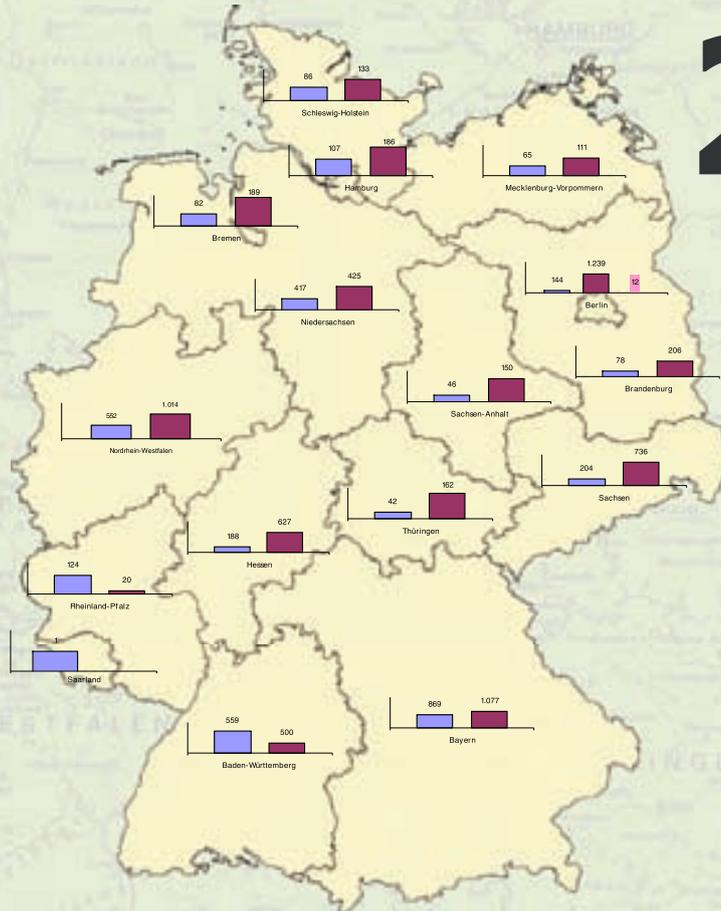


Qualitätsbericht

2011

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2011

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

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

Druck und Verarbeitung:

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

1. Auflage 2013

ISBN: 978-3-942267-70-0

Qualitätsbericht 2011

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

Inhalt

1	EINLEITUNG	3
1.1	Erfasste Geburten	3
1.2	Zur Frage der Vollständigkeit	5
1.3	Der Dokumentationsbogen	8
2	DATENÜBERBLICK / SUMMARY 2011	12
2.1	Summary for Out-of-Hospital Birth (2011).....	15
2.2	Die Geburten aus 2011 im Überblick.....	16
3	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	17
3.1	Beteiligte Hebammen und Einrichtungen	17
3.2	Geburtenzahlen nach Teilnehmenden.....	17
3.3	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen.....	18
3.4	Aus den Bundesländern	19
3.4.1	<i>Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland</i>	<i>19</i>
3.4.2	<i>Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots</i>	<i>20</i>
4	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	21
4.1	Geburtenrang und Alter der Frauen	21
4.2	Motivation der Frauen.....	22
4.3	Berufstätigkeit in der Schwangerschaft	22
5	BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT	23
5.1	Kontakt zur Hebamme	23
5.2	Rat und Hilfe in der Schwangerschaft	24
5.3	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	27

6	GEBURT	31
6.1	Überblick zum Geburtsort und zur Geburtsdauer.....	31
6.2	Hebammenbetreuung	32
6.2.1	<i>Betreuungszeit</i>	
6.2.2	<i>Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen während einer außerklinischen Geburt</i>	<i>33</i>
6.3	Dokumentierte Geburtsbefunde.....	34
6.3.1	<i>Geburtsbefunde und Hauptverlegungsgründe nach Katalog C</i>	<i>35</i>
6.4	Begleitende Maßnahmen.....	38
6.5	Verlegung der Gebärenden.....	39
6.5.1	<i>Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung.....</i>	<i>39</i>
6.5.2	<i>Verlegungen während der Geburt</i>	<i>39</i>
6.5.2.1	<i>Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall</i>	<i>40</i>
6.5.2.2	<i>Transportweg zur Klinik und Betreuung in der Klinik.....</i>	<i>41</i>
6.5.2.3	<i>Betreuungskontinuität nach der Verlegung.....</i>	<i>42</i>
6.5.2.4	<i>Restliche Geburtsdauer nach Verlegung in Ruhe oder in Not.....</i>	<i>42</i>
6.6	Geburtsspezifische Ergebnisse.....	43
6.6.1	<i>Geburtsmodus</i>	<i>43</i>
6.6.2	<i>Gebärpositionen</i>	<i>45</i>
6.6.3	<i>Geburtsverletzungen</i>	<i>45</i>
7	NACH DER GEBURT DES KINDES.....	47
7.1	Gesundheit der Mutter.....	47
7.1.1	<i>Postpartale Verlegungen von Müttern</i>	<i>47</i>
7.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt.....	48
7.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen.....</i>	<i>50</i>
7.2.2	<i>Zusammenfassung – Outcome der Kinder</i>	<i>54</i>
7.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal.....	55
8	KURZDARSTELLUNG DER GEMINIGEBURTEN	56
9	KURZDARSTELLUNG DER FÜR DIE KLINIK GEPLANTEN UND UNGEPLANT AUSSERKLINISCH BEENDETEN GEBURTEN	58
10	ZUSAMMENFASSENDE BEMERKUNGEN ZU DEN ERGEBNISSEN	66
11	STUDIEN ZUR AUSSERKLINISCHEN GEBURTSHILFE.....	68
	<i>Definition der außerklinischen Geburt</i>	
	<i>Abdruck von C. Loytved und P. Wenzlaff</i>	
	<i>Welche Geburten sollten zur Qualitätsüberprüfung außerklinischer Geburtshilfe herangezogen werden?</i>	

1 Einleitung

In regelmäßiger Folge werden die jährlichen Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause, in Hebammengeleiteten Einrichtungen¹ (HgE) und in Arztpraxen vorgestellt. Wie in den vorhergehenden Jahren wurde eine Extraauswertung für die Geminigeburten erstellt, diesmal jedoch in tabellarischer Form unter Punkt 8. Ebenso wie in den Vorjahren können demnach bei den Geminigeburten nicht in der BRD geborene und ungeplant außerklinisch geborene Kinder dabei sein. Bislang enthielten die Qualitätsberichte die Auswertung aller übrigen Einlinge. Neu für diesen Bericht ist die Filterung der dokumentierten Geburten nach Geburten im Ausland, die von Hebammen in Deutschland begleitet wurden. Sie werden ab 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst, aber nicht extra ausgewertet. Anschließend wurden die in der BRD erfolgten Geburten nach Planungsstatus gefiltert. Die Daten der ungeplant außerklinisch geborenen Kinder werden ab 2011 gesondert ausgewertet, da ihr Outcome nicht die Qualität der Hebammenarbeit widerspiegeln kann². Es handelt sich hier um Geburten, zu denen die Hebamme ohne vorherige Absprache zur Geburt gerufen wird, der Geburtsverlauf eine Verlegung nicht mehr erlaubt oder der geplante Geburtsort aus anderen Gründen nicht erreichbar ist. Die Extraauswertung für diese Geburten findet sich in tabellarischer Form am Ende des Berichts unter Punkt 9. In Zukunft sollen alle Geburten, die auf dem Transportweg beendet werden – entsprechend der deutschen Rechtsprechung zum Geburtsort³, der als Ort definiert wurde, an dem das Kind vollständig geboren wurde (die Geburt der Plazenta bleibt dabei unberücksichtigt) – als außerklinische Geburten ausgewertet werden.

Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist unter www.quag.de nachzulesen.

1.1 Erfasste Geburten

Die Erhebung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Da bislang – wenn auch in sehr geringer Anzahl – Geburten, die in Nachbarländern stattfanden, in die Gesamtgeburtenzahl eingeflossen sind, wird ab

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

² Siehe Nove, Andrea et al. 2012 The methodological challenges of attempting to compare the safety of home and hospital birth in terms of the risk of perinatal death. In: *Midwifery* (28) 5, 619-626 sowie den Beitrag von Christine Loytved und Paul Wenzlaff in diesem Band.

³ Siehe Gaaz/ Bornhofen, PStG, RandNr. zu § 18. Für die Berichterstattung der klinischen Geburten in Deutschland gilt die Kodierempfehlung, dass bei Geburt eines Kindes außerhalb des Krankenhauses (DKR 1518) und Geburt der Plazenta im Krankenhaus ohne Komplikationen und/oder operative Prozeduren ein Kode aus Z39.- Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter die korrekte Hauptdiagnose ist.

2011 eine neue Tabelle zur Anzahl der in die Dauererhebung eingegangenen Geburten angelegt und fortgeführt.

Tabelle 1 In die Dauererhebung eingegangene Geburten ab 2011

Jahr	Gesamt*	davon	
		in der Klinik geborene Kinder**	außerklinisch geborene Kinder***
2011	10.554	1.726	8.828

- * Inklusive Zwillinge (2011: n= 16), ohne die in Nachbarländern geborenen Kinder (2011: n=15)
- ** Inklusive der in der Klinik geborenen Zwillinge (2011: n= 4) und der auf dem Transportweg geborenen Kindern (2011: n= 4)
- *** Anzahl besteht aus geplant (2011: n= 8.667) und ungeplant (2011: n=161) außerklinisch in Deutschland geborene Kinder. Inklusive Zwillinge (2011: n= 12).

Tabelle 2 Bisher in die Dauererhebung eingegangene Geburten (1999 bis 2010)

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

- * Inklusive Zwillinge. Hier fließen auch Kinder mit ein, deren Geburten von den dokumentierenden Hebammen im Ausland betreut wurden.
- ** Inklusive Zwillinge. Die auf dem Transportweg geborenen Kinder sind den Klinikgeburten zugeordnet.

In der vorliegenden Erhebung sind die Geburten von insgesamt 10.569 Kindern (siehe Tabelle 3) – darunter 8 Zwillingspaare (2010: 11 Zwillingspaare) und 15 Geburten von Kindern im Ausland – erfasst worden. Da die Betreuung von Mehrlingsgeburten in der außerklinischen Geburtshilfe eine Ausnahme darstellt⁴ und

⁴ Die vom Bund Deutscher Hebammen (heute DHV) 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).

zudem die Mütter doppelt erfasst wären, werden die Daten dieser 16 Kinder und 8 Mütter aus der Gesamtmenge herausgenommen und unter Punkt 8 separat dargestellt. Ebenso wurden die 161 ungeplant außerklinisch begonnenen Geburten gesondert ausgewertet, da an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht gemessen werden kann (siehe Punkt 9). Auch werden die 15 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten nicht berücksichtigt. **Somit beläuft sich die ausgewertete Menge auf genau 10.377 außerklinisch geplante und dort auch begonnene Geburten.**

Tabelle 3 Übersicht über die erfassten Geburten

Jahr 2011			
Bezugsgruppe		Anzahl	Prozent
Alle Kinder		10.569	100,0
	davon		
	Einlinge	10.553	99,8
	Zwillinge	16	0,2
Alle Einlinge		10.553	99,8
	davon		
	nicht in Deutschland geboren	15	0,1
	in Deutschland geboren	10.538	99,7
Alle in der BRD geborenen Einlinge		10.538	99,7
	ungeplant außerklinisch geboren	161	1,5
	nach Verlegung in der Klinik geboren	1.722	16,3
	geplant außerklinisch geboren	8.655	81,9
Alle in der BRD geborenen Einlinge (geplant außerklinisch geboren oder verlegt)		10.377	98,2

1.2 Zur Frage der Vollständigkeit

Amtliche Angaben über die genaue Anzahl von Geburten außerhalb von Kliniken liegen seit 1982 nicht mehr vor. Der Erfassungsgrad wird auf Grund folgender Rechnung geschätzt: Gesamtzahl aller in Deutschland geborenen Kinder minus der in Kliniken erfolgten (in Tab.4 bzw. 5 "Differenz aus Spalte 2 und 3"). Zu berücksichtigen ist, dass in der Krankenhausstatistik nicht alle Klinikgeburten erfasst werden. Daher ist es durchaus möglich, dass die Anzahl von Geburten außerhalb von Krankenhäusern zu hoch eingeschätzt wird. Zudem sind in der Differenz auch ungeplante außerklinische Geburten *ohne* Hebammenbeteiligung enthalten. Das Ergebnis wird als Bezugsgruppe zur Berechnung des Erfassungsgrades der außerklinisch beendeten Geburten verwendet. Ab 2011 sind in der Rubrik "dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder" keine Einlinge mehr enthalten, die im Ausland geborenen wurden – bei den Zwillingen wurde auf diese Differenzierung verzichtet. Eine neue Tabelle 4 soll dieser marginalen Änderung Rechnung tragen.

Tabelle 4 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch ab 2011

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	davon in Krankenhäusern geborene Kinder	Differenz aus Spalte 2 und 3	dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder
	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene)	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik Fachserie 12 Reihe 6.1)	(Möglichkeit, sich der Anzahl der Kinder zu nähern, die geplant oder ungeplant außerklinisch geboren wurden) Prozent bezogen auf alle in Deutschland geborenen Kinder	incl. außerklinisch geborene Zwillinge und Totgeburten Prozent bezogen auf die vermutete Anzahl aller in Deutschland außerklinisch geborenen Kinder
2011	665.072	654.243	10.829 = 1,63%	8.828 = 81,5%

Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung 2011

Tabelle 5 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch 1999 bis 2010

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	davon in Krankenhäusern geborene Kinder	Differenz aus Spalte 2 und 3	dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder
	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene)	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik Fachserie 12 Reihe 6.1)	(Möglichkeit, sich der Anzahl der Kinder zu nähern, die geplant oder ungeplant außerklinisch geboren wurden) Prozent bezogen auf alle in Deutschland geborenen Kinder	incl. außerklinisch geborene Zwillinge und Totgeburten Prozent bezogen auf die vermutete Anzahl aller in Deutschland außerklinisch geborenen Kinder
1999	773.862	763.669	10.193 = 1,32%	7.433 = 72,9%
2000	770.053	759.488	10.565 = 1,37%	7.644 = 72,4%
2001	737.360	727.315	10.045 = 1,36%	8.266 = 82,3%
2002	721.950	711.458	10.492 = 1,45%	8.238 = 78,8%
2003	709.420	699.795	9.625 = 1,36%	8.586 = 88,8%
2004	708.350	695.885	12.465 = 1,79%	8.715 = 69,9%
2005	688.282	675.688	12.594 = 1,83%	8.640 = 68,6%
2006	675.144	663.979	11.165 = 1,65%	8.351 = 74,8%
2007	687.233	675.892	11.341 = 1,65%	8.221 = 72,5%
2008	684.926	674.751	10.175 = 1,48%	8.327 = 81,8%
2009	667.464	656.265	11.199 = 1,68%	8.769 = 78,3%
2010	680.413	668.950	11.463 = 1,68%	9.045 = 78,9%

Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung 1999 bis 2010

Es gibt in Deutschland ca. 21.000 Hebammen, von denen der größte Anteil als angestellte Hebammen in Kliniken arbeitet. Zurzeit sind rund 17.500 Hebammen im Deutschen Hebammenverband (DHV), rund 1.000 im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) und rund 70 im Deutschen Fachverband für Hausgeburtshilfe (DFH) organisiert.

Die Mitgliedschaft in einem Berufsverband ist in Deutschland keine Pflicht. Es gibt keine zuverlässigen Zahlen darüber, wie viele Hebammen Hausgeburtshilfe leisten oder wie viele Hebammen derzeit in Geburtshäusern arbeiten oder dort angestellt sind.

Freiberuflich tätige Hebammen in Deutschland melden sich gemäß ihrer Berufsordnung beim Gesundheitsamt oder dem Amtsarzt/ der Amtsärztin ihres Wohnkreises; diese Angaben werden jedoch nicht ständig aktualisiert. Auch über statistische Bundeserhebungen gelingt es nicht, korrekte Angaben zur Anzahl der in Deutschland freiberuflich arbeitenden Hebammen zu erhalten, da das Statistische Bundesamt Freiberuflichkeit bei Hebammen seit 1987 nicht mehr ausweist. Ein Konzept für einen besseren Informationsfluss zwischen Hebammen und Amtsarzt/ Amtsärztin steht aus. Ein gangbarer Weg, die außerklinischen Geburten vollständig zu erheben, ist es, die Qualitätssicherung in diesem Bereich als Pflicht in die Hebammenberufsordnungen der Länder aufzunehmen (wie bereits in einigen Bundesländern geschehen). Eine Chance, die Angabe über die tatsächliche Anzahl der außerklinisch beendeten Geburten zu erhalten, liegt auch bei den Standesämtern. Wenn die durchaus vorliegenden Angaben zum Geburtsort in Zukunft kategorisiert erfasst und weitergegeben werden könnten, ergäben sie eine korrekte Zahl der außerklinisch beendeten Geburten, wenn auch ohne Erfassung des Planungsstatus.

Die Hebammen und Geburtshäuser, die bislang an der Datenerhebung teilnehmen, lieferten vollständig ausgefüllte Bögen aller durchgeführten Geburten. Die Vollzähligkeit wurde an Hand der laufenden Geburtennummern überprüft. Bei der Online-Erfassung ist die Plausibilitätsprüfung für die wichtigsten Punkte bereits hinterlegt, so dass nur korrekt und vollständig ausgefüllte Bögen in die Erfassung einfließen.

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

Auf Grund der neuen Filterung der Daten sind keine Geburten im Ausland und keine ungeplant außerklinisch beendeten Geburten mehr im analysierten Datensatz enthalten, daher wurde größtenteils auf eine Gegenüberstellung mit den Vorjahresergebnissen verzichtet. Diese soll aber in den Folgejahren wieder aufgenommen werden.

1.3 Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüber hinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Mit den Belegen über bestimmte soziodemographische Merkmale und 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, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt.

Eine Angleichung der bisherigen Befundkataloge A bis D an den ICD-10-Katalog ist diskutiert worden. Es wurde nach Abwägung von Aufwand und Nutzen davon Abstand genommen.

Mit der Online-Erfassung sind die Fehleinträge stark zurückgegangen, auch einzelne Probleme wie die genaue Institutionszugehörigkeit wurden gelöst. Im Jahr 2010 wurde ein neuer Erfassungsbeleg für die Dokumentation erstellt, der sich je nach Verlegungsstatus (während der Geburt) etwas anders gestaltet (siehe unten).

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe Lfd. Nr.:

Name der Frau (bitte nur auf dem Deckblatt notieren)

IDENTIFIKATION DER HEBAMME

1. Hebammen- / Einrichtungsnummer
 2. Geburtennummer
 3. Die Geburt wurde
 geplant außerklinisch beendet sub partal verlegt
 ungeplant außerklinisch beendet

3.a Geburt auf Transport

SCHWANGERE

4. Geburtsjahr der Schwangeren
 5. vorausg. Schwangerschaften
 davon Lebendgeburten Abtürche/Aborte
 Totgeburten EU
 5.a Gürettagen (auch ohne Schwangerschaften)
 6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus
 keiner Sectio vag.-op. Spontan
 7. Motivation der Frau zur außerklin. Geburt
 Sicherheitsbedürfnis Vertraute Hebamme Selbstbestimmung
 Vertraute / angenehme Umgebung Geburtserfahrung Sonstige

VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT

8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin
 9. Hebammenkontakt in SSW (tel. od. persönlich)
 10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse)
 davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen
 11. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen insgesamt (Anzahl)
 12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)
 13. Berufstätigkeit während dieser Schwangerschaft ja nein
 14. Gesamtzahl aller SS-bedingten Klinikaufenthalte
 15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)
 ja nein
 wenn ja,
 16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)

GEBURT

17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr
 18. Wehenbeginn bekannt unbekannt Datum / Uhr
 19. Blasensprung Amniotomie unbekannt
 wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr
 20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja nein
 wenn ja,
 21. Herzkontrollen Hörrohr Doppl. CTG Nicht möglich
 22. Begleitende Maßnahmen sub partu
 nein Akupunktur / -pressur Homöopathika Massagen
 Naturheilkunde Analgetika Spasmolytika
 medikamentöse Tokolyse Wehenmittel (Oxytoch) Sonstiges
 23. außerklinischer Geburtsmodus
 Spontan Vaginal-operativ keiner
 24. Dauer des aktiven Mitschiebens
 Kleiner 15 Minuten 15 bis 60 Minuten über 60 Minuten
 unbekannt/trifft nicht zu
 25. letztendliche Gebärdposition
 Hockend / sitzend / Gebärdhocker Stehend / hängend
 Vierfüßlerstand Wanne / Wassergeburt Seitenlage Rückentage
 unbekannt/trifft nicht zu
 26. Geburtsverletzungen
 nein DR I* DR II* DR III* - IV* Episiotomie Andere Risse
 27. Naht
 nein Hebamme Arzt Klinik
 28. Mütterliche Problematik post partal
 nein komplizierte Geburtsverletzung Sepsis
 Blutungen über 1000 ml Eklampsie / HELLP
 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta Sonstiges
 29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja nein

ANWESENDE

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

VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL

42. Mutter p.p. verlegt ja nein
 wenn ja, Datum / Uhr
 43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E)

KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)

44. Tag der Geburt Datum / Uhr
 45. Lage des Kindes bei Geburt
 Regelmäßige Schädelage Beckenendlage unbekannt
 Regelmäßige Schädelage
 wenn ja, welche (lt. Katalog C)
 46. Geburtsgewicht g Länge cm KU cm
 47. Geschlecht männlich weiblich
 48. APGAR 1' 5' 10'
 49. Reanimationsmaßnahmen
 nein Maske Intubation O2-Dusche
 Mund-zu-Mund-Beatmung Sonstige
 50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D) Ja Nein unbekannt
 wenn ja,
 51. Fehlbildungen vorhanden?
 nein pränatal diagnostiziert nicht pränatal diagnostiziert
 52. Kind p.p. in Kinderklinik ja nein
 wenn ja, Datum / Uhr
 53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D)
 54. Kind verstorben
 nein vor Geburt unter Geburt nach Geburt
 55. Todesdatum Datum / Uhr
 56. Todesursache (lt. Katalog C/D) auch für Totgeborene
 oder Todesursache unbekannt

ANGABEN ZUM GEBURTSORT

57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)
 58. Geplanter Geburtsort Tatsächlicher Geburtsort

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

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

VERWEILDAUER

60. Verweildauer p.p. länger als 3 Stunden nach Geburt des Kindes nein
 bis 4 Stunden bis 5 Stunden länger als 5 Stunden
 61. Grund für längere Verweildauer:
 Kind hatte Saugintentionen
 Mutter hatte pos. B-Drehtokken-Befund; Kind länger beobachtet
 Grünes Fruchtwasser bei Geburt; Kind länger beobachtet
 Vergrößerte Plazentageburt Mutter ist Kreislaufstabil
 Frau konnte noch kein Wasser lassen Organisatorische Gründe
 Vater nicht fähig da durch Geburtsdauer zu müde
 Begleitung bei verstorbenem / behindertem Neugeborenen Weg nach Hause zu weit
 sonstige Gründe
 Entfernung ca. in km (nur wenn Weg nach Hause zu weit)

WOCHENBETT

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

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe Lfd. Nr.:

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

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 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>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 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 Isthmoevrikale 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 Odeme (646.1) 49 Hypotonie (669.2) 50 Gestationsdiabetes (648.0) 51 Lageanomalie (652.-) 52 Andere Besonderheiten (646.9) 53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) 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 Stoffwechselerkrankungen (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>Katalog E (zu Zeilen 34, 42) Verlegung der Mutter sub partu 100 Auf Wunsch der Mutter</p> <p>Verlegung der Mutter post partum 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>

2 Datenüberblick / Summary 2011

Datenbasis

Nach Anwendung neuer Selektionsschritte für die Auswertung 2011 (siehe oben) beziehen sich die folgenden Aussagen auf alle geplant außerklinisch betreuten Geburten. Die ungeplant außerklinisch betreuten Geburten (n= 161) werden in Kapitel 9 separat dargestellt, da die bei ihnen häufiger als im Gesamtkollektiv auftretenden Probleme nicht der Betreuungsqualität der Hebammen angelastet werden können. Aufgrund der internationalen Studienlage (hier werden diese Geburten ebenfalls nicht für die Qualitätsprüfung herangezogen)⁵ hat der QUAG-Beirat beschlossen, auch die QUAG-Dauerauswertung dementsprechend anzupassen.

Auf der Basis einer Geburtenzahl von 10.377 *Einlingen* lassen sich aussagekräftige Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Falls nicht anders bezeichnet, wurde für die angegebenen Prozentzahlen dieser Bezug gewählt. Für diesen kurzen Datenüberblick erscheinen für die bessere Lesbarkeit möglichst viele Prozentangaben gerundet.

Im Jahr 2011 haben 433 Hebammen in der Hausgeburtshilfe (2010: n= 469), 133 hebammengeleitete Einrichtungen (2010: n= 135) und eine Arztpraxis (2010: n= 1), damit insgesamt 567 Dokumentierende (2010: n= 605) teilgenommen. Die meisten außerklinisch begonnenen Geburten wurden wie in den Jahren zuvor in Bayern dokumentiert.

Betreuung im Überblick

Insgesamt 8.655 Geburten und damit 83% aller 10.377 außerklinisch begonnenen und dokumentierten Geburten wurden an dem Ort beendet, an dem sie begonnen hatten (siehe Abbildung 1). Die Verlegungsrate während der Geburt (subpartal) betrug 16,6% aller 10.377 außerklinisch begonnenen Geburten. Eine Verlegung der entbundenen Frau nach der Geburt (postpartal) wurde in 3,5% aller 10.377 Frauen vorgenommen. Genau 2,6% aller 10.377 Kinder wurden unabhängig vom jeweiligen Geburtsort in eine Kinderklinik verlegt.

Klientel

Im Jahr 2011 lag der Anteil der Erstgebärenden bei 40%. Der Anteil der Erstgebärenden im Alter über 35 Jahren betrug 7% aller 4.167 Erstgebärenden.

⁵ Siehe Nove, Andrea et al. 2012 The methodological challenges of attempting to compare the safety of home and hospital birth in terms of the risk of perinatal death. In: Midwifery (28) 5, 619-626 sowie den Beitrag von Christine Loytved und Paul Wenzlaff in diesem Band.

Information und Motivation

Die Selbstbestimmung (78%) sowie die vertraute Hebamme (76%) waren die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine außerklinische Geburt.

Schwangerschaft

Die meisten Schwangeren (86%) kontaktierten ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen. Vorsorgeuntersuchungen wurden zu 93% auch bei Hebammen wahrgenommen. Fast alle Schwangeren (99,8%) gingen zur Vorsorgeuntersuchung (sei sie ärztlich oder von Hebammen angeboten). Vergleichbar viele Frauen (98,7%) ließen auch mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen. Insgesamt 67,6% der Frauen waren in der Schwangerschaft berufstätig.

Genau 91% der Schwangeren konnten im Jahr 2011 von ihren Voraussetzungen aus (keine Befunde nach Katalog B) mit einer normalen Geburt rechnen. Alle einzelnen Einträge, die auf eine problematische Geburt schließen lassen, lagen – bis auf *Andere Besonderheiten* mit 1,9% und *vorzeitige Wehentätigkeit* mit 1,2% – jeweils unter der Einprozentmarke.

Geburtssituation

Insgesamt hatten 69% aller 8.655 Frauen, die nicht in der Klinik geboren haben, Befunde laut Katalog C aufzuweisen.

Von allen 10.377 außerklinisch begonnenen Geburten wurden 91% als Spontan- geburten und 3% mit Zange oder Saugglocke, somit 94% vaginal beendet.

Eine Geburtsdauer von bis zu 10 Stunden erlebten 63% aller 30.377 Gebärenden. Die bevorzugte Gebärhaltung war hockend, sitzend oder auf dem Gebärhocker. Lediglich 24% aller 9.715 Frauen mit vaginaler Geburt gebären in Rücken- oder Seitenlage. Anzumerken ist, dass die in diesem Abschnitt genannten Prozentangaben stark durch fehlende Angaben beeinflusst sind.

Insgesamt 45% der 9.715 Gebärenden mit vaginaler Geburt hatte keine Geburtsverletzung (einschließlich Episiotomie). Insgesamt wurde bei 5% der Gebärenden mit vaginaler Geburt ein Dammschnitt durchgeführt. Der Anteil an DR I° liegt bei 19%, an DR II° bei 18% und die Rate der Dammriss III oder IV° bei 1% aller 9.715 Gebärenden mit vaginaler Geburt. Allerdings sind diese Angaben entscheidend von der Parität abhängig. Bezogen auf alle 3.679 Erstgebärenden mit vaginaler Geburt, errechnen sich folgende Raten: 71% erlebten eine Geburtsverletzung, dabei liegt der Anteil an Episiotomien bei 11%, an DR I° bei 16%, an DR II° bei 22% und die Rate der Dammriss III oder IV° bei 2%.

Keinerlei Intervention während der Geburt (wie frühe Blasensprengung, Medikamentengaben inklusive Homöopathie, Massagen und Akupunktur bzw. -pressur oder Dammschnitt) erfuhren 31%. Mäßige Interventionen, die sich auf Naturheilkunde, Massagen und Akupunktur bzw. -pressur beziehen, erlebten 24% der 10.377 Frauen. Bei 87% aller 1.722 Verlegungen wurde während der Geburt ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Innerhalb einer halben Stunde wurden 79% aller Verlegungen abgeschlossen. Es wurden 89% der verlegten Frauen innerhalb einer Stunde nach Ankunft in der Klinik entbunden. Bezogen auf alle verlegten Frauen betrug die Rate an sekundären Sectiones 38%. Bezogen auf alle Geburten machten die 660 Kaiserschnitte 6% aus. Der in diesem Bericht neu hinzugenommene Wert *Zustand nach Sectio* nach Parität bietet einen genaueren Einblick zur Sectio-problematik: 9% aller Zweitgebärenden beginnen ihre Geburt außerklinisch nach einem direkt vorausgehenden abdominal-operativen Geburtsmodus. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Folgejahre wird angestrebt.

Nach der Geburt

Insgesamt 94% aller 10.377 Mütter hatten direkt nach der Geburt keine Probleme. Von den auftretenden Komplikationen wurden Plazentalösungsstörungen mit 2,0% am häufigsten genannt. Insgesamt 363 Wöchnerinnen (3,5% aller 10.377 Mütter) wurden nach der Geburt verlegt, auch hier sind die Plazentalösungsstörungen als Verlegungsgrund mit 1,3% aller Geburten am häufigsten genannt.

Von allen 10.371 Lebendgeborenen hatten 99,3% einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Reanimation war bei 3,2% aller Lebendgeborenen erforderlich. Eine Morbidität lag bei 6,2% aller 10.377 Kinder vor. Atemstörungen waren dabei die häufigste Morbidität und auch der häufigste Verlegungsgrund. Insgesamt 2,6% aller Kinder wurden verlegt. Fehlbildungen wurden bei 88 Kindern diagnostiziert, davon in 65 Fällen (74% aller Kinder von Fehlbildungen) bereits pränatal. Die perinatale Mortalität im Jahr 2011 liegt mit 11 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern bei 0,11% bzw. 1,1‰ aller 10.377 Kinder, für die 8.655 außerklinisch geborenen Kinder bei 0,6‰. Für 90,1% aller Kinder kann der Zustand nach der Geburt als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden.

Aussagen zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2011 festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist.

2.1 Summary for Out-of-Hospital Birth (2011)

10,377 singleton births starting out-of-hospital (40% first time mothers) were reported in 2011. Out-of-hospital births account for about 2% of all births in Germany.

Booking for the different out-of-hospital birth settings varied: 3,455 home births, 6,912 births started in midwife-led institutions like freestanding birth centres, and 10 births were reported in a centre run by an obstetrician. Mothers-to-be and midwives carefully chose the suitable place of birth. Of all pregnant women 91% had no particular problems. During birth 16.6% of all women were transferred to hospital. No woman died during or after birth.

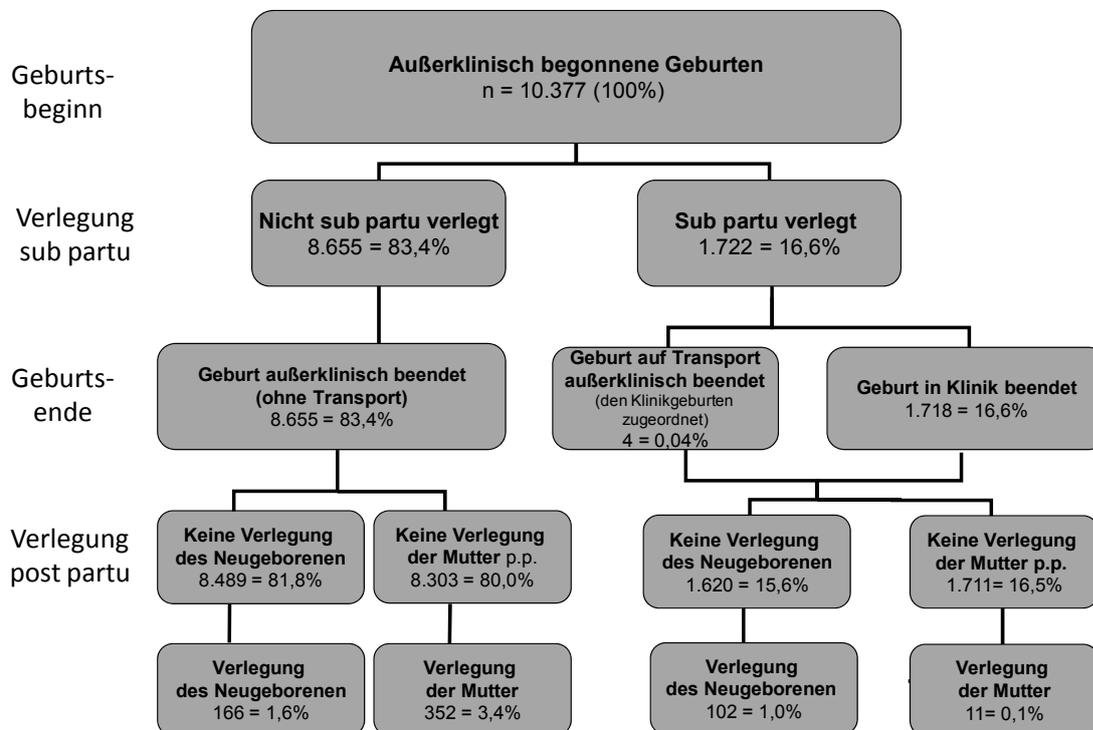
Following data (calculated according to intention to treat) show that midwives offered intensive but not invasive care for mother and child.

Spontaneous birth	91%
Preferred birthing position	vertical
Intact perineum after vaginal birth	45%
Third or fourth degree perinael tear after vaginal birth	1.0%
Episiotomy	4.9%
C-section	6%
No intervention of any kind	31%
No problem after birth	94% of all mothers
Transfer after birth	3.5% of all mothers
5 minutes Apgar-score ≥ 7	99.3% of all live-births
Children's most frequent morbidity	breathing problems
Perinatal mortality	0.11% (= 1.1‰)

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

2.2 Die Geburten aus 2011 im Überblick

Abbildung 1 Überblick über die ausgewerteten Geburten 2011



Prozentzahlen bezogen auf n=10.377 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2011). Prozentbezüge, die mehr als 100,0% ergeben, sind Folge der Ab- bzw. Aufrundung.

Von 10.377 außerklinisch begonnenen Geburten konnten 83,4% am geplanten Geburtsort stattfinden. In 1.722 Fällen oder 16,6% aller Geburten kam es zur Verlegung während der Geburt. Von diesen ereigneten sich vier Geburten während des Transports und somit ebenfalls noch außerklinisch. Da diese Geburten von den dokumentierenden Hebammen teils als außerklinisch beendete und teils als klinische Geburten definiert wurden, kann es in manchen Abfragen zu Unstimmigkeiten kommen, die erst ab 2013 mit weiteren Plausibilitätsabfragen ausgeräumt werden können. Somit muss diese Berichterstattung mit leicht abweichenden Zahlen operieren. Wie bereits erwähnt, sollen in Zukunft alle Geburten, die auf dem Transportweg beendet werden – entsprechend der deutschen Rechtsprechung zum Geburtsort⁶, der als Ort definiert wurde, an dem das Kind vollständig geboren wurde (die Geburt der Plazenta bleibt dabei unberücksichtigt) – als außerklinische Geburten ausgewertet werden.

⁶ Siehe Gaaz/ Bornhofen, PStG, RandNr. zu § 18. Für die Berichterstattung der klinischen Geburten in Deutschland gilt die Kodierempfehlung, dass bei Geburt eines Kindes außerhalb des Krankenhauses (DKR 1518) und Geburt der Plazenta im Krankenhaus ohne Komplikationen und/oder operative Prozeduren ein Kode aus Z39.- Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter die korrekte Hauptdiagnose ist.

3 Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen

3.1 Beteiligte Hebammen und Einrichtungen

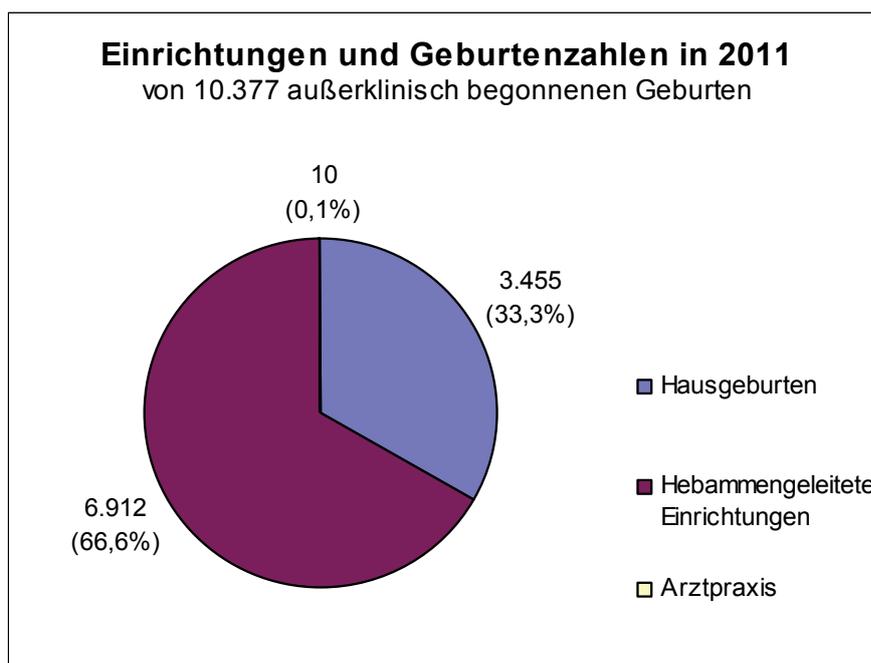
Tabelle 6 Teilnehmende an den Erhebungen / Jahr

Einrichtungen im Verfahren	2011	
	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe)	433	76,4
Hebammengeleitete Einrichtungen	133	23,5
Ärztlichgeleitete außerklinische Institution (Arztpraxis)	1	0,2
Gesamt	567	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

3.2 Geburtenzahlen nach Teilnehmenden

Abbildung 2



3.3 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen

Hebammen in der Hausgeburtsilfe gruppiert nach Geburtenzahlen

Tabelle 7 Hebammen in der Hausgeburtsilfe nach Anzahl der zu Hause beendeten Geburten / Jahr

Hebammen mit Anzahl Hausgeburten/ Jahr	2011	
	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	349	76,7
11-20 Geburten	84	18,5
21-30 Geburten	16	3,5
31-40 Geburten	6	1,3
41-50 Geburten	0	0,0
51 und mehr Geburten	0	0,0
Gesamt	455	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle Hebammen des Jahrgangs, die zu Hause beendete Geburten gemeldet haben, daher kann die Summe von der Angabe in Tabelle 6 abweichen.

Hebammengeleitete Einrichtungen gruppiert nach Geburtenzahlen

Tabelle 8 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort beendeten Geburten / Jahr

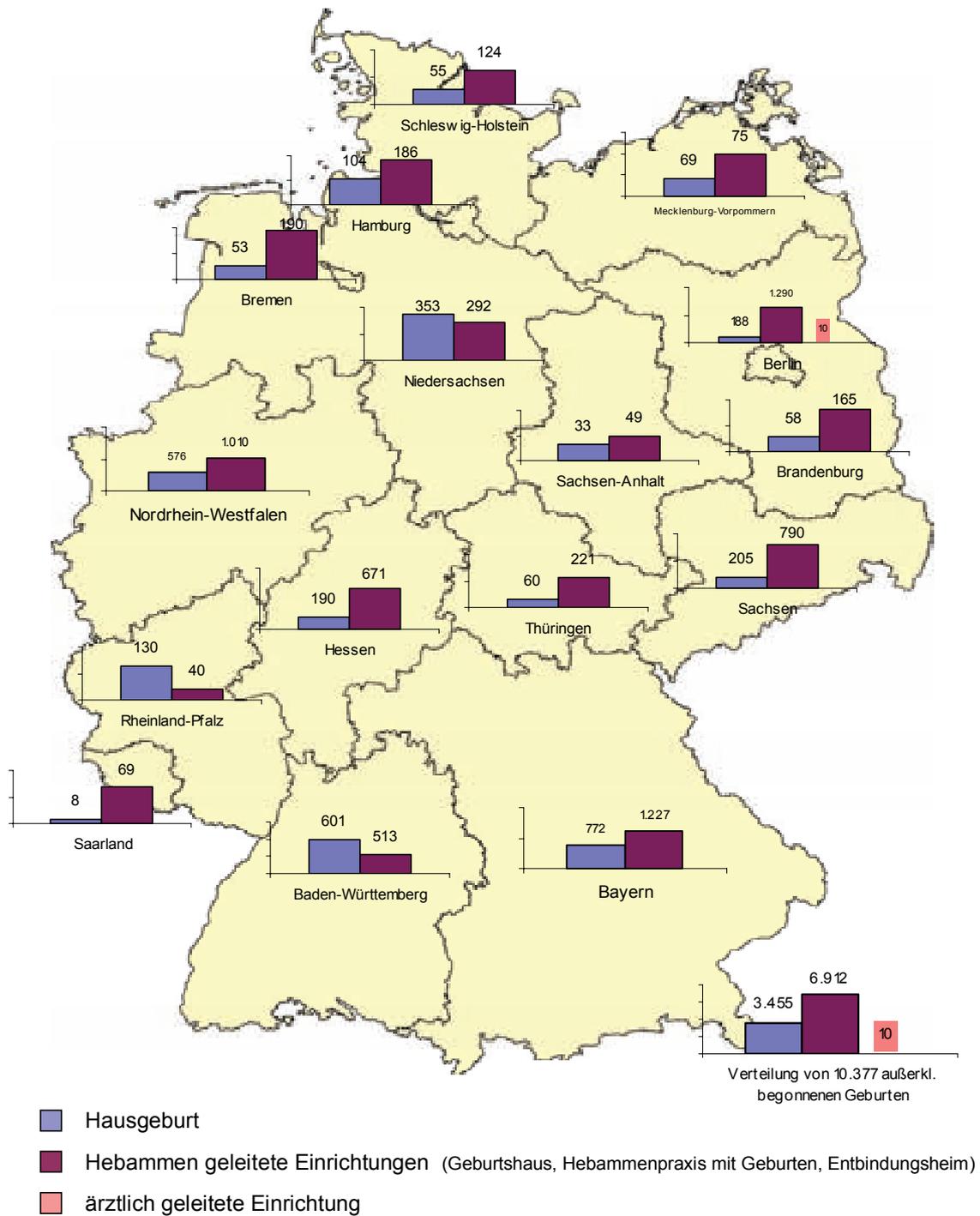
Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl Geburten/ Jahr	2011	
	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	81	60,9
51-100 Geburten	39	29,3
101-150 Geburten	7	5,3
151-200 Geburten	4	3,0
201 und mehr Geburten	2	1,5
Gesamt	133	100,0

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

3.4 Aus den Bundesländern

3.4.1 Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland

Abbildung 3



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2011

3.4.2 Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots

Außerklinische Einrichtungen in den Bundesländern

Tabelle 9 Verteilung der außerklinisch begonnenen Geburten auf die außerklinischen Einrichtungen in den Bundesländern 2011

Anzahl der Geburten nach Einrichtung Bundesland	Haus- geburten (HG) (Anzahl)	Hebammen- geleitete Einrichtung = HgE (Anzahl)	GH oder Praxis mit ärztlicher Leitung (AP) (Anzahl)	Gesamt Jahr 2011	
				Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	601	513	0	1.114	10,7
Bayern	772	1.227	0	1.999	19,3
Berlin	188	1.290	10	1.488	14,3
Brandenburg	58	165	0	223	2,1
Bremen	53	190	0	243	2,3
Hamburg	104	186	0	290	2,8
Hessen	190	671	0	861	8,3
Mecklenburg-Vorpommern	69	75	0	144	1,4
Niedersachsen	353	292	0	645	6,2
Nordrhein-Westfalen	576	1.010	0	1.586	15,3
Rheinland-Pfalz	130	40	0	170	1,6
Saarland	8	69	0	77	0,7
Sachsen-Anhalt	33	49	0	82	0,8
Sachsen	205	790	0	995	9,6
Schleswig-Holstein	55	124	0	179	1,7
Thüringen	60	221	0	281	2,7
Gesamt	3.455	6.912	10	10.377	100,0

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

4 Angaben zu den betreuten Frauen

4.1 Geburtenrang und Alter der Frauen

Tabelle 10 Geburtenrang der Frauen / Jahr

Parität	2011	
	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	4.167	40,2
Zweitgebärende	3.753	36,2
Dritt- und mehr Gebärende	2.457	23,7
Gesamt	10.377	100,0

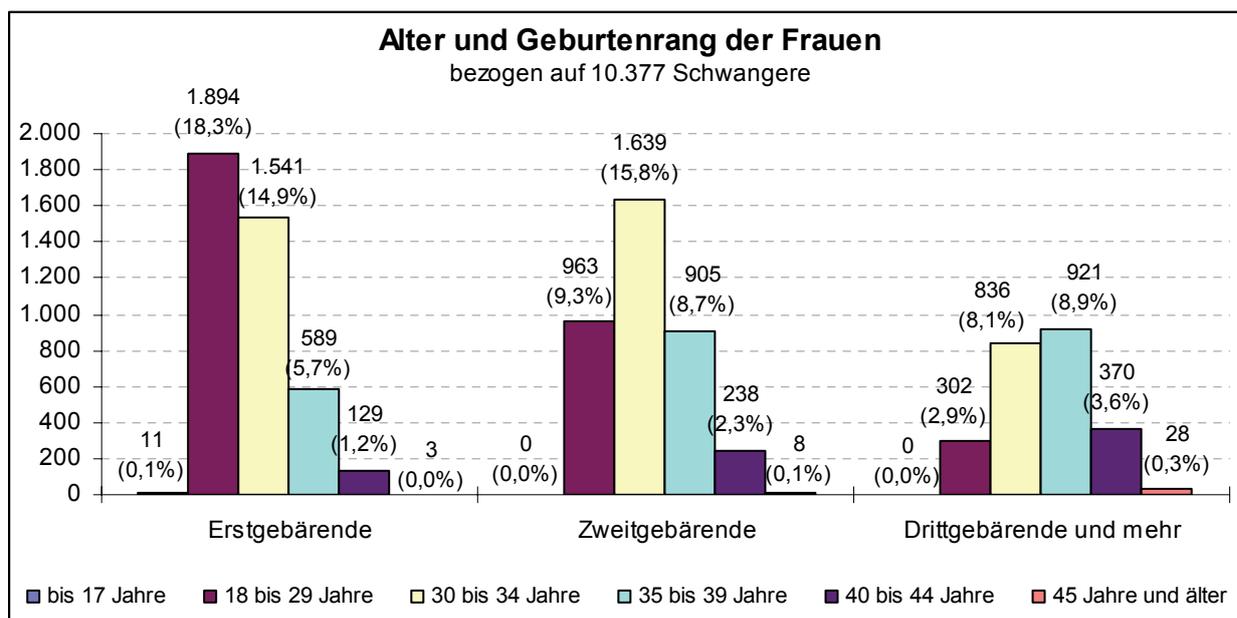
Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 11 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammengeleitete Einrichtung		Arztpraxis	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	872	25,2	3.290	47,6	5	50,0
Zweitgebärende	1.263	36,6	2.485	36,0	5	50,0
Dritt- und Mehrgebärende	1.320	38,2	1.137	16,4	0	0,0
Gesamt	3.455	100,0	6.912	100,0	10	100,0

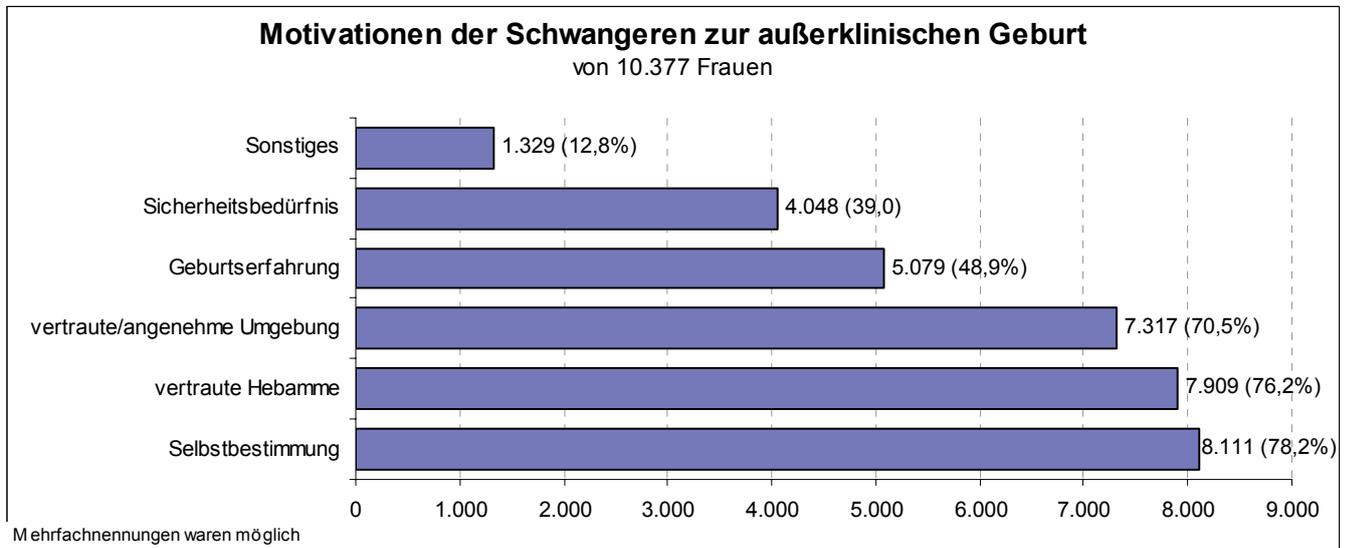
n= 10.377 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2011). Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

Abbildung 4



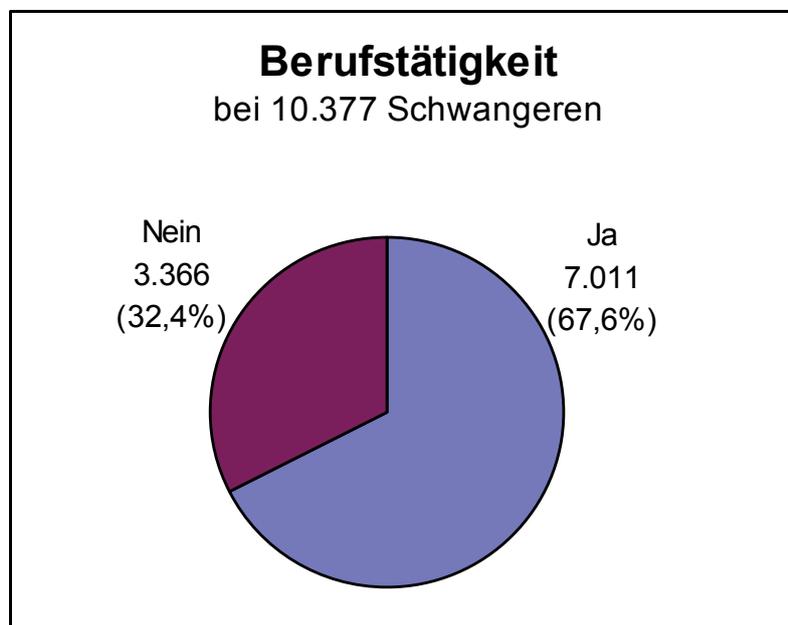
4.2 Motivation der Frauen

Abbildung 5



4.3 Berufstätigkeit in der Schwangerschaft

Abbildung 6

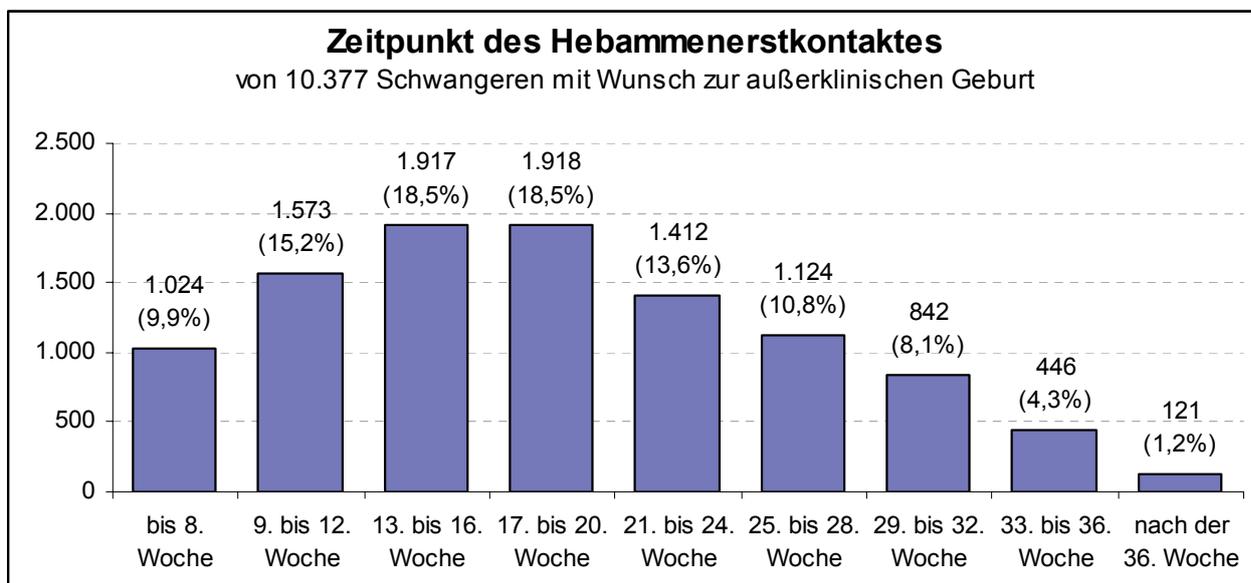


5 Betreuung in der Schwangerschaft

5.1 Kontakt zur Hebamme

Erstkontakt

Abbildung 7



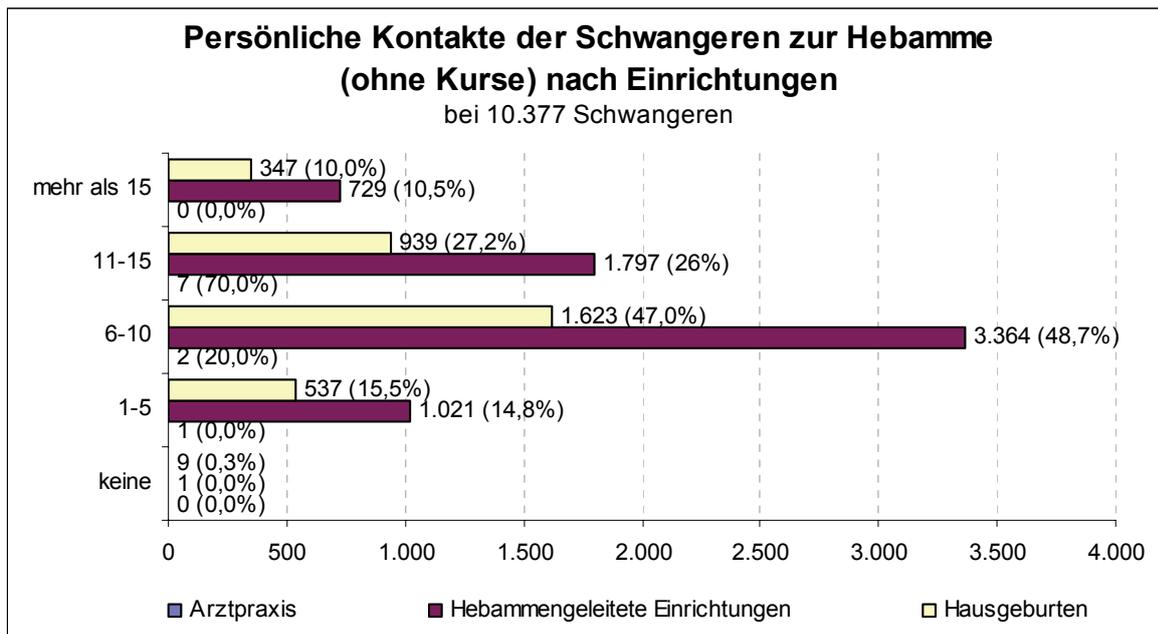
Anzahl persönlicher Kontakte

Tabelle 12 Anzahl persönlicher Kontakte der Schwangeren zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate) / Jahr

Anzahl der persönlichen Kontakte	2011	
	Anzahl	Prozent
keine	10	0,1
1-5	1.559	15,0
6-10	4.989	48,1
11-15	2.743	26,4
mehr als 15	1.076	10,4
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Abbildung 8



5.2 Rat und Hilfe in der Schwangerschaft

Tabelle 13 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert / Jahr

Anzahl der Schwangeren mit Vorsorgeuntersuchungen (inklusive ärztlicher Untersuchungen)	2011	
	Anzahl	Prozent
Keine	25	0,2
Kleiner gleich 4	71	0,7
5-7	294	2,8
8-11	4336	41,8
Größer gleich 12	5651	54,5
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Abbildung 9

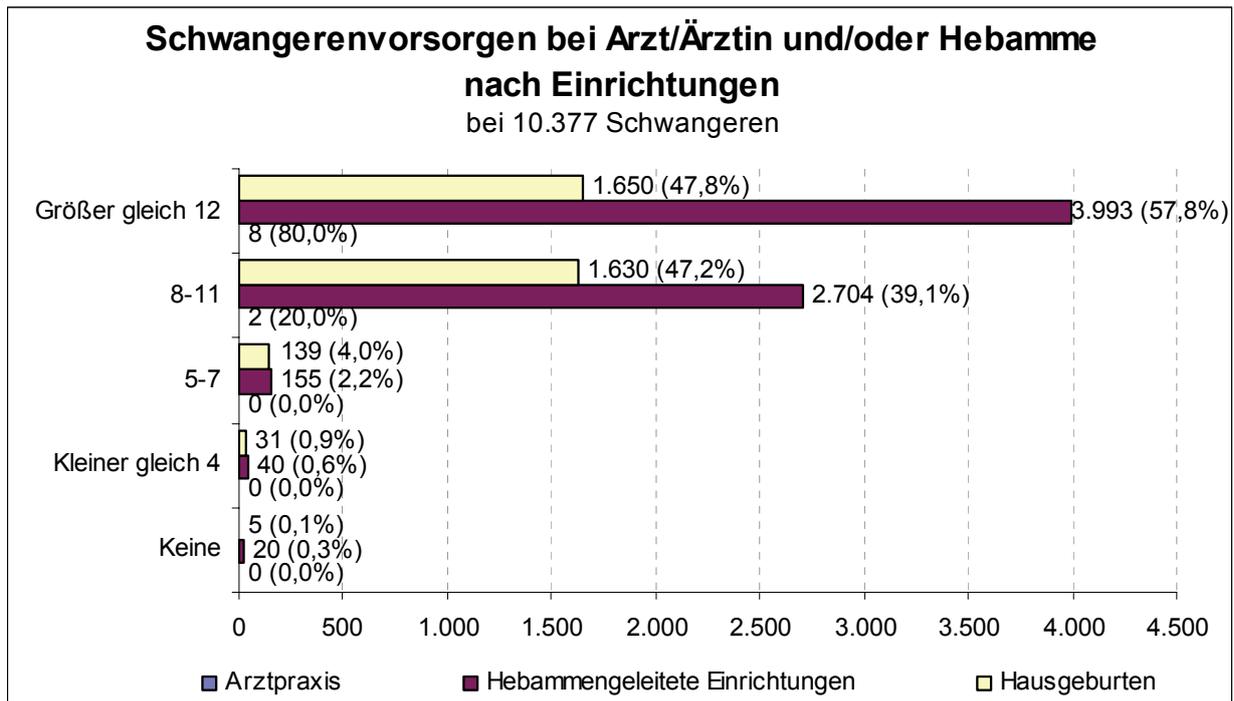


Tabelle 14 Vorsorgeuntersuchung (Verteilung) / Jahr

Vorsorgeuntersuchung (Verteilung)	2011
	Wert
Maximum	29
Median	12
Minimum	0
Mittelwert	12,01
Modal	12

Tabelle 15 Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme / Jahr

Vorsorgeuntersuchung bei der Hebamme	2011	
	Anzahl	Prozent
Hebammenvorsorge - Ja	9.645	92,9
Hebammenvorsorge - Nein	732	7,1
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Abbildung 10

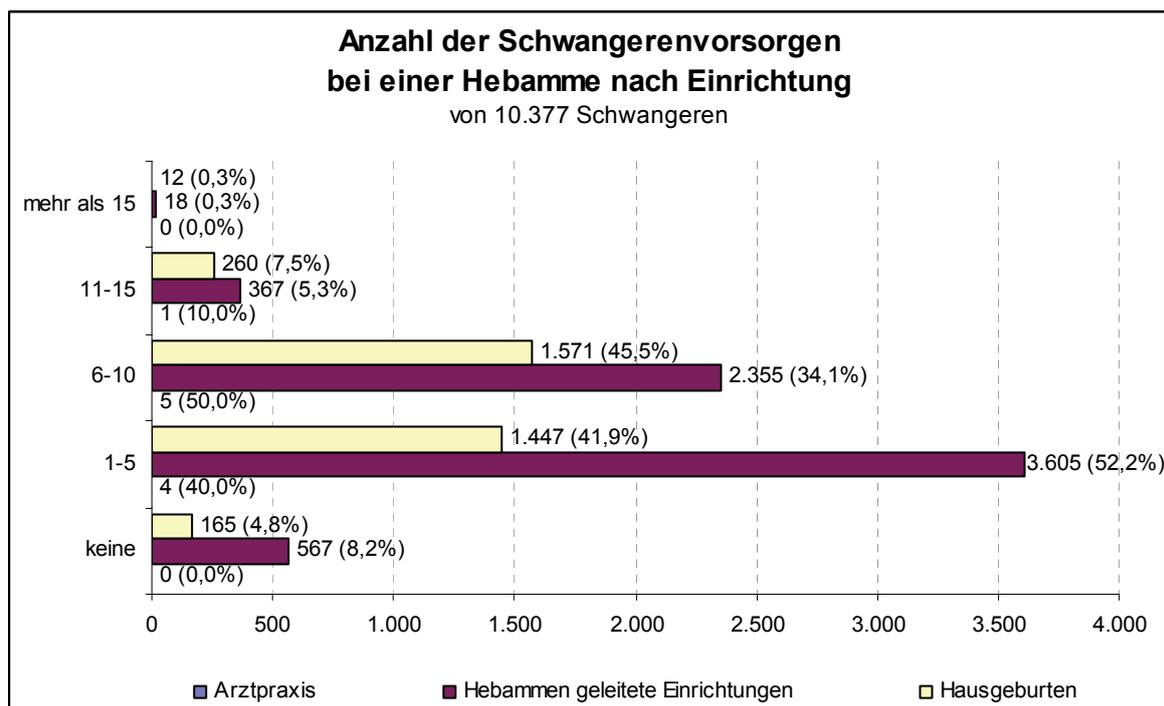


Tabelle 16 Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft / Jahr

Ultraschalluntersuchung erfolgt	2011	
	Anzahl	Prozent
Ja	10.242	98,7
Nein	135	1,3
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs.

Tabelle 17 Anzahl der Ultraschalluntersuchungen nach Einrichtungen

Ultraschalluntersuchungen	Ja		Nein		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hausgeburten	3.362	97,3	93	2,7	3.455	100,0
HgE	6.870	99,4	42	0,6	6.912	100,0
Arztpraxis	10	100,0	0	0,0	10	100,0
Gesamt	10.242	98,7	135	1,3	10.377	100,0

5.3 Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft

Abbildung 11

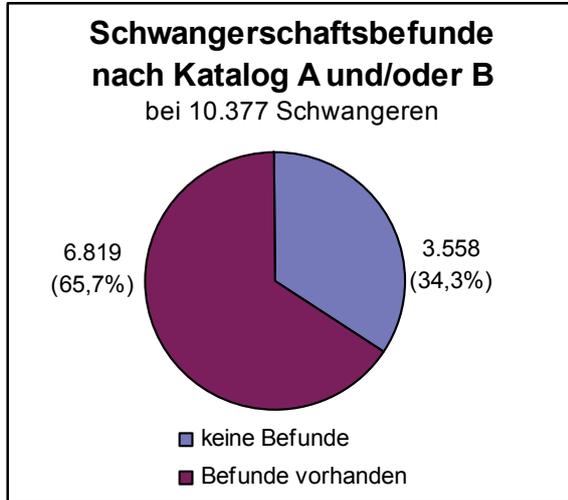


Tabelle 18 Schwangerschaftsbefunde / Jahr

Schwangerschaftsbefunde	2011	
	Anzahl	Prozent
Keine Befunde	3.558	34,3
Nur nach Katalog A	5.876	56,6
Nur nach Katalog B	288	2,8
Nach Katalog A und B	655	6,3
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 19 Die sieben häufigsten anamnestischen Befunde (nach Katalog A)

Befunde nach Katalog A nach Häufigkeit (die sieben häufigsten)	2011	
	Anzahl	Prozent
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	2.391	23,0
A04 Allergie	2.198	21,2
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische oder psychische Krankheiten)	2.131	20,5
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	1.075	10,4
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	567	5,5
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	526	5,1
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	491	4,7

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 20 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)/ Jahr

Befunde nach Katalog A nach Katalognummer	2011	
	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische oder psychische Krankheiten)	2.131	20,5
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	1.075	10,4
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	163	1,6
A04 Allergie	2.198	21,2
A05 Frühere Bluttransfusionen	71	0,7
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	526	5,1
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probleme)(648.9)	181	1,7
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgeg. SS)(656.1)	21	0,2
A09 Diabetes mellitus (648.0)	17	0,2
A10 Adipositas	207	2,0
A11 Kleinwuchs	22	0,2
A12 Skelettanomalien	223	2,1
A13 Schwangere unter 18 Jahren	11	0,1
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	2.391	23,0
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	279	2,7
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	110	1,1
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	127	1,2
A18 Zustand nach Mangelgeburt	32	0,3
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	439	4,2
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	112	1,1
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	491	4,7
A22 Komplikationen post partum	122	1,2
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	567	5,5
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	182	1,8
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	280	2,7
A26 Andere Besonderheiten	373	3,6
A54 Zustand nach HELLP	6	0,1
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	11	0,1

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Der Befund *A23 Zustand nach Sectio* wird ab 2011 differenziert nach Parität betrachtet, um dem Problem der steigenden Sectiorate in Deutschland mehr Ausdruck zu verleihen. Bei Zweitgebärenden ist es gleichzeitig auch der direkt vorausgegangene Entbindungsmodus. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Folgejahrgänge wird angestrebt.

Tabelle 21 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para

Zustand nach Sectio gemäß Parität	Ja		Nein		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Zweitgebärende	354	9,4	3.399	90,6	3.753	100,0
Drittgebärende	151	9,0	1.536	91,0	1.687	100,0
Viert- und Mehrgebärende	63	8,2	707	91,8	770	100,0
Gesamt	568	9,1	5.642	90,9	6.210	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität 2011

Abbildung 12

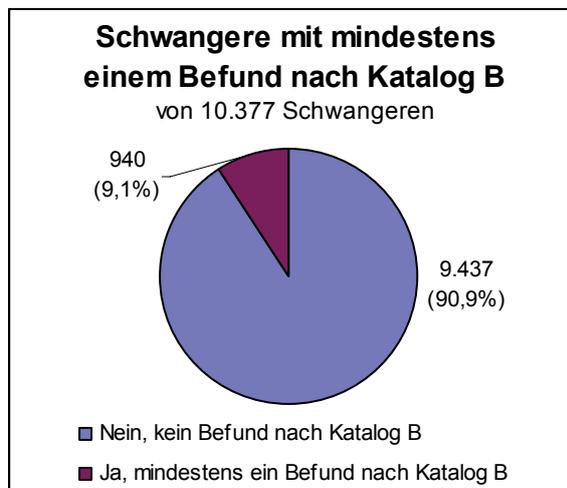


Tabelle 22 Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B

Befunde nach Katalog B nach Häufigkeit (die sieben häufigsten)	2011	
	Anzahl	Prozent
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	193	1,9
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	122	1,2
B42 Anämie (648.2)	87	0,8
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	81	0,8
B28 Dauermedikation	77	0,7
B29 Abusus (648.-)	67	0,6
B38 Terminunklarheit (646.9)	67	0,6

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs.

Tabelle 23 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft / Jahr

Befunde nach Katalog B nach Katalognummer	2011	
	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	66	0,6
B28 Dauermedikation	77	0,7
B29 Abusus (648.-)	67	0,6
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	61	0,6
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	26	0,3
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	81	0,8
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	12	0,1
B34 Placenta praevia (641.-)	1	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0
B36 Hydramnion (657)	10	0,1
B37 Oligohydramnie (658.0)	18	0,2
B38 Terminunklarheit (646.9)	67	0,6
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	5	0,0
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	39	0,4
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	122	1,2
B42 Anämie (648.2)	87	0,8
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	32	0,3
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	28	0,3
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	17	0,2
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	7	0,1
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	14	0,1
B49 Hypotonie (669.2)	9	0,1
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	57	0,5
B51 Lageanomalie (652.-)	7	0,1
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	193	1,9
B53 Hyperemesis	44	0,4

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs.

6 Geburt

6.1 Überblick zum Geburtsort und zur Geburtsdauer

Tabelle 24 Verlegung nach Parität

Subpartale Verlegung aller betreuten Geburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		Gesamt 2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
	nicht verlegt	2.927	70,2	5.728	92,2	8.655
verlegt	1.240	29,8	482	7,8	1.722	16,6
Gesamt	4.167	100,0	6.210	100,0	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten nach Parität

Tabelle 25 Geburtsdauer / Jahr

Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2011	
	Anzahl	Prozent
0 bis 3 Stunden	1.324	12,8
3 bis 5 Stunden	1.758	16,9
5 bis 10 Stunden	3.408	32,8
10 bis 24 Stunden	2.911	28,1
über 24 Stunden	840	8,1
keine Angabe	136	1,3
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

6.2 Hebammenbetreuung

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

Tabelle 26 Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2011	
	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	1.164	11,2
1 bis 3 Std.	2.925	28,2
3 bis 5 Std.	1.978	19,1
5 bis 10 Std.	2.323	22,4
10 bis 24 Std.	1.533	14,8
über 24 Std.	231	2,2
Eintreffen zur Geburt	62	0,6
Eintreffen nach der Geburt	161	1,6
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

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

Tabelle 27 Adäquate Betreuungszeit während der Geburt / Jahr

Kontinuierliche Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2011	
	Anzahl	Prozent
adäquate Betreuungszeit (zwischen 1 bis 24 Stunden)	8.759	84,4
nicht adäquate Betreuungszeit	1.618	15,6
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

6.2.2 Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen während einer außerklinisch begonnenen Geburt

Abbildung 13 und Abbildung 14

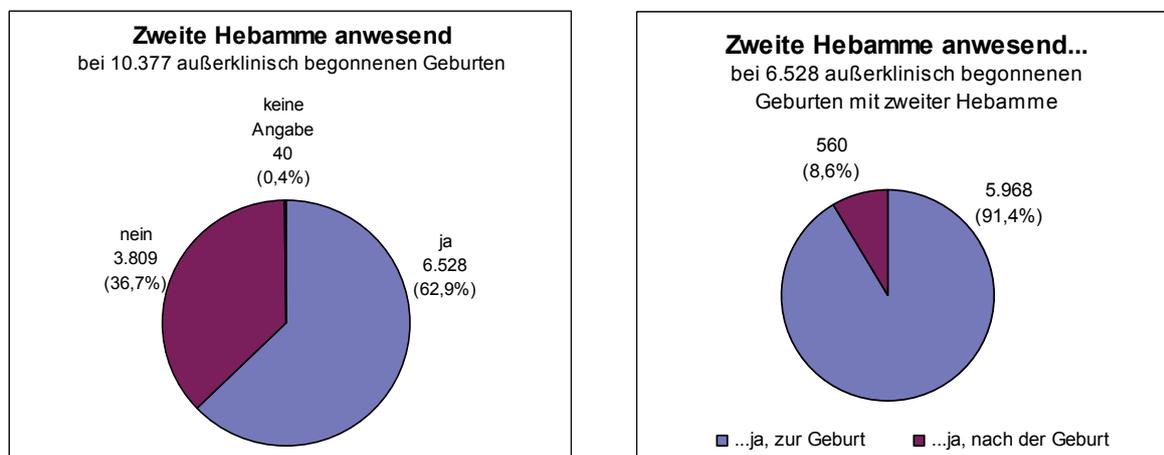


Tabelle 28 Anwesende bei der Geburt

Anwesende bei der Geburt	Geburt akl. beendet		Geburt s. p. verlegt		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erste Hebamme ist <u>vor</u> der Geburt eingetroffen (n= 10.154) davon:						
2. Hebamme anwesend	214	2,1	11	0,1	225	2,2
2. Hebamme und Arzt anwesend	22	0,2	12	0,1	34	0,3
2. Hebamme und weitere Personen anwesend	5.034	48,5	344	3,3	5.378	51,8
2. Hebamme, Arzt und weitere Personen anwesend	508	4,9	302	2,9	810	7,8
Arzt anwesend	126	1,2	6	0,1	132	1,3
Arzt und weitere Personen anwesend	186	1,8	381	3,7	567	5,5
Weitere Personen anwesend	2.246	21,6	552	5,3	2.798	27,0
Geburt ohne Anwesenheit weiterer Personen	100	1,0	52	0,5	152	1,5
Eintreffen erste Hebamme <u>zur</u> oder <u>nach</u> Geburt						
	219	2,1	4	0,0	223	2,1
fehlende Angaben	0	0,0	58	0,6	58	0,6
Gesamt	8.655	83,0	1.722	17,0	10.377	100

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

6.3 Dokumentierte Geburtsbefunde

Tabelle 29 Geburtsbefunde – Anzahl / Jahr

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2011	
	Anzahl	Prozent
keine Befunde	2.751	26,5
1 Befund	4.737	45,6
2 Befunde	2.076	20,0
3 und mehr Befunde	813	7,8
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 30 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	5.926	68,5	1.700	98,8	7.626	73,5
Kein Geburtsbefund	2.731	31,5	20	1,2	2.751	26,5
nicht einzuordnen					2	0,02
Gesamt	8.657	100,0	1.720	100,0	10.377	100,0

Prozentbezug auf die Geburten nach tatsächlichem Geburtsort

Tabelle 31 Dokumentierte Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nein		Ja		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.096	10,6	2.462	23,7	3.558	34,3
Nur Befunde nach Katalog A	1.438	13,9	4.438	42,8	5.876	56,6
Nur Befunde nach Katalog B	78	0,8	210	2,0	288	2,8
Befunde nach Katalog A und B	139	1,3	516	5,0	655	6,3
Gesamt	2.751	26,5	7.626	73,5	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

6.3.1 Geburtsbefunde und Hauptverlegungsgründe nach Katalog C

Tabelle 32 Die sieben häufigsten Geburtsbefunde nach Katalog C

Befunde nach Katalog C (die sieben häufigsten)	2011	
	Anzahl	Prozent
C61 Überschreitung des Termins (645)	5.238	50,48
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	2.157	20,79
C82 Protrahierte Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	970	9,35
C69 Zust. nach Sectio o. anderen Uterusop. (654.2)	730	7,03
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	594	5,72
C83 Protrahierte Geb./ Geburtsstillst. in der AP (662.2)	466	4,49
C77 Path. CTG oder auskultatorisch schlechte kindl. HT	384	3,70

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 33 Die sieben häufigsten Hauptverlegungsgründe während der Geburt nach Katalog C

Hauptverlegungsgründe nach Katalog C (die sieben häufigsten)	2011	
	Anzahl	Prozent
C82 Protrahierte Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	715	41,5
C83 Protrahierte Geb./ Geburtsstillst. in der AP (662.2)	262	15,2
C77 Path. CTG oder auskultatorisch schlechte kindl. HT	219	12,7
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	144	8,4
E100 Auf Wunsch der Mutter	109	6,3
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	45	2,6
C92 Hoher Geradstand (652.5)	44	2,6

Prozentangaben bezogen auf n= 1.722, alle Verlegungen im Jahr 2011, Mehrfachnennungen nicht möglich

Tabelle 34 Geburtsbefunde mit Hauptverlegungsgründen

Geburtsbefunde nach Katalog C	Befund		Hauptverlegungsgrund je Verlegungsfall in 2011					
			in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	2.157	20,79	144	9,1	0	0,0	144	8,4
C61 Überschreitung des Termins (645)	5.238	50,48	12	0,8	1	0,7	13	0,8
C62 Mißbildung (655)	5	0,05	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	82	0,79	4	0,3	2	1,5	6	0,3
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (Vd. auf) (656.5)	26	0,25	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	13	0,13	4	0,3	0	0,0	4	0,2
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	14	0,13	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	17	0,16	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop. (654.2)	730	7,03	9	0,6	0	0,0	9	0,5
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	4	0,04	0	0,0	1	0,7	1	0,1
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	23	0,22	3	0,2	4	2,9	7	0,4
C73 Amnion-Infektionssyndr. (Vd. auf) (658.4)	22	0,21	10	0,6	0	0,0	10	0,6
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	14	0,13	6	0,4	0	0,0	6	0,3
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	44	0,42	4	0,3	0	0,0	4	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	60	0,58	21	1,3	2	1,5	23	1,3
C77 Path. CTG oder auskult schlechte kindl. HT	384	3,70	135	8,5	84	61,3	219	12,7
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	594	5,72	43	2,7	2	1,5	45	2,6
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	1	0,01	1	0,1	0	0,0	1	0,1
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C81 Verdacht auf sonst. NS-Komplikationen (663.9)	70	0,67	3	0,2	0	0,0	3	0,2
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	970	9,35	709	44,8	6	4,4	715	41,5
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP (662.2)	466	4,49	250	15,8	12	8,8	262	15,2
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	50	0,48	24	1,5	0	0,0	24	1,4
C85 Droh./erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	15	0,14	1	0,1	6	4,4	7	0,4
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	2	0,02	0	0,0	2	1,5	2	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	29	0,28	11	0,7	2	1,5	13	0,8
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	63	0,61	4	0,3	1	0,7	5	0,3
C89 Vorderhauptslage (652.5)	38	0,37	3	0,2	0	0,0	3	0,2
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	15	0,14	3	0,2	1	0,7	4	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	17	0,16	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	128	1,23	41	2,6	3	2,2	44	2,6
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8)	76	0,73	11	0,7	2	1,5	13	0,8
C94 Sonstiges	176	1,70	20	1,3	3	2,2	23	1,3
C95 HELLP	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	2	0,02	0	0,0	1	0,7	1	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	1	0,01	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	33	0,32	0	0,0	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	-	-	107	6,8	2	1,5	109	6,3
Fehlende Angaben	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Gesamt			1.583	100,0	137	100,0	1.722	100,0

Prozentangaben für Geburtsbefunde (Mehrfachnennungen möglich) bezogen auf n= 10.377 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2011). Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe bezogen auf n= 1.722 Verlegungen, keine Mehrfachnennung möglich. Zur Terminüberschreitung: Eintrag schon ab einem Tag nach Entbindungstermin.

Zwei Befunde der obigen Tabelle sollen genauer betrachtet werden: die Terminüberschreitung und der vorzeitige Blasensprung.

Terminüberschreitung

Die folgende Tabelle zeigt, dass lediglich 251 Schwangere oder 2,4% aller Schwangeren rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen waren.

Tabelle 35 Schwangerschaftsalter in Wochen / Jahr

Schwangerschaftsdauer	2011	
	Anzahl	Prozent
< vollendete 35 Wochen	17	0,2
36+-0 bis 36+6	65	0,6
37+-0 bis 39+6	4.435	42,7
40+-0 bis 40+6	3.601	34,7
41+-0 bis 41+6	2.008	19,4
42+-0 bis 42+6	237	2,3
43+-0 bis 43+6	2	0,02
> 44 Wochen	12	0,1
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Vorzeitiger Blasensprung

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

Tabelle 36 Vorzeitiger Blasensprung mehr als 24 Stunden vor der Geburt / Jahr

Blasensprung	2011	
	Anzahl	Prozent
ja, größer 24 Stunden	493	4,8
trifft nicht zu	9.884	95,2
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereigneten, liegt bei 4,8% aller Geburten.

6.4 Begleitende Maßnahmen

Tabelle 37 Maßnahmen während der Geburtsbegleitung / Jahr

Maßnahmen während der Geburt	2011	
	Anzahl	Prozent
keine Intervention	3.261	31,4
mäßige Intervention	2.512	24,2
invasiv	4.604	44,4
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Für die Klassifikation der begleitenden Maßnahmen während der Geburt wurden folgende Angaben berücksichtigt:

Tabelle 38 Begleitende Maßnahmen während der Geburt 2011

Begleitende Maßnahmen während der Geburt				
	Interventionen	Anzahl	Prozent	
Keine Interventionen	Amniotomie - nein	9.523	91,8	
	Alle begleitenden Maßnahmen - nein	3.509	33,8	
Mäßige Interventionen	Homöopathie - nein	5.523	53,2	
	Analgetika - nein	9.021	86,9	
	Sonstige Maßnahmen - nein	9.486	91,4	
	Amniotomie (30 Minuten u. länger vor der Geburt) - nein	9.850	94,9	
	Episiotomie (Bezug: vag. Geburten) - nein	9.241	95,1	
	Naturheilkunde - ja	1.526	14,7	
	Massagen - ja	3.416	32,9	
	Akupunktur/-pressur - ja	1.102	10,6	
	invasiv	Amniotomie (30 Minuten u. länger vor der Geburt) - ja	527	5,1
		begleitende Maßnahmen - ja	6.851	66,0
Homöopathie - ja		4.854	46,8	
Analgetika/Spasmolytika - ja		1.356	13,1	
Episiotomie (Bezug: vag. Geburten) - ja		474	4,9	
sonstige Maßnahmen - ja		891	8,6	

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs, falls nicht anders vermerkt

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

Tabelle 39 Zeit der Fruchtblaseneröffnung differenziert nach Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Außerklinisch		Klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	314	3,0	13	0,1	327	3,2
30 min - 3 Std	321	3,1	51	0,5	372	3,6
> 3 Std	75	0,7	80	0,8	155	1,5
Amniotomien Gesamt	710	6,8	144	1,4	854	8,2

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

6.5 Verlegung der Gebärenden

6.5.1 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung

Tabelle 40 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Arztpraxis		Gesamt 2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	2.395	69,3	6.154	89,0	10	100	8.559	82,5
11 bis 20 km	812	23,5	578	8,4	0	0,0	1.390	13,4
21 bis 30 km	210	6,1	155	2,2	0	0,0	365	3,5
31 bis 40 km	29	0,8	23	0,3	0	0,0	52	0,5
mehr als 40 km	9	0,3	2	0,0	0	0,0	11	0,1
Gesamt	3.455	100,0	6.912	100,0	10	100,0	10.377	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

6.5.2 Verlegungen während der Geburt

Tabelle 41 Verlegung von Hausgeburten nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten Hausgeburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	641	73,5	2.420	93,7	3.061	88,6
verlegt	231	26,5	163	6,3	394	11,4
Gesamt	872	100,0	2.583	100,0	3.455	100,0

Prozentbezug auf n= 3.455 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Hausgeburten 2011)

Tabelle 42 Verlegung von hebammengeleiteten Geburten nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten HgE-Geburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	2.286	69,5	3.308	91,3	5.594	80,9
verlegt	1.004	30,5	314	8,7	1.318	19,1
Gesamt	3.290	100,0	3.623	100,0	6.912	100,0

Prozentbezug auf n= 6.912 Geburten (alle außerklinisch begonnenen hebammengeleiteten Geburten 2011)

Tabelle 43 Verlegungsart / Jahr

Verlegungen während der Geburt (alle akl. geplant betreuten Geburten)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen (n= 1.722)	Prozent aller außerklinisch begonnenen Geburten (n= 10.377)
in Ruhe	1.583	91,9	15,3
in Eile	137	8,0	1,3
keine Angaben	2	0,1	0,02
Gesamt	1.722	100	16,6

Prozentbezug auf n= 1.722 (alle Verlegungen während der Geburt) sowie alle Geburten des Jahrgangs

6.5.2.1 Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall

Tabelle 44 Transportmittel bei Verlegung in Ruhe 2011

Transportmittel bei Verlegung (in Ruhe)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Ruhe (n= 1.583)	Prozent aller Verlegungen (n= 1.722)
PKW	1.281	80,9	74,4
Rettungsfahrzeug	167	10,5	9,7
Sonstiges	135	8,5	7,8
Gesamt	1.583	100,0	91,9

Prozentbezug auf n= 1.583 (alle Verlegungen während der Geburt in Ruhe) sowie auf n= 1.722 (alle Verlegungen während der Geburt)

Tabelle 45 Transportmittel bei Verlegung in Eile 2011

Transportmittel bei Verlegung (in Eile)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Eile (n= 137)	Prozent aller Verlegungen (n= 1.722)
PKW	26	19,0	1,5
Rettungsfahrzeug	97	70,8	5,6
Sonstiges	14	10,2	0,8
Gesamt	137	100,0	8,0

Prozentbezug auf n= 137 (alle Verlegungen während der Geburt in Eile) sowie auf n= 1.722 (alle Verlegungen während der Geburt)

6.5.2.2 Transportweg zur Klinik und Betreuung in der Klinik

Tabelle 46 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Arztpraxis		2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	276	70,1	1214	92,1	10	100,0	1500	87,1
11 bis 20 km	85	21,6	79	6,0	0	0,0	164	9,5
21 bis 30 km	28	7,1	19	1,4	0	0,0	47	2,7
31 bis 40 km	4	1,0	6	0,5	0	0,0	10	0,6
mehr als 40 km	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Gesamt	394	100,0	1.318	100,0	10	100,0	1.722	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der Verlegungen der jeweiligen Einrichtungen sowie auf n= 1.722 (alle Verlegungen während der Geburt)

Abbildung 15

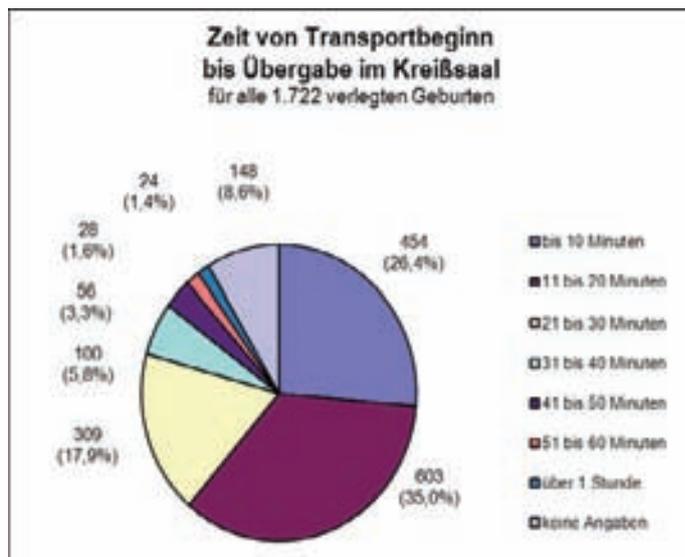
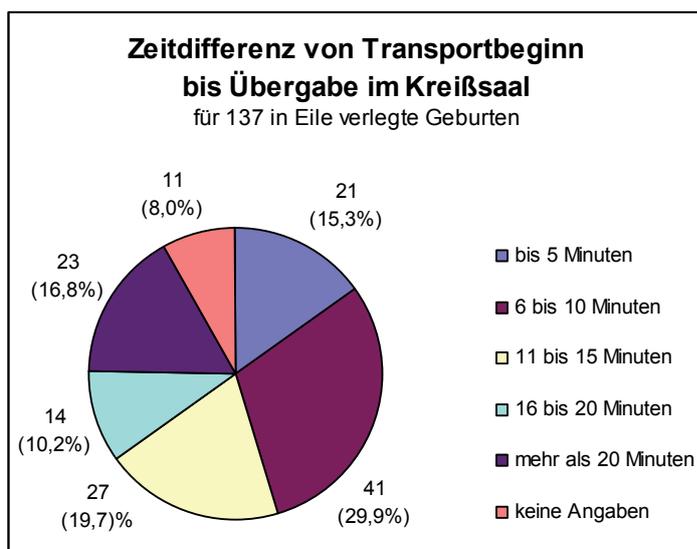
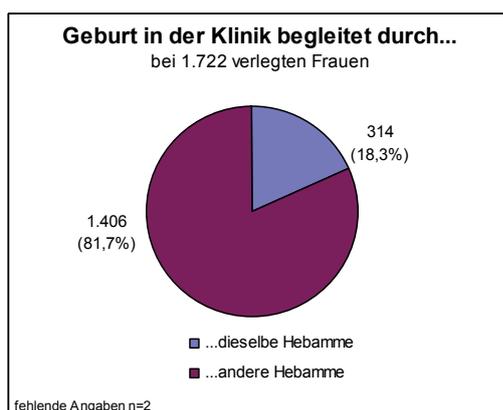


Abbildung 16



6.5.2.3 Betreuungskontinuität nach der Verlegung

Abbildung 17



6.5.2.4 Restliche Geburtsdauer nach Verlegung in Ruhe oder in Not

Tabelle 47 Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Transport in Not und Ruhe

Dauer zwischen Übergabe in der Klinik bis zur Geburt	als Notfall		in Ruhe		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	125	91,2	1.409	89,0	1.534	89,1
1 bis 6 Std.	1	0,7	35	2,2	36	2,1
6 bis 12 Std.	0	0,0	1	0,1	1	0,1
über 12 Stunden	0	0,0	2	0,1	2	0,1
über 24 Stunden	0	0,0	1	0,1	1	0,1
keine Zeitangaben	11	8,0	135	8,5	146	8,6
keine Angaben zur Verlegungsart	0	0	0	0	2	0,1
Gesamt	137	100	1.583	100	1.722	100

Prozentzahlen beziehen sich auf die jeweilige Transportart von allen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2011

Tabelle 48 Geburtsmodus bei allen abgeschlossenen Verlegungen

Geburtsmodus nach Verlegungsart		spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bis 1 Stunde	Notfall	55	3,2	49	2,8	21	1,2	125	7,3
	In Ruhe	645	37,5	545	31,7	219	12,7	1.409	81,9
1 bis 6 Stunden	Notfall	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	In Ruhe	23	1,3	10	0,6	2	0,1	35	2,0
6 bis 12 Stunden	Notfall	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	In Ruhe	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Später als 12 Stunden	Notfall	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	In Ruhe	2	0,1	1	0,1	0	0,0	3	0,2
Keine Zeitangaben	Notfall	5	0,3	3	0,2	3	0,2	11	0,6
	In Ruhe	70	4,1	49	2,8	12	0,7	131	7,6
Keine Angabe		2	0,1	1	0,1	1	0,1	4	0,2
Gesamt		802	46,6	660	38,4	258	15,0	1.720	100,0

Prozentangaben bezogen auf n= 1.720 (alle Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik im Jahr 2011). Die Abweichung von n= 1.722 bezieht sich auf zwei der nicht vollendeten Transporte.

6.6 Geburtsspezifische Ergebnisse

6.6.1 Geburtsmodus

Tabelle 49 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2011	
	Anzahl	Prozent
Vaginal	9.715	93,6
Abdominal (Sectio)	660	6,4
Keine Angaben	2	0,02
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Abbildung 18

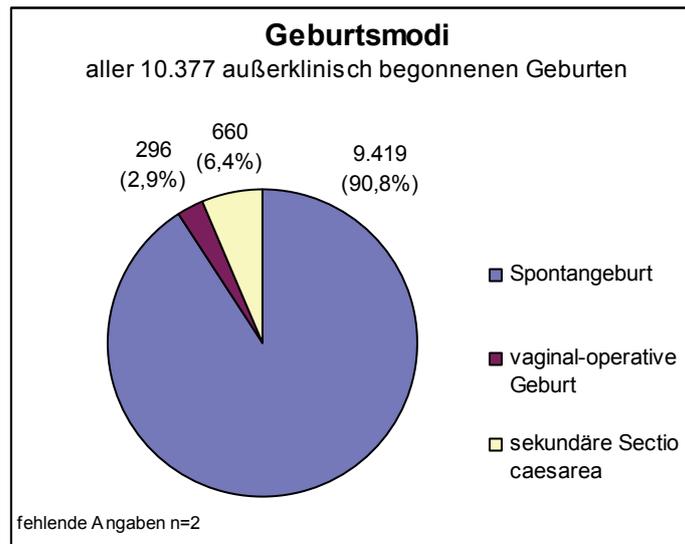


Abbildung 19

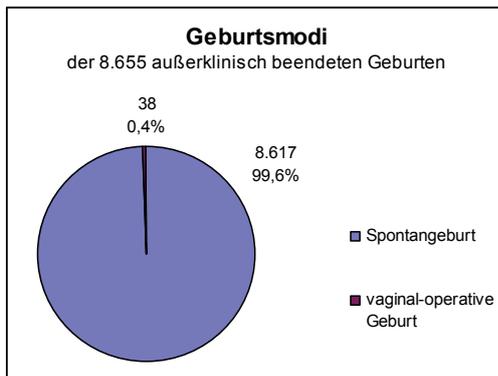


Abbildung 20

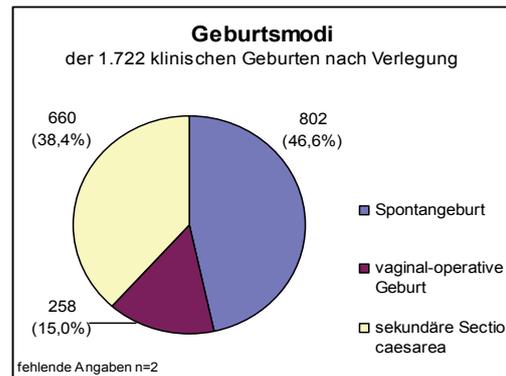


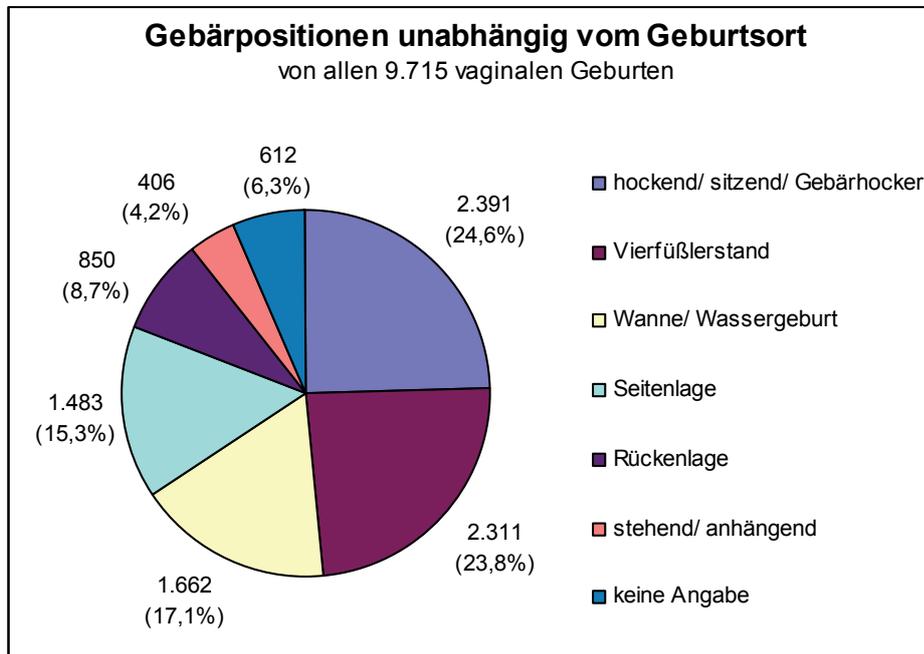
Tabelle 50 Dauer des aktiven Mitschiebens bei vaginaler Geburt / Jahr

Dauer des aktiven Mitschiebens	2011	
	Anzahl	Prozent
< 15 Minuten	4.815	49,6
15 – 60 Minuten	3.348	34,5
> 60 Minuten	859	8,8
keine Angabe	693	7,1
Gesamt	9.715	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des Jahrgangs

6.6.2 Gebärpositionen

Abbildung 21



6.6.3 Geburtsverletzungen

Tabelle 51 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt / Jahr

Geburtsverletzungen	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	5.339	55,0
nein	4.376	45,0
Gesamt	9.715	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des Jahrgangs

Abbildung 22

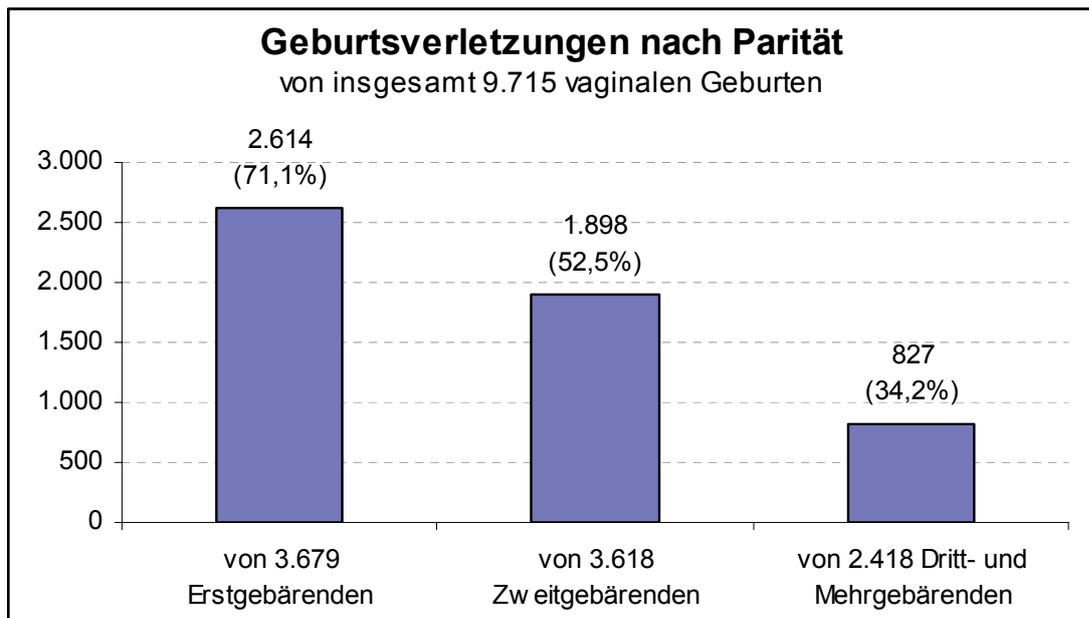


Tabelle 52 Geburtsverletzungen nach Art und Parität

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n=3.679		Mehrgebärende n=6.036		Gesamt n=9.715	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.065	28,9	3.311	54,8	4.376	45,0
DR I°	600	16,3	1.255	20,8	1.855	19,1
DR II°	824	22,4	906	15,0	1.730	17,8
DR III-IV°	68	1,8	27	0,4	95	1,0
Episiotomie	386	10,5	88	1,5	474	4,9
Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert	7	0,2	2	0,03	9	0,1
andere Risse	989	26,9	589	9,8	1.578	16,2
andere Risse mit den anderen Verletzungen kombiniert	224	6,1	131	2,2	355	3,7

Mehrfachantworten waren möglich. Prozentzahlen bezogen auf alle vaginalen Geburten nach Parität

7 Nach der Geburt des Kindes

7.1 Gesundheit der Mutter

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

Mütterliche Probleme p.p.	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	587	5,7
nein	9.790	94,3
Gesamt	10.377	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Tabelle 54 Probleme der Mutter nach der Geburt / Jahr

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2011	
	Anzahl	Prozent
Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	209	2,0
kompl. Geburtsverletzungen	101	1,0
Blutungen über 1000ml	155	1,5
Eklampsie/ HELLP	1	0,01
Sepsis	1	0,01
Sonstiges	178	1,7

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

7.1.1 Postpartale Verlegungen von Müttern

Tabelle 55 Verlegungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort)

Verlegungsgrund bei mütterlichen Problemen p.p.	2011	
	Anzahl	Prozent
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,00
E101 Blutungen >1000ml	47	0,45
E102 Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	136	1,31
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	57	0,55
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	33	0,32
E105 Gestose / Eklampsie	1	0,01
E106 HELLP	0	0,00
E107 Sepsis	1	0,01
E108 Verdacht auf Embolie	0	0,00
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	3	0,03
E110 zum normalen Wochenbett	27	0,26
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	21	0,20
E112 Sonstiges	37	0,36
Gesamtverlegungsrate p.p.	363	3,50

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

Wie im Vorjahr ist keine Frau im Zusammenhang mit der Geburt oder der frühen Wochenbettzeit im Jahr 2011 verstorben.

7.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Tabelle 56 Geschlecht der Kinder / Jahr

Geschlecht	2011	
	Anzahl	Prozent
weiblich	5.080	49,0
männlich	5.297	51,0
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 57 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder / Jahr

Apgar nach 5 Minuten	2011	
	Anzahl	Prozent
0	1	0,01
1 - 2	6	0,1
3 - 4	15	0,1
5 - 6	47	0,5
7 - 8	326	3,1
9 - 10	9.974	96,2
Keine Angaben	2	0,02
Gesamt	10.371	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Lebendgeburten des Jahrgangs

Tabelle 58 Perinatale Mortalität / Jahr

Perinatale Mortalität	2011	
	Anzahl	Promille
ja	11	1,1
nein	10.365	998,8
Gesamt	10.377	1000,0

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

7.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Tabelle 62 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend / Jahr

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	1.559	15,0
nein	8.818	85,0
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 63 Ärztliche Hilfe bei bzw. nach der Geburt anwesend, differenziert nach Verlegungsstatus

Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach der Geburt bzw. zur Verlegung		außerklinisch beendet		sub partu verlegt		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	Anzahl	852	9,8	707	41,1	1.559	15,0
	Prozent		54,7		45,3		100,0
nein	Anzahl	7.803	90,2	1.015	58,9	8.818	85,0
	Prozent		88,5		11,5		100,0
Gesamt		8.655	100,0	1.722	100,0	10.377	100,0

Prozentangaben bezogen auf die Geburten nach Geburtsort in Verbindung mit Verlegungsstatus (in Weiß) sowie bezogen auf die Geburten mit/ ohne ärztlicher Anwesenheit (in Grau).

Tabelle 64 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik verlegt	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	268	2,6
nein	10.109	97,4
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 65 Die sieben häufigsten Verlegungsgründe für Kinder (nach Katalog D)

Verlegungsgründe für Kinder 2011 (die sieben häufigsten)	Anzahl	Prozent
D04 andere Atemstörungen (770)	77	0,74
D19 zur Beobachtung	63	0,61
D02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose (768)	40	0,39
D17 generalisierte Infektion (TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320))	31	0,30
D06 Ikterus (774)	21	0,20
D03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769)	20	0,19
D09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung) (775)	12	0,12

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 66 Reanimationsmaßnahmen

Reanimation	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	335	3,2
nein	10.036	96,8
Gesamt	10.371	100,0

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des Jahrgangs

Tabelle 67 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmethode	2011	
	Anzahl	Prozent
Mund-zu-Mund	28	8,4
Maske	109	32,8
O-2 Dusche	205	61,7
Intubation	12	3,6
Sonstiges	81	24,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle reanimierten Kinder (n= 332) im Jahr 2011

Tabelle 68 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2011	
	Anzahl	Prozent
ja	639	6,2
nein	9.617	92,7
Keine Angaben	121	1,2
Gesamt	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Tabelle 69 Die sieben häufigsten Morbiditäten der Kinder (nach Katalog C)

Morbiditäten der Kinder 2011 (die sieben häufigsten)	Anzahl	Prozent
D04 andere Atemstörungen (770)	199	1,92
D02 Asphyxie / Hypoxie / Zyanose (768)	96	0,93
D19 zur Beobachtung	70	0,67
D05 Schockzustand (785)	47	0,45
D20 Sonstiges	47	0,45
D01 Unreife/Mangelgeburt (765)	35	0,34
D06 Ikterus (774)	33	0,32

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 70 Morbiditäten der Kinder und Verlegungsgründe

Morbiditäten der Kinder	Diagnose nach der Geburt		Verlegungsgrund	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
D01 Unreife/Mangelgeburt (765)	35	0,34	11	0,11
D02 Asphyxie / Hypoxie / Zyanose (768)	96	0,93	40	0,39
D03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit (769)	27	0,26	20	0,19
D04 andere Atemstörungen (770)	199	1,92	77	0,74
D05 Schockzustand (785)	47	0,45	4	0,04
D06 Ikterus (774)	33	0,32	21	0,20
D07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO- Isoimmunisierung etc.)(773)	3	0,03	2	0,02
D08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.)(773)	2	0,02	1	0,01
D09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung)(775)	12	0,12	12	0,12
D10 hereditäre Stoffwechseldefekte, Aminosäuren (270), Galaktose, Fructose (271), AGS (255), Mucoviszidose (277)	2	0,02	1	0,01
D11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246))	0	0,00	0	0,00
D12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel) (772)	0	0,00	0	0,00
D13 intrakranielle Blutungen	0	0,00	0	0,00
D14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemissyndrom) (779)	3	0,03	1	0,01
D15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/Durchfall), Ernährungsprobleme (777)	3	0,03	1	0,01
D16 Verletzungen/Frakturen/Paresen (767)	5	0,05	1	0,01
D17 generalisierte Infektion / TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320)	33	0,32	31	0,30
D18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)(771)	11	0,11	6	0,06
D19 zur Beobachtung	70	0,67	63	0,61
D20 Sonstiges	47	0,45	10	0,10
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EDWARDS-Syndrom etc.)(758)	7	0,07	2	0,02
D26 (andere) multiple Mißbildungen (759)	0	0,00	0	0,00
D27 Anenzephalus (740)	1	0,01	0	0,00
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741)	1	0,01	1	0,01
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)	0	0,00	0	0,00
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	2	0,02	0	0,00
D31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)	8	0,08	4	0,04
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748)	0	0,00	0	0,00
D33 Gaumen- und Lippenpalten (749)	10	0,10	2	0,02
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	0	0,00	0	0,00
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)	3	0,03	3	0,03
D36 Anomalie Niere/ Blase/ Urethra (753)	5	0,05	0	0,00
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	9	0,09	1	0,01
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln (755, 756)	14	0,13	2	0,02
D39 Zwerchfellmißbildung (7566)	1	0,01	1	0,01
D40 Gastroschisis/ Omphalozele (75671)	0	0,00	0	0,00
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (57)	4	0,04	1	0,01
D42 Hernien (550-553)	3	0,03	1	0,01
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft dysplasie, Hüftluxation) (754)	8	0,08	0	0,00
D44 andere Anomalie	14	0,13	2	0,02

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs.

Tabelle 71 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartale Diagnose

Mindestens eine Morbidität (D 25 bis D44)	pränatal diagnostiziert		Nicht pränatal diagnostiziert		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anomalie vorhanden	65	73,9	23	26,1	88	100,0
Anomalie nicht vorhanden	0	0,0	10.289	100,0	10.289	100,0

Prozent bezogen auf alle Kinder mit Fehlbildungen (n=88) bzw. ohne Fehlbildungen (n= 30.312)

Insgesamt wurden bei 88 Kindern Fehlbildungen nach der Geburt festgestellt. Vor der Geburt wurde bei 65 dieser Kinder bereits eine Fehlbildung diagnostiziert, eines der nach der außerklinischen Geburt verstorbenen Kinder befindet sich darunter.

Tabelle 72 Fehlbildungen (Ausschnitt aus Tabelle 42) und davon präpartal diagnostiziert

Fehlbildungen nach Katalog D	von allen 10.377 Geburten	davon präpartal diagnostiziert
	Anzahl	Anzahl
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EdWARDS-Syndrom etc.)(758)	7	4
D26 (andere) multiple Mißbildungen (759)	0	0
D27 Anenzephalus (740)	1	1
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)(741)	1	1
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien (742)	0	0
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals (744)	2	2
D31 Anomalie Herz/große Gefäße (745-747)	8	6
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge) (748)	0	0
D33 Gaumen- und Lippenpalten (749)	10	10
D34 Anomalie Ösophagus/Magen (750)	0	0
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas (751)	3	2
D36 Anomalie Niere/ Blase/ Urethra (753)	5	4
D37 Anomalie Genitalorgane (752)	9	7
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln (755, 756)	14	13
D39 Zwerchfellmißbildung (7566)	1	1
D40 Gastroschisis/ Omphalozele (75671)	0	0
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.) (57)	4	3
D42 Hernien (550-553)	3	1
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft dysplasie, Hüftluxation) (754)	8	2
D44 andere Anomalie	14	10

Mehrfachnennungen möglich

7.2.2 Zusammenfassung – Outcome der Kinder

Tabelle 73 Fetal Outcome klassifiziert für das außerklinische und klinische Kollektiv

Fetales Outcome	außerklinisch		klinisch		2011	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr gut/gut	8.039	92,8	1.494	87,0	9.533	91,9
befriedigend	49	0,6	12	0,7	61	0,6
Morbidität und/ oder Verlegung	460	5,3	174	10,1	634	6,1
Mortalität	7	0,1	6	0,3	13	0,1
Keine Angaben	104	1,2	32	1,9	136	1,3
Gesamt	8.659	100,0	1.718	100,0	10.377	100,0

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

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

Tabelle 74 Zustandsbeurteilung Fetal Outcome im Detail

Zustandsbeurteilung beim Neugeborenen			
Zustand	Angaben	Anzahl	Prozent
gut bis sehr gut (alle Angaben müssen zutreffen)	lebend geboren	10.371	99,9
	keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik	10.109	97,4
	keine Morbidität nach Katalog D	9.617	92,7
	keine Reanimationsmaßnahmen	10.032	96,7
	gemäß Tragzeit reif geboren	10.295	99,2
	APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8	10.232	98,6
befriedigend (alle Angaben müssen zutreffen)	lebend geboren	10.371	99,9
	keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik	10.109	97,4
	keine Morbidität nach Katalog D	9.617	92,7
Morbidität und/ oder Verlegung	Morbidität	639	6,2
	Verlegung p.p.	268	2,6
Mortalität	verstorben	13	0,1

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

7.3 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Tabelle 75 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum				2011	
	auffällig		unauffällig			
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Zustand des Neugeborenen auffällig	57	0,5	590	5,7	647	6,2
Zustand des Neugeborenen unauffällig	523	5,0	9.086	87,6	9.609	92,6
keine Angaben bzgl. Zeilen	10	0,1	111	1,1	121	1,2
Gesamt	590	5,7	9.787	94,3	10.377	100,0

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

Hierzu wurde eine Klassifizierung nach den folgenden Kriterien festgelegt:

Tabelle 76 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

Zustandsbeurteilung			
Zustand	Angaben	Anzahl	Prozent
Mutter auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	mütterliche Problematik postpartal	587	5,7
	Verlegung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des verlegten Kindes und zum normalen Wochenbett)	323	3,1
Mutter unauffällig	keine der genannten Auffälligkeit vorhanden	9.787	94,3
Kind auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	in eine Klinik verlegt	268	2,6
	Morbidität nach Katalog D	639	6,2
	verstorben	13	0,1
Kind unauffällig	keine der genannten Auffälligkeit vorhanden	9.609	92,6

Prozentbezug auf alle Geburten des Jahrgangs

8 Kurzdarstellung der Geminigeburten

Alle Mütter	8
--------------------	----------

Anamnese

Vorausgegangene Schwangerschaften	Anzahl
0	2
1	3
2	1
3	2

Direkt vorausgegangener Entbindungsmodus	Anzahl
spontan	6
vaginal-operativ	0
Sectio	0
trifft nicht zu	2

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde	Anzahl
A01 Familiäre Belastung	2
A04 Allergie	1
A10 Adipositas	1
A14 Schwangere über 35 J.	2
B35 Mehrlingsschwangerschaft	8

Probleme der Mutter postpartal

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl
nein	8
ja	0

Alle Kinder	16
--------------------	-----------

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl
Haus	10
HgE	4
Klinik	2

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl
Haus	8
HgE	4
Klinik	4

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl
C60 Vorzeitiger Blasensprung	8
C61 Überschreitung des Termins	4
C63 Frühgeburt	1
C64 Mehrlingsschwangerschaft	16
C77 pathologisches CTG	3
C78 grünes Fruchtwasser	2
C82 protrahierte Eröffnungsphase	2
C87 Beckenendlage	4

Tragzeit	Anzahl
vor SSW 37	2
SSW 37 bis 42	14
nach SSW 42	0

Verlegung intrauterin	Anzahl
nein	12
ja	4

Geburtmodus	Anzahl
spontan	12
vaginal-operativ	0
Sectio	0
keine Angabe	4

Lage	Anzahl
regelrechte SL	9
regelwidrige SL	1
BEL	4
keine Angabe	2

Nach der Geburt

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl
unter 8	0
8	0
9	1
10	14
keine Angabe	1

Gewicht	Anzahl
unter 2.500g	4
2.500g bis 3.500g	12

Morbidität nach Katalog D	Anzahl
keine	12
D01 Unreife/Mangelgeburt	3
D20 Sonstiges	1

Perinatale Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	15
trifft zu, sub partu	1

Verlegung nach der Geburt	Anzahl
nein	14
ja	2

9 Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten 2011

Die ungeplanten außerklinischen Geburten sollen weiter beobachtet werden, da es sich dabei um Geburten handelt, zu denen eine Hebamme in Not gerufen wurde. Daher wurde diese Sonderauswertung erstellt. Frauen wurden meist von einer zu schnellen Geburt überrascht. In den vergangenen Jahren lag dieser Wert konstant bei 2,4%, ab 2008 sinkt er. Für 2009 wurden 1,8%, für 2010 genau 1,9% und für 2011 insgesamt nur noch 1,5% (n= 161) ungeplante außerklinisch beendeter Geburten gemeldet.

Anzahl Geburten	161
davon Einlinge	161

Anamnese

Vorausgegangene Schwangerschaften	Anzahl	Prozent (n=161)
0	39	24,2
1	64	39,8
2	37	23,0
3	12	7,5
4	3	1,9
5	5	3,1
6	0	0,0
7	1	0,6
Gesamt	161	100

Direkt vorausgegangener Entbindungsmodus	Anzahl	Prozent (n=161)
Spontan	99	61,5
vaginal operativ	6	3,7
Sectio	11	6,8
trifft nicht zu	45	28,0
Gesamt	161	100,0

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (n=161)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	41	25,5
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	18	11,2
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	3	1,9
A04 Allergie	46	28,6
A05 Frühere Bluttransfusionen	0	0,0
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	8	5,0
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	2	1,2
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus geg. Schwangersch.)	1	0,6
A09 Diabetes mellitus	1	0,6
A10 Adipositas	5	3,1
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	2	1,2
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	48	29,8
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	4	2,5
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	5	3,1
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	1	0,6
A18 Zustand nach Mangelgeburt	0	0,0
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	8	5,0
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	2	1,2
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	12	7,5
A22 Komplikationen post partum	5	3,1
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	13	8,1
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	7	4,3
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	7	4,3
A26 Andere Besonderheiten	5	3,1
A54 Zustand nach HELLP	1	0,6
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B	Anzahl	Prozent (n=161)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	3	1,9
B28 Dauermedikation	3	1,9
B29 Abusus	2	1,2
B30 Besondere psychische Belastung	2	1,2
B31 Besondere soziale Belastung	4	2,5
B32 Blutungen vor der 28. SSW	1	0,6
B33 Blutungen nach der 28. SSW	1	0,6
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	0	0,0
B37 Oligohydramnie	0	0,0
B38 Terminunklarheit	2	1,2
B39 Placenta-Insuffizienz	1	0,6
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	2	1,2
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	5	3,1
B42 Anämie	3	1,9
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	0	0,0
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	1	0,6
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr	0	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme	0	0,0
B49 Hypotonie	0	0,0
B50 Gestationsdiabetes	3	1,9
B51 Lageanomalie	0	0,0
B52 Andere Besonderheiten	3	1,9
B53 Hyperemesis	1	0,6

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl
Klinik	161

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=161)
Haus	138	85,7
HgE	22	13,7
sonstiger Ort	1	0,6
Gesamt	161	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (n=161)
Eintreffen vor der Geburt (bis 1 Stunde)	64	39,8
Eintreffen vor der Geburt (> 1 Stunde)	84	52,2
Eintreffen zur Geburt	0	0,0
Eintreffen nach Geburt	13	8,1
Gesamt	161	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (n=161)
ja, zur Geburt	5	3,1
ja, nach der Geburt	5	3,1

weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (n=161)
ja	157	97,5
nein	4	2,5
Gesamt	161	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (n=161)
< vollendete 35 Wochen	1	0,6
36+-0 bis 36+6	5	3,1
37+-0 bis 39+6	77	47,8
40+-0 bis 40+6	61	37,9
41+-0 bis 41+6	16	9,9
42+-0 bis 42+6	1	0,6
43+-0 bis 43+6	0	0,0
> 44 Wochen	0	0,0
Gesamt	161	100,0

Geburtsmodus	Anzahl
spontan	161

Lage	Anzahl	Prozent (n=161)
regelrechte SL	151	93,8
regelwidrige SL	7	4,3
BEL	1	0,6
keine Angabe	2	1,2
Gesamt	161	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (n=161)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	23	14,3
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	64	39,8
C62 Mißbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	6	3,7
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)	1	0,6
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	1	0,6
C68 Diabetes mellitus	1	0,6
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	20	12,4
C70 Plazenta praevia	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen	1	0,6
C73 Amnion-Infektionssyndrom (Vd. auf)	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	3	1,9
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	0	0,0
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	2	1,2
C78 Grünes Fruchtwasser	3	1,9
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 Verdacht auf sonstige Nabelschnurkomplikationen	1	0,6
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	1	0,6
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	2	1,2
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken	0	0,0
C85 Drohende/erfolgte Uterusruptur	0	0,0
C86 Querlage/Schräglage	0	0,0
C87 Beckenendlage	1	0,6
C88 Hintere Hinterhauptslage	1	0,6
C89 Vorderhauptslage	2	1,2
C90 Gesichtslage/Stirnlage	1	0,6
C91 Tiefer Querstand	0	0,0
C92 Hoher Geradstand	0	0,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen	0	0,0
C94 Sonstiges	2	1,2
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	1	0,6

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (n=161)
7 - 8 (5 Minuten)	5	3,1
9 - 10 (5 Minuten)	156	96,9
Gesamt	161	100,0

Gewicht	Anzahl	Prozent (n=161)
unter 2.500 g	3	1,9
2.500 g bis 3.499 g	77	47,8
3.500 g bis 3.999 g	62	38,5
4.000 g bis 4.499 g	17	10,6
4.500 g bis 4.999 g	1	0,6
über 5.000 g	1	0,6
Gesamt	161	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	161

Verlegung des Kindes nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=161)
nein	153	95,0
ja	8	5,0

Morbidität/ Verlegung des Kindes	Anzahl	Prozent (n=161)	Verlegung Anzahl
D01 Unreife/Mangelgeburt	2	1,2	2
D02 Asphyxie/Hypoxie/Zyanose	0	0,0	0
D03 Atemnotsyndrom / kardiopulmonale Krankheit	0	0,0	0
D04 andere Atemstörungen	2	1,2	2
D05 Schockzustand	0	0,0	0
D06 Ikterus	2	1,2	2
D07 hämolytische Krankheit (Rh-, ABO- Isoimmunisierung etc.)	0	0,0	0
D08 hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc.)	0	0,0	0
D09 Stoffwechselstörung (mütterl. Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolytstörung)	0	0,0	0
D10 hereditäre Stoffwechseldefekte (Aminosäuren (270), Galaktose, Fruktose (271), AGS (255), Mukoviszidose (277))	0	0,0	0
D11 Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose (243), Struma (246))	0	0,0	0
D12 Blutungskrankheiten (Darm/Nabel)	0	0,0	0
D13 intrakranielle Blutungen	0	0,0	0
D14 Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom)	0	0,0	0
D15 gastrointestinale Störungen (Erbrechen/Durchfall), Ernährungsprobleme	0	0,0	0
D16 Verletzungen/Frakturen/Paresen	0	0,0	0
D17 generalisierte Infektion (TORCH etc. (771), Sepsis (038), Meningitis (320))	0	0,0	0
D18 umschriebene Infektion (Schälblasen, Konjunktivitis etc.)	0	0,0	0
D19 zur Beobachtung	3	1,9	3
D20 Sonstiges	1	0,6	1
D25 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EdWARDS-Syndrom etc.)	1	0,6	1
D26 (andere) multiple Mißbildungen	0	0,0	0
D27 Anenzephalus	0	0,0	0
D28 Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)	0	0,0	0
D29 Hydrozephalus, Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien	0	0,0	0
D30 Anomalie Auge (743), Ohr/Hals	0	0,0	0
D31 Anomalie Herz/große Gefäße	1	0,6	1
D32 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge)	0	0,0	0
D33 Gaumen- und Lippenpalten	0	0,0	0
D34 Anomalie Ösophagus/Magen	0	0,0	0
D35 Anomalie Darm/Leber/Pankreas	0	0,0	0
D36 Anomalie Niere/Blase/Urethra	1	0,6	1
D37 Anomalie Genitalorgane	0	0,0	0
D38 Anomalie Knochen, Gelenke, Muskeln	2	1,2	2
D39 Zwerchfellmißbildung	0	0,0	0
D40 Gastroschisis/Omphalozele	0	0,0	0
D41 Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.)	0	0,0	0
D42 Hernien	0	0,0	0
D43 biomechanische Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie, Hüft dysplasie, Hüftluxation)	0	0,0	0
D44 andere Anomalie	1	0,6	1

Mehrfachnennungen möglich

Probleme der Mutter postpartal

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (n=161)
ja	8	5,0
nein	153	95,0
Gesamt	161	100,0

Verlegung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=161)
Mutter verlegt	16	9,9
Mutter nicht verlegt	145	90,1
Gesamt	161	100,0

Mütterliche Probleme pp	Anzahl	Prozent (n=161)
kompl. Geburtsverletzungen	2	1,2
Plaz.-Lösungsstörg./unvollst.Plazenta	3	1,9
Eklampsie/HELLP	0	0,0
Blutungen über 1.000 ml	1	0,6
Sepsis	0	0,0
Sonstiges	3	1,9
keine mütterl. Probleme pp	153	95,0

Verlegungsgrund (Mutter) Katalog E	Anzahl
E100 Auf Wunsch der Mutter	0
E101 Blutungen>1000ml	1
E102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta	1
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	1
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	4
E105 Gestose / Eklampsie	0
E106 HELLP	0
E107 Sepsis	0
E108 Verdacht auf Embolie	0
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	0
E110 zum normalen Wochenbett	7
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	1
E112 Sonstiges	1

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	161

10 Zusammenfassende Bemerkungen zu den Ergebnissen

Die geburtshilflichen Ergebnisse über den gesundheitlichen Zustand von 10.377 außerklinisch betreuten Frauen und Kindern belegen für das Jahr 2011 ein gutes Outcome sowie eine hohe Ergebnisqualität der geleisteten Geburtshilfe durch die an der Dokumentation beteiligten Hebammen und Einrichtungen. Für den vorliegenden Jahresbericht wurden erstmals alle von Hebammen aus Deutschland entbundenen, aber im Ausland geborenen Kinder unberücksichtigt gelassen. Ungeplant außerklinisch geborene Kinder wurden – wie bisher lediglich alle Geminigeburten – gesondert ausgewertet. Anhand der validen Daten zur Verlegung, zum Geburtsmodus, zu den Geburtsverletzungen sowie zu den Befunden vor, während und nach der Geburt wurden für die Mütter insgesamt gute Werte ermittelt.

Die Aussagen über die Tragzeit der Kinder in Wochen, das Geburtsgewicht der Kinder, die Apgar-Werte und die erforderlichen Reanimationsmaßnahmen ergeben gute bis sehr gute Werte für die Kinder. Fast alle Lebendgeborenen (99,3%) hatten einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Genau 90,1% aller Kinder konnte ein guter bis sehr guter Zustand bescheinigt werden. Allerdings sollte der hohen Anzahl an fehlenden Angaben nachgegangen werden.

In der Rate perinatal verstorbener Kinder sind auch besondere Fälle enthalten, die nicht mit der „normalen“ außerklinischen Geburtshilfe gleichgesetzt werden können. Die Vermeidbarkeit perinataler Mortalität in der außerklinischen Geburtshilfe ist schwer einzuschätzen. Für das Jahr 2011 ist eine perinatale Mortalitätsrate von 1,1 auf 1.000 Geburten belegt.

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

Eine Rate von 83% außerklinisch beendeten Geburten zeigt an, dass die Planung ein wesentliches Merkmal der außerklinischen Geburtshilfe ist. Dies umschließt das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Geburtsorte vor dem Hintergrund medizinischer Befunde und psychosozialer Befindlichkeiten der betreuten Frauen und Familien. Die Rate der Verlegungen sowie die Geburtsverläufe bei Verlegungen weisen ebenso wie die Durchführung der Geburtshilfe am außerklinischen Geburtsort den Hebammen situationsgerechtes Handeln nach.

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

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

Insgesamt 94% aller Wöchnerinnen hatten keine Probleme nach der Geburt. Die postpartale Verlegungsrate von Wöchnerinnen liegt bei 3,5% und die der Kinder nach der Geburt bei 2,6% aller Geburten.

11 Studien zur außerklinischen Geburtshilfe

Definition der außerklinischen Geburt

Abdruck von

C. Loytved und P. Wenzlaff

Welche Geburten sollten zur Qualitätsüberprüfung außerklinischer Geburtshilfe herangezogen werden?

Kinderkrankenschwester 7 (2012): 275 -280

Mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

Welche Geburten sollten zur Qualitätsüberprüfung außerklinischer Geburtshilfe herangezogen werden?

Christine Loytved und Paul Wenzlaff

Abstract

Ziel: Vergleich des Outcomes bei ungeplant und geplant außerklinisch beendeten Geburten.

Design: Retrospektive Analyse von außerklinischen Geburten, dokumentiert von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.).

Setting: Erhebung außerklinischer Geburten in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2004 (Datenbearbeitung durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Hannover)

Teilnehmerinnen: 36.891 Frauen: 1.036 Frauen, die ungeplant in einer außerklinischen Einrichtung ihre Kinder geboren haben (Studiengruppe), und 35.855 Frauen, deren Kinder wie geplant außerklinisch (als Hausgeburt oder Geburt im Geburtshaus) zur Welt gekommen sind (Kontrollgruppe).

Ergebnisse: Von den 1.036 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten waren 88,8 Prozent ursprünglich in der Klinik geplant. Die Studiengruppe unterscheidet sich in folgenden Punkten von der Kontrollgruppe: Die Hebamme wurde häufiger erst kurz vor der Geburt gerufen (OR = 4,82 mit 95 %-KI = 4,24–5,47 und $p < 0,01$). Frühgeburtlichkeit (OR = 2,46 mit 95 %-KI = 1,66–3,66 und $p < 0,01$) und Verlegung des Kindes nach der Geburt (OR = 2,12 mit 95 %-KI = 1,51–2,99 und $p < 0,01$) ereigneten sich doppelt so häufig. Die perinatale Mortalitätsrate lag in der Studiengruppe zwar höher, jedoch nicht signifikant.

Schlussfolgerung: Da diese Geburten nicht als außerklinische Geburten geplant waren, sollten sie nicht in die Gesamtanalyse einfließen. Eine Analyse von außerklinischen Geburten sollte zukünftig neben den Einschlusskriterien „Einling“, „Geburt begleitet durch eine ausgebildete Hebamme“ auch das Ausschlusskriterium „ungeplant außerklinisch beendete Geburt“ berücksichtigen.

In Deutschland werden bei fast 82 Millionen Einwohnern jährlich etwa 690.000 Kinder geboren (siehe www.destatis.de). Der größte Teil der Kinder kommt im Krankenhaus zur Welt. Die außerklinische Geburt wird in Deutschland – wie in vielen anderen Ländern – als Option angesehen, die jeder Schwangeren offen stehen sollte. Um die Qualität der außerklinischen Hebammenarbeit darzustellen, erhebt die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) seit 1999 bundesweit in manchen Bundesländern für alle Hebammen verpflichtend – die Perinataldaten der betreuten Geburten.

In der vorliegenden Studie, die auf Daten der German Out-Of-Hospital Birth Study beruht (Loytved und Wenzlaff 2007), werden 42.154 begonnene Haus- und Geburtshausgeburten in den Jahren 2000 bis 2004 berücksichtigt (Abb. 1). Darunter befinden sich neben den außerklinisch beendeten Geburten auch Fälle, bei denen es zur Verlegung kommt. Ebenso werden einzelne Geburten erfasst, zu denen die Hebamme gerufen wird, die aber nicht außerkli-

nisch geplant sind. Es handelt sich lediglich um einen Bruchteil aller ungeplanten außerklinischen Geburten – im Jahr 2010 waren es 205 –; die meisten von ihnen laufen ganz ohne Hebamme, oft im Beisein eines Rettungsdienstes ab. Zu den von QUAG erfassten ungeplant außerklinisch beendeten Geburten kommt zwar eine Hebamme, jedoch sind weder sie noch die Gebärenden im üblichen Ausmaß auf den tatsächlichen Geburtsort vorbereitet. Die Geburtsumgebung wurde nicht bewusst ausgewählt und kann daher Mängel an zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen aufweisen, die nicht der Qualität der Hebammenarbeit anzulasten sind. Allerdings ist die Tatsache, dass eine Hebamme noch hinzugezogen werden kann, als ein Hinweis darauf zu werten, dass die Geburten möglicherweise glimpflicher verlaufen als diejenigen, zu denen keinerlei Hilfe oder ausschließlich der Rettungsdienst kommt.

Fragestellung

Ist es sinnvoll, zur Messung der Qualität außerklinischer Hebammentätigkeit

Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung

Da seit 1982 in Deutschland die außerklinischen Geburten nicht mehr vom Statistischen Bundesamt erfasst werden, lässt sich lediglich schätzen, dass etwa 12.500 Geburten im Jahr außerhalb der Geburtsklinik stattfinden. QUAG hat seit 1999 etwa 10.000 Geburten pro Jahr dokumentiert (Anzahl steigend, siehe Qualitätsberichte 1999 bis 2010 unter „Publikationen“ in www.quag.de). Die Datensätze umfassen Informationen (vergleichbar mit den Daten der klinischen Perinatalerhebung) zu allen Geburten, die außerklinisch beginnen und zu denen Hebammen gerufen werden.

Bisher ist es noch nicht gelungen, alle Geburten, die in- und außerhalb der Klinik stattfinden, zu erfassen und einen vollständigen Datensatz aller in Deutschland geborenen Kindern zu erhalten (Schücking et al. 2006). Im Jahr 2010 wurden 680.413 Kinder geboren (Angaben des Statistischen Bundesamtes für 2010). Ziehen wir die Klinikgeburten nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes ($n = 668.950$) und die außerklinisch stattgefundenen Geburten ($n = 9.045$, siehe Qualitätsbericht für 2010) von dieser Gesamtgeburtenszahl ab, erhalten wir eine Dunkelziffer von immerhin 2.418 Geburten, zu denen keinerlei Informationen vorliegen. Ohne die Erhebung von QUAG wäre diese Zahl für 2010 um 9.045 größer. Der Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung kann für die außerklinisch beendeten Geburten lediglich geschätzt werden (Anteil von der Gesamtgeburtenszahl minus Zahl der Klinikgeburten) und liegt bei 79 Prozent (Qualitätsbericht 2012: 4).

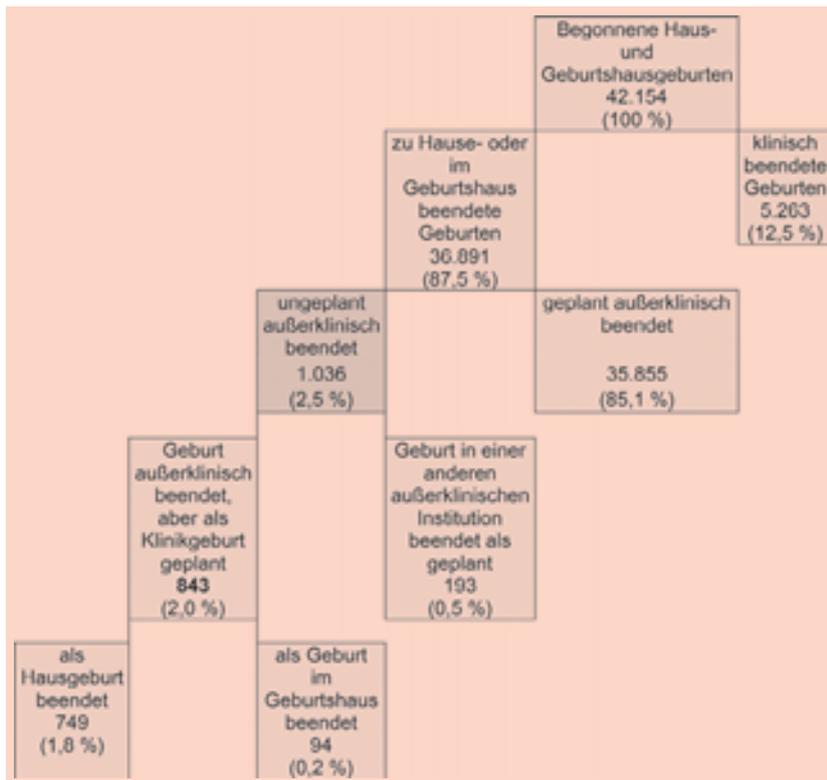


Abb. 1: Außerklinisch begonnene Geburten und tatsächlicher Geburtsort (Deutschland, 2000–2004)

auch die Geburten einzubeziehen, zu denen die Hebammen ohne vorherige Anmeldung und damit ungeplant gerufen werden? Ein schlechteres kindliches Outcome könnte dadurch für die gesamte Abfrage zu Unrecht entstehen. Ziel dieser Studie ist es, eine Entscheidungshilfe dafür zu bieten, ob diese ungeplanten Geburten zur Untersuchung der Qualität der Hebammenarbeit eingeschlossen werden sollten.

Forschungslage

Die höhere Rate an perinatalen Todesfällen bei ungeplanten außerklinischen Geburten im Vergleich zu geplanten wird aufgrund von Studien in den USA schon länger vermutet (Burnett et al. 1980, Hinds et al. 1985, Vedam 2003). Für Deutschland liegen dazu bislang keine Erkenntnisse vor, insbesondere inwieweit dies auch auf die ungeplant außerklinisch beendeten Geburten zutrifft. In der German Out-Of-Hospital Birth Study machten diese immerhin 2,5 Prozent aus (1.036 Geburten, Abb. 1).

Wann ist der Geburtsort ein „ungeplanter“?

Die Frage stellt sich, ob eine Schwangere, die eine Hausgeburt geplant hat, bei Wehenbeginn jedoch ihre Meinung

ändert und die Klinik aufsucht, bereits zur Gruppe derjenigen zählt, die eine ungeplant außerklinisch beendete Geburt erlebt haben. Die Einschlusskriterien der Metaanalyse von Olsen und Jewell (2005) sehen für die Frage nach der Sicherheit von Hausgeburten „booking-based studies with intention-to-treat analysis“ vor, d.h. geplante Hausgeburten inklusive der verlegten Geburten, jedoch ohne geplante Klinikgeburten, die – aus welchen Gründen auch immer – zu Hause stattfinden. Es wird nicht festgelegt, wann in der Schwangerschaft die Planung erfolgt und damit dokumentiert sein soll. In der National Birth Center Study (USA) von Rooks et al. (1989) zu Geburtszentren sind nur solche Geburten enthalten, die in einem Geburtszentrum beginnen, nachdem sie für diesen Ort auch geplant waren. Durch diese Bedingung können keine Geburten in die Analyse gelangen, die zwar für die Klinik geplant waren, aber dann doch außerklinisch ablaufen. Auch in der prospektiven niederländischen Studie von Wiegers et al. (1998) zu Hausgeburten werden ausschließlich für zu Hause geplante und daraufhin dort auch begonnene Geburten berücksichtigt. In der Studie von Johnson und Daviss (2005) werden

5.428 zu Geburtsbeginn gewünschte Hausgeburten eingeschlossen, jedoch auch jeweils acht Fälle, in denen die Frauen eine Geburtshausgeburt respektive eine Klinikgeburt geplant und sich bei Geburtsbeginn unterschieden hatten. Der „Report of a structured review of birth centre outcomes“ (Stewart et al. 2005) für Großbritannien differenziert die betrachteten Studien zur Geburtshilfe in Geburtshäusern nicht danach, welcher Planungsstatus vorliegt. Die aktuellsten Studien zum Thema aus Kanada, den Niederlanden, Großbritannien und den USA (Janssen et al. 2009, de Jonge et al. 2009, Symon et al. 2009 sowie Birthplace in England Collaborative Group 2011) nehmen die Frauen in die Hausgeburtgruppe auf, wenn sie bei Geburtsbeginn eine Hausgeburt (immer noch) planen (Janssen et al. 2009) oder in der Schwangerschaft als geplante Hausgeburt von der Hebamme eingetragen wurden (de Jonge 2009). Symon et al. (2009) machen keine konkreten Angaben darüber, wann die Planung abgeschlossen sein sollte, um einer der Vergleichsgruppen zugeordnet zu werden. In der Birthplace-Studie wurden nur die Geburten berücksichtigt, die bei Geburtsbeginn am gewünschten Geburtsort von einer Hebamme begleitet wurden (Birthplace in England Collaborative Group 2011). Die Literaturübersicht zeigt, dass sich die Einschlusskriterien für die Gruppe



Quelle: Forschungsgruppe Maternal and Child Health

der außerklinischen Geburten in zweifacher Hinsicht unterscheiden: Zum einen variiert der Zeitpunkt für die Planung des Geburtsortes, zum anderen besteht nicht immer die Bedingung, dass der geplante und der anfängliche Geburtsort übereinstimmen müssen. In allen Studien wurden verlegte Geburten in der außerklinischen Gruppe belassen und nach „intention-to-treat“ ausgewertet. Dies ist sinnvoll, um die außerklinische Geburtshilfe nicht besser dastehen zu lassen als sie ist. Jedoch sollte angemerkt werden, dass in Deutschland eine verlegte Gebärende in der Klinik meist von einer anderen Hebamme betreut wird und daher nicht mehr die Qualität der außerklinisch tätigen Hebamme gemessen wird.

Stichprobe und Methodik

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine retrospektive Kohortenanalyse auf der Grundlage von Routinedaten. Für die 42.154 Geburten gelten folgende Einschlusskriterien:

- Geburten, zu denen außerklinisch tätige Hebammen gerufen wurden.
- Einlingsgeburten
- Haus- und Geburtshausgeburten (andere außerklinische Institutionen wie Entbindungsheime blieben unberücksichtigt).

Die Abbildung 1 zeigt bei den außerklinisch begonnenen Geburten den tatsächlichen Geburtsort. Von 42.154 begonnenen Haus- und Geburtshausgeburten sind 36.891 (87,5 %) am außerklinischen Geburtsort und 5.263 (12,5 %) nach einer Verlegung klinisch stationär beendet worden. Der außerklinische Geburtsort kann entweder geplant oder ungeplant gewesen sein. Von diesen Geburten wurden 1.036 Kinder ungeplant in einer außerklinischen Einrichtung geboren, 35.855 Kinder kamen wie geplant außerklinisch zur Welt. Der geplante außerklinische Geburtsort wurde in der Regel nach 37 Schwangerschaftswochen (im Falle einer unerwarteten Frühgeburt bei Geburtsbeginn) erhoben. Mit Hilfe des Dokumentationsbogens ließ sich der Planungsstatus festhalten. Mit „ungeplant außerklinisch beendet“ wird allerdings zweierlei dokumentiert: Die Frau hat nicht an dem außerklinischen Ort geboren, an dem sie es wollte (in der Regel war dieser Wunschort das Geburtshaus, dies trifft bei 193 Frauen oder 0,5 % aller Frauen zu), oder die Gebärende und/oder die Hebamme hatten eigentlich eine Klinikentbindung

vorgesehen (843 Frauen oder 2,0% aller Frauen). Ein besonderes Augenmerk war auf die 749 Frauen zu richten, die eine Klinikgeburt geplant, aber Hausgeburten erlebt hatten.

Als Kontrollgruppe dienten die 35.855 geplant außerklinisch beendeten Geburten (Abb. 1). Verglichen wurden in Anlehnung an Burnett et al. (1980), Hinds et al. (1985) und Vedam (2003) die Parität, das Alter der Schwangeren sowie das Auftreten von Frühgeburtlichkeit. Als Outcome der 1.036 ungeplant und der 35.855 geplant außerklinisch beendeten Geburten wurden die Faktoren wie kindliche Verlegung, Morbidität und Mortalität herangezogen. Zusätzlich wurden auch der Zeitpunkt des Eintreffens der Hebamme sowie die Geburtsdauer ausgewertet. Da die Raten der perinatalen Todesfälle in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise drastisch zurückgegangen sind, wurde die perinatale Mortalität nicht als Vergleichskriterium berücksichtigt.

Die statistische Analyse wurde mit Berechnungen der Odds-Ratio (OR) mit einem 95 %-Konfidenzintervall (95 %-KI) und des p-Wertes (p) mit einer Signifikanzgrenze von 0,05 durchgeführt.

Ergebnisse

Parität

In beiden Gruppen überwogen die Frauen, die das zweite oder ein weiteres

Kind zur Welt brachten. Für die außerklinische Geburtshilfe ist dies typisch. In der Studiengruppe besaßen die Zweitgebärenden einen um 8,2 Prozentpunkte höheren Anteil im Vergleich zu der Kontrollgruppe (48,1 % versus 39,9 %). Frauen, die ein drittes oder weiteres Kind bekamen, hatten einen höheren Anteil in der Kontrollgruppe. Dagegen befanden sich in beiden Gruppen mit 30 % etwa gleich viele Erstgebärende. Immerhin 3,4 % aller Zweitgebärenden hatten ihre Geburt ungeplant außerklinisch beendet; in den übrigen Paritätsgruppen lag der Anteil unter 3 % (Tab. 1).

Alter

Die Studiengruppe enthielt eine höhere Rate an Frauen mit einem Alter über 30 Jahre als die Kontrollgruppe. Dies mag damit zusammenhängen, dass die Studiengruppe mehr Zweitgebärende aufwies (Tab. 2).

Schwangerschaftsdauer

Frauen in der Studiengruppe (41,0 %) hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine befundfreie Schwangerschaft als die Frauen der Kontrollgruppe (44,5 %; OR 0,87 [95 %-KI 0,77–0,98], p < 0,05). Bei den Frauen mit Befunden ist vor allem die „vorzeitige Wehentätigkeit“ hervorzuheben, die in der Studiengruppe höher lag als in der Kontrollgruppe (nicht tabellarisch dargestellt). Dieses Ergebnis spiegelt sich in den Angaben zur Frühgeburtlichkeit

		Ungeplant außerklinisch beendet		Gesamt
		Nein	Ja	
Parität	Erstgebärende	10853	310	11163
		97,2%	2,8%	100,0%
		30,3%	30,0%	30,3%
	Zweitgebärende	14299	497	14796
		96,6%	3,4%	100,0%
		39,9%	48,1%	40,1%
	Drittgebärende	7073	145	7218
		98,0%	2,0%	100,0%
		19,7%	14,0%	19,6%
>=Viertgebärende	3625	82	3707	
	97,8%	2,2%	100,0%	
	10,1%	7,9%	10,1%	
Gesamt		35850	1034	36884
		97,2%	2,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 1: Parität und Häufigkeit außerklinisch beendeter Geburten (Kreuztabelle)

		Ungeplant außerklinisch beendet		Gesamt
		Nein	Ja	
Alter der Gebärenden (Jahre)	Bis 17 Jahre	31 96,9% ,1%	1 3,1% ,1%	32 100,0% ,1%
	18 - 29 Jahre	10256 97,7% 28,6%	245 2,3% 23,6%	10501 100,0% 28,5%
	30 - 34 Jahre	13744 96,8% 38,4%	451 3,2% 43,5%	14195 100,0% 38,5%
35 - 39 Jahre		9872 97,3% 27,5%	275 2,7% 26,5%	10147 100,0% 27,5%
	Über 39 Jahre	1933 96,8% 5,4%	64 3,2% 6,2%	1997 100,0% 5,4%
Gesamt		35836 97,2% 100,0%	1036 2,8% 100,0%	36872 100,0% 100,0%

Tab. 2: Alter der Gebärenden und Häufigkeit außerklinisch beendeter Geburten (Kreuztabelle)

wider (Tab. 3): in der Studiengruppe mit 2,6% versus 1,1 % (OR 2,46 [95 %-KI = 1,66 – 3,66], $p < 0,01$). Die eher seltenen Kontakte zur Hebamme in der Schwangerschaft können im Zusammenhang mit der frühen Schwangerschaftsbeendigung gesehen werden: Weniger Frauen der Studiengruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe hatten mindestens eine Woche vor der tatsächlichen Geburt drei persönliche Kontakte zur Hebamme hinter sich (OR 0,19 [95 %-KI = 0,16–0,22], $p < 0,01$, nicht in einer Tabelle dargestellt).

Begleiterscheinungen bei der Geburt und Outcome

Deutlich mehr Frauen der Studiengruppe (Tab. 4) hatten die Hebamme erst kurz vor der Geburt (unter zwei Stunden) gerufen (OR 4,82 [95 %-KI = 4,24–5,47], $p < 0,01$). Fast ein Viertel der Studiengruppe wurde von der Geburt überrascht, wie es bei Frühgeburten oft der Fall ist. Folglich traf die Hebamme häufiger als in der Kontrollgruppe erst bei Geburt ein. Fast fünfmal häufiger als in der Kontrollgruppe (Tab. 5) gelangte sie sogar erst nach der Geburt zur Gebärenden (OR = 4,85 [95 %-KI = 3,91– 6,01], $p < 0,01$). Eine Geburtsdauer von weniger als zwei Stunden (Tab. 6) ließ sich viermal häufiger

in der Studiengruppe dokumentieren (OR 4,28 [95 %-KI = 3,69–4,98], $p < 0,01$). Von den 243 Frauen mit einer Geburtsdauer unter zwei Stunden hatten 92,1 % die Hebamme spät gerufen (nicht tabellarisch dargestellt). In vielen Fällen blieb der Hebamme demnach nicht die Zeit, weitere Hilfe zu holen, den Geburtsverlauf zu kontrollieren, Befunde zu erheben (z.B. früher Apgar-Wert) oder eine Verlegung einzuleiten. Dagegen wurde im weiteren Verlauf die Befunderhebung vollständiger. So wurden 992 Kinder oder 95,8 % aller ungeplant außerklinisch geborenen Kinder ohne Morbidität (nach dem alten Katalog D in der Perinatalerhebung) geboren, hingegen 35.006 Kinder (97,6 %) in der Kontrollgruppe.

Im Vergleich zur Kontrollgruppe (Tab. 7) wurde für Geburten der Studiengruppe doppelt so häufig eine Verlegung in eine stationäre Einrichtung durchgeführt (OR 2,12 [95 %-KI = 1,51–2,99], $p < 0,01$). Die perinatale Mortalitätsrate lag – wie nach der Forschungslage zu erwarten – höher als in der Kontrollgruppe; aufgrund der geringen Fallzahl war der Unterschied je-

		Gestationsalter (in Wochen)		Gesamt
		< 36+6	>= 37+0	
Ungeplant außerklinisch beendet	Ja	27 2,6% 6,5%	1006 97,4% 2,8%	1033 100,0% 2,8%
		Nein	386 1,1% 93,5%	35443 98,9% 97,2%
	Gesamt		413 1,1% 100,0%	36449 98,9% 100,0%

Tab. 3: Gestationsalter und Häufigkeit außerklinisch beendeter Geburten (Kreuztabelle)

		Dauer von 1. Ruf bis Geburt (Stunden)		Gesamt
		< 2 Stunden	>= 2 Stunden	
Ungeplant außerklinisch beendet	Ja	474 47,0% 7,9%	535 53,0% 1,7%	1009 100,0% 2,8%
		nein	5541 15,5% 92,1%	30114 84,5% 96,3%
	Gesamt		6015 16,4% 100,0%	30649 83,6% 100,0%

Tab. 4: Eintreffen der Hebamme (Kreuztabelle)

		Kont. Anwesenheit zur Geburt		Gesamt
		p.p. eingetroffen	Vor Geburt eingetroffen	
Ungeplant außerklinisch beendet	Ja	103	921	1024
		10,1%	89,9%	100,0%
	nein	11,4%	2,6%	2,8%
		802	34766	35568
	2,3%	97,7%	100,0%	
Gesamt		88,6%	97,4%	97,2%
		905	35687	36592
		2,5%	97,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 5: Anwesenheit der Hebamme

		Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt (Minuten)		Gesamt
		< 2 Stunden	>= 2 Stunden	
Ungeplant außerklinisch beendet	Ja	243	788	1029
		23,6%	76,4%	100,0%
	Nein	9,2%	2,3%	2,8%
		2405	33321	35726
	6,7%	93,3%	100,0%	
Gesamt		90,8%	97,7%	97,2%
		2648	34107	36755
		7,2%	92,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 6: Auswertung der Geburtsdauer

		Kind in Kinderklinik verlegt		Gesamt
		Ja	nein	
Ungeplant außerklinisch beendet	Ja	36	999	1035
		3,5%	96,5%	100,0%
	Nein	5,7%	2,8%	2,8%
		598	35247	35845
	1,7%	98,3%	100,0%	
Gesamt		94,3%	97,2%	97,2%
		634	36246	36880
		1,7%	98,3%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 7: Verlegung in eine stationäre Einrichtung

doch nicht signifikant. Drei Kinder der Studiengruppe verstarben: ein Kind hatte multiple Missbildungen, ein weiteres einen komplexen Herzfehler, im dritten Fall fehlten die Angaben zur Todesursache.

Diskussion

Die in der Literatur beschriebenen Charakteristika von Geburten, die unge-

plant außerklinisch beendet werden, konnten weitgehend bestätigt werden, insbesondere die höhere Parität und die höhere Geburtenzahl vor dem errechneten Termin. Auch der Anteil an Zweitgebärenden lag höher als in der Kontrollgruppe. Bei dieser Gruppe scheint der Überraschungseffekt zum Tragen zu kommen, der wiederum die Betreuungspersonen zu höherer Acht-

samkeit auffordert. Der Anteil von Frauen mit einem Alter über 30 Jahre war in der Studiengruppe höher als in der Kontrollgruppe.

Die Tatsache, dass Befundfreiheit während der Geburt in über der Hälfte der Geburten bescheinigt wird, ist offensichtlich darauf zurückzuführen, dass keine Befunde dokumentiert werden konnten, weil die Hebamme erst kurz vor oder gar nach der Geburt eintraf. Damit stehen in Zusammenhang die meist kürzere Geburtsdauer, ein verspätetes Rufen sowie das verspätete Eintreffen der Hebamme. Bei Befunden, die nach der Geburt ohne Zeitdruck erhoben werden konnten, sollte der Faktor Zeit eine geringere Rolle spielen. Hier können fehlende Angaben eher der Verlegung und den nachfolgenden Kommunikationsschwierigkeiten mit den behandelnden ÄrztInnen angelastet werden.

Bei den Kindern der Studiengruppe fand sich eine höhere Morbidität. Die Rate der befundfreien Kinder (95,8 %) lag um 1,8 Prozentpunkte niedriger als in der Kontrollgruppe. Die erhöhte perinatale Mortalitätsrate kann als ergänzender Hinweis dienen, (war allerdings statistisch nicht signifikant). Insgesamt lagen ungünstigere Voraussetzungen für ungeplante im Vergleich zu geplanten außerklinisch beendeten Geburten vor, was sich auch in der höheren Verlegungsrate niederschlägt. Das schlechtere kindliche Outcome ist nicht einer minderwertigen Hebammenarbeit anzulasten.

Die Fallzahlen der problembehafteten, ungeplant außerklinisch beendeten Geburten sind so niedrig, dass sie das Ergebnis der Gesamterhebung eines Jahrgangs nicht wesentlich beeinflussen. Dies gilt jedoch nicht für die sehr selten eintreffenden Ereignisse wie der kindliche (oder gar mütterliche) Todesfall. Daher ist die Forderung berechtigt, die ungeplant außerklinisch beendeten Geburten gesondert aufzuführen.

Fazit

In Deutschland unterscheiden sich ungeplante und geplante außerklinisch beendete Geburten im Wesentlichen in folgenden Punkten:

- die Frühgeburtsrate ist doppelt so hoch
- ausreichender Kontakt zur Hebamme ist seltener
- weitaus häufiger wird die Hebamme zu spät zur Geburt gerufen

- Kinder haben nach der Geburt mehr Probleme
- Kinder werden häufiger verlegt

Um die Ergebnisse der Qualität außerklinischer Hebammentätigkeit korrekt darstellen zu können, sollten die ungeplant außerklinisch beendeten Geburten nicht länger in der Auswertung außerklinischer Geburten belassen werden. Für einen internationalen Vergleich ist ein Abgleich zu fordern, der den Planungsstatus der außerklinischen Geburten berücksichtigt. Folgende Einschlusskriterien können einen Vergleich erleichtern:

- Vor Beginn der Geburt (Wehenbeginn oder Blasensprung) wurde die Geburt bei einer außerklinisch tätigen Hebamme geplant.

UND

- Die Geburt beginnt planungsgemäß in der ausgewählten außerklinischen Institution unter Hinzuziehung der Hebamme.

Damit ist eine richtige Gruppendifinition („booking-based study with intention-to-treat analysis“) sichergestellt, die internationale Vergleiche zulässt, um Auswahlkriterien für die außerklinische Geburt zu überprüfen oder Fragen einer wünschenswerten Infrastruktur oder Unterstützungskultur zu diskutieren.

Danksagung

Für die Bereitstellung der Rohdaten wird der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. gedankt.

Literatur

Birthplace in England Collaborative Group 2011 Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *British Medical Journal* 343 [DOI: 10.1136/bmj.d7400]

Burnett, C. A. et al. 1980: Home delivery and neonatal mortality in North Carolina. *JAMA* 244 (24): 2741-2745

de Jonge, A. et al. 2009: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. In: *BJOG*. Aug;116(9):1177-84

Hinds, M. W., Bergeisen, G. H., Allen, D. T. 1985: Neonatal outcome in planned v unplanned out-of-hospital births in Kentucky. *JAMA*. 253 (11):1578-82

Janssen, P. et al. 2009: Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal* 181 (6-7): 377-383

Johnson, K. C., Daviss, B. A. 2005: Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. In: *BMJ* 330:1416

Loytved, C., Wenzlaff, P. 2007: Außerklinische Geburt in Deutschland – German Out-Of-Hospital Birth Study 2000-2004. Verlag Hans Huber, Bern

Olsen, O., Jewell, M. 2005: Home versus hospital birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Chichester, UK

Qualitätsbericht 2010. Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland. Im Auftrag der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. 2012 Verlag Wissenschaftliche Skripten, Zwickau

Rooks, J. P. et al 1992: The National Birth Center Study. Part III – Intrapartum and immediate postpartum and neonatal complications and transfers, postpartum and neonatal care, out-

comes, and client satisfaction. In: *J Nurse Midwifery* 37 (6): 361-397

Schücking, B., Loytved, C., Borrmann, B. 2006: Werdende Mütter stärken. *Pflegezeitschrift* 7: 400-403

Stewart, M. et al. 2005: Report of a structured review of birth centre outcomes, December 2004 – Revised July 2005. Review of evidence about clinical, psychosocial and economic outcomes for women with straightforward pregnancies who plan to give birth in a midwife-led birth centre, and outcomes for their babies. Commissioned by: The Maternity Research Group of The National Service Framework (NSF) for Children, Young People and Maternity Services, UK

Symon, A. et al. 2009: Outcomes for births booked under an independent midwife and births in NHS maternity units: matched comparison study. *British Medical Journal* 338 [DOI: 10.1136/bmj.b2060]

Vedam, S. 2003: Home birth versus hospital birth: questioning the quality of the evidence on safety. *Birth* 30 (1): 57-63

Wieggers, T.A. 1998: Home or hospital birth: a prospective study of midwifery care in The Netherlands. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 79 (2): 139-141

Dr. rer. medic. Christine Loytved
Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin
Freie Mitarbeiterin an der Universität Osnabrück
FB 8 Gesundheits- und Krankheitslehre
Albrechtstraße 28
49069 Osnabrück
Christine.Loytved@uos.de

Paul Wenzlaff
Mathematiker, Systemauditor, EFQM-Assessor
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen
Hannover
<http://www.zq-aekn.de>

