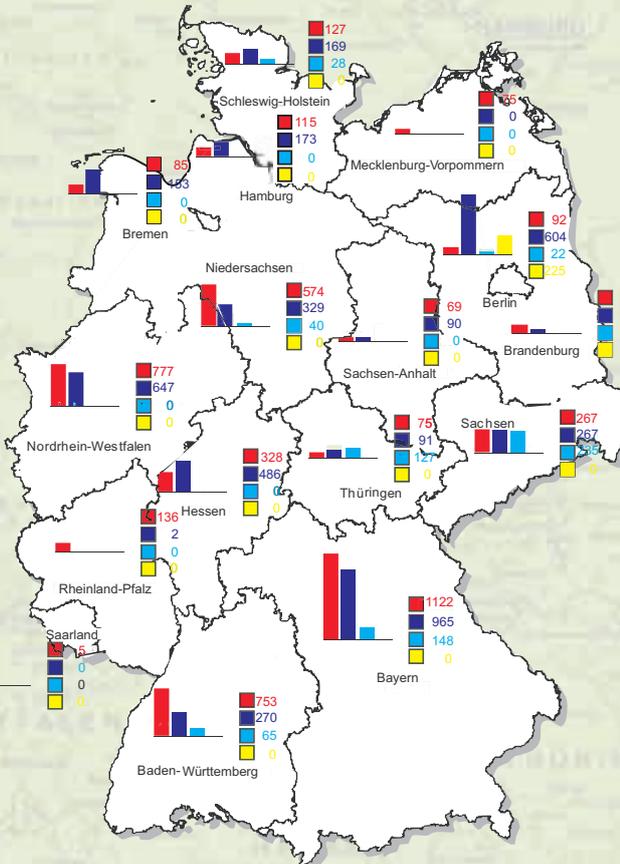


Qualitätsbericht

2005

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



Qualitätsbericht 2005

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Alle Rechte vorbehalten.

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

Geschäftsstelle QUAG e.V., Anke Wiemer

Telefon: (033678) 41 276

Telefax: (033678) 41 276

Email: geschaeftsstelle@quag.de

Internet: www.quag.de

Druck und Verarbeitung:

Verlag Wissenschaftliche Scripten

Kaiserstraße 32, 08209 Auerbach/V.

Telefon: (03744) 22 41 97

Telefax: (03744) 22 41 98

E-Mail: info@verlag-wiss-scripten.de

2. Auflage 2009

ISBN: 978-3-937524-64-1

Qualitätsbericht 2005

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

INHALT

1	Zusammenfassung zum Datenüberblick	3
2	Einleitung.....	5
2.1	Ziele und Thesen der Verbände	5
2.2	Erfasste Geburten	6
2.3	Der Dokumentationsbogen	7
3	Datenbasis und beteiligte Einrichtungen.....	11
3.1	Beteiligte Hebammen und Einrichtungen	11
3.2	Geburtenzahlen nach Einrichtung.....	11
3.3	Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen	12
3.4	Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland.....	13
3.5	Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots	14
3.6	Datenbasis im Überblick	15
3.6.1	Geburtenrang und Alter der Frauen.....	16
3.6.2	Motivation der Frauen.....	17
4	Schwangerschaft	19
4.1	Kontakt zur Hebamme	19
4.2	Rat und Hilfe in der Schwangerschaft.....	20
4.3	Berufstätigkeit in der Schwangerschaft.....	23
4.4	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	24
5	Geburt	28
5.1	Geburtsort wie geplant?.....	28
5.2	Hebammenbetreuung	29
5.2.1	Betreuungszeit.....	29
5.2.2	Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung	30
5.2.3	Verlegungen während der Geburt.....	30
5.2.4	Betreuungskontinuität nach der Verlegung	36
5.2.5	Dokumentierte Geburtsbefunde.....	36
5.2.6	Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen bei außerklinischer Geburt.....	43
5.2.7	Geburtsmodus und -dauer	45

5.2.8	Gebärpositionen	47
5.2.9	Geburtsverletzungen	48
5.2.10	Episiotomien und Dammriss Grad III und IV	49
5.2.11	Begleitende Maßnahmen.....	51
5.3	Nach der Geburt des Kindes	53
5.3.1	Gesundheit der Mutter	53
5.3.2	Postpartale Verlegungen von Müttern	53
5.3.3	Gesundheit der Kinder nach der Geburt allgemein.....	54
5.3.4	Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen	56
5.3.5	Outcome des Kindes	59
5.4	Kurzdarstellung der Geminigeburten.....	63
6	Zusammenfassende Bemerkungen zu den Ergebnissen	65

1 Zusammenfassung zum Datenüberblick

Datenbasis: Die Gesamtzahl der dokumentierten Bögen ist im Vergleich zu 2004 weiter gestiegen. Auf der Basis einer Geburtenzahl von 10.003 *Einlingen* lassen sich repräsentative Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Insgesamt haben 638 Institutionen aus ganz Deutschland teilgenommen. Die meisten Hausgeburten wurden aus Baden-Württemberg gemeldet, die meisten Geburten aus Hebammengeleiteten Institutionen wurden in Bayern dokumentiert.

Betreuung im Überblick: Insgesamt 81,5% aller Geburten wurden an dem Ort beendet, für den sie geplant waren. Die subpartale Verlegungsrate liegt bei 13,7% und damit höher als im Vorjahr (mit 12,1%). Eine Verlegung nach der Geburt wurde in 5,3% aller Geburten vorgenommen und damit ebenfalls etwas häufiger als im Vorjahr (mit 4,8%).

Klientel: Im Jahr 2005 ist der Anteil der Erstgebärenden mit 36,8% aller Gebärenden etwas gestiegen (2004 waren es noch 36,3%). Der Anteil an Gebärenden im Alter über 35 Jahren liegt bei etwa 63% aller Gebärenden und ist etwas gesunken (im Jahr zuvor: 64%).

Information und Motivation: Die vertraute Hebamme sowie Selbstbestimmung sind die entscheidenden Motivationen für eine außerklinische Geburt.

Schwangerschaft: Schwangere kontaktieren ihre Hebamme zumeist vor der 30. Schwangerschaftswoche. Vorsorgeuntersuchungen werden häufiger als in den Vorjahren bei Hebammen wahrgenommen – in der Regel in Kombination mit ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, die bei über 98% aller Schwangeren auch mindestens eine Ultraschalluntersuchung einschließen. Knapp 60% aller Frauen sind in der Schwangerschaft berufstätig. Knapp 90% der Schwangeren konnten im Jahr 2005 von ihren Voraussetzungen (keine Befunde nach Katalog B) mit einer normalen Geburt rechnen. Alle einzelnen Einträge, die auf eine problematische Geburt schließen lassen könnten, liegen jeweils unter der Ein-Prozentmarke.

Geburtssituation: Insgesamt hatten 67,0% aller Frauen, die nicht in der Klinik entbunden wurden, Befunde laut Katalog C aufzuweisen, während dies im Jahr 2004 auf 41,8% der Frauen zutraf. Durch die Plausibilitätsprüfung wurden durch die Vorgaben der Perinatalerfassung hier sehr viel mehr Einträge automatisch gesetzt, wie z.B. die Terminüberschreitung ab einem Tag nach Geburtstermin. Hier sollte nur die echte Übertragung dokumentiert werden. Werden nur die Verlegungsgründe betrachtet, sind die Angaben im Vergleich zum Vorjahr ähnlich geblieben. Von allen außerklinisch begonnenen Geburten konnten 93% als Spontangeburt beendet werden. Dreiviertel aller Gebärenden hatten eine – im Normbereich liegende – Wehendauer von bis zu 10 Stunden. Mehr als 80% aller Gebärenden haben 60 Minuten und kürzer aktiv mitgeschoben. Die bevorzugte Gebärhaltung ist hockend, sitzend oder auf dem Gebärhocker sitzend mit 30% aller Geburten. Etwa die Hälfte aller Gebärenden mit vaginaler Geburt hatte weder einen Dammschnitt noch eine Rissverletzung bei der Geburt. Bei nur 6,8% aller Gebärenden wurde ein Dammschnitt nötig, dies betraf vor allem Erstgebärende. Die Rate der Dammriss Grad III oder IV liegt unter einem Prozent. 45% aller Frauen haben während der Geburt irgendeine Art der Intervention erfahren (wie recht frühe Blasensprengung, Medikamentengaben oder Dammschnitt).

Obwohl bei deutlich mehr Verlegungen während der Geburt (85%) als im Vorjahr (68,6%) nur ein kurzer Transportweg zurückgelegt werden musste (bis zu 10 km), dauerten die Verlegungen länger (waren es im Vorjahr 85,2%, die innerhalb einer halben Stunde abgeschlossen wurden, sind es 2005 lediglich 81,2%).

Nach der Geburt: Knapp 95% aller Wöchnerinnen hatten keine Probleme nach der Geburt. Von den auftretenden Komplikationen wurden Plazentalösungsstörungen mit 1,6% am häufigsten genannt. 320 Wöchnerinnen (3,2% aller Mütter) wurden nach der Geburt verlegt, auch hier sind die Plazentalösungsstörungen mit 1,0% aller Geburten am häufigsten genannt worden. Keine Frau ist im Zusammenhang mit der Geburt verstorben.

Von allen lebendgeborenen Kindern hatten 99,4% einen fünf Minuten Apgar-Wert über 7. Die kindlichen Todesraten sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Die Perinatale Mortalität beträgt 0,20%. Atemstörungen sind mit 115 Nennungen (1,15% aller Kinder) die häufigste Morbiditätsnennung, während Unreife/ Mangelgeburt und Asphyxie mit jeweils 57 Nennungen (0,57%) die häufigsten Verlegungsgründe darstellen. Für 91,8% aller Kinder kann der Zustand nach der Geburt als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden.

2 Einleitung

Zum siebenten Mal¹ werden die Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause, in hebammengeleiteten außerklinischen Institutionen (Geburtshäuser, Entbindungsheime oder Hebammenpraxen mit Geburtshilfe) und in ärztlich geleiteten außerklinischen Institutionen (Arztpraxen) präsentiert. Nach Informationen zur Struktur der Daten von 2005 und dem Vorjahr werden im Hauptteil die Ergebnisse zu Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2004 dargestellt.

Ziel der Dauererhebung ist es, ein Versorgungssegment transparenter zu machen, das von schwangeren Frauen zunehmend nachgefragt wird. Gleichzeitig geht es nach wie vor darum, den bestehenden Mangel an substantiellen Daten zu beheben und Aussagen über die Qualität der außerklinischen Geburtshilfe zu treffen (die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist unter www.quag.de nachzulesen).

2.1 Ziele und Thesen der Verbände

Die Hebammenverbände haben in dem Verfahren „Qualitätsmanagement in der außerklinischen Geburtshilfe“ folgende Ziele und Thesen in Bezug auf die Qualität außerklinischer Geburtshilfe aufgestellt:

Die Dokumentation der außerklinischen Geburten

- untermauert die Eigenverantwortung der Berufsgruppe der Hebammen
- dient der Bestandsaufnahme der Versorgungsstruktur
- belegt eine differenzierte Entscheidung von Hebammen und Schwangeren für eine außerklinische Geburt
- belegt eine situationsgerechte Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung
- verbessert (über den Weg des Qualitätsmanagements) die Chance der Frauen auf eine spontane, invasionsarme Geburt, auch bei einer Verlegung
- verbessert auf dem gleichen Weg die Chance auf ein positives „Fetal Outcome“ durch ein individuelles Zeitmanagement

Die Hebammenverbände möchten mit den Ergebnissen

- die Kompetenz von schwangeren Frauen und Hebammen aufzeigen
- die Hebammengeburtshilfe sichern und erweitern
- zeigen, dass die Betreuung Schwangerer und Gebärender durch Hebammen eine Selbstverständlichkeit in unserer Gesellschaft ist
- in einen interdisziplinären Dialog treten, in den auch Eltern einbezogen werden

¹ Bisher erschienen: „Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe – Kommentierung der bundesweiten Erhebung außerklinischer Geburten 1999“ sowie „Qualitätsbericht – Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland“ für die Jahre 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 – alle Berichte erfolgten im Auftrag der „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ und sind unter www.quag.de nachzulesen.

Die Hebammenverbände sowie QUAG e.V. werden in absehbarer Zeit die seit nunmehr 10 Jahren bestehenden Thesen und Ziele anhand der bislang vorliegenden Ergebnisse einschließlich der *German Birth Study*² diskutieren und ggf. modifizieren.

2.2 Erfasste Geburten

Die Erfassung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten steht bei dieser Erhebung an erster Stelle. Die vorliegende Untersuchung stellt mit den insgesamt 10.021 dokumentierten Geburten ein weiteres umfangreiches Zahlenmaterial für außerklinische Geburten vor. Dieser Fundus (seit einschließlich 1999 beläuft sich die Anzahl derzeit auf insgesamt 66.052 Geburten) wird sich im Laufe der nächsten Jahre noch vergrößern, da die Erhebung – in Anlehnung an die klinische Perinatalerhebung – auf Dauer angelegt ist.

Tabelle 1 Bisher in die Dauererhebung eingegangene Geburten (1999 bis 2005)

Kinder mit außerklinisch begonnener Geburt			
incl. außerklinisch geborene Zwillinge			
Jahr	Gesamt	davon in der Klinik geboren	davon außerklinisch geboren
1999	8.578	1.145	7.433
2000	8.800	1.156	7.644
2001	9.483	1.217	8.266
2002	9.412	1.174	8.238
2003	9.846	1.260	8.586
2004	9.912	1.197	8.715
2005	10.021	1.381	8.640

In der vorliegenden Auswertung sind 10.021 dokumentierte außerklinische Geburten – darunter die Geburten von 18 Zwillingen (2004: 20 Zwillinge) – erfasst worden. Da die Betreuung von Mehrlingsgeburten³ in der außerklinischen Geburtshilfe eine Ausnahme darstellt und zudem die Mütter doppelt erfasst wären, werden die Daten dieser 18 Kinder und 9 Mütter aus der Gesamtmenge herausgenommen und in der Kurzdarstellung (siehe unten) separat dargestellt. Somit beläuft sich die in den allgemeinen Berechnungen berücksichtigte Menge auf 10.003 außerklinisch begonnene Geburten (2004: 9.892 Geburten). Inwieweit die dokumentierten Geburten Aussagen über die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland allgemein zulassen, veranschaulicht die folgende Tabelle.

² Siehe Loytved, Christine und Paul Wenzlaff 2007 *Außerklinische Geburt in Deutschland*. Bern

³ Die vom Bund Deutscher Hebammen herausgegebenen Empfehlungen und Auswahlkriterien für die Wahl des Geburtsortes stellen klar, dass Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft eine außerklinische Geburt nicht empfohlen werden kann (siehe Bund Deutscher Hebammen e.V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. und Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Deutschland e.V. 2002 *Hebammengeleitete Geburtshilfe, Empfehlungen und Auswahlkriterien für die Wahl des Geburtsortes*. Karlsruhe).

Tabelle 2 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch

Spalte	2	3	4		5	
	Geborene Kinder in Deutschland	davon im Krankenhaus geborene Kinder	Vermutete Anzahl außerklinisch geborener Kinder		Dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder	
Jahr	n	n	n / Prozent bezogen auf Spalte 2		n / Prozent bezogen auf Spalte 4	
1999	773.862	763.669	10.193	1,32%	7.433	72,9%
2000	770.053	759.488	10.565	1,37%	7.644	72,4%
2001	737.360	727.315	10.045	1,36%	8.266	82,3%
2002	721.950	711.458	10.492	1,45%	8.238	78,8%
2003	709.420	699.795	9.625	1,36%	8.586	88,8%
2004	708.350	695.885	12.465	1,79%	8.715	69,9%
2005	688.282	675.688	12.594	1,83%	8.640	68,6%

Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung 1999 bis 2005, jeweils incl. Zwillinge und Totgeburten. Datenquellen: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet (Spalte 2), Statistisches Bundesamt, über die Krankenhausstatistik gemeldet (Spalte 3), Spalte 4: Differenz aus Spalte 2 und 3. Einzige Möglichkeit, sich der Anzahl der Kinder zu nähern, die geplant oder ungeplant außerklinisch geboren wurden.

Der Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten lag für das Jahr 2003 bei 88,8% (siehe Tabelle 2). Im Jahr 2004 fällt der Erfassungsgrad erheblich ab, gleichzeitig steigt die Zahl der angeblich außerklinisch geborenen Kinder: Errechnet aus der Gesamtgeburtenszahl abzüglich der Klinikgeburten müssten etwa 3.000 Kinder mehr als im Vorjahr außerklinisch zur Welt gekommen sein. Gegen diese Annahme spricht folgender Sachverhalt: Die Anzahl der von QUAG e.V. erfassten Geburten ist zwar weiterhin gestiegen, aber nicht in einem Ausmaß, wie es die eben aufgestellte Rechnung erwarten lassen würde. Eine Erklärung geht dahin, dass die erhebliche Einschränkung der vollständigen Erfassung aller Krankenhausgeburten zu dieser Problematik führt: Werden Krankenhäuser innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin geschlossen oder eröffnet, sind ihre Angaben möglicherweise nicht in der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes enthalten. Es ist davon auszugehen, dass ab 2004 mehr Krankenhausgeburten durchgeführt wurden, als tatsächlich erfasst wurden. Zum Problem der Vollständigkeit wurde in den letzten Berichten ausführlich Stellung genommen.

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

2.3 Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüber hinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Mit den Belegen über bestimmte soziodemographische Merkmale und Kategorien zu Informationsquellen und Motivationslagen der Frauen sollen vor allem Aspekte des Risikomanagements in der außerklinischen Geburtshilfe darstellbar werden. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die

medizinischen Befundkataloge A bis D. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt und 2005 modifiziert worden, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe stärker Rechnung trägt als der klinische Bogen.

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe

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

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

Der Befund-Katalog

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <p>01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche) 03 Blutungs-/Thromboseneigung 04 Allergie 05 Frühere Bluttransfusionen 06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4) 07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9) 08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus gegangene Schwangersch.) (656.1) 09 Diabetes mellitus (648.0) 10 Adipositas 11 Kleinwuchs 12 Skelettanomalien 13 Schwangere unter 18 Jahren 14 Schwangere über 35 Jahren(659.-) 15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung 17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) 18 Zustand nach Mangelgeburt 19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr. 20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb. 22 Komplikationen post partum 23 Zustand nach Sectio (654.2) 24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2) 25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr) 26 Andere Besonderheiten 54 Zustand nach HELLP 55 Zustand nach Eklampsie 56 Zustand nach Hypertonie</p> <p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <p>27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-) 28 Dauermedikation 29 Abusus (648.-) 30 Besondere psychische Belastung (648.4) 31 Besondere soziale Belastung (648.9) 32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-) 33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-) 34 Placenta praevia (641.-) 35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 36 Hydramnion (657) 37 Oligohydramnie (658.0) 38 Terminunklarheit (646.9) 39 Placenta-Insuffizienz (656.5) 40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5) 41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-) 42 Anämie (648.2) 43 Harnwegsinfektion (646.6) 44 Indirekter Coombstest positiv (656.1) 45 Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-) 47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2) 48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1) 49 Hypotonie (669.2) 50 Gestationsdiabetes (648.0) 51 Lageanomalie (652.-) 52 Andere Besonderheiten (646.9) 53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken (identisch mit Perinatalbogen in Klinik (ICD-10 Schlüssel))</p> <p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Mißbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (Verdacht auf) (656.5) 66 Gestose/Eklampsie (642.5) 67 RH-Inkompatibilität (656.1) 68 Diabetes mellitus (648.0) 69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2) 70 Plazenta praevia (641.-) 71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2) 72 Sonstige uterine Blutungen (641.9) 73 Amnion-Infektionssyndrom (Vd. auf) (658.4) 74 Fieber unter der Geburt (659.2) 75 Mütterliche Erkrankung (648.-) 76 Mangelnde Kooperation der Mutter 77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne (656.3) 78 Grünes Fruchtwasser (656.3) 79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3) 80 Nabelschnurvorfall (663.0) 81 Verdacht auf sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9) 82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0) 83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2) 84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4) 85 Drohende/erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1) 86 Querlage/Schräglage (652.2) 87 Beckenendlage (652.3) 88 Hintere Hinterhauptslage (660.3) 89 Vorderhauptslage (652.5) 90 Gesichtslage/Stirnslage (652.4) 91 Tiefer Querstand (660.3) 92 Hoher Geradstand (652.5) 93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8) 94 Sonstiges 95 HELLP 96 intrauteriner Fruchttod (656.4) 97 pathologischer Dopplerbefund 98 Schulterdystokie</p> <p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) post partale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>01 Unreife/Mangelgeburt (765) 02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose (768) 03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769) 04 andere Atemstörungen (770) 05 Schockzustand (785) 06 Ikterus (774) 07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO-Isoimmunisierung etc.) (773) 08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.) (776) 09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung) (775) 10 hereditäre Stoffwechseldefekte (Aminosäuren (270), Galaktose, Fruktose (271), AGS (255), Mukoviszidose (277)) 11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246)) 12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772) 13 intrakranielle Blutungen 14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom) (779) 15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/ Durchfall), Ernährungsprobleme (777) 16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767) 17 generalisierte Infektion (TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320)) 18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.) (771)</p>	<p>19 zur Beobachtung 20 Sonstiges</p> <p>25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EdWARDS-Syndrom etc.) (758) 26 (andere) multiple Mißbildungen (759) 27 Anenzephalus (740) 28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741) 29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742) 30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744) 31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747) 32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748) 33 Gaumen- und Lippenpalten (749) 34 Anomalie Ösophagus/Magen (750) 35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751) 36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753) 37 Anomalie Genitalorgane (752) 38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln(755,756) 39 Zwerchfellmißbildung (7566) 40 Gastroschisis/Omphalozele (75671) 41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (757) 42 Hernien (550-553) 43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüftdysplasie, Hüftluxation) (754) 44 andere Anomalie</p> <p>Katalog E (zu Zeilen 34, 42) Verlegung der Mutter sub partu 100 Auf Wunsch der Mutter</p> <p>Verlegung der Mutter post partum</p> <p>101 Blutungen >1000ml 102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta 103 Komplizierte Geburtsverletzungen 104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen 105 Gestose / Eklampsie 106 HELLP 107 Sepsis 108 Verdacht auf Embolie 109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage 110 zum normalen Wochenbett 111 zur Begleitung des verlegten Kindes 112 Sonstiges</p> <p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <p>01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern 09 Niedersachsen 10 NRW 11 Rheinland - Pfalz 12 Saarland 13 Sachsen - Anhalt 14 Sachsen 15 Schleswig - Holstein 16 Thüringen</p> <p>20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen</p>
--	--	--

Mit dem neuen Erfassungsbeleg wurde eine elektronische Lösung für die Erfassung der Geburten erarbeitet und ab dem 1.1.2005 eingeführt. Durch die bisherige Eingabe der Daten aus den Papierbelegen in eine elektronische Datenbank (verbunden mit einer Plausibilitätsprüfung und Korrekturschleife von ca. 45% aller erfassten Geburten) wurden zu viele zeitliche Ressourcen der Landeskoordinatorinnen, der Auswertungseinrichtung, der QUAG-Geschäftsstelle und auch damit verbundene Kosten verbraucht. Die Lösung ist die Erfassung der Geburten via Internet auf abgesicherten Seiten (ähnlich dem Online-Banking). Das Online-Verfahren hat den großen Vorteil, dass die Daten von den Hebammen selbst nach betreuter Geburt eingegeben werden. Dabei erhalten sie direkte Hinweise auf Ausfüllfehler, weil die Plausibilitätsprüfung bereits hinterlegt wurde. Der Datensatz kann erst endgültig zur Auswertung abgeschickt werden, wenn die Daten vollständig sind. Bereits im ersten Jahr wurden 5.553 Geburten online erfasst. Die eingeschickten 4.450 Papierbelege wurden von einer Eingabekraft in das gleiche System zur Auswertung eingegeben und bei Fehlern in der Plausibilität wurden Fehlerprotokolle an die entsprechenden Einrichtungen verschickt. Da es sich um ein völlig neues Verfahren handelt und trotz zuvor erfolgter Testphase doch nicht alle denkbaren Möglichkeiten von Geburtssituationen durchgespielt wurden, zeigten sich dann bei einem Test-Download von 5.986 Datensätzen aus dem ersten Halbjahr zur Erstellung der Auswertungstabellen einzelne fragwürdige Aussagen. Die Plausibilitätsprüfung wurde speziell daraufhin sowie im Allgemeinen überprüft und wo nötig verbessert. Daher ist z.B. die Abfrage zur vorgeburtlichen Diagnostik von Fehlbildungen in Verbindung mit erfolgten Ultraschalluntersuchungen noch fehlerhaft.

Somit wurden drei Veränderungen im Jahre 2005 vorgenommen: Ein neuer Dokumentationsbogen mit ungewohnter Platzierung der Abfragen wurde eingestellt, es wurden erstmals Online-Erhebungsbögen zur Verfügung gestellt und ein neues Institut wurde mit der Erfassung beauftragt. Alle drei Veränderungen haben bei manchen Abfragen zu deutlich anderen Zahlen geführt als die in den letzten 5 Jahren eher gleichbleibenden Ergebnisse. Die Stärken und Schwächen des neuen Systems können erst mit den Ergebnissen der folgenden Jahrgänge genauer benannt werden.

3 Datenbasis und beteiligte Einrichtungen

3.1 Beteiligte Hebammen und Einrichtungen

Tabelle 3 Einrichtungen in den Erhebungen 2004 und 2005

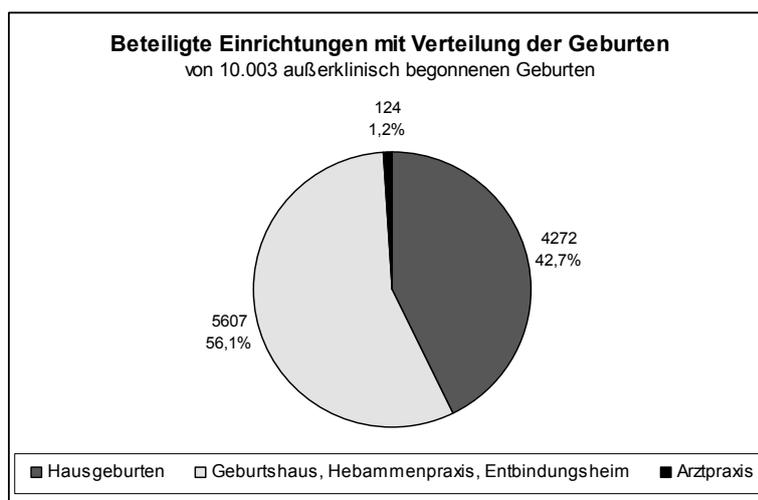
Einrichtungen im Verfahren	2004		2005	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe)	562	84,8	524	82,1
Hebammengeleitete außerklinische Institutionen	100	15,1	113	17,7
davon Geburtshäuser	82		95	
Entbindungsheime oder Hebammenpraxen mit Geburtshilfe	18		18	
Ärztlich geleitete außerklinische Institution (Arztpraxis)	1	0,1	1	0,2
Gesamt	663	100,0	638	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen (n= 663 Einrichtungen im Jahr 2005)

3.2 Geburtenzahlen nach Einrichtung

Die 10.003 dokumentierten Geburten verteilen sich auf die neu gebildete Institutionengruppe „hebammengeleitete außerklinische Einrichtung“ (Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe oder Entbindungsheim) mit 5.607 Geburten (56,1%; 2004 insgesamt 50,5%) gefolgt von der Gruppe der Hausgeburten mit 4.272 Geburten (42,7%; 2004: 47,2%) sowie 124 Geburten in einer Arztpraxis (1,2%; 2004: 2,3%)⁴.

Abbildung 1



Prozentangaben bezogen auf n=10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2005).

⁴ Hier ist immer der Ort gemeint, an dem die Geburt begann.

3.3 Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen

Geburtenzahlen der Hebammen in der Hausgeburtshilfe

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

Hebammen mit Anzahl Hausgeburten/ Jahr	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	403	76,7
11 bis 20 Geburten	91	17,5
21-30 Geburten	26	5,0
31 und mehr Geburten	4	0,8
Gesamt	524	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle Hebammen, die 2005 zu Hause beendete Geburten gemeldet haben (n= 524)

Geburtenzahlen der Geburtshäuser

Tabelle 5 Geburtshäuser nach Anzahl der im Geburtshaus beendeten Geburten/ Jahr

Geburtshäuser mit Anzahl Geburten/ Jahr	Anzahl	Prozent
GH bis 50 Geburten	66	69,5
GH 51-100 Geburten	22	23,2
GH 101-150 Geburten	6	6,3
GH 151-200 Geburten	1	1,1
Gesamt	95	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle Geburtshäuser (GH), die 2005 im Geburtshaus beendete Geburten gemeldet haben (n= 95)

Geburtenzahlen der Hebammenpraxen

Tabelle 6 Hebammenpraxen nach Anzahl der in der Hebammenpraxis beendeten Geburten/ Jahr

Hebammenpraxen mit Anzahl Geburten/ Jahr	Anzahl	Prozent
HP bis 50 Geburten	18	94,7
HP 201 und mehr Geburten	1	5,3
Gesamt	19	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle Hebammenpraxen (HP), die 2005 in der Hebammenpraxis beendete Geburten gemeldet haben (n= 19)

Geburtenzahlen der Entbindungsheime

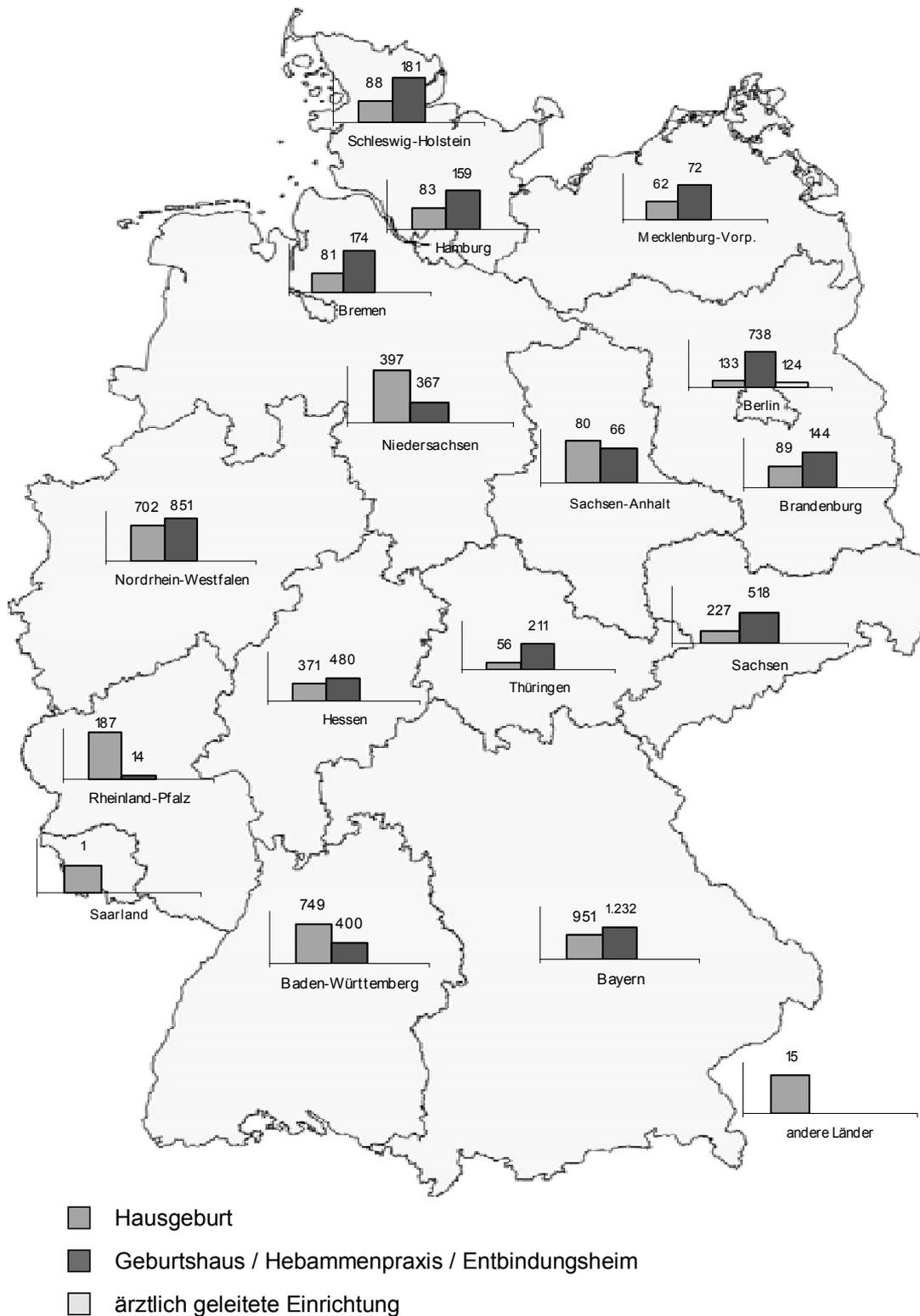
Tabelle 7 Entbindungsheime nach Anzahl der im Entbindungsheim beendeten Geburten/ Jahr

Entbindungsheime mit Anzahl Geburten/ Jahr	Anzahl	Prozent
EH bis 50 Geburten	2	40,0
EH 51-100 Geburten	2	40,0
EH 101-150 Geburten	1	20,0
Gesamt	5	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle Entbindungsheime (EH), die 2005 im Entbindungsheim beendete Geburten gemeldet haben (n= 5)

3.4 Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland

Abbildung 2



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2005

3.5 Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots

Außerklinische Einrichtungen in den Bundesländern

Tabelle 8 Verteilung der Geburten auf die außerklinischen Einrichtungen in den Bundesländern

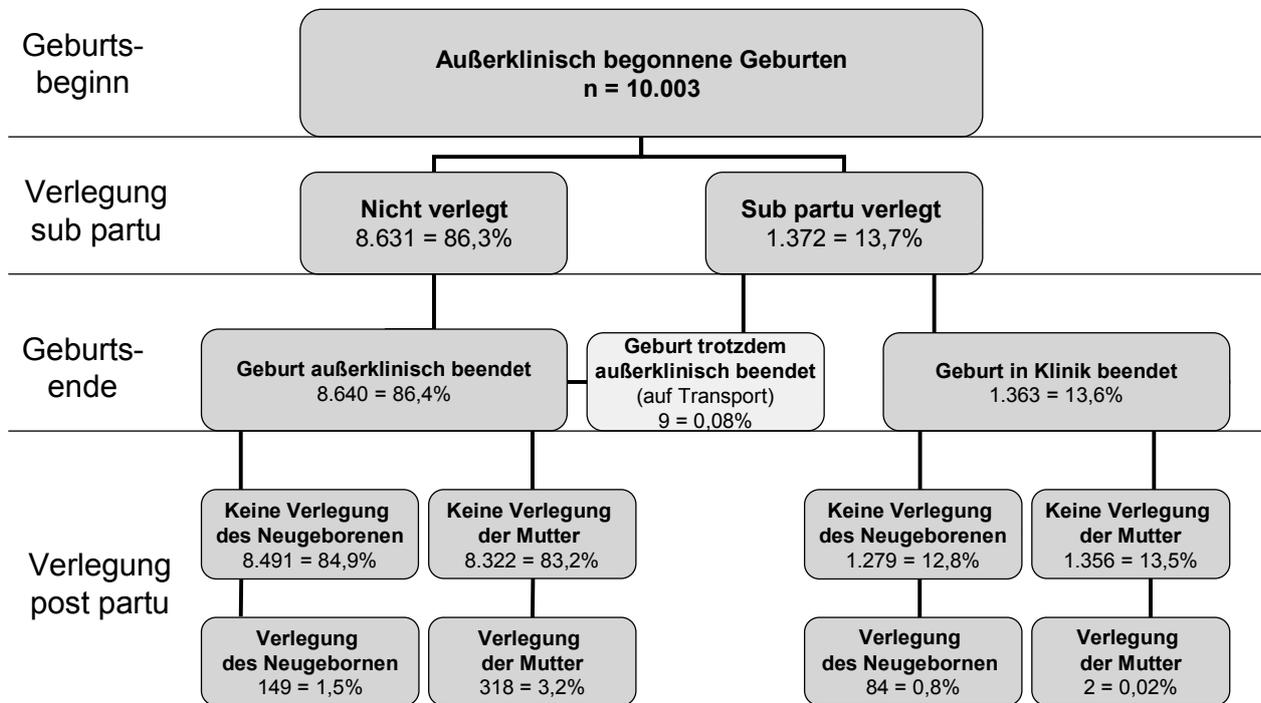
Anzahl der Geburten nach Einrichtungsnummern	Haus- geburten (HG)	Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe, Entbindungsheim (GH,HP,EH)	GH oder Praxis mit ärztl. Leitung (AP)	Gesamt Jahr 2005 (Anzahl)	Gesamt Jahr 2005 (Prozent)	Gesamt Vorjahr 2004 (Anzahl)	Gesamt Vorjahr 2004 (Prozent)
Bundesland							
01-Baden-Württemberg	749	400		1.149	11,5	1.086	11,0
02-Bayern	951	1232		2.183	21,8	2.223	22,5
03-Berlin	133	738	124	995	9,9	943	9,5
04-Brandenburg	89	144		233	2,3	177	1,8
05-Bremen	81	174		255	2,5	238	2,4
06-Hamburg	83	159		242	2,4	288	2,9
07-Hessen	371	480		851	8,5	814	8,2
08-Mecklenburg-Vorpommern	62	72		134	1,3	120	1,2
09-Niedersachsen	397	367		764	7,6	942	9,5
10-Nordrhein-Westfalen	702	851		1.553	15,5	1.420	14,4
11-Rheinland-Pfalz	187	14		201	2,0	138	1,4
12-Saarland	1			1	0,0	1	0,0
13-Sachsen-Anhalt	80	66		146	1,5	119	1,2
14-Sachsen	227	518		745	7,4	766	7,7
15-Schleswig-Holstein	88	181		269	2,7	324	3,3
16-Thüringen	56	211		267	2,7	293	3,0
Geburten im Nachbarland							
21-Niederlande	1			1	0,0		
22-Belgien	2			2	0,0		
24-Frankreich	1			1	0,0		
26-Österreich	11			11	0,1		
Gesamt	4.272	5.607	124	10.003	100,0	9.882	100,0

Anzahl der Geburten (Aufteilung nach Hausgeburten, hebammengeleiteten außerklinischen Einrichtungen und Arztpraxis für das Jahr 2005) nach Bundesländern und Grenzgebieten in den Jahren 2004 und 2005. Prozentangaben beziehen sich auf die jeweiligen Gesamtgeburtenzahlen der Jahrgänge.

In der Erhebung 2005 neu: Genauer aufgelistet werden Geburten, die (als Hausgeburten) in den Nachbarländern stattfanden und von den an der Erfassung teilnehmenden Hebammen betreut wurden. Bisher wurden sie zu dem Bundesland gezählt, aus dem die betreuende Hebamme kam.

3.6 Datenbasis im Überblick

Abbildung 3 Überblick über die ausgewerteten Geburten 2005



Prozentangaben bezogen auf n=10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2005)

Von den 10.003 Geburten begannen und endeten 8.631 Entbindungen oder 86,3% aller Geburten (im Vorjahr mit 87,9% etwas mehr) an ein- und demselben Ort.

In 1.372 Fällen oder 13,7% aller Geburten wurde während der Geburt in eine Klinik verlegt. In neun dieser Fälle kam es zur Geburt während des Transports (2004 waren es sieben Fälle). Drei dieser Gebärenden hatten eine Klinikgeburt, vier eine Geburt im Geburtshaus und eine Gebärende hatte eine Hausgeburt geplant.

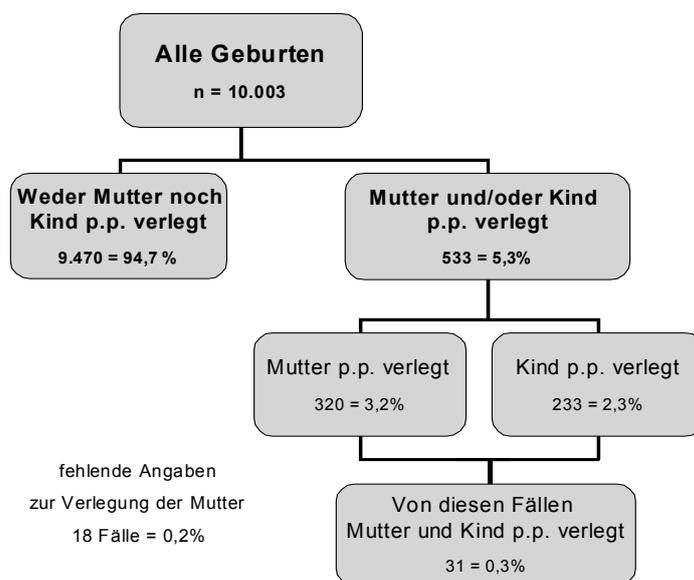
Zur postpartalen Verlegung

Die postpartale Verlegungsrate von Mutter und/ oder Kind im Jahr 2005 beläuft sich auf 5,3% aller Geburten (2004: 4,8%). Nach der Klinikgeburt wurden 2 Mütter (0,15% der 1.363 Klinikgeburten; 2004: 10 Mütter) und nach der außerklinischen Geburt 318 Mütter (3,68% der 8.640 außerklinisch beendeten Geburten; 2004: 247 Mütter) verlegt.

Abbildung 4

Gesamte postpartale Verlegungen

Prozentual auf 10.003 Geburten bezogen



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2005)

3.6.1 Geburtenrang und Alter der Frauen

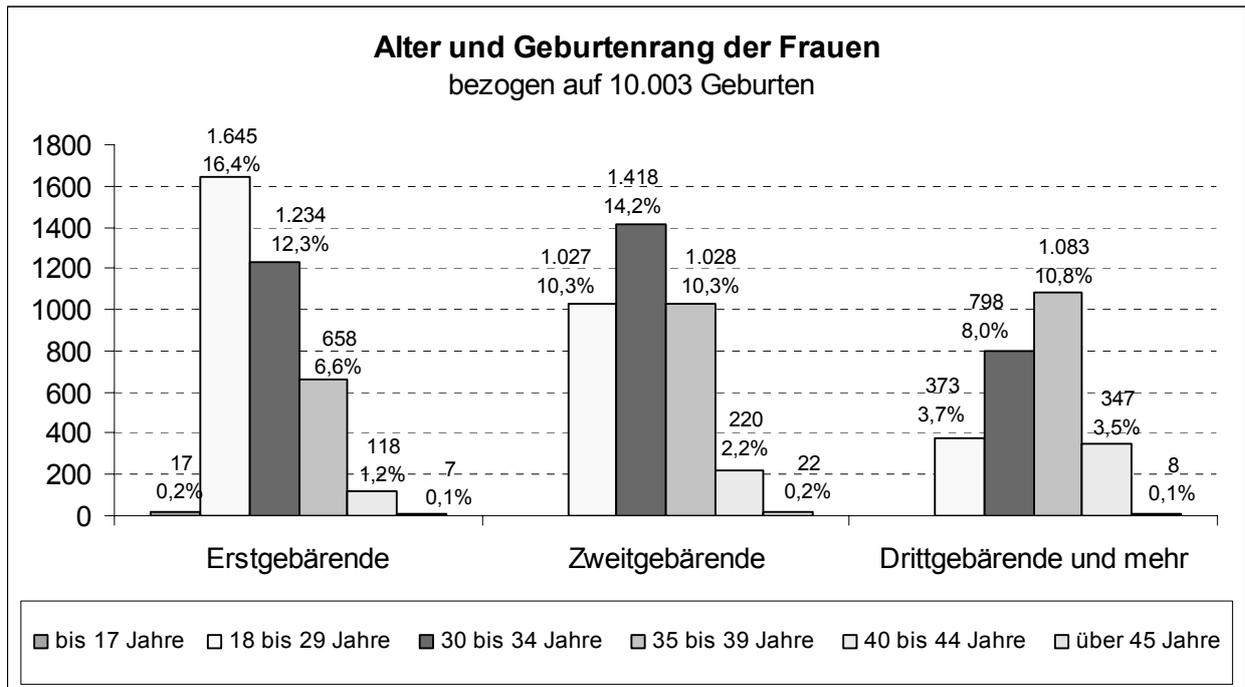
Tabelle 9 Geburtenrang der Frauen

Parität				
	2005		2004	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	3.679	36,8	3.590	36,3
Zweitgebärende	3.715	37,1	3.681	37,2
Dritt- und Mehrgebärende	2.609	26,1	2.619	26,5
Angabe fehlt	0		2	
Gesamt	10.003	100,0	9.892	100,0

Prozentangaben bezogen auf Gesamtmenge des jeweiligen Jahrgangs (n= 10.003, alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2005)

Im Gesamtkollektiv machen Erstgebärende 36,8% (2004 waren es noch 36,3%), Zweitgebärende 37,1% (2004 waren es vergleichbare 37,2%) und Mehrgebärende 26,1% aller Gebärenden aus (2004 waren es etwas mehr: 26,5% aller Gebärenden). Zum Teil erklärt sich der hohe Anteil von Frauen über 35 Jahren im außerklinischen Kollektiv mit dem hohen Anteil an Zweit- und Mehrgebärenden in Höhe von etwa 63% aller Gebärenden (im Jahr zuvor: 64%).

Abbildung 5



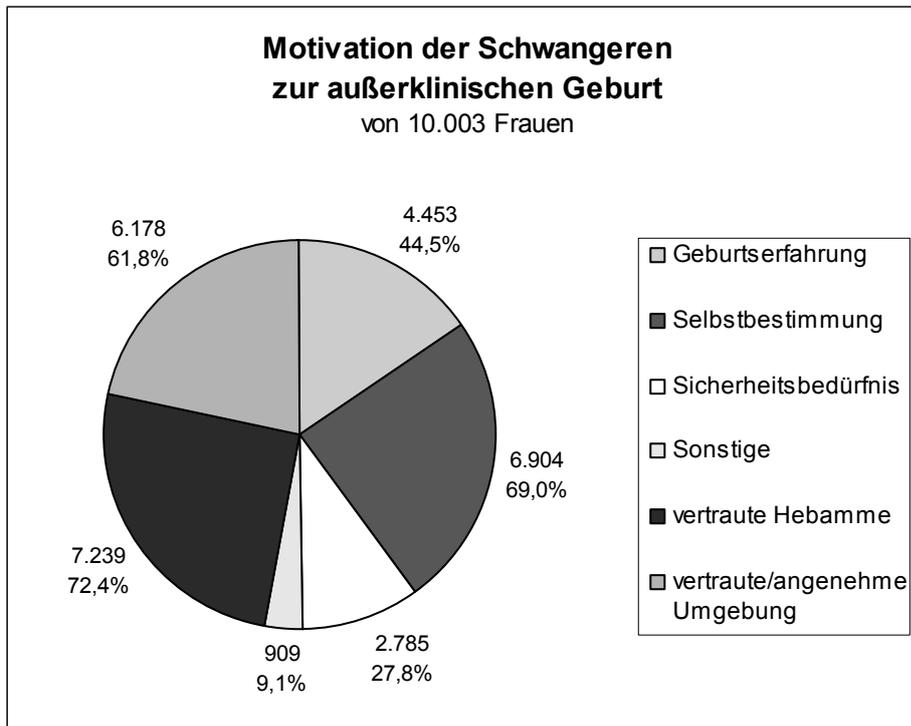
Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben: n= 0

In der Erhebung 2005 neu: Die Altersgruppen wurden im oberen Bereich verändert: Statt über 39 Jahre sind jetzt zusätzlich 40–44 Jahre und über 45 Jahre enthalten. Ganz deutlich wird der jeweils höhere Anteil an älteren Altersgruppen mit steigender Parität. Die stärkste Altersklasse sind die 18 bis 29-jährigen Erstgebärenden mit 14,4% aller Gebärenden, danach kommen die 30 bis 34-jährigen Zweitgebärenden mit 14,2% aller Gebärenden, gefolgt von den 35 bis 39-jährigen Mehrgebärenden mit 10,8% aller Gebärenden. Die ganz jungen Schwangeren (bis 17 Jahre) und die älteren (über 45 Jahre) liegen zusammen bei nur 0,6 Prozent.

3.6.2 Motivation der Frauen

In der Erhebung 2005 neu: Klinische und außerklinische Geburtserfahrung wurde zu einem Punkt zusammengefasst. Zusätzlich wurde als mögliche Motivation „vertraute/ angenehme Umgebung“ aufgenommen.

Abbildung 6 Motivation zur Entscheidung, nicht in der Klinik zu gebären



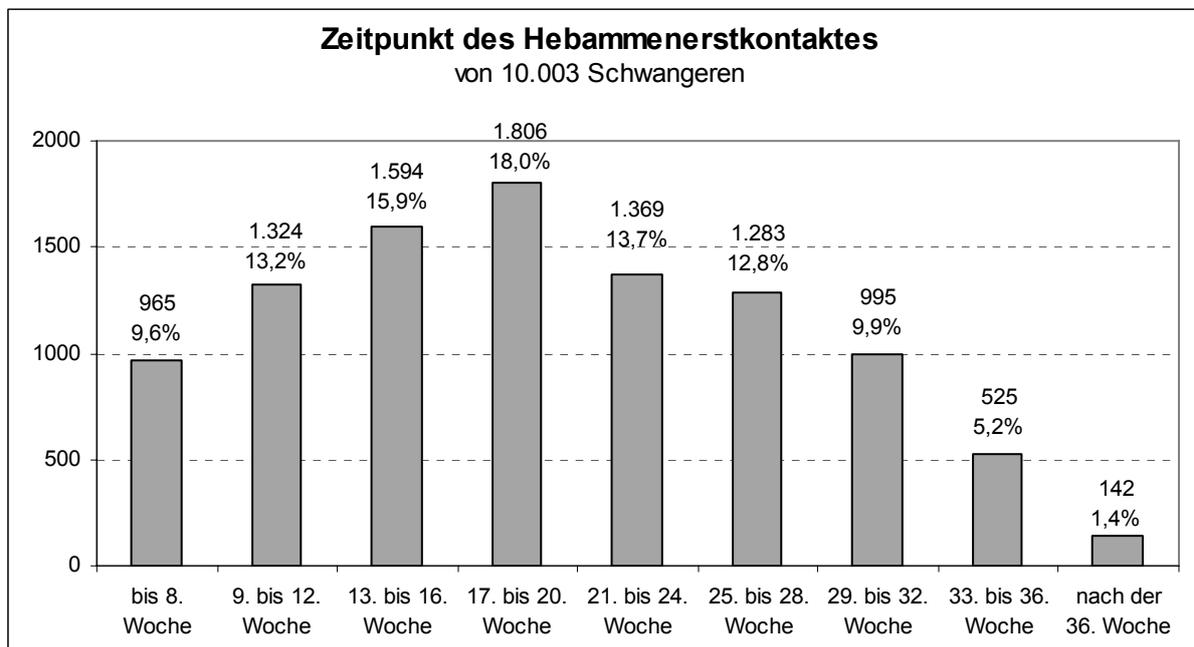
Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

4 Schwangerschaft

4.1 Kontakt zur Hebamme

Erstkontakt

Abbildung 7

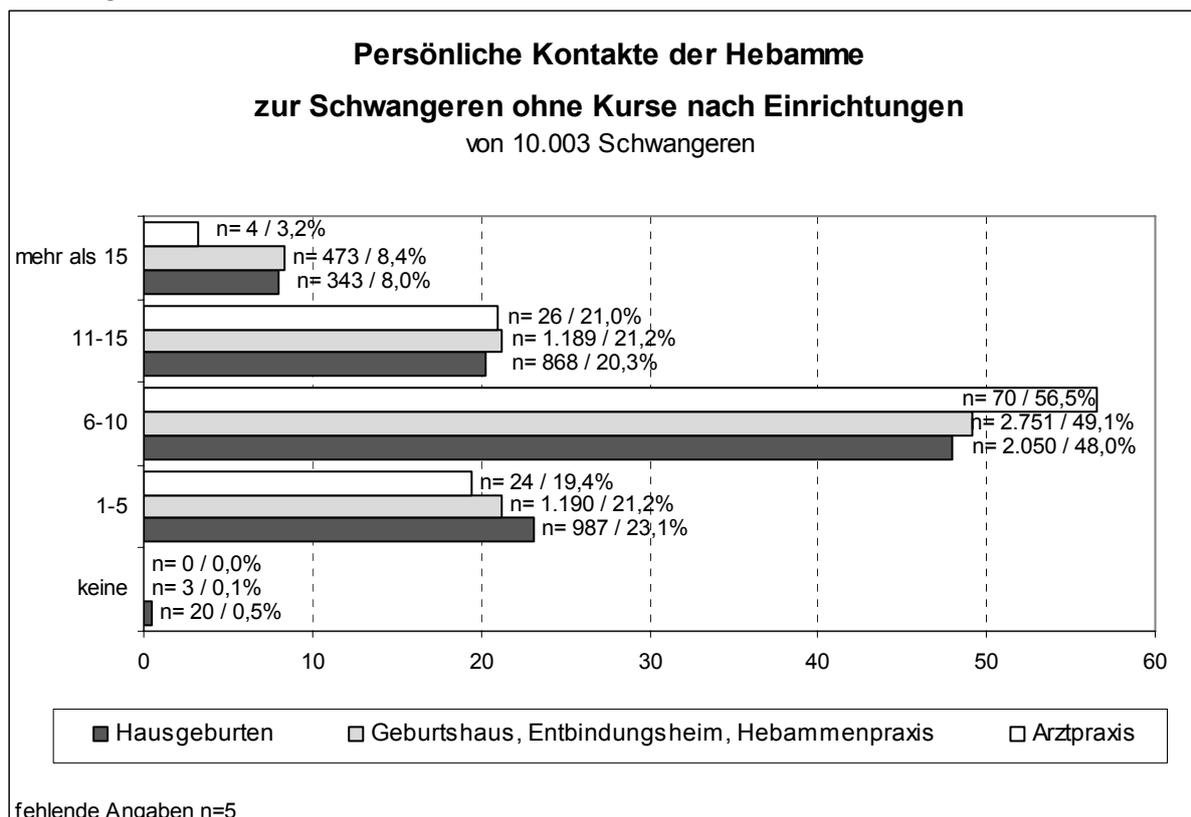


Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In der Erhebung 2005 neu: Die letzte Sparte im Vorjahr *nach der 32. Woche* wurde unterteilt in *33. bis 36. Woche* und *nach der 36. Woche*.

83,2% aller Schwangeren haben bereits mit Beginn der 29. Schwangerschaftswoche eine Hebamme kontaktiert.

Abbildung 8



n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Institutionen. Keine persönlichen Kontakte treffen nur für GH, EH, HP (0,1%) und bei Hausgeburten (0,5%) zu

In allen Einrichtungen hatten die meisten Frauen 6 bis 10 persönliche Kontakte zur Hebamme. Insgesamt hatten 4.871 Schwangere (48,7% bezogen auf alle Schwangeren) 6 bis 10 persönliche Kontakte zur Hebamme (48,9% im Jahr 2004).

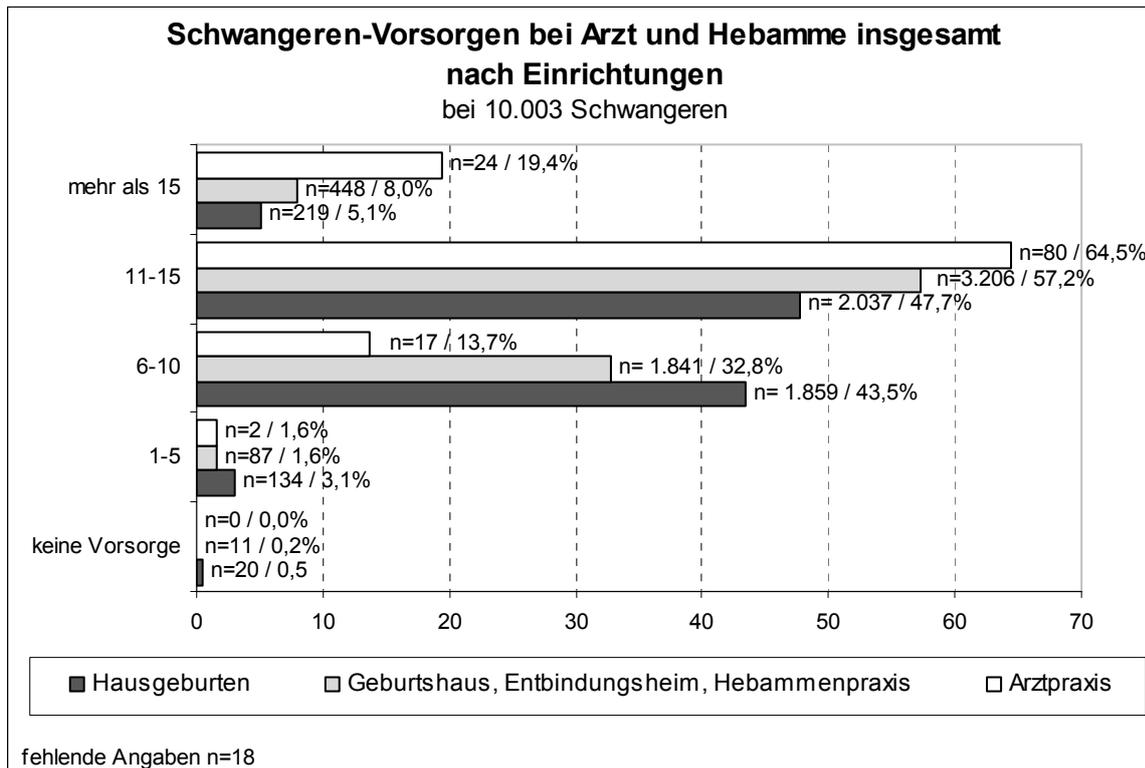
4.2 Rat und Hilfe in der Schwangerschaft

Tabelle 10 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen insgesamt

Anzahl der Schwangeren mit Vorsorgeuntersuchungen (inklusive ärztlicher Untersuchungen)	2005	
	Anzahl	Prozent
Vorsorge	9.954	99,51
Keine Vorsorge	31	0,31
Keine Angaben	18	0,18
Anzahl Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Abbildung 9



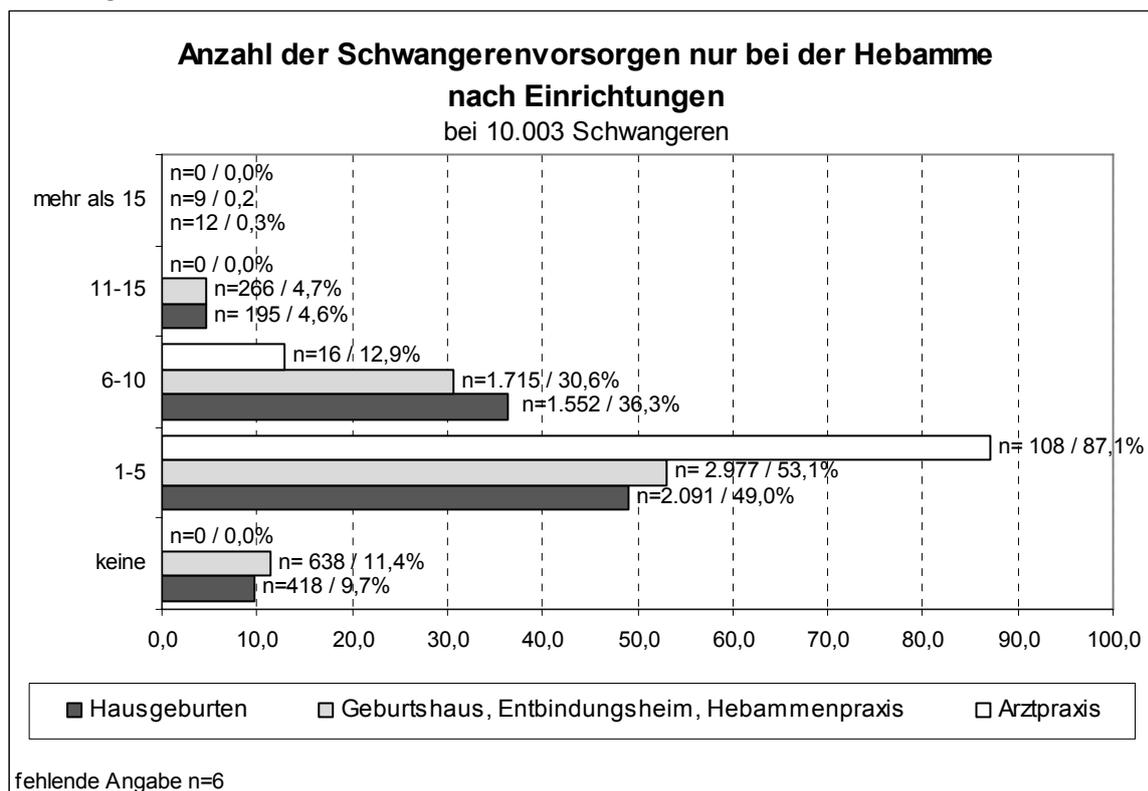
n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Institutionen. Keine Vorsorgeuntersuchungen treffen nur für GH, EH, HP (0,2%) und Hausgeburten (0,5%) zu

Tabelle 11 Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme

Anzahl der Schwangeren mit und ohne Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme	2005		2004	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammenvorsorge - Ja	8.941	89,4	8.767	88,7
Hebammenvorsorge - Nein	1.056	10,6	1.111	11,2
Keine Angaben	6	0,1	14	0,1
Gesamt	10.003	100,0	9.892	100,0

n= 10.003 Schwangere (im Jahr 2005) mit und ohne mindestens einer Schwangerenvorsorgeuntersuchung durch die Hebamme

Abbildung 10



n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Institutionen. Mehr als 15 Vorsorgeuntersuchungen bei der Hebamme treffen nur für GH, EH, HP (0,2%) und für Hausgeburten (0,3%) zu

Die Anzahl der Frauen, die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen auch bei der Hebamme wahrnehmen, ist weiterhin steigend.

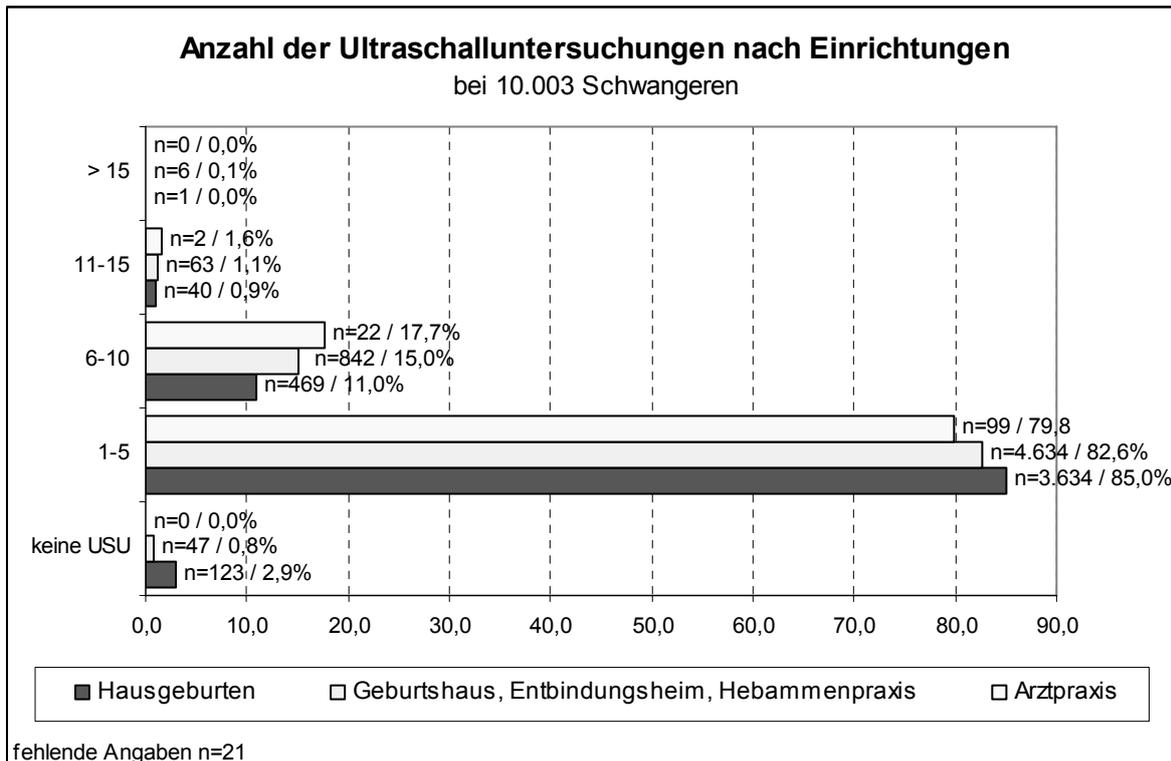
Tabelle 12 Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft

Ultraschalluntersuchung erfolgt	2005	
	Anzahl	Prozent
Ja	9.812	98,1
Nein	170	1,7
Keine Angaben	21	0,2
Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In der Erhebung 2005 neu: Im Gegensatz zu den Vorjahren wird nicht mehr abgefragt, ob Ultraschalluntersuchungen nach der 30. Schwangerschaftswoche durchgeführt wurden, sondern es wird die Anzahl aller Ultraschalluntersuchungen in der gesamten Schwangerschaft erhoben.

Abbildung 11

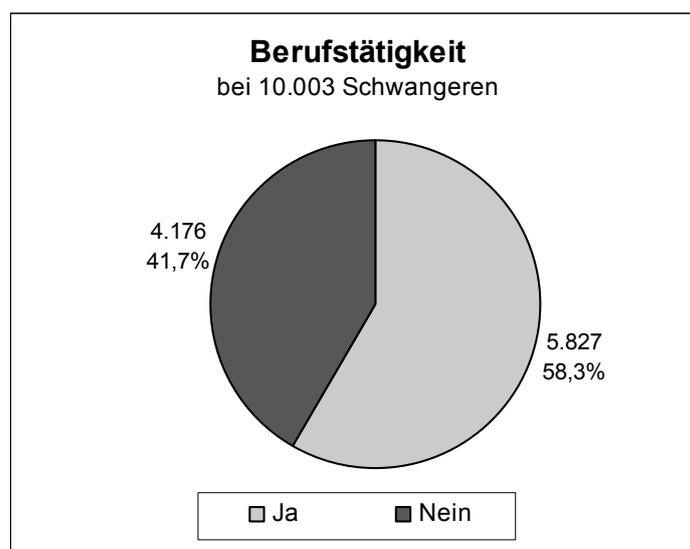


n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Institutionen. Mehr als 15 Ultraschalluntersuchungen treffen nur für GH, EH, HP (n= 6) und für Hausgeburten (n=1) zu

98,1% aller Schwangeren nehmen mindestens eine Ultraschalluntersuchung wahr.

4.3 Berufstätigkeit in der Schwangerschaft

Abbildung 12



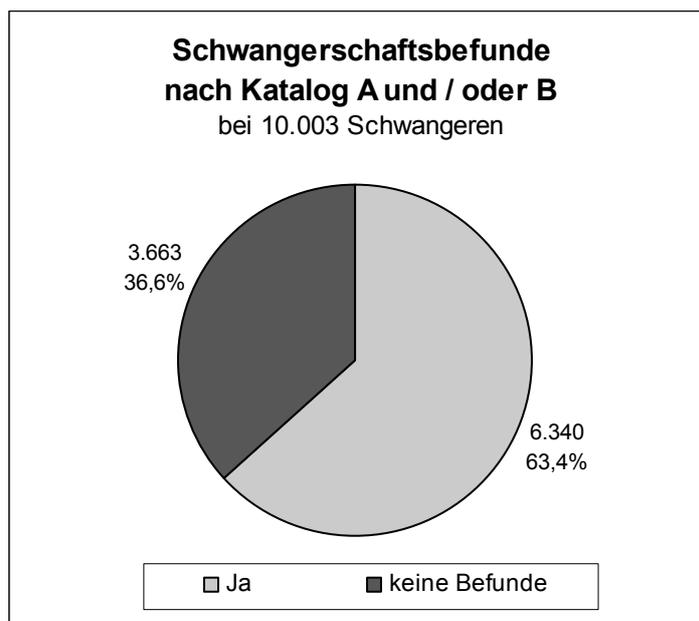
n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In der Erhebung 2005 neu: Erstmals wird abgefragt, ob die Schwangere in dieser Schwangerschaft berufstätig ist. Genau 58,3% aller Schwangeren geben Berufstätigkeit an. Der genaue Umfang oder die Art der Beschäftigung wird nicht spezifiziert.

Die überwiegende Mehrheit (58,3% aller Schwangeren) ist berufstätig.

4.4 Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft

Abbildung 13



n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Tabelle 13 Schwangerschaftsbefunde in den Jahren 2005 und 2004

Schwangerschaftsbefunde	2005		2004	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine Befunde	3.663	36,6	4.119	41,6
Nur nach Katalog A	5.227	52,3	4.772	48,3
Nur nach Katalog B	413	4,1	361	3,6
nach Katalog A und B	613	6,1	640	6,5
Nicht einzuordnen/ keine Angaben	87	0,9	0	0,0
Gesamt	10.003	100,0	9.892	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In der Erhebung 2005 neu: Durch die elektronische Version der Erhebung werden alle dokumentierten Abweichungen vom Normalverlauf genau daraufhin überprüft, ob sie als Einträge nach Katalog A oder B des Mutterpasses vorzusehen sind. Beispielsweise werden Einträge zum Alter nach dem angegebenen Geburtsjahr der

Schwangeren errechnet und automatisch für einen Eintrag nach Nummer 13 oder 14 in Katalog A überprüft. Die individuelle Entscheidung der Hebamme, das „Risiko“ Alter zu ignorieren, ist damit nicht mehr gegeben. Die Angaben von 2004, dass 41,6% aller Schwangeren keinen Eintrag (weder in Katalog A noch in Katalog B) vorweisen, und von 2005, dass lediglich 36,6% aller Schwangeren keinen Eintrag haben, basieren auf den unterschiedlichen Erhebungsverfahren. Wurden im Jahr 2004 bei 48,3% aller Schwangeren nur anamnestische Befunde nach Katalog A festgestellt, sind es im Jahr 2005 genau 5.227 Frauen oder 52,3% aller Schwangeren und damit hat sich der Anteil um vier Prozentpunkte erhöht.

Tabelle 14 Anamnestische Befunde, in der Schwangerschaft erhoben

Befunde nach Katalog A nach Katalognummer (die 7 häufigsten sind hervorgehoben)	2005		2004	
	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.003 Geburten	Anzahl	Prozent bezogen auf 9.892 Geburten
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische oder psychische Krankheiten)	1.377	13,8	1.289	13,0
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	707	7,1	741	7,5
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	116	1,2	128	1,3
A04 Allergie	1.810	18,1	1.726	17,4
A05 Frühere Bluttransfusionen	70	0,7	70	0,7
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	510	5,1	317	3,2
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probleme)(648.9)	193	1,9	145	1,5
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgeg. SS)(656.1)	20	0,2	22	0,2
A09 Diabetes mellitus (648.0)	22	0,2	18	0,2
A10 Adipositas	173	1,7	164	1,7
A11 Kleinwuchs	14	0,1	16	0,2
A12 Skelettanomalien	204	2,0	173	1,7
A13 Schwangere unter 18 Jahren	17	0,2	19	0,2
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	2.545	25,4	2.426	24,5
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	288	2,9	118	1,2
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	92	0,9	79	0,8
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	135	1,3	128	1,3
A18 Zustand nach Mangelgeburt	27	0,3	31	0,3
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	399	4,0	377	3,8
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	131	1,3	180	1,8
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	412	4,1	269	2,7
A22 Komplikationen post partum	117	1,2	106	1,1
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	442	4,4	351	3,5
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	112	1,1	138	1,4
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	252	2,5	200	2,0
A26 Andere Besonderheiten	246	2,5	231	2,3
A54 Zustand nach HELLP	4	0,04	1	0,01
A55 Zustand nach Eklampsie	2	0,02	1	0,01
A56 Zustand nach Hypertonie	12	0,1	7	0,07

Mehrfachnennungen waren möglich (5.840 Frauen hatten mindestens einen Befund nach Katalog A im Jahr 2005)

Der häufigste Eintrag im Bereich „Anamnese und allgemeine Befunde“ (Katalog A im Dokumentationsbogen, identisch mit dem Katalog A im Mutterpass) betraf im Jahr 2005 mit 2.545 Fällen oder 25,4% aller Schwangeren das *Alter der Frauen über 35 Jahre A14* (im Jahr 2004: 24,5% aller Schwangeren). Hier kam es zu einem Anstieg um fast einen Prozentpunkt: Anzumerken ist, dass ein höheres Alter der Frauen allein kein Ausschlusskriterium für eine außerklinische Geburt ist.

Als zweithäufigster allgemeiner Befund ist in 1.810 Fällen oder bei 18,1% aller Schwangeren die *Allergie A04* dokumentiert (Vorjahr: 17,4% aller Schwangeren). Ein Erhöhung um einen halben Prozentpunkt ist zu verzeichnen. Hier können auch Allergien gegen bestimmte Lebensmittel aufgeführt sein, die nicht unbedingt eine Gefährdung für die Schwangere und Gebärende bedeuten. Allergie als Eintrag spricht lediglich in besonderen Fällen gegen eine außerklinische Geburt.

Die Rate der *familiären Belastung A01* ist um fast einen Prozentpunkt gestiegen: Einen Eintrag gab es bei 13,8% aller Schwangeren (1.377 Fälle) gegenüber 13,0% aller Schwangeren im Vorjahr.

Frühere, eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) A02 sind prozentual und von ihrer Anzahl her dagegen seltener vertreten: 7,1% aller Geburten (707 Fälle) gegenüber 7,5% aller Geburten (741 Fälle) im Vorjahr.

Der *Zustand nach zwei oder mehr Aborten A19* wurde im Jahr 2004 mit 3,8% aller Schwangeren (377 Fälle) am fünfthäufigsten genannt und liegt im Jahr 2005 mit 399 Fällen (4,0% aller Geburten) im Vergleich zum Vorjahr höher, aber erst an achter Stelle.

Vor diesem Eintrag sind drei besonders zu beachtende Einträge gerückt: Die Rate der *besonderen psychischen Belastungen A06* ist um fast zwei Prozentpunkte gestiegen: 5,1% aller Schwangeren (510 Fälle) gegenüber 3,2% aller Geburten (317 Fälle) im Vorjahr. Hier wurden besonders familiäre und berufliche Belastungen abgefragt.

Der *Zustand nach Sectio A23* mit 442 Einträgen (4,4% aller Schwangeren) im Jahr 2005 gegenüber 351 Frauen oder 3,5% aller Schwangeren im Jahr 2004. Diese Steigerung um fast einen Prozentpunkt weist weiterhin in die Richtung, dass mehr Kaiserschnitte in Deutschland durchgeführt werden. Gleichzeitig geben die Zahlen zu Bedenken, dass Frauen, die nach einem Kaiserschnitt offensichtlich eine Geburt im außerklinischen Bereich vorziehen, eine weitere Sectio wenn – irgend möglich – vermeiden wollen.

Die Rate der *Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen A21* fällt mit 4,1% aller Schwangeren (412 Einträge) höher aus als im Vorjahr mit lediglich 2,7% (269 Einträge). Waren diese unmittelbar vorausgegangenen Entbindungen sekundäre Kaiserschnitte, die auf Grund von Komplikationen während der Geburt vorgenommen wurden, so finden sich hier Überschneidungen zum Punkt *Zustand nach Sectio A23*.

Tabelle 15 Schwangerschaftsbefunde für diese Gravidität

Befunde nach Katalog B nach Katalognummer (die 7 häufigsten sind hervorgehoben)	2005		2004	
	Anzahl	Prozent bezogen auf 10.003 Geburten	Anzahl	Prozent bezogen auf 9.892 Geburten
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	49	0,5	41	0,4
B28 Dauermedikation	26	0,3	25	0,3
B29 Abusus (648.-)	74	0,7	75	0,8
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	94	0,9	51	0,5
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	23	0,2	20	0,2
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	92	0,9	63	0,6
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	19	0,2	5	0,1
B34 Placenta praevia (641.-)	2	0,0	8	0,1
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	1	0,0	0	0,0
B36 Hydramnion (657)	13	0,1	8	0,1
B37 Oligohydramnie (658.0)	9	0,1	17	0,2
B38 Terminunklarheit (646.9)	94	0,9	62	0,6
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	20	0,2	19	0,2
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	63	0,6	39	0,4
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	212	2,1	154	1,6
B42 Anämie (648.2)	50	0,5	39	0,4
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	22	0,2	21	0,2
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	1	0,0	5	0,1
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	33	0,3	28	0,3
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	33	0,3	38	0,4
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	5	0,0	3	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	30	0,3	30	0,3
B49 Hypotonie (669.2)	12	0,1	3	0,0
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	29	0,3	48	0,5
B51 Lageanomalie (652.-)	17	0,2	26	0,3
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	186	1,9	93	0,9
B53 Hyperemesis	50	0,5	13	0,1

Mehrfachnennungen waren möglich (1.026 Frauen hatten Befunde nach Katalog B im Jahr 2005)

Zu den sieben häufigsten Befunden gehören an erster und zweiter Stelle wie im Vorjahr Vorzeitige Wehen B41 in 212 Fällen oder 2,1% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 154 Fälle oder lediglich 1,6% aller Geburten) und der Eintrag Andere Besonderheiten B 52 mit 186 Fällen oder 1,9% aller Geburten (im Jahr 2003 waren es 93 Fälle oder nur 0,9% aller Geburten).

Es folgen die Terminunklarheit B38 in 94 Fällen oder 0,9% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 62 Fälle oder 0,6% aller Geburten) und die Besonderen psychischen Belastung B30 ebenfalls in 94 Fällen oder 0,9% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 51 Fälle oder 0,5% aller Geburten).

Blutungen vor der 28. Woche B32 kamen in 92 Fällen oder 0,9% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 63 Fälle oder lediglich 0,6% aller Geburten) vor, gefolgt von Abusus in 74 Fällen oder 0,7% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 75 Fälle oder 0,8%) sowie der Isthmozervikalen Insuffizienz B40 in 63 Fällen oder 0,6% aller Geburten (im Jahr 2004 waren es 39 Fälle oder 0,4%).

Alle diese Befunde lassen per se noch nicht auf Schwierigkeiten bei der Geburt schließen. Insgesamt wiesen 10,3% aller Schwangeren mindestens einen Eintrag nach Katalog B auf.

5 Geburt

5.1 Geburtsort wie geplant?

Im Dokumentationsbogen wird der Ort eingetragen, der in der 37. Schwangerschaftswoche als Geburtsort geplant war. Bezogen auf die einzelnen Einrichtungen ergibt sich: 89,3% aller geplanten Hausgeburten, 79,6% aller im Geburtshaus geplanter Geburten, 84,7% aller in der Hebammenpraxis geplanter Geburten, 79,9% aller im Entbindungsheim geplanter Geburten und 98,8% aller in der Arztpraxis geplanter Geburten fanden am geplanten Geburtsort statt.

Tabelle 16 Übereinstimmung geplanter / tatsächlicher Geburtsort – Einzeldarstellung

Geplanter Geburtsort		Tatsächlicher Geburtsort								
		Hausgeburt	Geburtshaus	Hebammenpraxis	Entbindungsheim	Arztpraxis	Klinik	sonstiger Ort	Gesamt	
									Anzahl	Prozent
Hausgeburt	Anzahl	3.463	11	3	2		397	1	3.877	38,8
	Prozent	89,3	0,3	0,1	0,1		10,2			100,0
	Gesamtprozent	34,6	0,1	0,03	0,02		4,0	0,01		38,8
Geburtshaus	Anzahl	147	3.790				818	5	4.760	47,6
	Prozent	3,1	79,6				17,2	0,1		100,0
	Gesamtprozent	1,5	37,9				8,2			47,6
Hebammenpraxis	Anzahl	20		577			84		681	6,8
	Prozent	2,9		84,7			12,3			100,0
	Gesamtprozent	0,2		5,8			0,8			6,8
Entbindungsheim	Anzahl	5			238		55		298	3,0
	Prozent	1,7			79,9		18,5			100,0
	Gesamtprozent	0,1			2,4		0,5			3,0
Arztpraxis	Anzahl	1					82		83	0,8
	Prozent	1,2					98,8			100,0
	Gesamtprozent	0,01					0,8			0,8
Klinik	Anzahl	208	23	3	1		0	3	238	2,4
	Prozent	87,4	9,7	1,3	0,4			1,3		100,0
	Gesamtprozent	2,1	0,2	0,1	0,01		0,0	0,1		2,4
noch unklar	Anzahl	42	12	3			9		66	0,7
	Prozent	63,6	18,2	4,5			13,6			100,0
	Gesamtprozent	0,4	0,1	0,1			0,1			0,7
Anzahl		3.886	3.836	586	241	82	1.363	9	10.003	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Zeile. Gesamtprozent beziehen sich auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

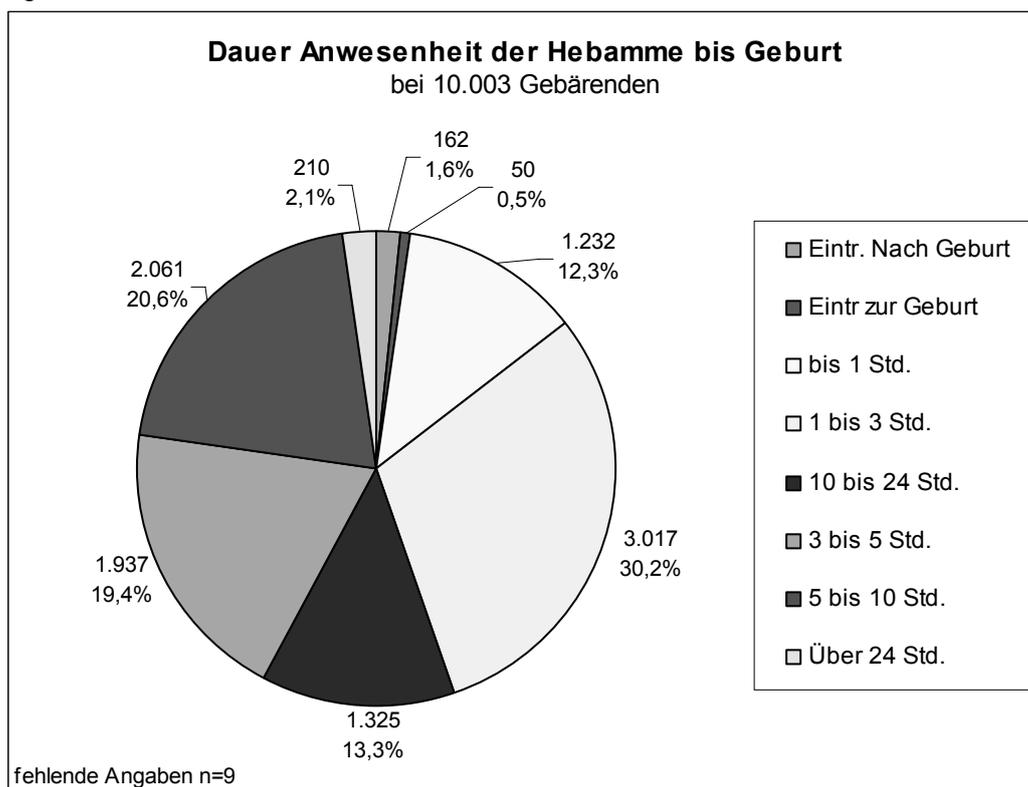
In 238 Fällen (2,4% aller Geburten, im Jahr 2004: 2,5% aller Geburten) war im Jahr 2005 eine Geburt in der Klinik geplant, ereignete sich aber in 208 Fällen zu Hause, in 27 Fällen in hebammengeleiteten außerklinischen Einrichtungen und in 3 Fällen auf dem Transportweg. Zu dieser Gruppe gehören die Gebärenden, die sich entweder kurzfristig umentscheiden oder vollkommen ungeplant die Geburt außerklinisch beenden, weil sie von den Wehen überrascht werden.

5.2 Hebammenbetreuung

5.2.1 Betreuungszeit

Die Betreuungszeit (Zeitintervall vom Eintreffen der Hebamme bis zur Geburt des Kindes) sollte möglichst nicht kürzer als eine Stunde vor der Geburt beginnen. Trotzdem trifft diese besondere Situation auf 1.444 Geburten oder 14,4% aller Geburten im Jahr 2005 zu (2004: 16,2% aller Geburten). Auch sollte die Betreuung vor der völligen Erschöpfung der Hebamme enden. Eine Betreuungszeit über 24 Stunden lag in 210 Fällen oder bei 2,1% aller Geburten im Jahr 2005 vor (2004: 1,7% aller Geburten). Im vorliegenden Bericht wurde der Betreuungsrahmen von 1 – 24 Stunden als adäquat bezeichnet, da angenommen wird, dass sich Hebammen gegenseitig ablösen können.

Abbildung 14



n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In 83,5% der Geburten war eine adäquate Betreuungszeit gewährleistet.

5.2.2 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung

In der Erhebung 2005 neu: Die Einteilung nach Entfernungen im oberen Bereich enthält nur noch die Kategorie *mehr als 40 km*, da diese Entfernungen eher die Ausnahmen als die Regel sind (zuvor wurde differenziert in *41 bis 50 km* und *mehr als 50 km*). Diese Rubrik *mehr als 40 km* umfasst im Jahr 2005 genau 5 Geburten gegenüber 4 Geburten im Jahr 2004.

Tabelle 17 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

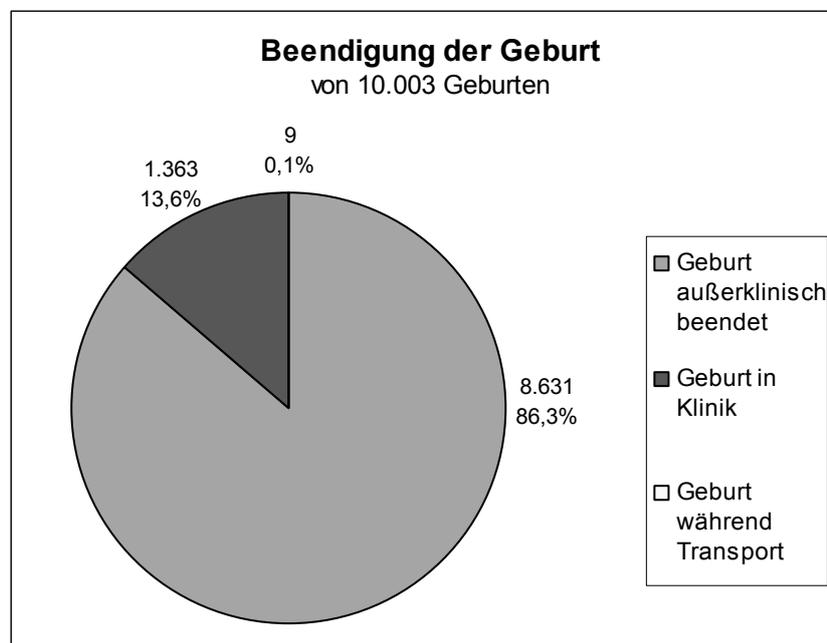
Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		GH,EH,HP		Arztpraxis		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	2994	29,9	5071	50,7	124	1,2	8.189	81,9
11 bis 20 km	1025	10,2	421	4,2			1.446	14,5
21 bis 30 km	222	2,2	108	1,1			330	3,3
31 bis 40 km	29	0,3	4	0,0			33	0,3
mehr als 40 km	2	0,0	3	0,0			5	0,0
Gesamt	4.272	42,7	5.607	56,1	124	1,2	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). GH, EH, HP = hebammengeleitete außerklinische Einrichtung wie Geburtshaus, Entbindungsheim oder Hebammenpraxis mit Geburtshilfe.

82% aller Geburten werden in Kliniknähe (weniger als 11 km) begonnen.

5.2.3 Verlegungen während der Geburt

Abbildung 15

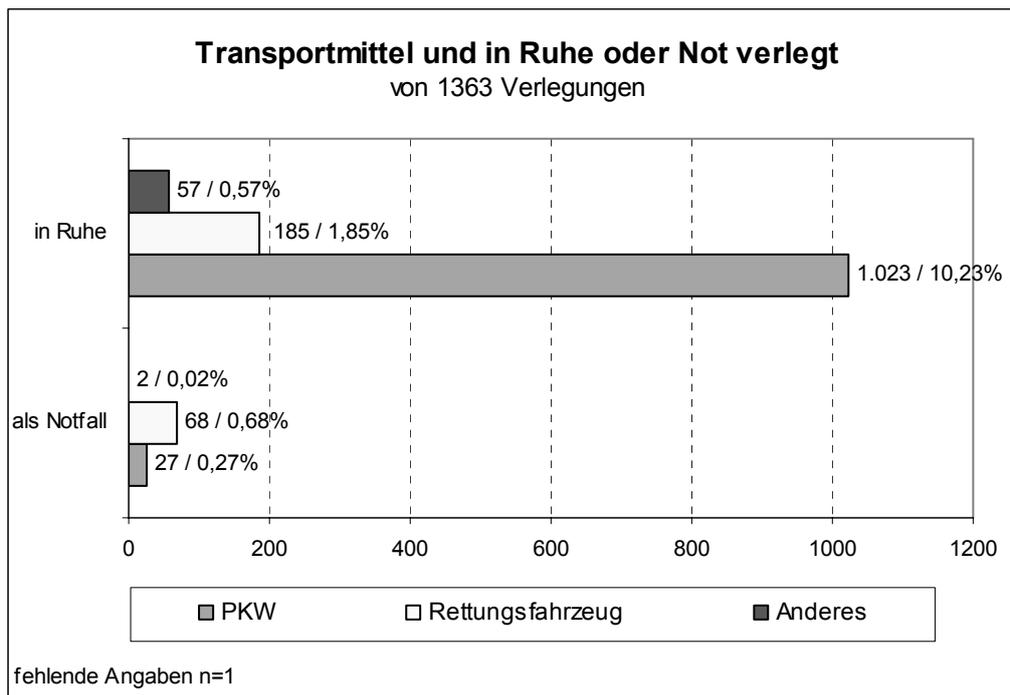


n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Ein etwas geringerer Anteil an Gebärenden (86,3%) als im Vorjahr (87,8%) konnte die Geburt außerklinisch beenden.

5.2.3.1 Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall

Abbildung 16



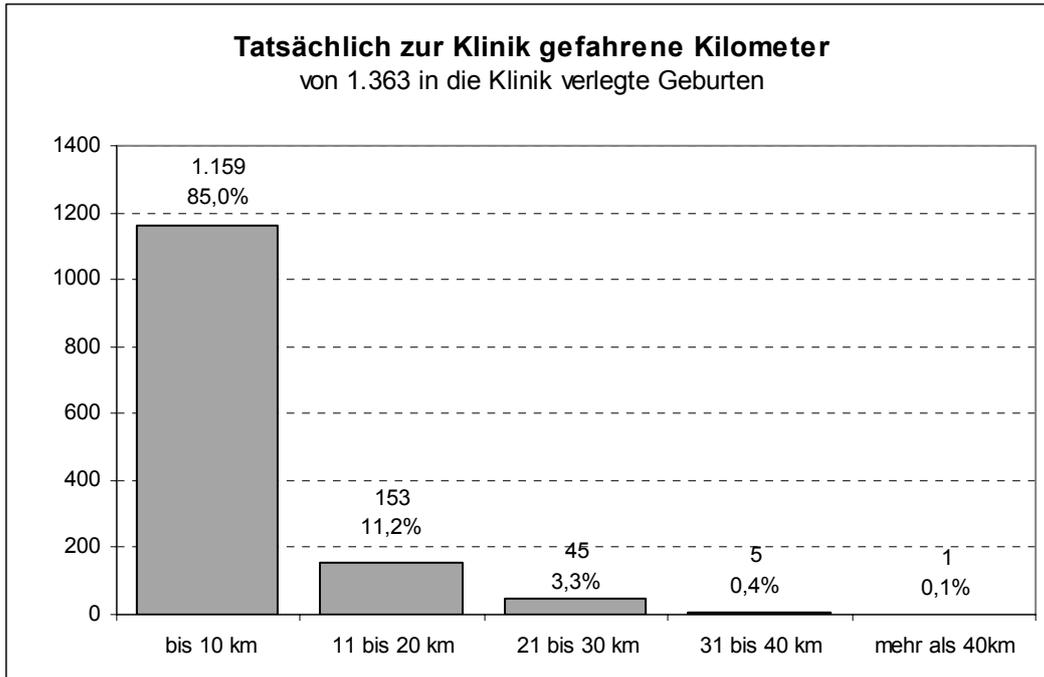
n= 1.363 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik). Prozentangaben beziehen sich auf die 10.003 außerklinisch begonnenen Geburten.

Im Jahr 2005 wurden 1.363 Gebärende (13,6% aller Geburten im Gegensatz zu 12,1% im Vorjahr) während der Geburt verlegt. Die meisten, 1.265 Frauen (92,9% aller subpartal Verlegten), erlebten den Transport in Ruhe und 97 Gebärende (7,1% aller subpartalen Verlegungen) wurden als Notfall verlegt (im Jahr 2004 ereigneten sich 7,4% aller Verlegungen als Notfall).

Im Jahr 2005 wurden etwas mehr Gebärende während der Geburt verlegt (13,6% versus 12,1% aller Geburten im Jahr 2004), jedoch sank der Anteil der Notverlegungen leicht (7,1% versus 7,4% aller Verlegungen während der Geburt im Jahr 2004).

5.2.3.2 Entfernungen zur Klinik und Betreuung in der Klinik

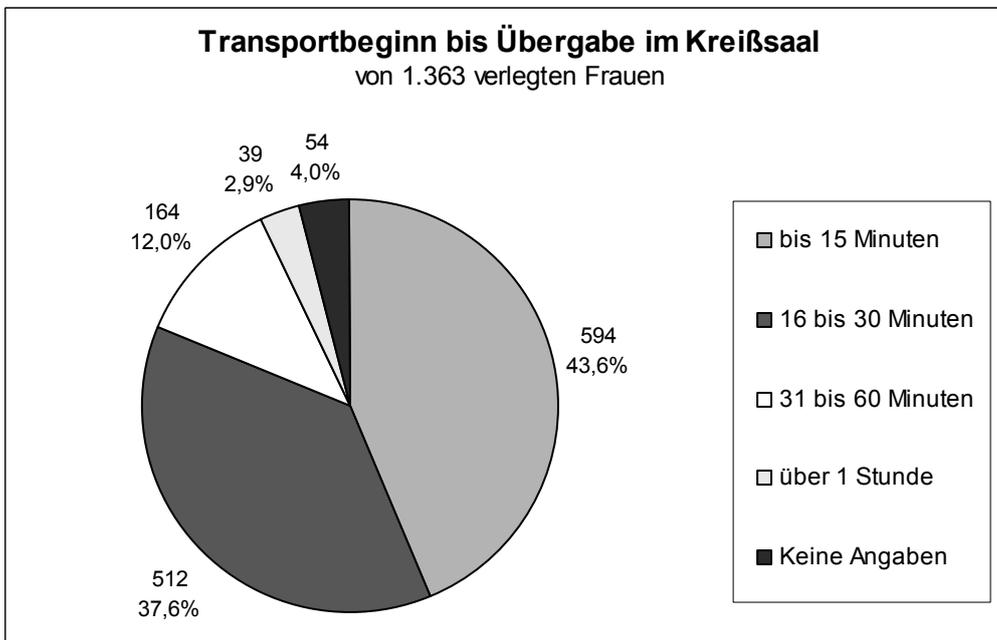
Abbildung 17



Prozentangaben beziehen sich auf 1.363 verlegte Geburten

Wesentlich mehr Gebärende (85%) als im Vorjahr (68,6% aller subpartal Verlegten) hatten lediglich einen Transportweg von bis zu 10 km.

Abbildung 18

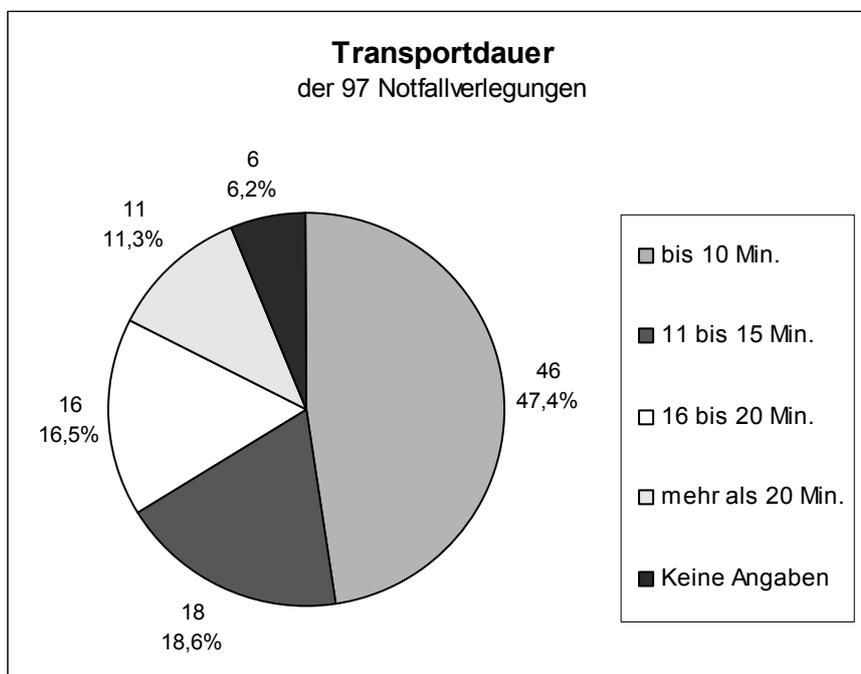


Prozentangaben beziehen sich auf 1.363 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik), fehlende Angaben zum Zeitraum n = 54

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Transportzeiten der Verlegungen etwas verlängert. Von allen 1.363 Verlegungen wurden nur 43,6% (gegenüber 47,3% im Vorjahr) mit einer Transportzeit von bis zu 15 Minuten beendet. Die Transportzeit von 16 bis 30 Minuten ist mit dem Vorjahresergebnis vergleichbar: 37,6% versus 37,9% im Vorjahr. Dagegen haben sich die Rate der längeren Verlegungszeiten (über eine Stunde im Jahr 2005: 2,9% gegenüber 1,2% im Vorjahr) und die der fehlenden Angaben erhöht (im Jahr 2005 waren es 4,0% gegenüber 1,1% im Vorjahr).

Trotz kürzerer Transportwege als im Vorjahr wurden nur 44% aller Verlegungen innerhalb von 15 Minuten beendet, im Vorjahr waren es mehr als 50%. In einem Zeitraum von bis zu 30 Minuten wurden 81,2% aller Verlegungsfälle abgeschlossen (2004: 85,2% aller Verlegungen).

Abbildung 19



Prozentangaben beziehen sich auf 97 Transporte (alle abgeschlossenen Notfallverlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik), fehlende Angaben zur Transportdauer n= 6

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Transportzeiten der Notfallverlegungen etwas verlängert. Von allen 97 Notfallverlegungen wurden 47,4% innerhalb von 10 Minuten verlegt, im Jahr 2004 waren dies bereits 50,0% von insgesamt 90 Nottransporten. Genau 66,0% der Gebärenden haben innerhalb von 15 Minuten den endgültigen Entbindungsort erreicht (im Vorjahr waren es fast 71%). Insgesamt 11,3% aller Notfallverlegungen dauerten länger als 20 Minuten (im Vorjahr waren es allerdings mehr: 14,4% aller Notfallverlegungen).

47% aller Notfallverlegungen waren innerhalb von 10 Minuten abgeschlossen.

5.2.3.3 Restliche Geburtsdauer nach Verlegung

Tabelle 18 Zeit zwischen Übergabe und Geburt aufgeschlüsselt nach Transport in Ruhe und Not

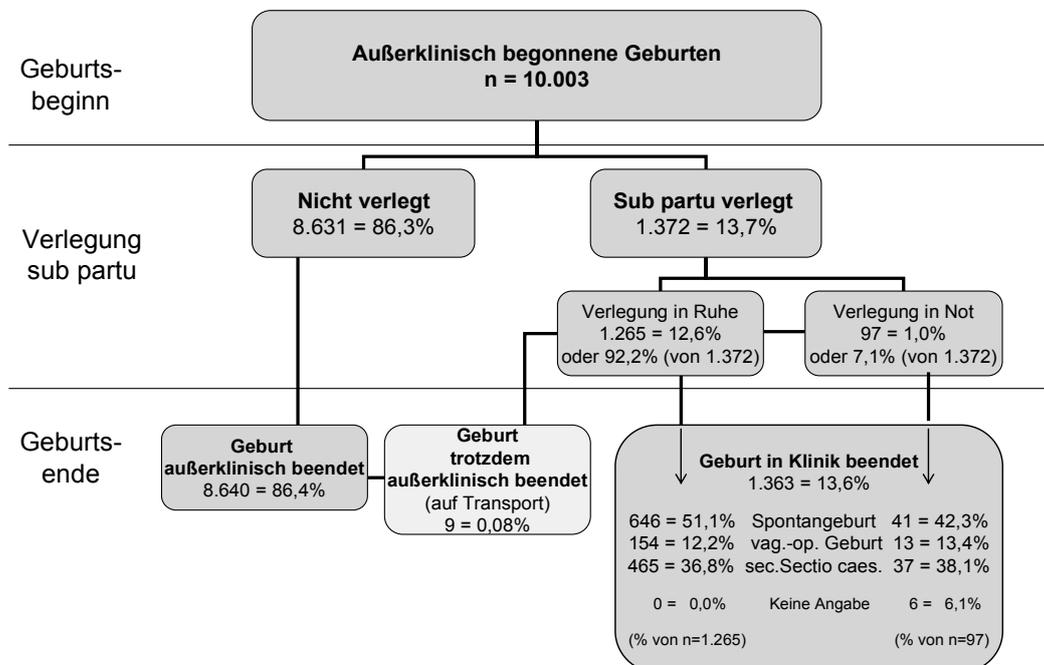
Übergabe in Klinik bis Geburt	als Notfall		in Ruhe		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	91	6,7	1.161	85,2	1.252	91,9
1 bis 6 Std.	0	0	45	3,3	45	3,3
6 bis 12 Std.	0	0	5	0,4	5	0,4
über 12 Stunden	0	0	7	0,6	7	0,6
Keine Angaben	6	0,4	47	3,4	53	3,8
Anzahl	97	7,1	1.265	92,9	1.363	100,0

Prozentangaben bezogen auf n= 1.363 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik 2005)

Alle als Notfall verlegten Gebärenden, zu denen Angaben vorliegen, wurden innerhalb einer Stunde entbunden (im Vorjahr waren es etwas mehr als die Hälfte). Inwieweit die Entbindung dringend erforderlich war, wird in Ansätzen aus den Hauptverlegungsgründen im Notfall (siehe Tabelle 22) ersichtlich.

Alle als Notfall verlegten Gebärenden, zu denen Angaben vorliegen, haben schnell (innerhalb einer Stunde) ihr Kind zur Welt gebracht.

Abbildung 20



Fehlende Angabe für Transportmodus sub partu n= 1

Tabelle 19 Geburtsmodus bei Verlegung

Geburtsmodus nach Verlegungsart		spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bis 1 Stunde	Notfall	41	3,0	37	2,7	13	1,0	91	6,7
	In Ruhe	593	43,5	423	31,0	145	10,6	1.161	85,2
1 bis 6 Stunden	Notfall	0	0	0	0	0	0	0	0
	In Ruhe	22	1,6	18	1,3	5	0,4	45	3,3
6 bis 12 Stunden	Notfall	0	0	0	0	0	0	0	0
	In Ruhe	3	0,2	2	0,1	0	0	5	0,4
Später als 12 Stunden bis über 2 Tage	Notfall	0	0	0	0	0	0	0	0
	In Ruhe	1	0,1	3	0,2	3	0,3	7	0,5
Keine Angaben	Notfall	1	0,1	5	0,4	0	0	6	0,4
	In Ruhe	27	2,1	19	1,4	1	0,1	47	3,4
Nicht einzuordnen								1	0,1
Gesamt		687	50,5	507	37,2	167	12,3	1.363	100,0

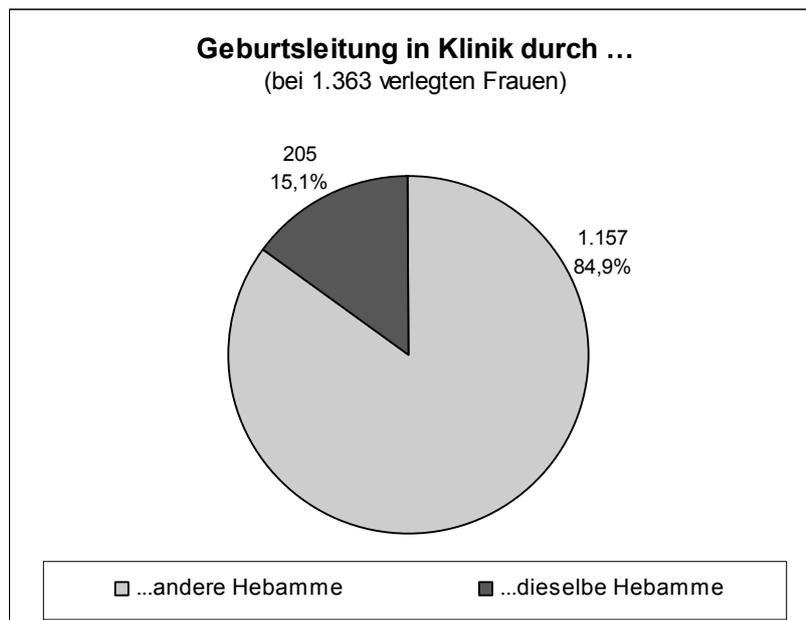
n= 97 Not-Transporte (alle als Notfälle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik 2005)

Von 91 als Notfall verlegten Gebärenden, die innerhalb von einer Stunde nach der Übergabe in der Klinik ihr Kind zur Welt gebracht hatten, erlebten 37 einen Kaiserschnitt (40,7% aller Nottransporte), während 423 oder 36,4% von 1.161 aller in Ruhe verlegten Frauen innerhalb von einer Stunde mit Kaiserschnitt entbunden wurden.

Von 91 als Notfall verlegten Gebärenden, die innerhalb von einer Stunde nach der Übergabe in der Klinik ihr Kind zur Welt gebracht hatten, erlebten 41 eine Spontangeburt.

5.2.4 Betreuungskontinuität nach der Verlegung

Abbildung 21

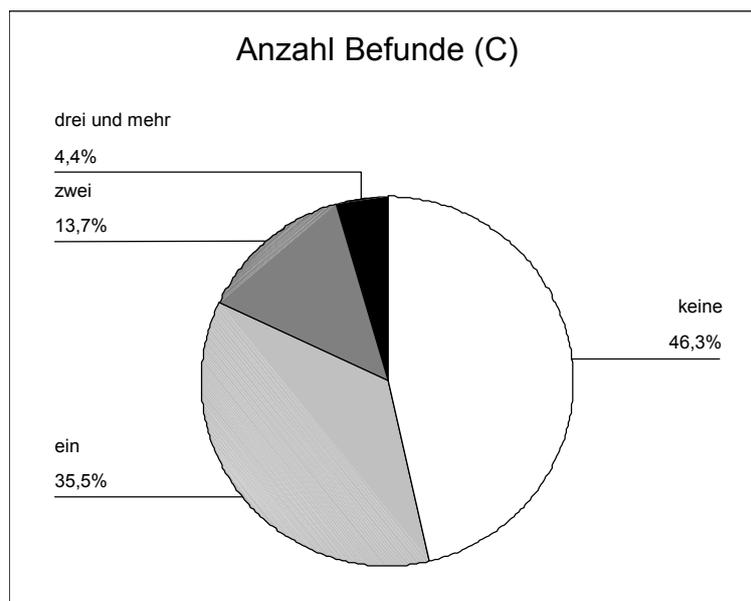


n= 1.363 Transporte (alle abgeschlossenen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution in eine Klinik 2005), fehlende Angaben n= 1

In 205 Fällen oder bei genau 15,0% aller 1.363 Verlegungen ins Krankenhaus konnte die Geburt von derjenigen Hebamme beendet werden, welche die Geburt außerhalb der Klinik begonnen hatten (im Jahr 2004 waren es von 1.197 Verlegungen 219 Fälle oder 18,3% aller Verlegungen).

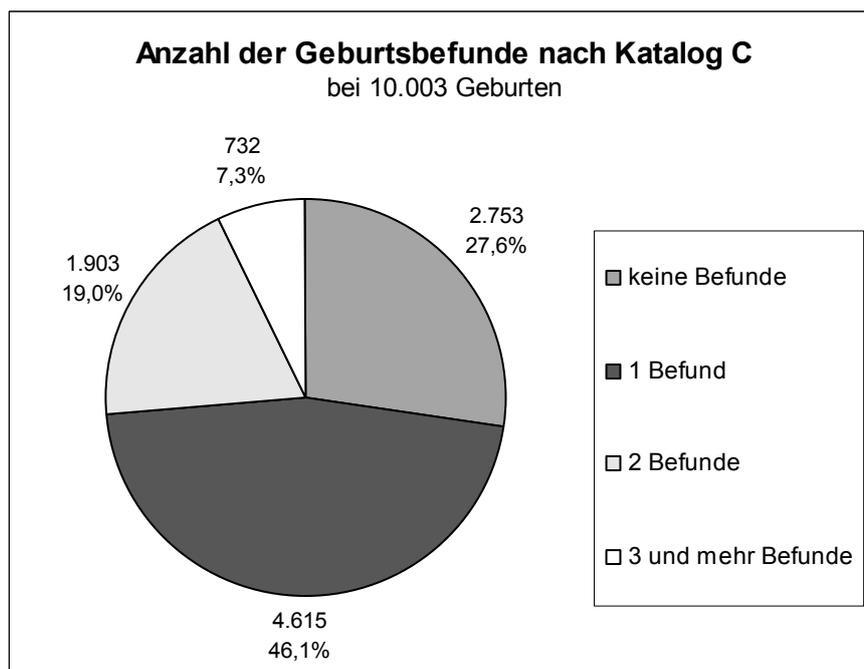
5.2.5 Dokumentierte Geburtsbefunde

Abbildung 22 Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C (2004)



Prozentangaben bezogen auf n= 9.892 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2004)

Abbildung 23 Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C (2005)



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In 2.753 Fällen oder 27,6% aller Geburtsverläufe – gegenüber 4.579 Fälle oder 46,3% aller Geburtsverläufe im Vorjahr – ist im Jahr 2005 kein Geburtsbefund dokumentiert. In dieser Hinsicht lassen sich die beiden Jahrgänge nicht vergleichen, da bei der neu eingeführten Online-Erfassung eine sehr strenge Plausibilitätsprüfung hinterlegt ist. Der Bereich mit nur einem eingetragenen Befund hat sich von allen vier Rubriken am stärksten verändert: Er hat sich um mehr als 10 Prozentpunkte vergrößert, dementsprechend erhöhten sich auch die Bereiche mit zwei, drei und mehr Befunden, wenn auch im geringeren Maße. Eine genaue Betrachtung der einzelnen Katalogeinträge zeigt, welche von ihnen im Jahr 2005 besonders betroffen sind.

Knapp 28% der Gebärenden wiesen keine Geburtsbefunde auf.

Die sieben häufigsten Geburtsbefunde sind in Tabelle 22 dargestellt, es waren in 2005 im Vergleich zum Vorjahr:

1) *Überschreitung des Termins C61* wurde am häufigsten genannt: Dieser Punkt ist mit 4.975 Nennungen oder 49,7% aller Geburten (2004: 2.133 Nennungen oder 21,6%) um 28,1 Prozentpunkte gestiegen. Jede zweite Schwangere hat diesen Eintrag. Dabei ist anzumerken, dass hier *jede Überschreitung* des errechneten Entbindungstermins ab einem Tag (und nicht nur die echte *Übertragung*) gemeint ist. Durch diese Einengung wird jede zweite Schwangere in der Erhebung befundbelastet. Hier ist dringend eine Überarbeitung der Art der Befunddarstellung anzuraten. Die folgende Tabelle zeigt, dass genau 384 Schwangere (lediglich 3,8% aller Schwangeren) rechnerisch von einer echten Übertragung betroffen waren.

Tabelle 20 Schwangerschaftsdauer in Wochen

Schwangerschaftsdauer	Anzahl	Prozent
< vollendete 35 Wochen	32	0,3
36+0 bis 36+6	125	1,2
37+0 bis 39+6	4.256	42,5
40+0 bis 40+6	3.078	30,8
41+0 bis 41+6	2.128	21,3
42+0 bis 42+6	340	3,4
43+0 bis 43+6	23	0,2
> 44 Wochen	21	0,2
Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

2) Der *vorzeitige Blasensprung C60* steht mit 1.990 Fällen oder 19,9% aller Geburten (2004: 2.190 Fälle oder 22,1%) an zweiter Stelle. Diese Nennung ist im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Bei diesem Eintrag lässt sich eine Vergleichbarkeit im Dokumentationsgrad der beiden Jahrgänge vermuten.

Vorzeitiger Blasensprung

Eine nicht zu unterschätzende Geburtsproblematik ist der vorzeitige Blasensprung, da bei sehr lang dauernden Geburtsverläufen Infektionen bei Mutter und Kind sowie Stress für das Kind entstehen können. Aus diesem Grund wird in der folgenden Tabelle die Anzahl der vorzeitigen Blasensprünge dargestellt. Es wird ersichtlich, wie viele Geburten innerhalb von 24 Stunden und wie viele erst über 24 Stunden nach diesem Ereignis beendet wurden. Für die Kategorisierung liegt die derzeitige Lehrmeinung zu Grunde, dass ein Fruchtblasensprung, der bis zu 24 Stunden vor der Geburt stattfindet, keine erhöhte Gefahr (weder für die Mutter noch für das Kind) darstellt. Dagegen ist ein vorzeitiger Blasensprung, der sich mehr als 24 Stunden vor der Geburt ereignet (im Jahr 2004: 1,1% aller Geburten), als ein pathologischer Umstand einzustufen.

Tabelle 21 Vorzeitiger Blasensprung

Blasensprung	Anzahl	Prozent
ja, größer 24 Stunden	411	4,1
trifft nicht zu	9.592	95,9
Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereigneten, liegt mit 411 Geburten bei 4,1% aller Geburten.

3) Der Eintrag *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (EP) C82* hat mit einer Anzahl von 802 Fällen oder 8,0% aller Geburten (2004: 704 Fälle oder 7,1% aller Geburten) den dritten Platz inne.

4) In einem Abstand folgt der *Zustand nach Sectio und anderen Uterusoperationen* C69 mit 551 Fällen oder 5,5% aller Geburten (im Vergleich zu 486 Fällen oder 4,9% aller Geburten für das Jahr 2003) und hat damit einen Anstieg von 0,6 Prozentpunkten erfahren. Wird dieser Eintrag in Katalog A unter Punkt 23 oder 24 vorgenommen, erfolgt ein automatischer Eintrag auch für C69. Möglicherweise ist die Steigerung teilweise der höheren Dokumentationsgenauigkeit von 2005 zuzuschreiben, gleichzeitig wirkt sich auch die allgemeine Steigerung der Sectorate auf die Befundhäufigkeit in der außerklinischen Geburtshilfe aus (von 2003 auf 2004 ist lediglich eine Steigerung um 0,1 Prozentpunkte verzeichnet).

5) Der Punkt *Azidose während der Geburt* C79 wurde mit 551 Fällen oder 5,5% aller Geburten (im Gegensatz zu 271 Fällen oder 2,7% aller Geburten im Vorjahr) am fünfthäufigsten genannt und ist auffälligerweise um 2,8 Prozentpunkte gestiegen. Auch hier ist die Plausibilitätsprüfung strenger: Sind beim Kind entsprechende Befunde dokumentiert, wird auch für die Geburt dieser Befund ausgewiesen.

6) Insgesamt wurden 533 Kinder (oder 5,3% gegenüber 5,1% im Vorjahr) mit *grünem Fruchtwasser* C78 geboren.

7) Die *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (AP)* C83 liegt mit 4,3% (Vorjahr: 4,3%) an siebter Stelle.

Somit rangiert die echte *Übertragung* mit 3,8% erst nach *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (AP)* C83 mit 4,3% und vor *Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte Herztöne* mit 3,5% aller Geburten.

Deutliche Veränderungen zum Vorjahr im Zusammenhang mit der Umstellung der Dokumentation

Auf die veränderte Dokumentationsart ist wohl die Tatsache zurückzuführen, dass wesentlich häufiger (aber dennoch weiterhin selten) Fälle von *Amnion-Infektionssyndrom (Verdacht auf)* C73 (2005: 44 gegenüber 2004: 22 Fälle), *Mütterliche Erkrankung* C75 (2005: 76 gegenüber 2004: 12 Fälle) und *Fieber unter der Geburt* C74 (2005: 199 gegenüber 2004: 21 Fälle) gemeldet wurden.

Unerwartet anders ausgefallen sind weiterhin folgende Abfragen: Die *Nabelschnurvorfälle während der Geburt* C80 beliefen sich im Jahr 2004 auf sieben Fälle, für 2005 wurde dieser Eintrag 209 mal angekreuzt, wobei nur drei Gebärende (alle als Notfall) verletzt wurden. Lediglich die Verlegungsrate zum Hauptverlegungsgrund C80 stimmt mit dem Vorjahresergebnis (zwei Fälle, beide als Notfall) überein. Hier ist eine Nachforschung über Eintrags- und Übertragungsgenauigkeit erforderlich. Auch der Eintrag *Azidose während der Geburt* C79 ist sprunghaft von 0,0% auf 5,5% angestiegen. Unwahrscheinlich sind ebenfalls die 15 Fälle von *Plazenta praevia* C70 im Gegensatz zu einem Fall im Jahr 2004. Zweimal wurde *Mehrlingsschwangerschaft* im Einlingskollektiv als Eintrag C64 dokumentiert. Die genannten Einträge sollten überprüft werden. Hier kann die Verbesserung der Plausibilität ebenso beitragen wie die Aufmerksamkeit der Hebammen, die richtige Zeile anzuklicken bzw. die richtige Nummer einzutragen.

5.2.5.1 Hauptverlegungsgründe

Ein eingetragener Befund nach Katalog C muss nicht zwangsläufig der Hauptverlegungsgrund sein. In Tabelle 22 sind die Hauptverlegungsgründe nach Befunden im Katalog C aufgeführt.

Die *Protrahierte Geburt/ Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode C82* ist als Hauptverlegungsgrund an erster Stelle: von den bereits erwähnten 802 Gebärenden wurden 547 Frauen oder 5,5% aller Geburten verlegt (2004: von 704 Gebärenden 512 oder 5,2% aller Gebärenden verlegt).

Danach folgt in 203 Fällen oder 2,0% aller Geburten von insgesamt 435 Fällen der Verlegungsgrund *Verlängerte Austreibungsperiode C83* (2004: in 146 Fällen oder 1,5% aller Geburten – bei 313 Fällen insgesamt – wurde verlegt).

Die Tabelle zeigt weiter, dass in 184 Fällen oder bei immerhin 1,8% aller Geburten der insgesamt 351 dokumentierten Angaben von *Path. CTG oder auskultatorisch schlechten kindlichen Herztönen C77* dieser Punkt als Hauptverlegungsgrund angegeben worden ist (2004: 146 Verlegungsfälle oder 1,5% aller Geburten). Gleichzeitig ist dieser Eintrag mit 57 dokumentierten Fällen der häufigste Hauptverlegungsgrund unter den Notfallverlegungen.

38 Kinder oder 0,4% aller Kinder wurden im Jahr 2005 aus *Beckenendlage C87* entbunden, bei 13 wurde Beckenendlage als Hauptverlegungsgrund angegeben und von diesen wurden sieben als Notfall verlegt. Im Jahr 2004 wurden 49 Beckenendlagen oder 0,5% aller Geburten in der außerklinischen Geburtshilfe dokumentiert, bei 15 Verlegungsfällen (davon eine Geburt als Notfall). Die Zahl und auch der prozentuale Anteil der Geburten aus Beckenendlage sind in etwa gleich geblieben. An dieser Stelle sei nochmals betont, dass aus der Sicht der Hebammenverbände diese Entbindungen eher in enger Klinikanbindung oder mit ärztlicher Hilfe erfolgen sollten. Möglicherweise ereigneten sich davon einige Geburten ungeplant und überraschend außerhalb der Klinik.

Die weiteren hier herausgehobenen Verlegungsgründe werden aufgrund der zu kleinen Zahlen weder für eine Trendschätzung noch als Charakteristika außerklinischer Geburtshilfe ausgewertet. Dennoch sei auf einige Befunde, die im Ein-Prozentbereich liegen, hingewiesen: Im Jahr 2005 ereignete sich die *Schulterdystokie C98* in 29 Fällen (erwartungsgemäß wurde keine der Frauen bei diesem Befund noch verlegt) und die *Rhesus-Inkompatibilität C67* wurde in 18 Fällen registriert. Bei einer Frau trat das *HELLP-Syndrom C95* während der Geburt auf (2 Frauen waren es im Vorjahr) – sie wurde (in Ruhe) verlegt.

Tabelle 22 Geburtsbefunde mit Hauptverlegungsgründen

Geburtsbefunde			Hauptverlegungsgründe					
nach Katalog C	Anzahl	Prozent	in Ruhe		in Not		Gesamt	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	1990	19,9	83	6,6			83	6,1
C61 Überschreitung des Termins (645)	4975	49,7	2	0,2			2	0,1
C62 Mißbildung (655)	14	0,1						
C63 Frühgeburt (644.1)	163	1,6	6	0,5			6	0,4
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	2	0						
C65 Plazentainsuffizienz (Vd. auf) (656.5)	31	0,3	3	0,2			3	0,2
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	32	0,3	7	0,6			7	0,5
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	18	0,2	1	0,1			1	0,1
C68 Diabetes mellitus (648.0)	26	0,3						
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop. (654.2)	551	5,5	7	0,6	2	2,1	9	0,7
C70 Plazenta praevia (641.-)	15	0,1	1	0,1			1	0,1
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	15	0,1	2	0,2	2	2,1	4	0,3
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	26	0,3	4	0,3	3	3,1	7	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndr. (Vd. auf) (658.4)	44	0,4	14	1,1			14	1,0
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	199	2	6	0,5			6	0,4
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	76	0,8	3	0,2			3	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	57	0,6	22	1,7			22	1,6
C77 Path. CTG oder auskult schlechte kindl. HT (656.3)	351	3,5	127	10,0	57	58,8	184	13,5
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	533	5,3	31	2,5			31	2,3
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	551	5,5	1	0,1			1	0,1
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	209	2,1			3	3,1	3	0,2
C81 Verdacht auf sonst. NS-Komplikationen (663.9)	100	1,0	6	0,5	1	1,0	7	0,5
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	802	8,0	544	43,0	3	3,1	547	40,1
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP (662.2)	435	4,3	192	15,2	11	11,3	203	14,9
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	57	0,6	21	1,7	1	1,0	22	1,6
C85 Droh./erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	12	0,1	1	0,1	1	1,0	2	0,1
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	11	0,1			1	1,0	1	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	38	0,4	6	0,5	7	7,2	13	1,0
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	86	0,9	7	0,6			7	0,5
C89 Vorderhauptslage (652.5)	88	0,9	8	0,6			8	0,6
C90 Gesichtslage/Stirmlage (652.4)	30	0,3	3	0,2	1	1,0	4	0,3
C91 Tiefer Querstand (660.3)	47	0,5						
C92 Hoher Geradstand (652.5)	146	1,5	53	4,2	1	1,0	54	4,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8)	84	0,8	14	1,1	2	2,1	16	1,2
C94 Sonstiges	109	1,1	24	1,9			24	1,8
C95 HELLP	1	0,0	1	0,1			1	0,1
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	7	0,1						
C97 pathologischer Dopplerbefund	4	0,0	1	0,1			1	0,1
C98 Schulterdystokie	29	0,3						
E100 Auf Wunsch der Mutter			64	5,1	1	1,0	65	4,8
nicht einzuordnen							1	0,1
Gesamt			1.265	100,0	97	100,0	1.363	100,0

Prozentangaben für Geburtsbefunde (Mehrfachnennungen möglich) bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005). Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe bezogen auf n= 1.363 Verlegungen (alle Verlegungen 2005). Zur Terminüberschreitung: Eintrag ab einem Tag nach Entbindungstermin

Durch die Umstellung in der Dokumentation sind einzelne Geburtsbefunde für das Jahr 2005 stärker vertreten. Erst der Vergleich zum Jahr 2006 wird eine Interpretation zulassen.

Tabelle 23 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Geburt außerklinisch		Geburt in Klinik		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geburtsbefund vorhanden	5.789	67,0	1.333	97,9	7.122	71,2
Kein Geburtsbefund	2.751	31,8	2	0,1	2.753	27,5
Keine Angaben	100	1,2	27	2,0	127	1,3
nicht einzuordnen	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Gesamt	8.640	100,0	1.363	100,0	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Wie zu erwarten, hatten fast alle Frauen (97,9%), die in der Klinik geboren haben, mindestens einen Geburtsbefund nach Katalog C. Mehr als 30 Prozentpunkte Unterschied besteht zu den Frauen, die außerklinisch geboren haben (nur 67,0% hatten einen Eintrag nach Katalog C). Von den 10.003 Geburten ist bei 27,5% kein Geburtsbefund eingetragen, bezogen nur auf die außerklinisch stattgefundenen Geburten ist ein höherer Prozentsatz zu verzeichnen: 31,8% hatten keinerlei Befund nach Katalog C.

In der Gruppe aller Frauen, die außerklinisch geboren haben, sind für 32% keinerlei Befunde nach Katalog C dokumentiert.

5.2.5.2 Befunde nach Katalog C

Tabelle 24 Dokumentierte Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden		Geburtsbefund nach Katalog C		
		Ja	Nein	Gesamt
Befunde nach Katalog A oder B	Anzahl	475	138	613
	Prozent	4,7	1,4	6,1
Nur Befunde nach Katalog A	Anzahl	3.863	1.364	5.227
	Prozent	38,6	13,6	52,3
Nur Befunde nach Katalog B	Anzahl	316	97	413
	Prozent	3,2	1,0	4,1
Kein Befund (weder Katalog A noch B)	Anzahl	2.509	1.154	3.663
	Prozent	25,1	11,5	36,6
Angaben nicht verwertbar	Anzahl			87
	Prozent			0,9
Gesamt	Anzahl	7.163	2.753	9.916
	Prozent	71,6	27,5	99,1

Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben n = 87

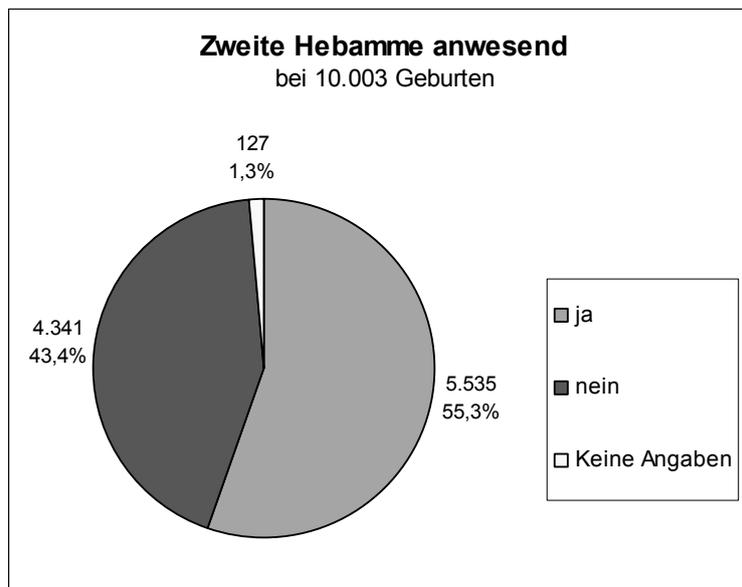
Genau 11,5% aller Gebärenden hatten in keinem der drei betrachteten Kataloge Einträge, sie gingen ohne jeden Befund durch die Schwangerschaft und die Geburt. Doppelt so viele hatten zumindest einen Geburtsbefund nach Katalog C. Lagen nach Katalog A oder B zumindest ein Eintrag vor, so gab es etwa dreimal so viele Frauen mit Befund nach Katalog C als ohne Befund: Bei Eintrag in Katalog A oder B

(4,7% mit zusätzlichem Eintrag in Katalog C versus 1,4% aller Geburten ohne zusätzlichem Eintrag in Katalog C), bei Eintrag nur in Katalog A (38,6% versus 13,6%), bei Eintrag nur in Katalog B (3,2% versus 1,0%).

37% aller Frauen hatten keinerlei Befunde in der Schwangerschaft.

5.2.6 Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen bei außerklinischer Geburt

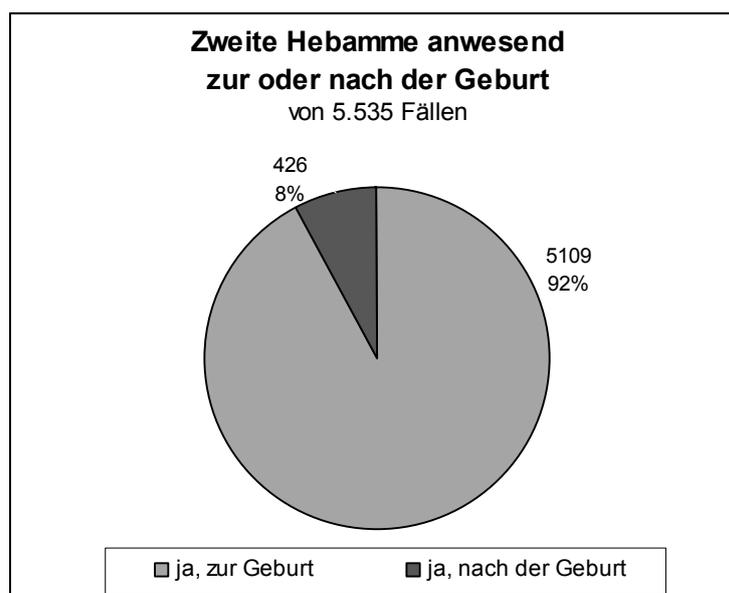
Abbildung 24



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Bei genau 56% aller Gebärenden wurde eine zweite Hebamme zur Geburt hinzugezogen.

Abbildung 25



Prozentangaben bezogen auf n= 5.535 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten mit Anwesenheit einer zweiten Hebamme 2005)

In 92% aller Fälle, in denen eine zweite Hebamme zur Geburt hinzugezogen wurde, kam die weitere Hebamme rechtzeitig zur Geburt.

Tabelle 25 Anwesenheit bei der Geburt

Anwesenheit bei der Geburt	Geburt akl. beendet		Geburt s. p. verlegt		Geburt ungeplant akl. beendet		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anwesenheit, erste Hebamme ist vor der Geburt eingetroffen								
2. Hebamme anwesend	184	2,2	4	0,3	5	2,3	193	2
2. Hebamme und Arzt anwesend	23	0,3	3	0,2			26	0,3
2. Hebamme und weitere Personen anwesend	3.893	47,4	309	22,7	86	40,2	4.288	43,8
2. Hebamme, Arzt und weitere Personen anwesend	815	9,9	143	10,5	3	1,4	961	9,8
Arzt anwesend	8	0,1	5	0,4			13	0,1
Arzt und weitere Personen anwesend	237	2,9	201	14,8	6	2,8	444	4,5
Geburt ohne Anwesenheit anderer	177	2,2	44	3,2	8	3,7	229	2,3
Weitere Personen anwesend	2.875	35,0	481	35,3	106	49,5	3.462	35,4
fehlende Angaben			171	12,6			171	1,7
Eintreffen erste Hebamme zur oder nach Geburt							212	2,1
Nicht einzuordnen bzgl. Spalten							4	0,0
Gesamt Anzahl	8.212	100,0	1361	100,0	214	100,0	10.003	100,0

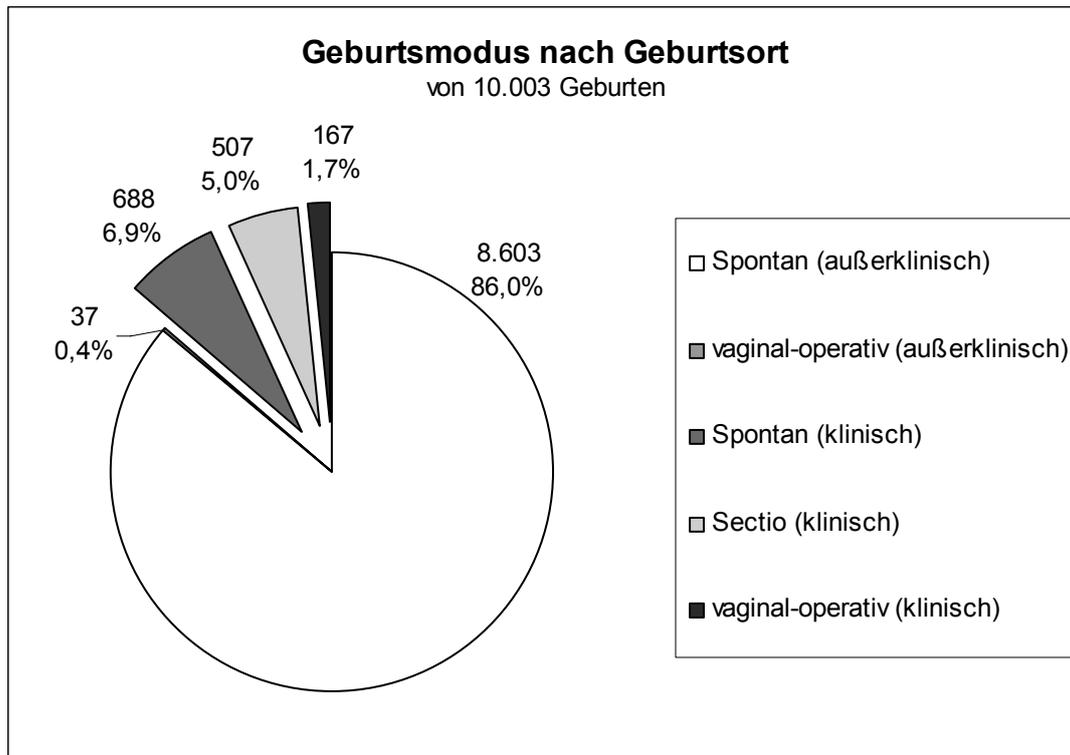
n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005) Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Geburtsbeendigung.

Lediglich in 229 Geburten oder 2,3% aller Geburten ereignete sich die Geburt nur mit der Hebamme alleine, allerdings sind auch 212 Fälle dokumentiert, in denen die Hebamme nicht rechtzeitig zur Geburt hinzugezogen wurde bzw. eintraf. Äußerst selten, genau 13 mal, hat die betreuende Hebamme ausschließlich ärztliche Hilfe gerufen, meist kamen zusätzlich zum Arzt/ zur Ärztin eine weitere Hebamme (10% aller Geburten) oder andere Personen zur Geburt hinzu (4,5% aller Geburten). In den Kategorien *außerklinisch beendet*, *sub partu verlegt* und *ungeplant außerklinisch beendet* unterscheiden sich die Hinzuziehungen kaum. So erstaunt, dass bei über 50% der ungeplant außerklinisch beendeten Geburten weitere Personen (darunter eine weitere Hebamme und ärztliche Hilfe) anwesend waren, hier könnten die Gründe zur Hinzuziehung im zeitlichen Ablauf der Geburt weiteren Aufschluss geben.

Die weitaus meisten Frauen (98%) haben neben der Hebamme noch weitere Personen zur Unterstützung bei der Geburt.

5.2.7 Geburtsmodus und -dauer

Abbildung 26

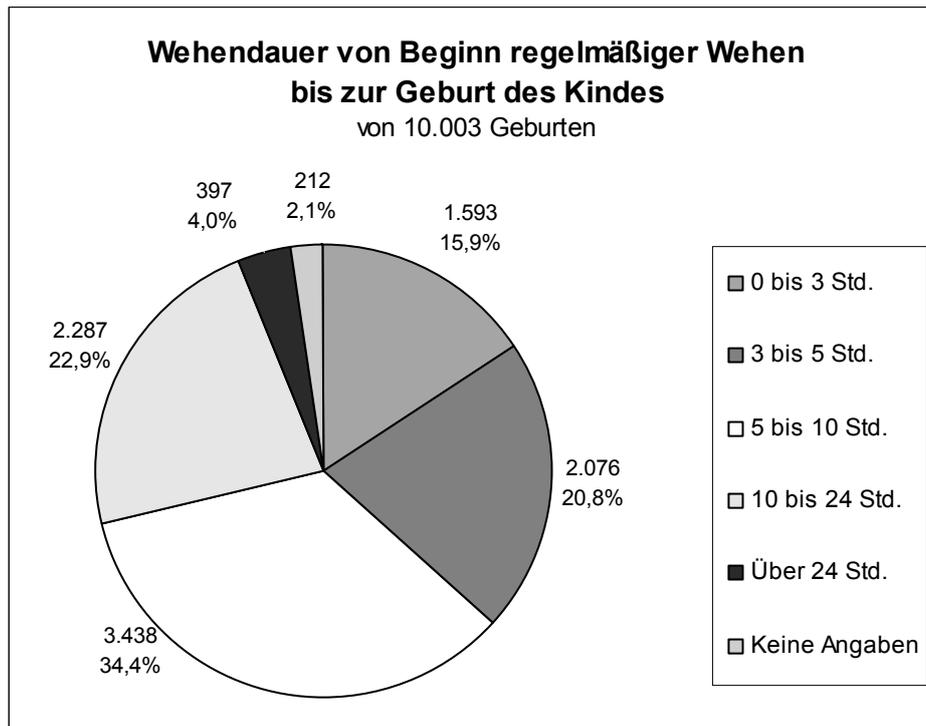


Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben n= 1

Spontangeburt im Jahr 2005 insgesamt: 92,9% aller Geburten (2004: 93,4% aller Geburten). Von allen außerklinisch beendeten Geburten im Jahr 2005 waren 99,6% Spontangeburt (2004: 99,3% aller außerklinisch beendeten Geburten).

Von allen außerklinisch begonnenen Geburten endeten 93% spontan, wie zu erwarten waren fast alle Geburten (99,6%), die außerklinisch beendet wurden, auch Spontangeburt.

Abbildung 27



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben n= 212

In der Erhebung 2005 neu: Die Einteilung nach Wehendauer hat sich geändert: Statt „1 bis 2 Tage“ und „mehr als 2 Tage“ wie in den Vorjahren, wird ab 2005 nur noch „über 24 Stunden“ abgefragt. Es handelt sich um 4,0% aller Geburten, deren Wehendauer über 24 Stunden ausmachen. Im Jahr 2004 hatten 3,8% aller Gebärenden eine Wehendauer von mehr als 24 Stunden. Bis auf 0,4% aller Gebärenden hatten sie die Geburt innerhalb von zwei Tagen beendet.

Es zeigen sich mit dem Vorjahr vergleichbare Längen der Wehendauer (etwa Dreiviertel aller Gebärenden hatten bis zu 10 Stunden Wehen).

Wird der Beginn der Geburtsdauer als der Zeitpunkt definiert, an dem geburtswirksame Wehen beginnen *oder* die Fruchtblase springt, so zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 26 Geburtsdauer

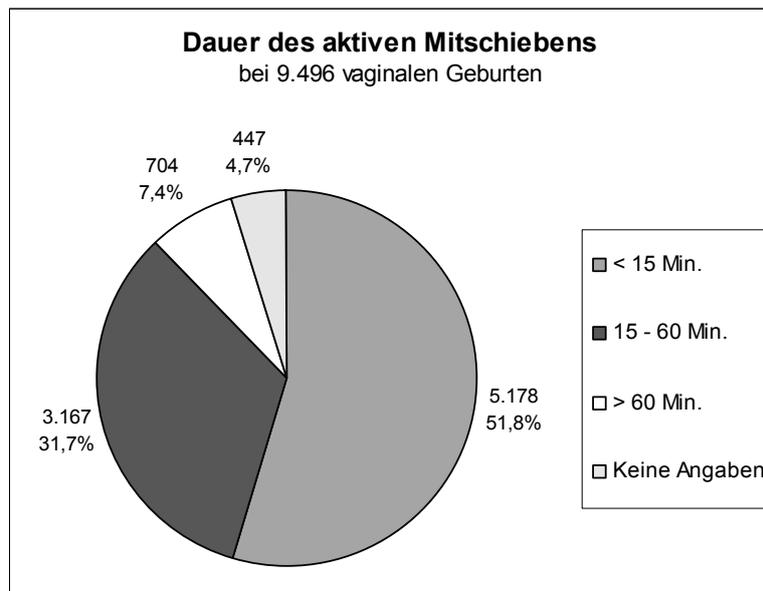
Geburtsdauer	Anzahl	Prozent
0 bis 3 Std.	1.394	13,9
3 bis 5 Std.	1.845	18,4
5 bis 10 Std.	3.336	33,3
10 bis 24 Std.	2.658	26,6
Über 24 Std.	702	7,0
Keine Angaben bzgl. Zeilen	68	0,7
Anzahl (von insg. 10003)	10.003	100,0

Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben n= 5

Etwa 3% mehr Gebärende weisen eine Geburtsdauer von 10 Stunden und länger auf, wenn die Zeit des Blasensprungs mit berechnet wird. Diese Angaben sind in Hinblick auf die Infektionsgefahr zu berücksichtigen.

Die Wehendauer sagt nichts über die Häufigkeit der Wehen aus und damit auch nichts über die Erholungspausen für die Gebärende und für das Ungeborene. Gleiches gilt für die Dauer des aktiven Mitschiebens. Im Feld "Keine Angaben" in der folgenden Abbildung sind auch einige der insgesamt 507 (sekundären) Sectiones subsummiert.

Abbildung 28



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), fehlende Angaben n= 954

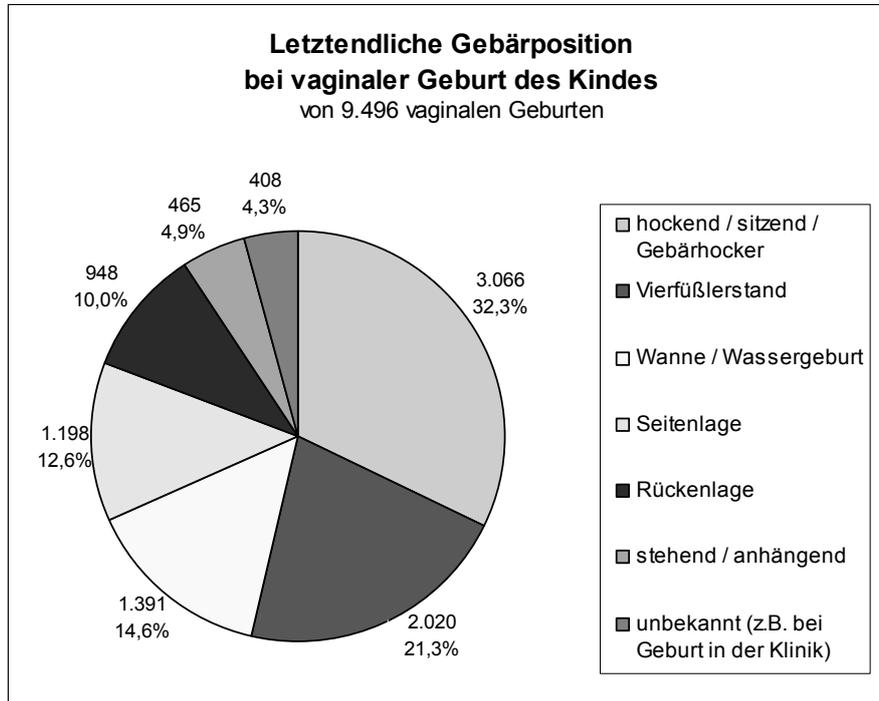
Bei der Hälfte der Geburten (2005: 51,8%; 2004: 53,6%) war das aktive Mitschieben innerhalb von 15 Minuten beendet.

5.2.8 Gebärpositionen

Von 1996 bis 1998 war die Abfrage der Gebärpositionen im Dokumentationsbogen der regionalen Piloterhebungen enthalten, wurde jedoch für die bundesweite Erhebung nicht aufgenommen, weil der zusätzliche Erkenntnisgewinn zu gering schien. Auf Grund der erneuten Anfrage der an der Erhebung beteiligten Hebammen wird die Gebärposition ab 2005 wieder abgefragt. Die aufrechte Gebärposition ist ein wesentliches Element außerklinischer Geburtshilfe und beeinflusst sicherlich das Outcome in Hinblick auf kürzere Wehendauer, weniger gravierende Geburtsverletzungen, seltener operative Eingriffe, bessere Sauerstoffversorgung und damit auch auf eine niedrigere Verlegungsrate für das Kind im Vergleich zur Seiten- oder Rückenlage. Die Gebärpositionen unterscheiden sich stark von der durchschnittlichen klinischen Geburtshilfe. Dort finden 83% aller vaginalen Geburten im Kreißbett in der Horizontalen statt und nur zu je 3% im Hocken, im Wasser oder zu 4% in anderer Position wie Stehen oder Vierfüßler (siehe BQS Bundesauswertung 2005 Geburtshilfe, Abschnitt 5.4.4 subpartale Therapie).

Gebärende wählen am außerklinischen Geburtsort ihre Position zur Geburt des Kindes wesentlich autonomer – dieses verdeutlichen die Zahlen in der folgenden Abbildung sehr gut.

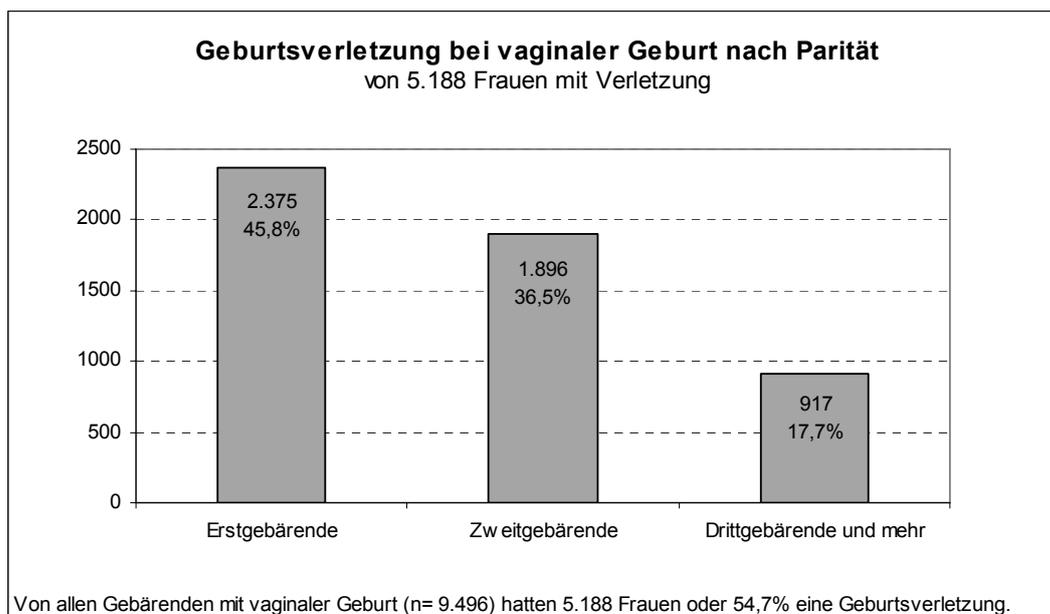
Abbildung 29



Prozentangaben bezogen auf n= 9.496 Geburten (alle außerklinisch begonnenen vaginalen Geburten 2005)

5.2.9 Geburtsverletzungen

Abbildung 30



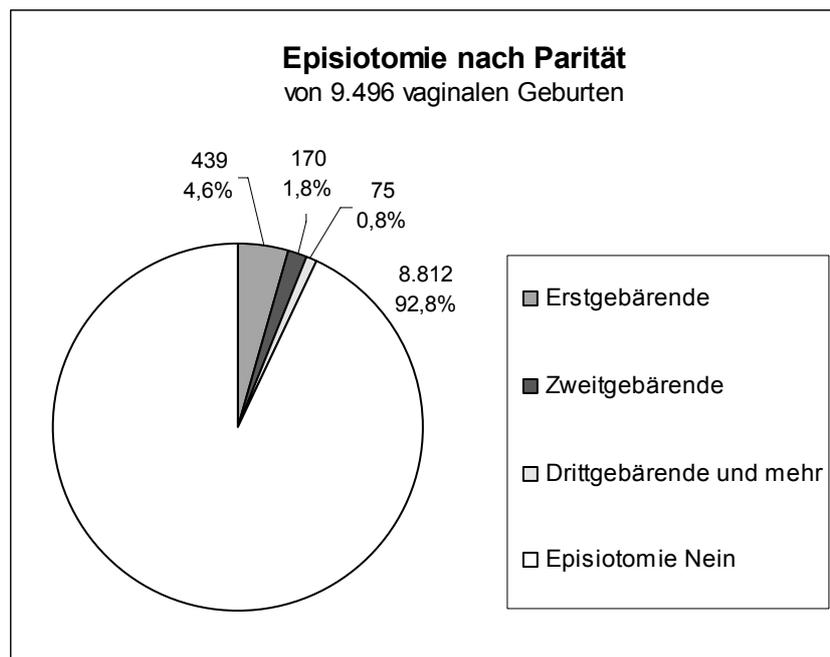
n= 9.496 Geburten (alle außerklinisch begonnenen und vaginal beendeten Geburten 2005), keine fehlenden Angaben.

Geburtsverletzungen (Episiotomien und/ oder Risse jeglicher Art) sind im Jahr 2005 für 5.188 Frauen oder 54,7% aller Frauen mit vaginaler Geburt bzw. 51,9% aller betreuten Frauen dokumentiert und haben damit im Vergleich zum Vorjahreswert von 49,8% aller betreuten Frauen um 2,1 Prozentpunkte zugenommen, obwohl die Rate der Erstgebärenden (36,8% aller Gebärenden) gegenüber dem Vorjahr (36,3% aller Gebärenden) nur um 0,5 Prozentpunkte gestiegen ist.

Etwas mehr als die Hälfte aller Gebärenden mit vaginaler Geburt hatte weder einen Dammschnitt noch eine Rissverletzung.

5.2.10 Episiotomien und Dammriss Grad III und IV

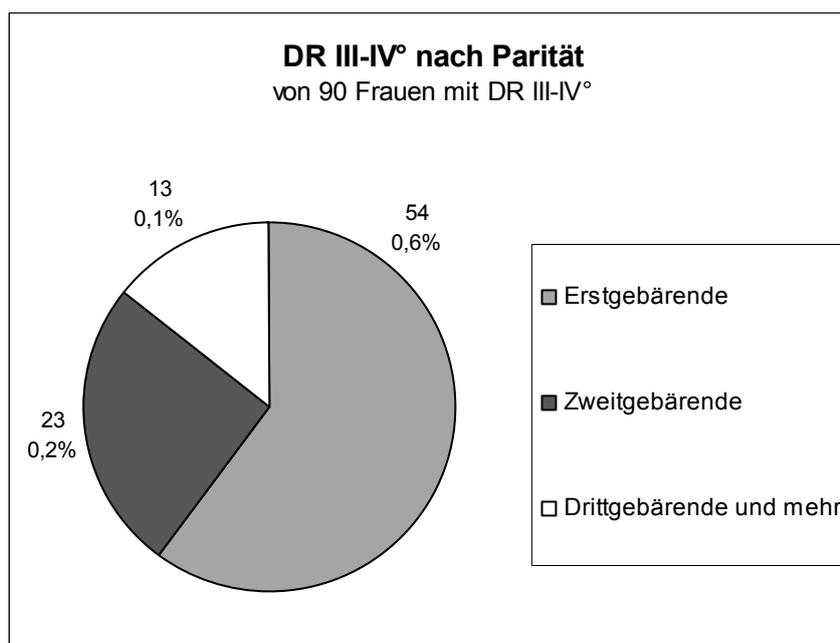
Abbildung 31



n= 9.496 Geburten (alle außerklinisch begonnenen vaginalen Geburten 2005), fehlende Angaben: n= 0

Episiotomien wurden in 684 Fällen oder bei 6,8% aller betreuten Frauen vorgenommen (gegenüber 2004 mit 605 Dammschnitten oder 6,1% aller Geburten). Die Episiotomierate entspricht 7,2% bezogen auf alle 9.496 vaginalen Geburten.

Abbildung 32



n= 90 (alle Geburten mit Dammriss Grad III – IV).

Prozent bezogen auf 9.496 Geburten (alle außerklinisch begonnenen vaginalen Geburten 2005)

In 90 Fällen trat ein Dammriss Grad III oder IV auf und damit bei 0,9% aller vaginalen Geburten. Die meisten, genau 54, Dammriss dieser Art ereigneten sich bei Erstgebärenden. Diese Geburten machen schon allein 0,6% aller vaginalen Geburten aus.

5.2.11 Begleitende Maßnahmen

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

Keine Intervention: *Amniotomie mit nein*
8.680 Frauen = 86,8% von allen Geburten
und alle begleitenden Maßnahmen mit nein
3.401 Frauen = 34,0% von allen Geburten

Mäßige Intervention: *Homöopathie mit nein*
5.211 Frauen = 52,1% von allen Geburten
und Analgetika mit nein
9.014 Frauen = 90,1% von allen Geburten
und sonstige Maßnahmen mit nein
9.379 Frauen = 93,8% von allen Geburten
und Amniotomie (länger als 30 Minuten vor der Geburt) mit nein
9.188 Fälle oder 91,9% von allen Geburten
und Episiotomie mit nein
9319 Frauen = 93,2% von allen Geburten
aber Naturheilkunde mit ja
1.409 Frauen = 14,1% von allen Geburten
oder Massagen mit ja
3.293 Frauen = 32,9% von allen Geburten
oder Akupunktur/-pressur mit ja
1.308 Frauen = 13,1% von allen Geburten

invasiv: *Amniotomie (länger als 30 Minuten vor der Geburt) mit ja*
815 Frauen = 8,1% von allen Geburten
und
begleitende Maßnahmen mit ja
6.985 Frauen = 69,8% von allen Geburten
oder Homöopathie mit ja
4.792 Frauen = 47,2% von allen Geburten
oder Analgetika/Spasmolytika mit ja
989 Frauen = 9,9% von allen Geburten
Episiotomie mit ja
684 Frauen = 6,8% von allen Geburten
oder sonstige Maßnahmen mit ja
624 Frauen = 6,2% von allen Geburten

Unter invasiven Maßnahmen verstehen die Hebammenverbände nicht nur körperliche Eingriffe wie Amniotomie lange vor der Geburt und Episiotomie, sondern auch jede Art von Medikamentengabe. Diese Maßnahmen können die Frau im Geburtsvorgang stören und sollten immer mit äußerstem Bedacht vorgenommen werden.

Tabelle 27 Maßnahmen während der Geburtsbegleitung

Maßnahmen während der Geburt	Anzahl	Prozent
keine Intervention	3.018	30,2
mäßige Intervention	2.466	24,7
invasiv	4.519	45,2
Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Bei der gleichen Einteilung wie im Vorjahr wurden 4.519 Frauen oder 45,2% aller Frauen – und damit um 16,3 Prozentpunkte weniger Frauen als im Vorjahr (61,5%) – *invasiv* betreut.

Homöopathika

Die bisherige hohe Invasionsrate erklärt sich u.a. durch die häufige Gabe von Homöopathika. Im Jahr 2005 wurden bei 4.792 Frauen (47,2% aller Frauen) Homöopathika eingesetzt (im Jahr 2004: 49,8% aller Frauen).

Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie)

Zur Geburtsbegleitung zählt ebenfalls die Amniotomie („Blasensprengung“), zeit- und situationsgerecht einzusetzen. Die Amniotomien (siehe folgende Tabelle) länger als 30 Minuten vor der Geburt sind leicht zurückgegangen (2005: 8,1% von allen Geburten; 2004: 8,5% von allen Geburten) und damit auch die invasiven Geburten. Zusätzlich wurden die Raten der sonstigen Maßnahmen reduziert und Naturheilmittel, Massagen und Akupunktur/ -pressur zu Gunsten der Geburten mit mäßiger Intervention erhöht.

Tabelle 28 Zeit der Fruchtblaseneröffnung differenziert nach Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Außerklinisch		Klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	488	4,9	20	0,2	508	5,1
30 min - 3 Std	511	5,1	61	0,6	572	5,7
> 3 Std	129	1,3	114	1,1	243	2,4
Gesamt	1.128	11,3	195	1,9	1.323	13,2

n= 1.128 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten mit Amniotomie 2005), Prozent bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

5.3 Nach der Geburt des Kindes

5.3.1 Gesundheit der Mutter

Tabelle 29 Mütterliche Probleme nach der Geburt

Mütterliche Probleme nach der Geburt	Gesamt	
	Anzahl	Prozent
Kein Eintrag	9.495	94,9
E 102 Plaz.-Lösungsstörg./ unvollst.Plazenta	163	1,6
E 103 kompl. Geburtsverletzungen	92	0,9
E 101 Blutungen über 1000ml	129	1,3
E 105/106 Eklampsie/ HELLP	7	0,1
E 107 Sepsis	7	0,1
Sonstiges (E 104, 108, 109, 110)	160	1,6

Prozentangaben beziehen sich auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005), Mehrfachnennungen waren möglich

In der Erhebung von 2005 neu: Zusätzlich zu den bisher eintragbaren Befunden *Auf Wunsch der Mutter E100, Blutungen >1000 ml E101, Placentalösungsstörg / unvollst. Placenta E102, Komplizierte Geburtsverletzungen E103, zur Nahtversorgung d. Epi./ Dammrisse (2005 stattdessen der Zusatz oder andere Verletzungen) E104* wurden zusätzlich die Einträge *Gestose / Eklampsie E105, HELLP E106, Sepsis E107, Verdacht auf Embolie E108, Fieber im Wochenbett über 2 Tage E109, zum normalen Wochenbett E110, zur Begleitung des verlegten Kindes E111* als Verlegungsgründe aufgenommen. Der Eintrag *Sonstiges* erhielt nur eine neue Nummer: *E112*.

5.3.2 Postpartale Verlegungen von Müttern

Tabelle 30 Verlegungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort)

Verlegungsgrund p.p. nach Katalog E	Anzahl	Prozent
E100 Auf Wunsch der Mutter	65	0,65
E101 Blutungen>1000ml	33	0,33
E102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta	102	1,02
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	35	0,35
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	62	0,62
E105 Gestose / Eklampsie	2	0,02
E106 HELLP	1	0,01
E107 Sepsis	4	0,04
E108 Verdacht auf Embolie	1	0,01
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	11	0,11
E110 zum normalen Wochenbett	17	0,17
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	23	0,23
E112 Sonstiges	30	0,30
Anzahl (von insg. 10.003)	386	3,86

Einzelennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Bei den bisher üblichen Abfragen finden sich ähnliche Ergebnisse, so bei Blutung über 1.000 ml: 33 Frauen (9,4% aller p.p. Verlegten) und im Jahr 2004: 25 Frauen (9,0% aller p.p. Verlegten). Hinter den Verlegungen zum normalen Wochenbett können sich ungeplant außerklinisch beendete Geburten verbergen.

Wie im Vorjahr ist keine Frau im Zusammenhang mit der Geburt oder der frühen Wochenbettzeit im Jahr 2005 verstorben.

5.3.3 Gesundheit der Kinder nach der Geburt allgemein

Nach *fünf* Minuten wiesen im Jahr 2005 bereits 9.941 Kinder bzw. 99,4% (im Vorjahr 98,7%) aller Kinder einen *Apgar-Wert zwischen sieben und zehn* auf und damit ist der Wert mit dem des Vorjahres vergleichbar.

Tabelle 31 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder

Apgar nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent
0	2	0,02
1 - 2	2	0,02
3 - 4	11	0,1
5 - 6	37	0,4
7 - 8	332	3,3
9 - 10	9609	96,1
Keine Angaben bzgl. Zeilen	1	0
Gesamt	9994	100,0

n= 9.994 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Lebendgeburten 2005)

In der Erhebung 2005 neu: Erstmals wird der *Apgar-Wert nach 5 Minuten* für alle Lebendgeborenen dargestellt, parallel zur Bundesstatistik der BQS. Bezogen auf alle Lebendgeborenen wiesen nach *fünf* Minuten im Jahr 2005 nur 52 Kinder oder 0,5% einen *fünf Minuten Apgar-Wert* unter 7 auf.

Tabelle 32 Perinatale Mortalität und Todeszeitpunkt

Kindliche Mortalität	2005		2004	2003
	Anzahl	Promille	Promille	Promille
Alle Kinder	10.003	1.000	1.000	1.000
davon:				
Perinatale Mortalität	21	2,0	1,4	1,7
davon:				
Totgeborene	9	0,8	0,8	0,8
Todeszeitpunkt:				
antepartal	7	0,6	0,6	0,6
subpartal	2	0,1	0,2	0,2
davon:				
Tod innerhalb der ersten 7 Lebensstage	12	1,1	0,5	0,9
Tod nach dem 7. Tag pp	2	0,1	0,1	0,3

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten der jeweiligen Jahrgänge (2005: n= 10.003; 2004: n= 9.892 Geburten; 2003: n= 9.806 Geburten)

Von den 10.003 erfassten Geburten sind im Jahr 2005 sieben Kinder antepartal verstorben, zwei Kinder subpartal verstorben und 14 Kinder postpartal verstorben – zwei dieser Kinder sind nach dem siebten Lebenstag verstorben. (2004: sechs Kinder antepartal verstorben, zwei Kinder subpartal verstorben und sieben Kinder postpartal verstorben – zwei dieser Kinder waren nach dem 7. Lebenstag verstorben). Eines der beiden Kinder, die nach dem siebtem Lebenstag verstorben ist, hatte Fehlbildungen, das andere starb nach über 100 Tagen an plötzlichem Kindstod.

Insgesamt fallen für das Jahr 2005 genau 21 Kinder oder 0,20% (2,0 Promille, siehe folgende Tabelle) der Geborenen (2004: 14 Kinder oder genau 0,14% oder 1,4 Promille der Geborenen) unter die Rubik der perinatalen Mortalität. Einzelfallanalysen tragen zur weiteren Klärung bei. Sie werden beim jährlichen Treffen der Landeskoordinatorinnen, den regionalen Treffen der Hebammen, in den Qualitätszirkeln und auf der jährlichen Sitzung des Fachbeirats nach Verlauf und möglichen Vermeidbarkeitsfaktoren durchgesprochen. Es zeigte sich in den Einzelfallanalysen, dass neben den Fällen mit intrauterinem Fruchttod bei 9 verstorbenen Kindern Fehlbildungen angegeben waren, von denen 7 lebend am außerklinischen Geburtsort zur Welt kamen. In diesen Fällen haben sich die Frauen und Hebammen sicher bewusst für den anderen Ort entschieden, denn die Fehlbildungen waren in der Schwangerschaft durch Ultraschalluntersuchungen diagnostiziert worden. Die anderen Fälle zeigten schicksalhafte Verläufe, deren Vermeidbarkeit unter anderen Bedingungen auch nicht sicher gewesen wäre (wie in jeweils einem Fall von Nabelschnurvorfal, Neugeboreneninfektion oder des lange nach der Geburt erfolgten plötzlichen Kindstodes).

Tabelle 33 Verstorbene Kinder nach Planungsstatus des Geburtsorts

Geburtsort nach Planungsstatus	Kind verstorben	
	Anzahl	Promille
geplant außerklinisch beendet (n= 8.402)	16	1,9
sub partu verlegt (n= 1.363)	3	2,2
ungeplant außerklinisch beendet (n= 238)	2	8,4
Gesamt (n= 10.003)	23	2,2

Promilleangaben beziehen sich auf die jeweilige Menge nach Geburtsort im Jahr 2005

Neue Abfrage für 2005: Von den 8.402 am geplanten außerklinischen Geburtsort geborenen Kindern sind im Jahr 2005 genau 16 Kinder verstorben (1,9 Promille dieser Gruppe), von den 1.363 subpartalen Verlegung sind drei Todesfälle dokumentiert (2,2 Promille dieser Gruppe), die zwei Todesfälle in der Gruppe der 238 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten machen sogar 8,4 Promille dieser kleinen Gruppe aus. Da Todesfälle sehr seltene Ereignisse sind und die hier ausgewiesenen Gruppen sehr klein sind, lassen sich erst 5-Jahres-Kohorten etwas klarer interpretieren. Ungeplant außerklinisch beendeten Geburten werden in internationalen Studien aus der Analyse ausgeschlossen, daher ist diese Differenzierung sinnvoll.

5.3.4 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die Seltenheit, mit der Hebammen einen Kinderarzt/ eine Kinderärztin nach der Geburt rufen, ist als Zeichen dafür zu werten, dass Hebammen früh genug – noch vor der eigentlichen Geburt – zur Verlegung raten. Ist das Kind geboren und Komplikationen treten auf, wird eher kinderärztliche Hilfe an den Ort der Geburt geholt als das Kind verlegt. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass bei Geburten, zu denen bereits ärztliche Hilfe gerufen wurde, nicht zusätzlich kinderärztliche Hilfe angefordert wird.

Tabelle 34 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
ja	1.462	14,6
nein	8.541	85,4
Gesamt	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Bei knapp 15% aller Geburten war ärztliche Hilfe während oder nach der Geburt anwesend.

Tabelle 35 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend, differenziert Planungsstatus

Arzt/Ärztin anwesend bei und/oder nach der Geburt		geplant außerkl. beendet		sub partu verlegt		ungeplant außerkl. beendet		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	Anzahl	1.092	13,0	355	26,0	15	6,3	1.462	14,6
	Prozent	74,7		24,3		1		100,0	
nein	Anzahl	7.310	87,0	861	63,2	223	93,7	8.394	83,9
	Prozent	87,1		10,3		2,7		100,0	
Keine Angaben	Anzahl			147	10,8			147	1,5
Gesamt		8.402	100,0	1.363	100,0	238	100,0	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Von allen 1.462 Geburten, bei denen ärztliche Hilfe hinzugezogen wurde, wurden 355 Geburten (24,3%) in der Klinik beendet. Von allen Geburten, zu denen dagegen keine ärztliche Hilfe hinzugezogen wurde, sind 861 Gebärende oder lediglich 10,3% verlegt worden. Dieser Umstand kann mehrerer Hinsicht interpretiert werden: Zum einen rufen Hebammen nur im wirklichen Bedarfsfall ärztliche Hilfe, zum anderen können sich Ärzte/ Ärztinnen (in etwa 10% der Fälle) gegen eine Verlegung entschieden haben.

Tabelle 36 Morbiditäten und Verlegungsgründe der Kinder innerhalb der ersten sieben Lebenstage

Morbidität (Die 7 häufigsten Einträge sind fett gedruckt)	Diagnose nach der Geburt		Verlegungsgrund	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
D01 Unreife/Mangelgeburt (765)	41	0,41	57	0,57
D02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose (768)	68	0,68	57	0,57
D03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769)	27	0,27	33	0,33
D04 andere Atemstörungen (770)	115	1,15	25	0,25
D05 Schockzustand (785)	17	0,17	25	0,25
D06 Ikterus (774)	25	0,25	23	0,23
D07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO- Isoimmunisierung etc.)(773)	3	0,03	11	0,11
D08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.)(773)	3	0,03	7	0,07
D09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung)(775)	3	0,03	7	0,07
D10 hereditäre Stoffwechseldefekte, Aminosäuren (270), Galaktose, Fructose (271), AGS (255), Mucoviszidose (277)	2	0,02	6	0,06
D11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246)	0	0	5	0,05
D12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772)	1	0,01	4	0,04
D13 intrakranielle Blutungen	1	0,01	4	0,04
D14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom) (779)	2	0,02	3	0,03
D15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/Durchfall), Ernährungsprobleme (777)	5	0,05	3	0,03
D16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767)	6	0,06	2	0,02
D17 generalisierte Infektion / TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320)	30	0,30	2	0,02
D18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)(771)	9	0,09	2	0,02
D19 zur Beobachtung	44	0,44	2	0,02
D20 Sonstiges	31	0,31	2	0,02
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EdWARDS-Syndrom etc.)(758)	17	0,17	2	0,02
D26 (andere) multiple Mißbildungen (759)	1	0,01	1	0,01
D27 Anenzephalus (740)	2	0,02	1	0,01
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741)	0	0	1	0,01
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)	0	0	1	0,01
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	1	0,01	1	0,01
D31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)	13	0,13	1	0,01
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748)	1	0,01	1	0,01
D33 Gaumen- und Lippenspalten (749)	14	0,14	0	0
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	1	0,01	0	0
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)	0	0	0	0
D36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753)	4	0,04	0	0
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	8	0,08	0	0
D38 Anomalie Knochen,Gelenke,Muskeln(755,756)	12	0,12	0	0
D39 Zwerchfellmißbildung (7566)	1	0,01	0	0
D40 Gastroschisis/Omphalozele (75671)	0	0	0	0
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (57)	2	0,02	0	0
D42 Hernien (550-553)	1	0,01	0	0
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft-dysplasie, Hüftluxation)(754)	4	0,04	0	0
D44 andere Anomalie	10	0,10	0	0

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich jeweils n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005).

Im Gegensatz zum Vorjahr rangiert als Diagnose nach der Geburt *Andere Atemstörungen D04* mit 115 Nennungen (1,15% aller Geburten; 2004: 0,5% aller Geburten) an erster Stelle. Die Steigerung ist als Artefakt anzusehen: Es wurde lediglich durch engere Plausibilitätsprüfungen eine stärkere Annäherung an die Vollständigkeit der Dokumentation erreicht. Der **Verlegungsgrund** *Andere Atemstörungen D04* ist dagegen mit dem Vorjahr vergleichbar (2005: 0,6% aller Geburten; 2004: 0,5% aller Geburten), denn die Verlegungsgründe sind über die Jahre durchgehend vollständiger dokumentiert worden. Der neue Dokumentationsbogen hat die Möglichkeit beibehalten, bis zu vier verschiedene Verlegungsgründe zur Verlegung des Kindes angeben zu können.

Generalisierte Infektion D17 scheint auf den ersten Blick erhöht, da der Eintrag 2005 in 30 Fällen (2004: nur 11 Nennungen) dokumentiert wurde. Angesichts der **Verlegungsrate** wird die bisherige Dokumentationslücke sichtbar: Der Verlegungsgrund *Generalisierte Infektion D17* erscheint im Jahr 2004 mit 22 Nennungen doppelt so häufig wie die Nennung als Morbidität (nur 11 Einträge). Hier wurden demnach lediglich Dokumentationslücken geschlossen. Hingegen werden im Jahr 2005 nur zwei Verlegungen auf Grund von *Generalisierte Infektion D17* gemeldet, dagegen waren es im Jahr 2004 insgesamt 22 Einträge als Verlegungsgrund. Ähnlich ist die erhöhte Nennung von *Anomalie Herz/große Gefäße D31* sowie *Gaumen- und Lippenpalten D33* einzuschätzen.

Gemessen an den Verlegungsgründen hat sich das Spektrum an Befunden für die Neugeborenen nicht wesentlich verändert, es hat vielmehr sein niedriges Niveau halten können. Im Folgenden werden die Fehlbildungen aufgelistet, die in Zukunft danach abgefragt werden, ob sie vorgeburtlich bereits diagnostiziert wurden. Durch diese Verknüpfung lässt sich eher darauf schließen, ob die Geburt eines nicht lebensfähigen Kindes (bspw. mit Anenzephalus) bewusst außerklinisch durchgeführt wurde.

Tabelle 37 Fehlbildungen (Ausschnitt aus Tabelle 36)

Eintrag nach Katalog D	Anzahl
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-	17
D26 (andere) multiple Missbildungen (759)	1
D27 Anenzephalus (740)	2
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	1
D31 Anomalie Herz/ große Gefäße (745-747)	13
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge)	1
D33 Gaumen- und Lippenpalten (749)	14
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	1
D36 Anomalie Niere/Blase/Urethra (753)	4
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	8
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln(755,756)	12
D39 Zwerchfellmissbildung (7566)	1
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.)	2
D42 Hernien (550-553)	1
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Halt	4
D44 andere Anomalie	10
Anzahl (von insg. 446)	92

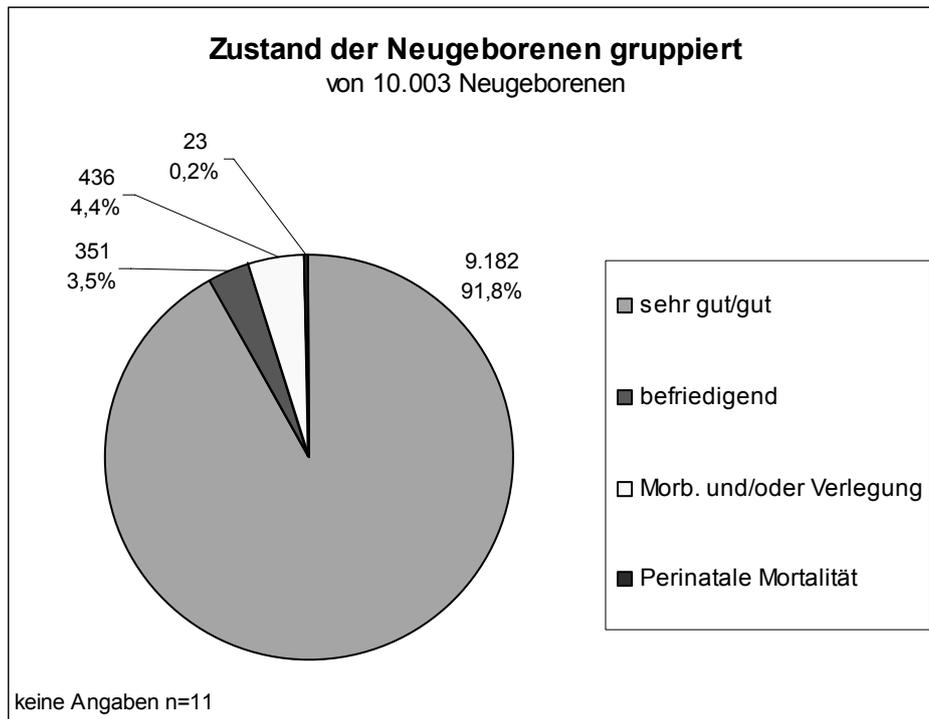
Mehrfachnennungen möglich, n= 92 Nennungen von Fehlbildungen bei allen außerklinisch begonnenen Geburten 2005

5.3.5 Outcome des Kindes

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

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

Abbildung 33



Prozentangaben bezogen auf n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Insgesamt 91,8% aller Kinder – und damit etwas mehr als im Vorjahr (2004: 91,1% aller Geburten) – wurden in einem *guten bis sehr guten Zustand* geboren, bei gesunkenem Anteil fehlender Angaben (2005: 0,1% aller Geburten; 2004: 0,8% aller Geburten). Für die Beurteilung dieser Kinder wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Guter bis sehr guter Zustand:

- Lebend geboren (gilt für 9.994 Kinder oder 99,9% aller Geburten)
- keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik (gilt für 9.770 Kinder oder 97,7% aller Geburten)
- keine Morbidität nach Katalog D (gilt für 9.546 Kinder oder 95,4% aller Geburten)

- keine Reanimationsmaßnahmen (gilt für 9.567 Kinder oder 95,6% aller Geburten)
- gemäß Tragzeit reif geboren (gilt für 9.971 Kinder oder 99,7% aller Geburten)
- APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8 (gilt für 9.869 Kinder oder 98,7% aller Geburten)

Insgesamt 3,5% aller Kinder (im Vorjahr 3,8%) hatten im Jahr 2005 einen *befriedigenden Zustand* nach der Geburt.

Für diese Beurteilung wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

Befriedigender Zustand:

- Lebend geboren (gilt für 9.994 Kinder oder 99,9% aller Geburten)
- keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik (gilt für 9.770 Kinder oder 97,7% aller Geburten)
- keine Morbidität nach Katalog D (gilt für 9.546 Kinder oder 95,4% aller Geburten)

und mindestens *eine* dieser Angaben:

- Reanimationsmaßnahmen durchgeführt (gilt für 436 Kindern oder 4,4% aller Neugeborenen) wobei auch die einfache Sauerstoffdusche bei einem angestregten Kind enthalten ist.
- gemäß Tragzeit nicht reif geboren (gilt für 32 Kinder oder 0,3% aller Geburten)
- APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten unter 8 (gilt für 134 Kinder oder 1,3% aller Geburten)

In die Gruppe mit Morbiditäten und/ oder Verlegungen in eine Kinderklinik wurden 4,2% aller Kinder (ebenfalls 4,2% im Vorjahr) eingestuft. In dieser Gruppe wurden lediglich Kinder mit Angaben zur kindlichen Morbidität (mindestens ein Eintrag in Katalog D, dies gilt für 446 Kinder oder 4,5% aller Geburten im Jahr 2005; 3,4% aller Geburten im Jahr 2004) oder mit Verlegung in eine Kinderklinik (dies gilt für 233 Kinder oder 2,3% aller Geburten im Jahr 2005 gegenüber 2,2% aller Geburten im Jahr 2004), jedoch nicht in die Kategorie Perinatale Mortalität fallend, berücksichtigt.

Perinatale Mortalität im Gesamtkollektiv des Jahres 2005 trifft – wie bereits dargestellt – auf 21 Kinder oder 0,20% aller Geburten zu (2004: 14 Kinder oder genau 0,14% aller Geburten).

Tabelle 38 Fetal Outcome klassifiziert für das außerklinische und klinische Kollektiv

Fetales Outcome		außerklinisch		klinisch		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr gut/ gut	Anzahl	8.032	92,9	1.152	84,5	9.184	91,8
	Prozent	87,5		12,5		100,0	
befriedigend	Anzahl	271	3,1	80	5,9	351	3,5
	Prozent	77,2		22,8		100,0	
Morbidität und/ oder Verlegung	Anzahl	303	3,5	122	9	425	4,2
	Prozent	71,3		28,7		100,0	
Perinatale Mortalität	Anzahl	18	0,2	3	0,2	21	0,2
	Prozent	87,0		13,0		100,0	
Keine Angaben	Anzahl	16	0,2	6	0,4	22	0,2
	Prozent	72,7		27,3		100,0	
Gesamt		8.640	100,0	1.363	100,0	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

Ein Vergleich von außerklinischer und klinischer Geburtshilfe ist nicht möglich, da in der außerklinischen Geburtshilfe eher „normale“ Geburten erfolgen und im klinischen Bereich eher die „Problemgeburten“ stattfinden sollten. Die Gegenüberstellung dient dazu, Entscheidungen für den letztendlichen Geburtsort in Bezug auf das Wohlergehen des Neugeborenen nachzuvollziehen.

Schaut man nur auf die Spalte der außerklinischen Geburten, so fällt der erwartete (wie im Vorjahr) kleine Anteil an Kindern auf, die in die Rubriken „befriedigend“ (3,1% des außerklinischen Kollektivs im Jahr 2005; 3,3% im Vorjahr) und „Morbidität und/ oder Verlegung“ fallen (2005: 3,5% des außerklinischen Kollektivs; 3,1% im Jahr 2004). Hier sind auch alle Kinder berücksichtigt, die lediglich zur Beobachtung verlegt wurden. Die Anzahl der nicht verwertbaren Angaben ist auf 0 gesunken.

Für diejenigen Neugeborenen, die trotz schlechter Outcome-Werte im außerklinischen Geburtsort geboren wurden, besagen die Zahlen nicht, ob sie im Geburtsort Klinik eine weiter optimierte Behandlung hätten erfahren können. Ebenso besagt die Kategorie „Morbidität und/ oder Verlegung“ nichts über die Vermeidbarkeit der Morbidität aus.

5.3.5.1 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Hierzu wird eine Klassifizierung nach den folgenden Kriterien festgelegt:

Auffällige Mutter

- mütterliche Problematik postpartal (gilt für 508 Mütter oder 5,1% aller Geburten)
- Verlegung postpartal (außer zur Nahtversorgung) (gilt für 259 Mütter oder 2,9% aller Geburten)

Unauffällige Mutter

- die oben beschriebenen Parameter treffen nicht zu (gilt für 9.495 Mütter oder 94,9% aller Geburten)

Auffälliges Neugeborenes

- in eine Klinik verlegt (gilt für 233 Kinder oder 2,3% aller Geburten)
- Morbidität nach Katalog D (gilt für 457 Kinder oder 4,6% aller Geburten)
- Verstorbenes Kind (gilt für 23 Kinder (2 dieser Kinder sind nach dem 7. Lebenstag verstorben, werden hier jedoch mitgezählt) oder 0,23% aller Geburten)

Unauffälliges Neugeborenes

- die genannten Parameter treffen nicht zu (dies gilt für 9.547 Kinder oder 95,5% aller Geburten)

Tabelle 39 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum					
	auffällig		unauffällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Zustand des Neugeborenen auffällig	61	0,6	387	3,9	448	4,5
Zustand des Neugeborenen unauffällig	527	5,3	9.002	90,0	9.529	95,3
Keine Angaben bzgl. Zeilen	2	0,0	9	0,1	11	0,1
Nicht einzuordnen bzgl. Spalten					15	0,1
Gesamt	590	5,9	9.398	94,0	10.003	100,0

n= 10.003 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2005)

In 2005 waren in insgesamt 90,0% aller Fälle (2004: 91,1%) Mutter und Kind unauffällig und in nur 0,6% waren Mutter und Kind auffällig (2004: 0,5%). Damit sind die Ergebnisse mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.

5.4 Kurzdarstellung der Geminigeburten

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

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

Im Jahr 2005 gab es 8 dokumentierte Geminigeburten mit 16 Kindern (in 2004 waren es noch 10 Geburten mit 20 Kindern und in 2003 sogar 20 Geburten mit 40 Kindern).

Von den acht Schwangeren im Jahr 2005 hatten alle bereits Geburtserfahrungen. Vier Frauen waren Zweit- und vier Frauen Mehrgebärende. Erstgebärende – wie noch im Jahr 2004 – gab es nicht. Eine Zweitgebärende und eine Mehrgebärende entschieden sich jeweils für eine Geburtshausgeburt. Die anderen sechs Frauen entschieden sich für eine Hausgeburt.

Folgende Befunde zur Morbidität in der Schwangerschaft und in der Geburtsphase sind bei den 8 Frauen aufgetreten (Mehrfachnennungen waren möglich):

Vier Schwangere waren *älter als 35 Jahre (A14)*. Jeweils einmal ist *Familiäre Belastung A01, Allergie A04, Adipositas A10, Zustand nach Sectio A23 und Zustand nach anderen Uterusoperationen A24 sowie Katalog B Blutungen vor der 28 Woche B32* eingetragen. Zweimal wurde *Vielgebärende A15* angegeben.

Zur Geburt der insgesamt 16 Kinder wurden nach Katalog C – außer der bestehenden Mehrlingsschwangerschaft – folgende Befunde erhoben (Mehrfachnennungen waren möglich): *Vorzeitiger Blasensprung C60* in 2 Fällen, *Überschreitung des Terms C61* bei 4 Geburten und zweimal *Frühgeburt C63*. Je einmal wurden die folgenden Befunde erhoben *Zustand nach Sectio und anderen Uterusoperationen C69, Verdacht auf vorzeitige Plazentalösung C71 und sonstige uterine Blutungen C72 sowie pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne C77*. In vier Fällen wurde *Beckenendlage C87* dokumentiert.

Von 10 geplanten Hausgeburtskindern wurden 7 Kinder auch zu Hause geboren und drei nach Verlegung der Mutter in der Klinik. 4 Kinder sollten planmäßig in einem Geburtshaus zur Welt kommen, eine Zwillingengeburt fand im Geburtshaus statt. Die anderen beiden Kinder kamen nach Verlegung der Mutter in der Klinik zur Welt. Ein Zwillingsspaar sollte geplant in der Klinik zur Welt kommen, wurde aber zu Hause geboren.

5 Kinder wurden also in der Klinik geboren, wobei in nur einem Fall nach der Geburt des ersten Zwillingss zu Hause für die Geburt des zweiten in die Klinik verlegt wurde. Die Gründe für diese eine Verlegung waren *Verdacht auf Nabelschnurkomplikationen C81, pathologisches CTG C77 und Beckenendlage C87* verlegt. Die Verlegungsgründe bei einem Gemini-Paar waren *Frühgeburt C63, Verdacht auf vorzeitige Plazentalösung C71, sonstige uterine Blutungen C72 sowie Beckenendlage C87* und bei dem anderen Gemini-Paar wurde wegen *Zustand nach Sectio C69 und auf Wunsch der Mutter E 100* verlegt.

Bei 11 der insgesamt 16 Kinder war eine zweite Hebamme anwesend und bei vier Kindern war zusätzlich ein Arzt anwesend. Bei der Geburt von einem Zwillingsspaar hatte die Hebamme keine weitere Unterstützung.

Die beiden Kinder (ein Zwillingsspaar) mit Befund Frühgeburt wogen 2.190g und 2.230g und wurden in der 36. Schwangerschaftswoche nach Verlegung in der Klinik geboren und post partal wegen Unreife in die Kinderklinik verlegt. Alle anderen Kinder wogen zwischen 2.740g und 4.000g und kamen zwischen der 38. und 41. Woche zur Welt. Alle Kinder bis auf eines wurden lebensfrisch geboren (alle 5-Minuten APGAR-Werte lagen bei 9 und 10), kein Kind ist der perinatalen Mortalität zuzurechnen. Für das eine Kind wurde post partal eine *Asphyxie D02* nach BEL-Geburt in der Klinik mit schlechten APGAR-Werten (2 – 5 – 7) dokumentiert und es wurde in die Kinderklinik verlegt. Ein weiteres Kind ist trotz vorhandener Morbiditäten *Anomalie Herz/große Gefäße D31, Anomalie Darm D35 und Anomalie der Genitalorgane D37* lebensfrisch geboren und wurde nach der Geburt zu Hause in die Kinderklinik verlegt. Insgesamt wurden also vier Kinder in eine Kinderklinik verlegt.

Keine der Mütter hatte nach der Geburt Probleme wie verstärkte Blutungen oder sonstiges, keine Mutter ist verstorben.

6 Zusammenfassende Bemerkungen zu den Ergebnissen

Die geburtshilflichen Ergebnisse über den gesundheitlichen Zustand von 10.003 außerklinisch betreuten Frauen und Kindern belegen für das Jahr 2005 ein gutes Outcome sowie eine hohe Ergebnisqualität der geleisteten Geburtshilfe durch die an der Dokumentation beteiligten Hebammen und Einrichtungen. An Hand der validen Daten zur Verlegung, zum Geburtsmodus, zu den Geburtsverletzungen sowie zu den Befunden vor, während und nach der Geburt wurden für die gewordenen Mütter insgesamt gute Werte ermittelt.

Die Aussagen über die Tragzeit der Kinder in Wochen, das Geburtsgewicht der Kinder, die Apgar-Werte und die erforderlichen Reanimationsmaßnahmen ergeben gute bis sehr gute Werte für die Kinder.

In der Rate perinatal Verstorbener sind auch besondere Fälle enthalten, die nicht mit der „normalen“ außerklinischen Geburtshilfe gleichgesetzt werden können. Die Vermeidbarkeit perinataler Mortalität in der außerklinischen Geburtshilfe ist schwer einzuschätzen.

Zu begrüßen sind die Neuerungen im Dokumentationsbogen, insbesondere die Erfassung der Gebärlage. Für Mütter können zudem mehr Komplikationen dokumentiert werden. Kleine Schwächen sind geblieben: Die Frage, wo wurde die Geburt tatsächlich begonnen, ist auch nach Überarbeitung des Dokumentationsbogens noch nicht beantwortbar. Ebenso sollte deutlich werden, wie viele Schwangere die in den Mutterschaftsrichtlinien empfohlenen drei Ultraschalluntersuchungen erhalten haben. In manchen Fällen kann die Bildung einzelner Unterabfragen mit den entsprechenden Prozentangaben im nächsten Band optimiert werden.

Es ist anzuraten, dass nur noch die echte Übertragung nach Geburtstermin als Befund nach Katalog C eingetragen werden sollte. Werden nur die Verlegungsgründe betrachtet, sind die Angaben im Vergleich zum Vorjahr ähnlich geblieben, während die Plausibilitätsprüfung einen Anstieg im gleichlautenden Geburtsbefund verursacht hat.

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

Die geburtshilflichen Ergebnisse der außerklinischen Geburtshilfe stehen im Kontext einer bereits in der Schwangerschaft beginnenden Betreuung. Neben der etablierten Vorsorgeuntersuchung durch Ärzte und Ärztinnen kommt der vermehrten Vorsorge durch Hebammen eine eigene Bedeutung zu. Um sich ein Bild von der Schwangerschaft zu machen, ist eine selbst durchgeführte Vorsorgeuntersuchung nach vorgeschriebenem Muster nicht unbedingt nötig, aber sie kann Befunde beitragen, die zur Planung einer außerklinischen Geburt sinnvoll sind. Das größere Angebot an Vorsorgeuntersuchungen durch außerklinisch tätige Hebammen ist als Steigerung ihrer Betreuungsqualität anzusehen.

Eine in etwa gleichgebliebene Rate von über 80% wie geplant beendeter Geburten zeigt an, dass die „Planung“ ein wesentliches Merkmal der außerklinischen Geburtshilfe ist. Dies umschließt das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Geburtsorte vor dem Hintergrund medizinischer Befunde und psychosozialer Befindlichkeiten der betreuten Frauen und Familien. Die Rate der Verlegungen sowie die Geburtsverläufe bei Verlegungen weisen ebenso wie die Durchführung der Geburtshilfe am außerklinischen Geburtsort den Hebammen situationsgerechtes Handeln nach.

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

Knapp 95% aller Wöchnerinnen hatten keine Probleme nach der Geburt. Keine Mutter ist verstorben.

Fast alle Lebendgeborenen (99,4%) hatten einen fünf Minuten Apgar-Wert über 7. Die Perinatale Mortalität beträgt 0,20%. Knapp 92% aller Kinder konnte ein guter/sehr guter Zustand bescheinigt werden.

Die Betreuung während und nach der Geburt im Jahr 2005 erbrachte positive Ergebnisse.