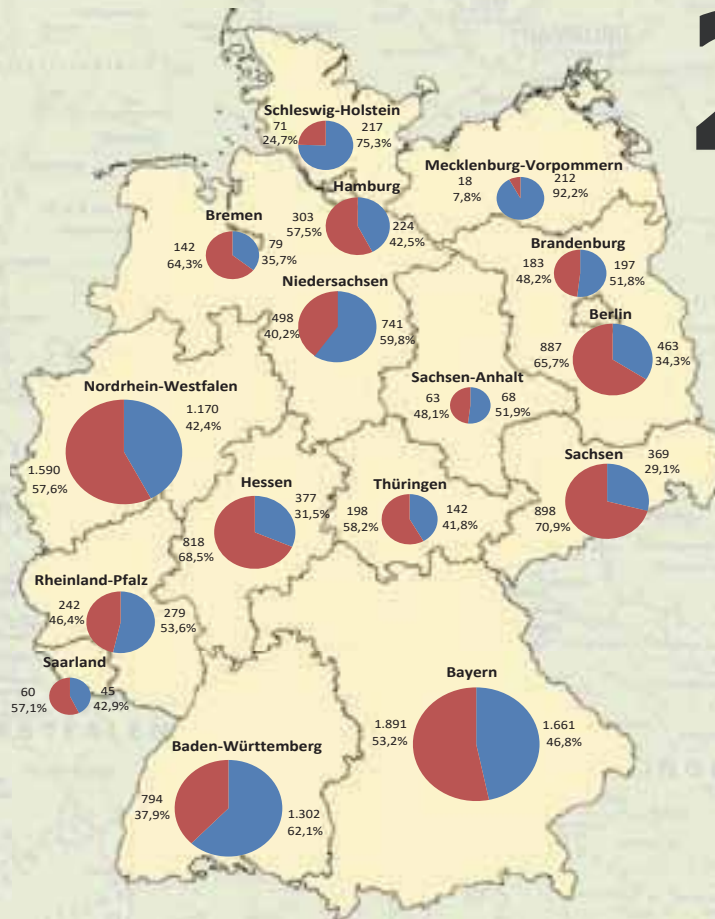


Qualitätsbericht

2020

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2020

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

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

Übersetzungen ins Englische:

Astrid Losch und Susanna Roth

Layout + Umschlaggestaltung:

Thomas Heberlein

Druck und Verarbeitung:

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

1. Auflage 2021

ISBN: 978-3-95735-142-5

Qualitätsbericht 2020

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

Inhalt

1	ÜBERBLICK ÜBER DIE AUßERKLINISCHEN GEBURTEN IM JAHR 2020.....	5
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	12
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation	14
2.2	Außerklinisches Angebot in Deutschland	14
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	17
4	Betreuung in der Schwangerschaft	20
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	20
4.2	Befunde in der Schwangerschaft	22
5	GEBURT	26
5.1	Hebammenbetreuung	28
5.2	Geburtsbefunde	29
5.3	Begleitende Maßnahmen	33
5.4	Verlegung der Gebärenden	34
5.4.1	Überblick	34
5.4.2	Hauptverlegungsgrund nach Katalog C (in Ruhe und in Eile)	36
5.4.3	Transportmittel bei der Verlegung (in Ruhe und in Eile)	38
5.4.4	Transportweg und -zeit zur Klinik und Betreuung in der Klinik	38
5.5	Geburtsspezifische Ergebnisse	41
5.5.1	Geburtsmodus	41
5.5.2	Gebärpositionen	43
5.5.3	Geburtsverletzungen	44
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	46
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern	46
6.1.1	Hebammenbetreuung nach der Geburt	49

6.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	51
6.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	52
6.2.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	55
6.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	61
 Anhang A		1
Kurzdarstellung der Geminigeburten 2020 (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten)		
 Anhang B		2
Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Einlingsgeburten 2020		
 Anhang C		10
Geburtenzahlen in Deutschland		
 Anhang D		13
Der Dokumentationsbogen		

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2020

Seit dem Jahr 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der geplant außerklinisch beendeten Geburten beträgt etwa 1,8% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang C). Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist bei der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. unter www.quag.de nachzulesen. Dort finden sich auch alle Berichte der Vorjahre. Seit Erfassungsbeginn steigt die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen mit außerklinischer Geburtshilfe verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2020 liegen vollständig ausgefüllte Bögen aller begonnenen und durchgeführten Geburten von den an der Datenerhebung teilnehmenden Hebammen vor. In der vorliegenden Erhebung wurden die Geburten von insgesamt 16.449 Kindern erfasst (siehe Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu 8 Kindern aus 4 Zwillingsgeburten und deren Müttern werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 225 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 14 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten in der Gesamtmenge nicht berücksichtigt. Sie werden seit 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst.

Somit bezieht sich die Basisauswertung auf eine Grundgesamtheit von 16.202 außerklinisch geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten.

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

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

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

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

Jahr 2020	Anzahl
Alle erfassten Kinder	16.449
	<i>davon:</i> Einlinge 16.441
	Zwillinge 8
	Alle Einlinge 16.441
	<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren 14
	in Deutschland geboren 16.427
Alle in der BRD geborenen Einlinge	16.427
	<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren 225
Geburt geplant außerklinisch begonnen (Grundgesamtheit)	16.202

Für alle 16.202 zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die Tabellen 2 und 3 die wesentlichen Ergebnisse.

Tabelle 2 Wesentliche Ergebnisse 2020 für die Mütter mit geplanten außerklinischen Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Geburt am Termin (37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen)	15.902	98,1
Spontangeburt	15.009	92,6
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	13.736	84,8
Bevorzugte Gebärposition bei vaginaler Geburt ³ ist der Vierfüßlerstand	4.668	28,8
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt anwesend	9.907	61,1
Kaiserschnitt in der Klinik	789	4,9
Geburt mit Zange oder Saugglocke	403	2,5
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	6.781	41,8
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	496	3,1
Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	153	0,9
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁴	15.255	93,3
Verlegung in eine Klinik während der Geburt	2.466	15,2
Verlegung der Mutter nach der Geburt	651	4,0
Mutter verstorben ⁵	1	0,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.202)

³ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburten und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2020: n=15.412 Gebärende mit vaginaler Geburt.

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

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

Tabelle 3 Ergebnisse für die geborenen Kinder (Einlinge) 2020, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Probleme: dem Kind geht es sehr gut oder gut ⁶	15.205	93,85
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut ⁷	16.082	99,26
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht ⁸	39	0,24
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁹ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	200	1,23
Verlegung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt	303	1,87
Kind verstorben ¹⁰	18	0,11

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.202)

2.466 Gebärende wurden während der Geburt verlegt (siehe Tabelle 2). Verlegungen in Ruhe wurden in 2.290 Fällen durchgeführt (Tabelle 40 im Hauptteil). Bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten bedeutet dies:

- 14 von 100 Frauen werden in Ruhe verlegt.

In 175 Fällen war eine Verlegung in Eile notwendig (Tabelle 40 im Hauptteil). Das bedeutet bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten:

- 1 von 100 Frauen wird in Eile verlegt.

Die meisten Gebärenden werden demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe in Ruhe in eine Klinik verlegt. Eine Verlegung erfolgt häufig aufgrund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode, das trifft auf ca. 38 von 100 verlegten Frauen zu (n=929 Tabelle 41 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Verlegung in Eile geht es um eine direkte und schnelle Verlegung zur Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 108 Gebärenden von 175 Verlegungen in Eile war der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 41 im Hauptteil). 68 von 100 verlegten Frauen konnten in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 21 im Hauptteil).

Die folgende Abbildung zeigt den Verlegungsstatus aller Schwangeren, aufgeteilt nach Erstgebärende, Zweitgebärende sowie Dritt- und Mehrgebärende, die eine außerklinische Geburt geplant begonnen haben.

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

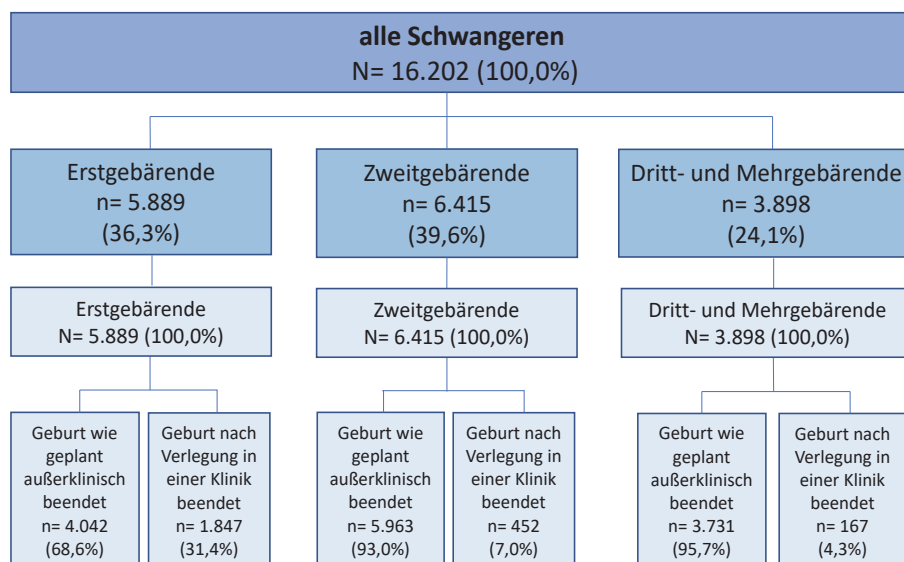
⁷ Der Apgar-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen an. Apgar-Wert größer oder gleich 7 Punkte: der Zustand des Kindes ist per Definition optimal bzw. noch lebensfrisch.

⁸ Apgar-Wert kleiner oder gleich 4 Punkte: der Zustand des Kindes ist per Definition ein mittelgradiger bis schwerer Depressionszustand und weist auf einen erhöhten Interventionsbedarf hin, in der Regel zur Unterstützung der Atmung. Arzt oder Hebamme werden empfohlen, das Kind zur weiteren Betreuung auf eine Neugeborenen-Intensivstation zu verlegen.

⁹ Katalog ICD-10 = internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen.

¹⁰ Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben (Definition perinatale Mortalität).

Abbildung 1



Alle Schwangeren mit geplant außerklinisch begonnener Geburt (nur Einlinge) in 2020¹¹

The same data overview follows as a service in English.

Summary For Out Of Hospital Births (2020)

Since 1999 results of a nationwide survey of births at home and in midwife-led stand-alone birth centres¹² are published on a yearly basis. This survey of preferably all out-of-hospital births in Germany takes place in correlation to the clinical data collection. In Germany the out-of-hospital birth rate lies at about 1.8%.

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

Since data collection started the number of submitted births rose yearly and reached, even before a contracted regulation, a very high level. Midwife-led stand-alone birth centres are taking part in an obligational external quality assessment since 2008. Since October 2015 all midwives practicing in an out-of-hospital birth setting are obliged to participate at QUAG e.V.'s yearly survey¹³.

For 2020 data of births which have either started or successfully been completed in an out-of-hospital environment was submitted to QUAG e.V. by midwives taking part in the yearly survey. In 2020 a total count of 16449 collected births was achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 4 twin births and their mothers can be found in the appendix. There will be less information on these births for data protective reasons. In the appendix of this report information on all 225 births which took place unplanned out-of-hospital can be found. As the circumstances of these births are completely different,

¹¹ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Aufbeziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

¹² This term combines stand-alone birth centres and "Entbindungsheime", a birth centre that includes postnatal care for a few days

¹³ See to quality agreement in the framework contract about the provision with midwife-care §134a SGB V (german code of social law number 5)

the midwifery care given cannot be compared to a planned out-of-hospital birth. Furthermore 14 births that took place abroad are not part of the evaluation. They have only been counted since 2011.

Therefore, the total number of documented births evaluated in this report counts 16202. This includes all singleton births that were planned and had started out-of-hospital.

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

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

Year 2020	Quantity
Number of newborns	16 449
→ Singletons	16 441
→ Twins	8
All Singletons	16 441
→ born abroad	14
→ born in Germany	16 427
All singletons born in Germany	16 427
→ unplanned out-of-hospital	225
→ planned and started out-of-hospital	16 202

For all 16202 home births and stand-alone midwife led births centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

Table 2 Essential outcome for mothers with planned out-of-hospital births in 2020, despite the actual place of birth

Outcome mothers	Number	Percentage
Labour at term (birth between 37+0 and 41+6 weeks)	15 902	98.1
Spontaneous birth	15 009	92.6
Delivery at planned place of birth	13 736	84.8
Most chosen birth position: all fours position	4 668	28.8
2 nd midwife present at birth	9 907	61.1
Caesarean section after transfer to hospital	789	4.9
Assisted birth	403	2.5
No birth injuries (no tears or episiotomy) at vaginal birth	6 781	41.8
Episiotomy at vaginal birth	496	3.1
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	153	0.9
No complications post-partum/ after birth	15 255	93.3
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2 466	15.2
Transfer to hospital postpartum/ after birth	651	4.0
Maternal mortality ¹⁴	1	0.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=16 202)

¹⁴ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days of birth

Table 3 Outcome for singleton newborns in 2020, despite the actual place of birth

Outcome for singleton newborns	Number	Percentage
No problems after birth ¹⁵	15 205	93.85
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were good or very good (relates to an APGAR ¹⁶ ≥ 7)	16 082	99.26
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were moderately or severely depressed (relates to an APGAR ≤ 4)	39	0.24
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ¹⁷ ,P22): breathing complication	200	1.23
Transfer to neonatal unit/ children's hospital within first 6h of birth	303	1.87
Neonatal mortality ¹⁸	18	0.11

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N= 16 202)

2466 women were transferred in labour (refer to table 2). 2290 changed to hospital in a non-emergency condition. In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 14 of 100 women are transferred as non-emergencies

175 women experienced an emergency transfer (see below table 40 in the main part). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 1 of 100 women is transferred as an emergency

Most women change to hospital in a non-stressful way as there were non-urgent reasons for transfer. The main cause for transfer is failure to progress in second stage of labour. This occurred in about 38 percent of transfers (n=929, see to table 41 in the main part). In these non-urgent cases women would be taken to the hospital that they had chosen for a transfer situation. Even though her hospital of choice was not nearest to the planned place of birth.

In an obstetric emergency the aim is a quick and direct transfer from the planned place of birth to the nearest obstetric unit. The main cause for emergency transfer documented is a suspicious fetal heart rate. It occurred in 108 of 175 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 41). 68 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 21 in the main part).

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

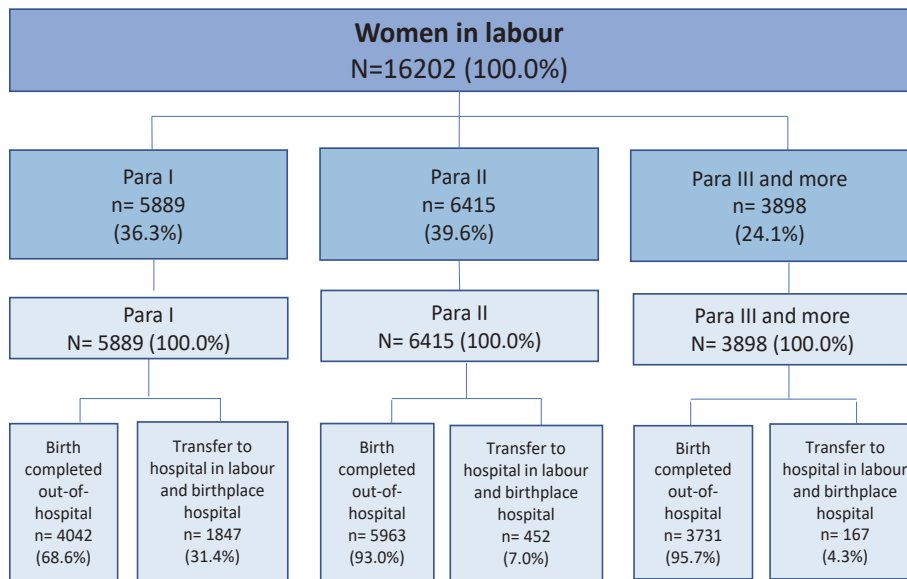
¹⁵ Condition very good/ good: born alive and mature, not transferred to a children's hospital, no diseases according to the ICD-10 catalog, no measures for resuscitation, Apgar value after 5 and 10 minutes at least 8

¹⁶ a system for determining the condition of an infant at birth by allotting a maximum of 2 points to each of the following: heart rate, breathing effort, muscle tone, response to stimulation, and colour. Apgar value greater than or equal to 7 points: the child's condition is by definition live and reassuring. A score of 0 to 4 is concerning. It indicates a need for increased intervention, usually in assistance for breathing. A doctor or midwife will recommend that the newborn be transferred to a neonatal intensive care unit for further support.

¹⁷ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Chapter XV

¹⁸ This term refers to a perinatal death prior, during or within 7 days of birth

Figure 1



All women in labour with planned out-of-hospital birth (only singleton pregnancies)¹⁹

¹⁹ Differences to 100% may occur due to rounding up and down numbers behind the decimal place.

2 Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen

Im Jahr 2020 haben 618 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 109 hebammengeleitete Einrichtungen (HgE) teilgenommen, zusammen waren das 727 Teilnehmende an der Dokumentation (Tabelle 4).

Tabelle 4 Teilnehmende an den Erhebungen/ Jahr

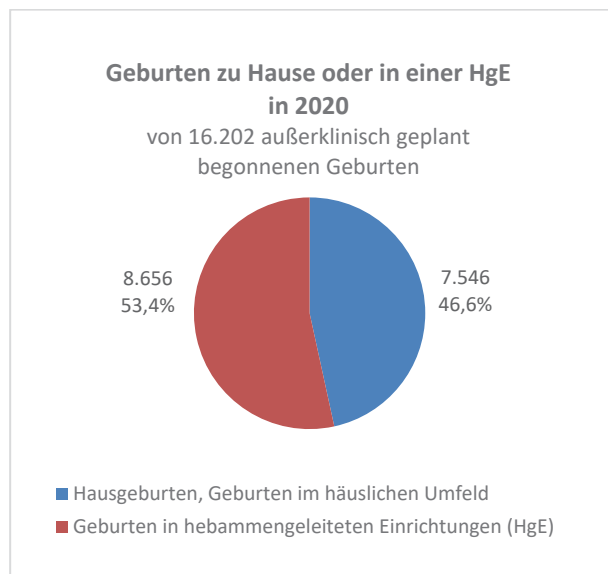
Teilnehmende an der Dokumentation	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe/ HG)	618	85,0	547	83,9
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	109	15,0	105	16,1
Gesamt	727	100,0	652	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Teilnehmenden an der Dokumentation des jeweiligen Jahrgangs

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation

Die 618 Hebammen mit Hausgeburtshilfe haben insgesamt 7.546 geplant außerklinisch begonnene Geburten im häuslichen Umfeld betreut und in den 109 HgE wurden 8.656 geplant außerklinisch begonnene Geburten begleitet (Tabelle 4 und Abbildung 2).

Abbildung 2



Die folgenden zwei Tabellen zeigen jeweils die Anzahl der von der Hebamme betreuten Hausgeburten und der betreuten Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung. Im Vergleich zum Vorjahr betreuen mehr Hebammen über 20 Geburten im Jahr (Tabelle 5), auch Geburtshäuser mit über 200 Geburten im Jahr haben zugenommen (Tabelle 6).

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

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	361	58,4	328	60,0
11-20 Geburten	137	22,2	137	25,0
21-30 Geburten	70	11,3	48	8,8
31 und mehr Geburten	50	8,1	34	6,2
Gesamt	618	100,0	547	100,0

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

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

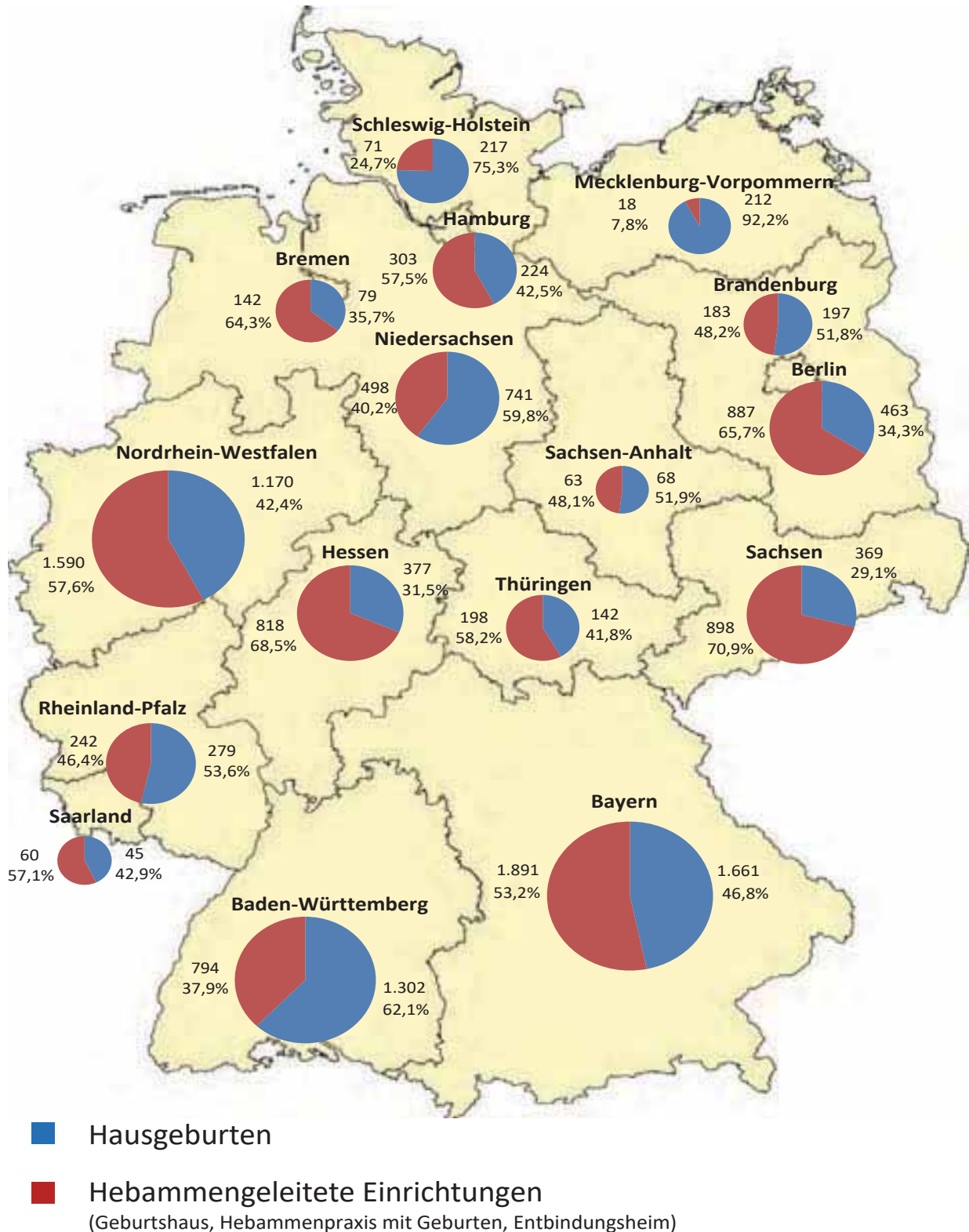
Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten/ Jahr	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	46	42,4	42	40,0
51-100 Geburten	29	26,6	38	36,2
101-150 Geburten	21	19,3	11	10,5
151-200 Geburten	6	5,5	10	9,5
201 und mehr Geburten	7	6,4	4	3,8
Gesamt	109	100,0	105	100,0

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

2.2 Außerklinisches Angebot in Deutschland

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

Abbildung 3



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2020

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

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus- geburten (Anzahl)	Hebammen- geleitete Einrichtung = HgE (Anzahl)	Gesamt 2020		Gesamt 2019	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bundesland						
Baden-Württemberg	1.302	794	2.096	12,9	1.806	12,6
Bayern	1.661	1.891	3.552	21,9	3.078	21,5
Berlin	463	887	1.350	8,3	1.409	9,8
Brandenburg	197	183	380	2,3	343	2,4
Bremen	79	142	221	1,4	283	2,0
Hamburg	224	303	527	3,3	407	2,8
Hessen	377	818	1.195	7,4	1.024	7,2
Mecklenburg-Vorpommern	212	18	230	1,4	189	1,3
Niedersachsen	741	498	1.239	7,6	1.053	7,4
Nordrhein-Westfalen	1.170	1.590	2.760	17,0	2.311	16,1
Rheinland-Pfalz	279	242	521	3,2	502	3,5
Saarland	45	60	105	0,6	61	0,4
Sachsen-Anhalt	68	63	131	0,8	144	1,0
Sachsen	369	898	1.267	7,8	1.182	8,3
Schleswig-Holstein	217	71	288	1,8	200	1,4
Thüringen	142	198	340	2,1	327	2,3
Gesamt	7.546	8.656	16.202	100,0	14.319	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr sind 4 hebammengeleitete Einrichtungen dazugekommen. Die zunehmende Teilnahme an Hebammen, die Hausgeburten anbieten, ist mit dem Anstieg um 71 deutlich (Tabelle 8).

Tabelle 8 Verteilung der außerklinischen Angebote nach Bundesländern/ Jahr

Bundesland	2020		2019	
	Haus- geburts- hebammen	HgE	Haus- geburts- hebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	87	8	81	8
Bayern	111	21	100	19
Berlin	43	7	41	7
Brandenburg	19	5	16	4
Bremen	15	2	15	2
Hamburg	15	2	11	2
Hessen	34	10	30	11
Mecklenburg-Vorpommern	11	2	11	3
Niedersachsen	41	8	35	8
Nordrhein-Westfalen	131	19	103	17
Rheinland-Pfalz	22	5	19	5
Saarland	5	1	5	1
Sachsen-Anhalt	5	3	5	3
Sachsen	42	10	44	10
Schleswig-Holstein	18	2	11	2
Thüringen	19	4	20	3
Gesamt	618	109	547	105

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld selten (1,5% aller 7.546 begonnenen Hausgeburten), bei 61,1% liegt die Entfernung bei bis zu 20 km (Tabelle 9).

Tabelle 9 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	4.610	61,1	3.856	61,2
21 bis 40 km	1.911	25,3	1.581	25,1
41 bis 60 km	695	9,2	556	8,8
61 bis 80 km	218	2,9	180	2,9
81 bis 100 km	57	0,8	71	1,1
101 bis 120 km	26	0,3	25	0,4
über 120 km	29	0,4	29	0,5
Gesamt	7.546	100,0	6.298	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2020 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 36,3% (Tabelle 10).

Tabelle 10 Geburtenrang der Frauen/ Jahr

Parität	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	5.889	36,3	5.293	37,0
Zweitgebärende	6.415	39,6	5.607	39,2
Dritt- und Mehrgebärende	3.898	24,1	3.419	23,9
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

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

Tabelle 11 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammengeleitete Einrichtung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.956	25,9	3.933	45,4
Zweitgebärende	3.077	40,8	3.338	38,6
Dritt- und Mehrgebärende	2.513	33,3	1.385	16,0
Gesamt	7.546	100,0	8.656	100,0

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

Mit 43,9% hat die Altersgruppe von 30-34 Jahre den größten Anteil von allen 16.202 Schwangeren (Tabelle 12).

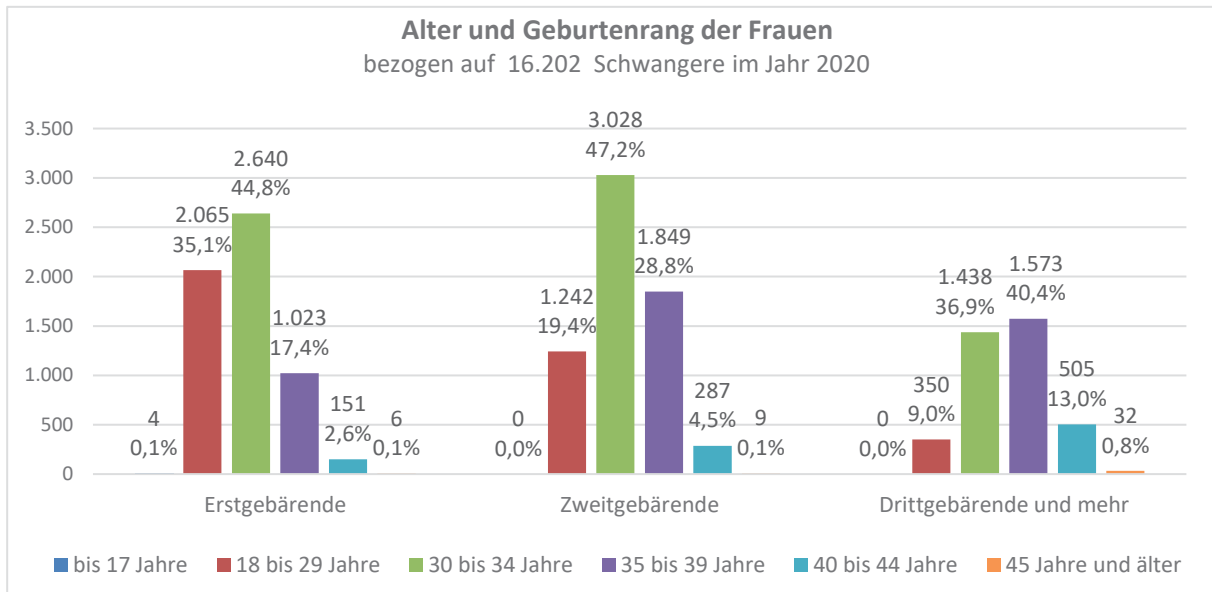
Tabelle 12 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	4	0	6	0,0
18 bis 29 Jahre	3.657	22,6	3.451	24,1
30 bis 34 Jahre	7.106	43,9	6.123	42,8
35 bis 39 Jahre	4.445	27,4	3.866	27,0
40 bis 44 Jahre	943	5,8	831	5,8
über 45 Jahre	47	0,3	42	0,2
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

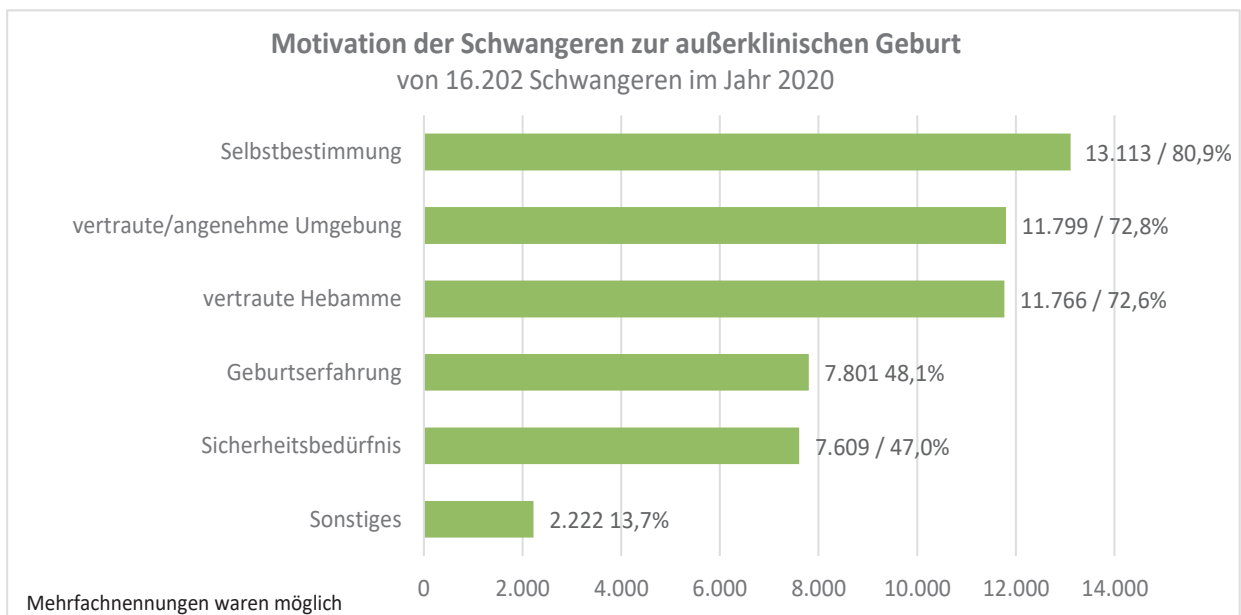
Auch Erstgebärende sind größtenteils (zu 44,8%) im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 4).

Abbildung 4



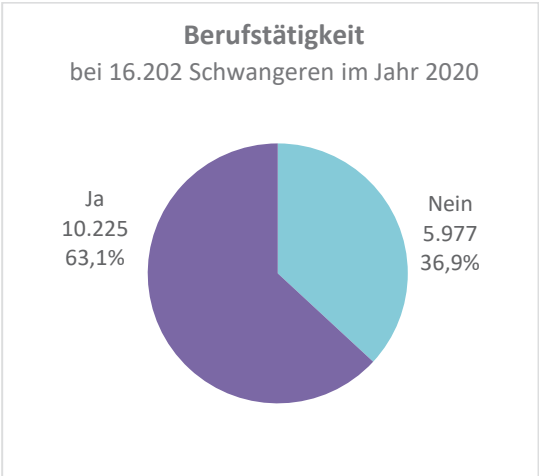
Die Selbstbestimmung (80,9%) und die Umgebung (72,8%) sowie die vertraute Hebamme (72,6%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine außerklinische Geburt (Abbildung 5).

Abbildung 5



Insgesamt 63,1% der Frauen sind in der Schwangerschaft berufstätig (Abbildung 6).

Abbildung 6

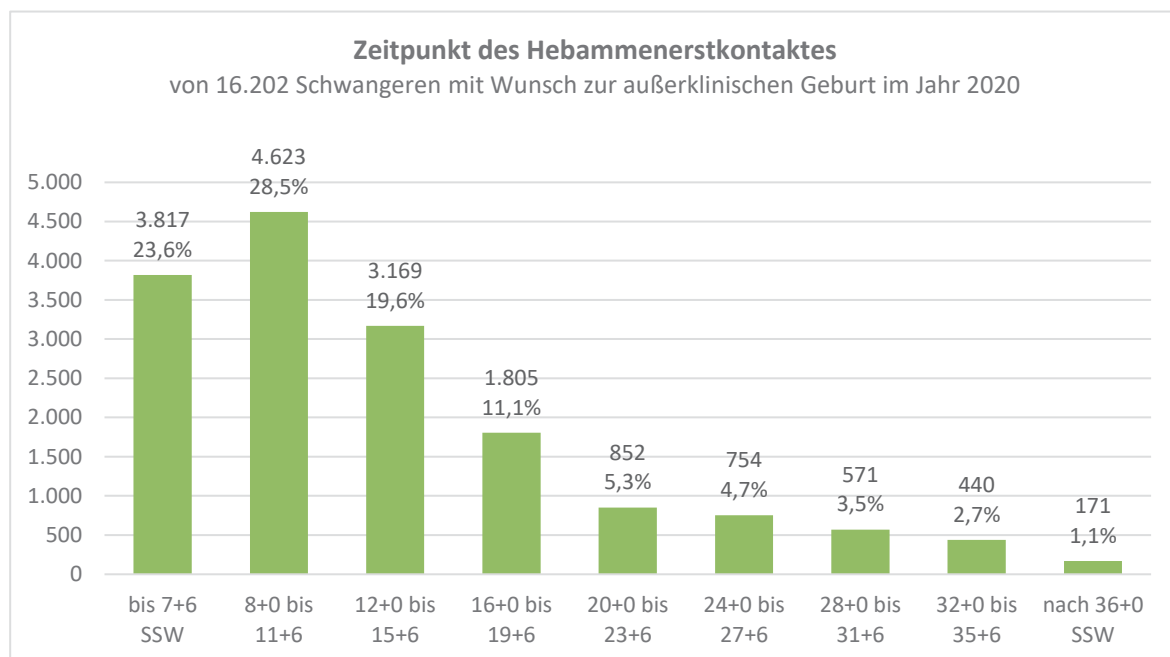


4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten Schwangeren kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten (mit 28,5%) zwischen 7 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (siehe Abbildung 7). Regelmäßige Kontakte zu ihrer Hebamme sind durch den frühen Kontakt möglich: Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 88,1% der Schwangeren Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 7



Somit bleibt im Verlauf der weiteren Schwangerschaft ausreichend Zeit für weitere Kontakte mit der Hebamme (z.B. für Gespräche zur Geburtsplanung u.a.m.), wie Tabelle 13 zeigt. Mehr als die Hälfte der Frauen (50,8%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme.

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

Anzahl persönlicher Kontakte	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	21	0,1	19	0,1
1-5	2.188	13,5	1.744	12,2
6-10	8.232	50,8	7.379	51,5
11-15	4.255	26,3	3.782	26,4
mehr als 15	1.502	9,3	1.391	9,7
keine Angaben	4	0,0	4	0,0
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Schwangeren des jeweiligen Jahrgangs

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

Tabelle 14 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl der Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	15	0,1	16	0,1
≤ 4	91	0,6	87	0,6
5-7	423	2,6	369	2,6
8-11	6.577	40,6	5.811	40,6
12-15	7.012	43,3	6.250	43,6
≥ 16	2.084	12,9	1.786	12,5
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

Nur 5,6% aller Schwangeren nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot

Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2020	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	521	6,9	381	4,4	902	5,6
1-4	2.214	29,3	2.730	31,5	4.944	30,5
5-7	2.776	36,8	3.291	38,0	6.067	37,4
8-11	1.802	23,9	1.775	20,5	3.577	22,1
12-15	219	2,9	288	3,3	507	3,1
≥ 16	10	0,1	188	2,2	198	1,2
keine Angabe	4	0,1	3	0,0	7	0,0
Gesamt	7.546	100,0	8.656	100,0	16.202	100,0

Prozentbezug auf das jeweilige Betreuungsangebot und auf alle Schwangeren

Fast alle Schwangeren (99,1%) lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen (Tabelle 16).

Tabelle 16 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft/ Jahr

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	138	0,9	104	0,7
≤ 4	10.376	64,0	9.531	66,6
5-7	4.307	26,6	3.619	25,3
8-11	1.073	6,6	859	6,0
≥ 12	308	1,9	206	1,4
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

4.2 Befunde in der Schwangerschaft

31,3% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog A oder B (Tabelle 17).

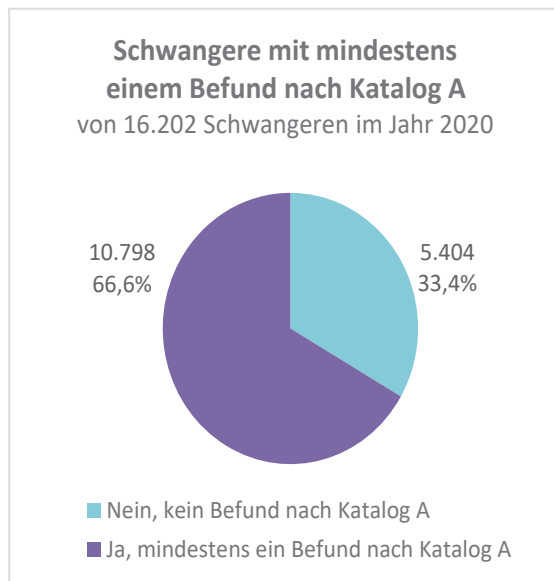
Tabelle 17 Schwangerschaftsbefunde/ Jahr

Schwangerschaftsbefunde	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	5.067	31,3	4.604	32,2
nur nach Katalog A	9.549	58,9	8.395	58,6
nur nach Katalog B	337	2,1	286	2,0
nach Katalog A und B	1.250	7,7	1.034	7,2
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

33,4% der Schwangeren haben keinen Befund nach Katalog A (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8



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

Tabelle 18 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)/ Jahr

Befunde nach Katalog A	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankheiten)	4.429	27,34	3.713	25,93
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	2.087	12,88	1.762	12,31
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	253	1,56	231	1,61
A04 Allergie	3.424	21,13	3.068	21,43
A05 Frühere Bluttransfusionen	80	0,49	88	0,61
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	760	4,69	689	4,81
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)(648.9)	153	0,94	145	1,01
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	54	0,33	31	0,22
A09 Diabetes mellitus (648.0)	38	0,23	26	0,18
A10 Adipositas	975	6,02	825	5,76
A11 Kleinwuchs	0	0,00	0	0,00
A12 Skelettanomalien	335	2,07	300	2,1
A13 Schwangere unter 18 Jahren	4	0,02	6	0,04
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	3.848	23,75	3.360	23,47
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	365	2,25	302	2,11
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	256	1,58	169	1,18
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	230	1,42	192	1,34
A18 Zustand nach Mangelgeburt	46	0,28	37	0,26
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten/ Abbrüche	631	3,89	570	3,98
A20 Totes/ geschädigtes Kind in der Anamnese	178	1,10	145	1,01
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	776	4,79	596	4,16
A22 Komplikationen post partum	256	1,58	247	1,72
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	978	6,04	920	6,43
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	458	2,83	374	2,61
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	462	2,85	398	2,78
A26 Andere Besonderheiten	809	4,99	663	4,63
A54 Zustand nach HELLP	12	0,07	10	0,07
A55 Zustand nach Eklampsie	7	0,04	6	0,04
A56 Zustand nach Hypertonie	14	0,09	9	0,06

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

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 69,1% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 19).

Tabelle 19 BMI zu Beginn der Schwangerschaft

BMI	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	825	5,1	759	5,3
19 bis 24 (Normalgewicht)	11.202	69,1	10.025	70,0
25 bis 29 (Übergewicht)	3.154	19,5	2.646	18,5
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	733	4,5	636	4,4
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	288	1,8	253	1,8
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

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

Von allen Zweitgebärenden haben bei vorangegangenen Geburten 8,8% einen Kaiserschnitt erhalten, bei den Drittgebärenden sind es 9,7%, bei den Viert- und Mehrgebärenden dagegen 12,9%. Doch alle Raten liegen jeweils unter denen des Vorjahres (Tabelle 20).

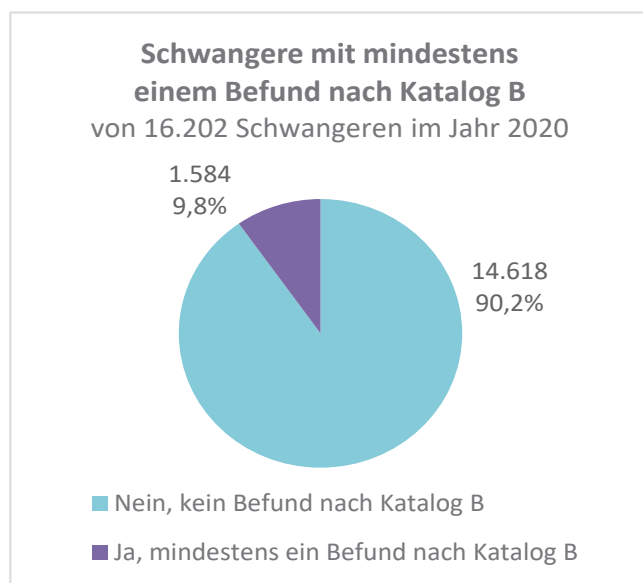
Tabelle 20 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para/ Jahr

Zustand nach Sectio nach Parität	2020						2019
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	563	8,8	5.852	91,2	6.415	100,0	9,1
Drittgebärende	270	9,7	2.505	90,3	2.775	100,0	11,3
Viert- und Mehrgebärende	145	12,9	978	87,1	1.123	100,0	13,8
Gesamt (> I Para)	978	9,5	9.335	89,8	10.313	100,0	10,2

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Insgesamt 90,2% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 9).

Abbildung 9



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

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

Befunde nach Katalog B	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	159	0,98	148	1,03
B28 Dauermedikation	476	2,94	399	2,79
B29 Abusus (648.-)	45	0,28	29	0,20
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	106	0,65	88	0,61
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	35	0,22	24	0,17
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	129	0,80	88	0,61
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	18	0,11	19	0,13
B34 Placenta praevia (641.-)	4	0,02	1	0,01
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00	0	0,00
B36 Hydramnion (657)	14	0,09	18	0,13
B37 Oligohydramnie (658.0)	12	0,07	15	0,10
B38 Terminunklarheit (646.9)	108	0,67	76	0,53
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	4	0,02	4	0,03
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	50	0,31	27	0,19
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	88	0,54	82	0,57
B42 Anämie (648.2)	81	0,50	87	0,61
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	38	0,23	19	0,13
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	0	0,00	1	0,01
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	34	0,21	30	0,21
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	36	0,22	33	0,23
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	1	0,01	0	0,00
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	8	0,05	7	0,05
B49 Hypotonie (669.2)	6	0,04	7	0,05
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	265	1,64	185	1,29
B51 Lageanomalie (652.-)	7	0,04	10	0,07
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	203	1,25	182	1,27
B53 Hyperemesis	68	0,42	43	0,30

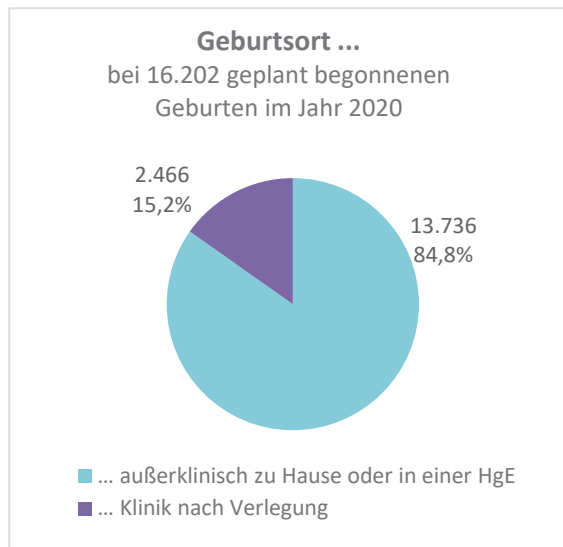
Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

5 Geburt

Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (84,8%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 10).

Abbildung 10



Mehr als die Hälfte der Frauen (in Summe 57,2%) erleben eine Geburtsdauer²⁰ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 22).

Tabelle 22 Geburtsdauer/ Jahr

Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	2.224	13,7	1.926	13,5
3 bis unter 6 Std.	4.097	25,3	3.603	25,2
6 bis unter 9 Std.	2.953	18,2	2.595	18,1
9 bis unter 12 Std.	1.833	11,3	1.608	11,2
12 bis unter 15 Std.	1.250	7,7	1.175	8,2
15 bis unter 18 Std.	874	5,4	772	5,4
18 bis unter 21 Std.	636	3,9	531	3,7
21 bis unter 24 Std.	498	3,1	443	3,1
über 24 Std.	1.418	8,8	1.300	9,1
keine Angaben bzgl. Zeiten	419	2,6	366	2,6
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

²⁰ Die Geburtsdauer wird hier nach Definition in geburtshilflichen Lehrbüchern berechnet: Zeitabstand zwischen Wehenbeginn bzw. Blasensprung bis Geburt des Kindes.

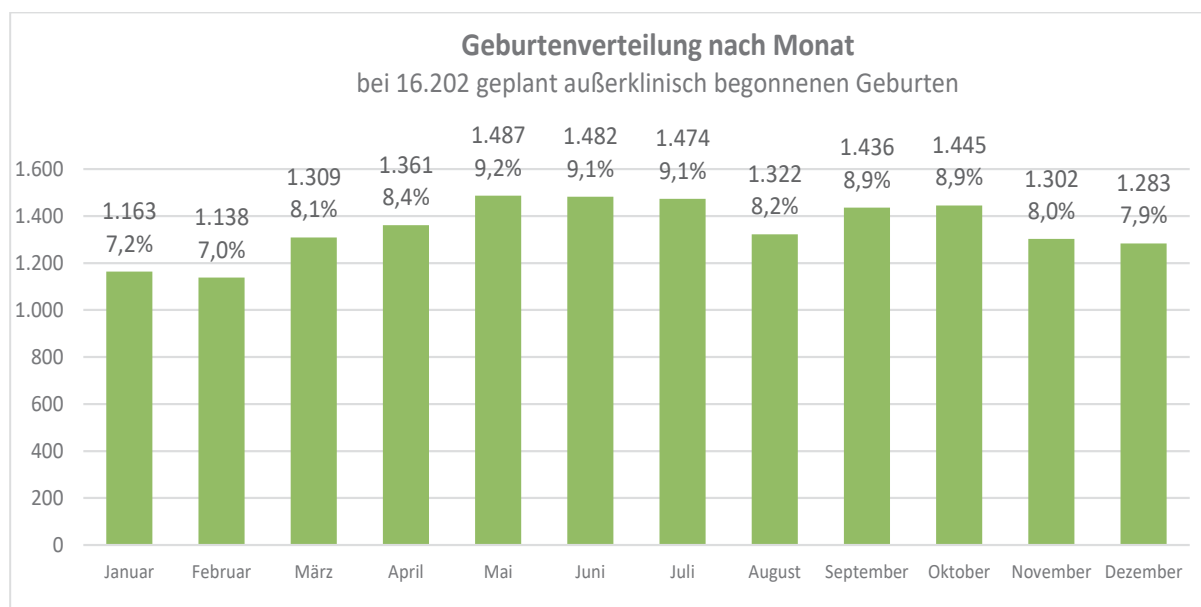
In den Wintermonaten sind etwas weniger Geburten dokumentiert als in den wärmeren Jahreszeiten (Abbildung 11). Um mögliche Veränderungen aufgrund der Corona-Pandemie aufzeigen zu können, wird hier mit einem Vergleich zum Vorjahr begonnen (Tabelle 23). Eine sprunghafte Zunahme außerklinischer Geburten ist nicht zu verzeichnen.

Tabelle 23 Geburtenverteilung nach Monaten im Jahrgangvergleich

Geburtenverteilung nach Monat	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Januar	1.163	7,2	1.168	8,2
Februar	1.138	7,0	1.098	7,7
März	1.309	8,1	1.226	8,6
April	1.361	8,4	1.240	8,7
Mai	1.487	9,2	1.284	9,0
Juni	1.482	9,1	1.218	8,5
Juli	1.474	9,1	1.243	8,7
August	1.322	8,2	1.254	8,8
September	1.436	8,9	1.306	9,1
Oktober	1.445	8,9	1.217	8,5
November	1.302	8,0	1.101	7,7
Dezember	1.283	7,9	964	6,7
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 11



5.1 Hebammenbetreuung

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (62,3%) trifft die Hebamme bis zu 5 Stunden vor der Geburt ein (Tabelle 24).

Tabelle 24 Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.555	15,8	2.236	15,6
1 bis 3 Std.	4.719	29,1	4.213	29,4
3 bis 5 Std.	2.827	17,4	2.447	17,1
5 bis 10 Std.	2.923	18,0	2.616	18,3
10 bis 24 Std.	2.083	12,9	1.940	13,5
über 24 Std.	393	2,4	314	2,2
Eintreffen zur Geburt	173	1,1	131	0,9
Eintreffen nach der Geburt	529	3,3	422	2,9
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (61,1%) wird eine zweite Hebamme hinzugezogen (Abbildung 12). In 87,8% dieser Fälle war sie zur Geburt, in den übrigen Fällen nach der Geburt anwesend (Abbildung 13).

Abbildung 12

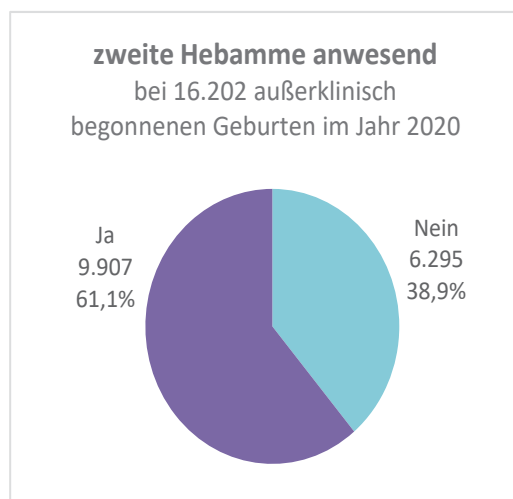
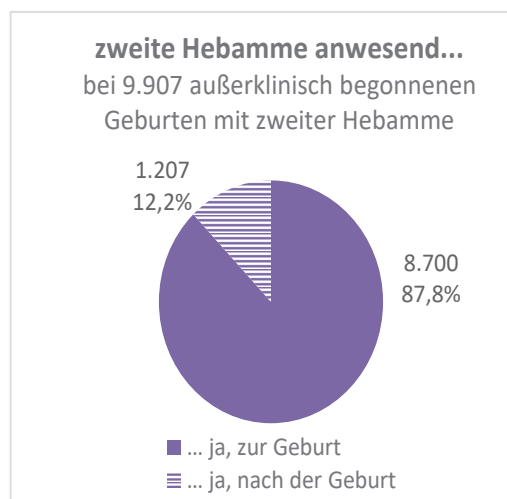


Abbildung 13



Bei den meisten Geburten (93,4%) sind außer der Hebamme noch weitere Personen anwesend (Tabelle 25).

Tabelle 25 Weitere Anwesende (Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde usw.)

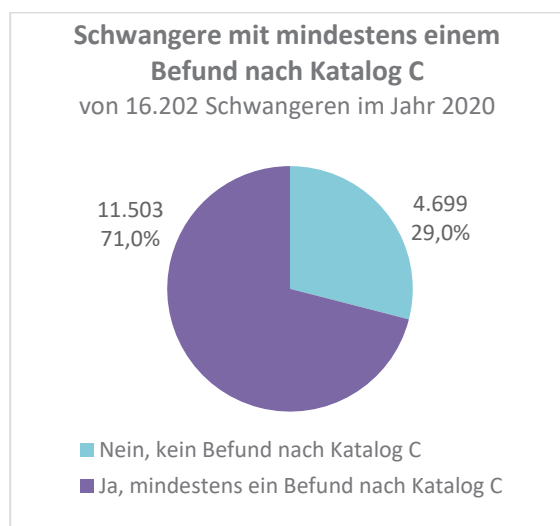
weitere Personen anwesend	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	1.073	6,6	886	6,2
ja	15.129	93,4	13.420	93,7
keine Angaben	0	0,0	13	0,1
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.2 Geburtsbefunde

Bei 29% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt (Abbildung 14).

Abbildung 14



Die Raten der Frauen, die einen oder zwei Befunde nach Katalog C aufweisen, sind ähnlich wie im Vorjahr (Tabelle 26).

Tabelle 26 Geburtsbefunde – Anzahl/ Jahr

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.699	29,0	4.081	28,5
1 Befund	7.326	45,2	6.524	45,6
2 Befunde	3.080	19,0	2.708	18,9
3 und mehr Befunde	1.097	6,8	1.006	7,0
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei einem Drittel der Frauen (33,7%), die ihre Geburt außerklinisch beenden, besteht kein Befund während der Geburt (Tabelle 27).

Tabelle 27 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Geburt außerklinisch		Geburt in Klinik		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Geburtsbefund	4.635	33,7	64	2,6	4.699	29,0
Geburtsbefund vorhanden	9.101	66,6	2.402	97,4	11.503	71,0
Gesamt	13.736	100,0	2.466	100,0	16.202	100,0

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

Bei insgesamt 10,9% aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft noch während der Geburt ein Befund (Tabelle 28).

Tabelle 28 Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.773	10,9	3.294	20,3	5.067	31,3
nur Befunde nach Katalog A	2.507	15,5	7.042	43,5	9.549	58,9
nur Befunde nach Katalog B	98	0,6	239	1,5	337	2,1
Befunde nach Katalog A und B	322	2,0	928	5,7	1.250	7,7
Gesamt	4.700	29,0	11.503	71,0	16.203	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

Die Ergebnisse der sieben häufigsten anamnestischen Befunde nach Katalog C (analog klinischer Perinatalerfassung) sind in Tabelle 29 farblich hervorgehoben.

Der Befund C96 (intrauteriner Fruchttod) trifft für 10 Geburten zu. Bei dieser Diagnose entschließen sich einige Schwangere bewusst für eine außerklinische Geburt, falls der Kontakt mit einem Geburtshaus oder einer Hausgeburtshebamme bereits bestanden hat.

Tabelle 29 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Anzahl
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	3.265	20,15	2.862	19,99
C61 Überschreitung des Termins (645)	8.038	49,61	7.188	50,20
C62 Fehlbildung (655)	3	0,02	5	0,03
C63 Frühgeburt (644.1)	53	0,33	47	0,33
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00	0	0,00
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	11	0,07	8	0,06
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	12	0,07	7	0,05
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	26	0,16	26	0,18
C68 Diabetes mellitus (648.0)	38	0,23	26	0,18
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ²¹	1.368	8,44	1.220	8,52
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,01	0	0,00
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	10	0,06	12	0,08
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	33	0,20	43	0,30
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	20	0,12	25	0,17
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	28	0,17	22	0,15
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	59	0,36	53	0,37
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	57	0,35	50	0,35
C77 Pathologisches CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. Herztöne	465	2,87	378	2,64
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	911	5,62	769	5,37
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	3	0,02	6	0,04
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	3	0,02	8	0,06
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	99	0,61	70	0,49
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.200	7,41	1.128	7,88
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	539	3,33	542	3,79
C84 Abs. oder rel. Missverh.zw. kindl. Kopf u. mütterl. Becken (653.4)	48	0,30	28	0,20
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	9	0,06	7	0,05
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	4	0,02	4	0,03
C87 Beckenendlage (652.3)	37	0,23	31	0,22
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	133	0,82	101	0,71
C89 Vorderhauptslage (652.5)	42	0,26	41	0,29
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	15	0,09	13	0,09
C91 Tiefer Querstand (660.3)	32	0,20	23	0,16
C92 Hoher Geradstand (652.5)	132	0,81	153	1,07
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	137	0,85	147	1,03
C94 Sonstiges	150	0,93	162	1,13
C95 HELLP	1	0,01	1	0,01
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	10	0,06	5	0,03
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,00	0	0,00
C98 Schulterdystokie	58	0,36	46	0,32

Mehrfachnennungen möglich. Prozentangaben für Geburtsbefunde bezogen auf n= 16.202 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2020). Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert

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

²¹ Bezug auf Schwangerschaftsbefunde A23 Zustand nach Sectio und A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen.

Terminüberschreitung

Eine Geburt am Termin (Schwangerschaftswoche 37 bis 42) findet in 98,1% der Geburten statt (Tabelle 30). Die Tabelle zeigt weiter, dass lediglich 246 Schwangere oder 1,6 Prozent aller Schwangeren rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 30 Schwangerschaftsalter in Wochen/ Jahr

Schwangerschaftsdauer	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	6	0,0	6	0,0
36+-0 bis 36+6	48	0,3	41	0,3
37+-0 bis 39+6	7.086	43,7	6.225	43,5
40+-0 bis 40+6	5.898	36,4	5.202	36,3
41+-0 bis 41+6	2.918	18,0	2.619	18,3
42+-0 bis 42+6	236	1,5	213	1,5
≥ 43+0 Wochen	10	0,1	13	0,1
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigem Blasensprung liegt der Zeitpunkt des Blasensprungs vor dem Zeitpunkt des Wehenbeginns. Er tritt im Jahr 2020 insgesamt in 3.265 Fällen auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden bzw. über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 79,4% aller Fälle mit vorzeitigem Blasensprung endet die Geburt bereits innerhalb von 24 Stunden. Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereignen, liegt bei nur 4,1% aller Geburten (Tabelle 31).

Tabelle 31 Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung

Dauer vom vorzeitigem Blasensprung bis zur Geburt	Anzahl	Prozent bezogen auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung	Prozent bezogen auf alle außerklin. begonnenen Geburten
über 24 Stunden	672	20,6	4,1
0 bis 24 Stunden	2.593	79,4	16,0
Gesamt	3.265	100,0	20,2

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=3.265) und auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

5.3 Begleitende Maßnahmen

Während einer geplant außerklinisch begonnenen Geburt erhalten 49,1% aller Gebärenden keinerlei Maßnahmen (wie Akupunktur oder Homöopathie) – damit ist ihr Anteil im Vergleich zum Vorjahr weiter gestiegen (Tabelle 32).

Tabelle 32 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Maßnahmen	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	7.960	49,1	6.759	47,2
ja	8.242	50,9	7.558	52,8
keine Angaben	0	0,0	2	0,0
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen begleitenden Maßnahmen wurde Massage (30,4% der Fälle) am häufigsten eingesetzt, (Tabelle 33).

Tabelle 33 Begleitende Maßnahmen im Einzelnen

Maßnahme	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Homöopathika	4.443	27,4	4.419	30,9
Massage	4.923	30,4	4.415	30,8
Naturheilkunde	1.996	12,3	1.841	12,9
Analgetika/ Spasmolytika	1.626	10,0	1.518	10,6
Akupunktur/-pressur	1.109	6,8	1.171	8,2
Sonstiges	1.209	7,5	1.040	7,3
Wehenmittel (Oxytocin)	143	0,9	199	1,4
medikamentöse Tokolyse	69	0,4	99	0,7

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

Eine Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) erfolgt bei 5 Prozent aller Geburten. Allerdings in nur knapp einem Prozent mehr als drei Stunden vor der Geburt (Tabelle 34).

Tabelle 34 Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Geburt außerklinisch		Geburt klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	330	2,0	11	0,1	341	2,1
30 min - 3 Std	294	1,8	28	0,2	322	2,0
> 3 Std	46	0,3	106	0,7	152	0,9
Amniotomien Gesamt	670	4,1	145	0,9	815	5,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

Bei 26,2% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben und damit um etwa 3 Prozentpunkte seltener als im Vorjahr (Tabelle 35).

Tabelle 35 Art der Herztonkontrolle

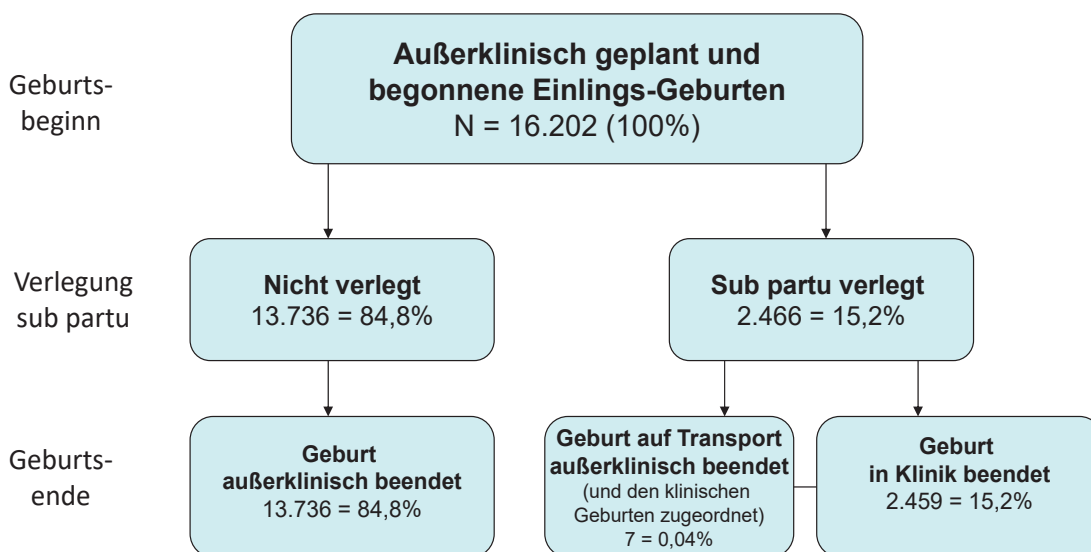
Art der Herztonkontrolle	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	4.240	26,2	4.154	29,0
Dopton	14.016	86,5	12.391	86,5
Hörrohr	435	2,7	449	3,1
nicht möglich	877	5,4	718	5,0

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

5.4 Verlegung der Gebärenden

5.4.1 Überblick

Abbildung 15



Überblick über die subpartal verlegten Geburten 2020, Prozentzahlen bezogen auf N=16.202 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2020)²²

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (78,1%) weniger als 10 km, bei den hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 90,1% der Geburten der Fall (Tabelle 36).

²² Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Aufbeziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Tabelle 36 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	4.843	64,2	7.803	90,1	12.646	78,1
11 bis 20 km	1.879	24,9	630	7,3	2.509	15,5
21 bis 30 km	674	8,9	183	2,1	857	5,3
31 bis 40 km	129	1,7	40	0,5	169	1,0
mehr als 40 km	21	0,3	0	0,0	21	0,1
Gesamt	7.546	100,0	8.656	100,0	16.202	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

Die subpartale Verlegungsrate nach Parität: 31,4% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,0% aller Zweitgebärenden werden während der Geburt verlegt (Tabelle 37).

Tabelle 37 Verlegung nach Parität

Parität	Sub partu verlegt		Nicht sub partu verlegt		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.847	31,4	4.042	68,6	5.889	100,0
Zweitgebärende	452	7,0	5.963	93,0	6.415	100,0
Drittgebärende und mehr	167	4,3	3.731	95,7	3.898	100,0

Prozentbezug auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität dieses Jahrgangs

Dagegen zeigen sich nur geringe Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: 71,0% aller Erstgebärenden werden bei begonnener Hausgeburt nicht verlegt (Tabelle 38). Beginnen Erstgebärende die Geburt in einer HgE, werden 67,5% aller Erstgebärenden nicht verlegt (Tabelle 39).

Tabelle 38 Verlegung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten Hausgeburten	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	1.388	71,0	5.311	95,0	6.699	88,8
verlegt	568	29,0	279	5,0	847	11,2
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	6	0,1	6	0,1
Gesamt	1.956	100,0	5.590	100,0	7.546	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Hausgeburten nach Parität dieses Jahrgangs

Tabelle 39 Verlegung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten HgE-Geburten	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	2.654	67,5	4.383	92,8	7.037	81,3
verlegt	1.279	32,5	340	7,2	1.619	18,7
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Gesamt	3.933	100,0	4.723	100,0	8.656	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen HgE-Geburten nach Parität dieses Jahrgangs

Die meisten Gebärenden (92,9%) wechseln in Ruhe vom geplanten außerklinischen Geburtsort in die Klinik. Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist. Bei einer Verlegung in Eile geht es um eine direkte und schnelle Verlegung zur Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik.

Von allen 2.466 Verlegungen während der Geburt erfolgen lediglich 175 Geburten und damit 1,1 Prozent aller geplant außerklinisch begonnenen Geburten in Eile (Tabelle 40).

Tabelle 40 Verlegungsart/ Jahr

Verlegungen während der Geburt	2020			2019
	Anzahl	Prozent aller Verlegungen	Prozent aller Geburten (N= 16.202)	Prozent aller Geburten (N = 14.319)
in Ruhe	2.290	92,9	14,1	14,7
in Eile	175	7,1	1,1	0,9
Keine Angabe	1	0	0	
Gesamt	2.466	100	15,2	15,6

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

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

Aus Tabelle 41 lässt sich für die 2.465 Verlegungen während der Geburt folgendes ablesen: Von allen 2.290 subpartalen Verlegungen in Ruhe erfolgt ein hoher Prozentsatz (40,3%) auf Grund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (C82). Mehr als die Hälfte (61,7%) aller 175 subpartalen Verlegungen in Eile ereignen sich auf Grund pathologischer Herztöne des Ungeborenen (C77). 273 Gebärende (11,1%) wählen den Transport in die Klinik, z. B. zur erweiterten Schmerztherapie mit Opiaten oder Periduralanästhesie, die im außerklinischen Setting nicht angeboten werden (E100 Auf Wunsch der Mutter).

Tabelle 41 Hauptverlegungsgrund nach Katalog C in 2019, nur eine Nennung ist möglich

Befunde nach Katalog C als Hauptverlegungsgrund genannt	Hauptverlegungsgrund					
	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	154	6,7	0	0,0	154	6,2
C61 Überschreitung des Termins (645)	33	1,4	3	1,7	36	1,5
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	2	0,1	1	0,6	3	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	8	0,3	1	0,6	9	0,4
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	22	1,0	4	2,3	26	1,1
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	2	0,1	2	1,1	4	0,2
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	16	0,7	3	1,7	19	0,8
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	9	0,4	1	0,6	10	0,4
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	17	0,7	0	0,0	17	0,7
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	2	0,1	1	0,6	3	0,1
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	32	1,4	1	0,6	33	1,3
C77 Path.CTG o. auskult schlechte kindl. HT	188	8,2	108	61,7	296	12,0
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	82	3,6	1	0,6	83	3,4
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	0	0,0	2	1,1	2	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	1	0,0	1	0,6	2	0,1
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	922	40,3	7	4,0	929	37,7
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	341	14,9	14	8,0	355	14,4
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	23	1,0	0	0,0	23	0,9
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	1	0,0	4	2,3	5	0,2
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	15	0,7	6	3,4	21	0,9
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	19	0,8	4	2,3	23	0,9
C89 Vorderhauptslage (652.5)	2	0,1	1	0,6	3	0,1
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	4	0,2	1	0,6	5	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	59	2,6	1	0,6	60	2,4
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	33	1,4	3	1,7	36	1,5
C94 Sonstiges	31	1,4	0	0,0	31	1,3
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	1	0,6	1	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	269	11,7	4	2,3	273	11,1
Gesamt	2.290	100,0	175	100,0	2.465	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe dieses Jahrgangs bezogen auf die jeweilige Verlegungsart sowie auf alle Verlegungen (n=2.466, fehlende Angabe zur Verlegungsart in Ruhe oder in Eile n=1). Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert

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

Der PKW ist das häufigste Transportmittel: Bei 83,3% aller Verlegungen in Ruhe während der Geburt und 77,4% aller Verlegungen wird ein PKW genutzt (Tabelle 42).

Tabelle 42 Transportmittel bei Verlegung in Ruhe (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Ruhe)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Ruhe	Prozent aller Verlegungen (n=2.466)
PKW	1.908	83,3	77,4
Rettungsfahrzeug	302	13,2	12,2
Sonstiges	80	3,5	3,2
Gesamt	2.290	100,0	92,9

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

Das Rettungsfahrzeug ist das am häufigsten genutzte Transportmittel mit 81,1% der 175 Verlegungen in Eile während der Geburt (Tabelle 43).

Tabelle 43 Transportmittel bei Verlegung in Eile (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Eile)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Eile	Prozent aller Verlegungen (n=2.466)
PKW	22	12,6	0,9
Rettungsfahrzeug	142	81,1	5,8
Sonstiges	11	6,3	0,4
Gesamt	175	100,0	7,1

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

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

Von allen 847 Geburten, die nach begonnener Hausgeburt in der Klinik beendet werden, wird in 53,1% der Fälle ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Häufiger (mit 78,2%) trifft dies nach einer begonnenen Geburt in einer hebammengeleiteten Einrichtung zu (Tabelle 44).

Tabelle 44 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	450	53,1	1.266	78,2	1.716	69,6
11 bis 20 km	203	24,0	180	11,1	383	15,5
21 bis 30 km	128	15,1	87	5,4	215	8,7
31 bis 40 km	39	4,6	62	3,8	101	4,1
mehr als 40 km	27	3,2	24	1,5	51	2,1
Gesamt	847	100,0	1.619	100,0	2.466	100,0

Prozentbezug auf alle Verlegungen während der Geburt der jeweiligen Einrichtung sowie in Spalte Gesamt auf n = 2.466 (alle Verlegungen während der Geburt)

Mehr als die Hälfte der subpartalen Verlegungen (54,9%) werden innerhalb von 20 Minuten beendet (20,4% plus 34,8%, siehe Abbildung 16). Von 175 in Eile verlegten Gebärenden sind 105 Frauen (60%) bereits innerhalb von 15 Minuten Transportzeit in der Klinik eingetroffen (12,0% plus 28,0% plus 20,0%, siehe Abbildung 17). Fehlende Angaben können daher rühren, dass nicht alle verlegten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 16

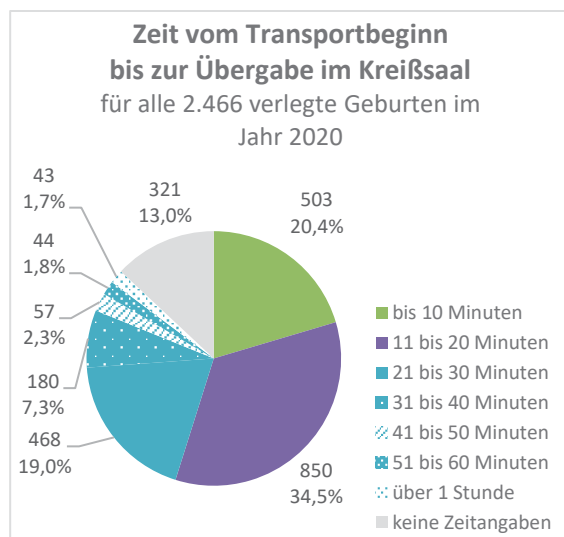
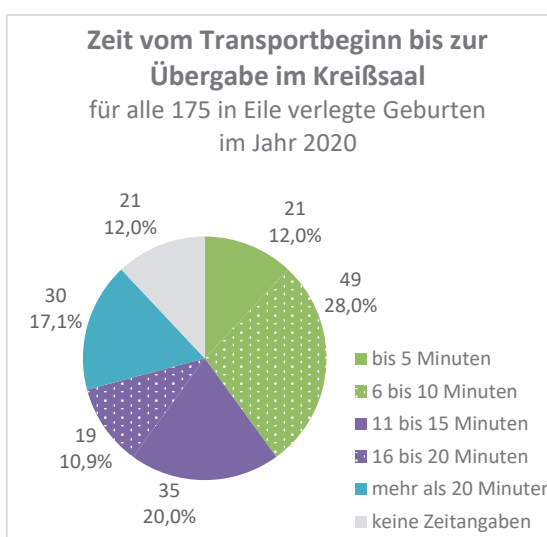
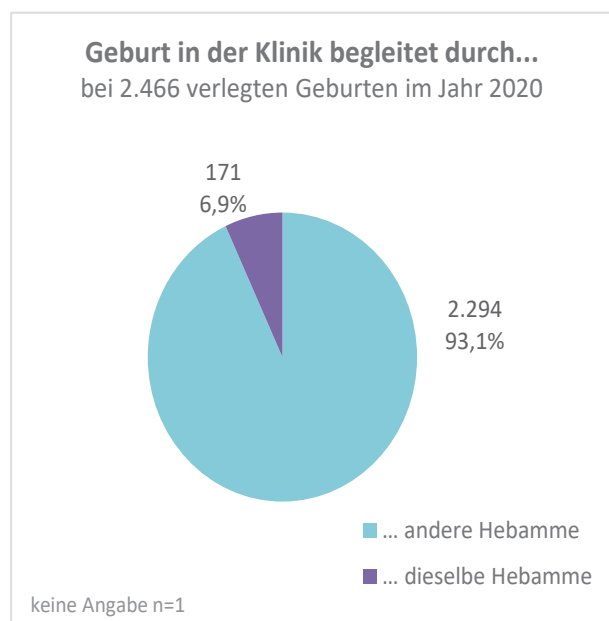


Abbildung 17



Von allen 2.466 verlegten Gebärenden wurden 93,1% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 18).

Abbildung 18



Nach den meisten subpartalen Verlegungen (84,1%) ereignet sich die Geburt innerhalb der ersten Stunde nach Ankunft in der Klinik (Tabelle 45).

Tabelle 45 Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Transport in Ruhe und in Eile

Dauer zwischen Übergabe in der Klinik bis zur Geburt	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	1.921	83,9	154	88,0	2.075	84,1
1 bis 6 Std.	68	3,0	0	0,0	68	2,8
über 6 Std.	2	0,1	0	0,0	2	0,1
keine Zeitangabe	299	13,1	21	12,0	321	13,0
Gesamt	2.290	100,0	175	100,0	2.465	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die jeweilige Transportart von allen Verlegungen während der Geburt (n=2.466, fehlende Angabe zur Verlegungsart in Ruhe oder in Eile n=1)

Für 789 Frauen und damit 32,0% der Gebärenden, deren Geburt in der Klinik weiter betreut wurde, endet die Geburt mit einer Sectio und 51,8% können spontan gebären. Von allen 175 Verlegungen in Eile fand die Geburt bei 124 Gebärenden innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft in der Klinik statt (Tabelle 46).

Tabelle 46 Geburtsmodus bei allen Verlegungen

Geburtsmodus nach Verlegungsart	spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt		
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Geburt nach Klinikaufnahme									
bis 20 Min.	in Eile	54	2,2	41	1,7	29	1,2	124	5,0
	in Ruhe	621	25,2	403	16,3	205	8,3	1.229	49,8
21 bis 40 Min.	in Eile	13	0,5	10	0,4	2	0,1	28	1,1
	in Ruhe	339	13,7	173	7,0	107	4,3	620	25,1
41 bis 59 Min.	in Eile	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,1
	in Ruhe	43	1,7	22	0,9	6	0,2	72	2,9
1 bis 6 Stunden	in Eile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	in Ruhe	32	1,3	26	1,1	9	0,4	68	2,8
später als 6 Std.	in Eile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	in Ruhe	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,1
keine Zeitangabe	in Eile	8	0,3	8	0,3	4	0,2	21	0,9
	in Ruhe	159	6,4	104	4,2	36	1,5	299	12,1
	Geburt auf Transport	7	0,3					7	0,3
Gesamt		1.278	51,8	789	32,0	398	16,1	2.465	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Verlegungen während der Geburt (n=2.466, fehlende Angabe zur Verlegungsart in Ruhe oder in Eile n=1)

5.5 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.5.1 Geburtsmodus

Von allen 16.202 außerklinisch begonnenen Geburten enden 95,1% auf vaginalem Weg (Tabelle 47).

Tabelle 47 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
vaginal	15.412	95,1	13.584	94,9
abdominal (Sectio)	789	4,9	735	5,1
keine Angaben	1	0,0	0	0,0
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 16.202 Gebärenden erleben 92,6% eine Spontangeburt (Abbildung 19) und gut die Hälfte der 2.466 Gebärenden, die ihre Geburt in der Klinik beenden, k gebären spontan (Abbildung 21), wie auch aus Tabelle 46 hervorgeht.

Abbildung 19

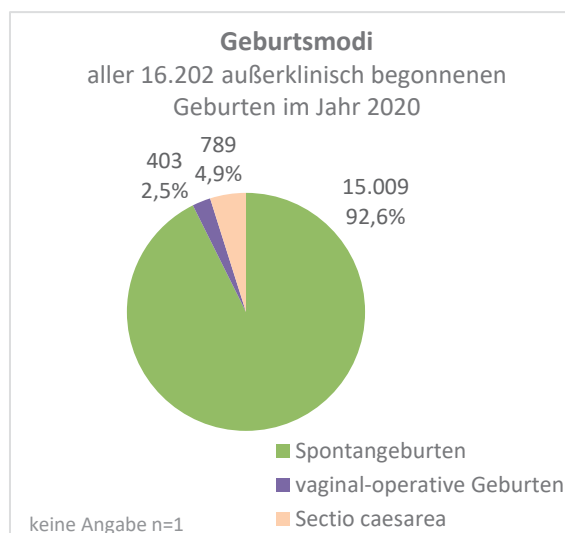


Abbildung 20

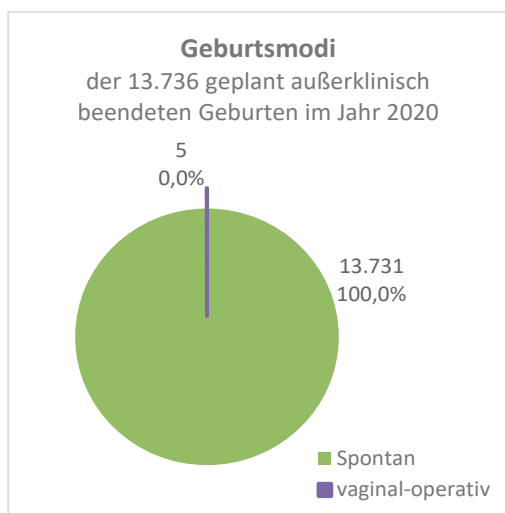
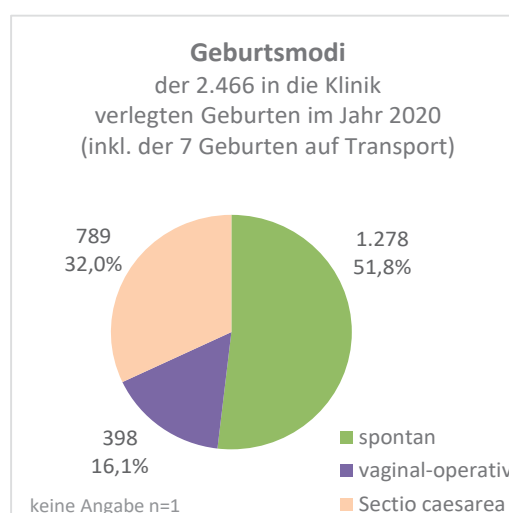


Abbildung 21



Von allen 5.889 Erstgebärenden erleben 83,9% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,9% bzw. 98,9% (Tabelle 48).

Tabelle 48 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erstgebärende		Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.940	83,9	6.214	96,9	3.855	98,9	15.009	92,6
vaginal-operative Geb.	354	6,0	41	0,6	8	0,2	403	2,5
Sectio	594	10,1	160	2,5	35	0,9	789	4,9
Keine Angabe	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Gesamt	5.889	100,0	6.415	100,0	3.898	100,0	16.202	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität

Von allen 10.313 Zweit- und Mehrgebärenden beginnen 88,6% mit der Erfahrung einer Spontangeburt. Nur 623 Frauen (6,0%, unten grau hinterlegt) hatten eine Sectio bei der letzten Geburt, von denen 115 Frauen eine primäre und 508 eine sekundäre Sectio hatten (Tabelle 49).

Tabelle 49 Direkt vorausgegangener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	5.332	83,1	3.802	97,5	9.134	88,6
vaginal-operative Geburt	520	8,1	36	0,9	556	5,4
primäre Sectio	92	1,4	23	0,6	115	1,1
sekundäre Sectio	471	7,3	37	0,9	508	4,9
Gesamt	6.415	100,0	3.898	100,0	10.313	100,0

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

Von den 115 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen primären Sectio erleben 83,5% keine erneute Sectio, sondern eine vaginale Geburt. Von den 508 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen sekundären Sectio trifft dies auf 80,1% zu (Tabelle 50).

Tabelle 50 Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Geburtsmodus (aktuell)					
	Sectio		keine Sectio		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
primäre Sectio	19	16,5	96	83,5	115	100,0
sekundäre Sectio	101	19,9	407	80,1	508	100,0
keine Sectio	75	0,8	9.615	99,2	9.690	100,0
Gesamt	195	1,9	10.118	98,1	10.313	100,0

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

5.5.2 Gebärpositionen

Mehr als die Hälfte (52,8%) der 15.412 Frauen mit vaginaler Geburt gebären im Vierfüßlerstand bzw. im Wasser (Abbildung 22). Für alle außerklinisch beendeten Geburten steigt die Rate auf 56,5% (Abbildung 23). Für die klinisch beendeten Geburten nach Verlegung ist aufgrund der hohen Rate an fehlenden Angaben eine eindeutige Aussage schwierig. Für die vorliegenden Daten gilt, dass etwa jede dritte Frau bei vaginaler Geburt in der Klinik eine alternative Gebärposition einnehmen konnte (Abbildung 24).

Abbildung 22

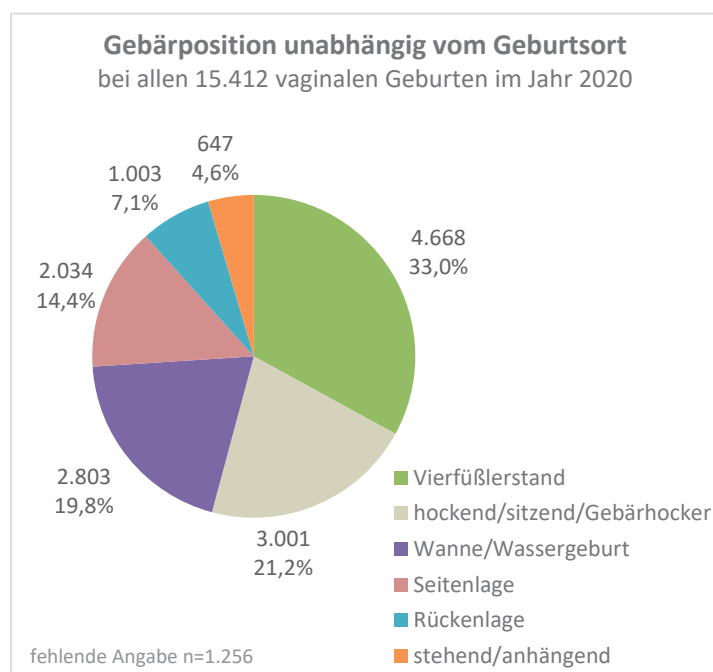


Abbildung 23

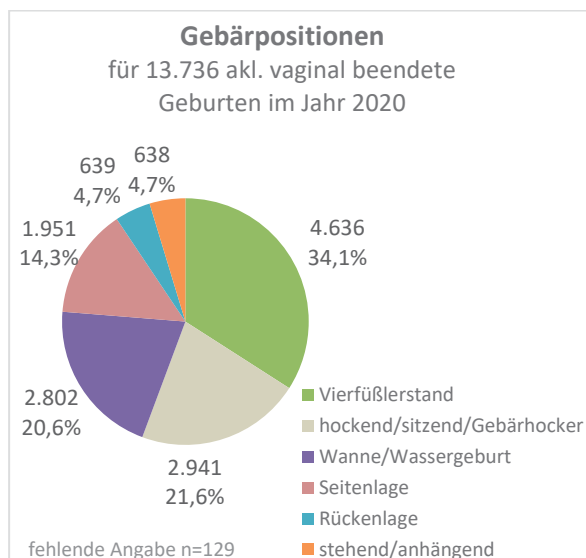
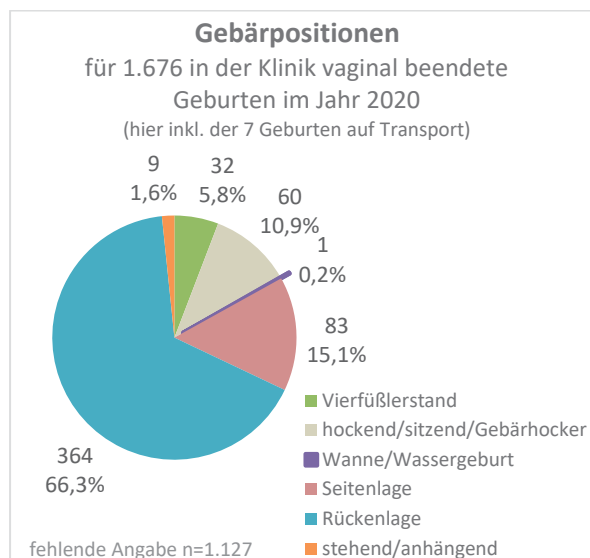


Abbildung 24



5.5.3 Geburtsverletzungen

Bei den 15.412 Frauen mit vaginaler Geburt liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen etwa wie im Vorjahr bei 44,0% (Tabelle 51).

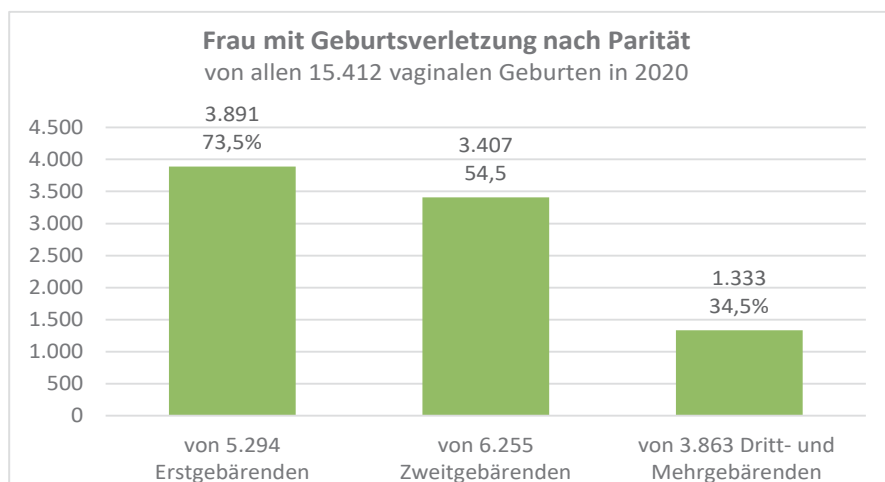
Tabelle 51 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt/ Jahr

Geburtsverletzungen	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.781	44,0	5.992	44,1
ja	8.631	56,0	7.592	55,9
Gesamt	15.412	100,0	13.584	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: Sie betreffen 73,5% der Erstgebärenden und nur 34,5% der Dritt- und Mehrgebärenden (Abbildung 25).

Abbildung 25



Von den 15.412 Frauen mit vaginaler Geburt haben 19,9% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt bei 3,2%, wobei 7,6% aller Erstgebärenden und nur 0,9% aller Zweit- und Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 52).

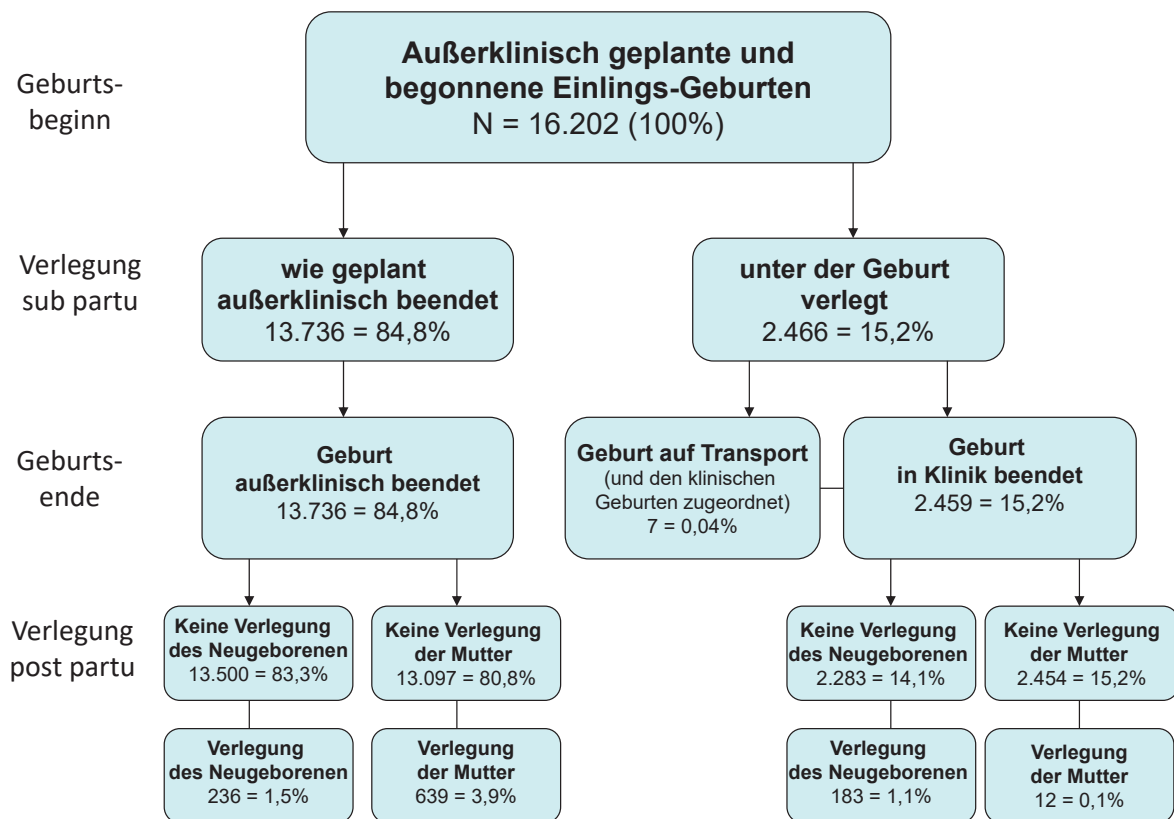
Tabelle 52 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt/ Jahr

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n= 5.294		Zweit- und Mehrgebärende n=10.118		Gesamt n=15.412	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.403	26,5	5.378	53,2	6.781	44,0
DR I°	885	16,7	2.182	21,6	3.067	19,9
DR II°	1.203	22,7	1.500	14,8	2.703	17,5
DR III-IV°	102	1,9	45	0,4	147	1,0
Episiotomie	403	7,6	87	0,9	490	3,2
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	5	0,1	1	0,0	6	0,0
andere Risse	1.845	34,9	1.353	13,4	3.198	20,8
<i>davon andere Risse mit anderen Verletzungen kombiniert</i>	518	9,8	420	4,2	938	6,1

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

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 26



Überblick über die sub- und postpartal verlegten Geburten, Prozentzahlen bezogen auf N=16.202 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2020)²³

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern

Genau 94,2% aller 16.202 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 53).

Tabelle 53 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort auch ohne Verlegung/ Jahr

Mütterliche Probleme p.p.	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.255	94,2	13.498	94,3
ja	947	5,8	821	5,7
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

²³ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort betreffen die Auffälligkeiten direkt nach der Geburt am häufigsten schwere Blutungen (2,5%) und Plazentalösungsstörungen mit 1,9% aller 16.202 Mütter (Tabelle 54).

Tabelle 54 Probleme der Mutter nach der Geburt laut Katalog E

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	15.255	93,3	13.498	93,4
101 Blutungen über 1000 ml	401	2,5	347	2,4
102 Plazentalösungsstörg./ unvollst. Plazenta	307	1,9	276	1,9
103 komplizierte Geburtsverletzung	166	1,0	157	1,1
105 Eklampsie	1	0,0	3	0,0
106 HELLP	0	0,0	3	0,0
107 Sepsis	0	0,0	3	0,0
108 Verdacht auf Embolie	1	0,0	0	0,0
112 Sonstiges	225	1,4	161	1,1

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

Von allen 16.202 Müttern werden 4,0% nach der Geburt verlegt (Tabelle 55).

Tabelle 55 Verlegung der Mutter nach der Geburt

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.551	96,0	13.755	96,1
ja	651	4,0	564	3,9
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 651 nach der Geburt verlegten Müttern werden 52,7% innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt verlegt – und damit mehr als im Vorjahr (Tabelle 56).

Tabelle 56 Verlegung der Mutter nach der Geburt nach Zeitangaben

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	343	52,7	265	47,0
nach 2 bis 4 Stunden pp	244	37,5	225	39,9
nach 4 bis 6 Stunden pp	43	6,6	40	7,1
nach 6 bis 24 Stunden pp	12	1,9	18	3,2
nach 24 Stunden pp	9	1,4	16	2,8
Gesamt	651	100,0	564	100,0

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

Von allen 16.202 Müttern werden – vergleichbar mit dem Ergebnis im Vorjahr – 1,27% nach der Geburt auf Grund von Plazentalösungsstörungen verlegt (Tabelle 57).

Tabelle 57 Verlegungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Verlegungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E101 Blutungen > 1000ml	142	0,88	128	0,89
E102 Plazentalösungsstörung/ unvollständige Plazenta	205	1,27	185	1,29
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	113	0,70	110	0,77
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	81	0,50	51	0,36
E105 Gestose/ Eklampsie	0	0,00	2	0,01
E106 HELLP	0	0,00	1	0,01
E107 Sepsis	0	0,00	0	0,00
E108 Verdacht auf Embolie	1	0,01	0	0,00
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	2	0,01	4	0,03
E110 zum normalen Wochenbett	1	0,01	9	0,06
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	50	0,31	32	0,22
E112 Sonstiges	55	0,34	42	0,29
Keine Angabe	1	0,01	0	0,00
Gesamt	651	4,02	564	3,94

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

Daten zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch muss für 2020 festgestellt werden, dass eine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist. Um dieses sehr seltene Ereignis einordnen zu können, wird an dieser Stelle ein Überblick über die mütterliche Sterblichkeit seit 2005 gegeben. Tabelle 58 zeigt, dass in den Jahren 2005 bis 2020 bei einer Anzahl von insgesamt 182.884 dokumentierten Geburten eine Mutter (gleichbedeutend mit 0,006 Promille) verstorben ist. Bei solch seltenen, schicksalhaften Ereignissen sind diese Angaben nicht belastbar und für statistisch relevante Aussagen ungeeignet. Analog zur klinischen Berichterstattung ist keine weitergehende Betrachtung als sentinel event vorgesehen.

Tabelle 58 Maternale Mortalität²⁴ 2005 bis 2020

Jahr	Einlingsgeburten	Mutter verstorben	
	Anzahl	Anzahl	Promille (Gesamt)
Gesamt	182.884	1	0,006

Promilleangaben bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten der Jahrgänge 2005-2020

6.1.1 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 4.380 Geburten oder 31,9% aller 13.736 außerklinisch beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 59).

Tabelle 59 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Überblick

Verweildauer der Hebamme post partum	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	9.356	68,1	8.105	67,1
länger als 3 Stunden	4.380	31,9	3.982	32,9
Gesamt	13.736	100,0	12.087	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

In 20,4% aller 13.736 außerklinisch beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in 4,1% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 60).

Tabelle 60 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Einzelnen

Verweildauer der Hebamme post partum	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	9.356	68,1	8.105	67,1
3 bis 4 Stunden	2.802	20,4	2.430	20,1
4 bis 5 Stunden	1.011	7,4	875	7,2
länger als 5 Stunden	567	4,1	677	5,6
Gesamt	13.736	100,0	12.087	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

²⁴ Definition maternale Mortalität: Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben.

Die drei am häufigsten genannten Gründe der 4.380 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme länger als drei Stunden nach der Geburt: Organisatorische Gründe (33,4%) sowie Sonstige (31,7%) und Kreislaufinstabilität der Mutter (18,9%) (Tabelle 61).

Tabelle 61 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes				
Saugirritationen	257	5,9	250	6,3
Mutter mit pos. B-Streptokokken-Befund	101	2,3	83	2,1
grünes Fruchtwasser bei Geburt	151	3,4	163	4,1
Grund für Beobachtung der Mutter				
verzögerte Plazentageburt	315	7,2	370	9,3
Kreislaufinstabilität	828	18,9	778	19,5
Harnverhaltung	631	14,4	659	16,5
Andere Gründe				
organisatorische Gründe	1.464	33,4	1.187	29,8
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	26	0,6	30	0,8
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	11	0,3	6	0,2
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	115	2,6	100	2,5
Sonstige Gründe	1.390	31,7	1.262	31,7

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Geburten mit Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden (n= 4.380)

Bei einer zu Hause begonnenen Geburt wird die Wochenbettbetreuung in 29% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 62). Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zeigt sich seit Jahren ein anhaltender Trend, dass das Wochenbett von einer Hebamme betreut wird, die nicht die Geburt begleitet hat.

Tabelle 62 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung von	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	5.355	71,0	4.754	75,5
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	2.191	29,0	1.544	24,5
Gesamt	7.546	100,0	6.298	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Nach einer im Geburtshaus begonnenen Geburt übernimmt in 35,2% der Fälle eine andere Hebamme die Wochenbettbetreuung (Tabelle 63).

Tabelle 63 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung von	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	5.606	64,8	5.357	66,8
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	3.050	35,2	2.664	33,2
Gesamt	8.656	100,0	8.021	100,0

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

6.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurden 48,4% der Kinder als weiblich und 51,6% der Kinder als männlich gemeldet (Tabelle 64).

Tabelle 64 Geschlecht der Kinder/ Jahr

Geschlecht	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	7.836	48,4	6.867	48,0
männlich	8.366	51,6	7.451	52,0
unbekannt	0	0,0	1	0,0
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei knapp der Hälfte der Kinder beträgt das längenbezogene Gewicht 60-69 g/cm (Tabelle 65). In Deutschland liegt die 50. Perzentile für Jungen am Termin bei 68,9 g/cm und für Mädchen bei 67,0 g/cm²⁵.

Tabelle 65 Längenbezogenes Gewicht/ Jahr

Längenbezogenes Gewicht	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40 g/cm	0	0	1	0,0
40-49 g/cm	34	0,2	38	0,3
50-59 g/cm	1.543	9,5	1.351	9,4
60-69 g/cm	7.957	49,1	7.141	49,9
≥ 70 g/cm	6.668	41,2	5.788	40,4
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

²⁵ Hübler, A. und Jorch, G. (Hrsg.) 2019 Neonatologie: die Medizin des Früh- und Reifgeborenen. Stuttgart: Seite: 39.

Bei den meisten Kindern (91,9%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft. Allerdings erscheinen 4,7% aller Kinder jünger als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 66).

Tabelle 66 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	14.897	91,9	13.204	92,2
älter	538	3,3	430	3,0
jünger	767	4,7	685	4,8
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (93,1%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der außerklinisch begonnenen Geburt anwesend ist (Tabelle 67).

Tabelle 67 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der außerklinischen Geburt / Jahr

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.086	93,1	13.211	92,3
ja	1.116	6,9	1.108	7,7
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 1.116 Geburten, zu denen eine Ärztin/ ein Arzt gerufen wird, werden 824 (73,8%) sub partu verlegt. Bei den meisten der 13.736 außerklinisch beendeten Geburten (97,9%) ist keine Ärztin/ kein Arzt bei oder nach der Geburt anwesend (Tabelle 68).

Tabelle 68 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der außerklinischen Geburt, differenziert nach Verlegungsstatus

Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach akl. Geburt bzw. zur Verlegung		außerklinisch beendet		sub partu verlegt		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	Anzahl	13.444	97,9	1.642	66,6	15.086	93,1
	Prozent		89,1		10,9		100,0
ja	Anzahl	292	2,1	824	33,4	1.116	6,9
	Prozent		26,2		73,8		100,0
Gesamt		13.736	100,0	2.466	100,0	16.202	100,0

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

2,6% aller Kinder werden in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 69).

Tabelle 69 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik verlegt	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.783	97,4	13.979	97,6
ja	419	2,6	340	2,4
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Von allen außerklinisch beendeten Geburten werden 1,5% der Kinder vom außerklinischen Geburtsort in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 70).

Tabelle 70 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Kind in Kinderklinik verlegt	nein		ja		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geburt außerklinisch beendet	13.500	83,3	236	1,5	13.736	84,8
Geburt auf Transport	6	0,0	1	0,0	7	0,0
Geburt in Klinik	2.277	14,1	182	1,1	2.459	15,2
Gesamt	15.783	97,4	419	2,6	16.202	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Verlegung notwendig wird, geschieht diese häufig (72,4% aller Fälle; 29,4% und 43,0%) innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt (Tabelle 71).

Tabelle 71 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort

Kind nach der Geburt in Klinik verlegt	Geburt außerklinisch beendet		Verlegung Mutter sub partu		Gesamt 2020		Gesamt 2019
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	45	19,1	78	42,6	123	29,4	27,7
1 bis 6 Stunden	134	56,8	46	25,1	180	43,0	42,9
6 bis 12 Stunden	11	4,7	12	6,6	23	5,5	5,9
12 bis 24 Stunden (bis 1 Tag)	10	4,2	16	8,7	26	6,2	6,5
24 bis 48 Stunden (bis 2 Tage)	8	3,4	18	9,8	26	6,2	6,5
48 bis 72 Stunden (bis 3 Tage)	14	5,9	2	1,1	16	3,8	2,9
nach dem 3. Lebenstag	14	5,9	11	6,0	25	6,0	7,6
Gesamt	236	100,0	183	100,0	419	100,0	100,0

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

Die Angaben in Tabelle 72 sind von Katalog D auf den derzeit üblichen Katalog ICD-10 umgestellt. Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Gründe P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 241 von insgesamt 419 Verlegungen und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 72 Verlegungsgründe für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Verlegungsgründe der Kinder nach Katalog ICD-10	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	16	0,10	16	0,11
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	9	0,06	11	0,08
(P10-P15) Geburtstrauma	10	0,06	6	0,04
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	241	1,49	193	1,35
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	127	0,78	102	0,71
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	21	0,13	19	0,13
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	6	0,04	11	0,08
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01	3	0,02
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	17	0,10	12	0,08
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	19	0,12	26	0,18
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0,00	2	0,01
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	3	0,02	1	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	15	0,09	11	0,08
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	0,01	1	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	8	0,05	4	0,03
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	11	0,07	3	0,02
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	1	0,01	2	0,01
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1	0,01	2	0,01
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	4	0,02	3	0,02
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	3	0,02	2	0,01
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	7	0,04	2	0,01

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

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

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

Von allen lebendgeborenen Kindern erhalten 1,9% Maßnahmen der Reanimation, die vorwiegend die Atmung unterstützen. Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 1,1% aller 16.189 lebendgeborenen Kinder die Maske eingesetzt (Tabellen 73 und 74).

Tabelle 73 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.877	98,1	14.048	98,2
ja	312	1,9	264	1,8
Gesamt	16.189	100,0	14.312	100,0

Prozentbezug auf alle 16.189 lebend geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 74 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
O-2 Dusche	141	0,9	115	0,8
Maske	170	1,1	130	0,9
Sonstiges	70	0,4	58	0,4
Mund-zu-Mund	30	0,2	38	0,3
Intubation	33	0,2	28	0,2

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle 16.189 lebend geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.2.2 Morbidität und Mortalität

94,6% aller 16.202 Kinder sind gesund und haben keine Erkrankung nach Katalog ICD-10 (P00 bis P96 und Q00 bis Q96), von 1,0% liegen keine Angaben vor. Ein möglicher Grund dafür ist, dass nicht alle verlegten Frauen von derselben Hebamme während der Geburt weiter begleitet (Abbildung 18) oder im Wochenbett weiter betreut werden (Tabellen 62, 63). Somit sind die entsprechenden Informationen nicht immer zu erhalten (Tabelle 75).

Tabelle 75 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.323	94,6	13.575	94,8
ja	715	4,4	610	4,3
keine Angaben	164	1,0	134	0,9
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Morbiditäten im Bereich P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 2,73% aller Kinder und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 76 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10		2020		2019	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04)	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	31	0,19	26	0,18
(P05-P08)	Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	22	0,14	23	0,16
(P10-P15)	Geburtstrauma	27	0,17	30	0,21
(P20-P29)	Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	442	2,73	374	2,61
(P35-P39)	Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	151	0,93	111	0,78
(P50-P61)	Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	28	0,17	24	0,17
(P70-P74)	Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	7	0,04	11	0,08
(P75-P78)	Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01	3	0,02
(P80-P83)	Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	23	0,14	19	0,13
(P90-P96)	Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	38	0,23	37	0,26
(Q00-Q07)	Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0,00	5	0,03
(Q10-Q18)	Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	6	0,04	10	0,07
(Q20-Q28)	Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	26	0,16	21	0,15
(Q30-Q34)	Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	3	0,02	2	0,01
(Q35-Q37)	Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	18	0,11	13	0,09
(Q38-Q45)	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	11	0,07	8	0,06
(Q50-Q56)	Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	20	0,12	17	0,12
(Q60-Q64)	Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	9	0,06	5	0,03
(Q65-Q79)	Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	42	0,26	31	0,22
(Q80-Q89)	Sonstige angeborene Fehlbildungen	4	0,02	14	0,10
(Q90-Q99)	Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	20	0,12	11	0,08

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

Fehlbildungen wurden bei 140 Kindern diagnostiziert, davon in 20 Fällen (0,12% aller Geburten) bereits pränatal (Tabelle 77).

Tabelle 77 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	16.062	99,14	14.206	99,21
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	120	0,74	98	0,68
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	20	0,12	15	0,10
Gesamt	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle lediglich die Übersicht, welche Arten von Fehlbildungen bereits pränatal erkannt wurden, wie bspw. 6 der 9 Fälle von angeborenen Fehlbildungen des Harnsystems.

Tabelle 78 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen im Einzelnen nach pränataler Diagnose und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert n= 20	Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert n= 120	Gesamt 2020 n= 140	Gesamt 2019 n= 113
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0	0	5
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	6	6	10
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	6	20	26	21
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0	3	3	2
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	3	15	18	13
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	11	11	8
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	20	20	17
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	6	3	9	5
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	5	37	42	31
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	4	4	14
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1	19	20	11

Mehrfachnennungen möglich

Von allen 16.189 Lebendgeborenen haben in Summe 99,3% – grau hinterlegt – einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber, wie die folgende Tabelle ausweist.

Tabelle 79 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder/ Jahr

Apgar nach 5 Minuten	2020		2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	1	0,01	4	0,03
1 - 2	10	0,06	9	0,06
3 - 4	28	0,17	17	0,12
5 - 6	68	0,42	68	0,48
7 - 8	517	3,19	460	3,21
9 - 10	15.565	96,15	13.753	96,09
Keine Angaben	0	0,00	1	0,01
Gesamt	16.189	100,00	14.312	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität²⁶ im Jahr 2020 liegt mit 18 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern bei 0,11% bzw. 1,1‰ aller 16.202 Kinder (Tabelle 80).

Tabelle 80 Perinatale Mortalität/ Jahr

Perinatale Mortalität	2020		2019	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	16.184	998,9	14.301	998,7
ja	18	1,1	18	1,3
Gesamt	16.202	1000,0	14.319	1000,0

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Kein Kind ist bei der Geburt auf Transport verstorben. Wie bei einer adäquaten Verlegungspraxis zu erwarten, liegt die perinatale Mortalität bei Kindern, die außerklinisch geboren werden, niedriger als bei den subpartal verlegten Kindern.

Tabelle 81 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2020		Kind perinatal verstorben in 2019	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Außerklinisch beendete Geburten (n=13.736)	14	1,02	10	0,83
Klinisch beendete Geburten (n=2.459)	4	1,63	8	3,58
Geburt auf Transport (n=7)	0	0,0	0	0,0

Promilleangaben beziehen sich auf die jeweilige Anzahl an Geburten nach Geburtsort des jeweiligen Jahrgangs.

Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 82 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2020 kann jedoch festgehalten werden, dass für kein perinatal verstorbenes Kind Fehlbildungen als Befund in Verbindung mit dem Tod dokumentiert sind.

In seltenen Fällen entscheiden sich Schwangere trotz oder wegen einer infausten Prognose des Kindes für eine außerklinische Geburt. Für das Jahr 2020 ist eine solche Geburtsbegleitung nicht dokumentiert.

²⁶ Definition perinatale Mortalität: Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben.

Tabelle 82 Befunde in Verbindung mit dem perinatalen kindlichen Tod

Todesursachen der Kinder nach ICD-10 gruppiert	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	1
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	2
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	0
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	0
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	1
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	12
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	0
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0

Mehrfachnennungen möglich. Bei 4 der 18 Kinder ist die Todesursache unbekannt

Im Jahr 2020 sind 18 Kinder vom Tod in der Perinatalzeit betroffen. Von den insgesamt 18 perinatalen Todesfällen liegen 7 vor Geburtsbeginn, 6 während der Zeit der Geburt und 5 in den ersten 7 Tagen nach der Geburt. Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität sind 3 Todesfälle für die Zeit nach dem 7. Tag post partum bis Ende des ersten Lebensjahres dokumentiert. Es ergeben sich insgesamt 21 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 83).

6.3 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

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

Tabelle 85 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

Zustand	Angaben
Mutter auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	<ul style="list-style-type: none"> – mütterliche Problematik postpartal – Verlegung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des verlegten Kindes und zum normalen Wochenbett)
Mutter unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden
Kind auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	<ul style="list-style-type: none"> – in eine Klinik verlegt – Morbidität nach Katalog D – perinatal verstorben
Kind unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 89,2% aller Geburten gegeben (Tabelle 86).

Tabelle 86 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum						Gesamt	
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	14.449	89,2	872	5,4	15.321	94,6	13.570	94,8
auffällig	379	2,3	40	0,2	419	2,6	340	2,4
keine Angaben zum Zust. des Neugeborenen	425	2,6	37	0,2	462	2,9	409	2,9
Gesamt	15.253	94,1	949	5,9	16.202	100,0	14.319	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigungen 2020 (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten)

Im Jahr 2020 wurden vier Geminigungen erfasst. Alle vier Schwangeren sind Mehrgebärende und haben die Geburten ihrer Zwillinge als Hausgeburt geplant sowie die Geburt am Termin dort beendet. Alle Frauen haben die Kinder spontan geboren. Bei einem Neugeborenen lag eine Morbidität nach Katalog ICD-10 vor (P 22 Atemnot) vor. Ein Kind hatte einen Apgar Wert nach 5 Minuten von 8. Die Werte aller anderen Kinder lagen darüber. Kein Kind musste nach der Geburt verlegt werden. Die vorhandenen Angaben zeigen weder schwerwiegende Auffälligkeiten bei den Müttern noch bei den acht Kindern. Aus Datenschutzgründen wird auf eine noch detailliertere Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Einlingsgeburten 2020

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

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

Auch im Jahr 2020 wurden bezogen auf alle 16.427 dokumentierten Einlingsgeburten 1,4% (n=225) als ungeplante außerklinische Geburten bei der QUAG von den Hebammen erfasst.

ungeplant außerklinisch beendete Geburten 2020	Anzahl	Prozent
Einlinge	225	100,0
Mehrlinge	0	0,0
Anamnese		
	Anzahl	Prozent (n=225)
Parität		
Erstgebärende	40	17,8
Zweitgebärende	129	57,3
Mehrggebärende (> 2)	56	24,9
Gesamt	225	100,0
	Anzahl	Prozent (n=225)
Befund nach Katalog A und/oder B		
ja	165	73,3
nein	60	26,7
Gesamt	225	100,0

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

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (n=225)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	52	23,1
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	29	12,9
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	8	3,6
A04 Allergie	39	17,3
A05 Frühere Bluttransfusionen	0	0,0
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	9	4,0
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	5	2,2
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangen. Schwangersch.)	1	0,4
A09 Diabetes mellitus	3	1,3
A10 Adipositas	19	8,4
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	2	0,9
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	67	29,8
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	11	4,9
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	6	2,7
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	5	2,2
A18 Zustand nach Mangelgeburt	0	0,0
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	13	5,8
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	6	2,7
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	19	8,4
A22 Komplikationen post partum	2	0,9
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	24	10,7
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	9	4,0
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	8	3,6
A26 Andere Besonderheiten	8	3,6
A54 Zustand nach HELLP	2	0,9
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	2	0,9

Mehrfachnennungen möglich

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B	Anzahl	Prozent (n=225)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	5	2,2
B28 Dauermedikation	11	4,9
B29 Abusus	0	0,0
B30 Besondere psychische Belastung	1	0,4
B31 Besondere soziale Belastung	1	0,4
B32 Blutungen vor der 28. SSW	2	0,9
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	1	0,4
B37 Oligohydramnie	1	0,4
B38 Terminunklarheit	1	0,4
B39 Placenta-Insuffizienz	0	0,0
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	0	0,0
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	1	0,4
B42 Anämie	1	0,4
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	1	0,4
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	3	1,3
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr	0	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme	0	0,0
B49 Hypotonie	0	0,0
B50 Gestationsdiabetes	13	5,8
B51 Lageanomalie	3	1,3
B52 Andere Besonderheiten	7	3,1
B53 Hyperemesis	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=225)
Klinik	212	94,2
Sonstiger Ort	13	5,8
Gesamt	225	100,0

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=225)
Arztpraxis	0	0,0
HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)	13	5,8
Häusliches Umfeld, zu Hause	204	90,7
Sonstiger Ort	8	3,6
Gesamt	225	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (n=225)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	75	33,3
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	105	46,7
Eintreffen zur Geburt	6	2,7
Eintreffen nach Geburt	39	17,3
Gesamt	225	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (n=225)
nein	170	75,6
ja, zur Geburt	36	16,0
ja, nach der Geburt	19	8,4
Gesamt	225	100,0

weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (n=225)
ja	212	94,2
nein	13	5,8
Gesamt	225	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (n=225)
≤ 35+6 Wochen	2	0,9
36+0 bis 36+6	1	0,4
37+0 bis 39+6	133	59,1
40+0 bis 40+6	72	32,0
41+0 bis 41+6	17	7,6
42+0 bis 42+6	0	0,0
43+0 bis 43+6	0	0,0
≥ 44+0 Wochen	0	0,0
Gesamt	225	100,0

Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (n=225)
spontan	223	99,1
vaginal-operativ	2	0,9
Gesamt	225	100,0

Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (n=225)
nein	103	45,8
ja	122	54,2
Gesamt	225	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (n=225)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	26	11,6
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	70	31,1
C62 Mißbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	3	1,3
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz	0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	1	0,4
C68 Diabetes mellitus	3	1,3
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	30	13,3
C70 Plazenta praevia	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen	0	0,0
C73 Amnion-Infektionssyndrom	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	3	1,3
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	0	0,0
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	1	0,4
C78 Grünes Fruchtwasser	10	4,4
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	3	1,3
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	2	0,9
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	1	0,4
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur	0	0,0
C86 Querlage/Schräglage	0	0,0
C87 Beckenendlage	5	2,2
C88 Hintere Hinterhauptslage	2	0,9
C89 Vorderhauptslage	0	0,0
C90 Gesichtslage/Stirnlage	0	0,0
C91 Tiefer Querstand	0	0,0
C92 Hoher Geradstand	0	0,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädelagen	1	0,4
C94 Sonstiges	5	2,2
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt – Angaben zum Kind

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (n=225)
0	0	0,00
1 - 2	0	0,00
3 - 4	0	0,00
5 - 6	0	0,00
7 - 8	7	3,11
9 - 10	218	96,89
Gesamt	225	100,00

Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (n=225)
< 40g/cm	0	0,0
40-49g/cm	2	0,9
50-59g/cm	28	12,4
60-69g/cm	113	50,2
≥ 70g/cm	82	36,4
Gesamt	225	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
Nein	225
Ja	0
Gesamt	225

Verlegung des Kindes nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=225)
Nein	222	98,7
Ja	3	1,3
Gesamt	225	100,0

Kindl. Morbidität vorhanden	Anzahl	Prozent (n=225)
Nein	218	96,9
Ja	6	2,7
Unbekannt	1	0,4
Gesamt	225	100,0

Morbiditäten der Kinder gruppiert nach ICD-10 (P00-P96) = Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben und (Q00-Q99) = Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien für alle ungeplant außerkl. geborenen Kinder	Anzahl	Prozent (n=225)	davon Verlegung in Kinderklinik Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindung	0	0,00	0
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	1	0,44	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0	0,00	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	1	0,44	0
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	2	0,89	2
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	0
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	0	0,00	0
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	1	0,44	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1	0,44	1
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0,0	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0,0	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	0	0,0	0
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0	0,0	0
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0	0,0	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	0,0	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	0,0	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0	0,0	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	0	0,0	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	0,0	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,0	0

Mehrfachnennungen bei Morbidität möglich.

Nach der Geburt – Angaben zur Mutter

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (n=225)
nein	205	91,1
ja	20	8,9
Gesamt	225	100,0
Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=225)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	205	91,1
101 Blutungen über 1000 ml	2	0,9
102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta	8	3,6
103 komplizierte Geburtsverletzung	2	0,9
105 Eklampsie	0	0,0
106 HELLP	0	0,0
107 Sepsis	0	0,0
108 Verdacht auf Embolie	0	0,0
112 Sonstiges	8	3,6

Mehrfachnennungen möglich

Verlegung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=225)
Mutter nicht verlegt	169	75,1
Mutter verlegt	56	24,9
Gesamt	225	100,0

Verlegungsgrund (Mutter) laut Katalog E	Anzahl
E100 Auf Wunsch der Mutter	0
E101 Blutungen > 1000ml	2
E102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta	7
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	2
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	21
E105 Gestose / Eklampsie	0
E106 HELLP	0
E107 Sepsis	0
E108 Verdacht auf Embolie	0
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	0
E110 zum normalen Wochenbett	16
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	2
E112 Sonstiges	6
Gesamt	56

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	225

Anhang C

Geburtenzahlen in Deutschland

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

Bis eine lückenlose Berichterstattung zu sämtlichen Geburten in Deutschland geplant und umgesetzt ist, wird ab dem vorliegenden Berichtsband nur noch die Anzahl der in Deutschland geborenen Kinder aufgelistet und mit den bei QUAG dokumentierten und außerklinisch geborenen Kinder in Bezug gesetzt (Tabelle 1).

Tabelle 1 Bei QUAG dokumentierte und außerklinisch geborene Kinder in Bezug zu allen in Deutschland geborenen Kindern ab 2011.

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	dokumentiert, außerklinisch geborene Kindern* (Anteil an allen in Deutschland geborenen Kindern)	
		incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten ²	incl. außerklinisch geborene Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten
	Anzahl	Anzahl	Prozent
2011	665.072	8.828	1,33
2012	675.944	9.090	1,34
2013	684.625	8.943	1,31
2014	717.524	9.431	1,31
2015	740.362	9.366	1,27
2016	795.041	10.365	1,30
2017	787.884	10.630	1,35
2018	790.553	11.956	1,51
2019	781.270	12.242	1,57
2020	776.306	13.969	1,80

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

Von QUAG erhobene Daten

Die Tabelle 2 zeigt die seit 2011 in die Dauererhebung eingegangenen außerklinisch betreuten Geburten in Deutschland. Die Angaben zu den Jahre 1999 bis 2010 sind in den vorherigen Berichten veröffentlicht.

Tabelle 2 In die Dauererhebung eingegangene Geburten von Kindern ab 2011

Jahr	Gesamt*	davon	
		in der Klinik nach Verlegung geborene Kinder**	außerklinisch geborene Kinder*
2011	10.554	1.726	8.828
2012	10.901	1.811	9.090
2013	10.742	1.799	8.943
2014	11.300	1.869	9.431
2015	11.181	1.815	9.366
2016	12.343	1.978	10.365
2017	12.886	2.110	10.776
2018	14.027	2.071	11.956
2019	14.476	2.234	12.242
2020	16.435	2.466	13.969

* Inklusive Zwillinge und ungeplant außerklinisch in Deutschland geborene Kinder

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

Außerklinische Geburt geplant, aber die Geburt nicht dort begonnen

Um die Darstellung der Hebammenarbeit in der außerklinischen Geburtshilfe zu vervollständigen, wird an dieser Stelle die Anzahl der seit 2012 von QUAG e.V. erfassten Schwangeren genannt, die für sich einen außerklinischen Geburtsort geplant hatten, aber die Geburt dort nicht begonnen haben. Für das Jahr 2020 wurden insgesamt 2.539 Fälle gemeldet (im Jahr zuvor 2.548 Fälle).

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

Tabelle 3 Gründe für das Nichtzustandekommen außerklinischer Geburtsbetreuungen

Gründe für abgesagte außerklinischen Geburtsbetreuungen bzw. nicht außerklinische betreute Geburten im Jahr 2020	Anzahl	Prozent
keine freien Kapazitäten der Hebamme	384	15,1
Umentscheidung durch Frau / Paar	588	23,2
Entwicklung von Geburtsrisiken ab 37.+0 SSW andere akute patholog. Befunde (z.B. Psyche, Tumor, Galle, Appendix, Niere), die nicht im Kriterienkatalog stehen	394	15,5
Entwicklung von Geburtsrisiken bis 36+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	322	12,7
andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur außerklinischen Geburt)	308	12,1
Anwendung der Kriterien zum außerklinischen Geburtsort aus dem Hebammenvertrag	188	7,4
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	118	4,6
Verlegung sub partu und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorzeitiger Blasensprung mit sehr langer Betreuung ohne ausreichende Wehenentwicklung)	102	4,0
wegen sofortiger Weiterleitung bei Geb.-beginn (z.B. Blasensprung mit dickgrünem Fruchtwasser, vorzeitige Plazentalösung)	99	3,9
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	36	1,4
Gesamt	2.539	100,0

Anhang D

Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige und in 2013 sowie 2016 und 2020 geringfügig adaptierte Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüberhinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A und B aus den Mutterschaftsrichtlinien³ bzw. dem Mutterpass, der Katalog C – geburtshilfliche Befunde sowie der bisherige Katalog D zu kindlichen Morbiditäten. Eine Angleichung dieses Befundkatalogs D an den ICD-10-Katalog erfolgte mit dem Jahrgang 2018. Mit diesem internationalen Kriterienkatalog von Krankheiten und Gesundheitsproblemen können kindliche Morbiditäten differenzierter und international vergleichbar dargestellt werden. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt. Die aktuelle Version des Erhebungsbogens (ohne und mit subpartaler Verlegung sowie der Befundkatalog) ist weiter unten abgedruckt.

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

³ www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_Anl3_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S.5 und 6

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

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

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

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

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

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

ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o	
30.a Übergabe der außerklin. Geburtsbetreuung ja o nein o	
31. Arzt anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o	
32. weitere anwesende Personen ja o nein o	
33. - 41. BEI VERLEGUNG SUB PARTU	
33. Transportbeginn	Datum / Uhr
34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E):	
36. Transportmittel PKW o Rettungsfahrzeug o anderes o	
37. Transport in Klinik als Notfall o in Ruhe o	
38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik , km	
39. Ankunft im Kreißsaal	Datum / Uhr
40. Geburtsmodus in der Klinik Spontan o Vag.-op. o Sectio o keiner o	
41. Geburtsleitung in der Klinik dieselbe Hebamme o andere Hebamme o	
VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL	
42. Mutter p.p. verletzt ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr	
43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E):	
KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)	
44. Tag der Geburt	Datum / Uhr
45. Lage des Kindes bei Geburt Regelrechte Schädellage o Beckenendlage o unbekannt o Regelwidrige Schädellage o wenn ja, welche (lt. Katalog C)	
46. Geburtsgewicht g	Länge cm KU cm
47. Geschlecht männlich o weiblich o unbekannt o	
48. APGAR 1'	5' 10'
48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petrusa, Clifford) bei der U1 entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o	
49. Reanimationsmaßnahmen nein o Maske o Intubation o O2-Dusche o Mund-zu-Mund-Beatmung o Sonstige o	
50. Morbidität des Kindes (lt. ICD-10) Ja o Nein o unbekannt o wenn ja, Katalog-Nr.:	
51. Fehlbildungen vorhanden? nein o pränatal diagnostiziert o nicht pränatal diagnostiziert o	
52. Kind p.p. in Kinderklinik ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr	
53. Verlegungsgründe (lt. ICD-10)	
54. Kind verstorben nein o vor Geburt o unter Geburt o nach Geburt o	
55. Todesdatum	Datum / Uhr
55.a Wenn pp. verstorben und Uhrzeit des Todes unbekannt bzw. nicht feststellbar Tod bis einschließlich 7. LT o Tod zwischen 8. und 28. LT o Tod nach 28. LT o	
56. Todesursache (Katalog C / ICD-10) auch für Totgeborene oder Todesursache unbekannt o	
ANGABEN ZUM GEBURTSORT	
57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)	
57.a erste zwei Stellen der PLZ	
58. Geplanter Geburtsort	Tatsächlicher Geburtsort
Hausgeburt o	Hausgeburt o
Geburtshaus o	Geburtshaus o
Entbindungsheim o	Entbindungsheim o
Hebammenpraxis o	Hebammenpraxis o
Arztpraxis o	Arztpraxis o
Klinik o	Klinik o
Noch unklar o	Sonstiger Ort o
59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes hebammengeleitet o ärztlich geleitet o GH oder EH an / in einer Klinik o trifft nicht zu o	
59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG km	
WOCHENBETT	
62. Wochenbettbetreuung von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau o	
63. Diese Geburt wird mit einer gesetzl. KK abgerechnet ja o nein o wenn nein, Abrechnung mit privater KK o Abrechnung ohne vorhandene KV; Frau ist Selbstzahlerin o Abrechnung als IGeL-eistung (z.B. wg. vorhandener AK) o	

Der Befundkatalog

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

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

<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems (Q38-Q45) Q38 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens Q39 - Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus Q40 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes Q41 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose des Dünndarmes Q42 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose d. Dickdarmes Q43 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes Q44 - Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber Q45 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Verdauungssystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50-Q56) Q50 - Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri Q51 - Angeborene Fehlbildungen des Uterus u. der Cervix uteri Q52 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane Q53 - Nondescensus testis Q54 - Hypospadie Q55 - Sonst. angeborene Fehlbildungen d. männl. Genitalorgane Q56 - Unbestimmtes Geschlecht u. Pseudohermaphroditismus</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60-Q64) Q60 - Nierenagenesie und sonst. Reduktionsdefekte der Niere Q61 - Zystische Nierenkrankheit Q62 - Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters Q63 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere Q64 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems(Q65-Q79) Q65 - Angeborene Deformitäten der Hüfte Q66 - Angeborene Deformitäten der Füße Q67 - Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax Q68 - Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten Q69 - Polydaktylie Q70 - Syndaktylie Q71 - Reduktionsdefekte der oberen Extremität Q72 - Reduktionsdefekte der unteren Extremität Q73 - Reduktionsdefekte n. n. bez. Extremität(en) Q74 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) Q75 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtschädelknochen Q76 - Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax Q77 - Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule Q78 - Sonstige Osteochondrodysplasien Q79 - Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anders nicht klassifiziert (a.n.k.)</p>	<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80-Q89) Q80 - Ichthyosis congenita Q81 - Epidermolysis bullosa Q82 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut Q83 - Angeborene Fehlbildungen der Mamma (Brustdrüse) Q84 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Integumentes Q85 - Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert Q86 - Angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursachen, a.n.k. Q87 - Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme Q89 - Sonstige angeborene Fehlbildungen, a.n.k.</p> <p>Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90-Q99) Q90 - Down-Syndrom Q91 - Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Q92 - Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, a.n.k. Q93 - Monosomien und Deletionen der Autosomen, a.n.k. Q95 - Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, a.n.k. Q96 - Turner-Syndrom Q97 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei weibliche Phänotyp, a.n.k. Q98 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männliche Phänotyp, a.n.k. Q99 - Sonstige Chromosomenanomalien, a.n.k.</p> <p><i>ICD-10-Nr. mit ! oder * sind sekundäre Schlüsselnummern (= Kodes), die nicht allein, sondern nur in Kombination mit einem anderen – primären – Kode benutzt werden können. Sie haben nur für die Verschlüsselung bei Klinikgeburten Bedeutung. Den kompletten ICD-10-Katalog finden Sie hier: http://www.icd-code.de/ oder hier https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlqm2017/</i></p>	
---	---	--