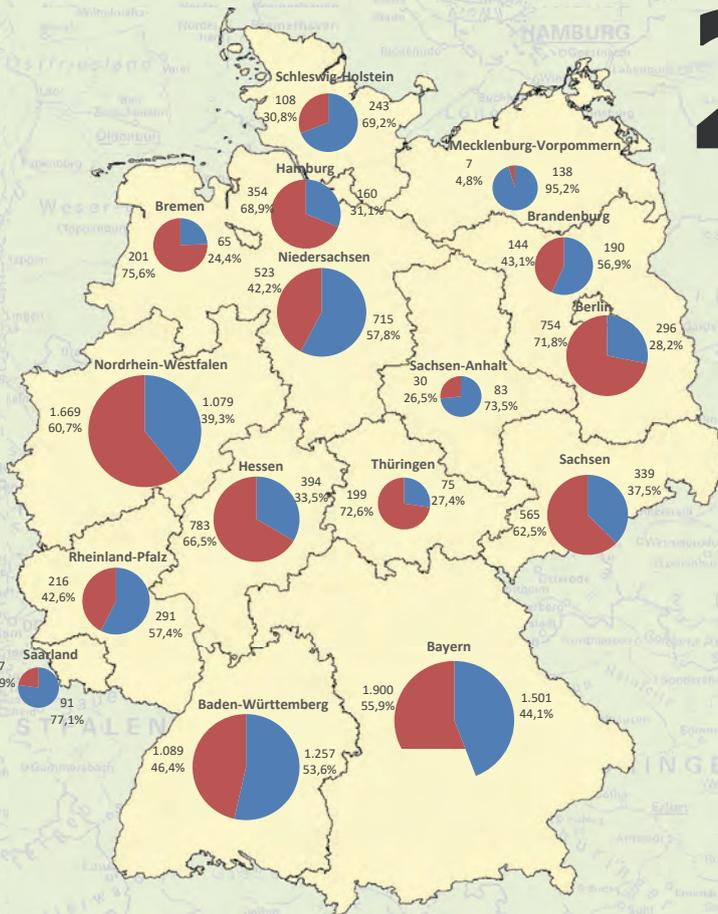


Qualitätsbericht 2024

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2024

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Alle Rechte vorbehalten.

Autorin:

Rainhild Schäfers
für Anhang E: Kick van Walbeek

Ansprechpartner für das Verfahren:

Geschäftsstelle QUAG e.V., Anke Wiemer
Telefon: (03843) 344 1339
Email: geschaeftsstelle@quag.de
Internet: www.quag.de

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: service@verlag-wiss-scripten.de

1. Auflage 2025

ISBN: 978-3-95735-201-9

Qualitätsbericht 2024

**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 2024.....	9
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	17
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation	17
2.2	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	22
4	BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT	25
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	25
4.2	Befunde in der Schwangerschaft	27
5	GEBURT	31
5.1	Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer	31
5.2	Hebammenbetreuung	33
5.3	Geburtsbefunde	34
5.4	Begleitende Maßnahmen	38
5.5	Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe ...	39
5.5.1	Überblick	39
5.5.2	Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C	41
5.5.3	Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik	44
5.6	Geburtsspezifische Ergebnisse	46
5.6.1	Geburtsmodus	46
5.6.2	Gebärpositionen	49
5.6.3	Geburtsverletzungen	49
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	51
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter	51
6.1.1	Hebammenbetreuung nach der Geburt	54

6.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	57
6.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	58
6.2.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	61
6.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	68
Anhang A	1
	Kurzdarstellung der Geminigeburten 2024 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)	
Anhang B	2
	Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2024	
Anhang C	9
	Geburtenzahlen in Deutschland	
Anhang D	12
	Die Arbeit der QUAG-Fallkonferenz und eine Übersicht der Ergebnisse aus den Fallanalysen der letzten Jahre	
Anhang E	17
	Die Erfassung der Fehlgeburten und die ersten Ergebnisse für 2024	
1	Einleitung	17
2	Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen	18
3	Angebot von dokumentierten Begleitungen von frühem Schwangerschaftsverlust in Deutschland.....	18
4	Angaben zu den betreuten Frauen	20
5	Angaben zu den Embryonen und Feten	24
6	Angaben zur Geburt	25
7	Angaben zum Wochenbett	29
Anhang F	31
	Der Dokumentationsbogen für die Perinatalerfassung	31
	Der Dokumentationsbogen für die Fehlgeburtenenerfassung.....	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung nach Parität in 2024	12
Abbildung 2	Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE in 2024.....	17
Abbildung 3	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
Abbildung 4	Alter und Geburtenrang der Frauen in 2024 (N=15.486)	23
Abbildung 5	Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich in 2024 (N=15.486).....	23
Abbildung 6	Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes in 2024 (N=15.486).....	25
Abbildung 7	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A in 2024 (N=15.486).....	27
Abbildung 8	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B in 2024 (N=15.486).....	29
Abbildung 9	Geburtsort des Kindes in 2024 (N=15.486).....	31
Abbildung 10	Geburtenverteilung nach Monat in 2024 (N=15.486)	32
Abbildung 11	Zeitpunkt zum Eintreffen der zweiten Hebamme ist bekannt in 2024 (N=10.028).....	33
Abbildung 12	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C in 2024 (N=15.486).....	34
Abbildung 13	Überblick zu den Geburten ohne/ mit Überleitung subpartal.....	39
Abbildung 14	Zeit vom Transportbeginn bis zur Ankunft im Kreißaal bei Notfallüberleitung in 2024 (N=139).....	45
Abbildung 15	Hebammenbegleitung in der Klinik in 2024 (N=2.728).....	46
Abbildung 16	Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus in 2024 (N=15.472).....	47
Abbildung 17	Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten in 2024 (N=2.728).....	47
Abbildung 18	Bekannte Gebärpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort in 2024 (N=14.581).....	49
Abbildung 19	Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität in 2024 (N=14.567).....	50
Abbildung 20	Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen in 2024	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht über die erfassten Geburten von allen Kindern im Berichtsjahr.....	10
Tabelle 2	Ergebnisse 2024 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort	10
Tabelle 3	Ergebnisse 2024 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort.....	11
Tabelle 4	Ergebnisse 2024 für strukturelle Aspekte.....	11
Tabelle 5	Teilnehmende an den Erhebungen	17
Tabelle 6	Hebammen in der Hausgeburtshilfe nach Anzahl der zu Hause betreuten Geburten.....	18
Tabelle 7	Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten.....	18
Tabelle 8	Verteilung der geplant begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern.....	20
Tabelle 9	Verteilung der Angebote nach Bundesländern.....	20
Tabelle 10	Standort der hebammengeleiteten Einrichtungen	21
Tabelle 11	Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	21
Tabelle 12	Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung	22
Tabelle 13	Alter der Frauen.....	22
Tabelle 14	Familienstand der Frauen.....	24
Tabelle 15	Erwerbstätigkeit der Frauen	24
Tabelle 16	Anzahl mit gesetzlichen Krankenkassen (KK) abgerechneten Geburten	24
Tabelle 17	Anzahl persönlicher Kontakte zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate).....	25
Tabelle 18	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert.....	26
Tabelle 19	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot	26
Tabelle 20	Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft	26
Tabelle 21	Schwangerschaftsbefunde	27
Tabelle 22	Anamnestiche Befunde (nach Katalog A).....	28
Tabelle 23	BMI zu Beginn der Schwangerschaft	29
Tabelle 24	Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para (n=9.675).....	29
Tabelle 25	Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft.....	30
Tabelle 26	Geburtsdauer.....	31
Tabelle 27	Geburtenverteilung nach Monaten	32
Tabelle 28	Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	33
Tabelle 29	Weitere Anwesende (wie Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde) ...	34
Tabelle 30	Geburtsbefunde – Anzahl.....	34
Tabelle 31	Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort	35
Tabelle 32	Befunde nach Katalog A, B und Katalog C.....	35
Tabelle 33	Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft	36
Tabelle 34	Schwangerschaftsalter in Wochen	37
Tabelle 35	Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung.....	37
Tabelle 36	Begleitende Maßnahmen zu Hause oder im Geburtshaus.....	38
Tabelle 37	Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe	38

Tabelle 38	Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort.....	38
Tabelle 39	Art der Herztonkontrolle.....	39
Tabelle 40	Überleitungsart	40
Tabelle 41	Entfernung zur nächstgelegenen Klinik.....	40
Tabelle 42	Überleitung nach Parität	40
Tabelle 43	Überleitung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität.....	41
Tabelle 44	Überleitung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität.....	41
Tabelle 45	Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C	42
Tabelle 46	Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C	43
Tabelle 47	Tatsächlicher Transportweg in Kilometern	44
Tabelle 48	Transportmittel bei Notfallüberleitung.....	44
Tabelle 49	Geburtszeit und Geburtsmodus nach Ankunft im Kreißsaal der Notfallüberleitungen.....	45
Tabelle 50	Geburtsmodus Übersicht.....	46
Tabelle 51	Geburtsmodi beendet als Hausgeburt oder Geburt in HgE.....	47
Tabelle 52	Geburtsmodus nach Parität.....	48
Tabelle 53	Direkt vorausgegangener Geburtsmodus.....	48
Tabelle 54	Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden.....	48
Tabelle 55	Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus.....	49
Tabelle 56	Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt.....	49
Tabelle 57	Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt.....	50
Tabelle 58	Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort.....	51
Tabelle 59	Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E unabhängig vom letztendlichen Geburtsort.....	52
Tabelle 60	Überleitung der Mutter nach der Geburt.....	52
Tabelle 61	Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben.....	52
Tabelle 62	Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)	53
Tabelle 63	Maternale Mortalität 2005 bis 2024	54
Tabelle 64	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Überblick.....	54
Tabelle 65	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Einzelnen.....	55
Tabelle 66	Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt.....	55
Tabelle 67	Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt.....	56
Tabelle 68	Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt	56
Tabelle 69	Geschlecht der Kinder	57
Tabelle 70	Längenbezogenes Gewicht	57
Tabelle 71	Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1.....	57

Tabelle 72	Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung 58
Tabelle 73	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik unabhängig vom letztendlichen Geburtsort..... 58
Tabelle 74	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort..... 58
Tabelle 75	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort..... 59
Tabelle 76	Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik..... 60
Tabelle 77	Reanimationsmaßnahmen 61
Tabelle 78	Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen..... 61
Tabelle 79	Kindliche Morbidität 61
Tabelle 80	Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10..... 62
Tabelle 81	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose 63
Tabelle 82	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose 63
Tabelle 83	Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder 64
Tabelle 84	Perinatale Mortalität..... 64
Tabelle 85	Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort..... 64
Tabelle 86	Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache 65
Tabelle 87	Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod 66
Tabelle 88	Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt..... 67
Tabelle 89	Perinatale Mortalität 2005 bis 2024 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten 67
Tabelle 90	Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind 68
Tabelle 91	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal..... 68

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2024

Seit dem Jahr 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zuhause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der als Hausgeburten oder in einer HgE geplant beendeten Geburten beträgt etwa 1,98% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang C). Im Jahr 2020 gründete sich aus dem wissenschaftlichen Fachbeirat heraus die interdisziplinär besetzte QUAG Fallkonferenz. Während die Mitglieder der Fallkonferenz zunächst nur die peripartalen Sterbefälle systematisch aufarbeiteten, wurde diese Arbeit 2022 auf die Fälle ausgeweitet, in denen Kinder mit einem 5 Minuten Apgar kleiner 6 geboren wurden (siehe Anhang D). 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 stieg die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außer-klinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen, die Hausgeburten oder Geburten in einer HgE begleiten, verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2024 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 15.680 Kindern erfasst (Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu zwei Kindern aus einer Zwillingsgeburt und deren Mutter werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 173 ungeplant³ außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 19 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 15.486 als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten. Sie werden im Folgenden als „Geburten“ bezeichnet und die Teilmengen wie zum Beispiel als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen und auch beendet differenziert.

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 als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen

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

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

³ Als eine ungeplante Geburt werden Geburten bezeichnet, bei denen die Hebamme von einer außerklinischen Geburt nicht ausgehen konnte. Entweder weil Hebamme und Frau sich zuvor nicht kannten oder weil zuvor eine Klinikgeburt vereinbart wurde.

Geburten in Deutschland darstellen. Wenn nicht anders bezeichnet, wird im folgenden Bericht für die angegebenen Prozentzahlen der Bezug zu allen als Hausgeburten oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten gewählt.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 3.180 Fälle dokumentiert, in denen eine Geburt als Hausgeburt oder auch Geburt in einer HgE geplant waren, es aber im Verlauf der Schwangerschaft entweder zu einer Umentscheidung durch die Frau oder zu einem frühzeitigen Schwangerschaftsverlust kam oder Gründe eingetreten sind, die einen Geburtsbeginn im klinischen Setting erforderten. Eine Auflistung der Gründe findet sich im Anhang C Tabelle 3.

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

Jahr 2024	Anzahl
Alle erfassten Kinder	15.680
<i>davon:</i> Einlinge	15.678
Zwillinge	2
Alle Einlinge	15.678
<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren	19
in Deutschland geboren	15.659
<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren	173
Geburt als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen (Grundgesamtheit)	15.486

Für alle 15.486 zuhause 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.

94 von 100 Kindern zeigen nach der Geburt keine Auffälligkeiten. Der häufigste Befund nach der Geburt ist die Atemnot mit etwas mehr als 1 von 100 Kindern. Von 1.000 Kindern ist etwa 1 Kind vor, während oder innerhalb von sieben Tagen nach der Geburt gestorben, wobei hier auch Kinder eingeschlossen sind, die nicht lebensfähig waren.

Tabelle 2 Ergebnisse 2024 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Auffälligkeiten	14.579	94,1
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut ⁴	15.342	99,1
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht ⁵	33	0,22
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁶ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	225	1,45
Kind verstorben ⁷	15	0,10

Prozent bezogen auf als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=15.486)

⁴ Der Apgar-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen an. Hier für alle Lebendgeborenen. Apgar-Wert größer oder gleich 7 Punkte: der Zustand des Kindes ist per Definition optimal bzw. noch lebensfrisch.

⁵ Apgar-Wert kleiner oder gleich 4 Punkte, hier für alle Lebendgeborenen: 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 empfehlen, das Kind auf eine Neugeborenen-Intensivstation weiter betreuen zu lassen.

⁶ Katalog ICD-10 =internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen.

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

Tabelle 3 Ergebnisse 2024 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Geburt am Termin (zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen)	15.258	98,6
Spontangeburt	14.146	91,3
Geburt mit Zange oder Saugglocke (alle nach Überleitung in der Klinik)	421	2,7
Kaiserschnitt in der Klinik	905	5,8
Keine Angaben zum Geburtsmodus	14	0,1
Bevorzugte Gebärlage bei vaginaler Geburt ⁸ ist der Vierfüßlerstand	5.781	39,6
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	5.953	40,9
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	360	2,5
Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	162	1,1
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁹	14.029	90,6
Mutter verstorben ¹⁰	0	0,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=15.486)

Eine Überleitung in die Klinik während der Geburt erleben 2.728 Frauen (Tabelle 4).

Tabelle 4 Ergebnisse 2024 für strukturelle Aspekte

Ergebnisse für strukturelle Aspekte für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburt	Anzahl	Prozent
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	12.758	82,4
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt gerufen	10.184	65,8*
Überleitung der gebärenden Frau in eine Klinik während der Geburt	2.728	17,6
Überleitung der Mutter in eine Klinik nach der Geburt	679	4,4
Überleitung des Neugeborenen in eine Kinderklinik nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	474	3,1
Überleitung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	361	2,3

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=15.486)

*Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten (N=12.758)

In 2.589 Fällen geschieht dies in Ruhe (94,9% aller Überleitungen, Tabelle 40 im Hauptteil). In 139 Fällen ist eine Notfallüberleitung in die Klinik während der Geburt notwendig (5,1% aller Überleitungen, Tabelle 40 im Hauptteil).

Die meisten Überleitungen erfolgen demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe. Ein häufiger Grund ist der Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode mit ca. 35 von 100 Überleitungen in Ruhe (n=899, Tabelle 45 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Notfallüberleitung geht es um eine direkte und schnelle Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 85 der 139 Notfallüberleitungen ist der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 46 im Hauptteil). 67 von 100 Frauen, die übergeleitet wurden, können in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 17 im Hauptteil).

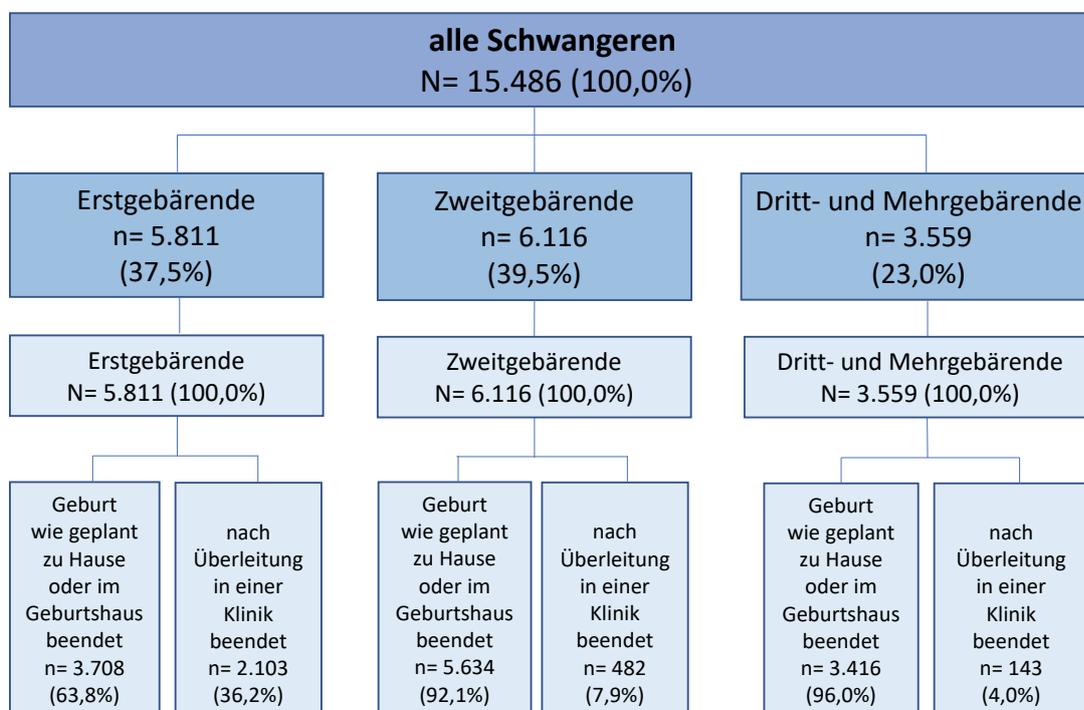
⁸ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2024: n=14.567 Gebärende mit vaginaler Geburt.

⁹ Keine mütterlichen Probleme und auch keine Überleitung nach der Geburt.

¹⁰ Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben (Definition maternale Mortalität)

Die folgende Abbildung zeigt den Status aller schwangeren Frauen in Bezug auf den letztendlichen Geburtsort, aufgeteilt nach Erstgebärende, Zweitgebärende sowie Dritt- und Mehrgebärende, die eine Geburt als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen haben.

Abbildung 1 Verteilung nach Parität in 2024



Alle schwangeren Frauen mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnener Geburt (nur Einlinge)¹¹

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

The same data overview follows as a service in English.

Summary For Out Of Hospital Births (2024)

Since 1999 results of a nationwide survey of births at home and in midwife-led birth centres¹ 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 1.98%. In 2020, the interdisciplinary QUAG Case Conference was founded from the scientific advisory board. While the members of the case conference initially only systematically reviewed peripartum deaths, this work was expanded in 2022 to include cases of newborns with an Apgar score of less than 6 at 5 minutes.

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 homebirths are obliged to participate at QUAG e.V.'s yearly survey².

For 2024 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 2024 a total count of 15,680 collected births were achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 1 twin birth 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 173 births which took place unplanned out-of-hospital³ can be found. As the circumstances of these births are completely different, the midwifery care given cannot be compared to a planned out-of-hospital birth. Furthermore 19 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 15,486 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.

¹ This term combines stand-alone birth centres and "Entbindungsheime", a birth centre that includes postnatal care for a few days

² See to quality agreement in the framework contract about the provision with midwife-care §134a SGB V (German code of social law number 5)

³ An unplanned birth is a birth where the midwife could not assume that an out-of-hospital birth would take place. Either because the midwife and the woman did not know each other beforehand or because a hospital birth was previously agreed.

In 2024, a total of 3,180 cases were documented in which a birth was planned as a home birth or in a birthing centre, but during the course of the pregnancy there was either an early pregnancy loss or reasons occurred that required the birth to be in the clinical setting. A list of reasons can be found in Appendix C.

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

Year 2024	Quantity
Number of newborns	15,680
→ Singletons	15,678
→ Twins	2
All Singletons	15,678
→ born abroad	19
→ born in Germany	15,659
→ unplanned out-of-hospital	173
→ planned and started out-of-hospital	15,486

For all 15,486 home births and stand-alone midwife led births centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

For 94 of 100 children, the birth proceeds without any problems. After birth 3 of 100 newborns are being transferred to the children's hospital is necessary. The most common finding after birth is shortness of breath with just over 1 of 100 children. Of 1,000 children, about 1 has died before, during or within seven days of birth, including children who are not viable.

Table 2 Outcome for singleton newborns in 2024, despite the actual place of birth

Outcome for singleton newborns	Number	Percentage
No abnormalities	14,579	94.1
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were good or very good (relates to an APGAR ⁴ ≥ 7)	15,342	99.1
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were moderately or severely depressed (relates to an APGAR ≤ 4)	33	0.22
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ⁵ , P22): breathing complication	225	1.45
Neonatal mortality ⁶	15	0.10

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N= 15,486)

⁴ 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.

⁵ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Chapter XV

⁶ This term refers to a perinatal death prior, during or within 7 days of birth

Table 3 Essential outcome for mothers with planned out-of-hospital births in 2024, despite the actual place of birth

Outcome mothers	Number	Percentage
Labour at term (birth between 37+0 and 41+6 weeks)	15,258	98.6
Spontaneous birth	14,146	91.3
Assisted birth	421	2.7
Caesarean section after transfer to hospital	905	5.8
Mode of birth missings	14	0.1
Most chosen birth position: all fours position	5,781	39.6
No birth injuries (no tears or episiotomy) at vaginal birth	5,953	40.9
Episiotomy at vaginal birth	360	2.5
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	162	1.1
No complications post-partum/ after birth	14.029	90.6
Maternal mortality ⁷	0	0.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=15,486)

2,728 women were transferred in labour (refer to table 4).

Table 4 Structural Aspects in 2024

Structural Aspects	Number	Percentage
Delivery at planned place of birth	12,758	82.4
2 nd midwife called to the birth	10,184	65,8*
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2,728	17.6
Transfer to hospital postpartum/ after birth - mother	679	4.4
Transfer to hospital postpartum/ after birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	474	3.1
Transfer to neonatal unit/ children's hospital within first 6h of birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	361	2.3

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=15,486)

*Percentage in relation to all singleton births ended out-of-hospital (N=12,758)

2,589 changed to hospital in a non-emergency condition (94,9% of all transfers see below table 40 in the main part). 167 women experienced an emergency transfer (5,1% of all transfers, see below table 40 in the main part).

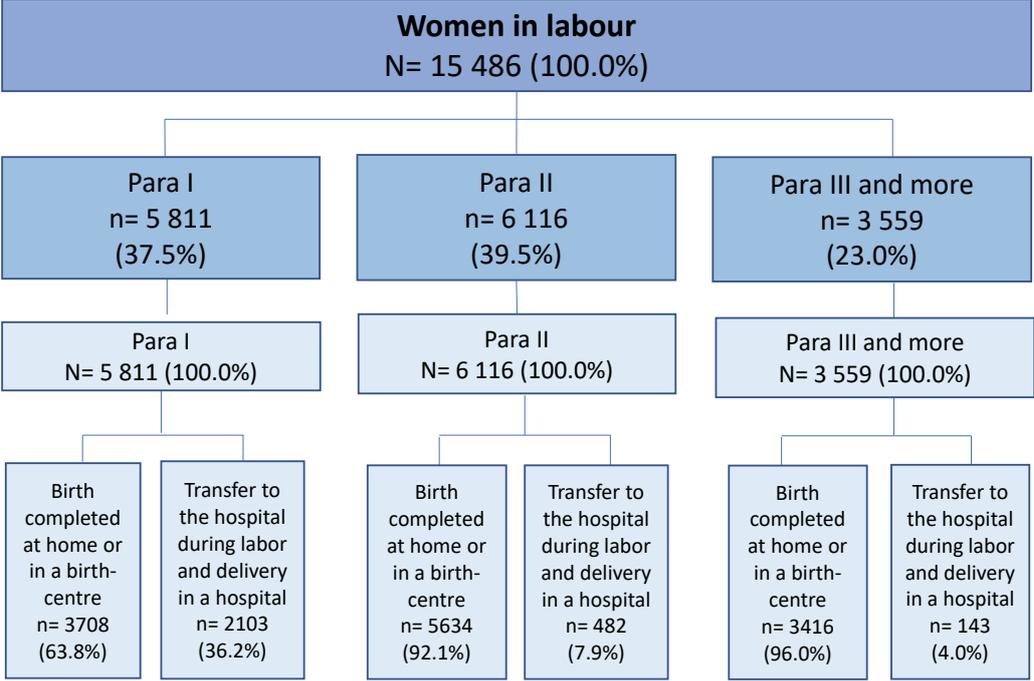
Most women change to hospital in a non-stressful way as there were non-urgent reasons for transfer. The main cause for transfer is failure to progress in second stage of labour. This occurred in about 35 percent of all transfers (n=899, see to table 43 in the main part). In these non-urgent cases women 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.

⁷ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days 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 85 of 139 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 44). 67 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 17 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.

Figure 1



All women in labour with planned out-of-hospital birth in 2024 (only singleton pregnancies)⁸

⁸ 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 2024 haben 704 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 114 hebammengeleitete Einrichtungen (HgE) teilgenommen, zusammen waren das 818 Teilnehmende an der Dokumentation (Tabelle 5).

Tabelle 5 Teilnehmende an den Erhebungen

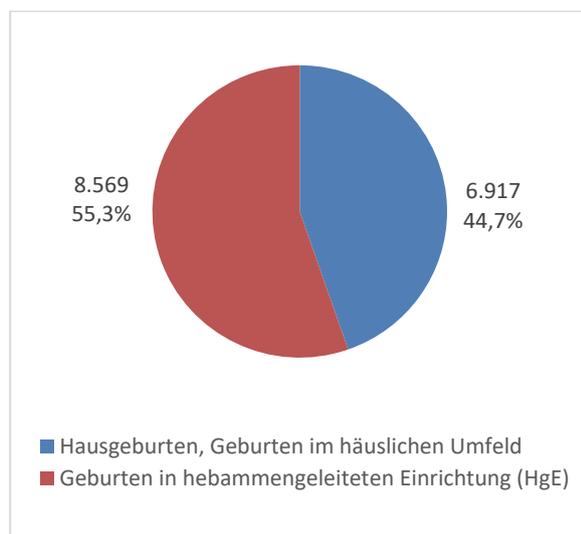
Teilnehmende an der Dokumentation	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe/ HG)	704	86,1	692	85,7
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	114	13,9	115	14,3
Gesamt	818	100,0	807	100,0

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

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation

Die 704 Hebammen mit Hausgeburtshilfe haben insgesamt 6.917 im häuslichen Umfeld geplant begonnene Geburten betreut und in den 114 hebammengeleiteten Einrichtungen wurden 8.569 dort geplant begonnene Geburten begleitet (Tabelle 5 und Abbildung 2).

Abbildung 2 Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE in 2024



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 11 bis 20 Hausgeburten im Jahr (Tabelle 6). Geburtshäuser mit über 150 Geburten im Jahr sind gleichgeblieben (in Summe n=18, Tabelle 7).

Tabelle 6 Hebammen in der Hausgeburtshilfe nach Anzahl der zuhause betreuten Geburten

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	447	63,5	458	66,2
11-20 Geburten	169	24,0	135	19,5
21-30 Geburten	54	7,7	59	8,5
31 und mehr Geburten	34	4,8	40	5,8
Gesamt	704	100,0	692	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle Hebammen des jeweiligen Jahrgangs, die zuhause betreute Geburten gemeldet haben

Tabelle 7 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten

Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten/ Jahr	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	49	43,0	46	40,0
51-100 Geburten	39	34,2	37	32,2
101-150 Geburten	8	7,0	14	12,2
151-200 Geburten	11	9,6	12	10,4
201 und mehr Geburten	7	6,1	6	5,2
Gesamt	114	100,0	115	100,0

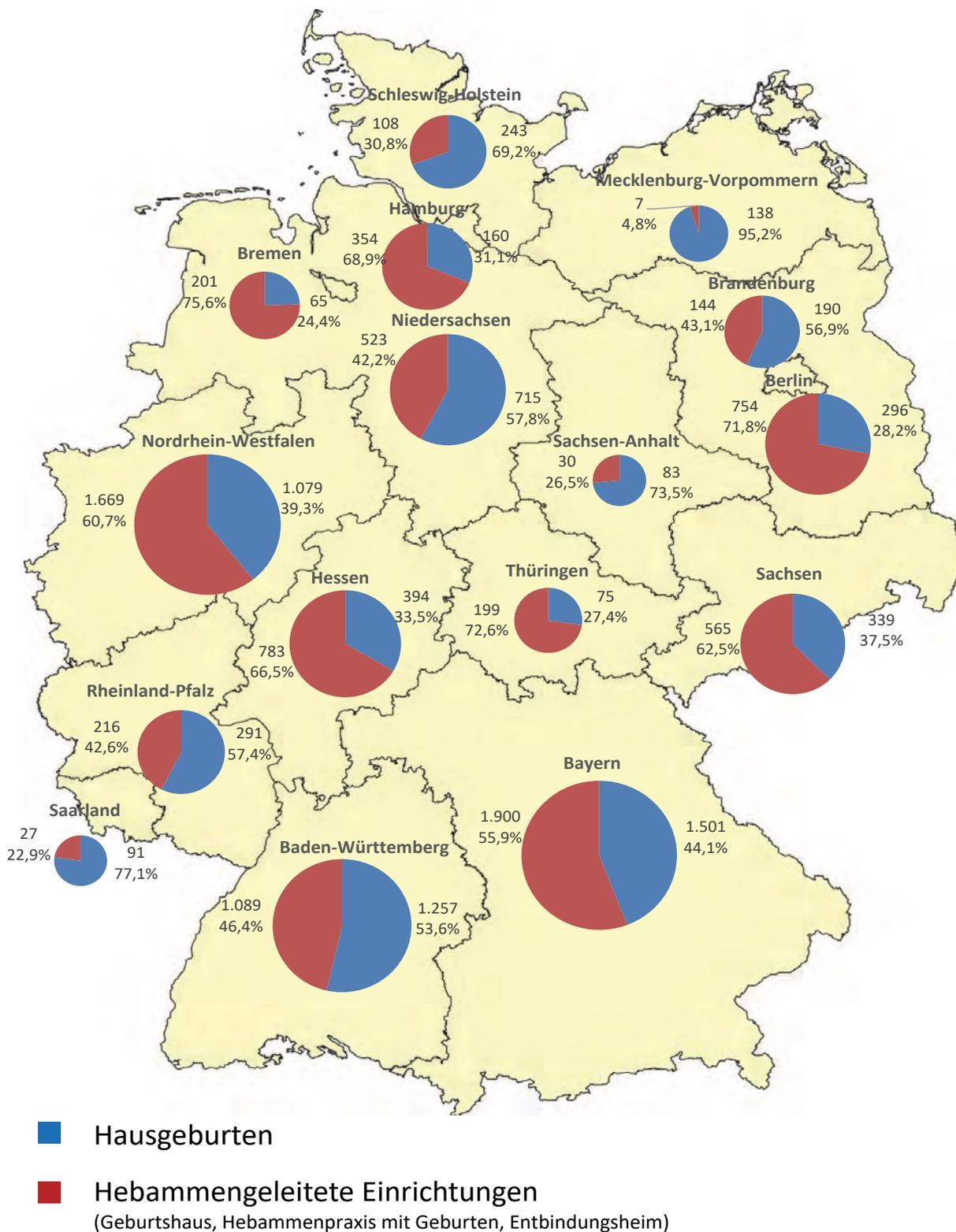
Prozentangaben beziehen sich auf alle hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Hebammenpraxen mit Geburtshilfe und Entbindungsheime) des jeweiligen Jahrgangs, die im Geburtshaus betreute Geburten gemeldet haben

In Bezug auf die Anzahl der Hebammen mit betreuten Hausgeburten muss angemerkt werden, dass nicht erhoben wird, ob diese Hebammen auch Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen betreuen oder in irgendeiner anderen Weise einer Beschäftigung nachgehen, wodurch sich gegebenenfalls die Anzahl der betreuten Geburten pro Jahr erklären lässt.

2.2 Außerklinisches Angebot in Deutschland

Abbildung 3 zeigt die jeweiligen Anteile von Geburten zuhause oder in hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) differenziert nach Bundesland. Die meisten Geburten wurden wie in den Jahren zuvor in Bayern dokumentiert (Tabelle 8).

Abbildung 3 Außerklinisches Angebot in Deutschland



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2024

Tabelle 8 Verteilung der geplant begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus-geburten (Anzahl)	HgE (Anzahl)	Gesamt 2024		Gesamt 2023	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bundesland						
Baden-Württemberg	1.257	1.089	2.346	15,1	2.405	14,6
Bayern	1.501	1.900	3.401	22,0	3.658	22,2
Berlin	296	754	1.050	6,8	1.185	7,2
Brandenburg	190	144	334	2,2	394	2,4
Bremen	65	201	266	1,7	278	1,7
Hamburg	160	354	514	3,3	514	3,1
Hessen	394	783	1.177	7,6	1.213	7,4
Mecklenburg-Vorpommern	138	7	145	0,9	190	1,2
Niedersachsen	715	523	1.238	8,0	1.238	7,5
Nordrhein-Westfalen	1.079	1.669	2.748	17,7	2.870	17,4
Rheinland-Pfalz	291	216	507	3,3	523	3,2
Saarland	91	27	118	0,8	115	0,7
Sachsen-Anhalt	83	30	113	0,7	159	1,0
Sachsen	339	565	904	5,8	1.054	6,4
Schleswig-Holstein	243	108	351	2,3	339	2,1
Thüringen	75	199	274	1,8	342	2,1
Gesamt	6.917	8.569	15.486	100,0	16.477	100,0

Tabelle 9 Verteilung der Angebote nach Bundesländern

Jahr	2024		2023		2022	
	Haus-geburts-hebammen	HgE	Haus-geburts-hebammen	HgE	Haus-geburts-hebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Bundesland						
Baden-Württemberg	106	13	101	12	103	10
Bayern	128	22	121	24	120	23
Berlin	45	5	45	5	52	5
Brandenburg	24	5	24	6	19	7
Bremen	15	2	15	2	16	2
Hamburg	20	3	22	3	19	3
Hessen	37	10	37	8	34	10
Mecklenburg-Vorpommern	9	1	10	1	10	1
Niedersachsen	45	10	46	9	49	7
Nordrhein-Westfalen	143	19	142	21	126	20
Rheinland-Pfalz	24	4	27	4	25	4
Saarland	8	1	9	1	7	1
Sachsen-Anhalt	8	2	6	2	7	2
Sachsen	46	11	45	11	51	11
Schleswig-Holstein	30	2	25	2	24	2
Thüringen	16	4	17	4	16	4
Gesamt	704	114	692	115	678	112

Im Vergleich zum Vorjahr ist es eine hebammengeleitete Einrichtung weniger. Die Anzahl von Hebammen, die Hausgeburten anbieten, ist um 12 weitere gestiegen (von 2022 zu 2023 waren es bereits 14 mehr) (Tabelle 9).

Von den 114 hebammengeleitete Einrichtungen sind 109 freistehend und 5 auf dem Klinikgelände oder direkt in einer Klinik.

Tabelle 10 Standort der hebammengeleiteten Einrichtungen

HgE-Standort	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
... freistehend	109	95,6	110	95,7
... auf Klinikgelände/ in einer Klinik	5	4,4	5	4,3
Gesamt	114	100,0	115	100,0

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

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld in Summe mit 1,8% selten (im Vorjahr 1,6% aller begonnenen Hausgeburten). 51,2% der Hebammen und damit etwas weniger als im Vorjahr legen eine Entfernung von bis zu 20 km zurück (Tabelle 11).

Tabelle 11 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	3.540	51,2	3.784	52,4
21 bis 40 km	1.887	27,3	1.999	27,7
41 bis 60 km	707	10,2	729	10,1
61 bis 80 km	223	3,2	270	3,7
81 bis 100 km	86	1,2	71	1,0
101 bis 120 km	21	0,3	30	0,4
über 120 km	18	0,3	16	0,2
Keine Angabe	435	6,3	317	4,4
Gesamt	6.917	100,0	7.216	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2024 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 37,5%. Erstgebärende teilen sich nach der Wahl des Geburtsortes differenzierter auf. Von allen Frauen, die eine hebammengeleitete Einrichtung wählen, sind über 48,6% Erstgebärende. In der Gruppe der Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden sind es mit 23,9% etwa nur halb so viele (Tabelle 12).

Tabelle 12 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammen-geleitete Einrichtung		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Erstgebärende	1.650	23,9	4.161	48,6	5.811	37,5	37,6
Zweitgebärende	2.828	40,9	3.288	38,4	6.116	39,5	39,2
Dritt- und Mehrgebärende	2.439	35,3	1.120	13,1	3.559	23,0	23,2
Gesamt	6.917	100,0	8.569	100,0	15.486	100,0	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge an Geburten der an der Dokumentation Teilnehmenden (Hebammen, HgE) des aktuellen Jahrgangs

Von allen 15.486 schwangeren Frauen hat die Altersgruppe von 30-34 Jahren mit 41,3% den größten Anteil (Tabelle 13).

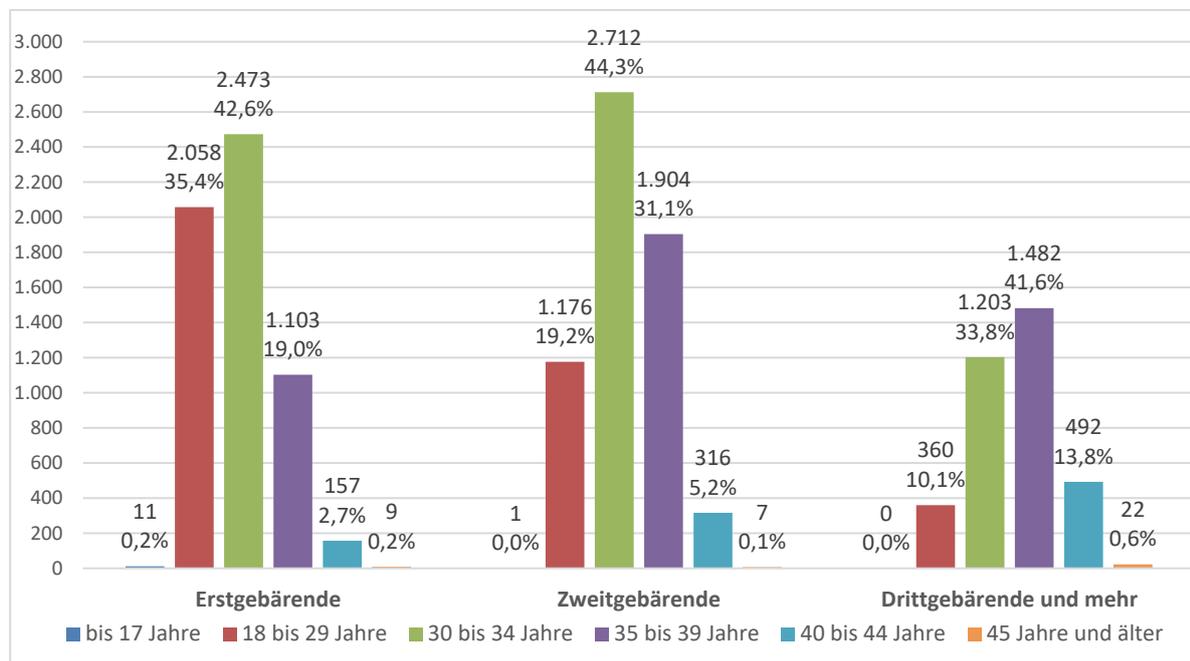
Tabelle 13 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	12	0,1	3	0,0
18 bis 29 Jahre	3.594	23,2	3.592	21,8
30 bis 34 Jahre	6.388	41,3	6.998	42,5
35 bis 39 Jahre	4.489	29,0	4.785	29,0
40 bis 44 Jahre	965	6,2	1.047	6,4
über 45 Jahre	38	0,2	52	0,3
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

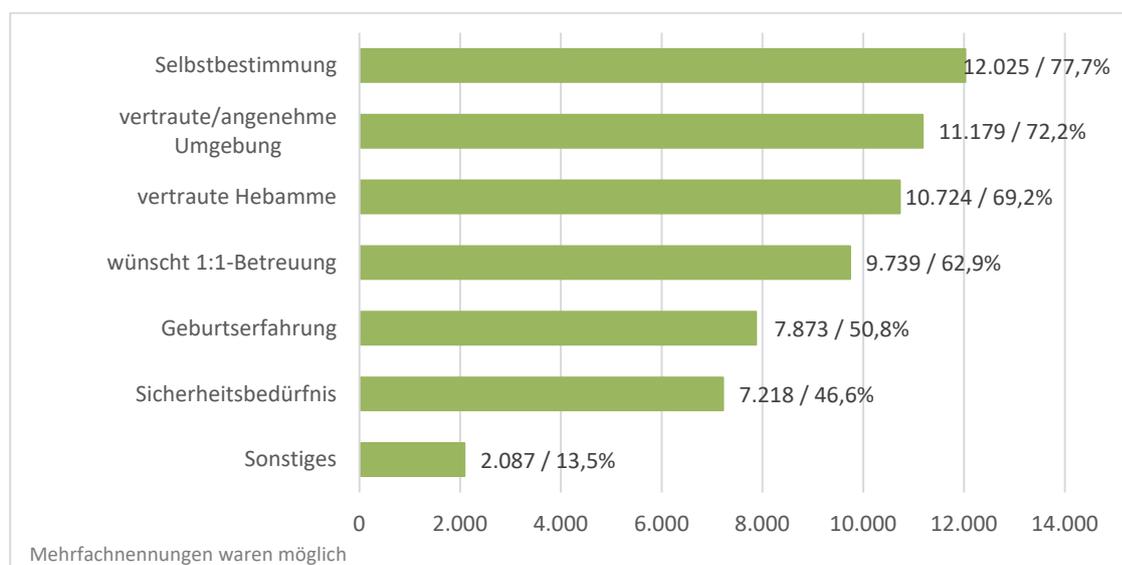
Auch Erstgebärende sind größtenteils (42,6%) im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 4).

Abbildung 4 Alter und Geburtenrang der Frauen in 2024 (N=15.486)



Die Selbstbestimmung (77,7%) und die Umgebung (72,2%) sowie die vertraute Hebamme (69,2%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus (Abbildung 5). Im Jahr 2021 hinzugekommen ist die Frage nach der 1:1 Betreuung. Dieser Grund steht mit 62,9% an vierter Stelle.

Abbildung 5 Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich in 2024 (N=15.486)



Eine geringe Anzahl, 406 Frauen (2,6%), ist alleinstehend, wie folgende Tabelle zeigt.

Tabelle 14 Familienstand der Frauen

Alleinstehend	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.080	97,4	16.047	97,4
ja	406	2,6	430	2,6
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Insgesamt 62,1% (im Vorjahr noch 59,7%) der Frauen sind in der Schwangerschaft erwerbstätig (Tabelle 15).

Tabelle 15 Erwerbstätigkeit der Frauen

Erwerbstätig	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	5.862	37,9	6.636	40,3
ja	9.624	62,1	9.841	59,7
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Die Anzahl der mit den gesetzlichen Krankenkassen (KK) abgerechneten Geburten beträgt 89,3% (siehe Tabelle 16).¹² Die Verpflichtung zur Geburtenerfassung bei allen gesetzlich versicherten Frauen wird von Hebammen demnach auch auf Privat-zahler:innen ausgeweitet, da die externe Qualitätssicherung auch in den Berufsordnungen der Länder geregelt ist und somit für alle betreuten außerklinischen Geburten verpflichtend ist.

Tabelle 16 Anzahl mit gesetzlichen Krankenkassen (KK) abgerechneten Geburten

Geburt mit gesetzlicher KK abgerechnet	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	1.664	10,7	1.709	10,4
ja	13.822	89,3	14.768	89,6
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

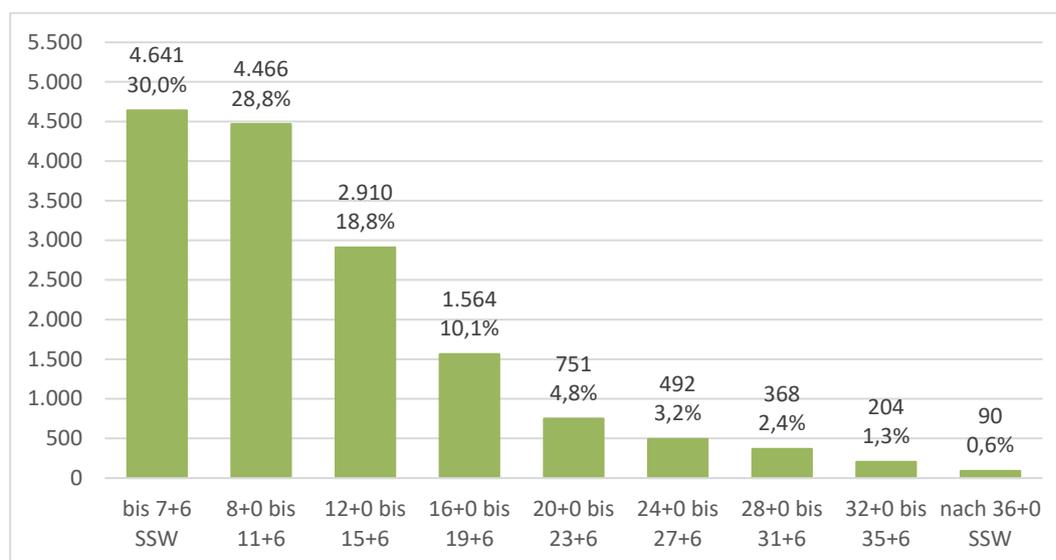
¹² Der GKV Spitzenverband geht von rund 75 Millionen Versicherten aus, was rund 90% der Bevölkerung entspricht (https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp)
Zugriff am 20.07.2025. Demnach spiegelt sich das Verhältnis gesetzlich Versicherte und Privat-zahler:innen in den Zahlen der Tabelle 16 ungefähr wider.

4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten schwangeren Frauen kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten, mit 28,8%, zwischen 7 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (Abbildung 6). Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 92,5% (im Vorjahr 89,6%) der Frauen Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 6 Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes in 2024 (N=15.486)



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 17 zeigt. Etwa die Hälfte der Frauen (48,7%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme.

Tabelle 17 Anzahl persönlicher Kontakte zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate)

Anzahl persönlicher Kontakte	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	29	0,2	21	0,1
1-5	1.594	10,3	1.770	10,7
6-10	7.547	48,7	8.348	50,7
11-15	4.597	29,7	4.659	28,3
mehr als 15	1.719	11,1	1.677	10,2
keine Angaben	0	0,0	2	0,0
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle schwangeren Frauen des jeweiligen Jahrgangs

Fast alle schwangeren Frauen (99,9%) gehen für die Vorsorgeuntersuchung zu einem Arzt/ einer Ärztin oder einer Hebamme, wie Tabelle 18 zeigt.

Tabelle 18 Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl aller Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	22	0,1	26	0,2
≤ 4	121	0,8	109	0,7
5-7	420	2,7	418	2,5
8-11	5.885	38,0	6.450	39,1
12-15	6.948	44,9	7.304	44,3
≥ 16	2.090	13,5	2.170	13,2
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Nur 4,4% aller Frauen nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (Tabelle 19).

Tabelle 19 Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot

Anzahl der Vorsorge- untersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
keine	307	4,4	316	3,7	623	4,0	4,3
1-4	1.786	25,8	2.549	29,7	4.335	28,0	28,7
5-7	2.625	37,9	3.357	39,2	5.982	38,6	39,0
8-11	1.898	27,4	1.827	21,3	3.725	24,1	22,9
12-15	289	4,2	369	4,3	658	4,2	3,8
≥ 16	12	0,2	151	1,8	163	1,1	1,3
keine Angabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
Gesamt	6.917	100,0	8.569	100,0	15.486	100,0	100,0

Prozentbezug auf das jeweilige Betreuungsangebot und auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

99 von 100 Frauen lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen. 36,5% der Frauen erhielten mehr als 4 Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft (Tabelle 20).

Tabelle 20 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	215	1,4	178	1,1
≤ 4	9.616	62,1	10.461	63,5
5-7	4.230	27,3	4.444	27,0
8-11	1.114	7,2	1.066	6,5
≥ 12	311	2,0	328	2,0
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

4.2 Befunde in der Schwangerschaft

29,0% der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog A oder B (siehe Tabelle 21).

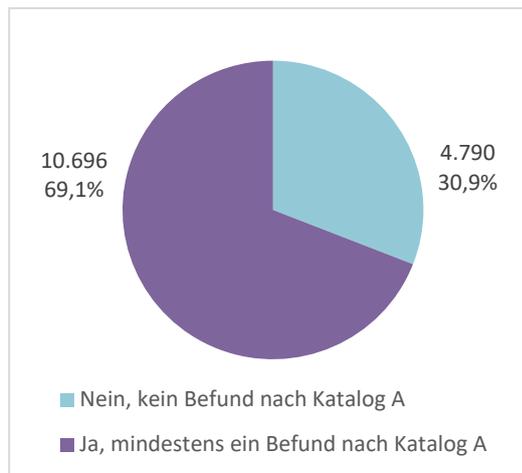
Tabelle 21 Schwangerschaftsbefunde

Schwangerschaftsbefunde	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.495	29,0	5.141	31,2
nur nach Katalog A	9.371	60,5	9.717	59,0
nur nach Katalog B	295	1,9	341	2,1
nach Katalog A und B	1.325	8,6	1.278	7,8
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Werden nur die Befunde nach Katalog A betrachtet, so haben 30,9% (im Vorjahr 33,3%) der schwangeren Frauen keinen Befund entsprechenden Befund (Abbildung 7).

Abbildung 7 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A in 2024 (N=15.486)



In der folgenden Tabelle 22 sind die Schwangerschaftsbefunde nach den anamnestischen und allgemeinen Befunden aus Katalog A (Mutterpass) dargestellt, darin sind die sieben häufigsten anamnestischen Befunde farblich markiert.

Tabelle 22 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)

Befunde nach Katalog A	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankh.)	4.351	28,10	4.303	26,12
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	2.130	13,75	2.188	13,28
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	264	1,7	267	1,62
A04 Allergie	3.279	21,17	3.370	20,45
A05 Frühere Bluttransfusionen	76	0,49	94	0,57
A06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)(648.4)	814	5,26	828	5,03
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probl.)(648.9)	171	1,10	142	0,86
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	52	0,34	55	0,33
A09 Diabetes mellitus (648.0)	51	0,33	49	0,30
A10 Adipositas	1.024	6,61	1.051	6,38
A11 Kleinwuchs	0	0,00	0	0,00
A12 Skelettanomalien	309	2,00	377	2,29
A13 Schwangere unter 18 Jahren	12	0,08	3	0,02
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	3.873	25,01	4.095	24,85
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	355	2,29	402	2,44
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	306	1,98	306	1,86
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	200	1,29	203	1,23
A18 Zustand nach Mangelgeburt	56	0,36	51	0,31
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten/ Abbrüche	676	4,37	723	4,39
A20 Totes/ geschädigtes Kind in der Anamnese	174	1,12	146	0,89
A21 Komplikationen bei vorausgeg. Entbindungen	1.128	7,28	850	5,16
A22 Komplikationen post partum	273	1,76	332	2,01
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	805	5,2	883	5,36
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	495	3,2	492	2,99
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	378	2,44	463	2,81
A26 Andere Besonderheiten	799	5,16	776	4,71
A54 Zustand nach HELLP	1	0,01	1	0,01
A55 Zustand nach Eklampsie	2	0,01	1	0,01
A56 Zustand nach Hypertonie	13	0,08	6	0,04

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten anamnestischen Befunde (nach Katalog A) sind farblich markiert

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 66,9% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 23).

Tabelle 23 BMI zu Beginn der Schwangerschaft

BMI	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	713	4,6	804	4,9
19 bis 24 (Normalgewicht)	10.358	66,9	11.140	67,6
25 bis 29 (Übergewicht)	3.282	21,2	3.331	20,2
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	847	5,5	886	5,4
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	286	1,8	316	1,9
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

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

Von allen Zweitgebärenden haben bei vorangegangenen Geburten 7,9% einen Kaiserschnitt erhalten, bei den Drittgebärenden sind es 8,2%, bei den Viert- und Mehrgebärenden dagegen 11,2% (im Vorjahr 11,5%). Damit bleibt der Anteil der Frauen mit Zustand nach Sectio zwischen 8 und 9 Prozent (Tabelle 24).

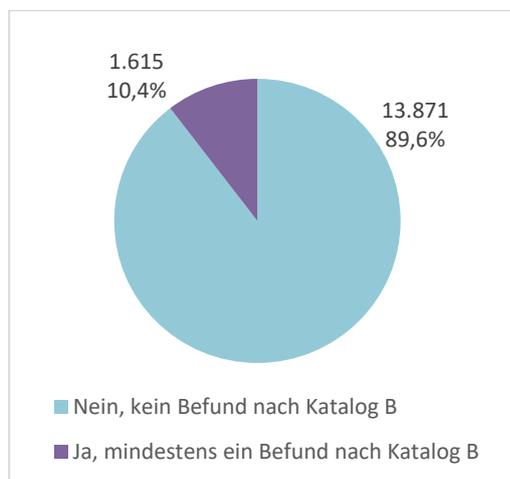
Tabelle 24 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para (n=9.675)

Zustand nach Sectio nach Parität	2024						2023
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	481	7,9	5.635	92,1	6.116	100,0	7,6
Drittgebärende	200	8,2	2.247	91,8	2.653	100,0	9,0
Viert- und Mehrgebärende	124	11,2	988	88,8	1.168	100,0	13,0
Gesamt (> I Para)	883	8,3	8.870	91,7	9.675	100,0	8,6

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Insgesamt 89,6% (im Vorjahr 90,2%) der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 8).

Abbildung 8 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B in 2024 (N=15.486)



Viele der besonderen Befunde in der aktuellen Schwangerschaft (analog Katalog B aus dem Mutterpass), liegen jeweils unter der Ein-Prozent-Marke (Tabelle 25).

Tabelle 25 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog B	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	151	0,98	162	0,98
B28 Dauermedikation	495	3,20	470	2,85
B29 Abusus (648.-)	52	0,34	58	0,35
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	158	1,02	133	0,81
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	61	0,39	42	0,25
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	115	0,74	107	0,65
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	13	0,08	24	0,15
B34 Placenta praevia (641.-)	6	0,04	2	0,01
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	3	0,02	1	0,01
B36 Hydramnion (657)	16	0,10	14	0,08
B37 Oligohydramnie (658.0)	10	0,06	12	0,07
B38 Terminunklarheit (646.9)	129	0,83	138	0,84
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	3	0,02	5	0,03
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	34	0,22	50	0,30
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	67	0,43	60	0,36
B42 Anämie (648.2)	95	0,61	130	0,79
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	30	0,19	32	0,19
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	3	0,02	2	0,01
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	45	0,29	36	0,22
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	28	0,18	21	0,13
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	4	0,03	5	0,03
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	14	0,09	10	0,06
B49 Hypotonie (669.2)	5	0,03	10	0,06
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	232	1,5	220	1,34
B51 Lageanomalie (652.-)	19	0,12	15	0,09
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	204	1,32	209	1,27
B53 Hyperemesis	27	0,17	61	0,37

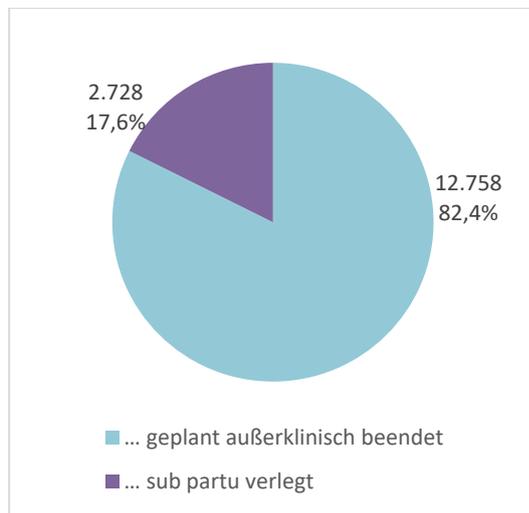
Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

5 Geburt

5.1 Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (82,4%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 9).

Abbildung 9 Geburtsort des Kindes in 2024 (N=15.486)



Mehr als die Hälfte der gebärenden Frauen (in Summe n=8.244 / 53,3%) erleben eine Geburtsdauer¹³ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 26).

Tabelle 26 Geburtsdauer

Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	1.995	12,9	2.063	12,5
3 bis unter 6 Std.	3.530	22,8	3.910	23,7
6 bis unter 9 Std.	2.719	17,6	2.939	17,8
9 bis unter 12 Std.	1.782	11,5	1.857	11,3
12 bis unter 15 Std.	1.182	7,6	1.326	8,0
15 bis unter 18 Std.	882	5,7	920	5,6
18 bis unter 21 Std.	721	4,7	669	4,1
21 bis unter 24 Std.	482	3,1	506	3,1
ab 24 Std.	1.755	11,3	1.841	11,2
keine Angaben bzgl. Zeiten	438	2,8	446	2,7
Gesamt	15.468	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

¹³ Die Geburtsdauer wird hier wie folgt berechnet: Zeitabstand zwischen Beginn regelmäßiger und/oder Muttermund wirksamer Wehen bzw. vorzeitigem Blasensprung (vor Wehenbeginn) bis Geburt des Kindes.

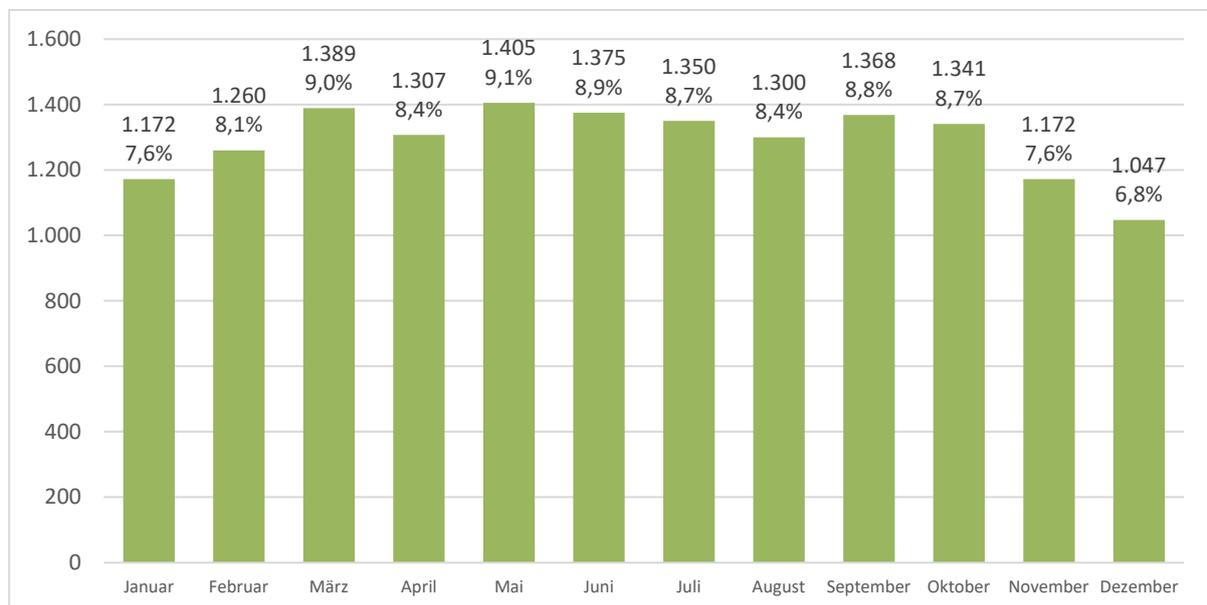
In den Wintermonaten (November bis Februar) werden tendenziell etwas weniger Geburten dokumentiert als in der wärmeren Jahreszeit (Abbildung 10).

Tabelle 27 Geburtenverteilung nach Monaten

Geburtenverteilung nach Monat	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Januar	1.172	7,6	1.353	8,2
Februar	1.260	8,1	1.390	8,4
März	1.389	9,0	1.420	8,6
April	1.307	8,4	1.326	8,0
Mai	1.405	9,1	1.536	9,3
Juni	1.375	8,9	1.389	8,4
Juli	1.350	8,7	1.437	8,7
August	1.300	8,4	1.445	8,8
September	1.368	8,8	1.359	8,2
Oktober	1.341	8,7	1.397	8,5
November	1.172	7,6	1.318	8,0
Dezember	1.047	6,8	1.107	6,7
Gesamt	15.468	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 10 Geburtenverteilung nach Monat in 2024 (N=15.486)



Bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.2 Hebammenbetreuung

Bei etwas weniger als der Hälfte der gebärenden Frauen (in Summe n=6.774 / 43,8%) trifft die Hebamme innerhalb der ersten drei Stunden vor der Geburt und in 0,7% der Fälle direkt zur Geburt ein (Tabelle 28).

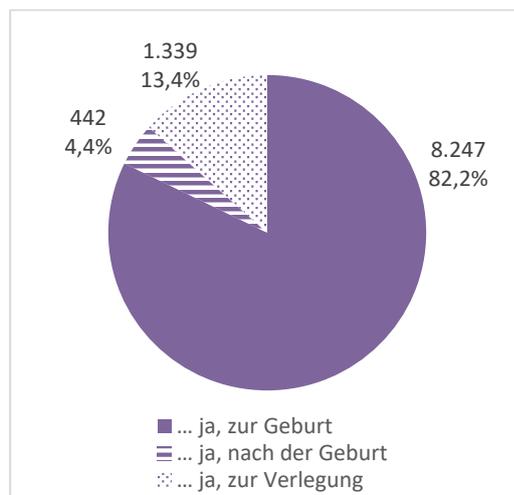
Tabelle 28 Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.337	15,1	2.528	15,3
1 bis unter 3 Std.	4.437	28,7	4.762	28,9
3 bis unter 6 Std.	2.739	17,7	2.791	16,9
6 bis unter 10 Std.	2.669	17,2	2.870	17,4
10 bis unter 24 Std.	2.087	13,5	2.279	13,8
ab 24 Std.	506	3,3	539	3,3
Eintreffen zur Geburt	109	0,7	127	0,8
Eintreffen nach der Geburt	601	3,9	580	3,5
keine Angabe	1	0,0	1	0,0
Gesamt	15.468	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei 10.184 Geburten (65,8%, Vorjahr 65,4%) wurde eine zweite Hebamme gerufen. Bei 10.028 Geburten ist der Zeitpunkt des Eintreffens der zweiten Hebamme bekannt. Bei 82,2% dieser Geburten war eine zweite Hebamme vor Geburt des Kindes anwesend (Abbildung 11).

Abbildung 11 Zeitpunkt zum Eintreffen der zweiten Hebamme ist bekannt in 2024 (N=10.028)



Bei den meisten Haus- oder Geburtshausgeburten (94,7%) sind außer der Hebamme noch weitere Personen anwesend (Tabelle 29).

Tabelle 29 Weitere Anwesende (wie Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde)

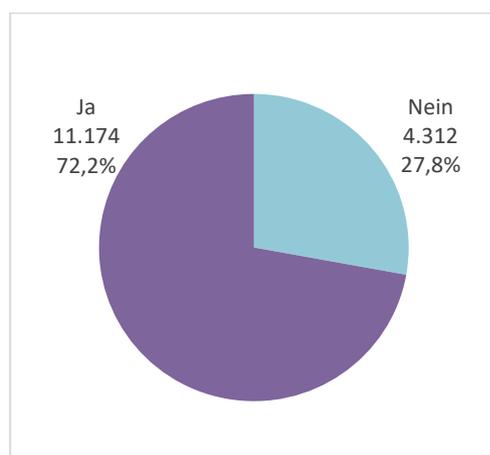
weitere Personen anwesend	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	824	5,3	1.096	6,7
ja	14.662	94,7	15.381	93,3
Gesamt	15.468	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.3 Geburtsbefunde

Bei 27,8% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt (Abbildung 12).

Abbildung 12 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C in 2024 (N=15.486)



Die Raten der Frauen, die zwei oder mehr Befunde nach Katalog C aufweisen, sind ähnlich wie im Vorjahr (Tabelle 30).

Tabelle 30 Geburtsbefunde – Anzahl

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.312	27,8	4.648	28,2
1 Befund	7.070	45,7	7.426	45,1
2 Befunde	2.931	18,9	3.164	19,2
3 und mehr Befunde	1.173	7,6	1.239	7,5
Gesamt	15.468	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei einem Drittel der Frauen (33,1%, Vorjahr 28,2%), die ihre Geburt zuhause oder im Geburtshaus beenden, besteht kein Befund während der Geburt (Tabelle 31).

Tabelle 31 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt in Klinik		Gesamt 2024		2023 gesamt
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
kein Geburtsbefund	4.227	33,1	85	3,1	4.312	27,8	28,2
Geburtsbefund vorhanden	8.531	66,9	2.643	96,9	11.174	72,2	71,8
Gesamt	12.758	100,0	2.728	100,0	15.486	100,0	100,0

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

Bei insgesamt 9,8% (Vorjahr 10,5%) aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft noch während der Geburt ein Befund (Tabelle 32).

Tabelle 32 Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde während der Schwangerschaft nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.523	9,8	2.972	19,2	4.495	29,0
nur Befunde nach Katalog A	2.393	15,5	6.978	45,1	9.371	60,5
nur Befunde nach Katalog B	90	0,6	205	1,3	295	1,9
Befunde nach Katalog A und B	306	2,0	1.019	6,6	1.325	8,6
Gesamt	4.312	27,8	11.174	72,2	15.486	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Die Ergebnisse der sieben häufigsten Befunde nach Katalog C (analog klinischer Perinatalerfassung) sind in Tabelle 33 farblich hervorgehoben.

Der Befund C96 (intrauteriner Fruchttod) trifft für 9 Geburten zu. Bei dieser Diagnose entschließen sich einige Schwangere bewusst für eine Hausgeburt oder Geburt in einer HgE, falls der Kontakt zu einer Hausgeburtshebamme oder mit einem Geburtshaus bereits bestanden hat.

Tabelle 33 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	3.182	20,6	3.287	20,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	7.842	50,6	8.384	50,9
C62 Fehlbildung (655)	9	0,1	10	0,1
C63 Frühgeburt (644.1)	24	0,2	38	0,2
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	3	0,0	1	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	10	0,1	3	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	7	0,1	12	0,1
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	65	0,4	38	0,2
C68 Diabetes mellitus (648.0)	51	0,3	49	0,3
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ¹⁴	1.208	7,8	1.304	7,9
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	9	0,1	7	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	44	0,3	42	0,3
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	17	0,1	22	0,1
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	51	0,3	33	0,2
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	67	0,4	68	0,4
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	60	0,4	57	0,4
C77 Patholog. CTG o. auskultator. schlechte kindl. Herztöne	471	3,0	427	2,6
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	838	5,4	913	5,5
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,0	4	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	7	0,1	11	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	133	0,9	142	0,9
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.189	7,7	1.366	8,3
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	540	3,5	531	3,2
C84 Absolutes oder relatives Missverh.zw. kindl. Kopf u. mütterl. Becken (653.4)	44	0,3	52	0,3
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	4	0,0	3	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	4	0,0	5	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	42	0,3	56	0,3
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	141	0,9	175	1,1
C89 Vorderhauptslage (652.5)	39	0,3	35	0,2
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	23	0,2	17	0,1
C91 Tiefer Querstand (660.3)	40	0,3	35	0,2
C92 Hoher Geradstand (652.5)	176	1,1	175	1,1
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	217	1,4	232	1,4
C94 Sonstiges	196	1,3	217	1,3
C95 HELLP	3	0,0	2	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	9	0,1	9	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	3	0,0	2	0,0
C98 Schulterdystokie	78	0,5	67	0,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

¹⁴ Bezug auf Schwangerschaftsbefunde A23 Zustand nach Sectio und A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen.

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

Terminüberschreitung

Eine Geburt am Termin (Schwangerschaftswoche 37+0 bis 41+6) findet in Summe im Jahr 2024 bei 98,6% der Geburten statt, in 2023 waren es 98,1% (farblich hervorgehoben, Tabelle 34). Die Tabelle zeigt weiter, dass in Summe 204 Frauen oder 1,3 Prozent aller schwangeren Frauen rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 34 Schwangerschaftsalter in Wochen

Schwangerschaftsdauer	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	4	0,0	2	0,0
36+0 bis 36+6	20	0,1	36	0,2
37+0 bis 39+6	6.642	42,9	7.043	42,7
40+0 bis 40+6	5.758	37,2	6.166	37,4
41+0 bis 41+6	2.858	18,5	2.974	18,0
42+0 bis 42+6	198	1,3	246	1,5
≥ 43+0 Wochen	6	0,0	10	0,1
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE 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 2024 insgesamt in 3.182 Fällen (20,5%) auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden bzw. über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 75,5% 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 5,0% aller Geburten (Tabelle 35).

Tabelle 35 Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung

Dauer vom vorzeitigem Blasensprung bis zur Geburt	Anzahl	Prozent bezogen auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung in 2024	Prozent bezogen auf alle außerkl. begonnenen Geburten in 2024
über 24 Stunden	781	24,5	5,0
0 bis einschließlich 24 Stunden	2.401	75,5	15,5
Gesamt	3.182	100,0	20,5

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=3.182) und auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.4 Begleitende Maßnahmen

Während einer als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburt erhalten 41,2% aller gebärenden Frauen im ambulanten Bereich keinerlei Maßnahmen (wie Akupunktur oder Homöopathie), wie aus Tabelle 36 hervorgeht.

Tabelle 36 Begleitende Maßnahmen zuhause oder im Geburtshaus

Maßnahmen	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.387	41,2	6.453	39,2
ja	9.099	58,8	10.019	60,8
keine Angaben	0	0,0	5	0,0
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen begleitenden Maßnahmen wurden Entspannungsbäder (37,5% der Fälle) am häufigsten eingesetzt. Auch hier beziehen sich die Maßnahmen nur auf den ambulanten Bereich (Tabelle 37).

Tabelle 37 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Maßnahme	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entspannungsbad	5.805	37,5	6.175	37,5
therapeutische Massagen	4.718	30,5	5.246	31,8
Notwendige Lagerungstechniken	3.762	24,3	3.803	23,1
Homöopathika	2.771	17,9	3.284	19,9
Analgetika/Spasmolytika	1.798	11,6	1.882	11,4
Naturheilkunde	1.464	9,5	1.768	10,7
Sonstiges	1.092	7,1	1.134	6,9
Akupunktur/-pressur	978	6,3	1.045	6,3

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Eine Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) erfolgt bei 4,6% aller Geburten, davon bei einem Prozent mehr als drei Stunden vor der Geburt (Tabelle 38).

Tabelle 38 Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt klinisch		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 30 min.	262	1,7	8	0,1	270	1,7	2,0
30 min - 3 Std	256	1,7	28	0,2	284	1,8	2,1
über 3 Std	61	0,4	90	0,6	151	1,0	0,9
Amniotomien Gesamt	579	3,7	126	0,8	705	4,6	5,0

Prozentbezug Gesamt auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Die häufigste Kontrolle der kindlichen Herztöne erfolgt bei etwa 90% der Fälle mit dem Dopton. Bei 17,5% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben (Tabelle 39). Keine Herztonkontrolle möglich wird unter anderem dann angegeben, wenn die Hebamme direkt zur oder nach der Geburt eintrifft oder auch bei einem IUFT.

Tabelle 39 Art der Herztonkontrolle

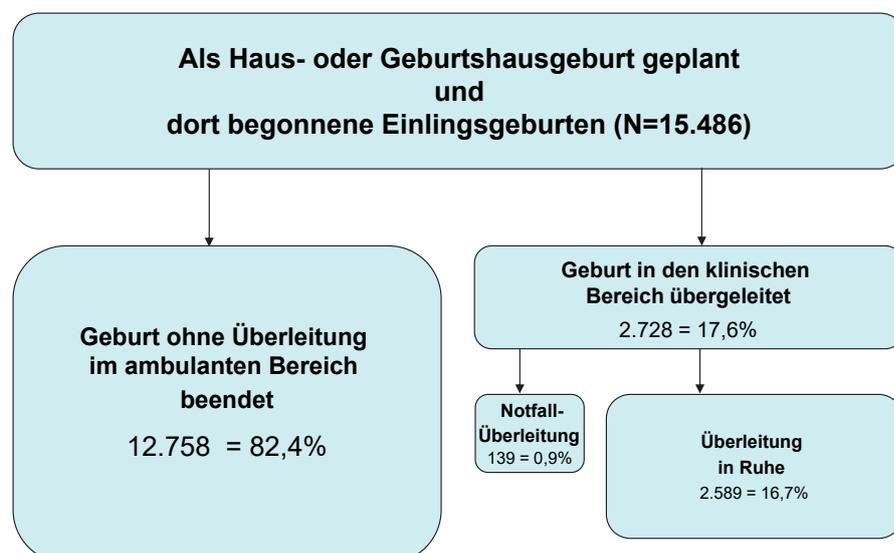
Art der Herztonkontrolle	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	2.715	17,5	3.135	19,0
Dopton	14.009	90,5	14.785	89,7
Hörrohr	361	2,3	432	2,6
nicht möglich	859	5,5	891	5,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.5 Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe

5.5.1 Überblick

Abbildung 13 Überblick zu den Geburten ohne/ mit Überleitung subpartal



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten N=15.486 im Jahr 2024)¹⁵

Die meisten Gebärenden (94,9% aller 2.728 subpartalen Überleitungen, bei denen die Überleitungsart bekannt ist bzw. 16,7% aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten) wechseln in Ruhe von zuhause oder vom Geburtshaus in die Klinik. Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

¹⁵ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Bei einer Notfallüberleitung (5,1% aller Überleitungen sub partu oder 0,9% aller Geburten) geht es um einen direkten und schnellen Wechsel zur Weiterbetreuung in der nächsten Klinik. Insgesamt kann im Vergleich zum Vorjahr eine Abnahme der Notfallüberleitungsraten subpartu zugunsten der Rate an Überleitungen in Ruhe festgestellt werden (Tabelle 40).

Tabelle 40 Überleitungsart

Überleitungsart während der Geburt	2024			2023
	Anzahl	Prozent aller sub part. Überleitungen (n=2.728)	Prozent aller Geburten (N=15.486)	Prozent aller Geburten (N= 16.477)
Überleitung in Ruhe	2.589	94,9	16,7	16,5
Notfallüberleitung	139	5,1	0,9	0,8
Gesamt	2.728	100,0	17,6	17,3

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

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (74,2%) bis 10 km, bei den Hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 88,2% der Geburten der Fall (Tabelle 41). Weite Entfernungen zur nächstgelegenen Klinik von über 30 km sind in Summe mit 1,8% selten.

Tabelle 41 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	3.933	56,9	7.559	88,2	11.492	74,2	74,3
11 bis 20 km	1.996	28,9	642	7,5	2.638	17,0	16,7
21 bis 30 km	760	11,0	314	3,7	1.074	6,9	7,4
31 bis 40 km	188	2,7	26	0,3	214	1,4	1,1
mehr als 40 km	40	0,6	28	0,3	68	0,4	0,5
Gesamt	6.917	100,0	8.569	100,0	15.486	100,0	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der jeweiligen Anzahl aller an der Dokumentation Teilnehmenden (Hebammen, HgE) sowie alle Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Zur subpartalen Überleitungsrate nach Parität: Sie betrifft 36,2% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,9% aller Zweitgebärenden (Tabelle 42).

Tabelle 42 Überleitung nach Parität

Parität	Überleitung sub partu					
	ja		nein		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	2.103	36,2	3.708	63,8	5.811	100,0
Zweitgebärende	482	7,9	5.634	92,1	6.116	100,0
Drittgebärende und mehr	143	4,0	3.416	96,0	3.559	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten nach Parität

Dagegen zeigen sich geringere Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: 67,8% aller Erstgebärenden mit begonnener Hausgeburt (Tabelle 43) und 62,2% aller Erstgebärenden mit begonnener HgE Geburt (Tabelle 44) beenden die Geburt dort, wo sie begonnen haben. Insgesamt werden Gebärende häufiger aus einer HgE in die Klinik übergeleitet (22,7%) gegenüber Gebärenden aus dem häuslichen Umfeld (11,4%).

Tabelle 43 Überleitung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität

Subpartale Überleitung bei begonnener Hausgeburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	1.119	67,8	5.012	95,2	6.131	88,6	88,6
übergeleitet	531	32,2	255	4,8	786	11,4	11,4
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0,0
Gesamt	1.650	100,0	5.267	100,0	6.917	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten nach Parität und des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 44 Überleitung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität

Subpartale Überleitung bei begonnener HgE-Geburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	2.589	62,2	4.038	91,6	6.627	77,3	78,1
übergeleitet	1.572	37,8	370	8,4	1.942	22,7	21,9
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0,0
Gesamt	4.161	100,0	4.408	100,0	8.569	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen HgE-Geburten nach Parität und des jeweiligen Jahrgangs

5.5.2 Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C

Von allen 2.728 subpartalen Überleitungen in Ruhe erfolgen 34,7% auf Grund einer protrahierten Geburt/eines Geburtsstillstandes in der Eröffnungsphase (C82). Bei 13,4% traf diese Diagnose für die Austrittsphase (C83) zu und war der Hauptgrund für eine Überleitung in Ruhe ins klinische Setting. 462 Gebärende (17,8%) wählen den Wechsel in die Klinik, z. B. zur erweiterten Schmerztherapie mit Opiaten oder Periduralanästhesie, die zuhause oder im Geburtshaus nicht angeboten werden (E100 Auf Wunsch der Mutter) (Tabelle 45).

In weit mehr als die Hälfte (61,2%) aller 139 subpartalen Notfallüberleitungen sind pathologische Herztöne des Ungeborenen (C77) der Hauptverlegungsgrund. In einem Fall (0,7%) wurde eine Beckenendlage als Hauptverlegungsgrund bei einer Notfallüberleitung dokumentiert (Tabelle 46).

Tabelle 45 Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2024 in Ruhe		2023 in Ruhe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	250	9,7	227	8,3
C61 Überschreitung des Termins (645)	34	1,3	26	1,0
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	1	0,0	2	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	1	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	2	0,1	7	0,3
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	17	0,7	17	0,6
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	1	0,0	1	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	13	0,5	15	0,6
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	9	0,3	10	0,4
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	22	0,8	14	0,5
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	4	0,2	5	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	16	0,6	15	0,6
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	189	7,3	170	6,2
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	109	4,2	109	4,0
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	0	0,0	1	0,0
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	1	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	899	34,7	1.067	39,2
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	348	13,4	346	12,7
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	17	0,7	19	0,7
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	0	0,0	0	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	0	0,0	1	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	10	0,4	21	0,8
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	15	0,6	22	0,8
C89 Vorderhauptslage (652.5)	7	0,3	2	0,1
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	4	0,2	5	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	59	2,3	66	2,4
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	53	2,0	66	2,4
C94 Sonstiges	46	1,8	51	1,9
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	1	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	462	17,8	437	16,0
Gesamt	2.589	100,0	2.724	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Überleitungen in Ruhe des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2024: n=0 und 2023: n=0).

Tabelle 46 Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2024 als Notfall		2023 als Notfall	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	0	0,0	0	0,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	0	0,0	1	0,8
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	0	0,0	0	0,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	1	0,7	3	2,4
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	0	0,0	0	0,0
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	3	2,2	2	1,6
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	3	2,2	3	2,4
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	0	0,0	1	0,8
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	1	0,7	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	1	0,7	2	1,6
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,7	1	0,8
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	85	61,2	81	64,8
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	5	3,6	3	2,4
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	1	0,7	1	0,8
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	0	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	8	5,8	3	2,4
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	12	8,6	6	4,8
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	1	0,7	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	3	2,2	1	0,8
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	1	0,7	1	0,8
C87 Beckenendlage (652.3)	1	0,7	5	4,0
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	0	0,0	0	0,0
C89 Vorderhauptslage (652.5)	0	0,0	0	0,0
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	3	2,2	0	0,0
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	0	0,0	1	0,8
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	0	0,0	2	1,6
C94 Sonstiges	3	2,2	5	4,0
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	1	0,7	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	5	3,6	3	2,4
Gesamt	139	100,0	125	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2024: n=0 und 2023: n=0).

5.5.3 Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik

Von allen 786 Geburten, die nach begonnener Hausgeburt in der Klinik beendet werden, wird in 47,6% der Fälle ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Häufiger (mit 75,9%) trifft dies nach einer begonnenen Geburt in einer Hebammengeleiteten Einrichtung zu (Tabelle 47).

Tabelle 47 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	374	47,6	1.474	75,9	1.848	67,7	68,5
11 bis 20 km	202	25,7	223	11,5	425	15,6	15,3
21 bis 30 km	121	15,4	136	7,0	257	9,4	8,6
31 bis 40 km	49	6,2	69	3,6	118	4,3	5,0
mehr als 40 km	40	5,1	40	2,1	80	2,9	2,6
Gesamt	786	100,0	1.942	100,0	2.728	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Überleitungen während der Geburt der jeweiligen Einrichtung sowie in Spalte Gesamt auf n= 2.728 und für 2023 n= 2.849 (alle Überleitungen während der Geburt)

Das Rettungsfahrzeug ist das am häufigsten genutzte Transportmittel mit 89,2% der 139 Notfallüberleitungen während der Geburt (Tabelle 48).

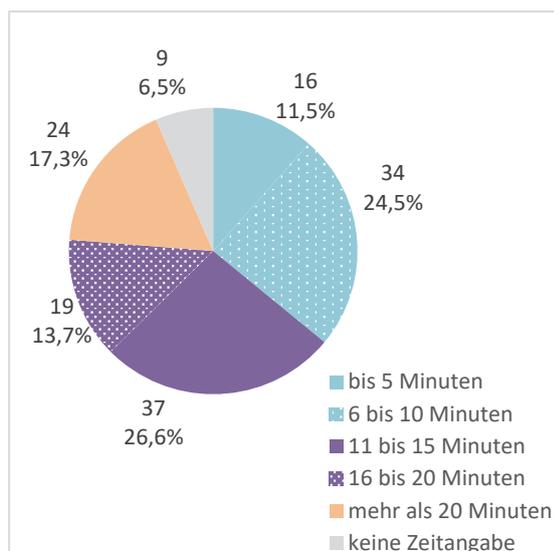
Tabelle 48 Transportmittel bei Notfallüberleitung

Transportmittel bei Notfallüberleitung	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
PKW	7	5,0	15	12,0
Rettungsfahrzeug	124	89,2	100	80,0
Sonstiges	8	5,8	10	8,0
Gesamt	139	100,0	125	100,0

Prozentbezug auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt des jeweiligen Jahrgangs

Von 139 als Notfall übergeleitete Frauen sind 87 (62,6%) bereits innerhalb von 15 Minuten Transportzeit im Kreißaal angekommen (16 Frauen mit 5 Minuten, 34 Frauen zwischen 6 und 10 Minuten und 37 Frauen zwischen 11 und 15 Minuten, Abbildung 14). Keine Zeitangaben (n= 9) können daher rühren, dass nicht alle übergeleiteten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 14 Zeit vom Transportbeginn bis zur Ankunft im Kreißsaal bei Notfallüberleitung in 2024 (N=139)



Von allen 139 Notfallüberleitungen fand die Geburt bei 106 Gebärenden innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft im Kreißsaal statt (Tabelle 49). Die Geburt endet nach Notfallüberleitung für 50 Frauen und damit 36,0% der Gebärenden mit einer Sectio, 33 Frauen (23,7%) werden vaginal-operativ entbunden und 56 Frauen (40,3%) gebären spontan.

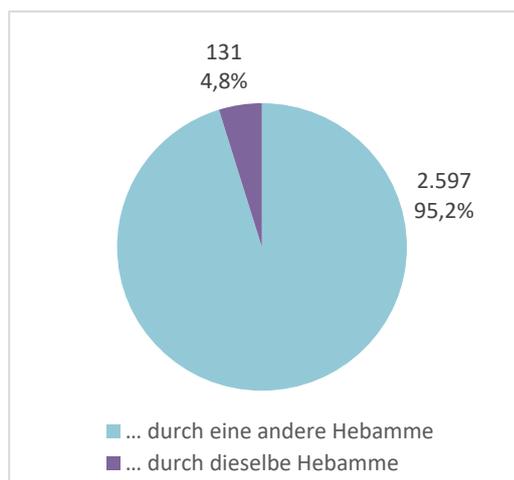
Tabelle 49 Geburtszeit und Geburtsmodus nach Ankunft im Kreißsaal der Notfallüberleitungen

Geburtsmodus	spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Geburt nach Ankunft im Kreißsaal									
bis 20 Min.	40	71,4	38	76,0	28	84,8	106	76,3	72,0
21 bis 40 Min.	10	17,9	7	14,0	4	12,1	21	15,1	10,4
41 bis 59 Min.	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2,4
später als 1 Std.	0	0,0	1	2,0	1	3,0	2	1,4	1,6
keine Zeitangabe	5	8,9	4	8,0	0	0,0	9	6,5	13,6
<i>Geburtsmodus nicht bekannt</i>							0	0,0	0,8
Gesamt	56	40,3	50	36,0	33	23,7	139	100,0	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt sowie in Spalte Gesamt auf n= 139 und für 2023 n= 125 (alle Notfall-Überleitungen während der Geburt)

Von allen 2.728 gebärenden Frauen, die eine Überleitung zur stationären Geburtshilfe erleben, werden 95,2% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 15).

Abbildung 15 Hebammenbegleitung in der Klinik in 2024 (N=2.728)



5.6 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.6.1 Geburtsmodus

Von allen 15.486 Frauen gebären 94,1% auf vaginalem Weg (Tabelle 50).

Tabelle 50 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
vaginal	14.567	94,1	15.525	94,2
abdominal (Sectio)	905	5,8	931	5,7
keine Angaben	14	0,1	21	0,1
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 15.472 Gebärenden mit bekanntem Geburtsmodus erleben 91,4% eine Spontangeburt (Abbildung 16). Fast die Hälfte der 2.728 Gebärenden, die ihre Geburt in der Klinik beenden, gebären spontan (Abbildung 17). Tabelle 51 zeigt, dass bei einer Geburt im außerklinischen Kontext, keine Notwendigkeit für eine Vakuumextraktion bestanden hat.

Abbildung 16 Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus in 2024 (N=15.472)

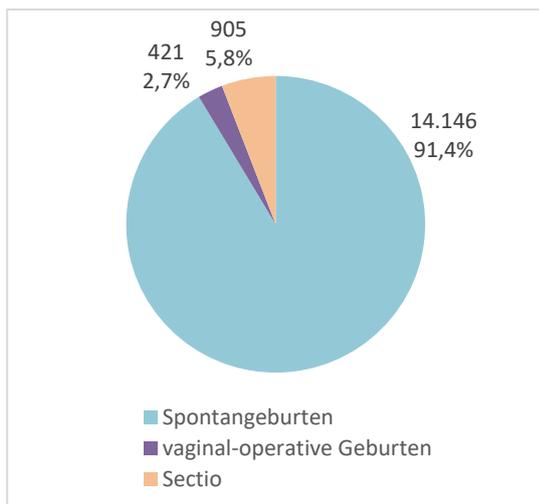
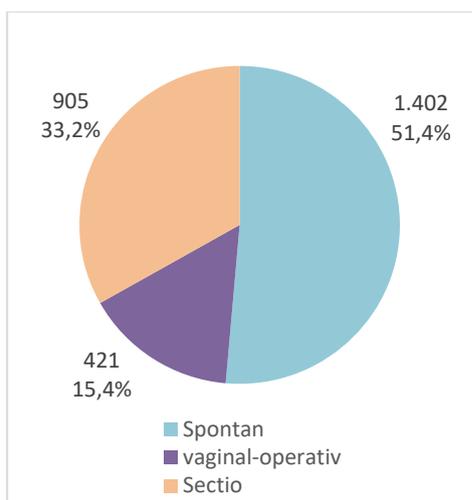


Tabelle 51 Geburtsmodi beendet als Hausgeburt oder Geburt in HgE

Geburtsmodus	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontan	12.744	99,9	13.607	99,8
vaginal-operativ	0	0,0	0	0,0
keine Angabe	14	0,1	21	0,2
Gesamt	12.758	100,0	13.628	100,0

Prozentbezug auf alle geplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Abbildung 17 Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten in 2024 (n=2.728)



Von allen 5.811 Erstgebärenden erleben 81,3% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,5% respektive 98,9% (Tabelle 52).

Tabelle 52 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erst-gebärende		Zweit-gebärende		Mehr-gebärende		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	4.724	81,3	5904	96,5	3.518	98,9	14.146	91,4	91,0
vaginal-op. Geb.	366	6,3	49	0,8	6	0,2	421	2,7	3,2
Sectio	714	12,3	157	2,6	34	1,0	905	5,8	5,7
Keine Angabe	7	0,1	6	0,1	1	0,0	14	0,1	0,1
Gesamt	5.811	100,0	6.116	100,0	3.559	100,0	15.486	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten nach Parität sowie in Spalte Gesamt des jeweiligen Jahrgangs

Bei der direkt vorausgegangenen Geburt haben von allen 9.675 Zweit- und Mehrgebärenden (n= 6.116 und n= 3.559) 88,3% eine Spontangeburt erlebt und in Summe nur 553 Frauen (5,8%, unten grau hinterlegt) eine Sectio (davon 103 Frauen eine primäre und 450 eine sekundäre Sectio, siehe Tabelle 53).

Tabelle 53 Direkt vorausgegener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweit-gebärende		Mehr-gebärende		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	5.076	83,0	3.469	97,5	8.545	88,3	88,8
vaginal-operative Geburt	543	8,9	34	1,0	577	6,0	5,7
primäre Sectio	81	1,3	22	0,6	103	1,1	1,2
sekundäre Sectio	416	6,8	34	1,0	450	4,7	4,3
Gesamt	6.116	100,0	3.559	100,0	9.675	100,0	100,0

Prozent bezogen auf die jeweilige Parität und auf alle mehr als I Para sowie in Spalte Gesamt des jeweiligen Jahrgangs

Von den 103 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen primären Sectio erleben 89,3% bei der nächsten Geburt keine erneute Sectio, sondern gebären vaginal. Von den 450 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen sekundären Sectio trifft dies auf 76,2% zu (Tabelle 54). Für etwa eine von Hundert Zweit- und Mehrgebärenden (0,8%, n=73) wird eine Sectio nötig, auch wenn diese vorher keine hatten.

Tabelle 54 Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden

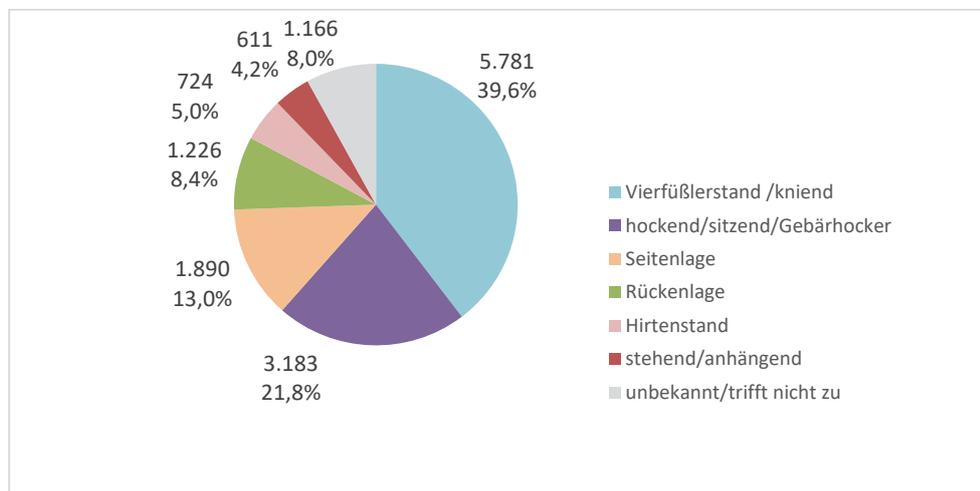
Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Geburtsmodus (aktuell)					
	Sectio		keine Sectio		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
primäre Sectio	11	10,7	92	89,3	103	100,0
sekundäre Sectio	107	23,8	343	76,2	450	100,0
keine Sectio	73	0,8	9.049	99,2	9.122	100,0
Gesamt	191	2,0	9.484	98,0	9.675	100,0

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

5.6.2 Gebärpositionen

39,6% aller 14.581 Frauen mit vaginaler Geburt gebären im Vierfüßlerstand bzw. kniend (Abbildung 18). Der hohe Anteil unbekannter Gebärpositionen bezieht sich auf in Klinik weitergeleitete Geburten.

Abbildung 18 Bekannte Gebärpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort in 2024 (N=14.581)



33,7% aller 12.744 Frauen mit vaginaler Geburt im ambulanten Bereich wählen eine Wassergeburt (Tabelle 55).

Tabelle 55 Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus

Frau während der Geburt im Wasser bzw. in der Wanne	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	8.454	66,3	9.361	68,8
ja	4.290	33,7	4.246	31,2
Keine Angabe	0	0,0	0	0,0
Gesamt	12.744	100,0	13.607	100,0

Prozentbezug auf alle geplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

5.6.3 Geburtsverletzungen

Bei den 14.567 Frauen mit vaginaler Geburt und bekanntem Geburtsmodus (unabhängig vom letztendlichen Geburtsort) liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen bei 40,9% (Tabelle 56).

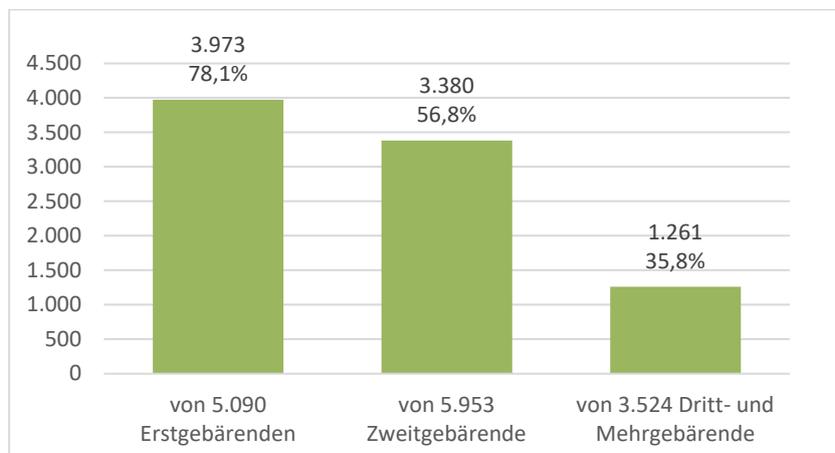
Tabelle 56 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	5.953	40,9	6.493	41,8
ja	8.614	59,1	9.032	58,2
Gesamt	14.567	100,0	15.525	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: Sie betreffen 78,1% der Erstgebärenden und nur 35,8% der Dritt- und Mehrgebärenden (Abbildung 19).

Abbildung 19 Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität in 2024 (N=14.567)



Von den 14.567 Frauen mit vaginaler Geburt haben 19,9% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt mit 2,5% etwas unter der im Vorjahr mit 2,8%, wobei 5,8% aller Erstgebärenden und nur 0,7% aller Zweit- und Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 57).

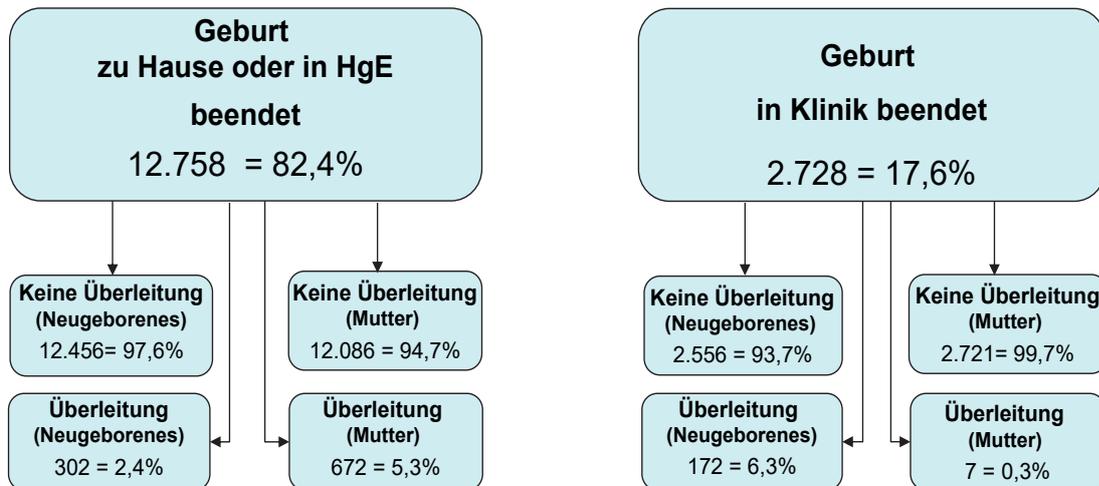
Tabelle 57 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n=5.090		Zweit- und Mehrgebärende n=9.477		Gesamt 2024 n=14.567		Gesamt 2023 n=15.525
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.117	21,9	4.836	51,0	5.953	40,9	41,8
DR I°	845	16,6	2.055	21,7	2.900	19,9	20,5
DR II°	1.419	27,9	1.423	15,0	2.842	19,5	18,4
DR III-IV°	110	2,2	52	0,5	162	1,1	1,2
Episiotomie	294	5,8	66	0,7	360	2,5	2,8
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	7	0,1	1	0,0	8	0,1	0,1
andere Risse	2.089	41,0	1.646	17,4	3.735	25,6	24,2
<i>davon andere Risse mit anderen Verletzungen kombiniert</i>	758	14,9	595	6,3	1.353	9,3	8,7

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

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 20 Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen in 2024



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten n=12.758 oder auf alle übergeleiteten und in Klinik beendeten Geburten n=2.728 im Jahr 2024)

Nach der Geburt zuhause oder im Geburtshaus werden 302 Neugeborene (2,4%) und 672 Mütter (5,3%) in einer Klinik weiterversorgt. Ebenso kann es nach einer Klinikgeburt zur Überleitung des Neugeborenen oder der Mutter in eine andere Abteilung oder Klinik kommen. Dies ist für 172 Neugeborene (6,3% aller Klinikgeburten) und 7 Mütter (0,3% aller Klinikgeburten) der Fall (Abbildung 20).

Für Mütter kann die Überleitung auch zur Begleitung des verlegten Kindes in eine Klinik mit höherer Versorgungsstufe erfolgt sein.

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter

90,6% aller 15.486 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 58).

Tabelle 58 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort

Mütterliche Probleme p.p.	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.029	90,6	14.893	90,4
ja	1.457	9,4	1.584	9,6
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort betreffen die Auffälligkeiten direkt nach der Geburt am häufigsten die Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml Blutverlust, 4,0%) sowie die Kreislaufinstabilität mit 2,6%. Danach folgen schwere Blutungen (über 1000ml) mit 2,2% (Tabelle 59).

Tabelle 59 Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	14.029	90,6	14.893	90,4
E120 Blutungen über 1000ml	336	2,2	355	2,2
E121 Plazentaretention	152	1,0	179	1,1
E122 unvollständige Plazenta	72	0,5	67	0,4
E123 komplizierte Geburtsverletzung	200	1,3	220	1,3
E124 Eklampsie, HELLP	4	0,0	7	0,0
E125 Verdacht auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	16	0,1	17	0,1
E126 Kreislaufinstabilität	406	2,6	459	2,8
E127 Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml)	617	4,0	637	3,9
E132 Sonstiges	76	0,5	91	0,6

Mehrfachnennungen bei den Befunden möglich. Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs (2024: N=15.486 und 2023: N=16.477)

Von allen 15.486 Müttern erleben mit 4,4% gleich viele wie im Vorjahr eine Überleitung nach der Geburt (Tabelle 60).

Tabelle 60 Überleitung der Mutter nach der Geburt

Überleitung der Mutter	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.807	95,6	15.756	95,6
ja	679	4,4	721	4,4
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Für knapp die Hälfte dieser Mütter ereignet sich der Wechsel in eine (weitere) Klinik innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt (Tabelle 61).

Tabelle 61 Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben

Überleitung der Mutter nach der Geburt in eine (weitere) Klinik	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	336	49,5	359	49,8
nach 2 bis 4 Stunden pp	274	40,4	278	38,6
nach 4 bis 6 Stunden pp	43	6,3	63	8,7
nach 6 bis 24 Stunden pp	26	3,8	12	1,7
nach 24 Stunden pp	0	0,0	0	0,0
Gesamt	679	100,0	721	100,0

Prozent bezogen auf alle nach der Geburt Mütter mit Überleitung des jeweiligen Jahrgangs

Der häufigste Grund für eine postpartale Überleitung in die Klinik ist die Blutungen über 1000 ml mit 0,83% gefolgt von der komplizierten Geburtsverletzung mit 0,74% (Tabelle 62).

Tabelle 62 Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Überleitungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E120 Blutungen über 1000ml	128	0,83	140	0,85
E121 Plazentaretention	110	0,71	114	0,69
E122 unvollständige Plazenta	47	0,30	39	0,24
E123 komplizierte Geburtsverletzung	114	0,74	148	0,90
E124 Eklampsie, HELLP	1	0,01	3	0,02
E125 Vd. auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	7	0,05	6	0,04
E126 Kreislaufinstabilität	69	0,45	62	0,38
E127 Atonie I° (zw. 500 und 1000ml)	70	0,45	69	0,42
E130 zur Nahtversorgung der Epi oder einer anderen Verletzung	82	0,53	91	0,55
E131 zum normalen Wochenbett	12	0,08	16	0,10
E132 Sonstiges	39	0,25	33	0,20
Gesamt	679	4,38	721	4,38

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Daten zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2024 festgestellt werden, dass keine 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 63 zeigt, dass in den Jahren 2005 bis 2024 bei einer Anzahl von insgesamt 249.327 dokumentierten Geburten zwei Mütter (gleichbedeutend mit 0,008 Promille oder etwa eine Mutter auf 100.000 als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburten) verstorben sind. Bei solch seltenen, schicksalhaften Ereignissen sind diese Angaben nicht belastbar und für statistisch relevante Aussagen ungeeignet. Analog zur klinischen Berichterstattung ist jeweils keine weitergehende Betrachtung als sentinel event vorgesehen.

Tabelle 63 Maternale Mortalität¹⁶ 2005 bis 2024

Jahr	Einlingsgeburten (geplant außerkl. begonnen)	Mutter verstorben (Angaben auch nach Verlegung sp/pp)	
	Anzahl	Anzahl	Promille (Gesamt)
2005	10.003	0	0,000
2006	9.500	0	0,000
2007	9.428	0	0,000
2008	9.736	0	0,000
2009	10.374	0	0,000
2010	10.699	0	0,000
2011	10.377	0	0,000
2012	10.734	0	0,000
2013	10.600	0	0,000
2014	11.157	0	0,000
2015	11.039	0	0,000
2016	12.170	0	0,000
2017	12.718	0	0,000
2018	13.828	0	0,000
2019	14.319	0	0,000
2020	16.202	1	0,062
2021	17.530	1	0,057
2022	16.950	0	0,000
2023	16.477	0	0,000
2024	15.486	0	0,000
Gesamt	249.327	2	0,008

Promilleangaben bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

6.1.1 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 5.889 Geburten oder 46,2% aller 12.758 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 64).

Tabelle 64 Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Überblick

Verweildauer der Hebamme post partum	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	6.869	53,8	7.442	54,6
länger als 3 Stunden	5.889	46,2	6.179	45,3
keine Zeitangabe	0	0,0	7	0,1
Gesamt	12.758	100,0	13.628	100,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

¹⁶ Definition maternale Mortalität: Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben.

In 27,1% aller 12.758 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in 5,7% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 65).

Tabelle 65 Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Einzelnen

Verweildauer der Hebamme post partum	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	6.869	53,8	7.442	54,6
3 bis 4 Stunden	3.461	27,1	3.735	27,4
4 bis 5 Stunden	1.701	13,3	1.730	12,7
länger als 5 Stunden	727	5,7	714	5,2
keine Zeitangabe	0	0,0	7	0,1
Gesamt	12.758	100,0	13.628	100,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Drei am häufigsten genannte Gründe der 5.889 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme von länger als drei Stunden nach der Geburt sind organisatorische (45,3%) sowie sonstige Gründe (22,2%) und Kreislaufinstabilität (15,1%) (Tabelle 66).

Bei den organisatorischen oder sonstigen Gründen wird von den Hebammen u.a. genannt: Organisation rund um eine pp-Verlegung von Mutter und/oder Kind, Dokumentationsaufwand und Praxisanleitung von Hebammenstudierenden.

Tabelle 66 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes				
Saugirritationen	296	5,0	285	4,6
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	456	7,7	451	7,3
Grund für Beobachtung der Mutter				
verzögerte Plazentageburt	342	5,8	362	5,9
Kreislaufinstabilität	889	15,1	912	14,8
Harnverhaltung	810	13,8	931	15,1
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	442	7,5	408	6,6
Andere Gründe				
organisatorische Gründe	2.669	45,3	2.628	42,5
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	90	1,5	71	1,1
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	11	0,2	11	0,2
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	26	0,4	40	0,6
Sonstige Gründe	1.309	22,2	1.561	25,3

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Bei einer zuhause begonnenen Geburt wird die Wochenbettbetreuung in 31,6% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 67).

Im Jahr 2016 betrug dieser Anteil noch rund 18% bei Hausgeburten und hat somit in den letzten acht Jahren fast eine Verdoppelung erfahren.

Tabelle 67 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung von	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	4.635	67,0	4.814	66,7
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	2.187	31,6	2.306	32,0
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	64	0,9	61	0,8
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	31	0,4	35	0,5
keine Angabe	0	0,0	0	0,0
Gesamt	6.917	100,0	7.216	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Unabhängig der Gründe, die hierfür vorliegen, muss bedacht werden, dass die Unterbrechung der Betreuungs-Kontinuität mit einer zunehmenden Schnittstellenarbeit in Form von umfassenden Übergabeinformationen zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Betreuung in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt verbunden ist.

Bei den Geburtshausgeburten hat sich der Wert für die Übergabe an eine externe Hebamme von rund 21% im Jahr 2016 inzwischen mehr als verdoppelt. Nach einer im Geburtshaus begonnenen Geburt trifft das aktuell auf 45,6% der Fälle zu (Tabelle 68). Dieser Wert zeigt einen weiteren Anstieg (um 1,3 Prozentpunkte) im Vergleich zum Vorjahr.

Tabelle 68 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung von	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	4.621	53,9	5.107	55,1
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	3.904	45,6	4.098	44,3
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	32	0,4	28	0,3
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	12	0,1	28	0,3
keine Angabe	0	0,0	0	0,0
Gesamt	8.569	100,0	9.261	100,0

Prozentbezug auf alle in einer hebammengeleiteten Einrichtung begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

6.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurden zwei Kinder mit Geschlecht unbekannt, 48,5% der Kinder als weiblich und 51,5% der Kinder als männlich gemeldet (Tabelle 69).

Tabelle 69 Geschlecht der Kinder

Geschlecht	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	7.511	48,5	8.060	48,9
männlich	7.973	51,5	8.417	51,1
unbekannt	2	0,0	0	0,0
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Auf etwas mehr als die Hälfte der Kinder (51,3%) trifft das längenbezogene Gewicht 60-69 g/cm (Tabelle 70) zu. In Deutschland liegt die 50. Perzentile für Jungen am Termin bei 68,9 g/cm und für Mädchen bei 67,0 g/cm¹⁷.

Tabelle 70 Längenbezogenes Gewicht

Längenbezogenes Gewicht	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40 g/cm	4	0,0	4	0,0
40-49 g/cm	50	0,3	53	0,3
50-59 g/cm	1.553	10,0	1.792	10,9
60-69 g/cm	7.950	51,3	8.315	50,5
≥ 70 g/cm	5.929	38,3	6.313	38,3
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei den meisten Kindern (91,0%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft. Allerdings erscheinen 4,5% aller Kinder jünger, als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 71). Ab 2021 wird zusätzlich die Antwortmöglichkeit erfasst, dass keine persönliche Beurteilung möglich bzw. keine Auskunft zu erhalten ist. Dieser Umstand liegt 2024 in 1,8% der Fälle vor.

Tabelle 71 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petrucci, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	14.097	91,0	14.949	90,7
älter	413	2,7	446	2,7
jünger	690	4,5	759	4,6
keine persönliche Beurteilung möglich	286	1,8	323	2,0
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

¹⁷ Hübler, A. und Jorch, G. (Hrsg.) 2019 Neonatologie: die Medizin des Früh- und Reifgeborenen. Stuttgart: Seite: 39.

6.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (95,0%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der zuhause oder im Geburtshaus begonnenen Geburt anwesend ist (Tabelle 72).

Tabelle 72 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach außerklinischer Geburt bzw. zur Überleitung	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.712	95,0	15.743	95,5
ja	774	5,0	734	4,5
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

3,1% aller Kinder werden in eine Kinderklinik übergeleitet (Tabelle 73).

Tabelle 73 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Kind in Kinderklinik übergeleitet	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.012	96,9	16.000	97,1
ja	474	3,1	477	2,9
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

2,0% aller geborenen Kinder kommen von zuhause oder vom Geburtshaus in eine Kinderklinik. Sofern sie in der Klinik geboren wurden, beträgt der Anteil 1,1% (Tabelle 74).

Tabelle 74 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Geburtsort	Kind in Kinderklinik übergeleitet						Gesamt 2023
	nein		ja		Gesamt 2024		
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zu Hause oder in HgE	12.456	80,4	302	2,0	12.758	82,4	82,7
Klinik (Gebärende übergeleitet)	2.556	16,5	172	1,1	2.728	17,6	17,3
Gesamt	15.012	96,9	474	3,1	15.486	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Überleitung des Neugeborenen in eine Kinderklinik notwendig wird, geschieht diese innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt in 74,3% aller 474 Fälle, darunter 161 Neugeborene (34,0%) in der ersten Stunde nach der Geburt und 200 Neugeborene (42,2%) nach einer bis einschließlich 6 Stunden nach der Geburt (farblich markiert in Tabelle 75).

Tabelle 75 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort

Kind nach der Geburt in Kinderklinik übergeleitet	Geburt zu Hause oder in HgE beendet		Überleitung Gebärende sub partu		Gesamt 2024		Gesamt 2023
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	70	23,2	91	52,9	161	34,0	27,5
1 bis einschließlich 6 Stunden	160	53,0	40	23,3	200	42,2	46,8
7 bis einschließlich 12 Stunden	27	8,9	9	5,2	36	7,6	6,7
13 bis einschließlich 24 Stunden (bis 1 Tag)	14	4,6	11	6,4	25	5,3	5,0
25 bis einschließlich 48 Stunden (bis 2 Tage)	9	3,0	15	8,7	24	5,1	6,1
49 bis einschließlich 72 Stunden (bis 3 Tage)	8	2,6	3	1,7	11	2,3	4,0
nach dem 3. Lebenstag	14	4,6	3	1,7	17	3,6	4,0
Gesamt	302	100,0	172	100,0	474	100,0	100,0

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

Da Mehrfachnennungen bei den Gründen für eine Überleitung in eine Kinderklinik möglich sind (Tabelle 76), geben die Zahlen kein Gesamtbild zur Morbidität der Kinder. Ableiten lässt sich bspw., dass die Befunde P20-P29 zu Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems mit 284 von insgesamt 474 Überleitungen von Neugeborenen nach der Geburt relativ häufig als Gründe genannt wurden.

Tabelle 76 Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Befunde nach Katalog ICD-10	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	45	0,29	40	0,24
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	14	0,09	19	0,12
(P10-P15) Geburtstrauma	7	0,05	8	0,05
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	284	1,83	279	1,69
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	136	0,88	127	0,77
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	18	0,12	26	0,16
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	3	0,02	9	0,05
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	21	0,14	21	0,14
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	23	0,15	29	0,15
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	1	0,01	2	0,01
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	0,01	1	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	21	0,14	13	0,08
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	4	0,03	2	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	5	0,03	2	0,01
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	2	0,01	7	0,04
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	4	0,03	4	0,02
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1	0,01	1	0,01
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	7	0,05	6	0,04
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	5	0,03	3	0,02
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	6	0,04	8	0,05

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

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort erhalten von allen lebendgeborenen Kindern 1,8% Maßnahmen der Reanimation, die vorwiegend die Atmung unterstützen.

Für das Jahr 2021 wurde erstmals danach gefragt, ob auf eine Reanimation verzichtet wurde, da in der Schwangerschaft bereits eine infauste Prognose gestellt und eine Entscheidung dahingehend nach eingehender ärztlicher Beratung gefällt wurde. Dies trifft 2024 in einem Fall zu (Tabelle 77).

Tabelle 77 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.110	97,6	16.088	97,7
davon: bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen wegen pränataler infauster Prognose	1	0,0	1	0,0
keine Auskunft zu erhalten	90	0,6	89	0,5
ja	277	1,8	290	1,8
Gesamt	15.477	100,0	16.467	100,0

Prozentbezug auf alle lebend geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 1,38% aller 15.477 lebendgeborenen Kinder die Maske als alleinige oder ergänzende Maßnahme eingesetzt (Tabelle 78).

Tabelle 78 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maskenbeatmung, inklusive Mund-zu-Mund Beatmung	214	1,38	208	1,26
O ₂ -Anreicherung	124	0,80	138	0,84
Intubation	20	0,13	16	0,10
Herz-Druck-Massage	32	0,21	30	0,18
ja, nur Art unbekannt	14	0,09	17	0,10

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

6.2.2 Morbidität und Mortalität

94,1% aller 15.486 Kinder sind gesund und haben keine Erkrankung nach Katalog ICD-10 (P00 bis P96 und Q00 bis Q96), von 0,9% liegen keine Angaben vor (Tabelle 79). Ein möglicher Grund dafür ist, dass nicht alle Frauen nach Überleitung von derselben Hebamme während der Geburt weiter begleitet (siehe Abbildung 15) oder im Wochenbett weiter betreut werden (siehe Tabelle 67 und Tabelle 68). Somit sind die entsprechenden Informationen nicht immer zu erhalten.

Tabelle 79 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.579	94,1	15.513	94,1
ja	773	5,0	822	5,0
unbekannt	134	0,9	142	0,9
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle kein Bild über die mögliche Belastung einzelner Kinder mit mehreren Befunden. Morbiditäten im Bereich der Anpassungsstörungen und Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems (P20-P29) sind bei 3,02% aller Kinder vorhanden und damit relativ häufig genannt. Diese können mit verschiedenen anderen aufgeführten Morbiditäten in Verbindung stehen.

Tabelle 80 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	73	0,47	51	0,31
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	54	0,35	29	0,18
(P10-P15) Geburtstrauma	25	0,16	26	0,16
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	468	3,02	445	2,70
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	149	0,96	140	0,85
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	23	0,15	39	0,24
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	7	0,05	10	0,06
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	2	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	27	0,17	25	0,15
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	41	0,26	44	0,27
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	6	0,04	3	0,02
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	14	0,09	19	0,12
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	32	0,21	29	0,18
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	6	0,04	2	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	17	0,11	10	0,06
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	7	0,05	11	0,07
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	27	0,17	28	0,17
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	8	0,05	12	0,07
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	38	0,25	50	0,30
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	10	0,06	11	0,07
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	17	0,11	24	0,15

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

Nach der Geburt wurde bei 136 Kindern mindestens eine Fehlbildung diagnostiziert (Summe aus n=113 und n=23), in den 23 Fällen (0,15% aller Geburten) wurden diese bereits pränatal erkannt (Tabelle 81).

Tabelle 81 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	15.350	99,12	16.298	98,91
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	113	0,73	144	0,87
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	23	0,15	35	0,21
Gesamt	15.486	100,0	16.477	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 von insgesamt 17 Fällen einer Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q60-Q64).

Tabelle 82 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose

Fehlbildungen im Einzelnen nach präpartaler Diagnose ja/nein und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen vorhanden und präpartal diagnostiziert n= 23	Fehlbildungen vorhanden und <u>nicht</u> präpartal diagnostiziert n= 113	Gesamt 2024 n= 136	Gesamt 2023 n= 179
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	3	3	6	3
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	14	14	19
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	3	29	32	29
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	5	6	2
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	6	11	17	10
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	1	6	7	11
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	1	26	27	28
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	7	1	8	12
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	9	29	38	50
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen		10	10	11
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1	16	17	24

Mehrfachnennungen möglich

Von allen 15.477 Lebendgeborenen haben in Summe 99,13% – in der folgenden Tabelle grau hinterlegt – einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Für Kinder, die mit einem Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten geboren werden, führt die QUAG-Fallkonferenz seit dem Jahrgang 2021 Einzelfallanalysen durch.

Tabelle 83 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder

Apgar nach 5 Minuten	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	3	0,02	2	0,01
1 - 2	12	0,08	12	0,07
3 - 4	18	0,12	20	0,12
5 - 6	102	0,66	98	0,60
7 - 8	569	3,68	595	3,6
9 - 10	14.773	95,45	15.740	95,6
Gesamt	15.477	100,00	16.467	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität¹⁸ im Jahr 2024 liegt mit 15 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern: mit 0,97‰ aller 15.486 Kinder im niedrigen Promillebereich (Tabelle 84).

Tabelle 84 Perinatale Mortalität

Perinatale Mortalität	2024		2023	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	15.471	999,03	16.457	998,79
ja	15	0,97	20	1,21
Gesamt	15.486	1.000,00	16.477	1.000,00

Promilleangaben beziehen sich auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Kein Kind ist bei der Geburt auf dem Transport verstorben. Die perinatale Mortalität bei Kindern, die zuhause oder im Geburtshaus geboren werden, liegt höher als bei denen, die nach Überleitung in der Klinik geboren werden. Die Gründe für diesen Unterschied können nur vermutet werden (Tabelle 85).

Auch die perinatalen Sterbefälle sind Gegenstand der Einzelfallanalysen durch die QUAG-Fallkonferenz.

Tabelle 85 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2024		Kind perinatal verstorben in 2023	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Zu Hause oder in HgE beendete Geburten	9	0,71	17	1,03
klinisch beendete Geburten	6	0,47	3	0,18
<i>davon Geburt auf Transport</i>	<i>0</i>	<i>0,00</i>	<i>0</i>	<i>0,00</i>

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

¹⁸ Definition perinatale Mortalität: Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben.

In 13 der 15 Todesfälle ist die Todesursache bekannt (Tabelle 86). Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 87 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelfallauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2024 kann jedoch festgehalten werden, dass 4 der 15 perinatal verstorbenen Kinder Fehlbildungen hatten, die mit dem Leben nicht vereinbar waren (keine der Fehlbildungen war pränatal diagnostiziert worden). Diese vier Kinder sind nach der Geburt verstorben.

In seltenen Fällen entscheiden sich Schwangere trotz oder wegen einer infausten Prognose des Kindes für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus. Für das Jahr 2024 ist eine solche Geburtsbegleitung dokumentiert, das Kind hat jedoch entgegen aller Prognosen zumindest im Zeitraum der Datenerfassung weitergelebt.

Tabelle 86 Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache

Perinatale Todesursache	Kind perinatal verstorben in 2024	Kind perinatal verstorben in 2023
	Anzahl	Anzahl
bekannt	13	16
unbekannt	2	4
Gesamt	15	20

Die Todesursachen, wie sie in Tabelle 87 genannt sind, beziehen sich oft auf die direkten Folgen der Morbiditäten, ohne die Morbidität selbst aufzulisten. So kann ein Kind bspw. angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems als Morbidität haben, aber als Todesursache werden „Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ dokumentiert. In dieser Kategorie P90-P96 befinden sich Kinder mit dem Befund P95 (Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache).

Tabelle 87 Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod

Befunde bei Tod nach ICD-10 gruppiert	2024	2023
	Anzahl	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	0	1
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	0	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	3	3
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	1	0
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen	0	2
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	0	0
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9	10
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	3	2
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	1
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0	1
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	0	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	0	0

Mehrfachnennungen möglich

Von den insgesamt 15 perinatalen Todesfällen liegen 8 vor Geburtsbeginn, 1 während der Zeit der Geburt und 6 in den ersten sieben Tagen nach der Geburt. Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität (p.M.) sind in 2024 keine Todesfälle für die Zeit nach dem 7. Tag post partum bis Ende des ersten Lebensjahres dokumentiert. Es ergeben sich insgesamt 15 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 88).

Da die Fallzahlen sehr klein sind und daher die Todesrate von Jahr zu Jahr schwankt, wird an dieser Stelle die Angabe für mehrere Jahre zusammen ausgewiesen: Auf alle bei QUAG dokumentierten 233.841 als Hausgeburt oder in einer hebammengeleiteten Einrichtung begonnenen Geburten der Jahre 2005 bis einschließlich 2024 bezogen liegt die perinatale Mortalität bei 1,42‰ (Tabelle 89).

Tabelle 88 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt

Kindliche Mortalität	2024		2023		2022	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	15.486	1.000	16.477	1.000	16.950	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	15	0,97	20	1,21	25	1,5
<i>davon: Totgeborene</i>	9	0,58	10	0,61	15	0,9
<i>mit Todeszeitpunkt: antepartal</i>	8	0,52	7	0,42	8	0,5
<i>subpartal</i>	1	0,06	3	0,18	7	0,4
<i>davon: postpartal innerhalb der ersten 7 Lebenstage</i>	6	0,39	10	0,61	10	0,6
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	0	0,00	1	0,06	2	0,1
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	0	0,00	1	0,06	1	0,1
Gesamt Todesfälle	15	0,97	22	1,34	28	1,7

Promilleangaben beziehen sich auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Demnach versterben 1-2 Kinder auf 1.000 als Hausgeburt oder in einer hebammengeleiteten Einrichtung begonnenen Geburten vor, während oder innerhalb der ersten 7 Tage nach der Geburt.

Tabelle 89 Perinatale Mortalität 2005 bis 2024 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten

Jahr	Einlingsgeburten (geplant außerkl. begonnen)	davon verstorben p.M.* (Angaben inkl. Verlegung Mutter sp oder Neugeborenes pp)	
	Anzahl	Anzahl	Promille
2005	10.003	21	2,10
2006	9.500	12	1,26
2007	9.428	2	0,21
2008	9.736	18	1,85
2009	10.374	22	2,12
2010	10.699	17	1,59
2011	10.377	11	1,06
2012	10.734	19	1,77
2013	10.600	16	1,51
2014	11.157	18	1,61
2015	11.039	15	1,36
2016	12.170	14	1,15
2017	12.718	21	1,65
2018	13.828	22	1,59
2019	14.319	18	1,26
2020	16.202	18	1,11
2021	17.530	30	1,71
2022	16.950	25	1,47
2023	16.477	20	1,21
2024	15.486	15	0,97
Gesamt	249.327	354	1,42

Promilleangaben beziehen sich auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

*Hierin berücksichtigt wurden auch alle Fälle ohne Angabe eines Todeszeitpunktes

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 90 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

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

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet und soweit Angaben für die in der Klinik beendete Geburt von Mutter oder Kind vorliegen, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 85,6% aller Geburten gegeben (Tabelle 91).

Tabelle 91 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum						Gesamt 2023	
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2024		Gesamt 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	13.257	85,6	1.322	8,5	14.579	94,1	15.513	94,1
auffällig	646	4,2	127	0,8	773	5,0	822	5,0
Keine Zuordnung aufgrund fehlender Angaben zu kindl. Morbiditäten	126	0,8	8	0,1	134	0,9	142	0,9
Gesamt	14.029	90,6	1.457	9,4	15.486	100,0	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigeburten 2024 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)

Für das Jahr 2024 ist eine Geminigeburt erfasst worden. Bei der Mutter handelte es sich um eine Mehrgebärende. Es wurden Schwangerschaftsbefunde dokumentiert. Die Geburt der Kinder war als Hausgeburt geplant und konnte als Hausgeburt beendet werden. Die Kinder wurden in der 40+6 Schwangerschaftswoche geboren. Eine kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10 lag nicht vor. Der Apgar Wert nach 5 Minuten lag bei beiden Kindern über 8. Postpartale mütterliche Problematiken lagen nicht vor. Aus Datenschutzgründen wird auf eine noch detailliertere Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2024

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, wobei der Geburtsverlauf eine Überleitung nicht mehr erlaubt oder der geplante Geburtsort Klinik aus anderen Gründen nicht erreichbar ist.

Die ungeplanten Hausgeburten sind oft Nothilfegeburten, die zu einem großen Teil ohne Hebammenhilfe und nur vom Rettungsdienst betreut werden. Dazu gibt es bei destatis² und in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes konkrete Angaben mit der ICD-10 „Z38.1 - Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses“. Die aktuellsten Daten liegen dort für 2023 vor n=1.611 (758 männliche und 853 weibliche Neugeborene). In 2022 traf das noch auf n=1.840 Fälle zu, in 2021 n=1.789 und in 2020 n=1.649 Fälle. Beim IQTIG³ werden für 2023 in der Basisauswertung unter „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ jedoch nur n=686 Fälle veröffentlicht (2022 n=901, 2021 n=1.155 und in 2020 n=1.142).

Die Veröffentlichung der Daten für 2024 bei der Gesundheitsberichterstattung des Bundes bzw. bei destatis oder beim IQTIG blieben bis zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses QUAG-Berichtes aus und können erst im Bericht für das Jahr 2025 erneut aufgenommen werden.

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 auf einem niedrigen Niveau. Im Jahr 2024 wurden bezogen auf alle 15.486 dokumentierten geplant begonnenen Einlingsgeburten 1,1% (Vorjahr 1,0%) als ungeplante außerklinische Geburten bei der QUAG von den Hebammen erfasst.

Die Grundgesamtheit der weiteren Tabellen besteht aus N=173 ungeplant außerklinisch betreuten Einlingsgeburten.

ungeplant außerklinisch beendete Geburten 2024	Anzahl	Prozent
Einlingsgeburten	173	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.

² https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/_inhalt.html#_4emyo3a1m und dort unter Publikationen zu Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen gehen und die Datei „Statistischer Bericht – Diagnosedaten Krankenhauspatienten – 2023“ öffnen (Dateiname: 5231301237015_SB.xlsx darin das Tab.-Blatt 23131-01 öffnen und bis zu Z38.1 scrollen)

³ https://iqtig.org/downloads/auswertung/aj2024/pm-gebh/DeQS-RL_PM-GEBH_AJ2024_BUAW_V02_2024-08-15.pdf

Anamnese

Tabelle 1 Parität	Anzahl	Prozent (N=173)
Erstgebärende	37	21,4
Zweitgebärende	91	52,6
Mehrggebärende (> 2)	45	26,0
Gesamt	173	100,0

Tabelle 2 Befund nach Katalog A und/oder B	Anzahl	Prozent (N=173)
nein	48	27,7
ja	125	72,3
Gesamt	173	100,0

Schwangerschaft

Tabelle 3 Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (N=173)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	35	20,2
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	26	15,0
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	5	2,9
A04 Allergie	28	16,2
A05 Frühere Bluttransfusionen	3	1,7
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	9	5,2
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	5	2,9
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangen. Schwangersch.)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus	2	1,2
A10 Adipositas	20	11,6
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	6	3,5
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	53	30,6
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	5	2,9
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	5	2,9
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	1	0,6
A18 Zustand nach Mangelgeburt	0	0,0
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	12	6,9
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	1	0,6
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	23	13,3
A22 Komplikationen post partum	5	2,9
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	13	7,5
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	5	2,9
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	5	2,9
A26 Andere Besonderheiten	11	6,4
A54 Zustand nach HELLP	1	0,6
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 4 Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B	Anzahl	Prozent (N=173)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen	6	3,5
B28 Dauermedikation	10	5,8
B29 Abusus	0	0,0
B30 Besondere psychische Belastung	5	2,9
B31 Besondere soziale Belastung	0	0,0
B32 Blutungen vor der 28. SSW	1	0,6
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	1	0,6
B36 Hydramnion	0	0,0
B37 Oligohydramnie	0	0,0
B38 Terminunklarheit	3	1,7
B39 Placenta-Insuffizienz	1	0,6
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	1	0,6
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	1	0,6
B42 Anämie	2	1,2
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	1	0,6
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	0	0,0
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	2	1,2
B51 Lageanomalie	1	0,6
B52 Andere Besonderheiten	5	2,9
B53 Hyperemesis	1	0,6

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

Tabelle 5 geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=173)
Klinik	163	94,2
Sonstiger Ort	10	5,8
Gesamt	173	100,0

Tabelle 6 tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=173)
Arztpraxis	0	0,0
HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)	6	3,5
Häusliches Umfeld, zu Hause	166	96,0
Sonstiger Ort	1	0,6
Gesamt	173	100,0

Tabelle 7 Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (N=173)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	75	43,4
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	57	32,9
Eintreffen zur Geburt	4	2,3
Eintreffen nach Geburt	37	21,4
Gesamt	173	100,0

Tabelle 8 Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (N=173)
nein	127	73,4
ja, zur Geburt	20	11,6
ja, nach der Geburt	20	11,6
ja, zur Verlegung von Mutter und/oder Kind	3	1,7
Gesamt	173	100,0

Tabelle 9 weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (N=173)
nein	8	4,6
ja	165	95,4
Gesamt	173	100,0

Tabelle 10 Tragzeit	Anzahl	Prozent (N=173)
≤ 35+6 Wochen	1	0,6
36+0 bis 36+6	6	3,5
37+0 bis 39+6	91	52,6
40+0 bis 40+6	44	25,4
41+0 bis 41+6	28	16,2
42+0 bis 42+6	2	1,2
43+0 bis 43+6	1	0,6
≥ 44+0 Wochen	0	0,0
Gesamt	173	100,0

Tabelle 11 Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (N=173)
spontan	172	99,4
vaginal-operativ	0	0,0
Keine Angabe	1	0,6
Gesamt	173	100,0

Tabelle 12 Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (N=173)
nein	68	39,3
ja	105	60,7
Gesamt	173	100,0

Tabelle13 Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (N=173)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	21	12,1
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	64	37,0
C62 Fehlbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	7	4,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft	1	0,6
C65 Plazentainsuffizienz	0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	0	0,0
C68 Diabetes mellitus	2	1,2
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	17	9,8
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	4	2,3
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	2	1,2
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	0	0,0
C78 Grünes Fruchtwasser	4	2,3
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	2	1,2
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	1	0,6
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	2	1,2
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	3	1,7
C88 Hintere Hinterhauptslage	3	1,7
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	2	1,2
C94 Sonstiges	3	1,7
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	2	1,2

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt – Angaben zum Kind

Tabelle 14 Apgar Wert nach 5 Minuten (nur Lebendgeburten)	Anzahl	Prozent (N=173)
0	0	0,00
1 - 2	0	0,00
3 - 4	1	0,58
5 - 6	0	0,00
7 - 8	3	1,73
9 - 10	169	97,69
Gesamt	173	100,0

Tabelle 15 Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (N=173)
< 40g/cm	1	0,6
40-49g/cm	0	0,0
50-59g/cm	22	12,7
60-69g/cm	95	54,9
≥ 70g/cm	55	31,8
Gesamt	173	100,0

Tabelle 16 Perinatale Mortalität	Anzahl
Nein	172
Ja	1
Gesamt	173

Tabelle 17 Überleitung des Kindes nach der Geburt in eine Klinik	Anzahl	Prozent (N=173)
Nein	166	96,0
Ja	7	4,0
Gesamt	173	100,0

Tabelle 18 Kindl. Morbidität vorhanden	Anzahl	Prozent (N=173)
Nein	162	93,6
Ja	11	6,4
Unbekannt	0	0,0
Gesamt	173	100,0

Nach der Geburt – Angaben zur Mutter

Tabelle 19 Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (N=173)
nein	149	86,1
ja	24	13,9
Gesamt	173	100,0

Tabelle 20 Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=173)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	149	86,1
E 120 – Blutungen über 1000ml	7	4,0
E 121 – Plazentaretention	8	4,6
E 122 – unvollständige Plazenta	0	0,0
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	6	3,5
E 124 – Eklampsie, HELLP	0	0,0
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	0	0,0
E 126 – Kreislaufinstabilität	5	2,9
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	7	4,0
E 132 – Sonstiges	2	1,2

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 21 Überleitung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=173)
Mutter nicht verlegt	128	74,0
Mutter verlegt	45	26,0
Gesamt	173	100,0

Tabelle 22 Grund für Überleitung (Mutter) laut Katalog E	Anzahl	Prozent (N=45)
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,0
E 120 – Blutungen über 1000ml	3	6,7
E 121 – Plazentaretention	7	15,6
E 122 – unvollständige Plazenta	0	0,0
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	5	11,1
E 124 – Eklampsie, HELLP	0	0,0
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	0	0,0
E 126 – Kreislaufinstabilität	0	0,0
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	1	2,2
E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen	15	33,3
E 131 – zum normalen Wochenbett	9	20,0
E 132 – Sonstiges	5	11,1
Gesamt	45	100,0

Keine Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 23 Mütterliche Mortalität	Anzahl	Prozent (N=173)
trifft nicht zu	173	100,0

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 Geburten zu Hause oder in von Hebammen geleiteten Einrichtungen 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	Alle geborenen Kinder in Deutschland incl. Verlegungen aus der Außerlinik, Zwillinge und Totgeburten ²	davon dokumentiert, außerklinisch geborene Kinder ¹ (=Anteil an allen in Deutschland geborenen Kindern)	
		incl. außerklinisch geborene Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten	Prozent bezogen auf die Anzahl aller in Deutschland geborenen Kinder (aus Spalte 2)
	Anzahl	Anzahl	Prozent
2011	665.072	8.828	1,33
2012	675.944	9.090	1,34
2013	684.625	8.943	1,31
2014	717.524	9.431	1,31
2015	740.362	9.366	1,27
2016	795.041	10.365	1,30
2017	787.884	10.630	1,35
2018	790.553	11.956	1,51
2019	781.270	12.242	1,57
2020	776.306	13.969	1,80
2021	798.912	15.125	1,89
2022	742.066	14.401	1,94
2023	695.996	13.799	1,98
2024	680.017	12.932	1,90

¹ Alle bei QUAG dokumentierten, geplant und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten inkl. Zwillingen und Totgeburten

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
2021	17.755	2.630	15.125
2022	17.152	2.751	14.401
2023	16.648	2.849	13.799
2024	15.660	2.728	12.932

* außerklinisch geplant begonnene Geburten 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 Frauen genannt, die für sich eine Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus geplant hatten, aber die Geburt dort dann nicht begonnen haben. Für das Jahr 2024 wurden insgesamt 3.180 Fälle gemeldet (im Jahr zuvor 2.978 Fälle).

Die einzelnen Gründe für die Absage einer geplanten 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 außerklinische Geburtsbetreuungen bzw. nicht außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2023	Anzahl	Prozent	Vorjahr 2023
Umentscheidung durch Frau / Paar	932	29,3	26,4
Anwendung der Kriterien zum außerklinischen Geburtsort aus dem Hebammenvertrag	558	17,5	17,1
andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur außerklinischen Geburt)	409	12,9	14,2
Entwicklung von Geburtsbefunden bis 36.+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	409	12,9	13,2
keine freien Kapazitäten der Hebamme	310	9,7	9,4
Entwicklung von Befunden oder Risiken ab 37.+0 SSW, die nicht im Kriterienkatalog zum außerklinischen Geburtsort stehen (akute Befunde z.B. Psyche, Galle, Appendix, Niere, Retardierung, Herpes s.)	166	5,2	6,0
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	143	4,5	5,3
Verlegung sub partu und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorzeitiger Blasensprung mit sehr langer Betreuung ohne ausreichende Wehenentwicklung)	109	3,4	3,7
wegen sofortiger Weiterleitung bei Geburtsbeginn (z.B. Blasensprung mit dickgrünem Fruchtwasser, vorzeitige Plazentalösung)	97	3,1	3,4
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	47	1,5	1,2
Gesamt	3.180	100,0	100,0

Anhang D

Die Arbeit der QUAG-Fallkonferenz und eine Übersicht der Ergebnisse aus den Fallanalysen der letzten Jahre

Eine hohe Sicherheitskultur ist ohne eine transparente Fehlerkultur nicht denkbar. Fehlerkultur bedeutet für QUAG, die Mitglieder der Fallkonferenz¹ schauen sich systematisch die Fälle an, die am Ende nicht zu dem gewünschten Ergebnis „gesunde Mutter und gesundes Kind“ geführt haben. Fehler entstehen nicht einfach, sondern es handelt sich meist um Fehlerketten, die ein komplexes Fehlernetzwerk abbilden. Neben unsicheren Handlungen, Fehlern und Verstößen spielen fehlerbegünstigende Faktoren eine große Rolle.

Die Hebammen, welche die Fallanalysen leisten, stehen für Offenheit und Sorgfalt in der Aufarbeitung von unerwünschten Ereignissen. Ziel ist, für die Zukunft aus problematischen Verläufen zu lernen und Hebammen eine fachliche Unterstützung bei der Aufarbeitung der Geschehnisse zu geben. Um eine hochwertige Geburtshilfe zu etablieren und zu erhalten, ist eine Fehlerkultur notwendig, welche die Komplexität von Geschehnissen anerkennt und berücksichtigt – weg von Schuldzuweisung und hin zum gemeinsamen Lernen für die Zukunft. Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht der Frau gehört für QUAG genauso dazu, wie der Anspruch an Hebammen, sich mit einer Fehlerkultur auseinander zu setzen und die Bereitschaft zum Lernen zu zeigen. Im März 2020 wurde eine Arbeitsgruppe von der QUAG-Mitgliederversammlung beauftragt, im Rahmen von externer Qualitätssicherung ein Prozedere für die Analyse der sentinel event-Fälle (ein Kind ist im Zeitraum der perinatalen Mortalität verstorben oder mit einem Apgar kleiner 6 nach 5' geboren) zu erarbeiten. Ab 2021 ging die Arbeit der AG in die auf weitere Jahre angelegte QUAG-Fallkonferenz über. Die Aufgaben der Fallkonferenz sind die differenzierte Betrachtung der sentinel event-Fälle von geplant außerklinisch betreuten Geburten.

- Fälle clustern nach Schweregrad oder bestimmten Befunden (siehe Grafik am Ende)
- Fallanalyse-Arbeit mit Hilfe des London-Protokoll
- Betroffenen Hebammen Fallanalysen anbieten und durchführen sowie Zusendung eines Berichtes über die Ergebnisse der Fallanalyse
- Herausarbeiten von Fällen mit Lernpotenzial
- Vorstellung von anonymisierten Fällen, die Fortbildungsbedarfe deutlich machen

Die Ergebnisse der Arbeit werden bezüglich ihres Verlaufs und zur Wissensvermittlung für außerklinische Geburtshelfer/innen zur Jahrestagung der QUAG e.V mit einer Fortbildung und im Rahmen der QUAG-Beiratssitzung aufbereitet und präsentiert. Nach dem Aufbau und der Weiterentwicklung von Inhalten, Strukturen und Prozessen der Arbeit in der QUAG-Fallkonferenz hat sich eine stabile Arbeitsweise etabliert,

¹ unter <https://www.quag.de/quag/fallkonferenz.htm> finden Sie auch die Mitglieder der Fallkonferenz und andere Dokumente

wenngleich diese im Verlauf der Arbeit immer wieder aktuellen Bedarfen angepasst wird. Dies betrifft insbesondere Arbeitsunterlagen, Anschreiben an die betroffenen Hebammen, Abläufe in der Fallkonferenz sowie ein Leitfaden für die Fallanalysearbeit. Die interdisziplinär besetzte QUAG-Fallkonferenz² widmet sich den genannten Fällen zunächst anhand der Routedokumentation, die im Rahmen der außerklinischen Qualitätssicherung an QUAG bei jeder außerklinischen Geburt übermittelt wird. Die Ergebnisse der Routedokumentation wird der QUAG Fallkonferenz durch die Geschäftsstelle in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. In einem ersten Schritt nehmen die Mitglieder der QUAG-Fallkonferenz eine Gruppierung vor. Fälle, in denen sich Fragen zum Ablauf ergeben, werden der Kategorie B zugeordnet³. In diesen Fällen nehmen sogenannte Fallanalytistinnen Kontakt mit den betroffenen Hebammen auf. Von Beginn sind drei Hebammen als Fallanalytistinnen in der Fallkonferenz aktiv. Im Verlauf wurden weitere Hebammen für diese Aufgabe ausgebildet. Diesen Hebammen kommt die Aufgabe der direkten Fallaufbereitung gemeinsam mit den betroffenen Hebammen zu. Sofern sich die jeweilige Hebamme zu einer dezidierten Fallanalyse bereit erklärt. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden der interdisziplinär besetzten Fallkonferenz zur Verfügung gestellt, sodass diese Fallanalyse auf Basis der weiteren Informationen erfolgen kann. Die betroffenen Hebammen werden anschließend über die Ergebnisse in Kenntnis gesetzt. Die Arbeit der QUAG Fallkonferenz ist unabhängig und kommt in juristischen Auseinandersetzungen keine Bedeutung zu. Neben möglicher Fehlerketten identifiziert die QUAG Fallkonferenz auch Lernthemen. Diese Lernthemen werden zum Anlass genommen, Hebammen spezifische Fortbildungen, Vorträge etc. zu den entsprechenden Themen anzubieten. Jetzt ist es an der Zeit, erste Ergebnisse aus den Fallanalysen zu präsentieren.

Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
pM-Fälle (inkl. später als 28 Tage pp verst. Kinder)	21	34	29	24	16
Gruppierung nach Schema:					
A	13	22	20	17	9
K	2	5	2	0	1
B und angeschrieben mit Einladung zur Fallanalyse	6	7	7	6	6
Reaktionen auf das Anschreiben	6	4	1	2	1 (Stand 3.9.2025)
daraus ergaben sich dann erfolgte pM-Fallanalysen	1 Fall	0	1 Fall	2 Fälle	

² unter <https://www.quag.de/quag/fallkonferenz.htm> finden Sie auch die Mitglieder der Fallkonferenz und andere Dokumente

³ siehe hierzu auch die Grafik auf Seite 16

Jahrgang	2020	2021	2022	2023	2024
Apgar-Fälle (ohne die Kinder, die ggf. später in der pM-Zeit verstorben sind, da diese oben bei den pM-Fällen bearbeitet werden)	noch keine Bearbeitung	43	59	71	59
Gruppierung nach Schema:					
A		4	0	6	19
K		6	10	19	14
B und angeschrieben mit Einladung zur Fallanalyse		33	49	44	25
Reaktionen auf das Anschreiben		7	8	6	14 (Stand 3.9.2025)
daraus ergaben sich dann erfolgte Apgar-Fallanalysen		3 Fälle	2 Fälle	5 Fälle	

Aus den bisher 14 Fallanalysen der pM- und Apgar-Fälle, die für die Jahrgänge 2020 bis 2023 erfolgt und abgeschlossen sind, haben sich bereits einige Lernthemen herausarbeiten lassen. Dabei gibt es Lernthemen, die in mehreren Fällen sichtbar wurden und es gibt einzelne, die sich jeweils nur in einem Fall gezeigt haben. In manchen Fällen liegen wissensbasierte Defizite vor und in einigen anderen ist es fehlerhaftes Arbeiten aufgrund von Abweichungen von regelhafter Hebammentätigkeit. Dabei zeichnet sich in einzelnen Fällen ein Dilemma in der medizinischen Betreuung ab – der Spagat zwischen Arbeiten im Rahmen von Fachlichkeit, Leitlinien sowie Standards usw. und der psychosozialen Betreuung der Gebärenden. Kommt die Hebamme aufgrund von Untersuchungen im Geburtsverlauf zu einem sicheren (ggf. für die betreute Frau unangenehmen) Ergebnis, kann und muss die Frau darüber informiert werden. Eine situationsbedingte Aufklärung über die weiteren Betreuungsmaßnahmen aufgrund eines Befundes, sind ihr immer mitzuteilen und eine Entscheidung über weitere Schritte ist zu treffen.

Übersicht über die Lernthemen:

- IUFT (Definitionen: ante partal, sub partal und post partal, die Dauer der Reanimationsversuche bei Apgar 0-0-0, Mazerationsgrade)
- IUGR/SGA (Abgrenzung und wichtiges Vorsorgethema ab der 30. SSW, wenn die Vorsorgen ggf. ausschließlich bei der Hebamme stattfinden)
- Plazentahistologie (wann veranlassen?)
- Aufnahmebefundung bei Geburtsbeginn bzw. beim Betreuungsbeginn (Eintreffen Hebamme bei Frau oder von Frau im Geburtshaus), es fehlte ganz oder teilweise: Leopoldhandgriffe, erheben der Kreislaufwerte Mutter (RR, Puls, Temperatur), Abgrenzung Latenzphase vs. aktiver Eröffnungsphase, FHF-Kontrolle (nach ISIA), Frage nach letzten Kindsbewegungen, ...

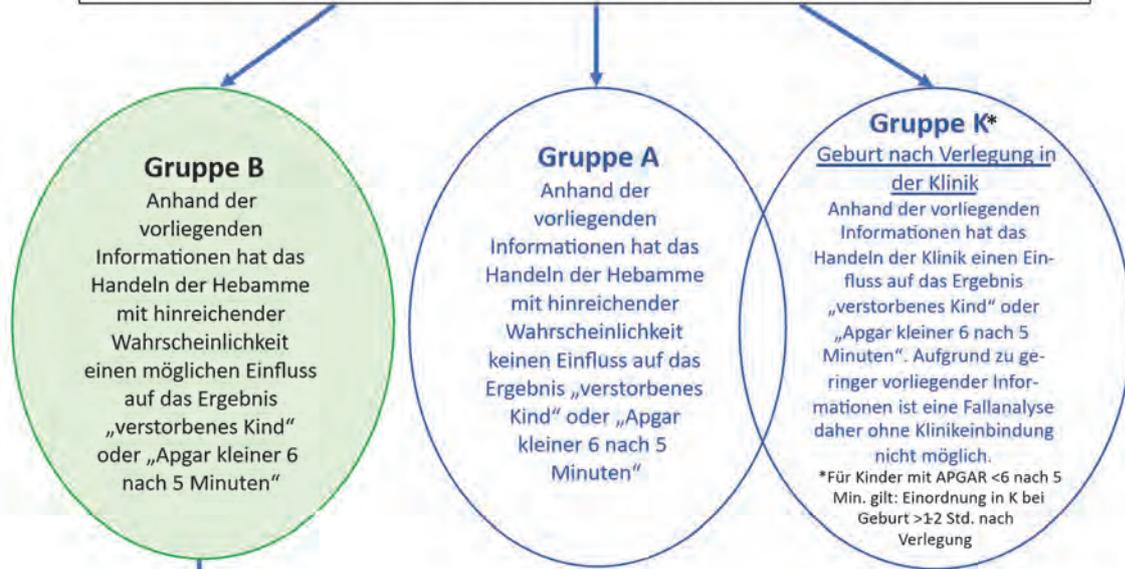
- fachgerechte Auskultation der FHF während der verschiedenen Geburtsphasen
- Re-Evaluation der Geburtsbefunde im Verlauf der Geburt fehlt (z.B. die protrahierten Geburtsverläufe in EP und AP und das Caput succedaneum als Warnhinweis bzw. S3-Leitlinie vaginale Geburt am Termin ist bzgl. der Empfehlungen zu protrahierten Geburten nicht bekannt)
- Abgrenzung von Physiologie und Pathologie (Leitlinienkonformes Arbeiten, Berufsordnung, ...)
- Kommunikation im Team (strukturierte Übergabe der Frau an Kollegin bei Betreuungswechsel; klare Absprachen, wenn immer eine zweite Hebamme hinzugezogen wird - wer ist für was zuständig?)
- Arbeits-/Verfahrensleitungen fehlen bzw. diese liegen vor und es wird nicht danach gearbeitet (z.B. NG-Reanimations-Schema)
- Unstrukturierte Apgar-Vergabe z.B. aufgrund fehlender Apgar-Uhr
- Arbeit in Stress-/Notsituationen – Simulationstraining (entspr. Fortbildungen fehlen)
- Schnittstellenarbeit zwischen Rettungsdienst und Klinik (Ruf Rettungsdienst, Info Kreißsaal oder Kinderklinik; Anwendung von bestimmten Dokumenten, wie ein Übergabe-Protokoll...)
- fehlerhaftes Ausfüllen des Erhebungsbogens (z.B. Zahlendreher oder von Geburtsdokumentation abweichende Angaben ...)

Die Wichtigkeit der medizinischen versus der psychosozialen Aufgaben einer Hebamme in der Geburtsbegleitung ist die größte Herausforderung, um die Abgrenzung zwischen Physiologie und Pathologie gewährleisten zu können. Es gilt immer, im Sinne der Gesundheit von Mutter und Kind zu agieren.

Arbeit der QUAG-Fallkonferenz zur Sichtung, Würdigung und Sortierung aller bei QUAG dokumentierten Kinder mit schlechtem Outcome (perinatale Mortalität oder mit Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten)

Sichtung mit Hilfe anonymisierter Fall-Kasuistik und Zusatzbogen aus der Perinatalerfassung. Identifizierung fehlender Informationen in der AG Fallkonferenz mit erster Sicht auf die einzelnen Fälle über Abläufe, Prozesse, Schnittstellen, Kriterien, Strukturen nach London-Protokoll ggf. mit Hilfe weiterer Unterlagen (z.B. LL, Fachliteratur, ...)

- Ermittlung aller Fälle von perinatal verstorbenen Kindern und Kindern mit 5miApgar kleiner 6 (harte Kriterien)
- Erste Einordnung entsprechend festgelegter Kriterien (Matrix) in die Gruppe A, B oder K



QUAG-Fallkonferenz gibt die B-Fälle an QUAG-Vertreterinnen (diese Hebammen sind zugleich Mitglieder der Fallkonferenz). Sie gehen in Kontakt mit der betroffenen Hebamme/HgE.

Alle Hebammen oder HgE mit einem B-Fall werden von der QUAG-Geschäftsstelle angeschrieben und erhalten damit verbunden das Angebot für eine vollständige Fallanalyse nach LondonProtokoll.

lehnt Angebot ab

Stimmt zu

Es erfolgt eine vollständige Fallanalyse nach LondonProtokoll.

Ergebnisse der Fallanalyse werden anonymisiert der gesamten QUAG Fallkonferenz vorgestellt. Die QUAG-Fallkonferenz diskutiert diese und entscheidet **was** aus den Fällen/ Ergebnissen/ Erkenntnissen dann in **welcher Form** auf Beirat-Sitzung vorgestellt wird (ggf. mit Handlungsempfehlungen, Lernpotential).

Die Hebammen /HgE erhalten einen Abschlussbericht.

Alle Lernthemen aus allen Fallgruppen gehen in die Liste „Lern- und Themenspeicher“ ein

Anhang E

Die Erfassung von Fehlgeburten und die ersten Ergebnisse für 2024

1 Einleitung

Seit dem Jahr 2024 gibt es einen Erfassungsbogen¹ für die Begleitung von Frauen mit einem Frühem Schwangerschaftsverlust (FSV) durch Hebammen. Dies ist die erste Vorstellung der Ergebnisse aus dem Jahr 2024.

Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung und die Entwicklung der Perinatalerfassungsbögen ist bei der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG) unter www.quag.de nachzulesen. Der weitere Erfassungsbogen zur Erhebung von Daten bei frühem Schwangerschaftsverlust (FSV) bzw. für die Fehlgeburtenbegleitung von Hebammen im ambulanten Setting wurde auf Antrag der QUAG-Mitgliederversammlung erstellt und die Erfassung umgesetzt. Dazu wurde eine Projektgruppe eingerichtet.

Aktuell geschieht das Ausfüllen dieses Erfassungsbogen im Online-Portal der QUAG-Perinatalerfassung und auf freiwilliger Basis. Die QUAG e.V. wirbt seit 2023 bei den freiberuflichen Hebammen, an der Erhebung der ambulant betreuten FSV teilzunehmen.

Eine Fehlgeburt ist ein sehr sensibles Thema für die betroffenen Frauen und schon der Begriff kann problematisch sein. Viele Menschen, auch Hebammen, sprechen auch von kleiner oder stiller Geburt, von Schwangerschaftsverlust, Sternengeburt oder ähnlichem. Für den Austausch in Fachkreisen verwenden wir für diesen Beitrag das Wort Fehlgeburt oder die Abkürzung FSV.

Für 2024 liegen 99 vollständig ausgefüllte Bögen von durch Hebammen begleiteten FSV vor. Dabei ist das Ausfüllen des Bogens auch möglich, wenn die Hebamme die Frau nur vor und/oder nach der Geburt begleitet hat.

Wir erwarten aufgrund der Werbung zur Datenerhebung in den kommenden Jahren einen Anstieg von ausgefüllten FSV-Perinatalbögen.

2024 war ebenfalls das Jahr, in dem zum ersten Mal in Deutschland eine Leitlinie inklusive eines Informationsblattes für Patientinnen² zur Begleitung von Frauen mit FSV im 1. Trimenon erschienen ist. Nun gibt es auch für den deutschsprachigen Raum Handlungsempfehlungen zur Begleitung von Frauen im abwartenden Management.

Bevor die Darstellung der Ergebnisse startet, danken wir an dieser Stelle den Hebammen Kick van Walbeek (Leitung der Gruppe), Anja Lehnertz-Hemberger, Elisabeth Volk, Katharina Schönemann, Zohra Schardt, Dorothea Subh, Ingrid Kronast, Dortje Piegsa, Ute Bölling sowie Agnes Felgendreher und Anke Wiemer aus dem QUAG-Büro. Sie haben seit 2021 aktiv in der Projektgruppe „Erarbeitung der Dokumentation von FSV bei der QUAG e.V.“ mitgewirkt und ihre Erfahrungen und Kontakte, ihr Netzwerkwissen und fachliches Knowhow in die Treffen eingebracht.

¹ Siehe in Anhang F

² <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-076>

2 Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen

Im Jahr 2024 haben 50 Hebammen an der Dokumentation von Fehlgeburten teilgenommen (Tabelle 1). Bisher gibt es keine Gynäkolog/innen, die sich beteiligen, da dafür erst die entsprechenden Voraussetzungen für eine Erfassung bei der QUAG geschaffen werden müssen. Die Vision besteht aber darin, einmal alle ambulant betreuten FSV in einer Statistik erfassen und auswerten zu können.

Tabelle 1 Teilnehmende an der Dokumentation mit ambulanter Begleitung von FSV

Teilnehmende an der Dokumentation	Anzahl	Prozent
Anzahl Hebammen mit FG-Betreuung	50	100,0
Anzahl niedergelassene Gynäkolog/innen	0	0,0
Gesamt	50	100,0

Diese 50 Hebammen haben für 2024 zwischen 1 und 10 Begleitungen vor und/oder während und/oder nach dem FSV dokumentiert (Tabelle 2).

Tabelle 2 Hebammen mit Anzahl begleitetem FSV im Jahr 2024

Hebammen mit Anzahl begleitetem FSV	Anzahl	Prozent
bis 10 Fehlgeburten	50	100,0
11-20 Fehlgeburten	0	0,0
21-30 Fehlgeburten	0	0,0
31 und mehr Fehlgeburten	0	0,0
Gesamt	50	100,0

3 Angebot von dokumentierten Begleitungen von frühem Schwangerschaftsverlust in Deutschland

Insgesamt haben die 50 Hebammen 99 vollständig ausgefüllte Bögen über ihre Begleitung von Frauen mit FSV abgegeben. Im Folgenden wird die Verteilung der begleiteten FSV (Tabelle 3) nach Bundesländern dargestellt.

Tabelle 3 Anzahl der begleiteten FSV nach Bundesländern (JG.2024)

Bundesland	Anzahl	Prozent
Baden - Württemberg	22	22,2
Bayern	39	39,4
Berlin	0	0,0
Brandenburg	4	4,0
Bremen	1	1,0
Hamburg	5	5,1
Hessen	6	6,1
Mecklenburg - Vorpommern	0	0,0
Niedersachsen	8	8,1
Nordrhein - Westfalen	3	3,0
Rheinland - Pfalz	2	2,0
Saarland	0	0,0
Sachsen	2	2,0
Sachsen - Anhalt	1	1,0
Schleswig - Holstein	3	3,0
Thüringen	3	3,0
Gesamt	99	100,0

Aktuell kann hier noch eine starke regionale Heterogenität beobachtet werden. Daher erscheint es wichtig, die Informationen zu dieser neuen Möglichkeit der Erfassung kleiner Geburten noch breiter zu streuen.

In zwei Bundesländern scheint hier bereits eine gute Vernetzung bzw. Informationsverteilung sowie die Teilnahmebereitschaft der Hebammen an diesem nicht verpflichtenden Verfahren vorzuliegen (Tabelle 4).

Tabelle 4 Anzahl der dokumentierenden Hebammen nach Bundesländern (JG.2024)

Bundesland	Anzahl	Prozent
Baden - Württemberg	10	20,0
Bayern	18	36,0
Berlin	0	0,0
Brandenburg	3	6,0
Bremen	1	2,0
Hamburg	1	2,0
Hessen	3	6,0
Mecklenburg - Vorpommern	0	0,0
Niedersachsen	4	8,0
Nordrhein - Westfalen	3	6,0
Rheinland - Pfalz	2	4,0
Saarland	0	0,0
Sachsen	1	2,0
Sachsen - Anhalt	0	0,0
Schleswig - Holstein	3	6,0
Thüringen	1	2,0
Gesamt	50	100,0

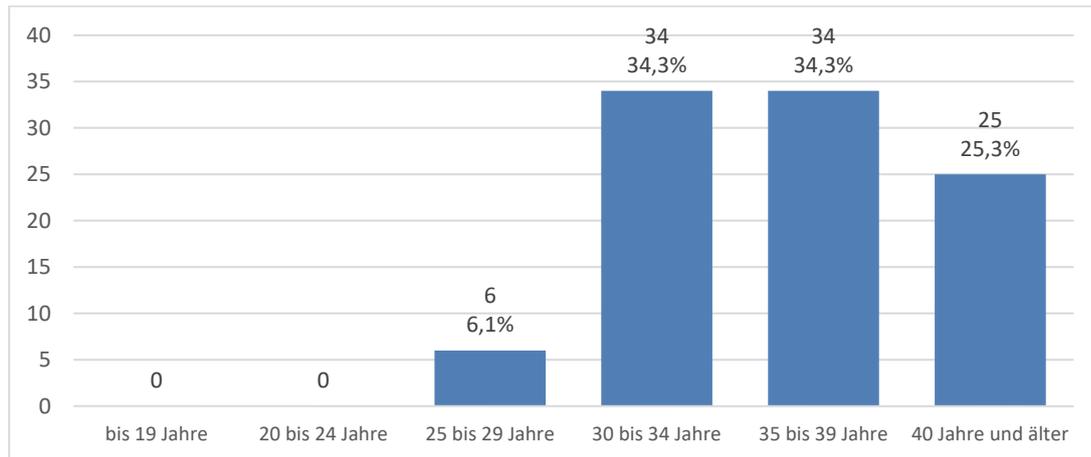
4 Angaben zu den betreuten Frauen

In diesem Kapitel werden einige der Erfassungspunkte bezüglich der betreuten Frauen mit FSV dargestellt.

Von den 99 schwangeren Frauen haben die Altersgruppe von 30 – 34 Jahren und von 35 – 39 Jahren mit je 34,3 Prozent den größten Anteil (Abbildung 1).

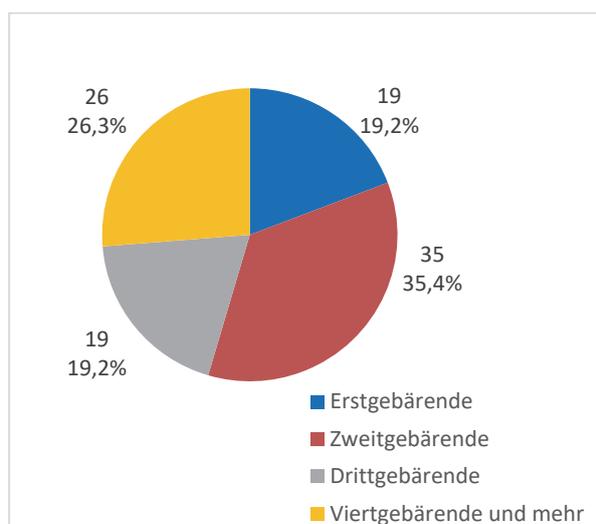
In der FSV-Erfassung sind 59,6 Prozent der betreuten Frauen 35 Jahre und älter.

Abbildung 1 Alter der Schwangeren N=99 (JG.2024)



Der Anteil an Zweitgebärenden ist mit 35,4 Prozent am höchsten, gefolgt von den Multigraviden mit 26,3 Prozent, doch wählen auch Frauen mit ihrer ersten Schwangerschaft die Begleitung durch eine Hebamme im ambulanten Setting bei ihrem Kindesverlust (Abbildung 2).

Abbildung 2 Gravidität der Frauen mit FSV N=99 (JG.2024)



Am häufigsten bekommen die Frauen mit FSV ihre Informationen über die ihnen zur Verfügung stehenden Optionen durch die Hebamme (71,8 Prozent). Darüber hinaus haben sich knapp ein Drittel der Frauen durch eigene Recherche (32,4 Prozent) kundig gemacht. Auch die Beratung durch die/den betreuende:n Gynäkolog:in (21,2 Prozent) und der Austausch im Familien – und Freundeskreis (19,7 Prozent) sind Quellen für die Information über den weiteren Betreuungsweg.

Tabelle 5 Informationsquelle zu Betreuungsformen

Quelle der Information über Betreuungsformen bei positiver Antwort (n=71)	Anzahl	Prozent
Beratung von Hebammen	51	71,8%
Selbstrecherche (Internet, Telefonate)	23	32,4%
Beratung von Gynäkolog:innen	15	21,1%
Austausch mit dem persönlichen Umfeld	14	19,7%
Sonstiges	11	15,5%
Broschüre	2	2,8%

Mehrfachnennungen waren möglich

Bei fast der Hälfte der Frauen (46,5 %) wird die Schwangerschaft bis zur 6.SSW p.m. festgestellt, bei einem Drittel bis zur 8.SSW p.m. Bei wenigen bis zum Ende des ersten Trimenons (Tabelle 6).

Tabelle 6 Schwangerschaft sicher festgestellt (JG.2024)

Schwangerschaft festgestellt	Anzahl	Prozent
bis 5+6 SSW	46	46,5
6+0 bis 7+6 SSW	30	30,3
8+0 bis 9+6 SSW	11	11,1
10+0 bis 11+6 SSW	2	2,0
12+0 bis 13+6 SSW	0	0,0
14+0 bis 15+6 SSW	0	0,0
16+0 bis 17+6 SSW	0	0,0
18+0 bis 19+6 SSW	0	0,0
20+0 bis 21+6 SSW	0	0,0
22+0 bis 23+6 SSW	0	0,0
keine Angabe zu Datum oder SSW	10	10,1
Gesamt	99	100,0

Bei 9 von 10 Schwangeren (90,9 Prozent) wird die Schwangerschaft vor dem Verlust per Sonographie bestätigt (Tabelle 7).

Tabelle 7 Schwangerschaft bestätigt mit Ultraschall (JG.2024)

Ultraschalldiagnose	von Gynäkolog*in	von Hebamme	keine Angabe von wem	Anzahl	Prozent
ja und Datum bekannt	25	0	14	39	39,4
ja, aber Datum unbekannt	26	0	25	51	51,5
nein	0	0	9	9	9,1
Gesamt	51	0	48	99	100,0

Bei nahezu allen Frauen (98,0 Prozent) ist der errechnete Geburtstermin sicher.

Tabelle 8 Geburtstermin sicher (JG.2024)

Kenntnis des errechneten Geburtstermins	Anzahl	Prozent
Termin klar	97	98,0
Termin unklar	2	2,0
Gesamt	99	100,0

Über die Hälfte der Frauen hat ihren Erstkontakt zur Hebamme bis zur 9.+6 Schwangerschaftswoche post menstruationem (Tabelle 9). Es finden sich aber auch einige spätere Kontakte ab Beginn der 10. Woche (in Summe 14,1 Prozent). Hier kann vermutet werden, dass die Hebamme erst nach der Diagnose des FSV kontaktiert wurde oder dass die Frau erst später als andere Frauen eine Hebammenbetreuung gewählt hat. Für fast ein Viertel der betreuten Frauen gibt es keine Angaben.

Tabelle 9 Hebammenerstkontakt (JG.2024)

Erster Kontakt zur Hebamme	Anzahl	Prozent
bis 5+6 SSW	27	27,3
6+0 bis 7+6 SSW	17	17,2
8+0 bis 9+6 SSW	17	17,2
10+0 bis 11+6 SSW	9	9,1
12+0 bis 13+6 SSW	4	4,0
14+0 bis 15+6 SSW	1	1,0
16+0 bis 17+6 SSW	0	0,0
18+0 bis 19+6 SSW	0	0,0
20+0 bis 21+6 SSW	0	0,0
22+0 bis 23+6 SSW	0	0,0
keine Angabe zu Datum oder SSW	24	24,2
Gesamt	99	100,0

Im Folgenden wird eine Übersicht der anamnetischen Befunde nach Katalog A dargestellt (S.5 im Mutterpass / Anlage der Mutterschaftsrichtlinie/MuRiLiSch beim G-BA³), welche die Frauen in ihre Schwangerschaft mitbringen. Die beiden häufigsten Nennungen sind die Befunde A14 Schwangere über 35 Jahre (55,6 Prozent) und A01 familiäre Belastung (15,2 Prozent). Quantitativ relevante Befunde darüber hinaus sind A04 Allergie (12,1%), A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbrüchen (12,1%) und A06 Besondere psychische Belastung (8,1%).

Befunde nach Katalog B (S.6 im Mutterpass) werden kaum dokumentiert und hier nicht in einer Tabelle separat dargestellt. Am häufigsten ist die Dauermedikation mit n=6 genannt, gefolgt von Terminunklarheit mit n=2. Dies kann dadurch erklärt werden, dass andere Befunde aus Katalog B erst im späteren Verlauf einer Schwangerschaft auftreten bzw. festgestellt werden (z.B. B33-Blutungen nach der 28.SSW, B39-Plazentainsuffizienz, B50-Gestationsdiabetes, B51-Lageanomalie).

³ https://www.g-ba.de/downloads/83-691-864/2023-09-28_G-BA_Mutterpass_web_WZ.pdf

Tabelle 10 Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A des Mutterpasses (JG.2024)

Schwangerschaftsbefunde - Katalog A	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	15	15,2
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	7	7,1
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	1	1,0
A04 Allergie	12	12,1
A05 Frühere Bluttransfusionen	0	0,0
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4)	8	8,1
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9)	1	1,0
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus gegangener Schwangerschaft) (656.1)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus (648.0)	2	2,0
A10 Adipositas	5	5,1
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	1	1,0
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	55	55,6
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	1	1,0
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	4	4,0
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	1	1,0
A18 Zustand nach Mangelgeburt	0	0,0
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	12	12,1
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	3	3,0
A21 Komplikationen bei vorausgegangener Geburt	2	2,0
A22 Komplikationen post partum	3	3,0
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	5	5,1
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	4	4,0
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	2	2,0
A26 Andere Besonderheiten	3	3,0
A54 Zustand nach HELLP	0	0,0
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	0	0,0

Mehrfachnennungen waren möglich

Fast Zwei-Drittel der Frauen (73, 7%) hatten vor/zu Beginn der Schwangerschaft ein normales Gewicht, einige wenige mit einem BMI zwischen 25 und 29 leichtes Übergewicht (19,2%), wie in Tabelle 11 ersichtlich.

Tabelle 11 BMI der Frauen kurz vor der Schwangerschaft bzw. bei Erstuntersuchung (JG.2024)

BMI zu Beginn der Schwangerschaft	Anzahl	Prozent
Kleiner / gleich 18 (Untergewicht)	1	1,0
19 bis 24 (Normalgewicht)	73	73,7
25,0 bis 29 (Übergewicht)	19	19,2
30,0 bis 34 (Adipositas Grad I)	4	4,0
35,0 und mehr (Adipositas Grad II und III)	1	1,0
keine Angabe	1	1,0
Gesamt	99	100,0

5 Angaben zu den Embryonen und Feten

In n=71 der 99 Fälle ist eine Angabe zur Feststellung der Herztöne im Bezug zur Schwangerschaftswoche vorhanden. Bei über der Hälfte der Kinder konnten zwischen der 8. SSW und der 12.SSW (in Summe 31,0 und 21,1 Prozent, farblich markiert) keine Herzaktionen mehr festgestellt werden. Es sind einige FSV im 2. Trimenon (ab der 12.+0 SSW in Summe 9,8 Prozent) dokumentiert. Die fehlenden Angaben zur Schwangerschaftswoche bei dieser Frage sind mit 28,2 Prozent und trifft somit bei etwas mehr als jeder vierten Frau zu (Tabelle 12).

Tabelle 12 Keine Herzaktion feststellbar (JG.2024)

Herzaktion nicht mehr feststellbar	Anzahl	Prozent
bis 5+6 SSW	2	2,8
6+0 bis 7+6 SSW	5	7,0
8+0 bis 9+6 SSW	22	31,0
10+0 bis 11+6 SSW	15	21,1
12+0 bis 13+6 SSW	3	4,2
14+0 bis 15+6 SSW	2	2,8
16+0 bis 17+6 SSW	0	0,0
18+0 bis 19+6 SSW	0	0,0
20+0 bis 21+6 SSW	2	2,8
22+0 bis 23+6 SSW	0	0,0
keine Angabe zum Datum	20	28,2
Gesamt	71	100,0

In der Zeit vor der Diagnose „keine Herzaktion feststellbar“ wurden von 30 der 99 betroffenen Frauen verschiedene andere Symptome angegeben. Am häufigsten wurden Blutungen (46,7 Prozent) genannt. Darüber hinaus bemerkte ein knappes Viertel der Frauen rückläufige Schwangerschaftszeichen (wie z.B. Übelkeit, Brust- und Bauchspannen) oder spürten intuitiv, dass mit der Schwangerschaft etwas nicht in Ordnung ist mit jeweils 23,3 Prozent (Tabelle13).

Tabelle 13 Art der Besonderheiten vor der Diagnose 'keine Herzaktion' (JG.2024)

Angaben vor der Diagnose keine Herzaktion	Anzahl	Prozent
Blutungen	14	46,7
Fieberhafter Infekt	0	0,0
andere Infektionserkrankung	0	0,0
im Ultraschall sichtbare Fehlbildung	2	6,7
infauste Prognose	1	3,3
rückläufige Schwangerschaftszeichen	7	23,3
fehlende Kindsbewegungen	0	0,0
Intuition der Frau	7	23,3
Sonstiges	4	13,3

Mehrfachnennungen waren möglich

6 Angaben zur Geburt

Die Geburt beginnt auch bei FSV mit verschiedenen Anzeichen wie Kontraktionen, Blutung oder auch dem Abgang von Fruchtwasser. Zwischen Diagnosestellung Schwangerschaftsverlust und dem Geburtsbeginn können oft Tage bis Wochen vergehen.

84,8% der Frauen mit FSV entschieden sich zuerst für das abwartende Management. Wenige wünschten sich, dass der Prozess alternativ unterstützend (7,1 Prozent) oder medikamentös (8,1%) eingeleitet wird (Tabelle 14).

Tabelle 14 Erstes entschiedenes Vorgehen (JG.2024)

Erstes von der Frau gewähltes Vorgehen	Anzahl	Prozent
abwartend	84	84,8
alternativ unterstützend	7	7,1
medikamentös	8	8,1
Gesamt	99	100,0

Tabelle 15 Von der Hebamme wurden alternative Maßnahmen zur Geburtsanregung empfohlen (JG.2024)

alternative Maßnahmen zur Geburtsanregung empfohlen	Anzahl	Prozent
Nein	62	62,6
Ja	37	37,4
Gesamt	99	100,0

Die alternativen Maßnahmen, welche den 37 Frauen von der Hebamme empfohlen worden sind, sind in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16 Empfohlene alternative Maßnahmen für n=37 Frauen (JG.2024)

Art der empfohlenen alternativen Maßnahme	Anzahl	Prozent
Akupunktur	7	18,9
Massage (Fußreflexzone u.a.)	7	18,9
Tee	23	62,2
Homöopathie	17	45,9
Senf-Fußbad	8	21,6
Rizinus	1	2,7
Sonstiges	10	27,0

Mehrfachnennungen waren möglich

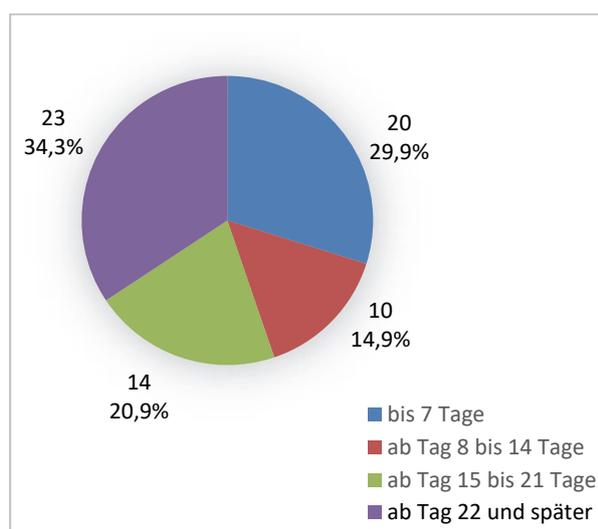
Von den 71 Fällen keine Herzaktion feststellbar (Tabelle 17), traf dies 67 mal auf „vor Geburtsbeginn“ und 4 mal auf „nach Geburtsbeginn“ zu.

Tabelle 17 Zeitpunkt der Feststellung „keine Herzaktion“ für die n=71 Fälle mit Zeitangaben (JG.2024)

keine Herzaktion feststellbar	Anzahl	Prozent
vor Geburtsbeginn	67	94,4
nach Geburtsbeginn	4	5,6
keine Angabe	0	0,0
Gesamt	71	100,0

Für diese 67 Frauen zeigt sich ein differenziertes Bild beim zeitlichen Abstand zwischen der Diagnose und dem Geburtsbeginn. Bei knapp einem Drittel der Frauen dauert es eine Woche bis die ersten Anzeichen der Geburt auftreten, bei einem weiteren Drittel zwei bis drei Wochen und beim letzten Drittel der Frauen beginnt die Geburt nach mehr als drei Wochen bis (Abbildung 3).

Abbildung 3 Zeit zwischen Diagnose und Geburtsbeginn n=67 (JG.2024)



Diese unterschiedlichen Zeitspannen bedeuten für Hebammen, sich gegebenenfalls über längere Zeit für die Schwangere für Hilfeleistungen und Beratungen bereit zu halten (siehe dazu auch Tabelle 19). Und für die Frauen bedeutet es zugleich, auf den Beginn ihrer kleinen Geburt warten zu müssen und zu wollen.

Die meisten Frauen (91,9 Prozent) nehmen im Verlauf des Geburtsprozesses Kontakt zur Hebamme auf (Tabelle 18).

Tabelle 18 Die Frau hat die Hebamme zur Betreuung der Fehlgeburt erstmalig kontaktiert... (JG.2024)

Kontakt zur Hebamme für die Betreuung der Fehlgeburt	Anzahl	Prozent
...nach der Geburt	8	8,1
...vor der Geburt	91	91,9
Gesamt	99	100,0

Tabelle 19 zeigt, wie oft die Hebamme dann tatsächlich zur Fehlgeburt angefordert wird. Bei über einem Drittel der Geburten ist die Hebamme (36,4 Prozent) anwesend. Bei weniger als einem Drittel ist die Frau mit der Hebamme im telefonischen Kontakt (28,3 Prozent) und bei genau einem Drittel ist es für die Frau nicht notwendig die Hebamme zur Geburt anzufordern (33,3 Prozent).

Tabelle 19 Hebamme war bei der Fehlgeburt anwesend (JG.2024)

Hebamme anwesend bei der Fehlgeburt	Anzahl	Prozent
Ja	36	36,4
nein, Frau hat nur Kontakt über Telekommunikationsmedien gewünscht	28	28,3
nein, Hebamme war verhindert	2	2,0
nein, Hebamme wurde nicht angefordert	33	33,3
Gesamt	99	100,0

Für die Hälfte der Frauen dauerte die Geburt von deren ersten Anzeichen maximal 7 Tage. Zu knapp der Hälfte der Geburten fehlen aufgrund von fehlenden Angaben zu Datum und Uhrzeiten die Angaben zur Geburtsdauer (Tabelle 20).

Tabelle 20 Dauer der Fehlgeburt (JG.2024)

Geburtsdauer	Anzahl	Prozent
bis 7 Tage	50	50,5
ab Tag 8 bis 14 Tage	1	1,0
ab Tag 15 bis 21 Tage	2	2,0
ab Tag 22 und später	1	1,0
keine Angabe zu Datum und Uhrzeit	45	45,5
Gesamt	99	100,0

Für die Frauen, bei denen der Blutungsbeginn bekannt ist (n=62), beginnen die Blutungen bei einem Drittel dieser Frauen zwischen der 10. und 12. und bei einem Viertel nach der 12. Schwangerschaftswoche (Tabelle 21).

Tabelle 21 Blutungsbeginn in SSW (JG.2024)

Blutungsbeginn bekannt	Anzahl	Prozent
bis 5+6 SSW	2	3,2
6+0 bis 7+6 SSW	4	6,5
8+0 bis 9+6 SSW	7	11,3
10+0 bis 11+6 SSW	21	33,9
12+0 bis 13+6 SSW	8	12,9
14+0 bis 15+6 SSW	6	9,7
16+0 bis 17+6 SSW	2	3,2
18+0 bis 19+6 SSW	0	0,0
20+0 bis 21+6 SSW	0	0,0
22+0 bis 23+6 SSW	0	0,0
keine Angabe zum Alter der Schwangerschaft	12	19,4
Gesamt	62	100,0

Für die Frauen, bei denen ein Blasensprung dokumentiert wurde (n=7), gibt es hier keine separate Tabelle oder Darstellung.

42,5 Prozent der Fehlgeburten finden in den Schwangerschaftswochen 10+0 bis 13+6 statt (Tabelle 22).

Tabelle 22 Geburtszeitpunkt (JG.2024)

Geburt in Schwangerschaftswoche	Anzahl	Prozent
bis 5+6 SSW	2	2,0
6+0 bis 7+6 SSW	5	5,1
8+0 bis 9+6 SSW	7	7,1
10+0 bis 11+6 SSW	25	25,3
12+0 bis 13+6 SSW	17	17,2
14+0 bis 15+6 SSW	8	8,1
16+0 bis 17+6 SSW	3	3,0
18+0 bis 19+6 SSW	1	1,0
20+0 bis 21+6 SSW	0	0,0
22+0 bis 23+6 SSW	2	2,0
keine Angabe zu Datum und Uhrzeit	29	29,3
Gesamt	99	100,0

63,6 % der Frauen hatten eine vollständige Fehlgeburt (Tabelle 23). Trotz unvollständiger Fehlgeburt sind bei 24,2 Prozent mit abwartender Betreuung keine chirurgischen Maßnahmen nötig. Bei 12,1 Prozent der Frauen wurde bei unvollständiger Fehlgeburt eine chirurgische Therapie durchgeführt.

Tabelle 23 Geburt beendet als Abortus completus oder incompletus (JG.2024)

Geburt als...	Anzahl	Prozent
... Abortus completus	63	63,6
... Abortus incompletus, abwartende Betreuung für Gewebereste/Plazentageburt ohne chirurgische Maßnahmen war möglich	24	24,2
... Abortus incompletus, chirurgische Maßnahmen zur Erlangung von Geweberesten oder für Plazentageburt wurde notwendig	12	12,1
Gesamt	99	100,0

Diese 12 und weitere 4 Frauen benötigten eine Überleitung aus dem ambulanten, häuslichen Umfeld in das klinische Setting (Tabelle 24).

Tabelle 24 Überleitung der Geburt vom ambulanten in das klinische Setting (JG.2024)

Überleitung im Laufe der Fehlgeburt	Anzahl	Prozent
ja	16	16,2
nein	83	83,8
Gesamt	99	100,0

Dabei erfolgte die Überleitung in jeweils sieben der Fälle durch die Frau selber oder durch die Hebamme und in zwei Fällen durch die/den Gynäkolog:in⁴.

Die Gründe für die 16 Überleitungen waren zu jeweils 25 Prozent der Wunsch der Frau, eine fraglich vollständige oder eine unvollständige Plazenta sowie zu starke Blutungen der Frau (Tabelle 25).

Tabelle 25 Grund der Überleitung (JG.2024)

Überleitungsgründe	Anzahl	Prozent
Fieber	1	6,2
Kreislaufprobleme	1	6,2
auf Wunsch der Frau	4	25,0
fraglich vollständige oder unvollst. Plazenta	4	25,0
zu starke Schmerzen	2	12,5
zu starker Blutungen	4	25,0
Gesamt	16	100,0

Dabei finden vierzehn der Weiterleitungen in Ruhe zwei als Notfall statt⁵. Keine Frau ist im Zusammenhang mit der Geburt verstorben⁶.

7 Angaben zum Wochenbett

Etwa Dreiviertel der Frauen (76,8 Prozent) hat nach dem frühem Schwangerschaftsverlust eine Betreuung durch die Hebamme im Wochenbett. Ein knappes Fünftel (19,2 Prozent) wünscht sich keine Wochenbettbetreuung (Tabelle 26).

Tabelle 26 Wochenbettbetreuung durch Hebamme (JG.2024)

Wochenbettbetreuung nach der Fehlgeburt	Anzahl	Prozent
ja	76	76,8
nein	4	4,0
nicht gewünscht	19	19,2
Gesamt	99	100,0

Bei neun Frauen (9,1 Prozent) der 99 betreuten Fehlgeburten sind Maßnahmen im Wochenbett dokumentiert (Tabelle 27).

Tabelle 27 Spätere Maßnahmen nach erfolgter Fehlgeburt (JG.2024)

Maßnahmen im Wochenbett	Anzahl	Prozent
nein	90	90,9
ja	9	9,1
Gesamt	99	100,0

⁴ Aufgrund geringer Fallzahlen keine separate Tabelle oder Abbildung.

⁵ Aufgrund geringer Fallzahlen keine separate Tabelle oder Abbildung.

⁶ Aufgrund der Fallzahl keine separate Tabelle oder Abbildung.

Tabelle 28 zeigt für diese 9 Frauen die Maßnahmen im Detail: vier Infusionen, drei Nach-Kürettage, zweimal die Gabe von Kontraktionsmittel oder einmal Antibiotika. Keine der neun Frauen ist transfusionspflichtig geworden. Eine Unterstützung beim Abstillen ist ebenfalls nicht notwendig.

Tabelle 28 Art der nachträglichen Maßnahme (JG.2024)

Maßnahmen nach der Fehlgeburt	Anzahl	Prozent
Abstillen	0	0,0
Nach-Kürettage	3	33,3
Infusion	4	44,4
Transfusion	0	0,0
Kontraktionsmittel	2	22,2
Antibiotika	1	11,1
Sonstiges	2	22,2

Mehrfachnennungen waren möglich

Wie die folgende Tabelle 29 zeigt, sucht über die Hälfte der Frauen (56,6 Prozent) die/den Gynäkolog:in zur Abschlussuntersuchung auf, ein knappes Drittel (29,3 Prozent) die Hebamme und ein Viertel verzichtet auf diesen Termin. Einige Frauen nutzen beide Angebote.

Tabelle 29 abschließende Untersuchung... (JG.2024)

	Anzahl	Prozent
...nein	25	25,3
...ja, durch Hebamme	29	29,3
...ja, durch Gynäkolog*in	56	56,6

Mehrfachnennungen waren möglich

Die Frau ist durch die Hebamme über verschiedene weiterführende Möglichkeiten der Begleitung und Beratung bei Abschluss der Betreuung informiert, die sie nach ihrem frühem Schwangerschaftsverlust in Anspruch nehmen kann (Tabelle 30).

Tabelle 30 Art der informierten weiterführenden Maßnahme (JG.2024)

Information zu weiterführenden Maßnahmen sind erfolgt zu	Anzahl	Prozent
Rückbildungsgymnastik	24	26,4
Psychologen/Therapeuten	40	44,0
Beratungsstellen	39	42,9
Trauerbegleitung	56	61,5
Selbsthilfegruppen	50	54,9
Sonstige	29	31,9

Mehrfachnennungen waren möglich

Anhang F

Die Dokumentationsbögen

Für die Erfassung der Haus- und Geburtshausgeburten

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 Mutterschaftsrichtlinien¹ 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 partaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt und im Jahr 2021 eine Anpassung erhalten hat.

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.

Der aktuelle Bogen (mit/ohne Verlegungsblock sub partal) und die Kataloge sind im Folgenden abgebildet.

¹ www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_AnI3_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S.5 und 6

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

IDENTIFIKATION DER HEBAMME	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	
2. Geburtennummer	
3. Die Geburt wurde	geplant außerklinisch beendet o sub partal verlegt o ungeplant außerklinisch beendet o
3.a Geburt auf Transport o	
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren	
4.a Kostenträger dieser Geburt	gesetzliche KV o private KV o Selbstzahlerin o Selbstzahlerin aufgrund Kriterien zur akl. Geburtshilfe o
4.b Alleinstehend	ja o nein o
5. vorausg. Schwangerschaften	
davon	Lebendgeburten Abbrüche/Aborte Totgeburten EU
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	
5.b Anzahl aller bisherigen Sectiones	vag.-op. Geburten Spontangeburt
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus	keiner o sek. Sectio o prim. Sectio o vag.-op. o Spontan o
6.a Geburtsort vorausgegangener Entbindungsmodus	häusliches Umfeld o HgE o Klinik o im RTW o. NAW o.ä. o
7. Motivation der Frau zur außerkl. Geburt	Sicherheitsbedürfnis o Vertraute Hebamme o Selbstbestimmung o Vertraute / angenehme Umgebung o Geburtserfahrung o wünschtl 1:1 Betreuung 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. Erwerbstätigkeit in der 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
Eintreffen pp o	
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 (nur für außerkl. Setting)	nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o notwendige Lagerungstechniken o Entspannungsbad o Sonstiges o
23. außerklinischer Geburtsmodus	Spontan o vaginal-operativ o keiner o
24. Beginn des aktiven Mitschiebens (nur außerkl.)	bekannt o unbekannt o Datum / Uhr
25. letztendliche Gebärposition	Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Vierfüßlerstand / kniend o Seitenlage o Rückenlage o Hirtenstand o unbekannt/trifft nicht zu o
25.a Frau war dabei in der Wanne/Wasser	ja o nein 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 120 Blutungen über 1000ml o 121 Plazentaretention o 122 unvollständige Plazenta o 123 komplizierte Geburtsverletzungen o 124 Eklampsie / HELLP o 125 Vd. auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen o 126 Kreislaufinstabilität o 127 Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°) o 132 Sonstiges o
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben	ja o nein o
65. Geburt der Plazenta (nur im außerkl. Setting)	ja o nein o wenn ja, Datum / Uhr
66. Maßnahmen zur Unterstützung der Plazentageburt	ja o nein o
67. massive Plazentauffälligkeiten	ja o nein o
68. Plazentahistologie veranlasst	ja o nein o

ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
31. Arzt anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung 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 Beckenendlage (C87) 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'
Apgar nach Einschätzung Dritter eingetragen o APGAR bei Eintreffen	
48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petrucci, Clifford) bei der U1	entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o keine Auskunft zu erhalten bzw. keine persönl. Beurteilung möglich o
49. Reanimationsmaßnahmen	nein o bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen aufgrund pränataler infauster Diagnose o keine Auskunft zu erhalten o ja, und zwar: Maskenbeatmung (ggf. Mund-zu-Mund-Beatmung) o O2-Anreicherung o Intubation o Herz-Druck-Massage o ja aber unbekannt 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
Klinik	o Klinik o
Noch unklar	o Sonstiger Ort o
59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes	HgE frei stehend o HgE auf Klinikgelände / in einer Klinik o trifft nicht zu o
59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG	km
VERWEILDUER	
60. Ende der Geburtsbetreuung (nur bei akl. beendeter Geburt)	Datum / Uhr
61. Grund für längere Verweildauer pp über 3 Stunden :	Beobachtung des Kindes wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Begleitung bei verstorbenem / behindertem Neugeborenen o Beobachtung der Mutter wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Kind hatte Saugirritationen o Verzögerte Plazentageburt o Mutter ist kreislaufinstabil o Frau konnte noch kein Wasser lassen o Organisatorische Gründe o Vater nicht fähig, da durch Geburtsdauer zu müde o Weg nach Hause zu weit für Hebamme nach betreuter HG 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 keine Wochenbettbetreuung gewünscht o keine Wochenbettbetreuung wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau o

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

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	
4.a Kostenträger dieser Geburt	gesetzliche KV o private KV o Selbstzahlerin o Selbstzahlerin aufgrund Kriterien zur akl. Geburtshilfe o
4.b Alleinstehend	ja o nein o
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 wünscht 1:1 Betreuung 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. Erwerbstätigkeit in der 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
Eintreffen pp o	
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 (nur für außerklin. Setting)	nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o notwendige Lagerungstechniken o Entspannungsbad o Sonstiges o
23. außerklinischer Geburtsmodus	Spontan o vaginal-operativ o keiner o
24. Beginn des aktiven Mitschiebens (nur außerklin.)	bekannt o unbekannt o Datum / Uhr
25. letztendliche Gebärposition	Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Vierfüßlerstand / kniend o Seitenlage o Rückenlage o Hirtenstand o unbekannt/trifft nicht zu o
25.a Frau war dabei in der Wanne/Wasser	ja o nein 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 120 Blutungen über 1000ml o 121 Plazentaretention o 122 unvollständige Plazenta o 123 komplizierte Geburtsverletzungen o 124 Eklampsie / HELLP o 125 Vd. auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen o 126 Kreislaufinstabilität o 127 Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°) o 132 Sonstiges o
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben	ja o nein o
65. Geburt der Plazenta (nur im außerklin. Setting)	ja o nein o wenn ja, Datum / Uhr
66. Maßnahmen zur Unterstützung der Plazentageburt	ja o nein o
67. massive Plazentauffälligkeiten	ja o nein o
68. Plazentahistologie veranlasst	ja o nein o

ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
31. Arzt anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung 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 Kreißaal	Datum / Uhr
39.a persönl. Übergabe durch Hebamme an das Kreißaal-Team	ja o nein o
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. 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 Beckenendlage (C87) 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'	Apgar nach Einschätzung Dritter eingetragen o APGAR bei Eintreffen
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 keine Auskunft zu erhalten bzw. keine persönl. Beurteilung möglich o
49. Reanimationsmaßnahmen	nein o bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen aufgrund pränataler infauster Diagnose o keine Auskunft zu erhalten o ja, und zwar: Maskenbeatmung (ggf. Mund-zu-Mund-Beatmung) o O2-Anreicherung o Intubation o Herz-Druck-Massage o ja aber unbekannt 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
Geburtsheim o	Geburtsheim o
Entbindungsheim o	Entbindungsheim o
Hebammenpraxis o	Hebammenpraxis o
Klinik o	Klinik o
Noch unklar o	Sonstiger Ort o
59. Geburtsort/-Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes	HgE frei stehend o HgE auf Klinikgelände / 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 keine Wochenbettbetreuung gewünscht o keine Wochenbettbetreuung wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau o

Der Befundkatalog gültig ab 01.01.2021

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, 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 gegangen 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>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Terminklarheit (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>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</p> <ol style="list-style-type: none"> 60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Fehlbildung (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 Herzöne (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 Schädellagen (652.8) 94 Sonstiges 95 HELLP 96 intrauteriner Fruchttod (656.4) 97 pathologischer Dopplerbefund 98 Schulterdystokie <p>Katalog E (zu Zeilen 28, 34 und 43) <u>Verlegung der Mutter sub partu</u></p> <p>100 Auf Wunsch der Mutter (zusätzlich zu Katalog C)</p> <p><u>Verlegung der Mutter post partu</u></p> <p>E 120 – Blutungen über 1000ml E 121 – Plazentarentention E 122 – unvollständige Plazenta E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen E 124 – Eklampsie, HELLP E 125 – Verdacht auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen E 126 – Kreislaufinstabilität E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I*)</p> <p>ab hier auch bei Frage 43 als Verlegungsgrund gültig</p> <p>E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen E 131 – zum normalen Wochenbett E 132 – Sonstiges</p>	<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern 09 Niedersachsen 10 NRW 11 Rheinland - Pfalz 12 Saarland 13 Sachsen - Anhalt 14 Sachsen 15 Schleswig - Holstein 16 Thüringen <p>ab hier betreute Geburten in angrenzenden Nachbarländern (diese kommen nicht in die Gesamtauswertung, auch wenn es GKV-versicherte Frauen gewesen sein sollten)</p> <ol style="list-style-type: none"> 20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen <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! ab S. 2 folgend</p>
--	--	---

<p>ICD-10-Katalog (zu Zeile 50, 53, 56) Diagnosen und Verlegungsgründe der Neugeborenen und ggf. verstorbenen Kindern (hier auch für Fälle nach dem 7.LT oder Todesursache unbekannt auswählen)</p> <p>Morbiditäten - bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96) (Perinatalperiode entspr. 22.SSW bis 7.LT pp)</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>Geburtstrauma (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 - Anenzephalie 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/klasi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/</i></p>	
--	---	--

Für die Erfassung der Fehlgeburten

Der seit dem Jahr 2024 gültige Erhebungsbogen (s.u.) fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüberhinausgehende Aspekte bei der Betreuung von Fehlgeburten ab. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen und außerklinischen Perinatalbogens wurden in den Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A und B aus den Mutterschaftsrichtlinien² bzw. dem Mutterpass (siehe oben S. 34).

Mit der Online-Erfassung ab 01.01.2024 und der dort automatisiert hinterlegten Plausibilitätsprüfungen für wichtige Fragen fließen nur korrekt und vollständig ausgefüllte Bögen in die Auswertung ein.

Dokumentationsbeleg Fehlgeburt Laufende Nummer L-

IDENTIFIKATION	GEBURT
Gab es in dieser Schwangerschaft / bei dieser Betreuung persönliche Kontakte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wann hat die Frau die Hebamme erstmalig zur Betreuung der Fehlgeburt kontaktiert <input type="checkbox"/> vor der Geburt <input type="checkbox"/> nach der Geburt
Geburtsort nach Länderschlüssel	Hebamme bei Fehlgeburt anwesend (auch bei Eintreffen pp) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein, Hebamme wurde nicht angefordert <input type="checkbox"/> nein, Frau hat nur Kontakt über Telekommunikationsmedien gewünscht <input type="checkbox"/> nein, Hebamme war verhindert
SCHWANGERE	Wehenbeginn <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> bekannt (Datum, die Angabe der Uhrzeit ist eine KANN-Angabe und das Feld kann leer gelassen werden.)
PLZ der Schwangeren (nur erste drei Stellen)	Datum
Geburtsjahr der Schwangeren	Blutungsbeginn <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> bekannt (Datum, die Angabe der Uhrzeit ist eine KANN-Angabe und das Feld kann leer gelassen werden.)
Kostenträger dieser Geburt <input type="checkbox"/> gesetzliche KV <input type="checkbox"/> private KV <input type="checkbox"/> Selbstzahlerin	Datum
Erwerbstätigkeit in der Schwangerschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Blasensprung <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> bekannt (Datum, die Angabe der Uhrzeit ist eine KANN-Angabe und das Feld kann leer gelassen werden.)
Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften davon Mehrlingsschwangerschaften	Datum
Die Frau hat insgesamt lebend geborene Kinder <input type="checkbox"/> tot geborene Kinder <input type="checkbox"/> Abbrüche/Aborte <input type="checkbox"/> Extrauterin gravidität	Zeitpunkt der Geburt (Datum/Uhrzeit)
Anzahl Currettagen (auch ohne Schwangerschaften)	Gewicht des Kindes (in g) oder <input type="checkbox"/> Gewicht nicht erhoben
Anzahl aller bisherigen Spontangeburt Sectiones vag.-op. Geburten	Geburt als <input type="checkbox"/> abortus completus <input type="checkbox"/> abortus incompletus, abwartende Betreuung für Gewebereste/ Plazentageburt ohne chirurgische Maßnahmen war möglich <input type="checkbox"/> abortus incompletus, chirurgische Maßnahmen zur Erlangung von Geweberesten oder für Plazentageburt wurde notwendig
unterstützende Person im engen persönlichen Umfeld vorhanden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Der Abort war ein Mehrlingsabort <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es wurden alle Kinder geboren <input type="checkbox"/> ja, es wurden nicht alle Kinder geboren
Motivation der Frau zur ambulanten Fehlgeburtbetreuung <input type="checkbox"/> Wunsch nach abwartender Begleitung <input type="checkbox"/> Vermeidung OP/Klinik-Aufenthalt <input type="checkbox"/> natürlicher Prozess / körperl. Erfahrung <input type="checkbox"/> Wunsch nach Bestattung <input type="checkbox"/> Sonstiges	Fehlgeburt vollständig im häuslichen Umfeld beendet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hadte die Frau bei der Kontaktaufnahme zur Fehlgeburtbegleitung mit Ihnen bereits Informationen über mögliche Betreuungsformen im ambulanten Setting? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aus einer Broschüre <input type="checkbox"/> Beratung durch Hebamme <input type="checkbox"/> Beratung durch Gynäkolog*in <input type="checkbox"/> im Austausch mit Personen aus dem persönlichen Umfeld <input type="checkbox"/> Selbstrecherche (Internet, Telefonate) <input type="checkbox"/> Sonstiges	Überleitung im Laufe der Fehlgeburt von der abwartenden Betreuung im häuslichen Umfeld zur ärztlichen Behandlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
ANAMNESE	wenn ja, veranlasst durch <input type="checkbox"/> Frau selbst <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Gynäkolog*in
erster Tag der letzten Regel <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	wenn ja, <input type="checkbox"/> auf Wunsch der Frau <input type="checkbox"/> zu starker Blutungen <input type="checkbox"/> zu starke Schmerzen <input type="checkbox"/> Kreislaufprobleme <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> fraglich vollst. oder unvollständige Plazenta <input type="checkbox"/> Sonstiges
Datum	Überleitung im Laufe der Fehlgeburt von der abwartenden Betreuung im häuslichen Umfeld zur ärztlichen Behandlung <input type="checkbox"/> in Ruhe <input type="checkbox"/> als Notfall
Tag der Konzeption <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> unbekannt	Wie viele Kontakte von Beginn bis erfolgte Fehlgeburt mit Hebamme Gynäkolog*in Klinik
Datum	Sichtbare Fehlbildungen am Embryo/Fetus vorhanden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> ja, pränatal diagnostiziert <input type="checkbox"/> ja, nicht pränatal diagnostiziert
Schwangerschaft sicher festgestellt am oder SSW	Frau im Zusammenhang mit der Fehlgeburt verstorben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schwangerschaft bestätigt mit Ultraschall <input type="checkbox"/> ja, Datum bekannt <input type="checkbox"/> ja, Datum unbekannt <input type="checkbox"/> nein	Diagnose oder vermutete Todesursache
Ultraschalluntersuchung durchgeführt von <input type="checkbox"/> von Gynäkolog*in <input type="checkbox"/> von Hebamme	NACH DER GEBURT
Datum	Nach vollständig beendeter Fehlgeburt (unabhängig davon ob ambulant oder klinisch/ärztlich betreut) waren nachträgliche Maßnahmen notwendig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abstillen <input type="checkbox"/> (weitere) Nach-Kürettage <input type="checkbox"/> Infusion <input type="checkbox"/> Transfusion <input type="checkbox"/> Kontraktionsmittel <input type="checkbox"/> Antibiotika <input type="checkbox"/> Sonstiges
Berechneter (ggf. korrigierter) Geburtstermin <input type="checkbox"/> Termin klar <input type="checkbox"/> Termin unklar	Wie viele Kontakte (persönliche und/oder mit Kommunikationsmedium) hatte die Frau innerhalb der acht Wochen nach erfolgter Fehlgeburt mit Hebamme Gynäkolog*in Klinik
ET	Eine abschließende Untersuchung hat stattgefunden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> durch Hebamme <input type="checkbox"/> durch Gynäkolog*in
Hebammenkontakt (telefonisch oder persönlich): oder SSW	Die Frau ist über weiterführende Möglichkeiten der Begleitung und Beratung bei Abschluss der Betreuung informiert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik <input type="checkbox"/> Psychologen/-therapeuten <input type="checkbox"/> Beratungsstellen <input type="checkbox"/> Trauerbegleitung <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen <input type="checkbox"/> Sonstige
Tag des ersten Besuchs bei Gynäkolog*in <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	
Datum oder SSW	
Wie ist die Frau schwanger geworden? <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> hormonelle Stimulation <input type="checkbox"/> IVF <input type="checkbox"/> ICSI <input type="checkbox"/> Insemination <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Schwangerschaftsbefunde Größe der Frau (in cm)	
Gewicht kurz vor der Schwangerschaft (in kg, gerundet)	
FEHLGEBURTS-DIAGNOSTIK	
keine Herzaktion feststellbar <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	
Datum	
Gab es schon Besonderheiten vor der Diagnose „keine Herzaktion“ oder vor Beginn der FG-Bestrebungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Blutungen <input type="checkbox"/> Fieberhafter Infekt <input type="checkbox"/> andere Infektionserkrankung <input type="checkbox"/> im Ultraschall sichtbare Fehlbildung <input type="checkbox"/> infauste Prognose <input type="checkbox"/> rückläufige Schwangerschaftszeichen <input type="checkbox"/> fehlende Kindsbewegungen <input type="checkbox"/> Intuition der Frau <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Für welches Vorgehen hat sich die Frau zuerst entschieden? <input type="checkbox"/> abwartend <input type="checkbox"/> alternativ unterstützend <input type="checkbox"/> medikamentös	
alternative Maßnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Massage (Fußreflexzone u.a.) <input type="checkbox"/> Tee <input type="checkbox"/> Homöopathie <input type="checkbox"/> Senf-Fußbad <input type="checkbox"/> Rizinus <input type="checkbox"/> Sonstiges	
medikamentöse Maßnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Misoprostol <input type="checkbox"/> Prostaglandin <input type="checkbox"/> Mifepriston <input type="checkbox"/> anderer Wirkstoff	

² www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_Anl3_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S. 5 und 6