg. Schwangerschaften
davon Lebendgeburten Abbrüche/Aborte
Totgeburten EU

5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)

6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus
keiner Sectio vag.-op. Spontan

7. Motivation der Frau zur außerklin. Geburt
Sicherheitsbedürfnis Vertraute Hebamme Selbstbestimmung
Vertraute / angenehme Umgebung Geburtserfahrung Sonstige

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 nein

14. Gesamttag aller SS-bedingten Klinikaufenthalte

15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)
ja nein
wenn ja,

16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)

GEBURT

17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr

18. Wehenbeginn bekannt unbekannt Datum / Uhr

19. Blasensprung Amniotomie unbekannt
wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr

20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja nein
wenn ja,

21. Herzkontrollen Hörrohr Dopton CTG Nicht möglich

22. Begleitende Maßnahmen sub partu
nein Akupunktur / -pressur Homöopathika Massagen
Naturheilkunde Analgetika / Spasmolytika
medikamentöse Tokolyse Wehenmittel (Oxytocin) Sonstiges

23. außerklinischer Geburtsmodus
Spontan Vaginal-operativ keiner

24. Dauer des aktiven Mitschiebens
Kleiner 15 Minuten 15 bis 60 Minuten über 60 Minuten
unbekannt/trifft nicht zu

25. letztendliche Gebärlage
Hockend / sitzend / Gebärhocker Stehend / hängend
Vierfüßlerstand Wanne / Wassergeburt Seitenlage Rückenlage
unbekannt/trifft nicht zu

26. Geburtsverletzungen
nein DR I° DR II° DR III° - IV° Episiotomie Andere Risse

27. Naht
nein Hebamme Arzt Klinik

28. Mütterliche Problematik post partal
nein komplizierte Geburtsverletzung Sepsis
Blutungen über 1000 ml Eklampsie / HELLP
Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta Sonstiges

29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja nein

ANWESENDE

30. zweite Hebamme anwesend
nein zur Geburt nach der Geburt

30.a Übergabe der außerklin. Geburtsbetreuung
ja nein

31. Arzt anwesend
nein zur Geburt nach der Geburt

32. weitere anwesende Personen ja nein

VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL

42. Mutter p.p. verlegt ja nein
wenn ja, 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 Schädelage Beckenendlage unbekannt
Regelwidrige Schädelage
wenn ja, welche (lt. Katalog C)

46. Geburtsgewicht g Länge cm KU cm

47. Geschlecht männlich weiblich

48. APGAR 1' 5' 10'

49. Reanimationsmaßnahmen
nein Maske Intubation O2-Dusche
Mund-zu-Mund-Beatmung Sonstige

50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D) Ja Nein unbekannt
wenn ja, Datum / Uhr

51. Fehlbildungen vorhanden?
nein pränatal diagnostiziert nicht pränatal diagnostiziert

52. Kind p.p. in Kinderklinik ja nein
wenn ja, Datum / Uhr

53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D)

54. Kind verstorben
nein vor Geburt unter Geburt nach Geburt

55. Todesdatum Datum / Uhr

56. Todesursache (lt. Katalog C/D) auch für Totgeborene
oder Todesursache unbekannt

ANGABEN ZUM GEBURTSORT

57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)

58. Geplanter Geburtsort Tatsächlicher Geburtsort

Hausgeburten <input type="checkbox"/>	Hausgeburten <input type="checkbox"/>
Geburtshaus <input type="checkbox"/>	Geburtshaus <input type="checkbox"/>
Entbindungsheim <input type="checkbox"/>	Entbindungsheim <input type="checkbox"/>
Hebammenpraxis <input type="checkbox"/>	Hebammenpraxis <input type="checkbox"/>
Arztpraxis <input type="checkbox"/>	Arztpraxis <input type="checkbox"/>
Klinik <input type="checkbox"/>	Klinik <input type="checkbox"/>
Noch unklar <input type="checkbox"/>	Sonstiger Ort <input type="checkbox"/>

59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes
hebammengeleitet ärztlich geleitet GH oder EH an / in einer Klinik
trifft nicht zu

VERWEILDAUER

60. Verweildauer p.p. länger als 3 Stunden nach Geburt des Kindes nein
bis 4 Stunden bis 5 Stunden länger als 5 Stunden

61. Grund für längere Verweildauer:
Kind hatte Saugirritationen
Mutter hatte pos. B-Streptokokken-Befund; Kind länger beobachtet
Grünes Fruchtwasser bei Geburt; Kind länger beobachtet
Verzögerte Plazentageburten Mutter ist Kreislaufinstabil
Frau konnte noch kein Wasser lassen Organisatorische Gründe
Vater nicht fähig da durch Geburtsdauer zu müde
Begleitung bei verstorbenen / behinderten Neugeborenen Weg nach Hause zu weit
sonstige Gründe

Entfernung ca. in km (nur wenn Weg nach Hause zu weit)

WOCHENBETT

62. Wochenbettbetreuung
von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team
von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau

Bisherige Version

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe Lfd. Nr.:

Name der Frau (bitte nur auf dem Deckblatt notieren)	
IDENTIFIKATION DER HEBAMME	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	
2. Geburtsnummer	
3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet <input type="checkbox"/> sub partal verlegt <input type="checkbox"/> ungeplant außerklinisch beendet <input type="checkbox"/>	
3.a Geburt auf Transport <input type="checkbox"/>	
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren	
5. vorausg. Schwangerschaften davon Lebendgeburten Abbrüche/Aborte Totgeburten EU	
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus keiner <input type="checkbox"/> Sectio <input type="checkbox"/> vag.-op. <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/>	
7. Motivation der Frau zur außerklin. Geburt Sicherheitsbedürfnis <input type="checkbox"/> Vertraute Hebamme <input type="checkbox"/> Selbstbestimmung <input type="checkbox"/> Vertraute / angenehme Umgebung <input type="checkbox"/> Geburtserfahrung <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	
9. Hebammenkontakt in SSW (teil. 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 <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
14. Gesamtlage aller SS-bedingten Kinikaufenthalte	
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja,	
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)	
GEBURT	
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr	
18. Wehenbeginn bekannt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Datum / Uhr	
19. Blasensprung <input type="checkbox"/> Amniotomie <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr	
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja,	
21. Herzkontrollen Hörrohr <input type="checkbox"/> Dopton <input type="checkbox"/> CTG <input type="checkbox"/> Nicht möglich <input type="checkbox"/>	
22. Begleitende Maßnahmen sub partu nein <input type="checkbox"/> Akupunktur / -pressur <input type="checkbox"/> Homöopathika <input type="checkbox"/> Massagen <input type="checkbox"/> Naturheilkunde <input type="checkbox"/> Analgetika / Spasmolytika <input type="checkbox"/> mediakamentöse Tokolyse <input type="checkbox"/> Wehenmittel (Oxytocin) <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	
23. außerklinischer Geburtsmodus Spontan <input type="checkbox"/> Vaginal-operativ <input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/>	
24. Dauer des aktiven Mitschiebens Kleiner 15 Minuten <input type="checkbox"/> 15 bis 60 Minuten <input type="checkbox"/> über 60 Minuten <input type="checkbox"/> unbekannt/trifft nicht zu <input type="checkbox"/>	
25. letztendliche Gebärposition Hockend / sitzend / Gebärhocker <input type="checkbox"/> Stehend / hängend <input type="checkbox"/> Vierfüßlerstand <input type="checkbox"/> Wanne / Wassergeburt <input type="checkbox"/> Seitenlage <input type="checkbox"/> Rückenlage <input type="checkbox"/> unbekannt/trifft nicht zu <input type="checkbox"/>	
26. Geburtsverletzungen nein <input type="checkbox"/> DR I* <input type="checkbox"/> DR II* <input type="checkbox"/> DR III* - IV* <input type="checkbox"/> Episiotomie <input type="checkbox"/> Andere Risse <input type="checkbox"/>	
27. Naht nein <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/>	
28. Mütterliche Problematik post partal nein <input type="checkbox"/> komplizierte Geburtsverletzung <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Blutungen über 1000 ml <input type="checkbox"/> Eklampsie / HELLP <input type="checkbox"/> Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend nein <input type="checkbox"/> zur Geburt <input type="checkbox"/> nach der Geburt <input type="checkbox"/>	
30.a Übergabe der außerklin. Geburtsbetreuung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
31. Arzt anwesend nein <input type="checkbox"/> zur Geburt <input type="checkbox"/> nach der Geburt <input type="checkbox"/>	
32. weitere anwesende Personen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
33. - 41. BEI VERLEGUNG SUB PARTU	
33. Transportbeginn Datum / Uhr	
34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E)	
35. Tokolyse (medikamentös) nur zur Verlegung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
36. Transportmittel PKW <input type="checkbox"/> Rettungsfahrzeug <input type="checkbox"/> anderes <input type="checkbox"/>	
37. Transport in Klinik als Notfall <input type="checkbox"/> in Ruhe <input type="checkbox"/>	
38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik km	
39. Ankunft im Kreißsaal Datum / Uhr	
40. Geburtsmodus in der Klinik Spontan <input type="checkbox"/> Vag.-op. <input type="checkbox"/> Sectio <input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/>	
41. Geburtsleitung in der Klinik dieselbe Hebamme <input type="checkbox"/> andere Hebamme <input type="checkbox"/>	
VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL	
42. Mutter p.p. verlegt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, 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 Schädelage <input type="checkbox"/> Beckenendlage <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Regelwidrige Schädelage <input type="checkbox"/> wenn ja, welche (lt. Katalog C)	
46. Geburtsgewicht g Länge cm KU cm	
47. Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	
48. APGAR 1' 5' 10'	
49. Reanimationsmaßnahmen nein <input type="checkbox"/> Maske <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> O2-Dusche <input type="checkbox"/> Mund-zu-Mund-Beatmung <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> wenn ja,	
51. Fehlbildungen vorhanden? nein <input type="checkbox"/> pränatal diagnostiziert <input type="checkbox"/> nicht pränatal diagnostiziert <input type="checkbox"/>	
52. Kind p.p. in Kinderklinik ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, Datum / Uhr	
53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D)	
54. Kind verstorben nein <input type="checkbox"/> vor Geburt <input type="checkbox"/> unter Geburt <input type="checkbox"/> nach Geburt <input type="checkbox"/>	
55. Todesdatum Datum / Uhr	
56. Todesursache (lt. Katalog C/D) auch für Totgeborene oder Todesursache unbekannt <input type="checkbox"/>	
ANGABEN ZUM GEBURTSORT	
57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F) 001	
58. Geplanter Geburtsort Tatsächlicher Geburtsort	
Hausgeburt <input type="checkbox"/>	Hausgeburt <input type="checkbox"/>
Geburtshaus <input type="checkbox"/>	Geburtshaus <input type="checkbox"/>
Entbindungsheim <input type="checkbox"/>	Entbindungsheim <input type="checkbox"/>
Hebammenpraxis <input type="checkbox"/>	Hebammenpraxis <input type="checkbox"/>
Arztpraxis <input type="checkbox"/>	Arztpraxis <input type="checkbox"/>
Klinik <input type="checkbox"/>	Klinik <input type="checkbox"/>
Noch unklar <input type="checkbox"/>	Sonstiger Ort <input type="checkbox"/>
59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes hebammengeleitet <input type="checkbox"/> ärztlich geleitet <input type="checkbox"/> GH oder EH an / in einer Klinik <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/>	
WOCHENBETT	
62. Wochenbettbetreuung von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team <input type="checkbox"/> von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau <input type="checkbox"/>	

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe

IDENTIFIKATION DER HEBAMME	Name der Frau (bitte nur auf dem Deckblatt notieren)
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
2. Laufende Geburtennummer <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet <input type="radio"/> sub partu verlegt <input type="radio"/> ungeplant außerklinisch beendet <input type="radio"/>	
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
5. vorausgeg. Schwangerschaften <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> davon: Lebendgeb. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Abbrüche/Aborte <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Totgeburten <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> EU <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus trifft nicht zu <input type="radio"/> Sectio <input type="radio"/> vag.-operativ <input type="radio"/> Spontan <input type="radio"/>	
7. Motivation der Frau zur außerkl. Geburt Sicherheitsbedürfnis <input type="radio"/> vertraute Hebamme <input type="radio"/> Selbstbestimmung <input type="radio"/> vertraute/angenehme Umgebung <input type="radio"/> Geburtserfahrung <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/>	
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
9. Hebammenerstkontakt in SSW (tel. oder persönlich) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
10. Anzahl <u>persönlicher</u> Kontakte insgesamt (ohne Kurse) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
11. Schwangerschaftsvorsorgen insgesamt (Anzahl) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
13. Berufstätigkeit während dieser Schwangerschaft ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
14. Gesamttage aller SS-bedingten Klinikaufenthalte <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B) ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, <input style="width: 20px;" type="text"/>	
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
GEBURT	
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr	
18. Wehenbeginn Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr oder Wehenbeginn unbekannt <input type="radio"/>	
19. Blasensprung <input type="radio"/> oder Amniotomie <input type="radio"/> oder unbekannt <input type="radio"/> wenn BS oder Amniotomie: Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr	
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, <input style="width: 20px;" type="text"/>	
21. Herzkontrollen mit Hörrohr <input type="radio"/> Dopton <input type="radio"/> CTG <input type="radio"/> nicht möglich <input type="radio"/>	
22. begleitende Maßnahmen sub partu ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, Akupunktur/-pressur <input type="radio"/> Homöopathika <input type="radio"/> Massagen <input type="radio"/> Analgetika/Spasmolytika <input type="radio"/> Naturheilkunde <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/> medikamentöse Tokolyse <input type="radio"/> Wehenmittel (Oxytocin) <input type="radio"/>	
23. außerklinischer Geburtsmodus vag.-operativ <input type="radio"/> Spontan <input type="radio"/>	
24. Dauer des aktiven Mitschiebens kleiner 15 Minuten <input type="radio"/> 15 bis 60 Minuten <input type="radio"/> über 60 Minuten <input type="radio"/>	
25. letztendliche Gebärlage (bitte nur <u>eine</u> ankreuzen) hockend/sitzend/Gebärlhocker <input type="radio"/> stehend/anhängend <input type="radio"/> Seitenlage <input type="radio"/> Wanne/Wassergeburt <input type="radio"/> Vierfüßlerstand <input type="radio"/> Rückenlage <input type="radio"/>	
26. Geburtsverletzungen ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, DR I* <input type="radio"/> DR II* <input type="radio"/> DR III-IV* <input type="radio"/> Episiotomie <input type="radio"/> andere Risse <input type="radio"/>	
27. Naht ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, versorgt von Hebamme <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/>	
28. Mütterliche Problematik post partal ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, komplizierte Geburtsverletzung <input type="radio"/> Sepsis <input type="radio"/> Blutungen über 1000 ml <input type="radio"/> Eklampsie/HELLP <input type="radio"/> Plazentalösungst./unvollst. Plazenta <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/>	
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit der Geburt verstorben ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
	ANWESENDE
	30. zweite Hebamme anwesend ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, zur Geburt <input type="radio"/> nach der Geburt <input type="radio"/>
	31. Arzt anwesend ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, zur Geburt <input type="radio"/> nach der Geburt <input type="radio"/>
	32. weitere anwesende Personen ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
	Bei erfolgreicher VERLEGUNG sub partu bitte ausfüllen!
	33. Transportbeginn Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	35. Tokolyse (medikamentös) nur zur Verlegung ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
	36. Transportmittel PKW <input type="radio"/> Rettungsfahrzeug <input type="radio"/> anderes <input type="radio"/>
	37. Transport in Klinik als Notfall <input type="radio"/> in Ruhe <input type="radio"/>
	38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik ca. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	39. Ankunft im Kreißsaal Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	40. Geburtsmodus in der Klinik Spontan <input type="radio"/> vag.-op. <input type="radio"/> Sectio <input type="radio"/>
	41. Geburtsleitung in der Klinik durch gleiche Hebamme <input type="radio"/> andere Hebamme <input type="radio"/>
	Bei Verlegung bitte auch die Fragen 18, 19, 20, 26, 28 und 29 ausfüllen, nötige Informationen dazu evtl. einholen!
	VERLEGUNG der Mutter post partal
	42. Mutter p.p. verlegt ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	KIND (unabhängig vom Geburtsort)
	44. Tag der Geburt Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	45. Lage des Kindes bei Geburt Regelrechte Schädelage <input type="radio"/> BEL <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Regelwidrige Schädelage <input type="radio"/> wenn ja, welche (lt. Katalog C) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	46. Geburtsgewicht <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> g Länge <input style="width: 20px;" type="text"/> cm KU <input style="width: 20px;" type="text"/> cm
	47. Geschlecht männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/>
	48. APGAR 1' <input style="width: 20px;" type="text"/> 5' <input style="width: 20px;" type="text"/> 10' <input style="width: 20px;" type="text"/>
	49. Reanimationsmaßnahmen ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, Maske <input type="radio"/> Intubation <input type="radio"/> O2-Dusche <input type="radio"/> Mund-zu-Mund-Beatmung <input type="radio"/> Sonstige <input type="radio"/>
	50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D) ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	51. Wenn Fehlbildungen vorhanden sind, waren diese pränatal diagnostiziert ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
	52. Kind p.p. in Kinderklinik verlegt ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	54. Kind verstorben ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> wenn ja, vor Geburt <input type="radio"/> unter Geburt <input type="radio"/> nach Geburt <input type="radio"/>
	55. Todesdatum Datum <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> Uhr
	56. Todesursache (lt. Katalog C/D) auch für Totgeborene <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> oder Todesursache unbekannt <input type="radio"/>
	ANGABEN ZUM GEBURTSORT
	57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
	58. Geplanter Geburtsort Tatsächlicher Geburtsort
	Hausgeburtsort <input type="radio"/> Hausgeburtsort <input type="radio"/>
	Geburtsort <input type="radio"/> Geburtsort <input type="radio"/>
	Entbindungshaus <input type="radio"/> Entbindungshaus <input type="radio"/>
	Hebammenpraxis <input type="radio"/> Hebammenpraxis <input type="radio"/>
	Arztpraxis <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/>
	Klinik <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/>
	Noch unklar <input type="radio"/> Sonstiger Ort <input type="radio"/>
	59. Geburtshaus-/Entbindungshaus des tatsächlichen Geburtsortes: hebammengeleitet <input type="radio"/> ärztlich geleitet <input type="radio"/> GH oder EH an/in einer Klinik <input type="radio"/>

© Copyright „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V.“

**Deckblatt und dritte Seite bleiben bei der Hebamme!
Die zweite Seite wird zur Auswertung geschickt.**

Der Befund-Katalog

<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 gegangene 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 (identisch mit Perinatalbogen in Klinik (ICD-10 Schlüssel))</p> <p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Mißbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (Verdacht auf) (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 (Vd. auf) (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 Herzöne (656.3) 78 Grünes Fruchtwasser (656.3) 79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3) 80 Nabelschnurvorfall (663.0) 81 Verdacht auf 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 Drohende/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/Stirnslage (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) post partale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>01 Unreife/Mangelgeburt (765) 02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose (768) 03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769) 04 andere Atemstörungen (770) 05 Schockzustand (785) 06 Ikterus (774) 07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO-Isoimmunisierung etc.) (773) 08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.) (776) 09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung) (775) 10 hereditäre Stoffwechseldefekte (Aminosäuren (270), Galaktose, Fruktose (271), AGS (255), Mukoviszidose (277)) 11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246)) 12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772) 13 intrakranielle Blutungen 14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom) (779) 15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/ Durchfall), Ernährungsprobleme (777) 16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767) 17 generalisierte Infektion (TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320)) 18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.) (771)</p>	<p>19 zur Beobachtung 20 Sonstiges</p> <p>25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EdWARDS-Syndrom etc.) (758) 26 (andere) multiple Mißbildungen (759) 27 Anecephalus (740) 28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741) 29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742) 30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744) 31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747) 32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748) 33 Gaumen- und Lippenpalten (749) 34 Anomalie Ösophagus/Magen (750) 35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751) 36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753) 37 Anomalie Genitalorgane (752) 38 Anomalie Knochen,Gelenke,Muskeln(755,756) 39 Zwerchfelmißbildung (7566) 40 Gastroschisis/Omphalozele (75671) 41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (757) 42 Hernien (550-553) 43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüftdysplasie, Hüftluxation) (754) 44 andere Anomalie</p> <p>Katalog E (zu Zeilen 34, 42) Verlegung der Mutter sub partu 100 Auf Wunsch der Mutter</p> <p>Verlegung der Mutter post partum</p> <p>101 Blutungen >1000ml 102 Placentalauslösungstörg. / 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</p> <p>20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen</p>
--	---	---

2 Datenüberblick / Summary 2010

Datenbasis

Auf der Basis einer Geburtenzahl von 10.699 *Einlingen* lassen sich aussagekräftige Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Falls nicht anders bezeichnet, wurde für die angegebenen Prozentzahlen dieser Bezug gewählt. Im Jahr 2010 haben 19 Hebammen in der Hausgeburtshilfe weniger und zwei hebammengeleitete Einrichtungen mehr als im Vorjahr und damit insgesamt 605 Institutionen aus ganz Deutschland teilgenommen (2009: 622). Dieser Umstand könnte mit der Erhöhung der Haftpflichtprämie zusammenhängen. Die als Hausgeburten begonnenen Geburten umfassen 3.709 Geburten (34,7%) und damit zahlenmäßig mehr als im Vorjahr mit 3.587 Geburten (34,6%). Die meisten Hausgeburten sowie Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen wurden wie in den Jahren zuvor in Bayern dokumentiert.

Betreuung im Überblick

Insgesamt 9.025 Geburten und damit 84,4% (2009: 84,5%) wurden an dem Ort beendet, an dem sie begonnen hatten. Die Verlegungsrate während der Geburt (subpartal) betrug 15,6% (2009: 15,5%). Eine Verlegung der entbundenen Frau nach der Geburt (postpartal) wurde in 3,8% (2009: 3,2%) vorgenommen. Genau 2,7% (2009: 2,3%) aller Neugeborenen wurden unabhängig vom jeweiligen Geburtsort in eine Kinderklinik verlegt.

Klientel

Im Jahr 2010 lag der Anteil der Erstgebärenden bei 38,4% (2009: 38,5%). Der Anteil der betreuten Frauen im Alter über 35 Jahren betrug 30,9% (2009: 33,2%).

Information und Motivation

Die vertraute Hebamme (75,0%) (2009: 75,1%) sowie Selbstbestimmung (74,5%) (2009: 72,4%) waren die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine außerklinische Geburt.

Schwangerschaft

Die meisten Schwangeren (85,4%) (2009: 84,9%) kontaktierten ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen. Vorsorgeuntersuchungen wurden häufiger als in den Vorjahren auch bei Hebammen wahrgenommen (92,6%) (2009: 92,1%). Fast alle Schwangeren (99,8%) (2009 ebenfalls 99,8%) gingen zur Vorsorgeuntersuchung (sei sie ärztlich oder von Hebammen durchgeführt). Vergleichbar viele Frauen (98,6%) (2009: 98,6%) ließen auch mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen. Insgesamt 65,5% (2009: 66,1%) der Frauen waren in der Schwangerschaft berufstätig.

Genau 90,9% (2009: 90,4%) der Schwangeren konnten im Jahr 2010 von ihren Voraussetzungen (keine Befunde nach Katalog B) mit einer normalen Geburt rechnen. Alle einzelnen Einträge, die auf eine problematische Geburt schließen lassen, lagen – bis auf „Andere Besonderheiten“ mit 1,7% (2009: 1,8%) und vorzeitige Wehentätigkeit mit 1,2% (2009: 1,4%) – jeweils unter der Einprozentmarke.

Geburtssituation

Insgesamt hatten 68,5% (2009: 67,6%) aller Frauen, die nicht in der Klinik geboren haben, Befunde laut Katalog C aufzuweisen.

Von allen außerklinisch begonnenen Geburten konnten 91,4% (2009: 91,3%) als Spontangeburt beendet werden.

Eine Geburtsdauer von bis zu 10 Stunden erlebten 63,4% der Gebärenden. Die bevorzugte Gebärhaltung aller vaginalen Geburten war mit knapp 26,1% (2009: 26,7%) hockend, sitzend oder auf dem Gebärhocker. Anzumerken ist, dass die in diesem Abschnitt genannten Prozentangaben stark durch fehlende Angaben beeinflusst sind.

Insgesamt 44,8% (2009: 44,2%) der Gebärenden mit vaginaler Geburt hatte keine dokumentierte Geburtsverletzung.

Bei 5,1% (2009: 6,0%) der Gebärenden mit vaginaler Geburt wurde ein Dammschnitt durchgeführt, dies betraf vor allem Erstgebärende. Die Rate der Dammriss Grad III oder IV lag bei 1,3% (2009: 1,0%).

Interventionen während der Geburt (wie frühe Blasensprengung, Medikamentengaben inklusive Homöopathie oder Dammschnitt) erfuhren 69,4% (2009: 70,0%) der Frauen und damit etwas weniger als im Vorjahr.

Bei 88,2% (2009: 88,1%) aller Verlegungen wurde während der Geburt ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Die Verlegungen wurden mit 80,9% seltener als im Vorjahr (2009: 85,9%) innerhalb einer halben Stunde abgeschlossen.

Es wurden 89,9% (2009: 94,9%) der verlegten Frauen innerhalb einer Stunde nach Ankunft in der Klinik entbunden. Bezogen auf alle 1.674 verlegten Frauen betrug die Rate an sekundären Sectiones 38,3% (2009: 38,7%). Bezogen auf alle Geburten machen die 641 Kaiserschnitte 6,0% aus (2009 ebenfalls 6,0% mit n=623).

Nach der Geburt

Insgesamt 94,3% der Mütter (und damit ähnlich häufig wie im Jahr zuvor mit 94,8%) hatten direkt nach der Geburt keine Probleme. Von den auftretenden Komplikationen wurden Plazentalösungsstörungen mit 2,2% (2009 2,0%) am häufigsten genannt. Insgesamt 410 Wöchnerinnen (3,8%) (2009: 3,2%) wurden nach der Geburt verlegt, auch hier sind die Plazentalösungsstörungen als Verlegungsgrund mit 1,4% (2009: 1,2%) am häufigsten genannt.

Von allen Lebendgeborenen hatten 99,3% (2009: 99,5%) einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Die kindliche Todesrate ist im Jahr 2010 mit 20 verstorbenen Kindern ähnlich hoch wie in den vorausgegangenen Erhebungsjahren. Die **perinatale** Mortalität (definiert als Todesfälle vor, während und innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt) liegt mit 17 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern bei 0,16% bzw. 1,6‰ (2009: 22 Kinder oder 0,21% bzw. 2,1‰). Atemstörungen waren mit 200 Nennungen und 1,87% (2009: 204 und 1,97%) die häufigste Morbidität und – entgegen dem Vorjahresergebnis (Verlegung zur Beobachtung mit 0,54%) – waren Atemstörungen auch der häufigste Verlegungsgrund (0,71%). Für 92,4% aller Kinder kann wie im Vorjahr (92,8%) der Zustand als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden.

Aussagen zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2010 wiederum festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist.

Summary for Out-of-Hospital Birth (2010)

10,699 singleton out-of-hospital births (38.4% first time mothers) were reported in 2010 (about 80% of all out-of-hospital births). Out-of-hospital births accounted for about 2% of all births in Germany.

Booking for the different out-of-hospital birth settings varied: 3,709 home births, 6,982 births started in midwife-led institutions like freestanding birth centres; and 8 births were reported in a centre run by an obstetrician. Mothers-to-be and midwives carefully chose the suitable place of birth. Of all pregnant women 90.9% had no particular problems. During birth 15.6% of all women were transferred to hospital. No woman died during or after birth.

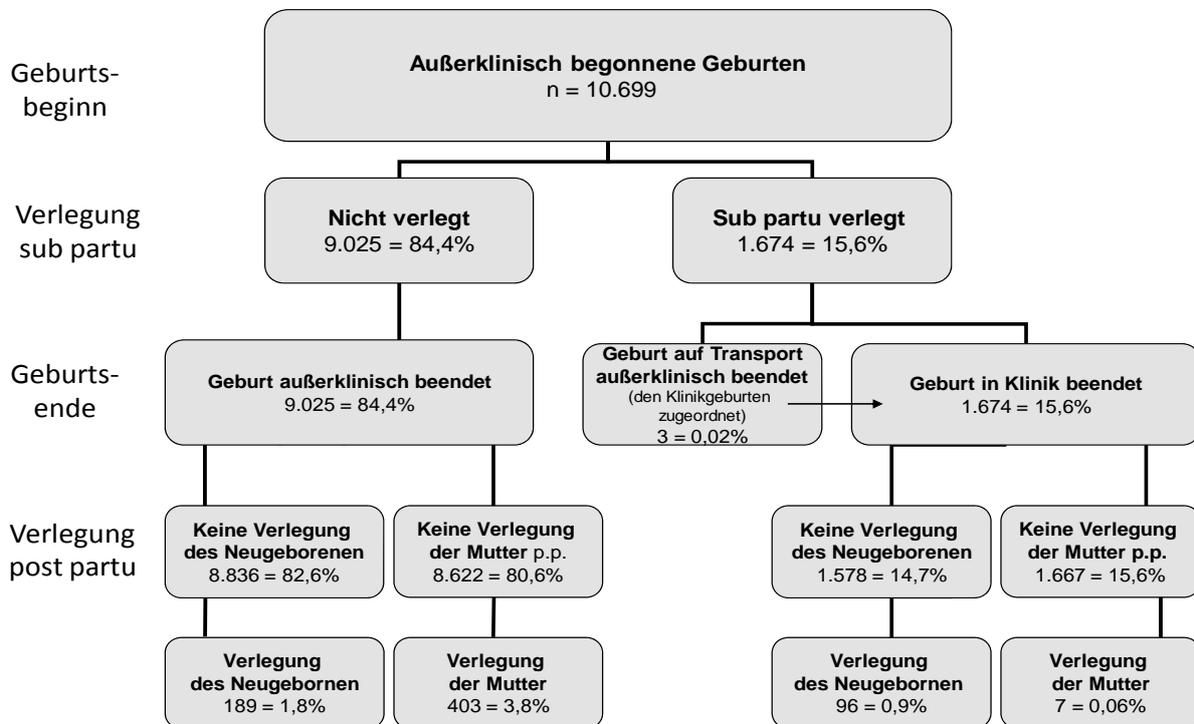
Following data according to intention to treat show that midwives offered intensive but not invasive care for mother and child.

Spontaneous birth	91.4%
Preferred birthing position	vertical
Intact perineum after vaginal birth	44.8%
Third or fourth degree perinael tear after vaginal birth	1.3%
Episiotomy	5.1%
C-section	6.0%
No intervention of any kind	30.6%
No problem after birth	94.3% of all mothers
Transfer after birth	3.8% of all mothers
5 minutes Apgar-score ≥ 7	99.3% of all live-births
Children's most frequent morbidity (breathing problems)	1,87% of all children
Perinatal mortality	0.16% (= 1.6‰)

This data set supports the view that out-of-hospital midwifery care is safe for mother and child.

2.1 Die Geburten aus 2010 im Überblick

Abbildung 1 Überblick über die ausgewerteten Geburten 2010



Prozentzahlen bezogen auf n=10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2010). Prozentbezüge, die evtl. mehr als 100,0% ergeben, sind Folge der Ab- und Aufrundung.

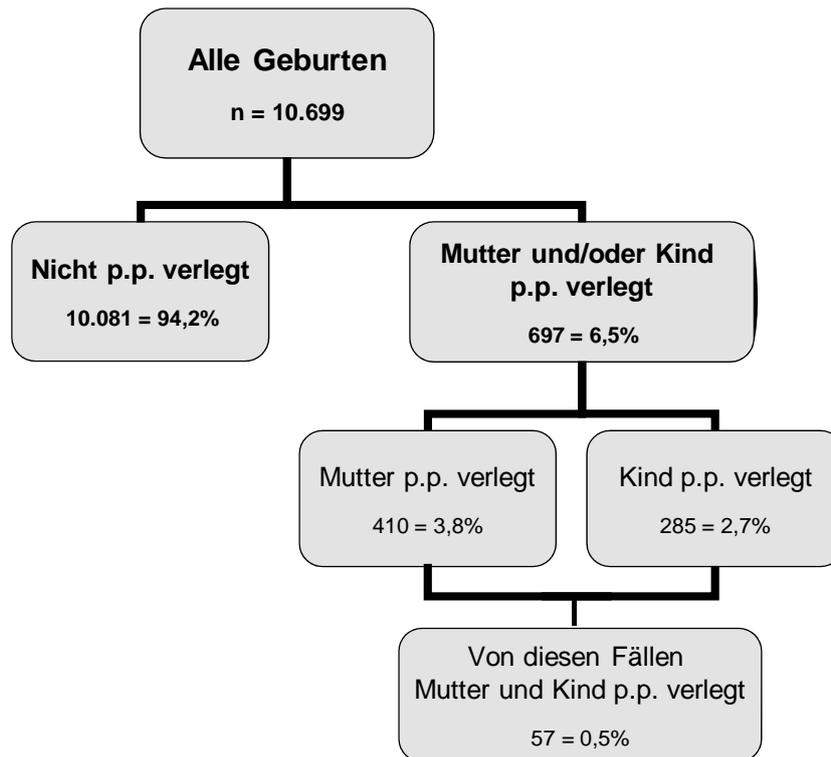
Von den 10.699 Geburten außerklinisch begonnenen Geburten endeten 9.025 oder 84,4% aller Geburten und damit etwas weniger als im Vorjahr (2009: 84,6%) an ein- und demselben Ort. Hier ist über die Jahre eine absteigende Tendenz zu erkennen.

In 1.674 Fällen oder 15,6% aller Geburten wurde die Geburt in eine Klinik verlegt (2009: ebenfalls 15,6%). Von diesen ereigneten sich drei Geburten während des Transports und somit ebenfalls noch außerklinisch (2009 waren es zehn Fälle). Geburten, die auf dem Transportweg beendet werden, wurden im Berichtsband als "außerklinisch beendet" definiert, werden nach neuerer Recherche von den Hebammen aber in der Regel als klinische Geburten dokumentiert. Hier kann es in manchen Abfragen zu Unstimmigkeiten kommen, die bisher mit Hinterlegung von Plausibilitäten nicht ganz ausgeräumt werden konnten. Somit muss dieser Berichterstattung mit leicht abweichenden Zahlen operieren. In Zukunft sollen alle Geburten, die auf dem Transportweg beendet werden – in Anlehnung an die klinische Perinatalerhebung – als klinische Geburten ausgewertet werden.

Zur postpartalen Verlegung

Die postpartale Verlegungsrate der Kinder beläuft sich auf 2,7% aller Geburten (2009: 2,3%) und die der Mütter auf 3,8% aller Geburten (2009: 3,2%), wie aus folgendem Diagramm hervorgeht:

Abbildung 2 Gesamte postpartale Verlegungen



Prozentzahlen bezogen auf n=10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2010)

3 Beteiligte Einrichtungen und Geburtenzahlen

3.1 Beteiligte Hebammen und Einrichtungen

Tabelle 3 Einrichtungen in den Erhebungen / Jahr

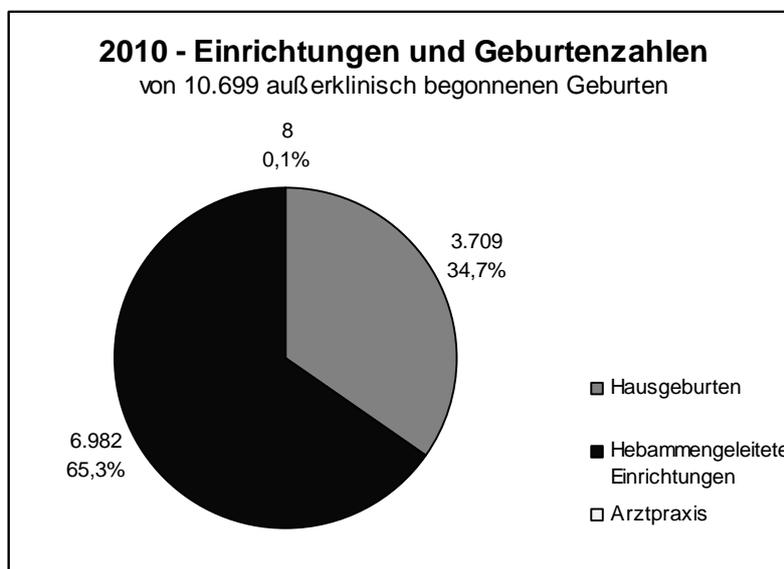
Einrichtungen im Verfahren	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe)	469	77,5	488	78,5
Hebammengeleitete Einrichtungen	135	22,3	133	21,4
Ärztlichgeleitete außerklinische Institution (Arztpraxis)	1	0,2	1	0,2
Gesamt	605	100,0	622	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

Die Angaben und die Herleitung der Einrichtungen werden ab Jahrgang 2009 nach korrigierter Einrichtungsnummer vorgenommen.

3.2 Geburtenzahlen nach Einrichtung

Abbildung 3



3.3 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen

Hebammen in der Hausgeburtshilfe gruppiert nach Geburtenzahlen

Tabelle 4 Hebammen in der Hausgeburtshilfe nach Anzahl der zu Hause beendeten Geburten / Jahr

Hebammen mit Anzahl Hausgeburten/ Jahr	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	398	79,6	425	79,7
11-20 Geburten	82	16,4	86	16,1
21-30 Geburten	17	3,4	18	3,4
31-40 Geburten	2	0,4	4	0,8
41-50 Geburten	1	0,2	0	0,0
51 und mehr Geburten	0	0,0	0	0,0
Gesamt	500	100,0	533	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle Hebammen des jeweiligen Jahrgangs, die zu Hause beendete Geburten gemeldet haben, daher kann die Summe von der Angabe in Tabelle 3 abweichen.

Hebammengeleitete Einrichtungen gruppiert nach Geburtenzahlen

Tabelle 5 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort beendeten Geburten / Jahr

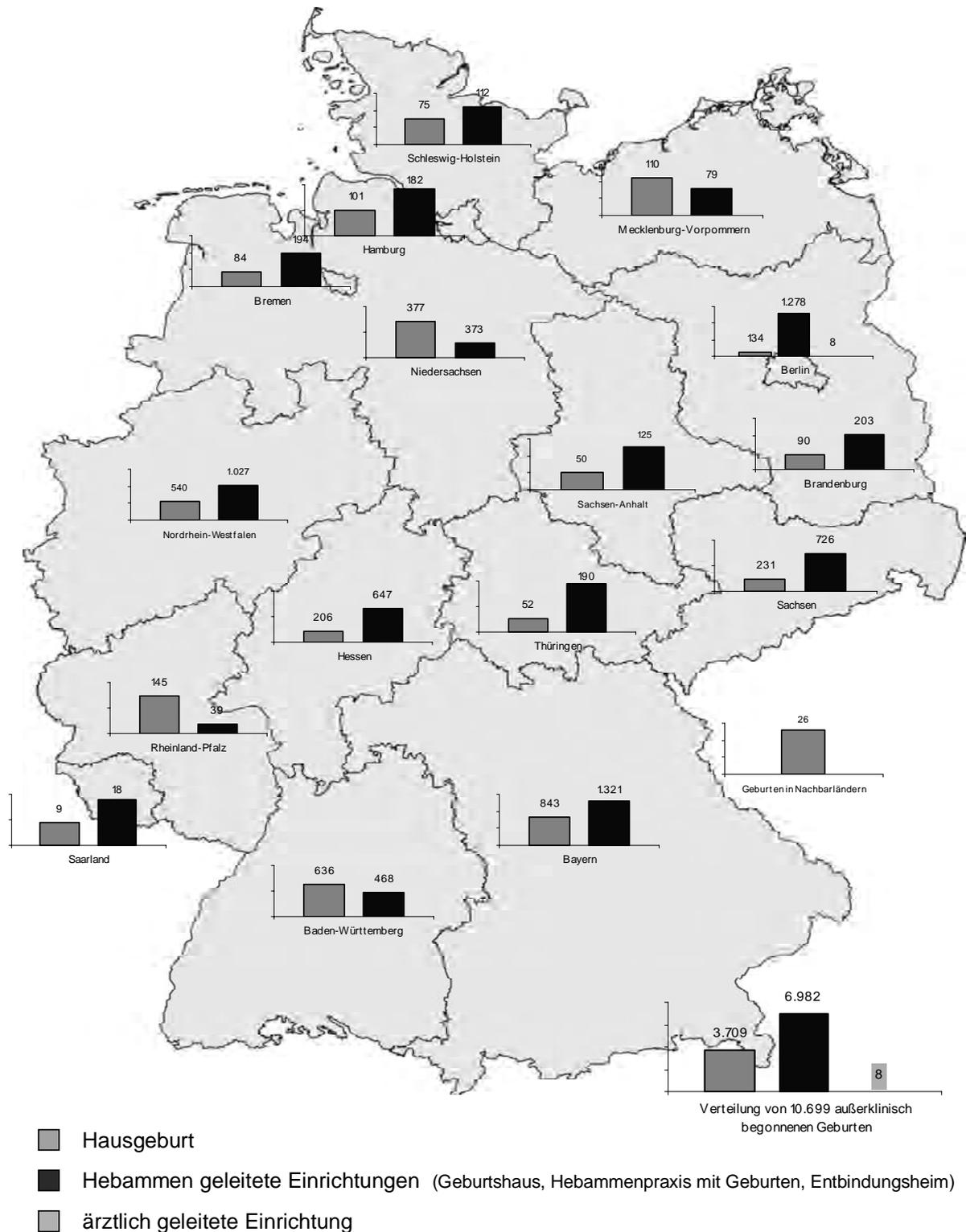
Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl Geburten/ Jahr	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	75	55,6	79	59,4
51-100 Geburten	47	34,8	40	30,1
101-150 Geburten	7	5,2	8	6,0
151-200 Geburten	4	3,0	3	2,3
201 und mehr Geburten	2	1,5	3	2,3
Gesamt	135	100,0	133	100,0

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

3.4 Aus den Bundesländern

3.4.1 Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland

Abbildung 4



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2010

3.4.2 Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots

Außerklinische Einrichtungen in den Bundesländern

Tabelle 6 Verteilung der außerklinisch begonnenen Geburten auf die außerklinischen Einrichtungen in den Bundesländern in den Jahren 2010 und 2009

Anzahl der Geburten nach Einrichtung	Hausgeburten (HG) (Anzahl)	Hebammengeleitete Einrichtung = HgE (Anzahl)	GH oder Praxis mit ärztlicher Leitung (AP) (Anzahl)	Gesamt Jahr 2010 (Anzahl)	Gesamt Jahr 2010 (Prozent)	Gesamt Jahr 2009 (Anzahl)	Gesamt Jahr 2009 (Prozent)
Bundesland							
01-Baden-Württembg.	636	468	0	1.104	10,3	1.059	10,2
02-Bayern	843	1321	0	2.164	20,2	1.946	18,8
03-Berlin	134	1278	8	1.420	13,3	1.395	13,4
04-Brandenburg	90	203	0	293	2,7	284	2,7
05-Bremen	84	194	0	278	2,6	271	2,6
06-Hamburg	101	182	0	283	2,6	293	2,8
07-Hessen	206	647	0	853	8,0	815	7,9
08-Mecklenburg-Vorp.	110	79	0	189	1,8	176	1,7
09-Niedersachsen	377	373	0	750	7,0	842	8,1
10-Nordrhein-Westf.	540	1027	0	1.567	14,6	1.566	15,1
11-Rheinland-Pfalz	145	39	0	184	1,7	144	1,4
12-Saarland	9	18	0	27	0,3	1	0,0
13-Sachsen-Anhalt	50	125	0	175	1,6	196	1,9
14-Sachsen	231	726	0	957	8,9	940	9,1
15-Schleswig-Holstein	75	112	0	187	1,7	219	2,1
16-Thüringen	52	190	0	242	2,3	204	2,0
Geburten in Nachbarländern							
20-Dänemark				0	0,0	0	0,0
21-Niederlande				0	0,0	0	0,0
22-Belgien	5			5	0,0	1	0,0
23-Luxemburg				0	0,0	0	0,0
24-Frankreich	2			2	0,0	8	0,1
25-Schweiz	2			2	0,0	1	0,0
26-Österreich	17			17	0,2	13	0,1
27-Tschechien				0	0,0	0	0,0
28-Polen				0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.709	6.982	8	10.699	100,0	10.374	100,0

Anzahl der Geburten (Aufteilung nach Hausgeburten, hebammengeleiteten Einrichtungen und Arztpraxis) nach Bundesländern und Grenzgebieten. Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtgeburtenszahlen des jeweiligen Jahrgangs.

Aufgelistet werden auch Geburten, die als Hausgeburten in Nachbarländern stattfanden und von den an der Erfassung teilnehmenden Hebammen betreut wurden.

4 Angaben zu den betreuten Frauen

4.1 Geburtenrang und Alter der Frauen

Tabelle 7 Geburtenrang der Frauen / Jahr

Parität	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	4.106	38,4	3.999	38,5
Zweitgebärende	4.017	37,5	3.816	36,8
Dritt- und Mehrgebärende	2.576	24,1	2.559	24,7
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

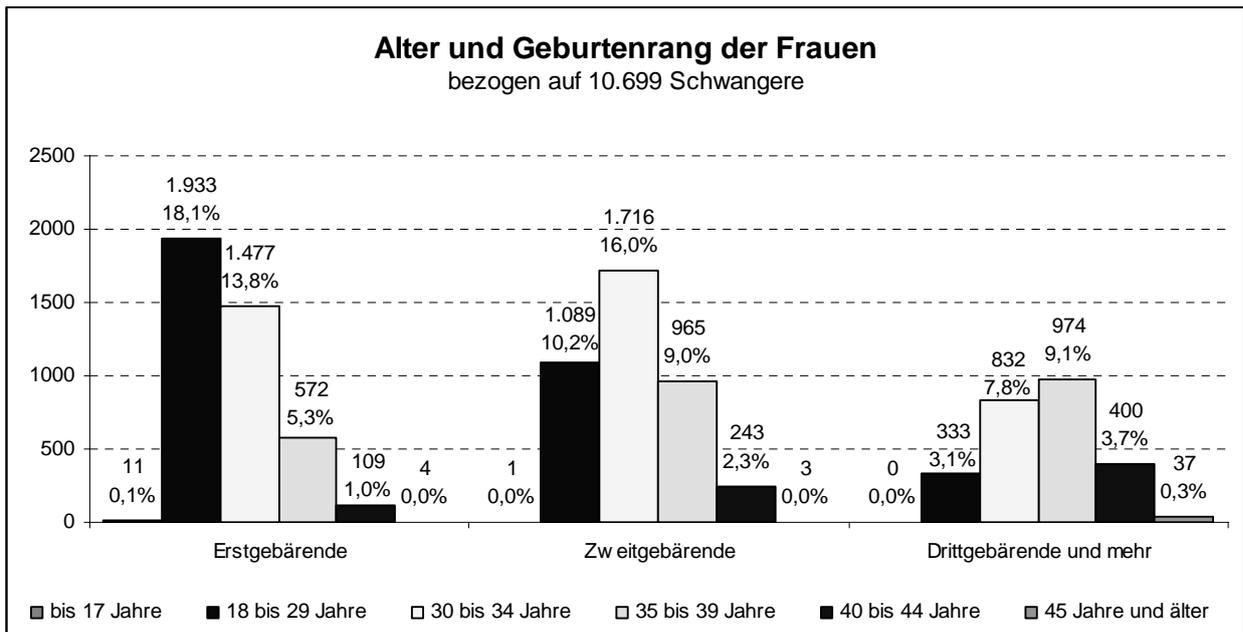
Prozentangaben bezogen auf Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 8 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammen-geleitete Einrichtung		Arztpraxis	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	890	24,0	3.210	46,0	6	75,0
Zweitgebärende	1.446	39,0	2.569	36,8	2	25,0
Dritt- und Mehrgebärende	1.373	37,0	1.203	17,2	0	0,0
Gesamt	3.709	100,0	6.982	100,0	8	100,0

n= 10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010). Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

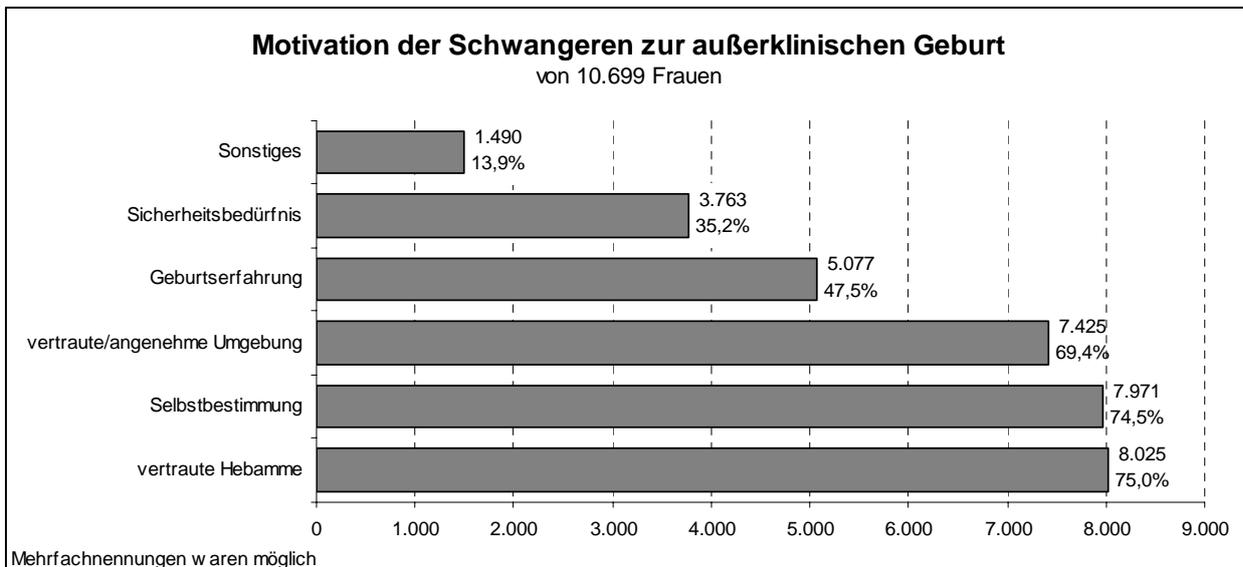
Abbildung 5



Die Altersverteilung in den drei Paritätsgruppen ist mit dem Vorjahresergebnis vergleichbar.

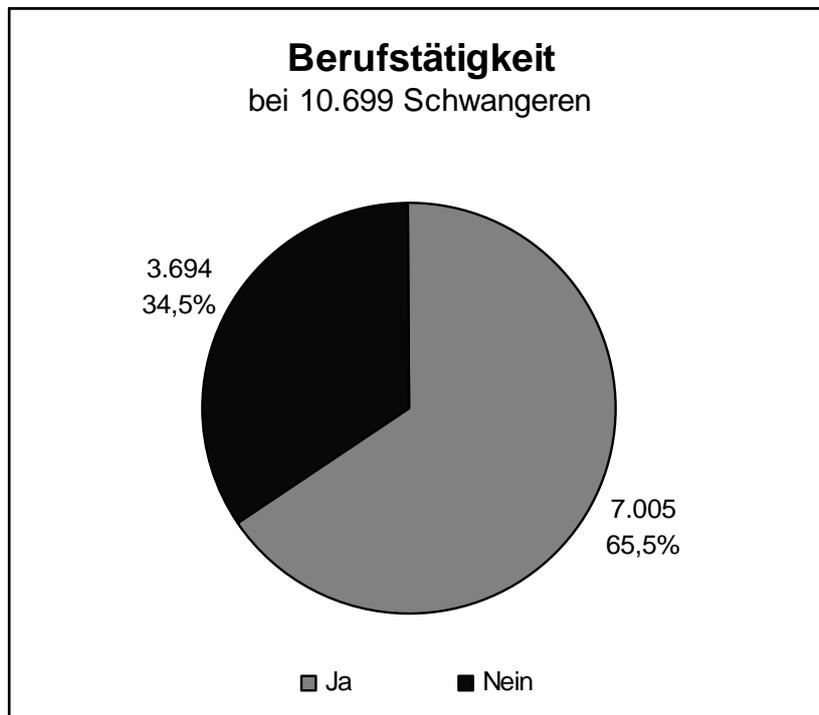
4.2 Motivation der Frauen

Abbildung 6



4.3 Berufstätigkeit in der Schwangerschaft

Abbildung 7

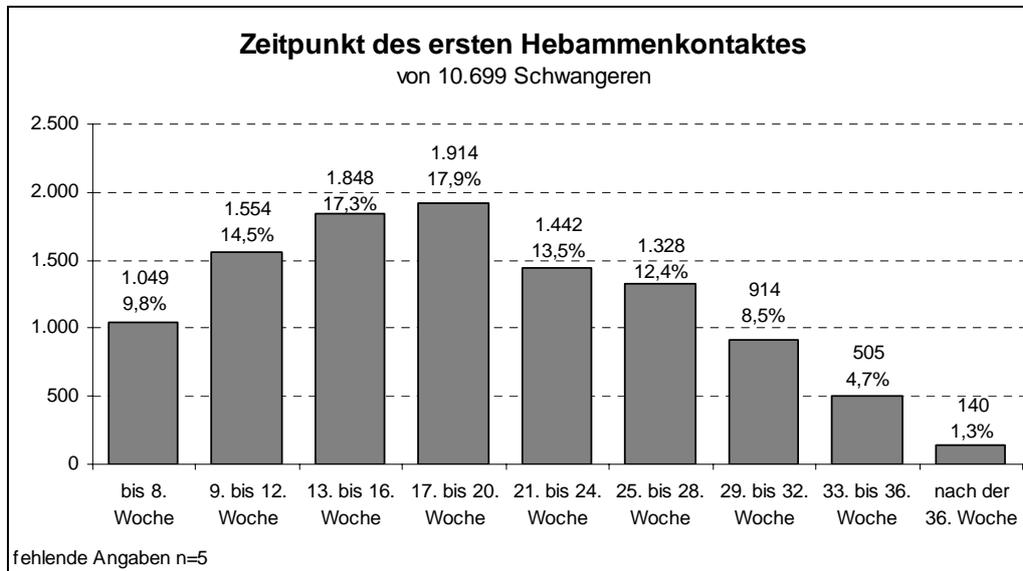


5 Betreuung in der Schwangerschaft

5.1 Kontakt zur Hebamme

Erstkontakt

Abbildung 8



85,4% aller Schwangeren haben bereits nach Abschluss von 28 Schwangerschaftswochen eine Hebamme kontaktiert – und damit etwas mehr als im Vorjahr (85,0%).

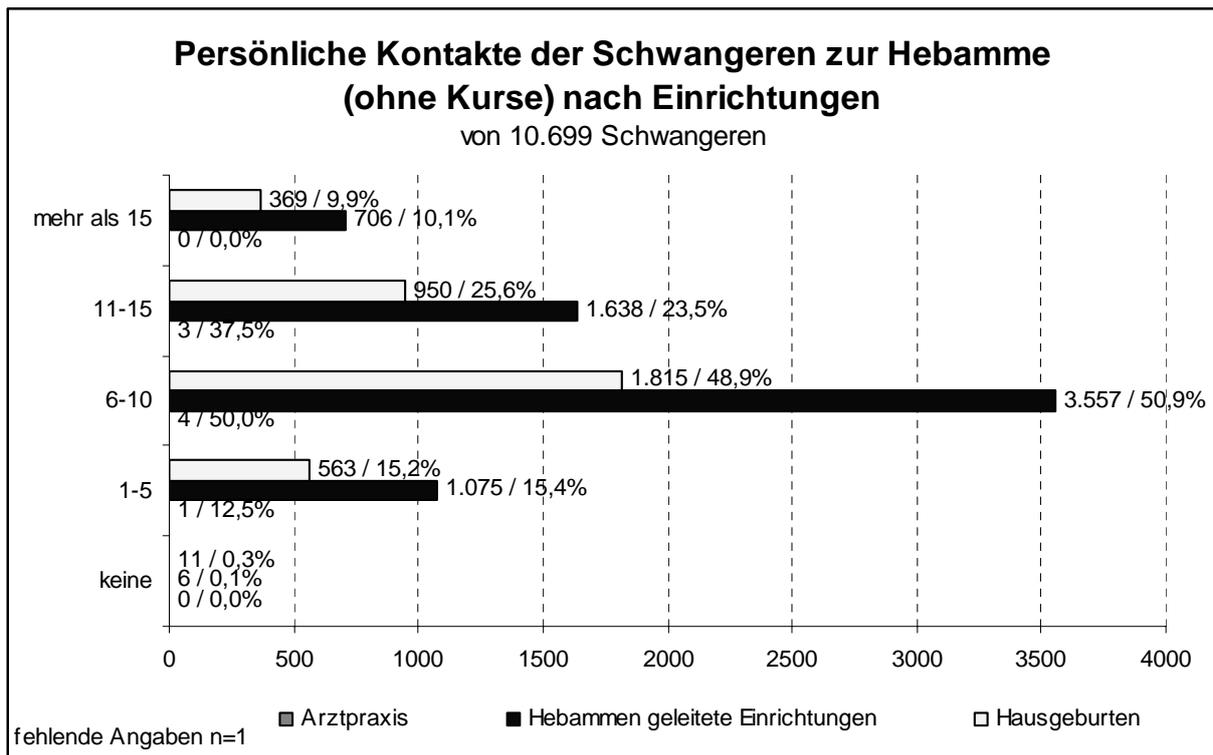
Anzahl persönlicher Kontakte

Tabelle 9 Anzahl persönlicher Kontakte der Schwangeren zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate) / Jahr

Anzahl der persönlichen Kontakte	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	17	0,2	18	0,2
1-5	1.639	15,3	1.744	16,8
6-10	5.376	50,2	5.152	49,7
11-15	2.591	24,2	2.541	24,5
mehr als 15	1.075	10,0	919	8,9
Keine Angaben	1	0,0	0	0,0
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentangaben bezogen auf Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 9



5.2 Rat und Hilfe in der Schwangerschaft

Tabelle 10 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen insgesamt / Jahr

Anzahl der Schwangeren mit Vorsorgeuntersuchungen (inklusive ärztlicher Untersuchungen)	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vorsorge	10.673	99,8	10.352	99,8
Keine Vorsorge	26	0,2	22	0,2
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentangaben bezogen auf Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 10

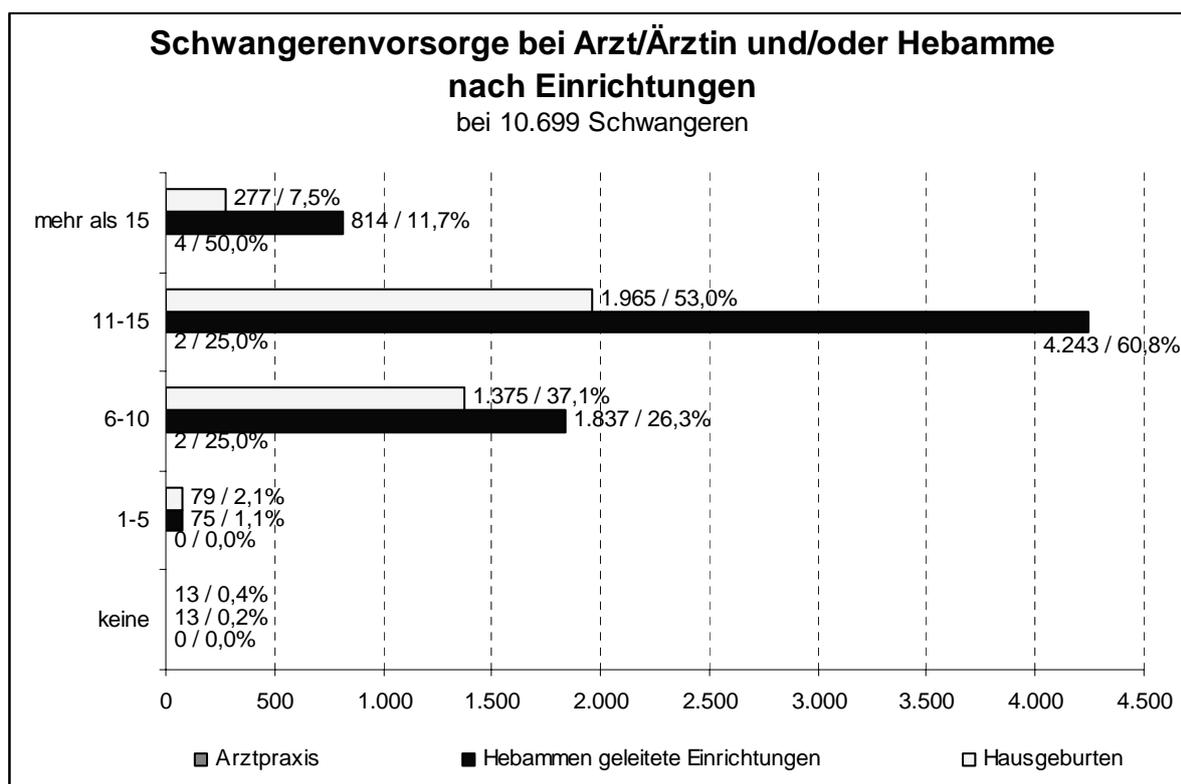


Tabelle 11 Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme / Jahr

Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammenvorsorge - Ja	9.911	92,6	9.550	92,1
Hebammenvorsorge - Nein	786	7,3	824	7,9
Fehlende Angaben	2	0,1	0	0,0
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 11

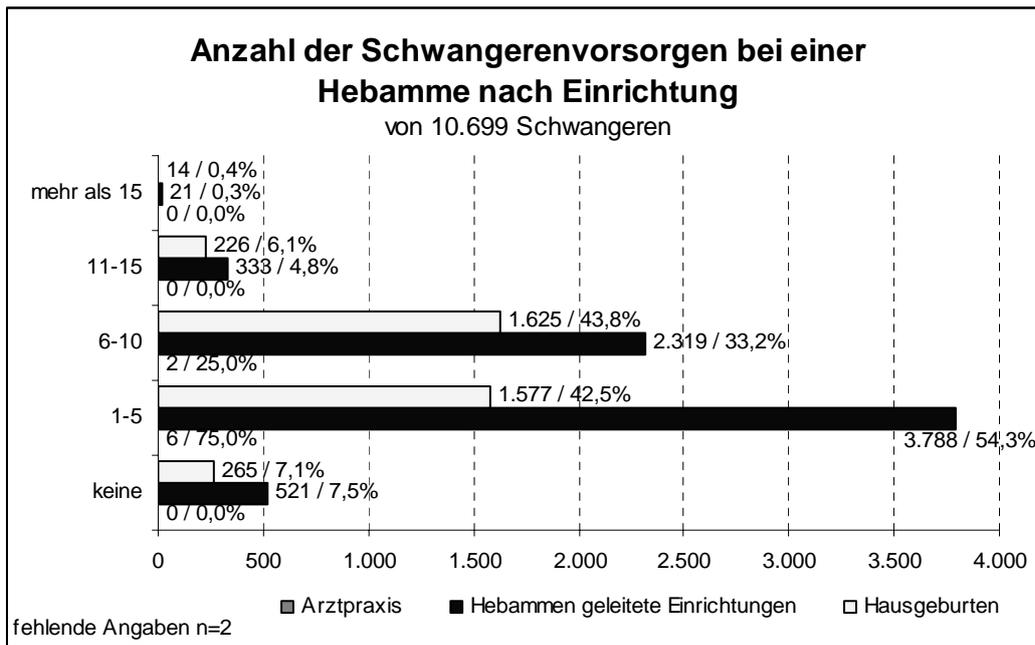
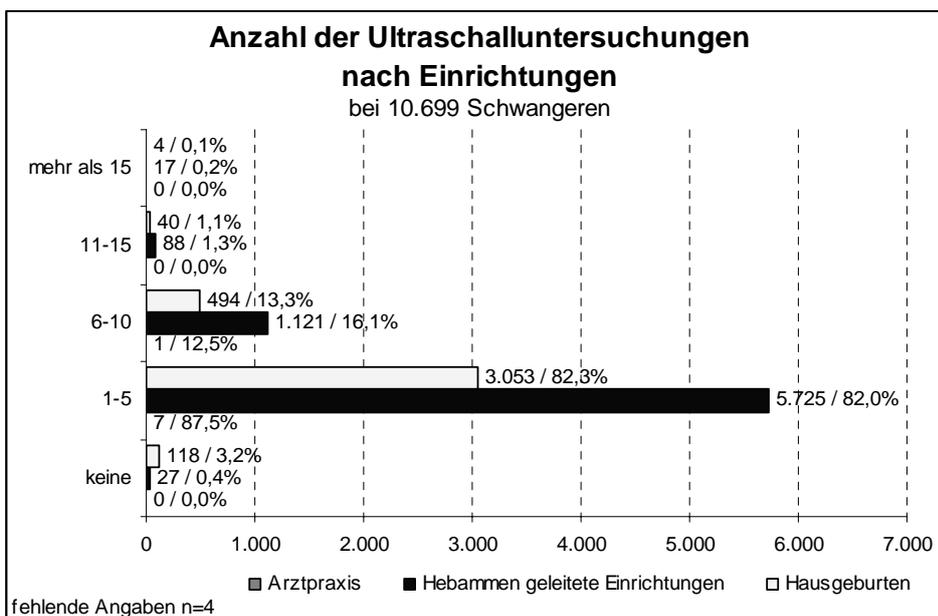


Tabelle 12 Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft / Jahr

Ultraschalluntersuchung erfolgt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ja	10.550	98,6	10.231	98,6
Nein	149	1,4	143	1,4
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 12



5.3 Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft

Abbildung 13

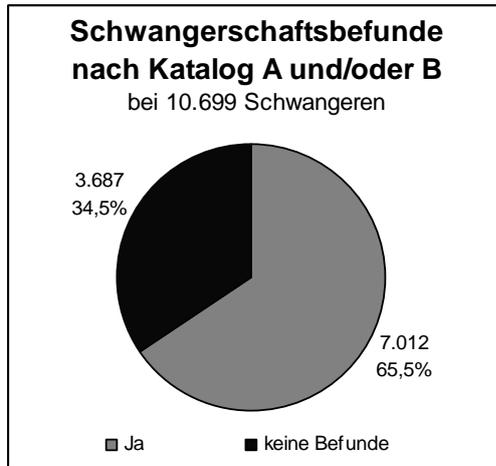


Tabelle 13 Schwangerschaftsbefunde / Jahr

Schwangerschaftsbefunde	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine Befunde	3.687	34,5	3.588	34,6
Nur nach Katalog A	6.033	56,4	5.787	55,8
Nur nach Katalog B	337	3,1	343	3,3
nach Katalog A und B	642	6,0	656	6,3
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 14

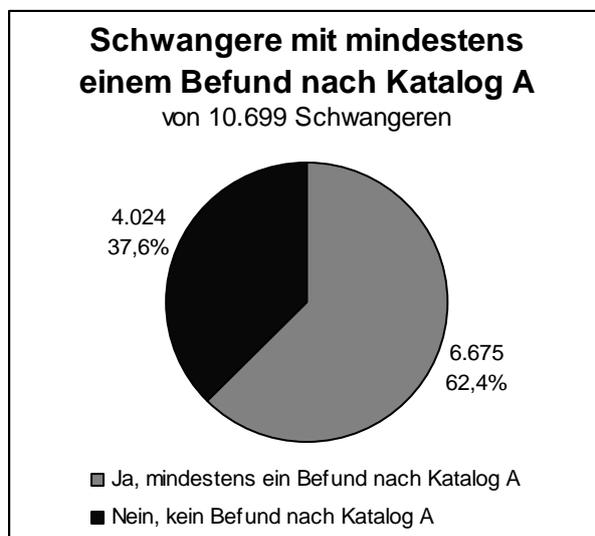


Tabelle 14 Anamnestische Befunde, in der Schwangerschaft erhoben / Jahr

Befunde nach Katalog A nach Katalognummer (die 7 häufigsten sind hervorgehoben)	2010		2009	
	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.699 Schwangere	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.374 Schwangere
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische oder psychische Krankheiten)	2.124	19,9	1.961	18,9
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	959	9,0	971	9,4
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	128	1,2	131	1,3
A04 Allergie	2.202	20,6	2.202	21,2
A05 Frühere Bluttransfusionen	61	0,6	74	0,7
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	602	5,6	575	5,5
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probleme)(648.9)	232	2,2	230	2,2
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgeg. SS)(656.1)	30	0,3	28	0,3
A09 Diabetes mellitus (648.0)	22	0,2	18	0,2
A10 Adipositas	228	2,1	235	2,3
A11 Kleinwuchs	26	0,2	12	0,1
A12 Skelettanomalien	232	2,2	220	2,1
A13 Schwangere unter 18 Jahren	12	0,1	14	0,1
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	2.514	23,5	2.544	24,5
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	276	2,6	291	2,8
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	125	1,2	105	1,0
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	138	1,3	124	1,2
A18 Zustand nach Mangelgeburt	24	0,2	31	0,3
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	433	4,0	428	4,1
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	137	1,3	148	1,4
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	469	4,4	441	4,3
A22 Komplikationen post partum	112	1,0	101	1,0
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	513	4,8	474	4,6
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	175	1,6	142	1,4
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	279	2,6	265	2,6
A26 Andere Besonderheiten	303	2,8	320	3,1
A54 Zustand nach HELLP	5	0,0	6	0,1
A55 Zustand nach Eklampsie	1	0,0	4	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	12	0,1	11	0,1

Mehrfachnennungen waren möglich. Die sieben häufigsten Befunde sind **fett** markiert. Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

Die Befundraten in Katalog A haben im Vergleich zum Vorjahr insbesondere folgende Veränderung erfahren. Wie bereits im Vorjahr stieg die Rate für *A01 Familiäre Belastung* um einen Prozentpunkt. Zu diesem Eintrag ist eine nähere Betrachtung aller Schwangeren in Deutschland angebracht. Zu beobachten ist weiterhin der Befund *A23 Zustand nach Sectio*, dessen Rate mit 4,8% aller Schwangeren im Jahr 2010 wieder leicht gestiegen ist (2009: 4,6%) und differenziert nach Parität betrachtet werden sollte.

Abbildung 15

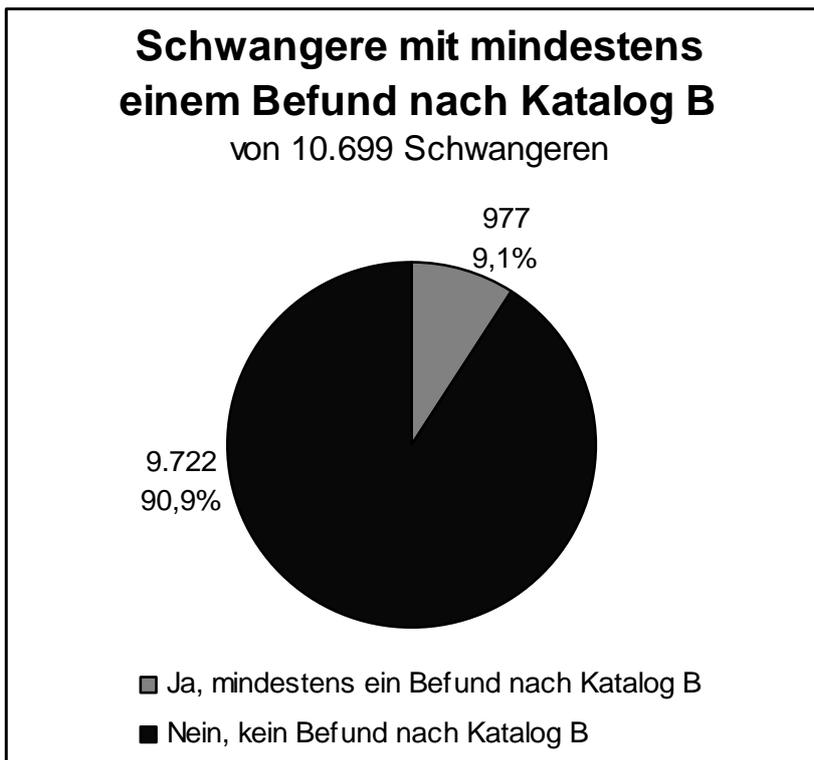


Tabelle 15 Schwangerschaftsbefunde für diese Schwangerschaft / Jahr

Befunde nach Katalog B nach Katalognummer (die 7 häufigsten sind hervorgehoben)	2010		2009	
	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.699 Geburten	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.374 Geburten
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	67	0,6	68	0,7
B28 Dauermedikation	57	0,5	66	0,6
B29 Abusus (648.-)	88	0,8	82	0,8
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	77	0,7	78	0,8
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	35	0,3	24	0,2
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	89	0,8	101	1,0
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	10	0,1	16	0,2
B34 Placenta praevia (641.-)	3	0,0	3	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
B36 Hydramnion (657)	4	0,0	3	0,0
B37 Oligohydramnie (658.0)	5	0,0	9	0,1
B38 Terminunklarheit (646.9)	74	0,7	73	0,7
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	8	0,1	14	0,1
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	46	0,4	41	0,4
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	133	1,2	141	1,4
B42 Anämie (648.2)	61	0,6	73	0,7
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	25	0,2	36	0,3
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	0	0,0	5	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	37	0,3	43	0,4
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	31	0,3	26	0,3
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	5	0,0	3	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	16	0,1	20	0,2
B49 Hypotonie (669.2)	8	0,1	9	0,1
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	45	0,4	37	0,4
B51 Lageanomalie (652.-)	18	0,2	16	0,2
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	185	1,7	182	1,8
B53 Hyperemesis	49	0,5	51	0,5

Mehrfachnennungen waren möglich. Die sieben häufigsten Befunde sind fett markiert. Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs.

Die Befundraten in Katalog B haben sich in Bezug auf das Vorjahr kaum verändert. Alle der sieben häufigsten Befunde lassen per se noch nicht auf Schwierigkeiten bei der Geburt schließen.

Der Anteil der Schwangeren ganz ohne Befund ist von 34,6% (2009) auf 34,5% (2010) nur leicht gesunken.

6 Geburt

6.1 Geburtsort wie geplant?

Abbildung 16

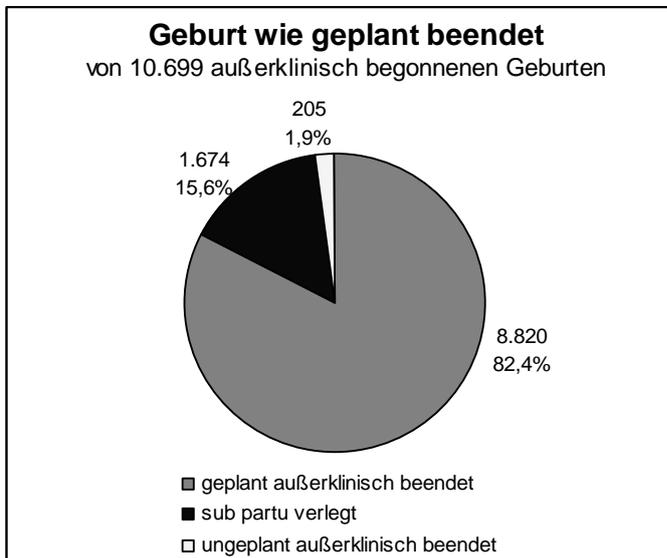
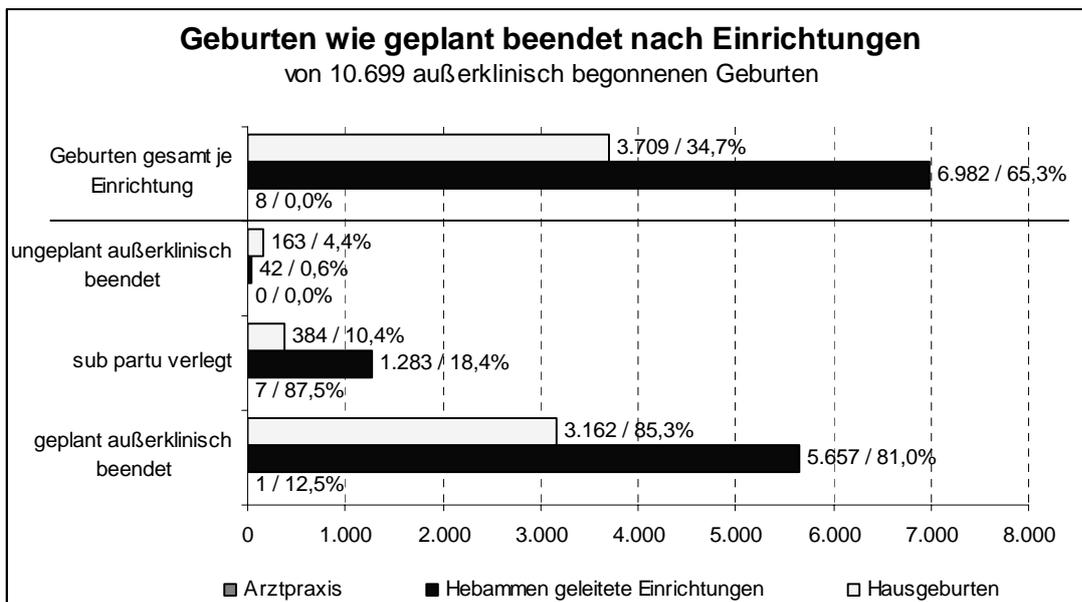


Abbildung 17



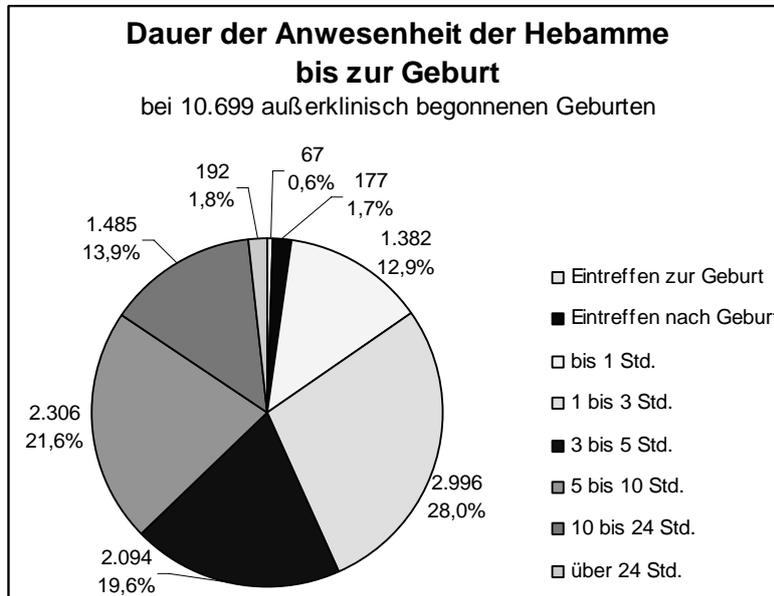
Die ungeplanten außerklinischen Geburten sollen weiter beobachtet werden, da es sich dabei um Geburten handelt, zu denen eine Hebamme in Not gerufen wurde. Frauen wurden von einer zu schnellen Geburt überrascht. In den vergangenen Jahren lag dieser Wert konstant bei 2,4%, ab 2008 sinkt der Wert. Für 2009 wurden nur noch 1,8% und 2010 genau 1,9% ungeplante außerklinische Geburten gemeldet. Das Outcome dieser Mütter und Kinder kann deutlich ins Negative von dem geplanten außerklinischer Geburten abweichen.

82,4% (2009: knapp 82,7%) aller Geburten fanden dort statt, wo sie geplant waren.

6.2 Hebammenbetreuung

6.2.1 Betreuungszeit (Zeitintervall vom Eintreffen der Hebamme bis zur Geburt des Kindes)

Abbildung 18



Die Betreuungszeit sollte möglichst nicht kürzer als eine Stunde vor der Geburt beginnen. Auch sollte die Betreuung vor der völligen Erschöpfung der Hebamme enden. Im vorliegenden Bericht wurde der Betreuungsrahmen von 1 bis 24 Stunden als adäquat bezeichnet, da angenommen wird, dass sich Hebammen gegenseitig ablösen können.

Tabelle 16 Adäquate Betreuungszeit während der Geburt / Jahr

Kontinuierliche Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
adäquate Betreuungszeit (zwischen 1 bis 24 Stunden)	8.881	83,0	8.706	83,9
nicht adäquate Betreuungszeit	1.818	17,0	1.668	16,1
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

In 83% (Vorjahr 83,9%) der Geburten war eine adäquate Betreuungszeit gewährleistet.

6.2.2 Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen während einer außerklinischen Geburt

Abbildung 19

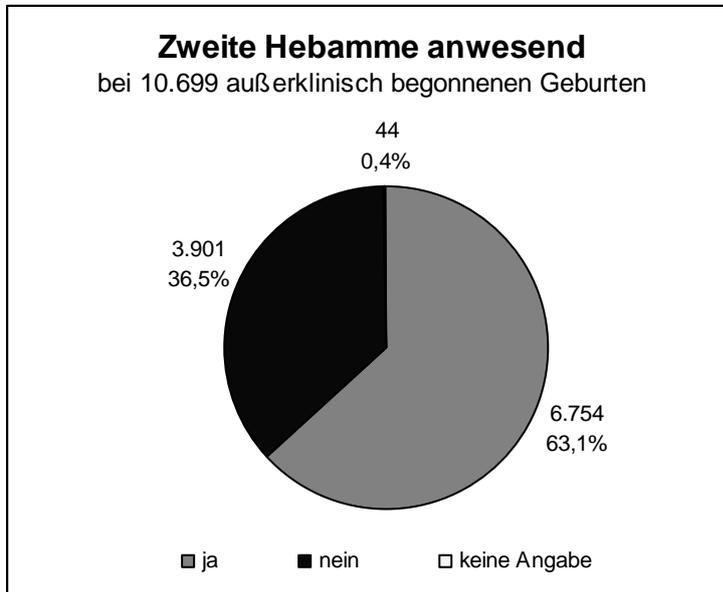


Abbildung 20

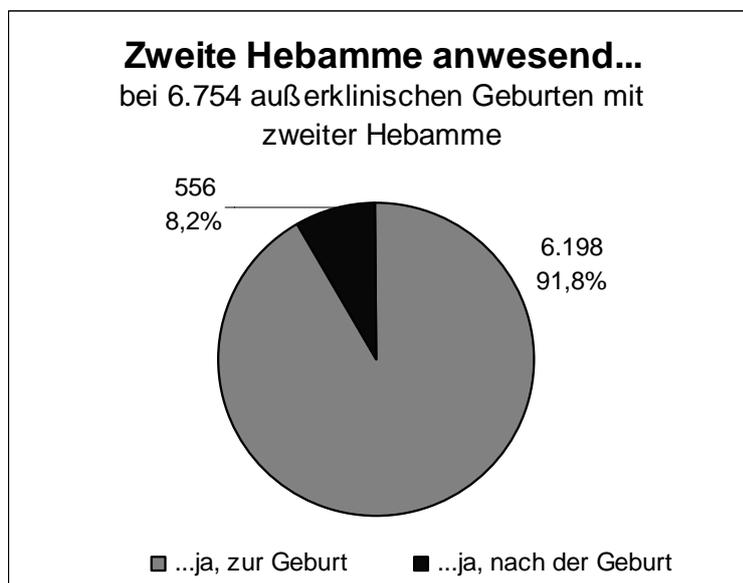


Tabelle 17 Anwesende bei der Geburt

Anwesende bei der Geburt	Geburt akl. beendet		Geburt s. p. verlegt		Geburt ungeplant akl. beendet		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anwesende, erste Hebamme ist vor der Geburt eingetroffen und zusätzlich:								
2. Hebamme anwesend	235	2,2	11	0,1	5	0,0	251	2,3
2. Hebamme und Arzt anwesend	15	0,1	6	0,1	0	0,0	21	0,2
2. Hebamme und weitere Personen anwesend	5.105	47,7	327	3,0	67	0,6	5.499	51,4
2. Hebamme, Arzt und weitere Personen anwesend	600	5,6	283	2,6	6	0,1	889	8,3
Arzt anwesend	128	1,2	17	0,2	0	0,0	145	1,4
Arzt und weitere Personen anwesend	178	1,7	383	3,6	5	0,0	566	5,3
Weitere Personen anwesend	2.229	20,8	518	4,8	97	0,9	2.844	26,6
Geburt ohne Anwesenheit weiterer Personen	107	1,0	49	0,5	5	0,0	161	1,5
Eintreffen erste Hebamme zur oder nach Geburt	223	2,1	1	0,0	20	0,2	244	2,3
fehlende Angaben	0	0,0	79	0,7	0	0,0	79	0,7
Gesamt	8.820	82,4	1.674	15,6	205	1,9	10.699	100

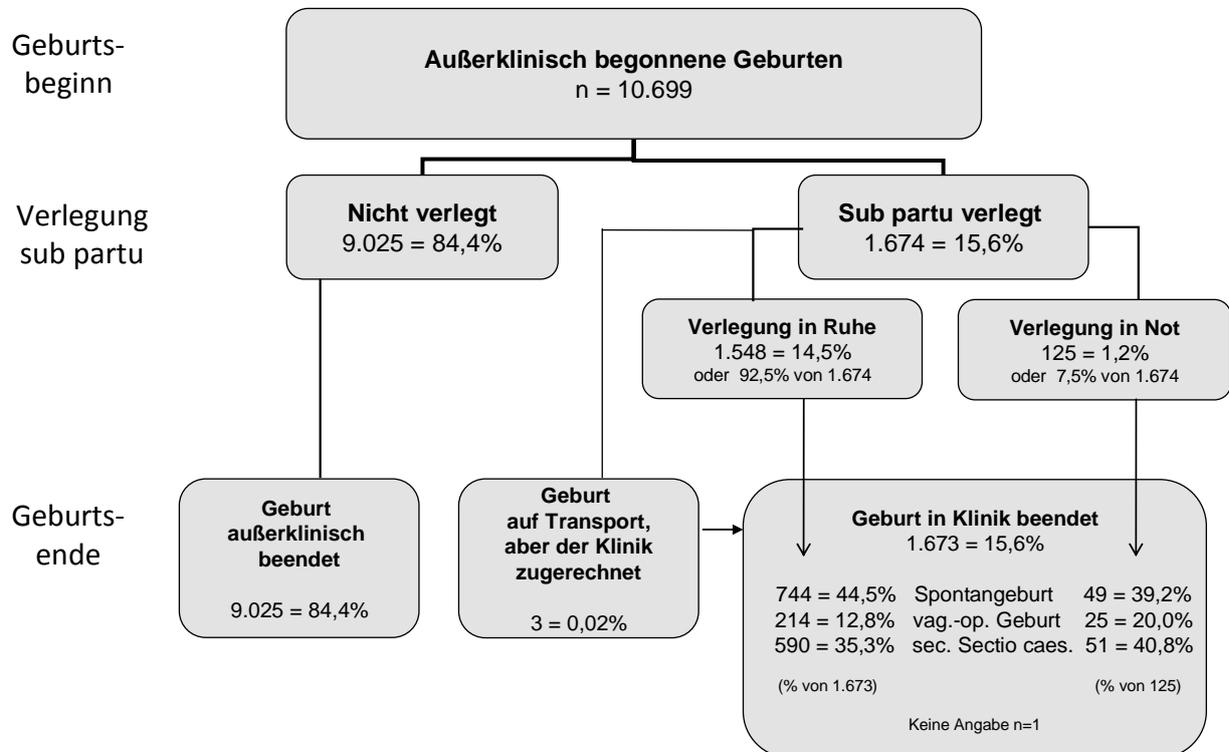
Prozentzahlen bezogen auf n= 10.721, alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2010

Lediglich 161 Geburten oder 1,5% aller Geburten (2009: 1,3%) ereigneten sich nur mit der Hebamme alleine, allerdings sind auch 244 Fälle oder 2,3% aller Geburten (2009: 1,9%) dokumentiert, in denen die Hebamme nicht rechtzeitig zur Geburt hinzugezogen wurde bzw. eintraf.

Die weitaus meisten Frauen (etwa 96%) haben neben der Hebamme noch weitere Personen zur Unterstützung bei der Geburt.

6.3 Verlegung der Gebärenden

Abbildung 21



Alle Prozentangaben beziehen sich, wenn nicht anders beschrieben auf n= 10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010)

6.3.1 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung

Tabelle 18 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Arztpraxis		Gesamt 2010	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	2.561	69,0	6.310	90,4	8	100,0	8.879	83,0
11 bis 20 km	898	24,2	515	7,4	0		1.413	13,2
21 bis 30 km	209	5,6	129	1,8	0		338	3,2
31 bis 40 km	35	0,9	27	0,4	0		62	0,6
mehr als 40 km	6	0,2	1	0,0	0		7	0,1
Gesamt	3.709	100,0	6.982	100,0	8	100,0	10.699	100,0

n= 10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010). Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

Hebammengeleitete Einrichtungen liegen weiterhin in unmittelbarer Nähe zur Klinik, allerdings hat die Entfernung 21 bis 30 km eine Steigerung um einen Prozentpunkt erfahren (von 0,8% auf 1,8% aller HgE-Geburten). Für die Hausgeburten wird ein Weg von bis zu 20 Kilometern in Kauf genommen. Bei 1,1% aller begonnenen Hausgeburten war die nächstgelegene Klinik mehr als 30 Kilometer entfernt (2008: 0,9%).

Genau 83% (2009: 84%) aller Geburten – und damit weniger als im Vorjahr – werden in Kliniknähe (weniger als 11 km) begonnen.

6.3.2 Verlegungen während der Geburt

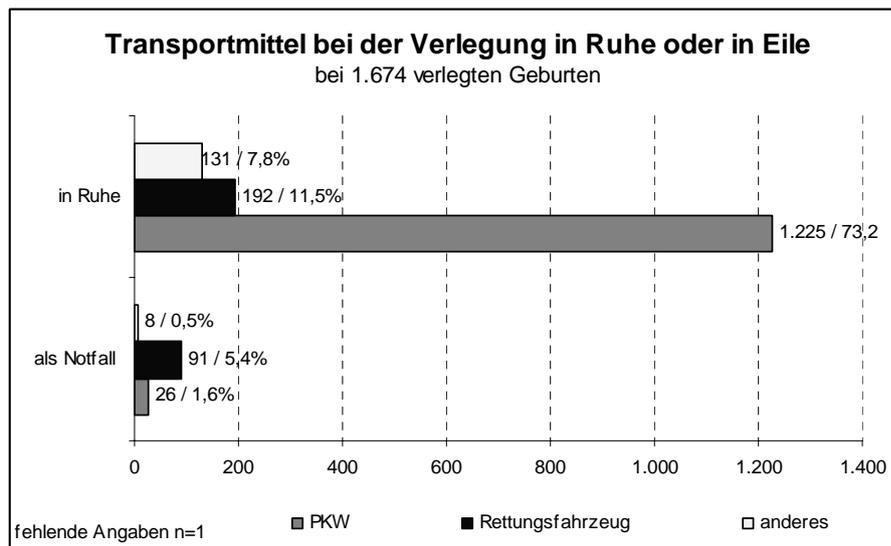
Tabelle 19 Verlegungsart / Jahr

Verlegungen in Ruhe oder Eile	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
in Ruhe	1.548	92,5	1.481	91,9
als Notfall	125	7,5	127	7,9
Keine Angaben	1	0,1	3	0,2
Verlegungen sub partu Gesamt	1.674	100,0	1.611	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im jeweiligen Jahrgang

6.3.2.1 Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall

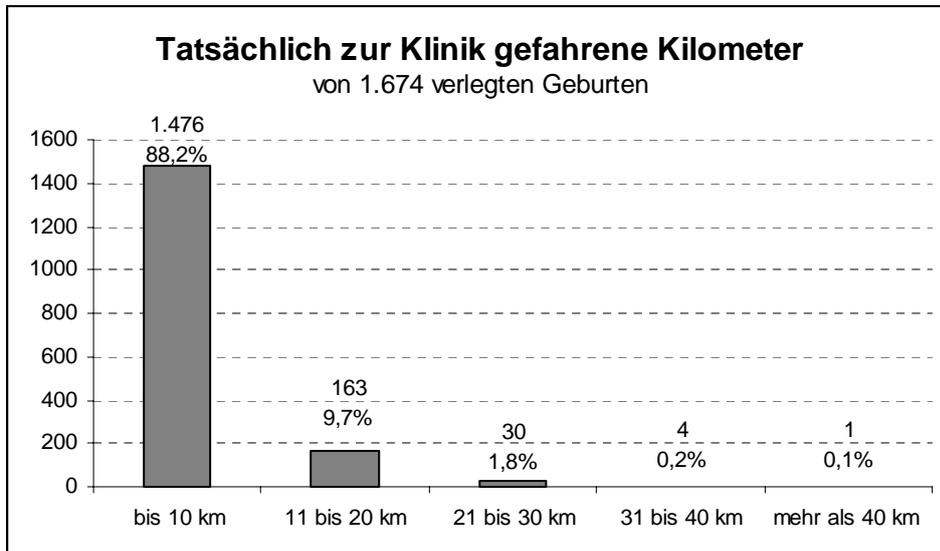
Abbildung 22



Die meisten Frauen (92,5% aller subpartal Verlegten und damit wiederum mehr als im Vorjahr mit 91,9%) erlebten den Transport in Ruhe.

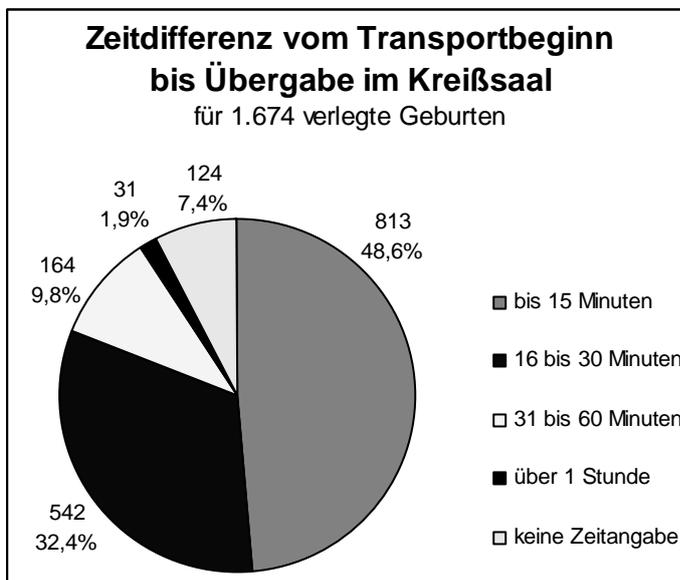
6.3.2.2 Entfernungen zur Klinik und Betreuung in der Klinik

Abbildung 23



Etwas mehr Gebärende (88,2% aller Frauen mit abgeschlossener Verlegung) als im Vorjahr (88,1%) hatten lediglich einen Transportweg von bis zu 10 km.

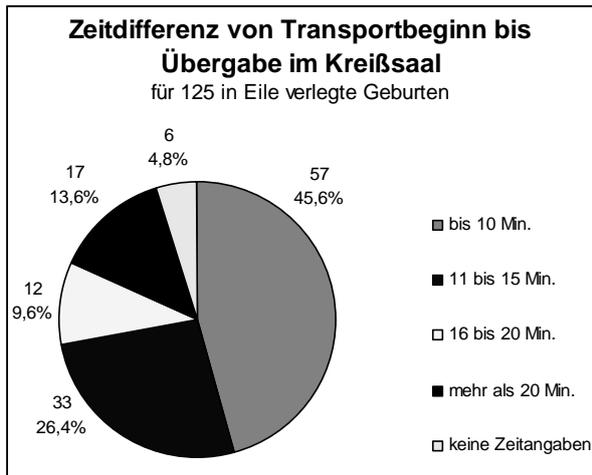
Abbildung 24



Prozentzahlen beziehen sich auf 1.674 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2010)

Es wurden 48,6% aller Verlegungen innerhalb von 15 Minuten beendet, im Vorjahr waren es 49,7%. In einem Zeitraum von bis zu 30 Minuten wurden ebenfalls weniger, 80,9% aller Verlegungsfälle abgeschlossen (2009: 85,9% aller Verlegungen). Diese Verschiebung lässt sich zum Teil durch den hohen Anteil (7,4% gegenüber 1,6%) an fehlenden Angaben erklären.

Abbildung 25



Prozentzahlen beziehen sich auf 125 Transporte (alle abgeschlossenen Notfallverlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2010)

Die Zeitdifferenz bei in Not verlegten Frauen wird noch etwas enger gefasst. Hier wird ein Zeitintervall von 10 Minuten gewählt, da in diesen Fällen das schnelle Erreichen der klinischen Entbindungsabteilung noch wichtiger erscheint.

45,6% aller Notfallverlegungen waren innerhalb von 10 Minuten abgeschlossen (2009: 52,8%).

6.3.2.3 Restliche Geburtsdauer nach Verlegung in Ruhe oder in Not

Tabelle 20 Zeit zwischen Übergabe und Geburt aufgeschlüsselt nach Transport in Not und Ruhe

Übergabe in Klinik bis Geburt	als Notfall		in Ruhe		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	115	6,9	1.389	83,0	1.504	89,8
1 bis 6 Std.	4	0,2	39	2,3	43	2,6
6 bis 12 Std.			3	0,2	3	0,2
über 12 Stunden					0	0,0
über 24 Stunden					0	0,0
Keine Zeitangaben	6	0,4	117	7,0	124	7,4
Fehlende Angaben					1	0,1
Gesamt von 1.674 Verlegungen	125	7,5	1.548	92,5	1.674	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf 1.674 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2010)

115 von 125 als Notfall verlegte Gebärende haben schnell (innerhalb einer Stunde) ihr Kind bekommen.

Tabelle 21 Geburtsmodus bei allen abgeschlossenen Verlegungen

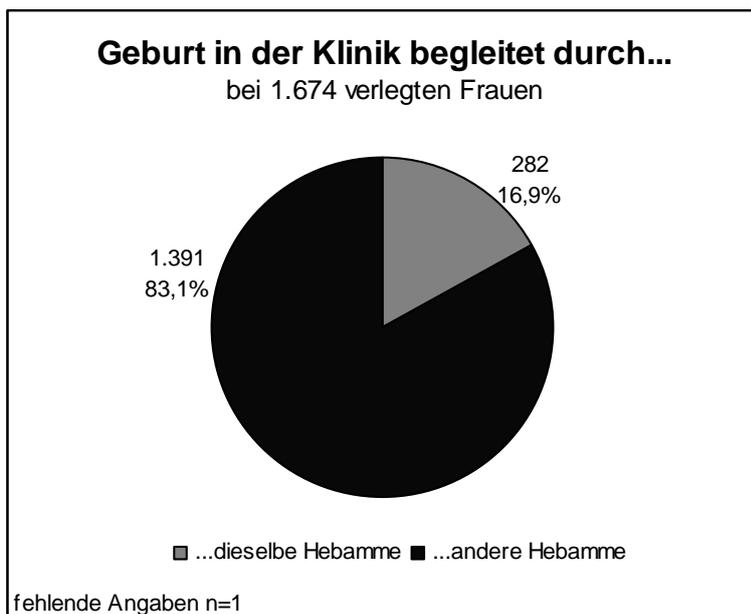
Geburtsmodus nach Verlegungsart		spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bis 1 Stunde	Notfall	43	2,6	47	2,8	25	1,5	115	6,9
	In Ruhe	654	39,1	532	31,8	203	12,1	1.389	83,0
1 bis 6 Stunden	Notfall	3	0,2	1	0,1			4	0,2
	In Ruhe	25	1,5	11	0,7	3	0,2	39	2,3
6 bis 12 Stunden	Notfall							0	0,0
	In Ruhe	1	0,1	2	0,1			3	0,2
Später als 12 Stunden	Notfall							0	0,0
	In Ruhe							0	0,0
Keine Zeitangaben	Notfall	3	0,2	3	0,2			6	0,4
	In Ruhe	64	3,8	45	2,7	8	0,5	117	7,0
Gesamt		793	47,4	641	38,3	239	14,3	1.673	100,0

Fehlende Angaben bzgl. Geburtsmodus n=1. Prozentangaben bezogen auf n= 1.673 (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2010)

Knapp die Hälfte 47,4% aller in Ruhe oder Eile verlegten Frauen erlebt in der Klinik eine Spontangeburt (46,5% in 2009).

6.3.3 Betreuungskontinuität nach der Verlegung

Abbildung 26



6.4 Dokumentierte Geburtsbefunde

Tabelle 22 Geburtsbefunde – Anzahl / Jahr

Anzahl der Geburtsrisiken nach Katalog C	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	2.849	26,6	2.865	27,6
1 Befund	4.868	45,5	4.674	45,1
2 Befunde	2.153	20,1	1.993	19,2
3 und mehr Befunde	829	7,8	842	8,1
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs

In 2.849 Fällen oder 26,6% aller Geburtsverläufe – und damit um einen Prozentpunkt seltener als im Vorjahr (mit 27,6%) – wurde im Jahr 2010 kein Geburtsbefund nach Katalog C dokumentiert.

27% der Gebärenden wiesen keine Geburtsrisiken auf. Dieser Prozentsatz ist seit acht Jahren erstmals etwas gesunken.

Die sieben häufigsten Geburtsbefunde werden in Tabelle 25 dargestellt.

Für 2010 im Vergleich zum Vorjahr:

1) *Überschreitung des Termins C61* wurde wie im Vorjahr am häufigsten genannt: 50,3% aller Geburten (2009: 50,2%).

Dabei ist anzumerken, dass hier *jede Überschreitung* des errechneten Geburtstermins ab einem Tag (und nicht nur die echte *Übertragung*) gemeint ist. Durch diese Einengung wird jede zweite Schwangere in der Erhebung befundbelastet. Wie in den Vorjahren ist hier dringend eine Überarbeitung der Art der Befunddarstellung anzuraten.

Die folgende Tabelle zeigt, dass lediglich 271 Schwangere oder 2,6% aller Schwangeren (wie im Vorjahr mit 2,6%) rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen waren.

Tabelle 23 Schwangerschaftsalter in Wochen / Jahr

Schwangerschaftsdauer	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< vollendete 35 Wochen	29	0,3	16	0,2
36+-0 bis 36+6	60	0,6	70	0,7
37+-0 bis 39+6	4.540	42,4	4.392	42,3
40+-0 bis 40+6	3.856	36,0	3.630	35,0
41+-0 bis 41+6	1.943	18,2	1.995	19,2
42+-0 bis 42+6	244	2,3	247	2,4
43+-0 bis 43+6	9	0,1	12	0,1
> 44. Woche	18	0,2	12	0,1
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

2) Der *vorzeitige Blasensprung C60* steht mit knapp 19% aller Geburten wie im Vorjahr (21%) an zweiter Stelle, ist jedoch – wie im Vorjahr – nur in rund 4% aller Geburten als pathologisch einzustufen, wie die nächste Tabelle zeigt.

Vorzeitiger Blasensprung

Aus folgender Tabelle wird ersichtlich, wie viele Geburten innerhalb von 24 Stunden und wie viele erst über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung beendet wurden. Für die Kategorisierung liegt die derzeitige Lehrmeinung zu Grunde, dass ein Fruchtblasensprung, der bis zu 24 Stunden vor der Geburt stattfindet, keine erhöhte Gefahr (weder für die Mutter noch für das Kind) darstellt. Dagegen ist ein vorzeitiger Blasensprung, der sich mehr als 24 Stunden vor der Geburt ereignet, als ein pathologischer Umstand einzustufen.

Tabelle 24 Vorzeitiger Blasensprung mehr als 24 Stunden vor der Geburt / Jahr

Blasensprung	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja, größer 24 Stunden	444	4,1	405	3,9
trifft nicht zu	10.255	95,9	9.969	96,1
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozentzahlen bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereigneten, liegt bei 4,1% aller Geburten (Vorjahr 3,9%).

3) Der Eintrag *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (EP) C82* hat mit 9,3% aller Geburten wie im Vorjahr den dritten Platz inne und hat sich nur leicht erhöht (2009: 9,2%).

4) In einigem Abstand folgt mit 6,3% aller Geburten wie im Vorjahr der *Zustand nach Sectio und anderen Uterusoperationen C69* (2009: 5,8%) und ist etwas gestiegen.

5) Insgesamt wurden 5,6% der Kinder (2009 ebenfalls 5,6%) mit *grünem Fruchtwasser C 78* geboren.

6) Der *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (AP) C83* ist mit 4,5% aller Geburten leicht gestiegen (2009: knapp 4%).

Danach wäre der Befund *vorzeitige Blasensprung C60 (> 24 Stunden)* mit 4,1% aller Geburten einzuordnen.

7) Der Eintrag *Pathologisches CTG oder auskultativ schlechte kindliche Herztöne C77* hat sich mit 4,0% gleich gehalten (2009: knapp 4%).

Somit rangiert die echte Übertragung mit 2,6% weit hinter den ersten sieben häufigsten Befunden.

Hauptverlegungsgründe und Geburtsbefunde nach Katalog C

Ein eingetragener Befund nach Katalog C muss nicht zwangsläufig der Hauptverlegungsgrund sein. In Tabelle 25 sind die Hauptverlegungsgründe nach Befunden im Katalog C aufgeführt.

Die *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode C 82* ist als Hauptverlegungsgrund wie im Vorjahr gefolgt vom Eintrag *Verlängerte Austreibungsperiode C83* sowie *Path. CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne C77* (Reihenfolge der zwei letzten Nennungen zum Vorjahr geändert).

Gleich bleibend ist der Eintrag *Path. CTG oder auskultatorisch schlechte kindlichen Herztöne C77* der häufigste Hauptverlegungsgrund unter den Notfallverlegungen. Es zeigt sich hier, dass in der außerklinischen Geburtshilfe die volle Aufmerksamkeit der Hebammen neben der Mutter auch dem Ungeborenen zukommt und beide bei möglicher Gefahr für das Kind adäquat betreut werden.

Tabelle 25 Geburtsbefunde mit Hauptverlegungsgründen

Geburtsbefunde nach Katalog C	Gesamt		Hauptverlegungsgrund je Verlegungsfall in 2010				Gesamt	
			in Ruhe		in Eile			
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	2.244	20,97	124	8,0			124	7,4
C61 Überschreitung des Termins (645)	5.385	50,33	10	0,6	1	0,8	11	0,7
C62 Mißbildung (655)	11	0,10					0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	89	0,83	4	0,3			4	0,2
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00					0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (Vd. auf) (656.5)	26	0,24					0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	13	0,12	5	0,3			5	0,3
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	22	0,21					0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	22	0,21					0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop. (654.2)	671	6,27	4	0,3			4	0,2
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,00					0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	6	0,06			1	0,8	1	0,1
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	28	0,26	5	0,3	3	2,4	8	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndr. (Vd. auf) (658.4)	23	0,21	10	0,6	1	0,8	11	0,7
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	13	0,12	3	0,2			3	0,2
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	56	0,52	3	0,2	1	0,8	4	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	57	0,53	14	0,9	1	0,8	15	0,9
C77 Path. CTG oder auskult schlechte kindl. HT (656.3)	391	3,65	147	9,5	75	60,0	222	13,3
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	595	5,56	57	3,7	2	1,6	59	3,5
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,04					0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	4	0,04			3	2,4	3	0,2
C81 Verdacht auf sonst. NS-Komplikationen (663.9)	63	0,59	2	0,1			2	0,1
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	995	9,30	691	44,6	10	8,0	701	41,9
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP (662.2)	479	4,48	242	15,6	16	12,8	258	15,4
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	47	0,44	21	1,4			21	1,3
C85 Droh./erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	10	0,09	3	0,2	2	1,6	5	0,3
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	5	0,05	3	0,2	2	1,6	5	0,3
C87 Beckenendlage (652.3)	37	0,35	8	0,5	2	1,6	10	0,6
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	85	0,79	7	0,5			7	0,4
C89 Vorderhauptslage (652.5)	30	0,28	4	0,3			4	0,2
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	10	0,09	3	0,2			3	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	26	0,24					0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	125	1,17	47	3,0	2	1,6	49	2,9
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8)	90	0,84	15	1,0	1	0,8	16	1,0
C94 Sonstiges	187	1,75	19	1,2			19	1,1
C95 HELLP	3	0,03	1	0,1			1	0,1
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	9	0,08			2	1,6	2	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	2	0,02					0	0,0
C98 Schulterdystokie	40	0,37					0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	-	-	96	6,2			96	5,7
Fehlende Angaben	-	-					1	0,1
Gesamt			1.548	100,0	125	100,0	1.674	100,0

Die 7 häufigsten Befunde sind fett gedruckt. Prozentangaben für Geburtsbefunde (Mehrfachnennungen möglich) bezogen auf n= 10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010). Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe bezogen auf n= 1.676 abgeschlossene Verlegungen, keine Mehrfachnennung möglich, die 7 häufigsten Verlegungsgründe sind fett gedruckt. Zur Terminüberschreitung: Eintrag schon ab einem Tag nach Entbindungstermin.

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
Geburtsbefund vorhanden	6.190	68,6	1.660	99,2	7.850	73,4
Kein Geburtsbefund nicht einzuordnen	2.835	31,4	14	0,8	2.849	26,6
Gesamt	9.025	100,0	1.674	100,0	10.699	100,0

Prozentzahlen bezogen auf die jeweiligen Geburten nach tatsächlichem Geburtsort, n= 9.025 alle außerklinisch beendeten Geburten bzw. n= 1.674 alle klinisch beendeten Geburten 2010

Wie zu erwarten, hatten fast alle Frauen (99,2%), die in der Klinik geboren haben, mindestens einen Geburtsbefund nach Katalog C. Mehr als 30 Prozentpunkte Unterschied besteht zu den Frauen, die außerklinisch geboren haben (68,6% hatten einen Eintrag nach Katalog C). Hier wird deutlich, dass bei Geburtsproblemen adäquat verlegt wurde.

In der Gruppe aller Frauen, die außerklinisch geboren haben, sind für 31,4% (Vorjahr: 32,4%) keinerlei Befunde nach Katalog C dokumentiert.

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

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden		Geburtsbefund nach Katalog C		
		Ja	Nein	Gesamt
Befunde nach Katalog A und B	Anzahl	502	140	642
	Prozent	4,7	1,3	6,0
Nur Befunde nach Katalog A	Anzahl	4.557	1.476	6.033
	Prozent	42,6	13,8	56,4
Nur Befunde nach Katalog B	Anzahl	246	91	337
	Prozent	2,3	0,9	3,1
Kein Befund (weder Katalog A noch B)	Anzahl	2.545	1.142	3.687
	Prozent	23,8	10,7	34,5
Gesamt	Anzahl	7.850	2.849	10.699
	Prozent	73,4	26,6	100,0

Prozentzahlen bezogen auf n= 10.699, alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2010

Genau 10,7% (Vorjahr: 11,2%) aller Gebärenden hatten in keinem der drei betrachteten Kataloge Einträge, sie gingen ohne jeden Befund durch die Schwangerschaft und die Geburt. Nicht ganz ein Viertel aller Gebärenden hatte einen Geburtsbefund nach Katalog C (23,8%), ist aber ohne Befund in die Geburt gestartet.

10,7% aller Frauen hatten keinerlei Befunde, weder in der Schwangerschaft noch bei der Geburt.

6.5 Geburtsspezifische Ergebnisse

6.5.1 Geburtsmodus und -dauer

Abbildung 27

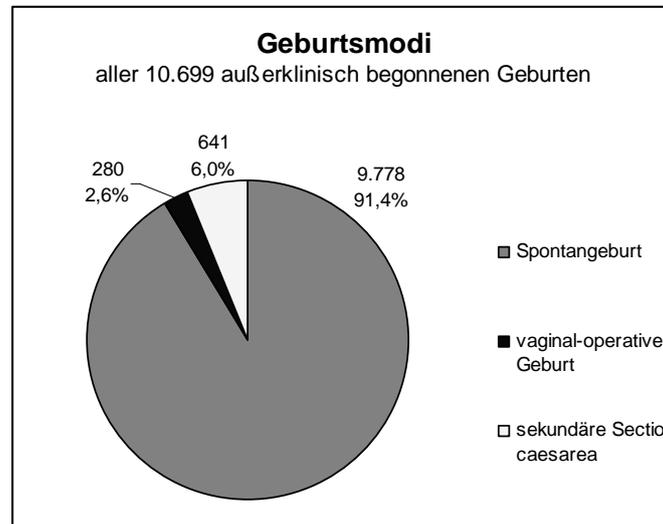


Abbildung 28

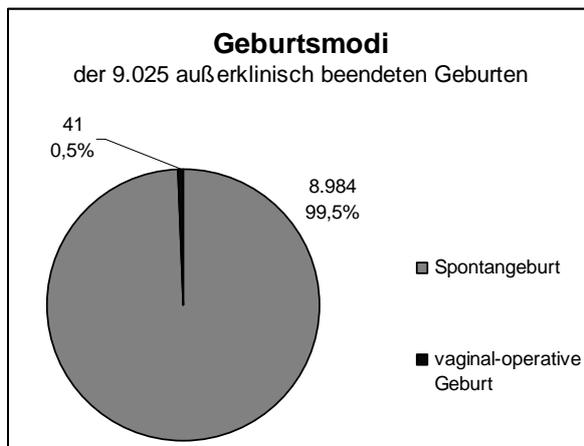
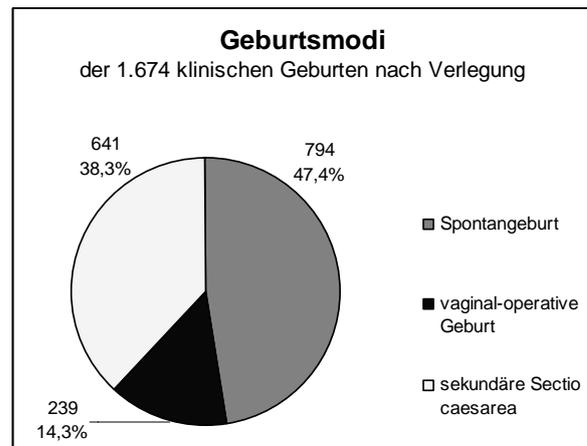
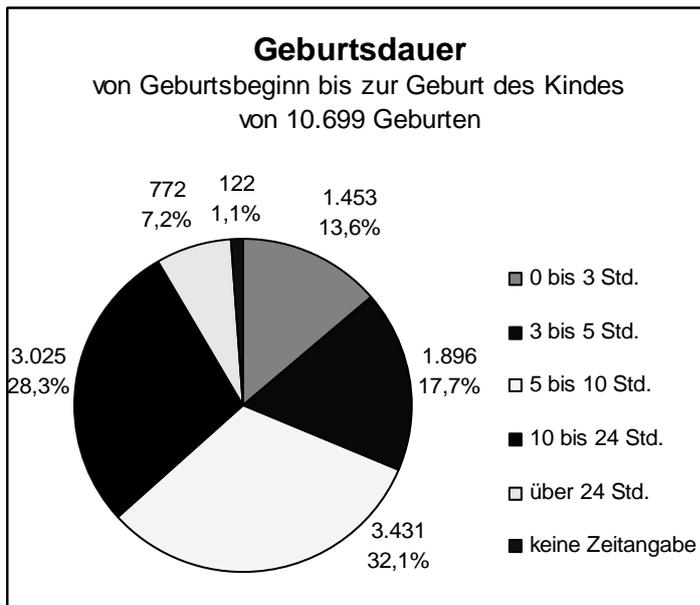


Abbildung 29



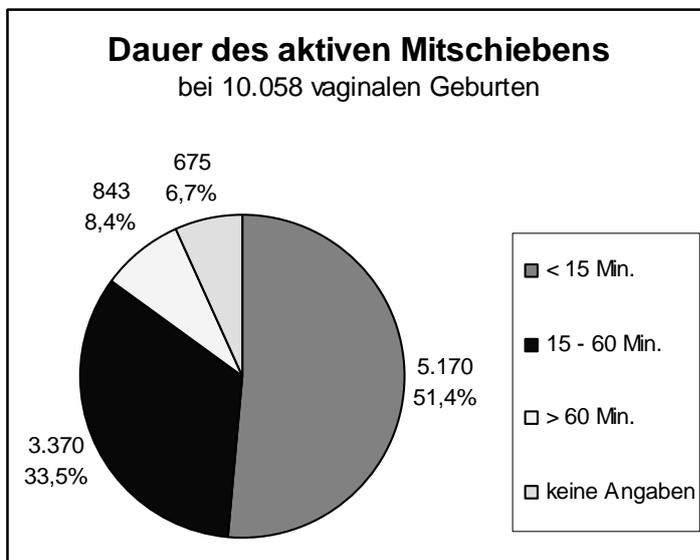
Von allen außerklinisch begonnenen Geburten endeten 91,4% spontan (2009 91,3%). Die Rate der sekundären Kaiserschnitte ist mit 6,0% aller außerklinisch begonnenen Geburten gegenüber 2009 (ebenfalls 6,0%) gleich geblieben.

Abbildung 30



Es zeigen sich mit dem Vorjahr vergleichbare Längen der Geburtsdauer.

Abbildung 31

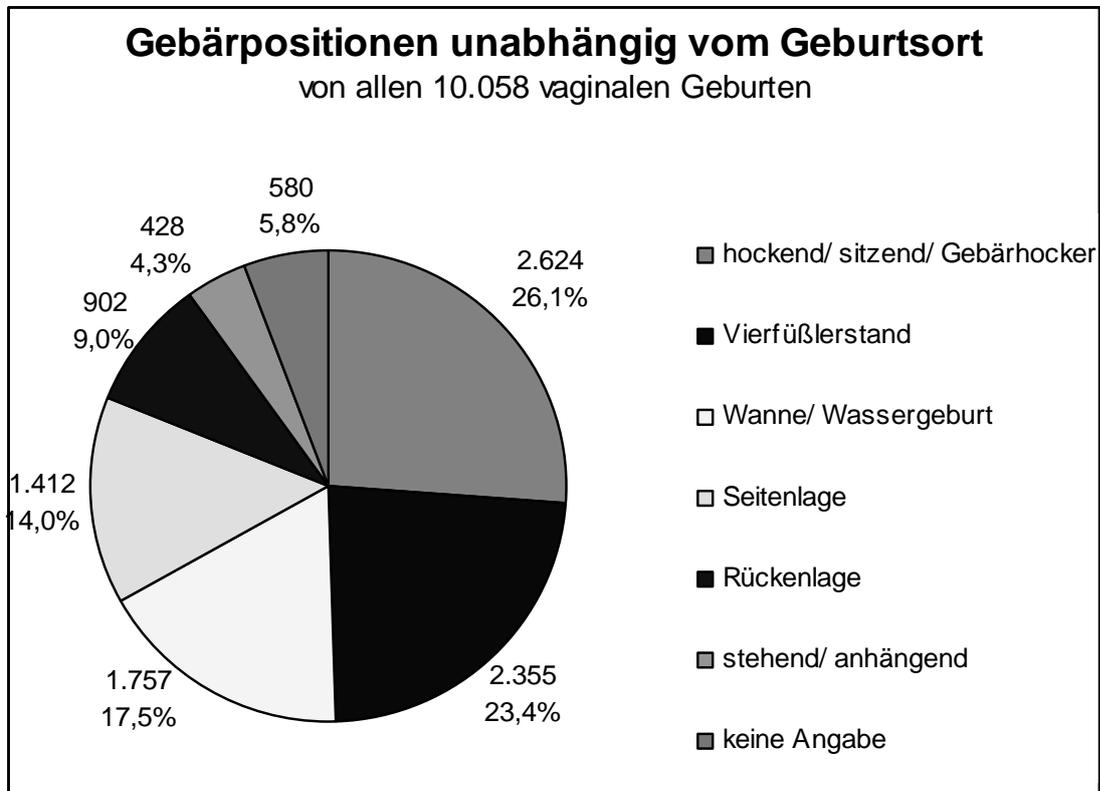


Die hohe Zahl der fehlenden Zeitangaben (n=675) ergibt sich meist in einer Situation, in der die Hebamme die Geburt in der Klinik nicht selbst weiter betreut und während der Wochenbettbetreuung keine konkrete Angabe darüber von der Frau oder aus den Geburtsberichten erhalten kann.

Bei über der Hälfte der vaginalen Geburten ist das aktive Mitschieben innerhalb von 15 Minuten beendet.

6.5.2 Gebärpositionen

Abbildung 32



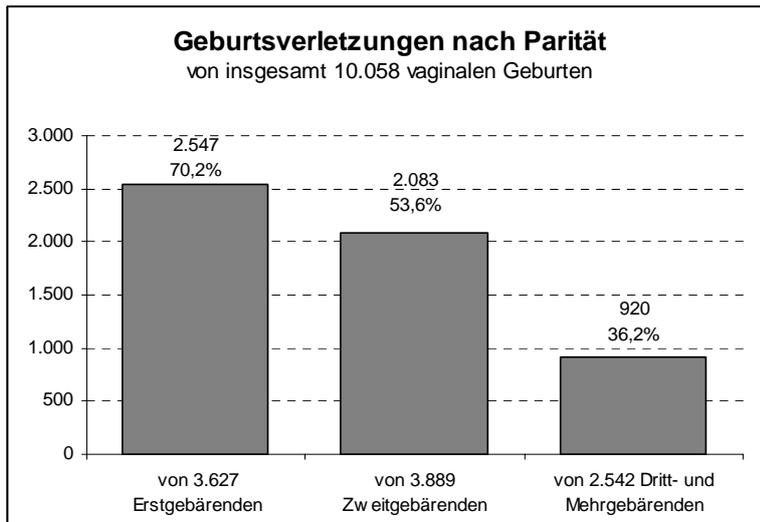
6.5.3 Geburtsverletzungen

Tabelle 28 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt / Jahr

Geburtsverletzungen	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	5.550	55,2	5.446	55,8
nein	4.508	44,8	4.928	44,2
Gesamt	10.058	100,0	9.748	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 33



Die Gesamtverletzungsrate beträgt 55,2% bezogen auf alle vaginalen Geburten und ist mit dem Vorjahresergebnis vergleichbar (ebenfalls 55,2%), wobei Erstgebärende den größten Anteil dazu beitragen.

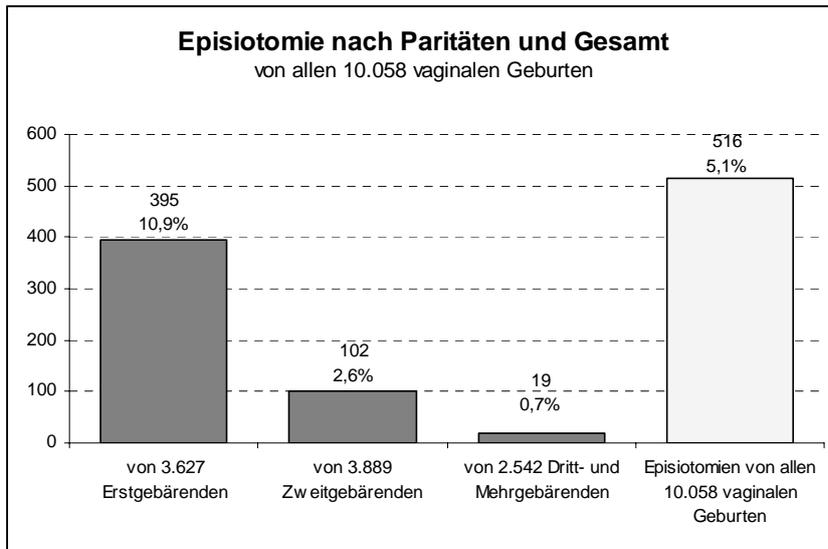
Episiotomien

Tabelle 29 Episiotomie bei allen vaginalen Geburten / Jahr

Episiotomien	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	516	5,1	587	6,0
nein	9.542	94,9	9.161	94,0
Gesamt	10.058	100,0	9.748	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

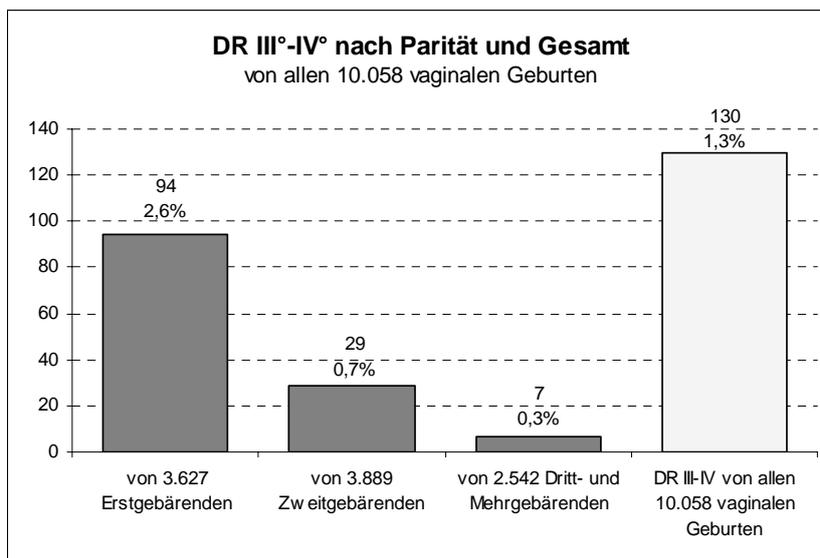
Abbildung 34



Die Episiotomierate bezogen auf alle vaginalen Geburten ist mit 5,1% in 2010 im Vergleich zum Vorjahr (6%) leicht gesunken. Die Episiotomierate bezogen auf alle vaginalen Geburten bei Erstgebärenden ist von 12,8% (2009) auf 10,9% (2010) gesunken.

Schwere Dammverletzungen

Abbildung 35



Prozentbezug – im Gegensatz zum Vorjahr – nach Parität

Die Gesamtrate der DR III°-IV° bezogen auf alle vaginalen Geburten mit 1,3% (n=130) liegt etwas höher als im Vorjahr mit 1,0%.

6.5.4 Begleitende Maßnahmen

Die begleitenden Maßnahmen während der Geburt sind neben der Anzahl der Spontangeburt ein weiterer wichtiger Aspekt für die Qualität der Geburtshilfe. Hierfür wurde die folgende Klassifikation unter Berücksichtigung der aufgeführten Angaben vorgenommen:

Tabelle 30 Begleitende Maßnahmen während der Geburt

Begleitende Maßnahmen während der Geburt			
	Interventionen	Anzahl	Prozent
Keine Interventionen	Amniotomie - nein	9.762	91,2
	Alle begleitenden Maßnahmen - nein	3.551	33,2
Mäßige Interventionen	Homöopathie - nein	5.501	51,4
	Analgetika - nein	9.416	88,0
	Sonstige Maßnahmen - nein	9.838	92,0
	Amniotomie (30 Minuten u. länger vor der Geburt) - nein	10.124	94,6
	Episiotomie (Bezug: vag. Geburten) - nein	9.542	94,9
	Naturheilkunde - ja	1.616	15,1
	Massagen - ja	3.585	33,5
	Akupunktur/-pressur - ja	1.111	10,4
invasiv	Amniotomie (30 Minuten u. länger vor der Geburt) - ja	575	5,4
	begleitende Maßnahmen - ja	7130	66,6
	Homöopathie - ja	5198	48,6
	Analgetika/Spasmolytika - ja	1283	12,0
	Episiotomie (Bezug: vag. Geburten) - ja	516	5,1
	sonstige Maßnahmen - ja	861	8,1

Prozentzahlen bezogen auf n= 10.699, alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2010, wenn nicht anders angemerkt

Unter invasiven Maßnahmen verstehen die Hebammenverbände nicht nur körperliche Eingriffe wie Amniotomie (lange vor der Geburt) und Episiotomie, sondern auch jede Art von Medikamentengabe (inklusive der Homöopathika). Diese, aber auch sonstige Maßnahmen (z.B. Bachblüten, Klangschalen, Hypnose usw.) können die Frau im Geburtsvorgang stören und sollten immer mit äußerstem Bedacht vorgenommen werden.

Tabelle 31 Maßnahmen während der Geburtsbegleitung / Jahr

Maßnahmen während der Geburt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Intervention	3.278	30,6	3.108	30,0
mäßige Intervention	2.628	24,6	2.603	25,1
invasiv	4.793	44,8	4.663	44,9
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 32 Zeit der Fruchtblaseneröffnung differenziert nach Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Außerklinisch		Klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	351	3,3	11	0,1	362	3,4
30 min - 3 Std	367	3,4	42	0,4	409	3,8
> 3 Std	72	0,7	94	0,9	166	1,6
Amniotomien Gesamt	790	7,4	147	1,4	937	8,8

Prozentangaben bezogen auf n=10.721 alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010

6.6 Nach der Geburt des Kindes

6.6.1 Gesundheit der Mutter

Tabelle 33 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort auch ohne Verlegung / Jahr

Mütterliche Probleme p.p.	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	606	5,7	535	5,2
nein	10.093	94,3	9.839	94,8
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 34 Probleme der Mutter nach der Geburt / Jahr

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine Probleme	10.093	94,3	9.839	94,8
Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	233	2,2	208	2,0
kompl. Geburtsverletzungen	110	1,0	102	1,0
Blutungen über 1000ml	152	1,4	137	1,3
Eklampsie/ HELLP	2	0,02	3	0,03
Sepsis	6	0,1	0	0,0
Sonstiges	180	1,7	147	1,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs.

Vergleichbar mit dem Vorjahresergebnis (95%) haben 94% aller Mütter keine Probleme nach der Geburt, allerdings sind sechs Fälle von Sepsis zu verzeichnen.

6.6.2 Postpartale Verlegungen von Müttern

Tabelle 35 Verlegungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort)

Verlegungsgrund bei mütterlichen Problemen p.p.	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E101 Blutungen > 1000ml	51	0,48	42	0,40
E102 Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	142	1,33	141	1,36
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	65	0,61	45	0,43
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	56	0,52	40	0,39
E105 Gestose / Eklampsie	0	0,00	0	0,00
E106 HELLP	0	0,00	1	0,01
E107 Sepsis	3	0,03	0	0,00
E108 Verdacht auf Embolie	0	0,00	0	0,00
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	5	0,05	3	0,03
E110 zum normalen Wochenbett	14	0,13	15	0,14
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	36	0,34	14	0,13
E112 Sonstiges	38	0,36	29	0,28
Gesamtverlegungsrate p.p.	410	3,83	330	3,18

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

Die Rate und Gründe der Verlegungen von Müttern nach der Geburt sind mit dem Vorjahresergebnis nahezu vergleichbar. Wie im Vorjahr ist keine Frau im Zusammenhang mit der Geburt oder der frühen Wochenbettzeit im Jahr 2010 verstorben.

6.6.3 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach *fünf* Minuten wiesen im Jahr 2010 bereits 10.314 Kinder bzw. 99,3% (im Vorjahr 99,4%) aller lebend geborenen Kinder einen *Apgar-Wert zwischen sieben und zehn* auf und damit ist eine gleich bleibende Tendenz zum Vorjahreswert ablesbar.

Tabelle 36 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder / Jahr

Apgar nach 5 Minuten	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	2	0,0	3	0,0
1 - 2	9	0,1	8	0,1
3 - 4	16	0,1	9	0,1
5 - 6	45	0,4	31	0,3
7 - 8	330	3,1	331	3,2
9 - 10	10.284	96,2	9.983	96,3
Keine Angaben bzgl. Zeilen	3	0,0	0	0,0
Gesamt	10.689	100,0	10.365	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 10.689 Lebendgeborenen wiesen nach *fünf* Minuten im Jahr 2010 insgesamt 72 Kinder einen *fünf Minuten Apgar-Wert* unter 7 auf (2009: 51 Kinder).

Tabelle 37 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt / Jahr

Kindliche Mortalität	2010		2009	2008	2007	2006	2005
	Anzahl	Promille	Promille	Promille	Promille	Promille	Promille
Alle Kinder	10.699	1.000					
Alle Todesfälle	20	1,9					
davon perinatale Mortalität*	17	1,6	2,1	1,8	0,2	1,2	2,0
davon:							
Totgeborene	10	0,9	0,9	0,8	0,0	0,9	0,8
Todeszeitpunkt: antepartal	7	0,7	0,8	0,6	0,0	0,6	0,6
subpartal	3	0,3	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1
davon:							
postpartal verstorbene	5	0,5	1,3	1,0	0,2	0,3	1,1
Todeszeitpunkt: innerhalb der ersten 7 Lebenstage)							
Tod nach dem 7. Tag pp	3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Todeszeitpunkt postpartal, jedoch ohne genaue Datumsangabe	2	0,2					

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs (2010: n= 10.699; 2009: n= 10.374; 2008: n=9.736; 2007: n=9.428; 2006: n= 9.500; 2005: n= 10.003)

* Die 2 Fälle ohne Angabe des Todeszeitpunktes p.p. wurden hierin berücksichtigt.

Häufig werden die Angaben zur Mortalität in den ersten sieben Tagen für einen Vergleich außerklinischer und klinischer Geburtshilfe herangezogen. Doch die Angaben zum Tod innerhalb der ersten sieben Tage aus der Bundesauswertung Geburtshilfe kann sich nur auf die Kinder beziehen, die sich noch in dieser Zeitspanne auf der Wochenstation aufhalten (im Jahr 2010 lag die Verweildauer aller Wöchnerinnen bis zum siebten Tag bei etwa 6% – über die Aufenthaltsdauer ihrer Kinder werden keine Angaben bereit gestellt). Für die etwa 11% verlegten auffälligen Kinder können in dieser Quelle keine Angaben gemacht werden, da sie in die Auswertung der Neonatologie fallen. Dort wird wiederum weder der Ort des Geburtsbeginns noch der tatsächliche Geburtsort berücksichtigt. Eine Koppelung der Perinatalerhebung mit der Neonatalerhebung – etwa über eine Identifikationsnummer – erfolgt derzeit nicht. Diese Ausführung sowie die Studie im Anhang dieses Bandes zeigen, dass die Angabe zur Perinatalen Mortalität in der Außerlinik vollständiger ist als die entsprechende Angabe in der klinischen Bundesauswertung Geburtshilfe, da sie den Zustand auch der verlegten Kinder bis zum siebten Tag abbildet.

Tabelle 38 Verstorbene Kinder nach Planungsstatus des Geburtsorts

Geburtsort nach Planungsstatus	Kind verstorben in 2010		Kind verstorben in 2009	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
geplant außerklinisch beendet (n=8.820)	11	1,2	15	1,8
sub partu verlegt (n=1.674)	8	4,8	9	5,6
ungeplant außerklinisch beendet (n=205)	1	4,9	0	0,0
Gesamt (n= 10.699)	20	1,9	24	2,3

Promilleangaben beziehen sich auf die jeweilige Menge an Geburten nach Geburtsort bzw. Planungsstatus des jeweiligen Jahrgangs

6.6.3.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

In der Regel raten Hebammen bei Komplikationen früh genug – noch vor der eigentlichen Geburt – zur Verlegung. Ist das Kind geboren und Komplikationen treten auf, wird eher kinderärztliche Hilfe an den Ort der Geburt geholt als eine Verlegung angestrebt. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass bei Geburten, zu denen bereits ärztliche Hilfe gerufen wurde, nicht zusätzlich kinderärztliche Hilfe angefordert wird.

Tabelle 39 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend / Jahr

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	1.648	15,4	1.533	14,8
nein	9.051	84,6	8.841	85,2
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 40 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend, differenziert nach Planungsstatus

Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach der Geburt bzw. zur Verlegung		geplant außerklinisch beendet		sub partu verlegt		ungeplant außerklinisch beendet		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	Anzahl	930	10,5	702	41,9	16	7,8	1.648	15,4
	Prozent		56,4		42,6		1,0		100,0
nein	Anzahl	7.890	89,5	972	58,1	189	92,2	9.051	84,6
	Prozent		87,2		10,7		2,1		100,0
Gesamt		8.820	100,0	1.674	100,0	205	100,0	10.699	100,0

Prozentangaben bezogen auf die jeweilige Menge an Geburten im Jahr 2010 nach Geburtsort in Verbindung mit Planungsstatus (in Weiß) sowie bezogen auf die Mengen an Geburten mit/ ohne ärztlicher Anwesenheit (in Grau).

Tabelle 41 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	681	6,4	617	5,9
nein	9.973	93,2	9.736	93,9
Keine Angaben	45	0,4	21	0,2
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 42 Morbiditäten der Kinder von 10.699 Geburten und Verlegungsgründe

Morbiditäten der Kinder (Die jeweils 7 häufigsten Einträge für Diagnose bzw. Verlegungsgrund sind fett gedruckt)	Diagnose nach der Geburt		Verlegungsgrund	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
D01 Unreife/Mangelgeburt (765)	56	0,52	15	0,14
D02 Asphyxie / Hypoxie / Zyanose (768)	127	1,19	46	0,43
D03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769)	21	0,20	18	0,17
D04 andere Atemstörungen (770)	200	1,87	76	0,71
D05 Schockzustand (785)	38	0,36	4	0,04
D06 Ikterus (774)	35	0,33	23	0,21
D07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO- Isoimmunisierung etc.)(773)	5	0,05	4	0,04
D08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.)(773)	4	0,04	3	0,03
D09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung)(775)	13	0,12	9	0,08
D10 hereditäre Stoffwechseldefekte, Aminosäuren (270), Galaktose, Fructose (271), AGS (255), Mucoviszidose (277)	4	0,04	1	0,01
D11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246))				
D12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772)				
D13 intrakranielle Blutungen	1	0,01	1	0,01
D14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemissyndrom) (779)	5	0,05	6	0,06
D15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/Durchfall), Ernährungsprobleme (777)	5	0,05	4	0,04
D16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767)	7	0,07		
D17 generalisierte Infektion / TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320)	32	0,30	30	0,28
D18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)(771)	6	0,06	3	0,03
D19 zur Beobachtung	65	0,61	69	0,64
D20 Sonstiges	51	0,48	20	0,19
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PATAU-, EdWARDS-Syndrom etc.)(758)	21	0,20	5	0,05
D26 (andere) multiple Mißbildungen (759)	3	0,03		
D27 Anenzephalus (740)				
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741)	1	0,01	1	0,01
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)	1	0,01		
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	5	0,05		
D31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)	7	0,07	3	0,03
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748)	2	0,02	1	0,01
D33 Gaumen- und Lippenspalten (749)	16	0,15	5	0,05
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	3	0,03	2	0,02
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)			1	0,01
D36 Anomalie Niere/ Blase/ Urethra (753)	7	0,07		
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	8	0,07	2	0,02
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln (755, 756)	17	0,16	2	0,02
D39 Zwerchfellmißbildung (7566)	1	0,01	1	0,01
D40 Gastroschisis/ Omphalozele (75671)				
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (57)	3	0,03		
D42 Hernien (550-553)	1	0,01		
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft dysplasie, Hüftluxation) (754)	7	0,07		
D44 andere Anomalie	16	0,15	1	0,01

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich jeweils n= 10.699 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2010). Angaben für die 7 häufigsten Befunde bzw. Verlegungsgründe fett gedruckt.

Tabelle 43 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik verlegt	2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	285	2,7	241	2,3
nein	10.414	97,3	10.133	97,7
Gesamt	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 44 Fehlbildungen (Ausschnitt aus Tabelle 42) und davon präpartal diagnostiziert

Fehlbildungen nach Katalog D	von allen 10.699 Geburten	davon präpartal diagnostiziert
	Anzahl	Anzahl
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU--, EdWARDS-Syndrom etc.) (758)	21	12
D26 (andere) multiple Mißbildungen (759)	3	2
D27 Anenzephalus (740)	0	0
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen) (741)	1	1
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)	1	1
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	5	4
D31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)	7	6
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge)	2	0
D33 Gaumen- und Lippenspalten (749)	16	15
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	3	2
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)	0	0
D36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753)	7	5
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	8	5
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln (755, 756)	17	13
D39 Zwerchfellmißbildung (7566)	1	1
D40 Gastroschisis/Omphalozele (75671)	0	0
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.)	3	0
D42 Hernien (550-553)	1	0
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft dysplasie, Hüftluxation) (754)	7	2
D44 andere Anomalie	16	13
Gesamt	119	82

Mehrfachnennungen möglich, n=119 alle Nennungen von Fehlbildungen bei allen außerklinisch begonnenen Geburten 2010

Insgesamt wurden 119 Fehlbildungen nach der Geburt festgestellt. Von diesen wurden 82 – teilweise als Mehrfachnennungen – vor der Geburt bei 76 Kindern diagnostiziert, zwei der nach der außerklinischen Geburt verstorbenen Kinder befinden sich darunter.

6.6.3.2 Zusammenfassung – Outcome der Kinder

Tabelle 45 Fetal Outcome klassifiziert für das außerklinische und klinische Kollektiv

Fetales Outcome	außerklinisch		klinisch		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr gut/gut	8.432	93,4	1.453	87,0	9.885	92,4	9.662	93,1
befriedigend	56	0,6	8	0,5	64	0,6	62	0,6
Morbidität und/ oder Verlegung	489	5,4	183	11,0	672	6,3	595	5,7
Mortalität	12	0,1	8	0,5	20	0,2	24	0,2
Keine Angaben	39	0,4	19	1,1	58	0,5	31	0,3
Gesamt	9.028	100,0	1.671	100,0	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Kollektivs bzw. Jahrgangs

Das wichtigste Ziel der Geburtshilfe unabhängig vom Geburtsort, ist ein positives Fetal Outcome. Für die Darlegung des Fetal Outcomes wurden die folgenden Angaben zu Grunde gelegt:

- Reif geboren
- APGAR-Werte
- Kindliche Morbiditäten
- Kindliche Verlegung in Kinderklinik
- Reanimationsmaßnahmen
- Kindliche Mortalität

Insgesamt 92,4% aller Kinder – und damit etwas weniger als im Vorjahr (2009: 93,1%) – wurden in einem *guten bis sehr guten Zustand* geboren. Für die Beurteilung dieser Kinder wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Guter bis sehr guter Zustand:

- Lebend geboren (gilt für 10.689 Kinder oder 99,9% aller Geburten)
- keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik (gilt für 10.414 Kinder oder 97,3% aller Geburten)
- keine Morbidität nach Katalog D (gilt für 9.973 Kinder oder 93,2% aller Geburten)
- keine Reanimationsmaßnahmen (gilt für 10.348 Kinder oder 96,5% aller Geburten)
- gemäß Tragzeit reif geboren (gilt für 10.610 Kinder oder 99,2% aller Geburten)
- APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8 (gilt für 10.541 Kinder oder 98,6% aller Lebendgeburten)

Nur 0,6% aller Kinder (im Vorjahr ebenfalls 0,6%) hatten im Jahr 2010 einen *befriedigenden Zustand* nach der Geburt.

Für diese Beurteilung wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Befriedigender Zustand:

- Lebend geboren (gilt für 10.689 Kinder oder 99,9% aller Geburten)
- keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik (gilt für 10.414 Kinder oder 97,3% aller Geburten)
- keine Morbidität nach Katalog D (gilt für 9.973 Kinder oder 93,2% aller Geburten)

und mindestens *eine* dieser Angaben:

- Reanimationsmaßnahmen durchgeführt (gilt für 370 Kinder oder 3,5% aller Neugeborenen), wobei auch die einfache Sauerstoffdusche bei einem angestregten Kind berücksichtigt wurde.
- gemäß Tragzeit nicht reif geboren (gilt für 89 Kinder oder 0,8% aller Geburten)
- APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten unter 8 (gilt für 44 Kinder oder 0,4% aller Geburten)

Morbiditäten und/ oder Verlegungen:

- Morbiditäten gelten für 681 Kinder oder 6,4% aller Neugeborenen
- Verlegungen wurden für 285 Kinder oder 2,7% verzeichnet

Kindliche Mortalität:

- trifft – wie bereits dargestellt – auf 20 Kinder oder 0,19% oder 1,9‰ aller Geburten zu
- die *perinatale* Mortalität gilt dabei für 17 Kinder oder 0,16% oder 1,6‰

Im außerklinischen Kollektiv ist die Rate der Kinder mit Morbidität und/ oder Verlegung im Vergleich zum Vorjahr etwas gestiegen vergleichbar, die entsprechende Rate im klinischen Kollektiv ist mit dem Vorjahresergebnis vergleichbar. Die Ergebnisse unterliegen auf Grund der geringen Fallzahl von Jahr zu Jahr leichten Schwankungen.

6.6.4 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Tabelle 46 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum							
	auffällig		unauffällig		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Zustand des Neugeborenen auffällig	71	0,7	621	5,8	692	6,5	619	6,0
Zustand des Neugeborenen unauffällig	539	5,0	9.423	88,1	9.962	93,1	9.734	93,8
Keine Angaben bzgl. Zeilen	1	0,0	44	0,4	45	0,4	21	0,2
Gesamt	611	5,7	10.088	94,3	10.699	100,0	10.374	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Hierzu wird eine Klassifizierung nach den folgenden Kriterien festgelegt:

Auffällige Mutter

- mütterliche Problematik postpartal oder
- Verlegung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des verlegten Kindes und zum normalen Wochenbett)

Unauffällige Mutter

- die oben beschriebenen Parameter treffen nicht zu

Auffälliges Neugeborenes

- in eine Klinik verlegt
- Morbidität nach Katalog D
- Verstorbenes Kind

Unauffälliges Neugeborenes

- die genannten Parameter treffen nicht zu

Im Jahr 2010 waren in 88,1% aller Fälle Mutter und Kind unauffällig und damit seltener als im Vorjahr (2009: 89,2%). In genau 0,7% aller Fälle waren sowohl Mutter als auch Kind nach der Geburt auffällig (2009: 0,6%).

6.7 Kurzdarstellung der Geminigeburten

Die Betreuung von Gemini stellt die Ausnahme in der außerklinischen Geburtshilfe dar und wird von den Hebammenverbänden nur unter sehr engen Vorgaben (siehe die Stellungnahme der Hebammenverbände „Hebammengeleitete Geburtshilfe – Kriterien für die Auswahl des Geburtsortes“) unterstützt.

Vor diesem Hintergrund steht folgende kurze Darstellung zentraler Ergebnisse der Zwillinge.

Im Jahr 2010 wurden elf Geminigeburten mit 22 Kindern dokumentiert (2009: vier Geburten mit acht Kindern). Es kam in einem Fall zu einer Verlegung während der Geburt – die zwei Kinder wurden mit einem 5 Minuten Apgar-Wert von 10 in der Klinik geboren.

Von den elf Schwangeren im Jahr 2010 hatten zehn Frauen bereits Geburtserfahrungen. Folgende Befunde (abgesehen von denen, die die Mehrlingsschwangerschaft konstatieren) traten in der Schwangerschaft auf: *A1 Familiäre Belastung* (ein Fall), *A2 Frühere eigene schwere Erkrankung* (ein Fall), *A4 Allergie* (zwei Fälle), *A5 Frühere Bluttransfusion* (ein Fall), *A14 Schwangere über 35 Jahre* (vier Fälle), *A15 Mehrgebärende (mehr als vier Kinder)* (zwei Fälle), *A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung* (ein Fall), *A23 Zustand nach Sectio* (ein Fall), *A25 rasche Schwangerschaftsfolge* (ein Fall), *B32 Blutungen vor der 29. SSW* (ein Fall).

Vier Kinder wurden mit 36 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen und einem Geburtsgewicht zwischen 2.270g und 2.720g mit Eintrag *C63 Frühgeburt* geboren. In diesen Fällen war der Geburtsort der geplante (Geburtshaus/ Hausgeburt) – keines der Kinder wies eine Morbidität auf und keines wurde in die Klinik verlegt. In einem weiteren Fall war die Geburt in der Klinik geplant, wurde aber zu Haus durchgeführt (keine Morbidität, keine Verlegung). In einem weiteren Fall wurde bei einer Hausgeburt das zweite Kind aus Beckenendlage mit *04 andere Atemstörungen* und Apgar-Werten von 7/8/10 geboren und nicht verlegt.

Alle anderen Kinder hatten keine Auffälligkeiten. Keine der Frauen hatte nach der Geburt gesundheitliche Probleme, keine Mutter ist verstorben.

7 Zusammenfassende Bemerkungen zu den Ergebnissen

Die geburtshilflichen Ergebnisse über den gesundheitlichen Zustand von 10.699 außerklinisch betreuten Frauen und Kindern belegen für das Jahr 2010 ein gutes Outcome sowie eine hohe Ergebnisqualität der geleisteten Geburtshilfe durch die an der Dokumentation beteiligten Hebammen und Einrichtungen. An Hand der validen Daten zur Verlegung, zum Geburtsmodus, zu den Geburtsverletzungen sowie zu den Befunden vor, während und nach der Geburt wurden für die Mütter insgesamt gute Werte ermittelt.

Die Aussagen über die Tragzeit der Kinder in Wochen, das Geburtsgewicht der Kinder, die Apgar-Werte und die erforderlichen Reanimationsmaßnahmen ergeben gute bis sehr gute Werte für die Kinder. Fast alle Lebendgeborenen (99,3%) hatten einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Genau 92,4% aller Kinder (und damit etwas weniger als im Vorjahr mit 92,8%) konnten ein guter bis sehr guter Zustand bescheinigt werden.

In der Rate perinatal Verstorbener sind auch besondere Fälle enthalten, die nicht mit der „normalen“ außerklinischen Geburtshilfe gleichgesetzt werden können. Die Vermeidbarkeit perinataler Mortalität in der außerklinischen Geburtshilfe ist schwer einzuschätzen. Für das Jahr 2010 ist eine Perinatale Mortalität von 1,6 auf 1.000 Geburten belegt.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass manche ermittelten Werte in einzelnen Kategorien (wie bspw. der perinatalen Mortalität) auf Grund der zu kleinen Zahlen oder auch auf Grund fehlender Zusatzinformationen, die im Nachhinein nicht mehr beschaffbar sind, nicht oder unzureichend interpretiert werden können, ist den Hebammen in den außerklinischen Einrichtungen ein sehr zuverlässiges Management bei der Geburt von Einlingen zu bescheinigen.

Das größer werdende Angebot an Vorsorgeuntersuchungen durch außerklinisch tätige Hebammen ist als Steigerung ihrer Betreuungsqualität anzusehen.

Eine Rate von 82,4% wie geplant beendeter Geburten zeigt an, dass die „Planung“ ein wesentliches Merkmal der außerklinischen Geburtshilfe ist. Dies umschließt das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Geburtsorte vor dem Hintergrund medizinischer Befunde und psychosozialer Befindlichkeiten der betreuten Frauen und Familien. Die Rate der Verlegungen sowie die Geburtsverläufe bei Verlegungen weisen ebenso wie die Durchführung der Geburtshilfe am außerklinischen Geburtsort den Hebammen situationsgerechtes Handeln nach.

Es ist anzuraten, dass nur noch die echte Übertragung nach Geburtstermin als Befund nach Katalog C gewertet wird.

Die Geburt gestaltete sich bei den meisten Frauen als Spontangeburt mit einer normalen Wehendauer von bis zu 10 Stunden und einer Dauer des aktiven Mitschiebens von unter einer Stunde in aufrechter Gebärposition, bei Mehrgebärenden normalerweise ohne Dammschnitt oder -riss.

Insgesamt 94% aller Wöchnerinnen hatten keine Probleme nach der Geburt. Die postpartale Verlegungsrate von Wöchnerinnen und/ oder Kindern von 6,5% aller Geburten ist weiterhin angestiegen.

PILOTPROJEKT

zum Vergleich klinischer Geburten im Bundesland Hessen mit außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen bundesweit

Initiatoren:

GKV -Spitzenverband

mit Unterstützung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

Verbände der Hebammen:

Bund freiberuflichen Hebammen Deutschlands e.V.

DHV Deutscher Hebammenverband e.V.

Netzwerk der Geburtshäuser in Deutschland e.V.

mit Unterstützung von QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.)

Berlin, 21. November 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Projektbeschreibung	10
2.1	Ziel	10
2.2	Bezug zum Sozialrecht.....	10
3	Design/Methodik	11
3.1	Strukturelle Unterschiede und erforderliche Selektionsschritte zur Beschreibung des Vergleichskollektivs	11
3.1.1	Darstellung der Kollektive.....	11
3.1.2	Vollzähligkeit und Plausibilität	13
3.1.3	Definition der Vergleichskollektive.....	16
3.2	Darstellbare Ergebnisse und umsetzbare Qualitätsindikatoren.....	20
3.3	Nicht darstellbare Ergebnisse und nicht umsetzbare Qualitätsindikatoren.....	21
4	Ergebnisse	23
4.1	Schematische Darstellung der Selektionsschritte und resultierende Vergleichskollektive	23
4.2	Vergleich der Kollektive über Merkmale der Mütter und der Säuglinge	23
4.3	Ergebnisparameter	25
4.4	Prozessparameter	25
4.5	Subgruppenanalysen.....	26
4.5.1	Ergebnisparameter	26
4.5.2	Prozessparameter.....	27
5	Diskussion	29
5.1	Forschungsstand	29
5.2	Unterschiedliche Settingansätze	35
5.3	Perspektiven.....	36
6	Fazit	36
7	Danksagung	37
8	Quellennachweis	38
9	Anlagen	40
9.1	Anlage 1 zum Pilotprojekt: BQS-Datensatz Geburtshilfe 16/1, Stand 14.03.2008, gültig ab 01.01.2008	40
9.2	Anlage 2 zum Pilotprojekt: Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe	51
9.3	Anlage 3 zum Pilotprojekt: Abbildung der Ausschlusskriterien gemäß § 5 Abs. 3 Buchstabe a) des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V in den Risikokatalogen der QUAG bzw. BQS	53
9.4	Anlage 4 zum Pilotprojekt: Operationalisierung der Qualitätsindikatoren und -parameter	58
9.5	Anlage 5 zum Pilotprojekt: Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe.....	61

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die erste Accouchier-Klinik in Göttingen.....	7
Abb. 2: "In welchen Sektoren wird Geburtshilfe geleistet?".....	8
Abb. 3: Außerklinische Geburten 1999 – 2010 nach Geburtsort.....	8
Abb. 4: Erstellung der Vergleichskollektive.....	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auszug aus den Ergebnissen in Hessen aus 2003.....	9
Tabelle 2: Außerklinische Geburtshilfe, geplanter Geburtsort.....	12
Tabelle 3: HgE nach drei Größenklassen.....	12
Tabelle 4: HgE nach Entfernung zur nächsten Frauenklinik.....	12
Tabelle 5: Hessische Frauenkliniken nach Organisationstyp und Geburtenzahl.....	13
Tabelle 6: Hessische Frauenkliniken mit oder ohne NICU.....	13
Tabelle 7: Geburtenzahlen in Deutschland.....	14
Tabelle 8: Vollzähligkeit der hessischen Klinikdaten im Leistungsbereich Geburtshilfe.....	15
Tabelle 9: Vollzähligkeitsabgleich Lebendgeborene Klinik – Lebendgeborene Einwohnermeldeämter im Bundesland Hessen.....	16
Tabelle 10: Außerklinische Geburtshilfe, tatsächlicher Geburtsort.....	18
Tabelle 11: HEPE, Herkunftsländer der Mütter.....	18
Tabelle 12: Anteil der Risiken in den unbereinigten Kollektiven.....	19
Tabelle 13: Anteil klinischer Interventionen in HEPE-B.....	20
Tabelle 14: Merkmale von Müttern und Kindern in den Vergleichskollektiven.....	24
Tabelle 15: Ergebnisparameter.....	25
Tabelle 16: Prozessparameter.....	25
Tabelle 17: Subgruppenanalyse Ergebnisparameter – HgE nach Größe und Entfernung zur nächsten Frauenklinik.....	26
Tabelle 18: Subgruppenanalyse Ergebnisparameter – Geburtskliniken nach Strukturmerkmalen.....	27
Tabelle 19: Subgruppenanalyse Prozessparameter – HgE nach Größe und Entfernung zur nächsten Frauenklinik.....	28
Tabelle 20: Subgruppenanalyse Prozessparameter – Geburtskliniken nach Strukturmerkmalen.....	28
Tabelle 21: Perinatale Mortalität in Deutschland; Gegenüberstellung der Daten von QUAG und BQS/AQUA.....	31
Tabelle 22: Datenextraktion zur perinatalen Mortalität aus europäischen Studien.....	34
Tabelle 23: Datenextraktion zur perinatalen Mortalität aus außereuropäischen Studien.....	34

Abstract

Das Pilotprojekt hatte das Ziel, zu überprüfen, ob ein Vergleich insbesondere der Outcomes bei klinischen und außerklinischen Geburten möglich ist. Der Vergleich der sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsqualität wurde im Rahmen dieses Pilotprojektes mit den entsprechenden klinischen Datensätzen der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen aus den Jahren 2005 bis 2009 im Bundesland Hessen im zeitgleichen Vergleich mit den bundesweiten Datensätzen von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. über Epidat ermöglicht. Dabei sollte u.a. überprüft werden, ob die vorgesehenen Indikatoren für einen späteren flächendeckenden, bundesweiten Vergleich außerklinischer mit klinischen Geburten geeignet sind.

Abkürzungsverzeichnis

AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
AUG	außerklinische Geburtshilfe
BEL	Beckenendlage
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
CI	Konfidenzintervall (i.d.R. 95%)
E-E-Zeit	E ntschluss- E ntwicklungs-Zeit
GG	Grundgesamtheit
GQH	Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GR	Geburtsrisiko
Hb	Hämoglobin
Hbs-Ag	Hepatitis B Antigen
HELLP-Syndrom	H ämolyse, er höhte L eberwerte, erniedrigte Plättchenanzahl (low platelet count) = Gestosesymptomatik mit zerebraler, oft auch visueller Störung, Lungenödem, Lebensgefahr!
HEPE	Hessische Perinatalerhebung
HES-Syndrom	Gestose, d.h. H ypertonie; Ö edeme (E dema), P roteinurie
HgE	Hebammen geleitete Einrichtungen mit ambulanter Geburtshilfe
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt
ICD	International Classification of Diagnosis
Kat.	Katalog
KH	Krankenhaus
Max./Min.	Maximum/Minimum
N	Anzahl
n.s.	nicht signifikant
NAW	Notarzwagen
NHS	National Health Service (Gesundheitssystem in Großbritannien)

NICU	Neonatal Intensive Care Unit (Neonatologische Intensivstation)
OPS	Operative Prozeduren Systematik
OR	Odds Ratio (Quotenverhältnis)
PDA	Periduralanästhesie
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
QUAG	Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.
RCT	randomized controlled trial (Studie mit zufälliger Zuteilung zu Untersuchungs- und Vergleichskollektiv)
SB	Schwangerschaftsbefund
SD	Standardabweichung
sec	Sekundär
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
s.p.	sub partu
SR	Schwangerschaftsrisiko
SS	Schwangerschaft
SSW	Schwangerschaftswoche
vag.	Vaginal
VK	Vergleichskollektiv
Zst.	Zustand

1 Einleitung

Die Geburt war lange ein Ereignis, das zu Hause im Kreis von Frauen stattfand. Im Laufe der Neuzeit wurde sie mehr und mehr technisiert und in die Klinik verlagert. 1751 wurde die erste Gebärklinik Deutschlands an der Universität Göttingen im Armenhospital Sancti Crucis untergebracht und bestand aus zwei Zimmern (Kuhn/Teichmann 1751). Nachstehende Abbildung zeigt das daraufhin im Jahre 1791 bezogene Accouchier-Hospital¹.



Abb. 1: Die erste Accouchier-Klinik in Göttingen (Quelle: Kuhn, W., Teichmann, A. T.)

Die Kontroverse zur Frage, ob die "bessere" Geburtshilfe im Krankenhaus oder zu Hause stattfindet, wird seitdem, also seit über 200 Jahren geführt. Allerdings waren die meisten Geburten noch bis in das 20. Jahrhundert Hausgeburten, bei deren regelrechtem Verlauf ausschließlich Hebammen² Hilfe leisteten. Der größte Wandel in der Geburtshilfe erfolgte Mitte des letzten Jahrhunderts durch die Verlagerung des Geburtsgeschehens in die Klinik und die Etablierung der technischen Geburtsmedizin. Wie die Auseinandersetzung zwischen Reichsgesundheitsführer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1939 beispielhaft belegt, unterlag diese Diskussion immer wieder auch ideologischen Vorstellungen (Zander/Goetz 1986).

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes werden derzeit mehr als 98 Prozent aller Kinder in der Klinik geboren. Etwa zwei Prozent aller Geburten finden außerklinisch statt, z.B. als Hausgeburten oder in Hebammen geleiteten Einrichtungen (Hebammenpraxis, Geburtshäuser oder Entbindungsheime). In den drei letzt- und nachfolgend HgE genannten Lokalisationen werden etwas mehr als 56 Prozent dieser außerklinischen Geburten durchgeführt (Loytved 2006: 16).

¹ "accoucher" (frz.) = gebären

² Hebammen können auch männlichen Geschlechts sein (Entbindungspfleger). Im Folgenden wird nur die weibliche Form verwendet. Bei anderen Berufsbezeichnungen wird auf die weibliche Form verzichtet. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

Geburtshilfe findet in Deutschland aktuell in mehreren Sektoren statt:



Abb. 2: "In welchen Sektoren wird Geburtshilfe geleistet?" (bei Hausgeburt, Hebammenpraxis/-gemeinschaft, Arztpraxis und Geburtshaus handelt es sich immer um ambulante Geburten)

Die gesetzliche Verankerung der HgE im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zum 01.04.2007 kann als politischer Meilenstein in der Anerkennung der außerklinischen Geburtshilfe betrachtet werden. Mitte 2008 wurde zwischen den Verbänden der Hebammen und den Spitzenverbänden der Krankenkassen schließlich ein Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (ohne Entbindungsheime und Hebammenpraxen) und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen geschlossen. Wie die folgende Abbildung zeigt, haben sich die Fallzahlen in diesen Einrichtungen seitdem noch einmal erhöht.

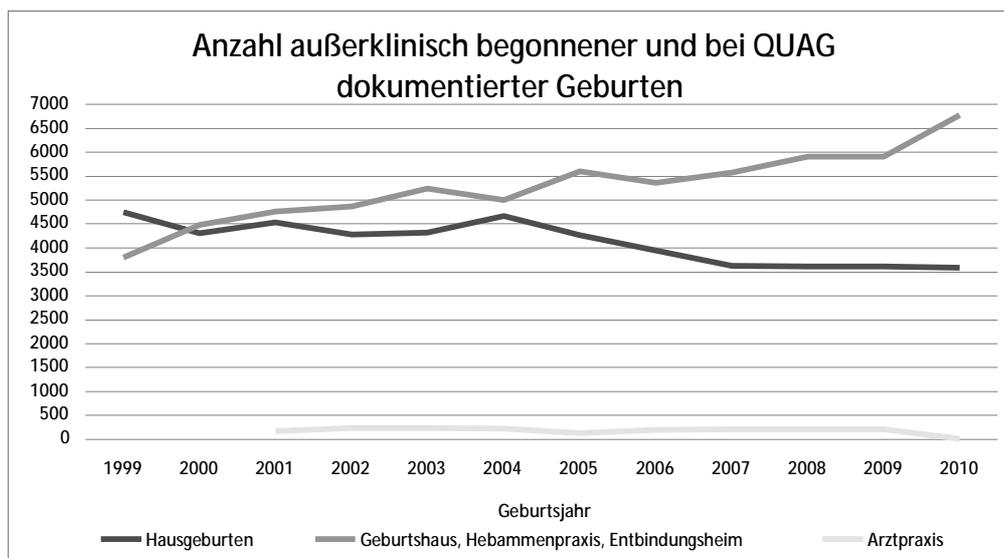


Abb. 3: Außerklinische Geburten 1999 – 2010 nach Geburtsort

In den letzten Jahren trat die Diskussion zur Qualität der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe verstärkt in den Vordergrund: Während ärztlicherseits die Outcome-Qualität in HgE immer wieder in Frage gestellt wird, moniert die Hebammenseite die hohe Interventionsrate in der klinischen Geburtshilfe, insbesondere die hohe Kaiserschnitttrate.

In der klinischen Geburtshilfe wurde die Durchführung der Perinatalerhebung³ in den 1980er-Jahren auf alle Bundesländer flächendeckend ausgeweitet. Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) war seit 2001- 2009 beauftragt, eine bundeseinheitliche Datenerhebung und Auswertung zu realisieren. 2001 wurde erstmalig eine Bundesauswertung mit Daten aus 15 Bundesländern durchgeführt. Seit 01.01.2010 ist diese Aufgabe auf das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) übergegangen.

Die von den Hebammenverbänden getragene "Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG)" führt seit 1999 bundesweit jährliche Qualitätsuntersuchungen der überwiegenden Anzahl außerklinischer Geburten durch und dokumentiert sie in Qualitätsberichten.

Bis heute bestehen die o.g. Qualitätserhebungen der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe parallel und es gibt keine einheitlichen Qualitätsanforderungen/-indikatoren. Somit sind bislang auch keine vergleichenden bundesweiten Qualitätsdaten aus einem gemeinsamen Studienansatz für diese verschiedenen Sektoren der Geburtshilfe verfügbar.

Allerdings darf an dieser Stelle eine wesentliche Vorarbeit für das Pilotprojekt nicht unerwähnt bleiben: Es handelt sich hierbei um eine Gegenüberstellung von außerklinischen und klinischen Geburten in Hessen von 2001-2002, welche zeigte, dass die Gebärenden trotz Angleichung in den Voraussetzungen für eine normale Geburt (also angegliche Kollektive) weiterhin signifikante Unterschiede bei den befundeten Risiken, Geburtsrisiken, verabreichten Analgetika bzw. Spasmolytika, den Episiotomien und sogar bei den DR III^o/IV^o aufwiesen. Ein Auszug von Ergebnissen aus genannter Gegenüberstellung in folgender Tabelle verdeutlicht diese Aussage. (Wiemer, A.)

Gegenüberstellung der Selektionskollektive zu:	Außerklinisch n= 874		Klinisch n= 45.135	
	n	%	n	%
Mind. 1 Befund nach Katalog B in der SS	47	5,4	3.895	8,6
Mind. 1 Geburtsrisiko	255	29,2	19.132	42,4
Analgetika / Spasmolytika	80	9,2	10.878	24,1
Episiotomie	38	4,3	12.733	28,2
DR III-IV ^o	2	0,2	766	1,7

Tabelle 1: Auszug aus den Ergebnissen in Hessen aus 2003 (Quelle: Wiemer, A.)

Die Hebammen in der außerklinischen Geburtshilfe erklären dies u.a. mit der eins-zu-eins Betreuung, der Wahrung der Intimsphäre der Frau und der freien Wahl der Gebärdposition sowie der geringeren Rate an Interventionen und Manipulationen, solange es Mutter und Kind gut geht (z.B. keine Verabreichung von Wehenmitteln und kein manipulatives Eingreifen in den Gebärprozess - z.B. Amniotomien, kein frühzeitiges Pressen usw.)

³ Die Perinatalerhebung ist neben der Neonatalerhebung das Verfahren zum externen Vergleich der im stationären Sektor erzielten Versorgungsqualität.

2 Projektbeschreibung

2.1 Ziel

Ziel des Pilotprojektes war es, einen Vergleich insbesondere des Outcomes bei klinischen und außerklinischen Geburten zu realisieren. Ansätze zum Vergleich der Prozess- und Strukturqualität fanden ebenfalls Berücksichtigung.

Mit Hilfe der Ergebnisse dieses Pilotprojektes sollten sich Rückschlüsse auf die Versorgungsqualitäten ziehen lassen. Somit könnten die weitergehenden Analysen der Ergebnisse des Pilotprojektes in Zukunft dazu beitragen

- die qualitätssichernden Maßnahmen in Kliniken und HgE anzupassen und ggf. zu verbessern,
- den Frauen die Wahl des Geburtsortes zu erleichtern sowie
- bestmögliche Betreuungsergebnisse für die Frauen mit ihren Ungeborenen und später Neugeborenen zu erzielen sowie darzustellen.

Um einen Vergleich der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe zu ermöglichen, wurde die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Sicherung der Versorgungsqualität bei klinischen und außerklinischen Geburten im Rahmen eines Pilotprojektes verglichen.

Hebammen und Frauenärzte haben auf Grund dieser neuen Ergebnisdarstellung die Möglichkeit, die fachliche Diskussion auf neuer Wissensbasis zu führen. Damit kann ein kontinuierlicher Austausch über die verschiedenen Möglichkeiten des Gebärens entstehen, so dass Fachleute voneinander lernen können.

Die Initiatoren haben im Mai 2008 in einer Arbeitsgruppe den Stand eruiert und die Arbeiten zur Erstellung dieses Pilotprojektes begonnen. Deswegen liegt dem hier betrachteten Vergleich der BQS-Datensatz aus dem Jahre 2008 zugrunde.

2.2 Bezug zum Sozialrecht

Derzeit hat der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 137b SGB V den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen, sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen, eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten. Dies gilt lediglich für den Arzt- und Krankenhausbereich, nicht aber für die außerklinische Geburtshilfe. Diese könnte erst dann mit berücksichtigt werden, wenn Hebammenleistungen im SGB V zukünftig verankert wären und entsprechende Erweiterungen in den §§ 135a, 137, 137 a und b SGB V um die außerklinische Geburtshilfe vorgenommen würden.

Das Pilotprojekt hat einerseits den sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsaspekt berücksichtigt, fanden doch die in dem Pilotprojekt zugrunde gelegten Geburten in den Kliniken (stati-

onär) als auch in den von Hebammen geleiteten Einrichtungen (ambulant) statt. Andererseits trifft hier ebenfalls der Aspekt der berufsgruppenübergreifenden Qualitätssicherung zu, da Geburtshilfe in Kliniken i.d.R. unter ärztlicher Leitung erfolgt und die Geburten in HgE unter der Leitung von Hebammen. Kumulierte Datenauswertungen aus den Jahren 2008 bis 2010 von QUAG nach § 7 Abs. 5 des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen für den GKV-Spitzenverband (derzeit noch unveröffentlicht) zeigen, dass in HgE begonnene Geburten bundesweit zu ca. 18% in eine Klinik weitergeleitet werden, so dass sich bereits daraus die Notwendigkeit einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ergibt. In diesem Zusammenhang wäre künftig eine Zusammenführung auch der außerklinischen Geburts- und Neonataldaten je Fall im Zeitverlauf sinnvoll.

3 Design/Methodik

3.1 Strukturelle Unterschiede und erforderliche Selektionsschritte zur Beschreibung des Vergleichskollektivs

Klinische und außerklinische Geburtshilfe unterscheiden sich in einzelnen grundlegend verschiedenen Herangehensweisen der Betreuung, die primär auf der Motivation der Frau aber auch auf ihrer anamnestischen Ausgangslage und damit der Vorauswahl von Frauen beruhen, die für eine außerklinische Geburt primär geeignet oder eben nicht geeignet sind. Dies spiegelt sich in den für das jeweilige Setting vorhandenen Datensätzen zur Qualitätssicherung wieder.

Als Basis für die Umsetzung des Pilotprojektes dienten die von QUAG bundesweit und der Geschäftsstelle für Qualitätssicherung in Hessen für das Bundesland Hessen (GQH) zur Verfügung gestellten aggregierten Rohdatensätze der dort erfassten außerklinischen und klinischen Geburten für die Jahre 2005 bis 2009. Betrachtet wurden nur jeweils die in den HgE bzw. in Kliniken betreuten und beendeten Geburten; d.h. für die HgE wurden alle sub partal verlegten und in der Klinik beendeten Geburten aus den außerklinischen Datensätzen entfernt.

3.1.1 Darstellung der Kollektive

3.1.1.1 Außerklinische Geburtshilfe

Für die Darstellung des Kollektivs für die außerklinische Geburtshilfe wurden folgende Prämissen zugrunde gelegt:

- Freiwillige Erfassung seit 1999 für außerklinische Geburten im gesamten Bundesgebiet (QUAG) i.V.m. statistischem Erhebungsbogen gemäß Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V; seit dem 27.06.2008 verbindlich für teilnehmende HgE
- Region: Deutschland
- Ausgewertete Jahrgänge: 2005-2009
- Anzahl dokumentierter Geburten: **49.041**
- Anzahl teilnehmende Institutionen: zwischen 112 und 134, teilnehmende Hebammen: zwischen 488 und 524 im Auswertungszeitraum

- Geplanter Geburtsort (in der 37. SSW):

Geplanter Geburtsort	N	%*
Hausgeburt	17543	35,8%
Geburtshaus	25492	52,0%
Entbindungsheim	999	2,0%
Hebammenpraxis	3526	7,2%
Arztpraxis	92	0,2%
Klinik	1098	2,2%
Sonstiger Ort / ohne Angabe	291	0,6%
Summe	49041	100,0

* bezogen auf Geburten

Tabelle 2: Außerklinische Geburtshilfe, geplanter Geburtsort (Quelle: QUAG)

- Strukturmerkmale der teilnehmenden HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim und Hebammenpraxis)

Teilnehmende HgE	N*	%*	N**	%**
< =70 Geburten/Jahr	103	76,9	3150	46,5
70-155 Geburten/Jahr	25	18,7	2348	34,6
> 155 Geburten/Jahr	6	4,5	1284	18,9
Summe	134	100,0	6782	100,0

*bezogen auf alle Teilnehmer 2009, ** bezogen auf Geburten 2009

Tabelle 3: HgE nach drei Größenklassen (Quelle: u.a. GKV-Spitzenverband, Liste der HgE an dem Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V sowie QUAG)

Teilnehmende HgE	N*	%*	N**	%**
Entf. zur nächsten Frauenklinik < 10 km	130	78,8	27.206	90,7
10-15 km	19	11,5	1.808	6,0
> 15 km	16	9,7	975	3,3
Summe	165	100,0	29.989	100,0

*bezogen auf alle Teilnehmer, ** bezogen auf alle Geburten

Tabelle 4: HgE nach Entfernung zur nächsten Frauenklinik (Quelle: QUAG)

3.1.1.2 Hessische Perinatalerhebung

Für die Darstellung des Kollektivs für die klinische Geburtshilfe wurden folgende Prämissen zugrunde gelegt:

- Verpflichtende Erfassung (externe stationäre Qualitätssicherung nach § 137 SGB V) (BQS/AQUA)
- Region: Hessen
- Ausgewertete Jahrgänge: 2005-2009

- Anzahl dokumentierte Geburten: **249.718**
- Teilnehmer im genannten Zeitraum: Krankenhäuser mit geburtshilflicher Abteilung (N=72 bis N=65)

Teilnehmende Kliniktypen	N*	%*	N**	%**
Belegarztklinik < 300	10	15,4	2.068	4,3
Belegarztklinik > = 300	12	18,5	7.497	15,5
Chefarztklinik < 750	18	27,7	8.852	18,3
Chefarztklinik > = 750	25	38,5	29.980	61,9
Summe	65	100,0	48.397	100,0

*bezogen auf alle Teilnehmer 2009, ** bezogen auf Geburten 2009

Tabelle 5: Hessische Frauenkliniken nach Organisationstyp und Geburtenzahl (Quelle: GQH)

Teilnehmende Kliniktypen	N*	%*	N**	%**
Klinik mit NICU	14	21,5	19.412	40,1
Klinik ohne NICU	51	78,5	28.985	59,9
Summe	65	100,0	48.397	100,0

*bezogen auf alle Teilnehmer 2009, ** bezogen auf Geburten 2009

Tabelle 6: Hessische Frauenkliniken mit oder ohne NICU (Quelle: GQH)

3.1.2 Vollzähligkeit und Plausibilität

3.1.2.1 Außerklinische Geburtshilfe

Vollzähligkeit der Daten

Für den Zeitraum, der in der Pilotstudie zur Anwendung kam, konnten folgende Aussagen zur Erfassung der außerklinischen Geburtseinrichtungen (siehe auch Tabelle 7) getroffen werden.

- Es gibt keine genaue Quelle oder Angaben zu den tatsächlich in Deutschland existierenden Geburtseinrichtungen im ambulanten Sektor und deren Bestehen über einen bestimmten Zeitraum. Dies ist unabhängig davon, ob sie von Hebamme oder Arzt geleitet werden.
- Selbst die Übernahme der Betriebskosten von den HgE seitens der Krankenkassen seit 2008, wenn eine HgE am Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V teilnimmt, sichert nicht die Erkenntnis der genauen Anzahl dieser Einrichtungen, da es auch einige vertragslose HgE in Deutschland gibt.

Jahr	Geborene Kinder in Deutschland incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten	davon in Krankenhäusern geborene Kinder incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten	Differenz aus Spalte 2 und 3 (Annahme: nicht erfasste Klinikgeburten sind außerklinische Geburten)	dokumentierte, <u>außerklinisch geborene</u> Kinder ohne verlegte Geburten, incl. außerklinisch geborene Zwillinge und Totgeburten	Kinder mit außerklinisch begonnener Geburt incl. Zwillinge
2005	688.282	675.688	12.594 = 1,83%	8.640 = 68,6%	10.021
2006	675.144	663.979	11.165 = 1,65%	8.351 = 74,8%	9.524
2007	687.233	675.892	11.341 = 1,65%	8.221 = 72,5%	9.442
2008	684.926	674.751	10.175 = 1,48%	8.326 = 81,8%	9.756
2009	667.464	656.265	11.199 = 1,68%	8.769 = 78,3%	10.382

(Quelle für Spalte 2 und 3: Statistisches Bundesamt, Quelle für Spalte 5 und 6: Datenerhebung QUAG), Anmerkung: Die von außerklinisch in Klinik verlegten Geburten (Differenz zwischen Spalte 6 und 5) befinden sich in den Zahlen der Spalte 3 (im Krankenhaus geborene Kinder).

Tabelle 7: Geburtenzahlen in Deutschland

Der Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten lässt sich nur bedingt herleiten aus der Gesamtzahl der beim Statistischen Bundesamt gemeldeten Geburten abzüglich der in der Klinik geborenen Kinder. Unter der Annahme, dass die Differenz zwischen beiden Zahlen die Anzahl der außerklinischen Geburten ergibt, lag der Erfassungsgrad für das Jahr 2005 bei 68,6% und stieg bis 2009 auf rund 80% an (siehe Tabelle 7). Die Anzahl der von QUAG erfassten Geburten ist zwar weiterhin gestiegen, aber nicht in einem Ausmaß, wie es die eben aufgestellte Rechnung erwarten lassen würde. Mit zu berücksichtigen ist, dass es eine unbekannte Anzahl von Geburten gibt, die nicht in der Klinik erfasst wurden, jedoch auch keine geplante Hausgeburt/Geburt in der HgE darstellen. Dies ist z.B. der Fall bei Geburten, die auf dem Weg (PKW, Rettungswagen) stattfinden oder als Hausgeburt ohne Unterstützung durch eine Hebamme.

Auch mit der verbleibenden Diskrepanz können aber die hier vorgelegten Ergebnisse als repräsentativ für den Bereich der außerklinischen Geburtshilfe angesehen werden – zumindest für diejenigen Abfragen, die mit genügend großen Zahlen operieren.

Plausibilität der Daten

Mit dem modifiziertem Erfassungsbeleg bei QUAG (Anlage 2) wurde eine elektronische Lösung für die Erfassung der außerklinischen Geburten erarbeitet und ab dem 01.01.2005 eingeführt. Durch die bisherige Eingabe der Daten aus den Papierbelegen in eine elektronische Datenbank (verbunden mit einer Plausibilitätsprüfung und Korrekturschleife von ca. 45% aller erfassten Geburten) wurden zu hohe Kosten verursacht und zu viele zeitliche Ressourcen der Landeskoordinatorinnen, der Auswertungseinrichtung sowie der QUAG-Geschäftsstelle verbraucht. Die

Lösung war die Erfassung der Geburten via Internet auf abgesicherten Seiten (ähnlich dem Online-Banking). Das Online-Verfahren hat den großen Vorteil, dass die Daten von den Hebammen selbst nach betreuter Geburt eingegeben werden. Dabei erhalten sie direkte Hinweise auf Ausfüllfehler, weil die Plausibilitätsprüfung bereits hinterlegt wurde. Der Datensatz kann erst endgültig zur Auswertung abgeschickt werden, wenn die Daten vollständig und plausibel sind.

Bereits im ersten Jahr wurden 5.553 Geburten online erfasst. Die eingeschickten 4.450 Papierbelege wurden von einer Eingabekraft in das gleiche System zur Auswertung eingegeben und bei Auffälligkeiten in der Plausibilität wurden Fehlerprotokolle an die entsprechenden Einrichtungen verschickt. Da es sich um ein völlig neues Verfahren handelte und trotz zuvor erfolgter Testphase doch nicht alle denkbaren Möglichkeiten von Geburtssituationen durchgespielt werden konnten, zeigten sich bei einem Test-Download von 5.986 Datensätzen aus dem ersten Halbjahr 2005 zur Erstellung der Auswertungstabellen einzelne Ergebnisse, die fraglich plausibel erschienen. Die Plausibilitätsprüfung wurde speziell daraufhin sowie im Allgemeinen überprüft und, wo nötig, noch einmal verbessert. Daher ist z.B. die Abfrage zur vorgeburtlichen Diagnostik von Fehlbildungen in Verbindung mit erfolgten Ultraschalluntersuchungen in 2005 noch fehlerhaft, in den folgenden Jahren dann nicht mehr. Die kompletten Plausibilitätsregeln sind bei QUAG erhältlich.

3.1.2.2 Hessische Perinatalerhebung

Vollständigkeit der Daten

Durch die Einführung des sogenannten Sollfilters ist es seit 2005 möglich, die Vollständigkeit der Daten für die Anzahl der Geburten in den Kliniken im Bundesland Hessen genau abzuschätzen. Jede Klinik übermittelt einmal pro Jahr die Anzahl der „zu dokumentierenden Fälle“ pro Leistungsbereich (BQS/AQUA). Dies geschieht über eine ICD/OPS basierte Abfrage der Abrechnungsdaten. Durch den Abgleich mit den gelieferten Datensätzen war somit auch eine relativ sichere Aussage zur Vollständigkeit aller Daten pro Leistungsbereich möglich.

Jahr	Soll	Ist	Vollständigkeit*
2005	50.572	50.274	99,4%
2006	49.294	48.895	99,2%
2007	49.606	49.305	99,4%
2008	48.965	48.844	99,8%
2009	47.209	47.490	100,6%*

*bedingt durch Überlieger und andere Unschärfen kann ein Dokumentationsrate von > 100% entstehen

Tabelle 8: Vollständigkeit der hessischen Klinikdaten im Leistungsbereich Geburtshilfe (Quelle: GQH)

Weiterhin gab es die Möglichkeit, anhand der Meldedaten des Hessischen Statistischen Landesamtes (HSL), einen Abgleich der gemeldeten Lebendgeborenen mit den Lebendgeborenen aus der Hessischen Perinatalerhebung durchzuführen. Die Differenz beinhaltet zum einen nicht erfasste klinische Lebendgeborene sowie außerklinisch geborene Lebendgeborene. Die unterschiedlichen Bezugsgrößen (HEPE=Geburtskliniken, HSL=Wohnort der Mutter) können hierbei zu geringen Verzerrungseffekten führen.

Jahr	Lebendgeborene in HEPE	Lebendgeborene laut HSL	Differenz	Anteil
2005	50.966	53.369	2.403	95,5%
2006	49.527	51.404	1.877	96,3%
2007	50.333	52.616	2.283	95,7%
2008	49.860	51.752	1.892	96,3%
2009	48.222	50.744	2.522	95,0%

Tabelle 9: Vollzähligkeitsabgleich Lebendgeborene Klinik – Lebendgeborene Einwohnermeldeämter im Bundesland Hessen (Quelle: GQH)

Plausibilität der Daten

Seit 2001 sind die Daten in den Krankenhäusern flächendeckend elektronisch zu erfassen. Die bisherige manuelle Plausibilitätsprüfung wurde durch eine EDV-basierte Prüfung vor Ort ersetzt. Die Plausibilitätsregeln für die hier verwendeten Datensätze wurden bis 2009 bundesweit von der BQS spezifiziert und veröffentlicht und beinhalten formale und zum Teil auch inhaltliche Plausibilitätsprüfungen. Es erfolgten zusätzlich mit den gleichen Plausibilitätsregeln eine Kontrolle der Daten bei Export vom Krankenhaus zur Datenannahmestelle der Landesebene. Die Plausibilitätsregeln wurden kontinuierlich weiterentwickelt und sind seit 2009 beim AQUA-Institut, der BQS-Nachfolgeinstitution, unter folgendem Link abrufbar:

<http://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html>.

3.1.3 Definition der Vergleichskollektive

Zwar halten die BQS/AQUA-Daten zur Geburtshilfe aussagefähige Statistiken zum Outcome bei klinischen Geburten und die QUAG-Daten aussagefähige Statistiken zum Outcome bei außerklinischen Geburten vor, ein direkter Vergleich der Versorgungsqualität war jedoch aufgrund der unterschiedlichen Struktur dieser Datensätze nicht möglich. Dazu mussten sie in eine gemeinsame Datenbank überführt werden. Zu einem großen Teil konnten die Parameter auf Grund gleicher Fragestellung, Ausprägung der Antwortmöglichkeit, Einheit sowie gleichen Schlüsselwörter einfach zusammengeführt werden (z.B. Geburtsgewicht, APGAR, Schwangerschaftsrisiken). Für einige Items waren vor einer Zusammenführung auch Umrechnungen bzw. Berechnungen notwendig (z.B. Gebärlage, Tragzeit). Um die Kollektive aus beiden Sektoren vergleichbar zu machen, wurden die benötigten Datensätze nachfolgend genau definiert.

Aus den beiden Grundgesamtheiten, also den QUAG-Daten bzw. den Daten der Hessischen Perinatalerhebung, wurden durch mehrere Selektionsschritte die letztendlich zum Vergleich herangezogenen Datensätze wie folgt generiert (siehe hierzu auch Abbildung 4 auf S. 23):

- I. Die QUAG-Daten wurden um alle nicht in Hebammen geleiteten Einrichtungen beendeten Geburten bereinigt, d.h. es kamen hier nur Datensätze aus Geburtshäusern, Entbindungsheimen und Hebammenpraxen zur Auswertung, nicht aber z.B. Hausgeburten und verlegte Geburten.
- II. Aus dem Datensatz der Hessischen Perinatalerhebung wurden in einem ersten Schritt diejenigen mit mütterlicher Herkunft aus dem Mittleren Osten, Asien und sonstigen Staaten entfernt. In der Datenauswertung der außerklinischen Geburtshilfe wird die ethnische Zugehörigkeit nicht erfasst. Es wurde jedoch die Annahme zu Grunde gelegt, dass die Mehrzahl der Frauen, die sich zu einer außerklinischen Geburt entschließen, in der westlichen Hemisphäre beheimatet ist.
- III. Anschließend erfolgte die Anwendung der im Ergänzungsvertrag über Betriebskostenauspauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen nach § 134a SGB V genannten Ausschlusskriterien (Risikoausschlüsse) auf beide Datensätze (siehe Anlage 3), wobei für die Auswertung des Pilotprojektes allerdings auch Mehrlingsschwangerschaften und Beckenendlagen ausgeschlossen wurden (was in Anwesenheit eines fachärztlichen Geburtshelfers in einer HgE im Prinzip möglich wäre). Auch wenn sich dabei nicht für alle im Vertrag erwähnten Befundkonstellationen ein entsprechendes Datenfeld identifizieren ließ, so erlaubte diese Prozedur doch die weitestgehende Angleichung der Studienkollektive aus den beiden Versorgungssegmenten.
- IV. Im vierten und letzten Schritt wurden aus dem Datensatz der Hessischen Perinatalerhebung auch jene Prozeduren ausgeschlossen, die ausschließlich in der Klinik angeboten werden (Geburtseinleitung, Regionalanästhesie, vaginal-operative Entbindungen und Kaiserschnitte).

Damit war sichergestellt, dass

- sich der Vergleich auch tatsächlich nur auf Geburten bezieht, die in Hebammen geleiteten Einrichtungen beendet wurden,
- die Klinikdatensätze nicht aufgrund der höheren Inanspruchnahme durch Migrantinnen und Belassen klinikspezifischer Prozeduren belastet wurden und
- über den gesamten Erhebungszeitraum die vertraglich definierten Ausschlüsse für beide Settings zur Anwendung kamen.

Letztlich verblieben unkomplizierte Spontangeburt in beiden Settings, so dass der Vergleich auf den Standard „vaginale Geburt und reifer Einling (37+0 bis 41+6)“ heraus lief.

Die im Einzelnen verwendeten Definitionen zur Bereinigung der beiden Kollektive im o.g. Sinne werden nachfolgend tabellarisch aufgeführt:

- I. Nur Geburtshaus, Entbindungsheim oder Hebammenpraxis entbundene Fälle: Einschluss aller Fälle mit tatsächlichem Geburtsort in entsprechender Einrichtung (Zeile 58 im Datensatz der AUG, siehe Anlage 2)

Tatsächlicher Geburtsort	AUG (GG) N=49.041
Hausgeburten	35,8%
Geburtshaus	42,0%
Entbindungsheim	1,7%
Hebammenpraxis	6,3%
Arztpraxis	0,2%
Klinik	13,9%
Sonstiger Ort (z.B. im NAW)	0,1%

Tabelle 10: Außerklinische Geburtshilfe, tatsächlicher Geburtsort

- II. Nur Deutsche, Europäerinnen und Nordamerikanerinnen: Ausschluss Herkunftsland der Mutter 4-6 in Feld 7.2 (Datensatz der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, siehe Anlage 1))

Herkunft der Mutter	HEPE (GG) N= 245.330
Deutschland	77,2%
Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika	1,9%
Mittelmeerländer	3,7%
Osteuropa	5,1%
Mittlerer Osten	9,1%
Asien	1,2%
Sonstige Staaten	1,8%

Tabelle 11: HEPE, Herkunftsländer der Mütter

- III. Risikoselektion: Ausschluss der Kriterien nach Ergänzungsvertrag gemäß § 134a SGB V sowie weiterer Kriterien (siehe Anlage 3)

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Ausschlusskriterien auf die Kollektive:

Parameter	AUG-A (N= 24.562)	HEPE-A (N=215.549)
Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen	0,4%	0,8%
Zustand nach anderer Uterusoperation	1,6%	1,6%
Abusus	0,8%	2,9%
Indirekter Coombstest positiv	0,0%	0,0%
Diabetes mellitus bzw. Gestationsdiabetes	0,5%	6,2%
Risiko aus anderen serologischen Befunden	0,3%	0,6%
Frühgeburt < 37 SSW bzw. vorz. Blasensprung < 37 SSW	1,1%	8,1%
Placenta praevia	0,0%	0,5%
Blutung nach der 38. SSW	0,1%	0,3%
Placenta-Insuffizienz	0,3%	2,6%
Hypertonie mit RR über 140/90, Eiweißausscheidung über 1 Promille oder mehr bzw. mittelgradige- schwere Ödeme bzw. Gestose/Eklampsie, HELLP	0,5%	3,5%
Amnioninfektionssyndrom oder Verdacht auf	0,0%	0,7%
Sonstige uterine Blutungen	0,0%	0,5%
Querlage/Schräglage	0,0%	0,6%
Blutungs-/Thromboseneigung	1,2%	1,4%
Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	1,1%	1,3%
Hydramnion bzw. Oligohydramnion	0,2%	0,9%
Terminunklarheit bzw. Übertragung (> 42 SSW)	2,5%	2,7%
Anämie	0,4%	0,8%
Mehrlingsschwangerschaft	0,0%	1,8%
Beckenendlage	0,1%	5,3%

Tabelle 12: Anteil der Risiken in den unbereinigten Kollektiven

Nach Anwendung der Kriterien stellten sich die Vergleichskollektive vollständig bereinigt dar, weshalb auf eine weitere Risikoadjustierung in beiden Kollektiven verzichtet wurde. Ein Ausschluss um klinische Interventionen im o.g. Kollektiv HEPE-A war notwendig, da diese im Kollektiv AUG-A grundsätzlich nicht zur Anwendung kommen.

IV. Ohne klinische Interventionen: Ausschluss Einleitungen, Regionalanästhesien, Sectio-nes und vaginal operativer Entbindungen

Parameter	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V*	Kollektiv HEPE-B N=146.332
Geburtseinleitung	<i>Feld 43 (Geburtseinleitung)</i>	14,7%
Regionalanästhesie	<i>PDA bzw. Spinalanästhesie Feld 45.5 bzw. 45.6 = 1 oder 2</i>	36,3%
vag.-op. Geburten	<i>Feld 50: OPS= 5-720., 5-728.</i>	5,9%
Gesamtsectio	<i>Feld 50: OPS = 5-74</i>	24,8%
Primäre Sectio	<i>Feld 50: OPS = 5-740.0, 5-741.0, 5-741.2, 5-741.4, 5-742.0, 5-749.10</i>	8,5%
sec. Sectio	<i>Feld 50: OPS = 5-740.1, 5-741.1, 5-741.3, 5-741.5, 5-742.1, 5-749.11</i>	11,3%
Re-Sectio	<i>Feld 50: 5-749.0</i>	1,7%
Keine Zuordnung	<i>Feld 50: OPS = 5-74 exkl. OPS = 5-740.0, 5-741.0, 5-741.2, 5-741.4, 5-742.0, 5- 749.10, 5-740.1, 5-741.1, 5-741.3, 5-741.5, 5-742.1, 5-749.11, 5-749.0</i>	3,3%

* bezogen auf BQS-Dokumentationsbogen 2008 (siehe Anlage Nr.1)

Tabelle 13: Anteil klinischer Interventionen in HEPE-B

3.2 Darstellbare Ergebnisse und umsetzbare Qualitätsindikatoren

Die nachfolgenden Ergebnisse und Qualitätsindikatoren ließen sich aus den bereinigten Kollektiven generieren.

Kopfdaten:

Anzahl Geburten pro HgE bzw. Klinik; ableitbar waren damit folgende Merkmale der Mütter und Säuglinge zum Vergleich der Kollektive:

- Darstellung der resultierenden Vergleichskollektive,
- Alter und Parität der Frauen,
- Ponderalindex der Neugeborenen (Verhältnis Gewicht/Länge) sowie
- Anzahl betreuter Frauen für alle II. Para mit Zustand nach Sectio und deren aktueller Geburtsmodus = vaginale Geburt

Strukturqualität: (in Subgruppenanalyse)

Klinik: Haupt-/Belegabteilung in je zwei Größenklassen nach Geburtenzahl sowie Stratifizierung mit oder ohne NICU sowie

HgE: Größe nach Geburtenzahl sowie Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Prozessqualität:

- Medikamente (Tokolyse, Oxytocin) sub partu sowie
- Entbindungsposition

Ergebnisqualität:

Die ersten beiden der folgenden Parameter zur Ergebnisqualität konnten auf Grundlage des Qualitätsberichtes 2004 und der Fünfjahresstudie von QUAG sowie der Qualitätsindikatoren zur Geburtshilfe der BQS (Datensatz gültig ab 1.1.2008) als taugliche Qualitätsindikatoren zur direkten gemeinsamen Auswertung identifiziert werden, da sie sich problemlos aus der Datendokumentation beider Institutionen entnehmen ließen. Die gemeinsame Entlassung von Mutter und Kind nach Hause war ein neuer, eigens für dieses Projekt erprobter Qualitätsindikator, der das vorrangige Ziel jeden geburtshilflichen Bemühens leicht beschreibt.

1. Für die Mutter

Damm-intakt-Rate (in beiden Kollektiven bezogen auf Parität): Der BQS-Qualitätsindikator Nr. 8, Dammriss Grad 3 oder 4, ließ sich ohne Hausgeburten und Verlegungen peristatkompatibel so umsetzen, wie es der BQS-Algorithmus vorsieht.

2. Für das Neugeborene

Apgar-Wert des Kindes < 7 nach 5 und 10 Minuten: Diese Angabe trat anstelle von BQS-Qualitätsindikatoren, da eine pH-Wert-Messung in HgE nicht durchgeführt wird.

3. Für Mutter und Kind

Mutter und Kind zusammen nach Hause entlassen: Diese Angabe trat an Stelle von „Kind post partum in Kinderklinik verlegt“, da eine Zusammenführung der QUAG-, Peri- und Neonataldaten für verlegte Kinder derzeit nicht möglich ist.

3.3 Nicht darstellbare Ergebnisse und nicht umsetzbare Qualitätsindikatoren

Aus den bereinigten Kollektiven ließen sich jedoch folgende Ergebnisse und Qualitätsindikatoren nicht darstellen respektive umsetzen:

Für die Mutter

Schmerzmittel sollten im ersten Ansatz der beabsichtigten Pilotstudie nicht in den Vergleich einbezogen werden, da nicht in beiden Settings das gesamte anästhesiologische Repertoire zur Verfügung steht, insbesondere werden in HgE keine Periduralanästhesien verabreicht. Hier besteht eine Interdependenz zwischen Schmerzmittelgabe und PDA, die einen Vergleich verzerren würde.

Der BQS-Qualitätsindikator 11, *Mütterliche Todesfälle*, wurde zunächst in Erwägung gezogen, da er peristatkompatibel als sentinel event ohne Änderungen aus beiden Datensätzen übernommen werden könnte. Dieser Indikator erwies sich aber unter Berücksichtigung einer realistischen Power als nicht realisierbar.

Für das Neugeborene

Der Qualitätsindikator *Kinderarzt anwesend* wurde nicht gewählt, weil dieser durch selektives SSW-Alter nicht anwendbar für HgE ist.

Aufgrund der fehlenden Vergleichbarkeit im antenatalen Bereich entfiel der BQS-Qualitätsindikator 10 zur *antenatalen Kortikoidtherapie*, weil dies für die Klientel der HgE typischerweise nicht zutrifft.

Die *Totgeburt* als sentinel event, differenziert in vor- bzw. nach Aufnahme entfiel ebenfalls. Dieser Indikator erwies sich nicht nur unter Berücksichtigung einer realistischen Power als nicht realisierbar. Totgeburten werfen sofort Fragen der Vermeidbarkeit bzw. eines möglicherweise schuldhaften Handelns in Abgrenzung zur Schicksalhaftigkeit auf, weshalb diesbezügliche Statistiken oft unstimmig sind. Bereits die Definition zur Abgrenzung zwischen Spätabort und Totgeburt erweist sich als schwierig, zumal sich die Grenze der Lebensfähigkeit kontinuierlich in frühere Schwangerschaftswochen verschiebt.

Darüber hinaus wird üblicherweise eine Differenzierung des Todeszeitpunktes vor, unter und nach der Geburt vorgenommen. Um mit diesen drei Angaben korrekt auf die perinatale Mortalität insgesamt schließen zu können, müssten die Fälle intrauterinen Fruchttodes (unter Kat. C bzw. Schlüssel 4, 96, siehe Anlage 1), sowie die unter und nach der Geburt vorgekommenen Todesfälle, incl. der nach Verlegung in die Kinderklinik, zusammengerechnet werden.

Letzteres erfordert nicht nur die derzeit nicht umsetzbare Datenzusammenführung aus Peri- und Neonatalerfassung, sondern zusätzlich auch die Berücksichtigung etwaiger Todesfälle nach Frühentlassung der Mutter aus der Klinik bis zum 7. Lebenstag.

Für das hier dargestellte Pilotprojekt wurde aus Praktikabilitätsgründen wie folgt verfahren: Totgeburten waren in den Vergleichskollektiven enthalten, diese wurden aber im Ergebnisteil für die **Parameter APGAR** und **mit Mutter zusammen nach Hause** ausgeschlossen.

Es bleibt künftigen Ansätzen vorbehalten, für dieses traurige Problem evtl. eine bessere Lösung zu finden.

Der Indikator *Geburtsverletzungen des Kindes* erwies sich unter Berücksichtigung einer realistischen Power ebenfalls als nicht realisierbar.

4 Ergebnisse

4.1 Schematische Darstellung der Selektionsschritte und resultierende Vergleichskollektive

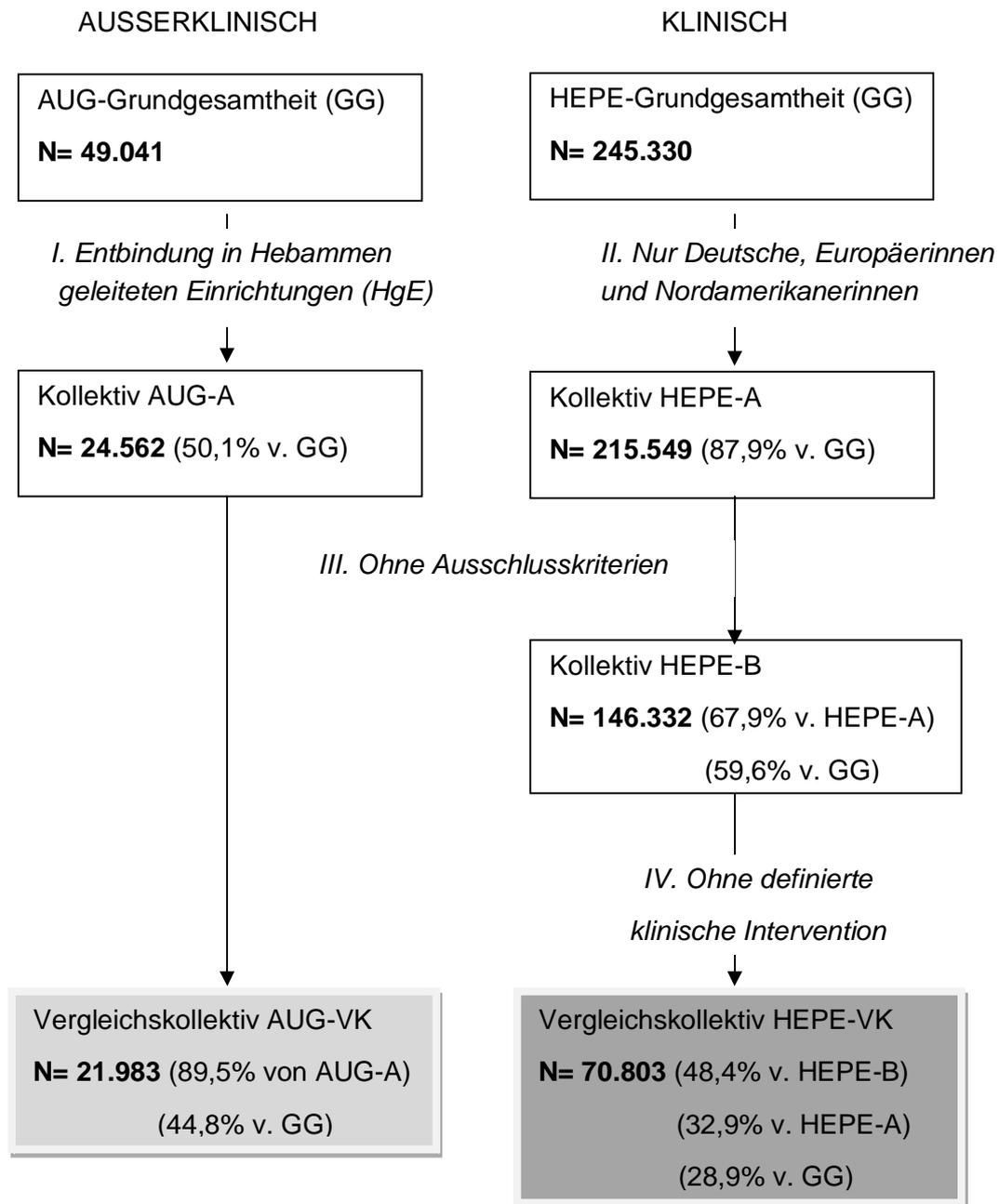


Abb. 4: Erstellung der Vergleichskollektive

Da mit dem letzten Selektionsschritt ausschließlich Einlingsgeburten in den Vergleichskollektiven zugelassen wurden, bezog sich der resultierende Vergleich somit auf reif- und spontan geborene Kinder nach Risikoselektion gemäß den in Anlage 3 hinterlegten Ausschlusskriterien.

4.2 Vergleich der Kollektive über Merkmale der Mütter und der Säuglinge

Die **Parameter Alter, Parität, Ponderalindex** und **II. Para mit Zustand nach Sectio** beschreiben die Unterschiedlichkeiten der Kollektive: Schwangere, die in der HgE entbunden hatten, waren durchschnittlich 31,6 Jahre alt und somit älter als Schwangere im Krankenhaus (30,5 Jahre). Hinsichtlich der Parität ergaben sich bezogen auf das Vergleichskollektiv überraschenderweise keine Unterschiede für Nullparae (GH und KH je 40,3 %), wohingegen mehr Zweitgebärende (HgE: 40,8 %, KH: 41,8 %) im Krankenhaus und mehr Drittgebärende (HgE: 14,1 %, KH: 12,9 %) in der HgE identifiziert wurden. Die in der HgE geborenen Kinder waren etwas schwerer als die im Krankenhaus geborenen: 25,5 vs. 24,8 kg/m³. Der Anteil Schwangerer, die das zweite Kind spontan nach vorangegangenem Kaiserschnitt zur Welt brachten, war im Krankenhaus etwas größer, nämlich 3,1% im Vergleich zu 2,3 % in der HgE.

Parameter	VK-AUG (N=21.983)	VK-HEPE (N=70.803)	p*
Alter			
Durchschnitt (SD)	31,6 Jahre (5,1)	30,5 Jahre (5,4)	<.01
Min.-Max.	14-47 Jahre	14-49 Jahre	
< 18	0,2%	0,5%	<.01
18-24	8,0%	13,9%	<.01
25-29	26,2%	28,2%	<.01
30-34	35,5%	33,1%	<.01
35-39	23,2%	20,2%	<.01
40-44	5,3%	4,1%	<.01
Ab 45	0,2%	0,1%	n.s.
Missing	1,2%	0,0%	<.01
Parität			
Durchschnitt (SD)	0,85 (0,91)	0,86 (0,95)	n.s.
Min.-Max.	0-9	0-14	
0	40,3%	40,3%	n.s.
1	40,8%	41,8%	<.01
2	14,1%	12,9%	<.01
3	3,5%	3,3%	n.s.
4	0,8%	1,0%	n.s.
> = 5	0,4%	0,5%	<.01
Missing	0,0%	0,0%	-
Ponderalindex			
Durchschnitt (SD)	25,5 (3,1) kg/m ³	24,8 (15,7) kg/m ³	<.01
5. Perz - 95. Perz	21,5-29,7 kg/m ³	21,0-28,7 kg/m ³	
II. Para mit Zst. nach Sectio	2,3%	3,1%	<.01

*t-Test, bzw. Chiquadrat-Test

Tabelle 14: Merkmale von Müttern und Kindern in den Vergleichskollektiven

4.3 Ergebnisparameter

Zu den Befunden im Einzelnen: Eine Geburt mit intaktem Damm konnte signifikant häufiger in der HgE erreicht werden, höhergradige Dammrisse waren in beiden Settings gleich selten. Der Anteil der Kinder mit einem 5-Minuten-Apgar <7 war nach HgE-Geburt größer, 10 Minuten post partum hatte sich die Situation jedoch soweit normalisiert, dass ein signifikanter Unterschied nicht mehr nachgewiesen werden konnte.

Der neue Parameter zur gemeinsamen Entlassung nach Hause erwies sich als tauglich und kann ohne komplizierte Datenzusammenführung aus der zugrunde liegenden Dokumentation abgeleitet werden (zur exakten Operationalisierung siehe Anlage 4). Hier erzielte die HgE das bessere Ergebnis.

Parameter	VK-AUG (N=21.983)	VK-HEPE (N=70.803)	p**
Damm intakt	41,2%	29,8%	<.01
DR III-IV	1,1%	1,3%	n.s.
APGAR 5 < 7*	0,38%	0,23%	<.01
APGAR 10 < 7*	0,14%	0,09%	n.s.
Mutter und Kind zusammen nach Hause*	94,9%	94,2%	<.01

*exkl. Totgeburten, **Chiquadrat-Test

Tabelle 15: Ergebnisparameter

4.4 Prozessparameter

Die untersuchten Prozessparameter bestätigen, dass in HgE weniger Medikamente zum Einsatz kamen und die Varianz hinsichtlich der Gebärpositionen deutlich größer war.

Parameter	VK-AUG** (N=21.928)	VK-HEPE** (N=63.861)	p***
Medikamente sub partu (Wehenmittel / Tokolyse)	6,6%	19,0%	<.01
Gebärposition*			
Horizontal	23,7%	86,1%	<.01
Vertikal	36,0%	4,7%	<.01
Wassergeburt	22,1%	4,5%	<.01
Andere	18,2%	4,7%	<.01

*Zuordnung siehe Anlage 4, **mit Angabe zur Gebärposition ***Chiquadrat-Test

Tabelle 16: Prozessparameter

4.5 Subgruppenanalysen

4.5.1 Ergebnisparameter

Die Subgruppenanalyse zeigte die besten Ergebnisse hinsichtlich Dammverletzungen in den kleinen und klinikfernen HgE, hinsichtlich des fetalen Outcomes in den Belegarztkliniken (5-Minutenwert) bzw. großen HgE und großen Chefarztkliniken (10-Minutenwert). Weshalb sich die Kinder in den Belegarztkliniken innerhalb der ersten fünf Lebensminuten nicht – wie überall sonst – erholten, muss an dieser Stelle offen bleiben.

Bemerkenswert erscheint vor allem die im Vergleich zu allen anderen deutlich geringere Rate gemeinsamer Entlassung von Mutter und Kind aus Kliniken mit NICU! Dies erstaunt umso mehr in Kenntnis der zuvor erfolgten Risikoselektion, die ja ausschließlich reif- und spontan geborene Einlinge in beiden Vergleichskollektiven beließ und alle Geburten mit Interventionen ausschloss.

4.5.1.1 Hebammen geleitete Einrichtungen

Parameter	< = 70 Geb/Jahr (N=9.997)	70-155 Geb/Jahr (N=7.134)	> 155 Geb/Jahr (N=3.742)	Entf. < 10 km (N=19.375)	Entf. 10-15 km (N=1.390)	Entf. > 15 km (N=757)
Damm intakt	41,4%	43,0%	37,1%	41,4%	39,8%	42,9%
DR III-IV	1,0%	1,1%	1,2%	1,1%	0,9%	0,7%
APGAR 5 < 7*	0,42%	0,46%	0,27%	0,41%	0,29%	0,40%
APGAR 10 < 7*	0,17%	0,21%	0,08%	0,17%	0,07%	0,26%
Mutter und Kind zusammen nach Hause*	94,4%	95,0%	95,1%	94,8%	95,5%	95,9%

*exkl. Totgeburten

Tabelle 17: Subgruppenanalyse Ergebnisparameter – HgE nach Größe und Entfernung zur nächsten Frauenklinik

4.5.1.2 Geburtskliniken

Parameter	Belegarztklinik < 300 (N=3.892)	Belegarztklinik > = 300 (N=12.640)	Chefarztklinik < 750 (N=15.052)	Chefarztklinik > = 750 (N=37.565)	Klinik ohne NICU (N=71.532)	Klinik mit NICU (N=21.246)
Damm intakt	33,8%	28,0%	34,0%	28,1%	33,3%	29,7%
DR III-IV	1,6%	1,5%	1,1%	1,2%	1,3%	1,0%
APGAR 5 < 7*	0,15%	0,26%	0,21%	0,31%	0,28%	0,34%
APGAR 10 < 7*	0,18%	0,18%	0,11%	0,10%	0,14%	0,12%
Mutter und Kind zusammen nach Hause*	96,4%	94,4%	95,5%	93,1%	95,4%	90,6%

*exkl. Totgeburten

Tabelle 18: Subgruppenanalyse Ergebnisparameter – Geburtskliniken nach Strukturmerkmalen

4.5.2 Prozessparameter

Die wenigsten Wehenmittel kamen in großen HgE, die meisten in großen Belegarztkliniken zum Einsatz.

Die oben bereits erwähnte größere Varianz hinsichtlich der Gebärpositionen zeigte sich am deutlichsten bei der Wassergeburt, die auch in kleineren und klinikfernen HgE gern genutzt wurde und am seltensten in Kliniken mit NICU.

4.5.2.1 Hebammen geleitete Einrichtungen

Parameter	< = 70 Geb/Jahr (N=9.997)	70-155 Geb/Jahr (N=7.134)	> 155 Geb/Jahr (N=3.742)	Entf. < 10 km (N=19.375)	Entf. 10-15 km (N=1.390)	Entf. > 15 km (N=757)
Medikamente sub partu (Wehenmittel / Tokolyse)	6,6%	7,6%	4,9%	6,4%	9,8%	6,2%
Gebärposition						
Horizontal	24,3%	25,1%	16,6%	23,1%	25,9%	34,8%
Vertikal	36,8%	37,6%	32,0%	36,4%	36,3%	31,0%
Wassergeburt	20,1%	22,1%	27,2%	21,6%	24,2%	23,9%
Andere	18,9%	15,1%	24,2%	18,9%	13,6%	10,3%

Tabelle 19: Subgruppenanalyse Prozessparameter – HgE nach Größe und Entfernung zur nächsten Frauenklinik

4.5.2.2 Geburtskliniken

Parameter	Belegarztklinik < 300 (N=3.892)	Belegarztklinik > = 300 (N=12.640)	Chefarztklinik < 750 (N=15.052)	Chefarztklinik > = 750 (N=37.565)	Klinik ohne NICU (N=71.532)	Klinik mit NICU (N=21.246)
Medikamente sub partu (Wehenmittel / Tokolyse)	22,0%	24,9%	18,4%	17,0%	16,8%	13,6%
Gebärposition						
Horizontal	73,1%	83,2%	88,6%	87,6%	63,5%	91,7%
Vertikal	10,3%	5,5%	2,7%	4,5%	15,9%	2,5%
Wassergeburt	9,9%	5,0%	4,8%	3,5%	11,0%	2,4%
Andere	6,7%	6,4%	3,9%	4,3%	9,6%	3,5%

Tabelle 20: Subgruppenanalyse Prozessparameter – Geburtskliniken nach Strukturmerkmalen

5 Diskussion

5.1 Forschungsstand

National

In Deutschland liegen bislang keine ausreichend validierten Studienergebnisse zum Vergleich von klinischen und außerklinischen Geburten vor. Es gibt lediglich zwei Publikationen:

Eine Studie beschäftigt sich mit den Outcomes aus über 14.629 Geburten in 80 unterschiedlich großen HgE in Deutschland aus den Jahren 1999 bis 2002 (David 2006). Die andere Arbeit wurde 2009 von Loytved vorgelegt; hier wird über die Ergebnisse von 42.154 außerklinische Geburten aus den Jahren 2000 – 2004 berichtet. Beide weisen keine klinische Vergleichsgruppe auf.

Arbeiten mit klinischer Vergleichsgruppe finden sich bislang nur in der internationalen Literatur. Außerdem handelt es sich um Berichte aus der Zeit vor dem Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V, d.h. es fand keine standardisierte Risikoselektion statt. Dies muss bei Aussagen zum Vergleich mit dem jetzt im Rahmen des Pilotprojektes untersuchtem Kollektiv entsprechend berücksichtigt werden.

Die Arbeit von David et al. zielte im Kontext der Mindestmengen-Diskussion darauf ab, den Einfluss der Größe von Geburtshäusern auf das Ergebnis zu ermitteln. Dafür wurden die damals existierenden 80 Geburtshäuser in die Kategorien „klein“, „mittel“ und „groß“ so eingeteilt, dass gleich große Drittel hinsichtlich der Geburtenzahlen entstanden; als „klein“ wurde ein Geburtshaus demnach dann, wenn < 70 Geburten/Jahr dort stattfinden, als „mittel“ bei 71 – 155 Geburten/Jahr und als „groß“ bei 155 und mehr Geburten/Jahr. Damit fanden sich 59 (73,7%) kleine, 14 (17,5%) mittelgroße und 7 (8,8%) große Geburtshäuser. Diese Verteilung hat sich inzwischen zugunsten der kleinen Häuser verändert: für die aktuelle Auswertung finden sich mit denselben cut-offs 103 (76,9%) kleine, 25 (18,7%) mittelgroße und 6 (4,5%) große HgE. Statt insgesamt 80 gibt es derzeit 134 HgE in ganz Deutschland.

David et al. berichteten über Einlinge ohne BEL-Entwicklung; Verlegungen wurden separat erörtert. Da die gesamte Verlegungsdiskussion nur im Kontext gleicher Ausgangsbedingungen sinnvoll ist und im Rahmen des Pilotprojektes gar nicht verfolgt wurde, konnte hier nur auf Dammverletzungen und 5-Minuten-Apgar vergleichend eingegangen werden. Dazu wurden die Ergebnisparameter incl. Subgruppenanalyse aus dem außerklinischen Kollektiv nochmals **ohne** Ausschluss der Ausschlusskriterien (Risikofaktoren) errechnet und für die Dammverletzungen nach Erst- bzw. Multiparität differenziert (Sonderanalyse AUG-A, hier nicht dargestellt).

In der Studie von David et al. wurde die Dammschnittrate in großen Geburtshäusern signifikant niedriger als in kleinen und mittleren beschrieben. Hinsichtlich der „Damm-intakt-Rate“ erzielten die großen Geburtshäuser bessere Ergebnisse, allerdings nur bei Erstgebärenden. Für Mehrgebärende zeigten sich hier in den kleinen Häusern die besten Werte. Der 5-Minuten-Apgar < 7 wies nur bei Erstgebärenden signifikante Unterschiede hinsichtlich der Geburtshausgröße auf (höchster Anteil an Erstgebärenden bei großen Geburtshäusern), für Mehrgebärende waren die Unterschiede nicht signifikant.

Die korrespondierenden aktuellen Befunde nach diesem Pilotprojekt „Damm-intakt-Raten“ und „Apgarwerten“ stellen sich wie folgt dar: Durchgängig signifikant (also von der Parität unabhängig) ist einzig das schlechtere Ergebnis für **Damm intakt** der großen HgE. Hinsichtlich der Apgarbefunde zeigten sich keinerlei signifikante Unterschiede.

Loytved und Wenzlaff hatten aus ihrer Analyse 17 Ziele für die außerklinische Geburtshilfe zur Diskussion gestellt. Einige davon können mit den aktuellen Daten dieser Pilotstudie, allerdings nur aus HgE, d.h. ohne Hausgeburten und Verlegungen, wie folgt belegt werden:

- Ziel 1: Die Rate der Schwangeren ohne auffällige Befunde liegt > 40 %
– im Rahmen des Pilotprojektes: 37,2 %
- Ziel 10: Mindestens 90 % der Erstgebärenden haben eine Spontangeburt
– im Rahmen des Pilotprojektes: 98,2 %
- Ziel 11: Weniger als 1,5 % aller lebend geborenen Kinder haben einen 5-Minuten-Apgar < 8 – im Rahmen des Pilotprojektes: 0,42 % haben einen 5-Minuten-Apgar < 7
- Ziel 15: < 1,0 % DR III-IV bei Erstgebärenden und < 0,5 % bei Mehrgebärenden
– im Rahmen des Pilotprojektes: 1,9 % DR III-IV bei Erstgebärenden und 0,6 % bei Mehrgebärenden

Die Daten von Loytved und Wenzlaff zeigten über den gesamten betrachteten Zehnjahreszeitraum von 1999 bis 2009 eine beachtliche Konsistenz der Resultate aus der außerklinischen Geburtshilfe sowohl was die Kritik an fallzahlabhängigen Ergebnissen in Geburtshäusern angeht als auch hinsichtlich der Tauglichkeit der bereits formulierten Zielvorgaben im Praxistest.

Durch den jetzt ermöglichten Vergleich mit Klinikdaten im Rahmen dieses Pilotprojektes können diese Ergebnisse in einen größeren Kontext gestellt werden. Nach den vorgenommenen Angleichungen unter Anwendung vorgegebener Selektionskriterien in beiden Gruppen kann konstatiert werden, dass die in HgE erzielten Ergebnisse in Deutschland einem Vergleich mit klinischen Ergebnissen standhalten können.

Mit Blick auf den Diskussionsstand in der internationalen Literatur ergibt sich einerseits eine gute Übereinstimmung mit den dort beschriebenen mütterlichen Ergebnissen, aber auch die Notwendigkeit, auf den am kritischsten bewerteten Punkt, nämlich die perinatale Mortalität, genauer einzugehen. Dies ist allerdings aufgrund der nach wie vor fehlenden Zusammenführungsmöglichkeit für Verlegungen nur anhand der bei QUAG bzw. BQS/AQUA veröffentlichten sektorspezifischen Daten möglich.

Ein Vergleich der perinatalen Mortalität muss, wenn überhaupt, einer Vollerhebung aller in Deutschland vorhandenen geburtshilflichen QS-Datensätze vorbehalten bleiben. Bis dahin können nur summarische Ergebnisse der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe verwendet werden, so wie dies in nachfolgender Tabelle für die Jahre 2008 – 2010 dargestellt ist:

perinatale Mortalität			
Quelle	Grundgesamtheit	Ergebnis	Rate / ‰
QUAG 2008	4.998 Einlinge (in HgE außerklin. vollendete Geburt)	3	0,6
QUAG 2009	5.524 s.o.	9	1,6
QUAG 2010	5.704 s.o.	7	1,2
BQS 2008	647.136 Einlinge	798	1,2
AQUA 2009	627.542 Einlinge	1.033	1,7
AQUA 2010	638.337 Einlinge	997	1,6

Tabelle 21: Perinatale Mortalität in Deutschland; Gegenüberstellung der Daten von QUAG (aus den Berichten an den GKV-Spitzenverband und BQS/AQUA; jeweils nur die korrespondierenden Zeilen „sub partu“ und „Tod innerhalb der ersten sieben Lebenstage“, d.h. ohne Totgeburten und soweit bis zur Entlassung erfasst.

Dabei werden die bei QUAG dokumentierten Kinder, die der perinatalen Mortalität zuzuordnen sind, jährlich bei der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates der QUAG als sentinel event ausgewertet.

Die in der außerklinischen Geburtshilfe demzufolge erzielten Ergebnisse sind in Deutschland nicht schlechter als die der Kliniken. Dabei muss jedoch zugestanden werden, dass der Vergleich nach dieser Auflistung insofern verzerrt ist, als dass die klinische Geburtshilfe **incl.** der von außerklinisch verlegten Fällen und ohne Risikoadjustierung dargestellt ist. Ob verlegte Geburten tatsächlich andere Ergebnisse für die Klinikgeburtshilfe erzielen, bleibt fraglich, da diese nur einen sehr geringen Anteil von 0,24% an allen Klinikgeburten haben (2009 z.B. wurden 1.613 Geburten außerklinisch begonnen und in der Klinik beendet - bei insgesamt 667.464 Klinikgeburten).

International

Ausgehend von einer im Folgenden näher erläuterten Metaanalyse wurde 14./15.07.2011 eine Aktualisierungsrecherche vom MDS durchgeführt, mit der eine weitere Studie mit Daten aus eigener Erhebung gefunden werden konnte. Für die folgende Diskussion resultierten, zusammen mit den durch begleitendes Literaturstudium bereits bekannten Artikeln, drei relevante Arbeiten: Symon et al. 2009, Evers et al. 2010 und Kennare et al. 2009.

Die von Wax et al. 2010 vorgelegte Metaanalyse konnte Ergebnisse aus 342.056 geplanten Hausgeburten im Vergleich zu 207.551 Krankenhausgeburten in 12 Studien aus sieben westlichen Ländern (Australien, Canada, Niederlande, Schweden, Schweiz, UK und USA) aus dem Zeitraum von 1984 bis 2009 auswerten; deutsche Daten gingen aufgrund der Beschränkung auf englischsprachige Publikationen nicht in diese Analyse ein. Durchgängig fanden sich bei geplanten Hausgeburten signifikant weniger Interventionen wie Epiduralanalgeseien, CTG-Monitoring, Episiotomien sowie vaginal-operative Entbindungen. Es kam seltener zu Infektionen, Dammverletzungen, Hämorrhagien und Plazentaretentionen. Die Kinder waren eher keine

Frühgeburten und nicht untergewichtig, aber öfter übertragen. Die perinatale Mortalität fiel für beide Settings gleich hoch aus und wird mit 0,7 ‰ (Hausgeburten) bzw. 0,8 ‰ (Krankenhaus) angegeben. Allerdings erwies sich die neonatale Mortalität über alle Studien hinweg als deutlich erhöht für die Hausgeburten; hier wurde eine OR von 1.98 (CI 1.19 - 3.28) für alle Neugeborenen und eine von 2.87 (CI 1.32 – 6.25) ermittelt, wenn Fehlbildungen unberücksichtigt blieben. In der Subgruppenanalyse wiederum verlor sich diese Signifikanz, wenn nur jene Studien zugelassen wurden, wo qualifizierte Krankenschwestern oder Hebammen am geburtshilflichen Geschehen beteiligt waren! Dann kam eine OR von 1.57 (CI 0.62 – 3.98) bzw. 3.00 (CI 0.61 – 14.88) für Kinder ohne Fehlbildungen zustande. Leider blenden die Autoren diesen wichtigen Befund aus der weiteren Diskussion weitgehend aus, was für amerikanische Verhältnisse angemessen sein mag. Für Deutschland hingegen kann die weitere Erörterung - z.B. auch der in dieser Arbeit atypisch definierten perinatalen Mortalität - abgebrochen werden, da Geburtshilfe ohne Qualifikationsnachweis hier schlechterdings undenkbar ist.

Einen weiteren interessanten Aspekt zu Unterschieden im Procedere liefert die von Symon et al. vorgelegte Vergleichsstudie aus Dundee, Scotland. Es handelt sich um eine retrospektive matched cohort-Studie, in der 7.214 NHS-Fälle mit 1.462 Fällen aus dem vom britischen Hebammenverband zur Verfügung gestellten Datensatz aus den Jahren 2002 – 2005 verglichen wurden.

Auch hier konnten die Frauen in Hebammenbetreuung nach häufigerem spontanen Wehenbeginn sowie unter weniger Schmerzmitteln öfter spontan gebären; Dammverletzungen waren seltener, es wurde häufiger, und vor allem länger gestillt.

Wieder fiel die deutlich erhöhte Rate perinataler Todesfälle zulasten der von Hebammen geleiteten Geburten auf: 25/1.507 (17 ‰) vs. 45/7.365 (6 ‰). Auch dieser Befund relativiert sich, wenn zwischen low risk und high risk Fällen differenziert wird. Werden nur die low risk-Fälle betrachtet, unterscheiden sich die Ergebnisse nicht mehr signifikant von einander (5 ‰ vs. 3 ‰; OR 2.73 mit CI 0.87 – 8.55). Die genauere Analyse zeigte, dass es hier mehr vorbekannte Risiken in der Hebammenbetreuung gab. In der sentinel event-Betrachtung der Todesfälle stellt sich heraus, dass es sich dabei um Frühgeburten, Beckenendlagen und Zwillingsgeburten handelte. Manche dieser „gefährlichen“ Konstellationen kamen erst unter der Geburt zur Kenntnis. In diesen Fällen hat demnach vorher keinerlei Risikoselektion stattgefunden, und es stellt sich die Frage, wie genau diese Risiken in der Schwangerenvorsorge erfasst wurden, dies auch vor dem Hintergrund, dass der bei uns übliche dritte Ultraschall in Großbritannien für nutzlos gehalten wird.

Natürlich dürfen die niederländischen Daten von de Jonge et al. (2009) und Evers et al. (2010) bei dieser Betrachtung nicht fehlen. Sie kommen zu konträren Aussagen hinsichtlich des Ergebnisses: Während de Jonge et al. bei einer Kohorte mit 529.688 low risk Fällen der Jahre 2000 – 2006 keinen Unterschied für die perinatale Mortalität nachweisen konnten (0,6 ‰ bei geplanter Hausgeburt vs. 0,7 ‰ bei geplanter Krankenhausgeburt), stellen Evers et al. in der Region Utrecht bei 37.735 reif geborenen Einlingen ohne Fehlbildungen erhebliche Unterschiede fest. Demnach ist die perinatale Mortalität bei low risk Fällen in der hebammengeleiteten Primärversorgung mit 1,06 ‰ (bei Verlegung 2,18 ‰) höher als die der high risk Fälle, die in fachärztlicher Obhut im Krankenhaus zur Welt kommen (0,6 ‰). Diese Zahlen wurden (nicht nur) in den Niederlanden kontrovers diskutiert. An de Jonge geht von einer überproportionalen

Erfassung von Todesfällen in Hebammenpraxen aus und hält die Studienpopulation für nicht repräsentativ. Auch die Autoren selbst benennen am Ende der Diskussion eine Reihe offener Fragen, insbesondere zur Vermeidbarkeit der Todesfälle, die nun im Rahmen einer sentinel event Analyse geklärt werden soll.

Im Gegensatz zu Großbritannien gibt es in den Niederlanden ein Konsensdokument der beteiligten Fachgesellschaften zur Risikoselektion: verloskundig vademecum 2003, dessen Anhang „De Verloskundige Indicatielijst 2003“ enthält, die immer noch aktuell ist. Hier wird die Risikoerfassung und -bewertung in vier Kategorien sehr detailliert beschrieben; je nach Befundkategorie ergibt sich die fachliche Zuständigkeit für die weitere Betreuung der Schwangeren. An der Vorgabe kann es eigentlich nicht gelegen haben, die Frage ist eher, ob diese denn auch immer eingehalten wurde.

Ein weiteres Merkmal der niederländischen Geburtshilfe sollte nicht unerwähnt bleiben: 30% der Geburten sind Hausgeburten, eine Entbindung im Krankenhaus ist aus eigener Tasche zu bezahlen, es sei denn, es liegt eine Indikation für eine stationäre Aufnahme vor. Insofern kann von einer freien Entscheidung der Schwangeren keine Rede sein. Die Situation unterscheidet sich erheblich von deutschen Verhältnissen.

Last, not least noch ein Blick über den europäischen Horizont hinweg: Kennare et al. beschreiben 2009 ein ganz entsprechendes Szenario für Süd-Australien. Ihre retrospektive, bevölkerungsbezogene Beobachtungsstudie berichtet von 1.141 Hausgeburten im Vergleich zu 297.192 Krankenhausgeburten aus den Jahren 1991 - 2006; erstere werden in „zu Hause beendete Geburten“ (n = 792) bzw. „in das Krankenhaus verlegte Geburten“ (n = 349) differenziert.

Die perinatale Mortalität wird in Australien analog der in den USA üblichen Definition bis 28 Tage post partum ausgewiesen. Damit ergeben sich ähnliche Raten von 8,2 ‰ für im Krankenhaus geplante gegenüber 7,9 ‰ für zu Hause geplante Geburten.

Die Differenzierung hinsichtlich der Geburtsbeendigung zeigt eine deutlich höhere Mortalitätsrate nach Verlegung: 20,1 ‰. Außerdem zeigt sich eine 7-fach höhere Wahrscheinlichkeit für „Tod intrapartum“ sowie eine 27-fach höhere Wahrscheinlichkeit für „asphyxiebedingten Tod intrapartum“ bei Geburt zu Hause. Die neun Todesfälle, die bei geplanter Geburt zu Hause aufgetreten sind, wurden sehr genau analysiert. Bleiben die Kinder mit Fehlbildungen unberücksichtigt, zeigt sich kein statistischer Unterschied mehr (4,5 vs. 6,7 per 1.000 Geburten, $p = 0.46$). In zwei Fällen bestanden erhebliche Schwangerschaftsrisiken (hämatologisches Problem, Zwillinge), weitere drei der fünf antepartal verstorbenen Kinder hätten evtl. von einer besseren Überwachung profitiert und wären möglicherweise vermeidbar gewesen. In zwei Fällen verweigerten die Eltern die Verlegung nach Auftreten von Geburtsrisiken.

Was die Interventionsrate angeht, so lässt sich der aus Europa bekannte Befund auch auf australische Hausgeburten übertragen: die Episiotomierate z.B. ist 7-fach niedriger als im Krankenhaus.

Seit 2007 gibt es eine Regularie, „Policy for Planned Birth at Home in South Australia“, die auch hier dazu beitragen soll, die Entscheidung für den Geburtsort risikoadaptiert zu unterstützen.

Die Daten zur perinatalen Mortalität aus diesem Unterabschnitt sind in den nachfolgenden beiden Tabellen übersichtlich zusammengestellt. Auf rund der unterschiedlichen Definition zur

postpartal zu berücksichtigenden Zeitspanne für die Erfassung der neonatalen Todesfälle (sieben resp. 28 Tage nach Geburt) wurden europäische und außereuropäische Ergebnisse getrennt dargestellt:

perinatale Mortalität (nur unter und bis sieben Tage nach Geburt)			
Quelle	Grundgesamtheit	Ergebnis	Rate / ‰
UK Symon 2009	8.676 Frauen Dundee, Scotland	<u>Hebamme</u>	
		5 low risk	5
		20 high risk	44
		<u>NHS-Klinik</u>	
		18 low risk	3
		28 high risk	14
Niederlande Evers 2010	37.735 Region Utrecht	14 Geburt in Primärvers.	1,06
		10 Wehenbeginn im KH	0,6
		12 Verlegung	2,18
de Jonge 2009	321.307 geplant zu Hause 163.261 geplant KH	207	0,6
		116	0,7
Ravelli 2008			0,4 Hausgeburt 0,9 Geburtshaus 2,4 Verlegung 4,5 high risk
Amelink- Verburg 2007	> 280.000 low risk		0,5 low risk 10,7 Verlegung

Tabelle 22: Datenextraktion zur perinatalen Mortalität aus europäischen Studien

Die Definition der perinatalen Mortalität schließt in USA und Australien neonatale Todesfälle bis 28 Tage post partum ein!

perinatale Mortalität (nur unter und bis 28 Tage nach Geburt)			
Quelle	Grundgesamtheit	Ergebnis	Rate / ‰
USA Wax (Metaanalyse aus sieben westl. Ländern) 2010	331.666 home	229	0,7
	175.443 hospital	140	0,8
Australien Kennare 2009	1.141 geplant zu Hause	2	2,5
	349 Verlegung in KH	7	20,1
	297192 geplant KH	2.440	8,2

Tabelle 23: Datenextraktion zur perinatalen Mortalität aus außereuropäischen Studien

Bislang behandeln alle diese Vergleichsstudien die Settings „home“ oder „hospital“. Eine den in Deutschland von Hebammen geleiteten ambulanten Geburts-Einrichtungen (HgE) vergleichbare Institution findet sich nicht.

5.2 Unterschiedliche Settingansätze

Nachfolgend wird auch auf die Schwierigkeiten hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Einrichtungen vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Settingansätze eingegangen.

Während Klinikgeburten nach den Regeln der Schulmedizin von statten gehen, verfolgen die von Hebammen geleiteten Einrichtungen den Ansatz des Empowerments der Frau bei eins-zu-eins Betreuung.

Grundsätzlich ist ein Vergleich zwischen ambulanten außerklinisch in der HgE und klinisch-stationären Geburten schwierig, da neben medizinisch definierten Befunden besonders psychosoziale Einflüsse bei der Wahl des Geburtsortes und der Geburtsbegleitung eine starke Rolle spielen.

Als relevante Parameter, die dieser Wahl zugrunde liegen, wären z.B. zu nennen:

- Motivation und Möglichkeit der Frau, Eigenverantwortung zu tragen,
- Vertrauen in bzw. Angst vor kliniktypischer Technik und Behandlungsstandards,
- Vorzug bzw. Ausschluss bestimmter Verfahren (z.B. PDA, Wehenmittelgabe, Akupunktur),
- Interventionsraten (Sectio, Episiotomie),
- Möglichkeiten zur Positionswahl unter der Geburt,
- Erwartungen an den Umgang mit dem Neugeborenen (Bonding, Stillen, Trennung von Mutter und Kind),
- Eins-zu-eins Betreuung durch eine vertraute Hebamme,
- Kontinuität in der Betreuung von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit,
- Ausstattung des Geburtsortes,
- Verfügbarkeit ärztlicher Hilfe,
- Dauer der Entscheidungs- und Verlegungswege im Notfall sowie
- Verfügbarkeit bzw. Nähe zu einer Kinderklinik.

Beide Settings haben ihre spezifischen Vor- und Nachteile. So wird von Hebammenseite die Anonymität in der Klinik und die dort häufige Arbeitsüberlastung mit resultierenden Personalengpässen bei chronischem Zeitmangel kritisiert. Auf der anderen Seite sind die vielfältigen Vorteile der Klinikorganisation mit geregelter Schichtdienst, eingespielten Abläufen in unerwarteten Notsituationen und den vorgehaltenen Strukturen für die Betreuung nach den Vorgaben der Strukturvereinbarung vom G-BA Unterausschuss Qualitätssicherung vom 20.09.2005 zu nennen. Nach den Vorgaben dieses Dokuments werden allen Abteilungen der Perinatalogie vier definierten Versorgungsleveln zugeordnet. Daraus ergeben sich nicht nur Konsequenzen

hinsichtlich der Rechnungslegung, sondern auch für die Krankenhausplanung und die Einweisungspraxis bei bekannten Schwangerschaftsrisiken, denn letztlich dient diese Vorgabe der Qualitätssicherung in der Versorgung Früh- und Neugeborener. Da HgE ambulante Einrichtungen sind, werden diese in der Strukturvereinbarung bislang nicht berücksichtigt.

Methodisch korrekt zur Klärung der Frage nach dem besseren Geburtsort wäre ein RCT – eine solche Studie wird es niemals geben, da die Schwangeren sich die Entscheidung für ihren Geburtsort zu Recht nicht nehmen lassen wollen.

5.3 Perspektiven

Perspektivisch und als Extraaufgabe außerhalb dieses Pilotprojekts sollten klinisch und außerklinisch die Möglichkeiten der Datenzusammenführung im Verlegungsfalle erkundet werden. Damit sind für außerklinische Geburten auch Notfallverlegungen und alle Fallkonstellationen zur Ermittlung der E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitten analog zum BQS-Qualitätsindikator gemeint. Es geht hier um die Frage der Identifizierung verlegter Fälle incl. Datenzusammenführung aus dem QUAG-Erhebungsbogen über den Perinataldatensatz bis hin zum Neonataldatensatz, wenn auch das Kind in die Kinderklinik verlegt wurde. In beiden Settings werden Schwierigkeiten aller Art vermutet. Diese zu erkunden erscheint sinnvoll.

Außerdem wäre es interessant, die vergleichende Betrachtung bis mindestens 2011 fortzuschreiben und damit Erkenntnisse zu den Resultaten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen vor und nach Inkrafttreten des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V Mitte 2008 zu gewinnen.

Zudem können die in dieser Studie gewonnenen Ergebnisse hinsichtlich gemeinsamer Qualitätsparameter der verschiedenen Geburtsorte dazu führen, dass aus den jeweils bundesweiten Daten der Geburten in sowie außerhalb der Klinik eine gemeinsame kontinuierliche Veröffentlichung entsteht und somit zum Gedanken „informiert entscheiden“ für die Versicherten der Krankenkassen beiträgt.

Die hier erhaltenen Erkenntnisse können die bisher auch auf fachlicher Ebene emotional geprägte Diskussion über die verschiedenen Geburtsorte und ihre Betreuungsergebnisse darüber hinaus im Rahmen eines konstruktiv-kritischen Dialoges mit den Klinikern weiter versachlichen helfen. In diesem Zusammenhang sollte z.B. auch erörtert werden, ob denn tatsächlich so viele (hier: 75.529, d.h. in 30,7% der Grundgesamtheit) Interventionen an risikoselektiert gesunden Schwangeren indiziert gewesen sind.

6 Fazit

Das Pilotprojekt hat mit der Operationalisierung von Risikofaktoren Pionierarbeit geleistet. Darauf sollte bei künftigen Vergleichsstudien, die dann nicht nur mehr Bundesländer, sondern auch weitere, über diesen Ansatz hinausgehende Parameter berücksichtigen können, aufgebaut werden. Das von den Initiatoren geschilderte Pilotprojekt ermöglicht künftig einen Vergleich zwischen klinischer und außerklinischer Geburtshilfe in HgE unter besserer Berücksichtigung ungleicher Bedingungen.

Festzuhalten bleibt, dass den Auswertungen des Pilotprojektes zufolge, geburtshilfliche Ergebnisse in von Hebammen geleiteten Einrichtungen in Deutschland resultieren, die dem Vergleich mit der Klinik nicht nur standhalten, sondern hinsichtlich einiger Ergebnisparameter überzeugend sind. So konnte beispielsweise der Parameter „Damm intakt“ signifikant häufiger in der HgE erreicht werden. Auch erzielten die HgE bei dem neu entwickelten Parameter „Mutter und Kind zusammen nach Hause“ ein besseres Ergebnis als die Kliniken insgesamt, dies fällt insbesondere im Vergleich zu Kliniken mit neonatologischer Intensivstation auf. Hier ist eine deutlich geringere Rate gemeinsamer Entlassung zu verzeichnen, trotz der zuvor erfolgten Risikoselektion, die ausschließlich reif- und spontan geborene Einlinge berücksichtigt.

Zudem bestätigen die Prozessparameter, dass in HgE weniger Medikamente zum Einsatz kommen und die Varianz hinsichtlich der Gebärlagen deutlich größer ist. Lediglich der Anteil Neugeborener mit 5 Minuten-Apgarwerten <7 post partum war nach HgE-Entbindung größer, 10 Minuten post partum hatte sich die Situation jedoch soweit normalisiert, sodass hier kein signifikanter Unterschied mehr nachgewiesen werden konnte.

Erfolgsentscheidend für die deutsche außerklinische Geburtshilfe in HgE ist im Vergleich zu internationalen Ergebnissen somit offensichtlich der Einsatz qualifizierter Hebammen mit sorgfältiger Risikoselektion. Dies zeigt sich insbesondere bei der perinatalen Mortalität in Deutschland im Studienvergleich mit anderen Nationen.

7 Danksagung

Die Arbeiten zu dem Pilotprojekt begannen in 2008 und endeten im Herbst 2011. Die Kosten für die hierfür vor- und nachzubereitenden Arbeiten in diesen drei Jahren trugen die jeweiligen Verbände selbst; die Kosten für das extern hinzugezogene Institut (Epidat) insbesondere zur Datenanalyse trug der GKV-Spitzenverband. Ohne die Bereitstellung der Daten von QUAG und der GQH wäre ein solches Pilotprojekt undenkbar gewesen. Hierfür sprechen die Mitglieder der Arbeitsgruppe (vgl. Anlage 5) ihren besonderen Dank aus.

Ebenso geht der Dank an die Gäste der Arbeitsgruppe, insbesondere Herrn Dr. Misselwitz von der GQH, Frau Dr. Pottkämper (damals G-BA) und Frau Dr. Loytved von der Universität Osnabrück, die mit ihren Anregungen und Informationen dazu beitrugen, das Pilotprojekt zu entwickeln.

8 Quellennachweis

- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Bundesauswertung zum Verfassungsjahr 2009, 16/1 Geburtshilfe, Qualitätsindikatoren, 2010; 11051a
- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Vorläufige Bundesauswertung zum Verfahrensjahr 2010, 16/1 Geburtshilfe, Qualitätsindikatoren, 2010; 104
- BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH: BQS-Bundesauswertung 2008 Geburtshilfe, 2009
- Commissie Verloskunde van het College voor Zorgverzekeringen: Verloskundig Vademecum, 2003
- David, M., Pachaly, J., Wiemer, A., Gross, M. M.: Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland - Perinataldaten "großer", "mittlerer" und "kleiner" Geburtshäuser im Vergleich. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 2006; 210 (5): 166-172
- de Jonge, A., van der Goes, B. Y., Ravelli, A. C., Amelink-Verburg, M. P., Mol, B. W., Nijhuis, J. G., Bennebroek Gravenhorst, J., Buitendijk, S. E.: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529, 688 low-risk planned home and hospital births. BJOG, 2009; 116 (9), 1177-1184
- Evers, A. C. C., Brouwers, H. A., Hukkelhoven, C. W., Nikkels, P. G., Boon, J., van Egmond-Linden, A., Hillegersberg, J., Snuif, Y. S., Sterken-Hooisma, S., Bruinse, H. W., Kwee, A.: Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study, Br Med J, 2010; 341 c5639
- GKV-Spitzenverband: Ergänzungsvertrag zwischen den vertragsschließenden Verbänden der Hebammen und dem GKV-Spitzenverband nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen; http://www.gkv-spitzenverband.de/Betriebskosten_Vertrag.gkvnet
- Kennare, R. M., Keirse, M. J., Tucker, G. R., Chan, A. C.: Planned home and hospital births in South Australia, 1991-2006: differences in outcomes, Med J Aust, 192 (2): 76-80
- Kuhn, W., Teichmann, A. T. Zur Entstehung der ältesten Gebärklinik Deutschlands an der Universität Göttingen (1751), In: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe - aus Anlass des 100jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Beck, L. (Hrsg.), Springer-Verlag GmbH, 1986; 143-157
- Loytved, C., Wenzlaff, P.: Außerklinische Geburt in Deutschland. German Out-Of-Hospital Birth Study 2000-2004; Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) (Hrsg.), Bern: Huber Verlag, 2007
- Loytved, C.: Qualitätsbericht 2006, Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland, 2009; Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) URL: http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2006.pdf (30.08.11)

- Loytved, C.: Qualitätsmerkmale außerklinischer Geburtshilfe, In: Deutsche Hebammen Zeitschrift, 2009; 4
- SGB V, CW Haarfeld, Stand 1. Januar 2011
- Statistisches Bundesamt: Geburten und Sterbefälle, 2009; URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/GeburtenSterbefaelle.psml> (30.08.11)
- Symon, A., Winter, C., Inkster, M., Donnan, P. T.: Outcomes for births booked under an independent midwife and births in NHS maternity units: matched comparison study, Br Med J, 2009; 338 b2060
- Wax, J. R., Lucas, F. L., Lamont, M., Pinette, M. G., Cartin, A., Blackstone, J.: Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis, Am J Obstet Gynecol, 2010; 203 (3): 243.e1-243.e8
- Wiemer, A.: Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe in den Jahren 2001 und 2002 in Hessen, 2003; Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG)
URL: http://www.quag.de/downloads/qs_bericht_hessen_01_02.pdf (30.08.11)
- Zander, J., Goetz, E.: Hausgeburt und klinische Entbindung im Dritten Reich (Über eine Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie aus dem Jahre 1939, In: Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe - aus Anlass des 100jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Beck, L. (Hrsg.), Springer-Verlag GmbH. 1986; 365-370

9 Anlagen

9.1 Anlage 1 zum Pilotprojekt: BQS-Datensatz Geburtshilfe 16/1, Stand 14.03.2008, gültig ab 01.01.2008

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Geburtshilfe

16/1

Mutter	Basisdokumentation - Mutter	5.1 Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft
Basisdokumentation	2 Geburtsdatum der Schwangeren TT.MM.JJJJ	<input type="checkbox"/>
1.1 Kliniknummer Mutter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 = nein 1 = ja
1.2 Geburtsnummer	3 Aufnahme datum TT.MM.JJJJ	5.2 Tätigkeit der Mutter
1.3 Anzahl Mehrlinge	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1 Aufnahmediagnose Mutter 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 = Hausfrau 2 = in Ausbildung, Studium 4 = un-angeleitete Arbeiterin, angeleitete Auszubildende (z.B. Räumpflegerin) 5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Einzelhändler), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft, Kfzgewerbetreibende (z.B. Kioskbüchlerin)) 6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwälte, Ärzte), Meister 9 = unbekannt
	4.2 Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10.1 Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften
	5.1 Vorstationäre Behandlung Tage <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	5.2 Nachstationäre Behandlung Tage <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 10.1 > 0
	6 5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10.2 Anzahl Lebendgeburten
	7.1 Herkunftsland: Deutschland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	10.3 Anzahl Totgeburten
	7.2 Anderes Land <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA 2 = Mittelmeerland: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern 3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H 4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder) 5 = Asien (exkl. 4) 6 = sonstige Staaten	10.4 Anzahl Aborte
	8 Mutter alleinstehend ohne festen Partner <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	10.5 Anzahl Abbrüche
		<input type="checkbox"/>
		10.6 Anzahl EU
		<input type="checkbox"/>



Jetzige Schwangerschaft		16.2 Indikation für stat. Aufenthalt		wenn Feld 25.1 = 1	
11 Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		25.2 Indikation für Dopplersonographie	1. <input type="checkbox"/>
12 Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt	<input type="checkbox"/>	Schlüssel 1			2. <input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja		17.1 SSW der Erst-Untersuchung	SSW <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen	
13 Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert	<input type="checkbox"/>	17.2 Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25.3 Pathologischer Dopplerbefund	<input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass		18.1 SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung	SSW <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	
14.1 Schwangerschafts-Risiken	<input type="checkbox"/>	18.2 Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn Feld 25.3 = 1	
0 = nein 1 = ja		19 Körpergewicht bei Erstuntersuchung	volle kg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25.4 pathologischer Befund bei Risiko	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 14.1 = 1		20 Letztes Gewicht vor Geburt	volle kg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Schlüssel 2	2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.2 Schwangerschafts-Risiko	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21 Körpergröße	cm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26.1 Pessar eingelegt	<input type="checkbox"/>
	2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	22 Chorionzottenbiopsie		0 = nein 1 = ja	
	3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		26.2 Cerclage	<input type="checkbox"/>
	4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	23 Amniozentese bis unter 22+0 Wochen	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	
	5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		27.1 Tokolyse i.v.	<input type="checkbox"/>
	6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24 Wehen-Belastungstest	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	
	7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		wenn Feld 27.1 = 1	
	8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25.1 Dopplersonographie durchgeführt	<input type="checkbox"/>	27.2 Dauer der i.v. Tokolyse	Tage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		27.3 Tokolyse oral	<input type="checkbox"/>
Schlüssel 1				0 = nein 1 = ja	
15 gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen	Tage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
16.1 Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend	SSW <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Stand 30.06.2007 - gültig ab dem 01.01.2008
 © BOS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH



<p>28.1 Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□</p> <p>28.2 Tragzeit nach klinischem Befund Wochen □□</p> <p>29.1 pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen 0 = nein 1 = ja wenn Feld 29.1 = 1</p> <p>29.2 Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung 1. □□□□□□□□ 2. □□□□□□□□ 3. □□□□□□□□</p> <p>29.3 pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf 1. □ 2. □ 3. □ 1 = gesichert 2 = Verdacht auf</p> <p>29.4 SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung 1. SSW □□ 2. SSW □□ 3. SSW □□</p>	<p>Angaben zur Entbindung</p> <p>30 Aufnahmeort 0 = nein 1 = ja 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-Geburtshausgeburt, ursprünglich nicht als stationäre Entbindung geplant 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme</p> <p>31 Muttermundweite bei Aufnahme cm □□</p> <p>32 Lungenreifebehandlung 0 = nein 1 = ja</p> <p>33 Lungenreifebehandlung; zuletzt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□</p> <p>34 Aufnahme-CTG 0 = nein 1 = ja</p> <p>35.1 Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt 0 = nein 1 = ja wenn Feld 35.1 = 1</p> <p>35.2 Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Ablehnung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen</p>	<p>35.3 Pathologischer Dopplerbefund 0 = nein 1 = ja</p> <p>36.1 Geburtrisiken 0 = nein 1 = ja wenn Feld 36.1 = 1</p> <p>36.2 Geburtsrisiko 1. □□ 2. □□ 3. □□ 4. □□ 5. □□ 6. □□ Schlüssel 2</p> <p>42 Medikamentöse Zervixreifung 0 = nein 1 = ja</p> <p>43 Geburtseinleitung 0 = nein 1 = ja wenn Feld 43 = 1</p> <p>43.1 Indikation zur Geburtseinleitung 1. □□ 2. □□ Schlüssel 2</p> <p>43.2 Geburtseinleitung medikamentös 0 = nein 1 = ja</p> <p>43.3 Geburtseinleitung mit Amniotomie 0 = nein 1 = ja</p>
---	--	---

Stand 30.06.2007 - gültig ab dem 01.01.2008
© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH



<p>44.1 Wehenmittel s. p. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>44.2 Tokolyse s. p. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>46 Analgetika <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>47 Akupunktur <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>48 alternative Analgesien <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>49 Episiotomie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = Perineoproktomie</p> <p>54 Plazentalösungsstörung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Komplikationen bei der Mutter</p> <p>74 Dammriss <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV</p> <p>75.1 andere Weichteilverletzungen <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>wenn Feld 75.1 = 1</p> <p>75.2 Zervixriss als Weichteilverletzung <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>75.3 Scheidenriss als Weichteilverletzung <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>75.4 Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>75.5 parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>76 Blutung > 1000 ml <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>77 revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>78 Hysterektomie/Laparotomie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>79 Eklampsie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>80 Sepsis <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>81 Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>82 Anämie Hb < 10 g/dl (< 6,2 mmol/L) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>83.1 allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>wenn Feld 83.1 = 1</p> <p>83.2 Pneumonie <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>83.3 kardiovaskuläre Komplikation(en) <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>83.4 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>83.5 Lungenembolie <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>83.6 Harnwegsinfektion <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>83.7 Wundinfektion/Abszessbildung <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
--	--	---



83.8	Wundhämatom/Nachblutung	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
83.9	sonstige Komplikation	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
91.1	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	
	1. <input type="checkbox"/>	
91.2	Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	<input type="checkbox"/>
92	Entlassungsgrund Mutter § 201-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 3	
93	Entlassungsdatum Mutter TT.MM.JJJJ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
94	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

Stand 30.06.2007 - gültig ab dem 01.01.2008
© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätsicherung gGmbH



Kind		
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		
1.4	lfd. Nr. des Mehrlings	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.1	Blasensprung vor Wehenbeginn	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 33.1 = 1		
33.2	Datum des vorzeitigen Blasensprungs	TT,MM, JJJJ <input type="text"/>
33.3	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs	hh:mm <input type="text"/>
37.1	CTG-Kontrolle	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 37.1 = 1		
37.2	externes CTG	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	
37.3	internes CTG	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	
38.1	Blutgasanalyse Fetalblut	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 38.1 = 1		
38.2	Base Excess der Fetalblutanalyse	mimol/l <input type="text"/>
38.3	pH-Wert der Fetalblutanalyse	<input type="text"/> , <input type="text"/>
39	Lage	<input type="checkbox"/>
	1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Quertage 9 = nicht bestimmt	
40	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt	<input type="checkbox"/>
	1 = Kreißbett/horizontale Position 2 = Hecker/vertikale Position 3 = Unterwassergeburt 9 = andere	
41.1	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen	Stunden <input type="text"/> Minuten <input type="text"/>
41.2	Aktive Pressperiode	Minuten <input type="text"/>
45.1	Anästhesien	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 45.1 = 1		
45.2	Allgemeinanästhesie	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
45.3	Pudendusnästhesie	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
45.4	sonstige Anästhesie	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
45.5	Epi-/Periduralanästhesie	<input type="checkbox"/>
	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	
45.6	Spinalanästhesie	<input type="checkbox"/>
	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	
50	Entbindungsmodus (OPS)	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> : <input type="text"/>
51.1	Indikation zur operativen Entbindung	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2	
51.2	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea	Minuten <input type="text"/>
52	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea	<input type="checkbox"/>
	0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	
53.1	Notsektio	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 53.1 = 1		
53.2	Hauptindikation bei Notsektio	<input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2	
53.3	E-E-Zeit bei Notsektio	Minuten <input type="text"/>
55	Hebamme	<input type="checkbox"/>
	0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	



<p>68.3 Pufferung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>68.4 Maskenbeatmung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>69 O2-Anreicherung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>70 U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>71.1 Fehlbildung vorhanden <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>71.2 Fehlbildung pränatal diagnostiziert <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</p> <p>72 Diagnose Morbidität des Kindes</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>Bei Totgeburt</p> <p>73 Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>wenn Feld 73 = 1</p> <p>73.1 Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>73.2 Todeszeitpunkt bei Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt</p>	<p>Entlassung / Verlegung</p> <p>84.1 Kind in Kinderklinik verlegt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>84.2 Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>84.3 Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 4</p> <p>85.1 Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>85.2 Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind HH:MM <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>86 Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Geburtsklinik 2 = Kinderklinik</p> <p>87 Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>88 Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p> <p>89 Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
---	--	---



90.1	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	1. <input type="text"/>
		2. <input type="text"/>
		3. <input type="text"/>
		4. <input type="text"/>
90.2	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind TT.MM.JJJJ	<input type="text"/>
90.3	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind hh:mm	<input type="text"/>



Schlüssel 1

- 1= Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mitleidungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)
- 2= frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)
- 3= Blutungs-/Thrombozytopenie
- 4= Allergie
- 5= mehrere Bluttransfusionen
- 6= besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)
- 7= besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)
- 8= Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)
- 9= Diabetes mellitus
- 10= Adipositas
- 11= Kleinwuchs
- 12= Skelettanomalien
- 13= Schwangere unter 18 Jahren
- 14= Schwangere über 35 Jahren
- 15= Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)
- 16= Z. n. Sterilitätsbehandlung
- 17= Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)
- 18= Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)
- 19= Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen
- 20= Tot- oder Frühgeburt in der Anamnese
- 21= Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen
- 22= Komplikationen post partum
- 23= Z. n. Sectio caesarea
- 24= Z. n. anderen Uterusoperationen
- 25= rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)
- 26= sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde
- 27= behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen
- 28= Dauermedikation
- 29= Abusus
- 30= besondere psychische Belastung
- 31= besondere soziale Belastung
- 32= Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
- 33= Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr
- 34= Placenta praevia
- 35= Mehrlingsschwangerschaft
- 36= Hydramnion
- 37= Oligohydramnie
- 38= Terminnähe
- 39= Plazentainsuffizienz
- 40= Isthmوزهervikale Insuffizienz
- 41= vorzeitige Wehentätigkeit
- 42= Anämie
- 43= Hämwegsinfektion
- 44= indirekter Coombstest positiv
- 45= Risiko aus anderen serologischen Befunden
- 46= Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
- 47= Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
- 48= Mittelgradige - schwere Ödeme
- 49= Hypotonie
- 50= Gestationsdiabetes
- 51= Lageanomalie
- 52= sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
- 53= Hyperemesis

- 54= Z. n. HELLP-Syndrom
- 55= Z. n. Ekthampsie
- 56= Z. n. Hyertonie

Schlüssel 2

- 60= vorzeitiger Blasensprung
- 61= Überschreitung des Terms
- 62= Fehlbildung
- 63= Frühgeburt
- 64= Mehrlingsschwangerschaft
- 65= Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)
- 66= Gestoser/Exkampsie
- 67= RH-Inkompatibilität
- 68= Diabetes mellitus
- 69= Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen
- 70= Placenta praevia
- 71= vorzeitige Plazentalösung
- 72= sonstige uterine Blutungen
- 73= Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf)
- 74= Fieber unter der Geburt
- 75= mütterliche Erkrankung
- 76= mangelnde Kooperation der Mutter
- 77= pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne
- 78= grünes Fruchtwasser
- 79= Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetatibulalanalyse)
- 80= Nabelschnurvorfall
- 81= v. a. sonstige Nabelschnurkomplexionen
- 82= protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
- 83= protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
- 84= absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
- 85= drohende/erfolgte Uterusruptur
- 86= Querlage/Schräglage
- 87= Beckenendlage
- 88= hintere Hinterhauptslage
- 89= Vorderhauptslage
- 90= Gesichtslage/Stimlage
- 91= tiefer Querstand
- 92= höher Gerüststand
- 93= sonstige regelwidrige Schräglagen
- 94= sonstige
- 95= HELLP-Syndrom
- 96= intrauteriner Fruchttot
- 97= pathologischer Dopplerbefund
- 98= Schulterdystokie

Schlüssel 3

- 1= Behandlung regulär beendet
- 2= Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3= Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4= Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5= Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6= Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7= Tod
- 8= Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9= Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10= Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11= Entlassung in ein Hospiz

- 12= interne Verlegung
- 13= externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14= Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15= Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16= externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17= interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 18= Rückverlegung
- 19= Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20= Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21= Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Schlüssel 4

- 100= Innere Medizin
- 102= Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
- 103= Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 104= Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 105= Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 106= Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
- 107= Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 108= Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- 109= Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
- 114= Innere Medizin/Schwerpunkt Lung- und Bronchialheilkunde
- 150= Innere Medizin/Tumorforschung
- 151= Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
- 152= Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- 153= Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- 154= Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
- 156= Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
- 200= Geriatrie
- 224= Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 280= Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 281= Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 300= Kardiologie
- 400= Nephrologie
- 410= Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 500= Hämatologie und internistische Onkologie
- 510= Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 524= Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 533= Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlentherapie
- 600= Endokrinologie
- 607= Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 610= Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 700= Gastroenterologie
- 706= Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 710= Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 800= Pneumologie
- 800= Rheumatologie
- 910= Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 1000= Pädiatrie
- 1004= Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
- 1005= Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 1006= Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie



1007= Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2952= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
1009= Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2960= Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
1011= Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2961= Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
1012= Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	3000= Kinder- und Jugendpsychiatrie
1014= Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	3060= Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
1028= Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	3061= Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
1050= Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	3100= Psychosomatik/Psychotherapie
1051= Langzeitbereich Kinder	3200= Nuklearmedizin
1100= Kinderkardiologie	3233= Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlentherapie
1136= Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	3300= Strahlentherapie
1200= Neonatologie	3305= Strahlentherapie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1300= Kinderchirurgie	3350= Strahlentherapie/Schwerpunkt Radiologie
1400= Lungen- und Bronchialheilkunde	3400= Dermatologie
1410= Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	3460= Dermatologie/Tagesklinik
1500= Allgemeine Chirurgie	3500= Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
1513= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	3600= Intensivmedizin
1518= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	3601= Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
1518= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	3603= Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
1519= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	3610= Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
1520= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	3617= Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
1523= Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	3618= Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
1536= Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin	3621= Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
1550= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	3622= Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
1551= Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	3624= Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
1600= Unfallchirurgie	3625= Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
1700= Neurochirurgie	3628= Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
1800= Gefäßchirurgie	3650= Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
1900= Plastische Chirurgie	3651= Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2000= Thoraxchirurgie	3652= Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2021= Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie	3700= sonstige Fachabteilung
2036= Thoraxchirurgie/Intensivmedizin	3750= Angiologie
2050= Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin	3751= Radiologie/Röntgendiagnostik
2100= Herzchirurgie	3752= Palliativmedizin
2120= Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	3753= Schmerztherapie
2136= Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPrüf 95)	3754= Heiltherapeutische Abteilung
2150= Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin	3755= Wirbelsäulenchirurgie
2200= Urologie	
2300= Orthopädie	
2309= Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	
2315= Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	
2400= Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
2402= Frauenheilkunde/Schwerpunkt Gynäkologie	
2405= Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
2406= Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	
2425= Frauenheilkunde	
2500= Geburtshilfe	
2600= Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	
2700= Augenheilkunde	
2800= Neurologie	
2810= Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	
2858= Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	
2900= Allgemeine Psychiatrie	
2929= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	
2930= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	
2931= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	
2950= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	
2951= Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	

Stand 30.08.2007 - gültig ab dem 01.01.2008

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitäts-Sicherung ggmbH

9.2 Anlage 2 zum Pilotprojekt: Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe

STM 316557 7/04 - GTP

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe

IDENTIFIKATION DER HEBAMME	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	<input type="text"/>
2. Laufende Geburtennummer	<input type="text"/>
3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet <input type="radio"/> sub partu verlegt <input type="radio"/> ungeplant außerklinisch beendet <input type="radio"/>	
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren	<input type="text"/>
5. vorausgeg. Schwangerschaften	<input type="text"/>
davon: Lebendgeb. <input type="text"/> Abbrüche/Aborte <input type="text"/>	
Totgeburten <input type="text"/> EU <input type="text"/>	
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	<input type="text"/>
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus	trifft nicht zu <input type="radio"/> Sectio <input type="radio"/> vag.-operativ <input type="radio"/> Spontan <input type="radio"/>
7. Motivation der Frau zur außerklin. Geburt	Sicherheitsbedürfnis <input type="radio"/> vertraute Hebamme <input type="radio"/> Selbstbestimmung <input type="radio"/> vertraute/angenehme Umgebung <input type="radio"/> Geburtserfahrung <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/>
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	<input type="text"/>
9. Hebammenkontakt in SSW (tel. oder persönlich)	<input type="text"/>
10. Anzahl <u>persönlicher</u> Kontakte insgesamt (ohne Kurse) davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen	<input type="text"/>
11. Schwangerschaftsvorsorgen insgesamt (Anzahl)	<input type="text"/>
12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)	<input type="text"/>
13. Berufstätigkeit während dieser Schwangerschaft	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
14. Gesamtzahl aller SS-bedingten Klinikaufenthalte	<input type="text"/>
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, <input type="text"/>	
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)	<input type="text"/>
GEBURT	
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
18. Wehenbeginn	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr oder Wehenbeginn unbekannt <input type="radio"/>
19. Blasensprung <input type="radio"/> oder Amniotomie <input type="radio"/> oder unbekannt <input type="radio"/>	wenn BS oder Amniotomie: Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C)	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, <input type="text"/>	
21. Herzkontrollen mit Hörrohr <input type="radio"/> Dopplan <input type="radio"/> CTG <input type="radio"/> nicht möglich <input type="radio"/>	
22. begleitende Maßnahmen sub partu	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, Akupunktur/-pressur <input type="radio"/> Homöopathie <input type="radio"/> Massagen <input type="radio"/> Analgetika/Spasmolytika <input type="radio"/> Naturheilkunde <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/> medikamentöse Tokolyse <input type="radio"/> Wehenmittel (Oxytocin) <input type="radio"/>	
23. außerklinischer Geburtsmodus	vag.-operativ <input type="radio"/> Spontan <input type="radio"/>
24. Dauer des aktiven Mitschiebens	kleiner 15 Minuten <input type="radio"/> 15 bis 60 Minuten <input type="radio"/> über 60 Minuten <input type="radio"/>
25. letztendliche Gebärlage (bitte nur eine ankreuzen)	hockend/sitzend/Gebärlage <input type="radio"/> stehend/anhängend <input type="radio"/> Seitenlage <input type="radio"/> Wanne/Wassergeburt <input type="radio"/> Vierfüßlerstand <input type="radio"/> Rückenlage <input type="radio"/>
26. Geburtsverletzungen	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, DR I* <input type="radio"/> DR II* <input type="radio"/> DR III-IV* <input type="radio"/>	
Episiotomie <input type="radio"/> andere Risse <input type="radio"/>	
27. Naht	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, versorgt von Hebamme <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/>	
28. Mütterliche Problematik post partal	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, komplizierte Geburtsverletzung <input type="radio"/> Sepsis <input type="radio"/> Blutungen über 1000 ml <input type="radio"/> Eklampsie/HELLP <input type="radio"/> Plazentalösungsst./unvollst. Plazenta <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/>	
29. Mütter im ursächlichen Zusammenhang mit der Geburt verstorben	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Name der Frau (bitte nur auf dem Deckblatt notieren)	
ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, zur Geburt <input type="radio"/> nach der Geburt <input type="radio"/>	
31. Arzt anwesend	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, zur Geburt <input type="radio"/> nach der Geburt <input type="radio"/>	
32. weitere anwesende Personen	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Bei erfolgter VERLEGUNG sub partu bitte ausfüllen!	
33. Transportbeginn	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E)	<input type="text"/>
35. Tokolyse (medikamentös) nur zur Verlegung	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
36. Transportmittel PKW <input type="radio"/> Rettungsfahrzeug <input type="radio"/> anderes <input type="radio"/>	
37. Transport in Klinik	als Notfall <input type="radio"/> in Ruhe <input type="radio"/>
38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik	ca. <input type="text"/>
39. Ankunft im Kreißsaal	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
40. Geburtsmodus in der Klinik	Spontan <input type="radio"/> vag.-op. <input type="radio"/> Sectio <input type="radio"/>
41. Geburtsleitung in der Klinik durch	gleiche Hebamme <input type="radio"/> andere Hebamme <input type="radio"/>
Bei Verlegung bitte auch die Fragen 18, 19, 20, 26, 28 und 29 ausfüllen, nötige Informationen dazu evtl. einholen!	
VERLEGUNG der Mutter post partal	
42. Mutter p.p. verlegt	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr	
43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E)	<input type="text"/>
KIND (unabhängig vom Geburtsort)	
44. Tag der Geburt	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
45. Lage des Kindes bei Geburt	Regelrechte Schädelage <input type="radio"/> BEL <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> Regelwidrige Schädelage <input type="radio"/> wenn ja, welche (lt. Katalog C) <input type="text"/>
46. Geburtsgewicht <input type="text"/> g	Länge <input type="text"/> cm KU <input type="text"/> cm
47. Geschlecht	männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/>
48. APGAR 1' <input type="text"/> 5' <input type="text"/> 10' <input type="text"/>	
49. Reanimationsmaßnahmen	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, Maske <input type="radio"/> Intubation <input type="radio"/> 02-Dusche <input type="radio"/> Mund-zu-Mund-Beatmung <input type="radio"/> Sonstige <input type="radio"/>	
50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D)	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, <input type="text"/>	
51. Wenn Fehlbildungen vorhanden sind, waren diese pränatal diagnostiziert	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
52. Kind p.p. in Kinderklinik verlegt	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr	
53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D)	<input type="text"/>
54. Kind verstorben	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
wenn ja, vor Geburt <input type="radio"/> unter Geburt <input type="radio"/> nach Geburt <input type="radio"/>	
55. Todesdatum	Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> Uhr
56. Todesursache (lt. Katalog C/D) auch für Totgeborene <input type="text"/>	
oder Todesursache unbekannt <input type="radio"/>	
ANGABEN ZUM GEBURTSORT	
57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)	<input type="text"/>
58. Geplanter Geburtsort	Tatsächlicher Geburtsort
Hausgeburten <input type="radio"/>	Hausgeburten <input type="radio"/>
Geburtshaus <input type="radio"/>	Geburtshaus <input type="radio"/>
Entbindungshaus <input type="radio"/>	Entbindungshaus <input type="radio"/>
Hebammenpraxis <input type="radio"/>	Hebammenpraxis <input type="radio"/>
Arztpraxis <input type="radio"/>	Arztpraxis <input type="radio"/>
Klinik <input type="radio"/>	Klinik <input type="radio"/>
Noch unklar <input type="radio"/>	Sonstiger Ort <input type="radio"/>
59. Geburtsort/-Entbindungshaus des tatsächlichen Geburtsortes:	hebammengeleitet <input type="radio"/> ärztlich geleitet <input type="radio"/> GH oder EH an/in einer Klinik <input type="radio"/>

© Copyright, Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V.

Deckblatt und dritte Seite bleiben bei der Hebamme!
Die zweite Seite wird zur Auswertung geschickt.

Der Risikokatalog

Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)	Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken	18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.) (771) 19 zur Beobachtung 20 Sonstiges
<p>01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)</p> <p>02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)</p> <p>03 Blutungs-/Thromboseneigung</p> <p>04 Allergie</p> <p>05 Frühere Bluttransfusionen</p> <p>06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4)</p> <p>07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9)</p> <p>08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus geg. Schwangersch.) (656.1)</p> <p>09 Diabetes mellitus (648.0)</p> <p>10 Adipositas</p> <p>11 Kleinwuchs</p> <p>12 Skelettanomalien</p> <p>13 Schwangere unter 18 Jahren</p> <p>14 Schwangere über 35 Jahren(659.-)</p> <p>15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)</p> <p>16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung</p> <p>17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)</p> <p>18 Zustand nach Mangelgeburt</p> <p>19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.</p> <p>20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese</p> <p>21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.</p> <p>22 Komplikationen post partum</p> <p>23 Zustand nach Sectio (654.2)</p> <p>24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)</p> <p>25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)</p> <p>26 Andere Besonderheiten</p> <p>54 Zustand nach HELLP</p> <p>55 Zustand nach Eklampsie</p> <p>56 Zustand nach Hypertonie</p>	<p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)</p> <p>61 Überschreitung des Termins (645)</p> <p>62 Mißbildung (655)</p> <p>63 Frühgeburt (644.1)</p> <p>64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)</p> <p>65 Plazentainsuffizienz (Verdacht auf) (656.5)</p> <p>66 Gestose/Eklampsie (642.5)</p> <p>67 RH-Inkompatibilität (656.1)</p> <p>68 Diabetes mellitus (648.0)</p> <p>69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2)</p> <p>70 Plazenta praevia (641.-)</p> <p>71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)</p> <p>72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)</p> <p>73 Amnion-Infektionssyndrom (Vd. auf) (658.4)</p> <p>74 Fieber unter der Geburt (659.2)</p> <p>75 Mütterliche Erkrankung (648.-)</p> <p>76 Mangelnde Kooperation der Mutter</p> <p>77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne (656.3)</p> <p>78 Grünes Fruchtwasser (656.3)</p> <p>79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3)</p> <p>80 Nabelschnurvorfal (663.0)</p> <p>81 Verdacht auf sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9)</p> <p>82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0)</p> <p>83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2)</p> <p>84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)</p> <p>85 Drohende/erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)</p> <p>86 Querlage/Schräglage (652.2)</p> <p>87 Beckenendlage (652.3)</p> <p>88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)</p> <p>89 Vorderhauptslage (652.5)</p> <p>90 Gesichtslage/Stimlage (652.4)</p> <p>91 Tiefer Querstand (660.3)</p> <p>92 Hoher Querstand (652.5)</p> <p>93 Sonstige regelwidrige Schädelagen (652.8)</p> <p>94 Sonstiges</p> <p>95 HELLP</p> <p>96 Intrauteriner Fruchttod (656.4)</p> <p>97 pathologischer Dopplerbefund</p> <p>98 Schulterdystokie</p>	<p>25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAL-, EDWARDS-Syndrom etc.) (758)</p> <p>26 (andere) multiple Mißbildungen (759)</p> <p>27 Anenzephalus (740)</p> <p>28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741)</p> <p>29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)</p> <p>30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)</p> <p>31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)</p> <p>32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748)</p> <p>33 Gaumen- und Lippenpalten (749)</p> <p>34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)</p> <p>35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)</p> <p>36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753)</p> <p>37 Anomalie Genitalorgane (752)</p> <p>38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln(755,756)</p> <p>39 Zwerchfellmißbildung (756b)</p> <p>40 Gastroschisis/Omphalozele (75671)</p> <p>41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (757)</p> <p>42 Hernien (550-553)</p> <p>43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüftdysplasie, Hüftluxation) (754)</p> <p>44 andere Anomalie</p>
<p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <p>27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)</p> <p>28 Dauermedikation</p> <p>29 Abusus (648.-)</p> <p>30 Besondere psychische Belastung (648.4)</p> <p>31 Besondere soziale Belastung (648.9)</p> <p>32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-)</p> <p>33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)</p> <p>34 Plazenta praevia (641.-)</p> <p>35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)</p> <p>36 Hydramnion (657)</p> <p>37 Oligohydramnie (658.0)</p> <p>38 Terminunklarheit (646.9)</p> <p>39 Plazenta-Insuffizienz (656.5)</p> <p>40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)</p> <p>41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)</p> <p>42 Anämie (648.2)</p> <p>43 Harnwegsinfektion (646.6)</p> <p>44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)</p> <p>45 Risiko aus anderen serologischen Befunden</p> <p>46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)</p> <p>47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2)</p> <p>48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)</p> <p>49 Hypotonie (669.2)</p> <p>50 Gestationsdiabetes (646.0)</p> <p>51 Lageanomalie (652.-)</p> <p>52 Andere Besonderheiten (646.9)</p> <p>53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) post partale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>01 Unreife/Mangelgeburt (765)</p> <p>02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose (768)</p> <p>03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769)</p> <p>04 andere Atemstörungen (770)</p> <p>05 Schockzustand (785)</p> <p>06 Ikterus (774)</p> <p>07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO- Isoimmunisierung etc.) (773)</p> <p>08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.) (776)</p> <p>09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung) (775)</p> <p>10 hereditäre Stoffwechseldefekte (Aminosäuren (270), Galaktose, Fruktose (271), AGS (255), Mukoviszidose (277))</p> <p>11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246))</p> <p>12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772)</p> <p>13 intrakranielle Blutungen</p> <p>14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom) (778)</p> <p>15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/ Durchfall), Ernährungsprobleme (777)</p> <p>16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767)</p> <p>17 generalisierte Infektion (TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320))</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 partum</u></p> <p>101 Blutungen >1000ml</p> <p>102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Placenta</p> <p>103 Komplizierte Geburtsverletzungen</p> <p>104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen</p> <p>105 Gestose / Eklampsie</p> <p>106 HELLP</p> <p>107 Sepsis</p> <p>108 Verdacht auf Embolie</p> <p>109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage</p> <p>110 zum normalen Wochenbett</p> <p>111 zur Begleitung des verletzten Kindes</p> <p>112 Sonstiges</p>
		<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <p>01 Baden – Württemberg</p> <p>02 Bayern</p> <p>03 Berlin</p> <p>04 Brandenburg</p> <p>05 Bremen</p> <p>06 Hamburg</p> <p>07 Hessen</p> <p>08 Mecklenburg - Vorpommern</p> <p>09 Niedersachsen</p> <p>10 NRW</p> <p>11 Rheinland - Pfalz</p> <p>12 Saarland</p> <p>13 Sachsen - Anhalt</p> <p>14 Sachsen</p> <p>15 Schleswig - Holstein</p> <p>16 Thüringen</p> <p>20 Dänemark</p> <p>21 Niederlande</p> <p>22 Belgien</p> <p>23 Luxemburg</p> <p>24 Frankreich</p> <p>25 Schweiz</p> <p>26 Österreich</p> <p>27 Tschechien</p> <p>28 Polen</p>

9.3 Anlage 3 zum Pilotprojekt: Abbildung der Ausschlusskriterien gemäß § 5 Abs. 3 Buchstabe a) des Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V in den Risikokatalogen der QUAG bzw. BQS

Die bezifferten Risiken sind auszuschließen. Vergleich erfolgt auf Basis des "Standardeinlings".

Ausschlusskriterium (nach § 134a SGB V)	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
I. Kriterien, die eine Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages ausschließen			
a. Anamnestische Risiken			
- Schwere Allgemeinerkrankung, es sei denn, dass aus fachärztlicher Sicht keine Einwände bestehen	Kat. B, 27 in SB (Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen)	Schlüssel 1, 27 in SR (Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen)	
- Zustand nach Uterusruptur	Keine konkrete Schlüsselnummer	Keine konkrete Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Zustand nach Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt	Keine konkrete Schlüsselnummer	Keine konkrete Schlüsselnummer	Nur möglich bei verknüpften Datensätzen.
- Operation am Gebärmutterkörper (ausschl. Sectio), gem. OPS 5-681.1, 5-695	Kat. B, 24 in SB (Zustand nach anderer Uterusoperation)	Schlüssel 1, 24 in SR (Zustand nach anderer Uterusoperation)	Nährungsweise über Schwangerschaftsbefund (-risiko, da keine OPS-Ziffern aus Voroperationen dokumentiert werden).
- HIV-positive schwangere Frauen	Keine konkrete Schlüsselnummer	Keine konkrete Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Drogenabhängigkeit	Kat. B, 29 in SB (Abusus)	Schlüssel 1, 29 in SB (Abusus)	Keine Differenzierung der Suchterkrankung (Nikotin, Alkohol, illegale Drogen)
- Blutgruppen- Inkompatibilität	Kat. B, 44 in SB (indirekter Coombstest positiv)	Schlüssel 1, 44 in SR (indirekter Coombstest positiv)	

Ausschlusskriterium (nach § 134a SGB V)	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
- Insulinpflichtiger Diabetes	Kat A, 9 in SB (Diabetes mellitus) bzw. Kat B, 50 in SB (Gestationsdiabetes) bzw. Kat C, 68 in GR (Diabetes mellitus)	Schlüssel 1, 9 (Diabetes mellitus) bzw. 50 in SR (Gestationsdiabetes), Schlüssel 2 bzw. 68 in GR (Diabetes mellitus)	Keine Differenzierung insulinabhängigen und nicht-insulinabhängigen Diabetes mellitus möglich, daher jede Form von Diabetes mellitus.
- Wenn bei HBs-Ag-positiven Schwangeren die Impfung des Neugeborenen unmittelbar nach Geburt nicht gewährleistet ist	Kat. B, 45 in SB (Risiko aus anderen serologischen Befunden)	Schlüssel 1, 45 in SR (Risiko aus anderen serologischen Befunden)	Damit wird jedes serologische Risiko ausgeschlossen.
- Febriler Abort unmittelbar vor dieser Schwangerschaft	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich, da nur Anzahl Aborte ohne Info ob unmittelbar vor Schwangerschaft.
b. Befundene Risiken			
- Geburt (oder vorzeitiger Blasensprung) vor 37+0 Schwangerschaftswochen	Errechnete Tragzeit < 37 SSW bzw. Blasensprungzeit < 37 SSW***	Errechnete Tragzeit < 37 SSW bzw. Blasensprungzeit < 37 SSW***	Die errechnete Tragzeit / bzw. Blasensprung kann gegenüber der Angabe beim Geburtsrisiko (63) als genauer postuliert werden.
- Plazenta praevia	Kat. B, 34 in SB bzw. Kat. C, 70 in GR (Placenta praevia)	Schlüssel 1, 34 in SR bzw. Schlüssel 2, 70 in GR (Placenta praevia)	
- Uterine Blutungen nach der 28. SSW	Kat. B, 33 (Blutung nach der 28. SSW)	Schlüssel 1, 33 (Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr)	
- Fachärztlich gesicherte Plazentainsuffizienz	Kat B, 39 in SB bzw. Kat C, 65 in GR (Placenta-Insuffizienz)	Schlüssel 1, 39 in SR bzw. Schlüssel 2, 65 in GR (Placenta-Insuffizienz)	

Ausschlusskriterium (nach § 134a SGB V)	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
- HES, HELLP-Syndrom	Kat B, 46 (Hypertonie = RR über 140/90) bzw. 47 (Eiweißausscheidung über 1 Promille oder mehr) bzw. 48 (mittelgradige- schwere Ödeme) in SB bzw. Kat C, 66 (Gestose/Eklampsie) bzw. 95 (HELLP) in GR	Schlüssel 1, 46 (Hypertonie = RR über 140/90) bzw. 47 (Eiweißausscheidung über 1 Promille oder mehr) bzw. 48 (mittelgradige- schwere Ödeme) in SR bzw. Schlüssel 2, 66 (Gestose/Eklampsie) bzw. 95 (HELLP) in GR	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Thrombosen in dieser Schwangerschaft Weitere Befunde, die bei Geburtsbeginn oder in der Geburt auftreten können und einer Aufnahme im Geburtenhaus entgegenstehen	Keine konkrete Schlüsselnummer	Keine konkrete Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom	Kat C, 73 in GR (Amnioninfektionssyndrom oder Verdacht auf)	Schlüssel 2, 73 in GR (Amnioninfektionssyndrom oder Verdacht auf)	
- Pathologische Blutung bei Aufnahme	Kat C, 72 in GR (sonstige uterine Blutungen)	Schlüssel 2, 72 in GR (sonstige uterine Blutungen)	
- Pathologische Kindslage	Kat C, 86 in GR (Querlage/Schräglage)	Schlüssel 2, 86 in GR (Querlage/Schräglage)	
II. Kriterien, die eine Geburt in einer Hebammen geleiteten Einrichtung im Sinne dieses Vertrages nach gründlicher Abklärung durch weitere Diagnostik, fachärztliches Konsil und Teamentscheidung sowie nach spezieller Risikoaufklärung nicht ausschließen			
a. Anamnestiche Risiken			
- Zustand nach vorzeitiger Plazentalösung	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.

Ausschlusskriterium (nach § 134a SGB V)	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
- Zustand nach hohem postpartalem Blutverlust mit hämodynamischen Auswirkungen	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Zustand nach Schulterdystokie	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Verdacht auf myometrale Verletzung durch wiederholte Cürrettagen in der Anamnese	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Thromboembolie in der Anamnese	Kat A, 3 (Blutungs-/Thromboseeignung) in SB	Schlüssel 1, 3 (Blutungs-/Thromboseeignung) in SR	
- Gerinnungsstörungen	Kat A, 3 (Blutungs-/Thromboseeignung) in SB	Schlüssel 1, 3 (Blutungs-/Thromboseeignung) in SR	
- Totgeborenes oder geschädigtes Kind in der Anamnese mit Wiederholungsrisiko	Kat A, 20 (Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese) in SB	Schlüssel 1, 20 (Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese) in SR	
- Operationen am Gebärmutterkörper (ausschl. Sectio) gem. OPS 5-681.2m 5-681.3m 5-699	Kat. B, 24 in SB (Zustand nach andere Uterusoperation)	Schlüssel 1, 24 in SR (Zustand nach anderer Uterusoperation)	Nährungsweise über Schwangerschaftsbefund (-risiko, da keine OPS-Ziffern aus Voroperationen dokumentiert werden.
b. Befundete Risiken			
- Verdacht auf fetale Makrosomie	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Hydramnion, Oligohydramnion	Kat. B, 36 (Hydramnion) bzw. 37 (Oligohydramnion) in SB	Schlüssel 1, 36 (Hydramnion) bzw. 37 (Oligohydramnion) in SR	

Ausschlusskriterium (nach § 134a SGB V)	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
- Verdacht auf kindliche Fehlbildungen, wenn sie nicht sofort behandlungsbedürftig sind	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Nur im HEPE-Instrument (in Feld 29.1: pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen) dokumentierbar, jedoch ohne die sofortige Behandlungsbedürftigkeit abzubilden.
- Myom	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Beckenanomalien	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Verdacht auf Missverhältnis zwischen dem Kind und den Geburtswegen	Keine Schlüsselnummer	Keine Schlüsselnummer	Kein direkter Ausschluss möglich.
- Unklarer Geburtstermin, Verdacht auf Übertragung	Kat B, 38 (Terminunklarheit) in SR bzw. errechnete Tragzeit* > = 42 Wochen	Schlüssel 1, 38 (Terminunklarheit) bzw. errechnete Tragzeit* > = 42 Wochen	Terminüberschreitungen (40+0 bis 41+6)bleiben im Vergleichskollektiv
- Therapieresistente Anämie mit einem Hb unter 10g/dl	Kat. B, 42 (Anämie) in SB	Schlüssel 1, 42 (Anämie) in SR	
Ausschlusskriterien (nicht nach § 134a SGB V)			
- Mehrlingsschwangerschaft	Kat. B, 35 (Mehrlingsschwangerschaft) in SB bzw. Kat. C, 64 (Mehrlingsschwangerschaft) in GR	Schlüssel 1, 35 (Mehrlingsschwangerschaft) in SR bzw. Schlüssel 3, 64 (Mehrlingsschwangerschaft) in GR	Im HEPE-Datensatz sind die Mehrlingsgeburten auch über das Feld „Anzahl Mehrlinge“ abzugrenzen.
- Beckenendlage	Kat. B, 87 in GR bzw. Lage des Kindes	Schlüssel 2, 87 in GR bzw. Lage des Kindes	

* bezogen auf Dokumentationsbeleg QUAG (siehe Anlage 2)

** bezogen auf BQS-Dokumentationsbogen 2008 (siehe Anlage 1)

*** Errechnete Tragzeit (in abgeschlossenen Wochen)=[tatsächliches Geburtsdatum - errechneter Geburtstermin +280] / 7 bzw. Errechnete Blasensprunngszeit (in abgeschlossenen Wochen) = [tatsächliches Datum des vorzeitigen Blasensprunngs - errechneter Geburtstermin + 280] / 7

9.4 Anlage 4 zum Pilotprojekt: Operationalisierung der Qualitätsindikatoren und -parameter

Merkmale der Mütter und der Säuglinge

Parameter	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
Alter der Mutter	Zeile 2 (Jahr) in Zusammenhang mit Geburtsjahrgang	Feld 4 in Zusammenhang mit Geburtsjahrgang	Geburtsjahr Mutter minus Geburtsjahr Kind
Parität der Schwangeren	Zeile 5 (Summe Tot- und Lebendgeborene)	Feld 10.1, 10.2 und 10.3 (Summe Tot- und Lebendgeborene)	
Anzahl Zweitgebärender mit Zustand nach Sectio	Katalog A, 23 in SR bzw. Katalog C, 69 in GR	Schlüssel 1, 23 in SR und Schlüssel 2, 69 in GR	Nur möglich bei II. Para.
Ponderal-Index	Zeile 46	Feld 64, 65.1	Nur auf Lebendgeborene bezogen, Gewicht / Länge ³ , Mittelwert.

* bezogen auf Dokumentationsbeleg QUAG (siehe Anlage 2)

** bezogen auf BQS-Dokumentationsbogen 2008 (siehe Anlage 1)

Ergebnisparameter

Parameter	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
Damm intakt	Zeile 26 (Geburtsverletzung)	Feld 49 (Episiotomie), 74 (Dammriss) und 75.1 (andere Weichteilverletzung)	Keine vag. Verletzungen
Dammriss Grad III-IV	Zeile 26 (Geburtsverletzung)	Feld 74 (Dammriss)	
Kindlicher APGAR kleiner 7 nach 5 und 10 Minuten	Zeile 48	Feld 63.1 und 63.2	Anteil APGAR < 7 für 5 und 10 Minuten APGAR GG: NUR LG
Mutter und Kind zusammen nach Hause entlassen	Zeilen 33-41 kein Eintrag / keine Verlegung s.p. 42 = nein und Kind 52 = nein	93 und 85.1 identisch und 84.1 = 0	GG nur LG

* bezogen auf Dokumentationsbeleg QUAG (siehe Anlage 2)

** bezogen auf BQS-Dokumentationsbogen 2008 (siehe Anlage 1)

Prozessparameter

Parameter	Operationalisierung im Datensatz der AUG*	Operationalisierung im Datensatz der Ext. QS nach § 137 SGB V**	Kommentar
Medikamente sub partu	Zeile 22 (medik. Tokolyse, Wehenmittel)	Tokolyse; Feld 44.1 (Wehenmittel) und 44.2 (Tokolyse)	
Gebärposition	Zeile 25	Feld 40:	
Horizontal	1 Seitenlage, Rückenlage	1 Kreißbett / horizontale	
Vertikal	2 Hockend/sitzend/Hocker; stehend/anhängend	2 Hocker / vertikale	
Wassergeburt	3 Wanne-/Wassergeburt	3 Unterwassergeburt	
Andere	4 Vierfüßerstand	4 Andere	

* bezogen auf Dokumentationsbeleg QUAG (siehe Anlage 2)

** bezogen auf BQS-Dokumentationsbogen 2008 (siehe Anlage 1)

9.5 Anlage 5 zum Pilotprojekt: Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe

Institution	Name	Funktion	E-Mail
Bund freiberuflichen Hebammen Deutschlands e.V.	Susanne Schäfer	1. Vorsitzende	susanne.schaefer@bfhd.de
DHV Deutscher Hebammenverband e.V.	Monika Selow	Beirätin für den freiberuflichen Bereich (bis April 2011)	ms@selow.de
DHV Deutscher Hebammenverband e.V.	Katharina Jeschke	Beirätin für den freiberuflichen Bereich (ab Mai 2011)	jeschke@hebammenverband.de
GKV-Spitzenverband	Claudia Kötter	Mitarbeiterin in der Abteilung Ambulante Versorgung	Claudia.Koetter@gkv-spitzenverband.de
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.	Dr. Susanne Bauer	Fachgebietsleiterin "klinische Anwendung" im Bereich Evidenzbasierte Medizin	S.Bauer@MDS-ev.de
Netzwerk der Geburtshäuser	Ulla Kayser / Isabelle Rosa-Bian	Vorstandsmitglieder (nur zeitweise zugegen bis Anfang 2010)	
QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.)	Anke Wiemer	Leiterin der Geschäftsstelle	geschaeftsstelle@quag.de
Verband der Angestellten und Ersatzkassen e.V. (VdAK)	Verena Finkenstädt (bis Mitte 2009)	Referentin in der Abteilung Vertrags- und Versorgungsmanagement	
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)	Anika Reichelt (ab 2010)	Referentin in der Abteilung Vertrags- und Versorgungsmanagement	Anika.Reichelt@vdek.com