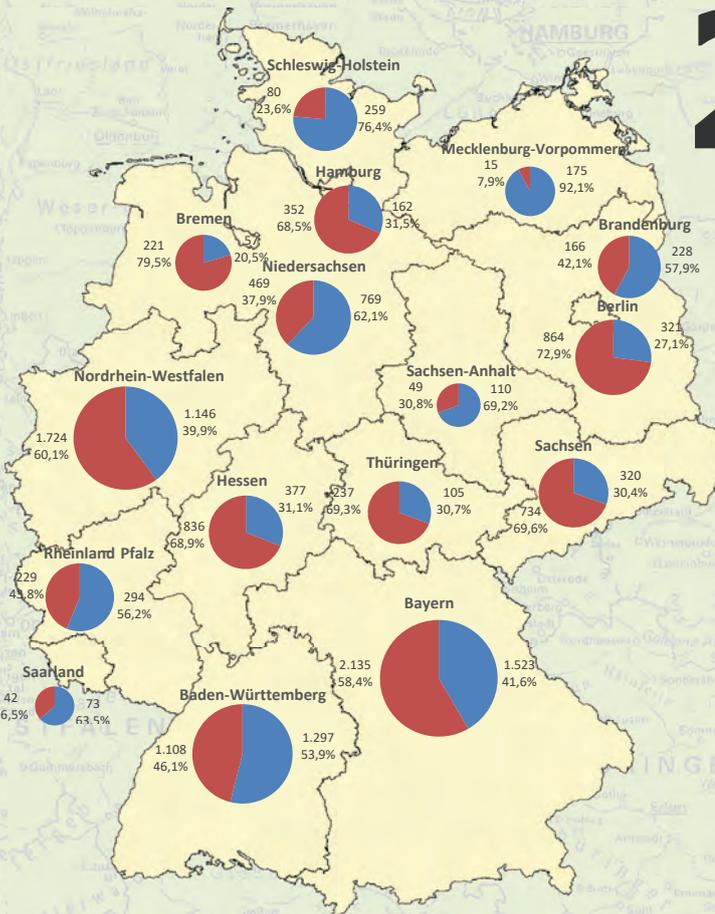


Qualitätsbericht 2023

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2023

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Alle Rechte vorbehalten.

Autorin:

Rainhild Schäfers

Ansprechpartner für das Verfahren:

Geschäftsstelle QUAG e.V., Anke Wiemer

Telefon: (033678) 41 274

Telefax: (033678) 41 276

Email: geschaeftsstelle@quag.de

Internet: www.quag.de

Layout + Umschlaggestaltung:

Thomas Heberlein

Druck und Verarbeitung:

Verlag Wissenschaftliche Scripten

Kaiserstraße 32, 08209 Auerbach/V.

Telefon: (03744) 22 41 97

Telefax: (03744) 22 41 98

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

1. Auflage 2024

ISBN: 978-3-95735-188-3

Qualitätsbericht 2023

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

Inhalt

1	ÜBERBLICK ÜBER DIE AUßERKLINISCHEN GEBURTEN IM JAHR 2023.....	9
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	17
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation	17
2.2	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	22
4	BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT	25
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	25
4.2	Befunde in der Schwangerschaft	27
5	GEBURT	31
5.1	Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer	31
5.2	Hebammenbetreuung	33
5.3	Geburtsbefunde	34
5.4	Begleitende Maßnahmen	38
5.5	Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe ...	39
5.5.1	Überblick	39
5.5.2	Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C	41
5.5.3	Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik	44
5.6	Geburtsspezifische Ergebnisse	46
5.6.1	Geburtsmodus	46
5.6.2	Gebärpositionen	49
5.6.3	Geburtsverletzungen	49
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	51
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter	51
6.1.1	Hebammenbetreuung nach der Geburt	54

6.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	56
6.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	58
6.2.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	61
6.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	68
Anhang A	1
	Kurzdarstellung der Geminigeburten 2023 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)	
Anhang B	2
	Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2023	
Anhang C	10
	Geburtenzahlen in Deutschland	
Anhang D	13
	Der Dokumentationsbogen	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung nach Parität in 2023	12
Abbildung 2	Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE in 2023.....	17
Abbildung 3	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
Abbildung 4	Alter und Geburtenrang der Frauen in 2023 (N=16.477)	23
Abbildung 5	Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich in 2023 (N=16.477).....	23
Abbildung 6	Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes in 2023 (N=16.477).....	25
Abbildung 7	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A in 2023 (N=16.477).....	27
Abbildung 8	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B in 2023 (N=16.477).....	29
Abbildung 9	Geburtsort des Kindes in 2023 (N=16.477).....	31
Abbildung 10	Geburtenverteilung nach Monat in 2023 (N=16.477)	32
Abbildung 11	Eintreffen der zweiten Hebamme in 2023 (N=10.198).....	33
Abbildung 12	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C in 2023 (N=16.477).....	34
Abbildung 13	Überblick zu den Geburten ohne/ mit Überleitung subpartal.....	39
Abbildung 14	Zeit vom Transportbeginn bis zur Übergabe im Kreißaal bei Notfallüberleitung in 2023 (N=125).....	45
Abbildung 15	Hebammenbegleitung in der Klinik in 2023 (N=2.849).....	46
Abbildung 16	Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus in 2023 (N=16.456).....	47
Abbildung 17	Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten in 2023 (n=2.849)	47
Abbildung 18	Bekannte Gebärpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort in 2023 (N=15.546).....	49
Abbildung 19	Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität in 2023 (N=15.525).....	50
Abbildung 20	Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen in 2023	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht über die erfassten Geburten von allen Kindern im Berichtsjahr.....	10
Tabelle 2	Ergebnisse 2023 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort	10
Tabelle 3	Ergebnisse 2023 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort.....	11
Tabelle 4	Ergebnisse 2023 für strukturelle Aspekte	11
Tabelle 5	Teilnehmende an den Erhebungen	17
Tabelle 6	Hebammen in der Hausgeburtsilfe nach Anzahl der zuhause betreuten Geburten.....	18
Tabelle 7	Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten.....	18
Tabelle 8	Verteilung der geplant begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern.....	20
Tabelle 9	Verteilung der Angebote nach Bundesländern.....	20
Tabelle 10	Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	21
Tabelle 11	Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung	22
Tabelle 12	Alter der Frauen	22
Tabelle 13	Familienstand der Frauen.....	24
Tabelle 14	Erwerbstätigkeit der Frauen.....	24
Tabelle 15	Anzahl persönlicher Kontakte zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate)	25
Tabelle 16	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert.....	26
Tabelle 17	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot	26
Tabelle 18	Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft	26
Tabelle 19	Schwangerschaftsbefunde	27
Tabelle 20	Anamnestiche Befunde (nach Katalog A).....	28
Tabelle 21	BMI zu Beginn der Schwangerschaft.....	29
Tabelle 22	Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para	29
Tabelle 23	Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft.....	30
Tabelle 24	Geburtsdauer	31
Tabelle 25	Geburtenverteilung nach Monaten	32
Tabelle 26	Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	33
Tabelle 27	Weitere Anwesende (wie Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde)	34
Tabelle 28	Geburtsbefunde – Anzahl	34
Tabelle 29	Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort	35
Tabelle 30	Befunde nach Katalog A, B und Katalog C.....	35
Tabelle 31	Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft	36
Tabelle 32	Schwangerschaftsalter in Wochen	37
Tabelle 33	Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung.....	37
Tabelle 34	Begleitende Maßnahmen zuhause oder im Geburtshaus	38
Tabelle 35	Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe.....	38
Tabelle 36	Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort.....	38

Tabelle 37	Art der Herztonkontrolle	39
Tabelle 38	Überleitungsart.....	40
Tabelle 39	Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	40
Tabelle 40	Überleitung nach Parität	40
Tabelle 41	Überleitung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität.....	41
Tabelle 42	Überleitung von Geburten aus Hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität.....	41
Tabelle 43	Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C.....	42
Tabelle 44	Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C	43
Tabelle 45	Tatsächlicher Transportweg in Kilometern	44
Tabelle 46	Transportmittel bei Notfallüberleitung	44
Tabelle 47	Geburtszeit und Geburtsmodus nach Klinikaufnahme der Notfallüberleitungen	45
Tabelle 48	Geburtsmodus Übersicht.....	46
Tabelle 49	Geburtsmodi bei Hausgeburt oder Geburt in HgE.....	47
Tabelle 50	Geburtsmodus nach Parität	48
Tabelle 51	Direkt vorausgegangener Geburtsmodus.....	48
Tabelle 52	Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden.....	48
Tabelle 53	Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus.....	49
Tabelle 54	Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt.....	49
Tabelle 55	Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt.....	50
Tabelle 56	Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort	51
Tabelle 57	Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E	52
Tabelle 58	Überleitung der Mutter nach der Geburt.....	52
Tabelle 59	Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben	52
Tabelle 60	Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt).....	53
Tabelle 61	Maternale Mortalität 2005 bis 2023	54
Tabelle 62	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Überblick.....	54
Tabelle 63	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Einzelnen	55
Tabelle 64	Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt.....	55
Tabelle 65	Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt.....	56
Tabelle 66	Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt	56
Tabelle 67	Geschlecht der Kinder	56
Tabelle 68	Längenbezogenes Gewicht	57
Tabelle 69	Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1.....	57
Tabelle 70	Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung	58
Tabelle 71	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik.....	58

Tabelle 72	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort	58
Tabelle 73	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort	59
Tabelle 74	Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik	60
Tabelle 75	Reanimationsmaßnahmen	61
Tabelle 76	Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen	61
Tabelle 77	Kindliche Morbidität	61
Tabelle 78	Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10	62
Tabelle 79	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose	63
Tabelle 80	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose	63
Tabelle 81	Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder	64
Tabelle 82	Perinatale Mortalität	64
Tabelle 83	Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort	64
Tabelle 84	Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache	65
Tabelle 85	Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod	66
Tabelle 86	Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt	67
Tabelle 87	Perinatale Mortalität 2005 bis 2021 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten	67
Tabelle 88	Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind	68
Tabelle 89	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	68

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2023

Seit dem Jahr 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zuhause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der als Hausgeburten oder in einer HgE geplant beendeten Geburten beträgt etwa 1,98% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang C). Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist bei der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. unter www.quag.de nachzulesen. Dort finden sich auch alle Berichte der Vorjahre. Seit Erfassungsbeginn stieg die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen, die Hausgeburten oder Geburten in einer HgE begleiten, verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2023 liegen vollständig ausgefüllte Bögen aller begonnenen und durchgeführten Geburten von den an der Datenerhebung teilnehmenden Hebammen vor. In der vorliegenden Erhebung wurden die Geburten von insgesamt 16.665 Kindern erfasst (Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu 4 Kindern aus 2 Zwillingsgeburten und deren Müttern werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 167 ungeplant³ außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 17 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten in der Gesamtmenge nicht berücksichtigt. Sie werden seit 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst.

Somit bezieht sich die Basisauswertung auf eine Grundgesamtheit von 16.477 als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten. Sie werden im Folgenden als „Geburten“ bezeichnet und die Teilmengen wie zum Beispiel als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen und auch beendet differenziert.

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

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

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

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

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 2.978 Fälle dokumentiert, in denen eine Geburt als Hausgeburt oder auch Geburt in einer HgE geplant waren, es aber im Verlauf der Schwangerschaft entweder zu einem frühzeitigen Schwangerschaftsverlust kam oder Gründe eingetreten sind, die einen Geburtsbeginn im klinischen Setting erforderten. Eine Auflistung der Gründe findet sich im Anhang C Tabelle 3.

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

Jahr 2023	Anzahl
Alle erfassten Kinder	16.665
<i>davon:</i> Einlinge	16.661
Zwillinge	4
Alle Einlinge	16.661
<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren	17
in Deutschland geboren	16.644
<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren	167
Geburt als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen (Grundgesamtheit)	16.477

Für alle 16.477 zuhause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die Tabellen 2 und 3 die wesentlichen Ergebnisse.

94 von 100 Kindern zeigen nach der Geburt keine Auffälligkeiten. Bei etwa 3 von 100 Neugeborenen wird eine Überleitung in die Klinik nötig (2,9%, Tabelle 71 im Hauptteil). Der häufigste Befund nach der Geburt ist die Atemnot mit etwas mehr als 1 von 100 Kindern. Von 1.000 Kindern ist etwa 1 Kind vor, während oder innerhalb von sieben Tagen nach der Geburt gestorben, wobei hier auch Kinder eingeschlossen sind, die nicht lebensfähig waren.

Tabelle 2 Ergebnisse 2023 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Auffälligkeiten	15.513	94,1
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut ⁴	16.335	99,2
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht ⁵	34	0,20
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁶ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	205	1,24
Kind verstorben ⁷	20	0,12

Prozent bezogen auf als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.477)

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

⁵ Apgar-Wert kleiner oder gleich 4 Punkte, hier für alle Lebendgeborenen: der Zustand des Kindes ist per Definition ein mittelgradiger bis schwerer Depressionszustand und weist auf einen erhöhten Interventionsbedarf hin, in der Regel zur Unterstützung der Atmung. Arzt oder Hebamme werden empfohlen, das Kind auf eine Neugeborenen-Intensivstation weiter betreuen zu lassen.

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

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

Tabelle 3 Ergebnisse 2023 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Geburt am Termin (zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen)	16.183	98,1
Spontangeburt	15.001	91,0
Geburt mit Zange oder Saugglocke	524	3,2
Kaiserschnitt in der Klinik	931	5,7
Keine Angaben zum Geburtsmodus	21	0,1
Bevorzugte Gebärlage bei vaginaler Geburt ⁸ ist der Vierfüßlerstand	5.895	35,8
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	6.493	39,4
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	440	2,7
Dammschnitt dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	179	1,1
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁹	14.893	90,4
Mutter verstorben ¹⁰	0	0,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.477)

Eine Überleitung in die Klinik während der Geburt erleben 2.849 Frauen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4 Ergebnisse 2023 für strukturelle Aspekte

Ergebnisse für strukturelle Aspekte für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten	Anzahl	Prozent
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	13.628	82,7
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt gerufen	10.781	79,1*
Überleitung der gebärenden Frau in eine Klinik während der Geburt	2.849	17,3
Überleitung der Mutter in eine Klinik nach der Geburt	721	4,4
Überleitung des Neugeborenen in eine Kinderklinik nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	477	2,9
Überleitung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	354	2,15

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.477)

*Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten (N=13.628)

In 2.724 Fällen geschieht dies in Ruhe (16,5% aller Geburten, siehe Tabelle 38 im Hauptteil). Bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburten bedeutet dies:

- 15 von 100 Frauen erleben eine ruhige Überleitung in die Klinik während der Geburt.

In 125 Fällen ist eine Notfallüberleitung in die Klinik während der Geburt notwendig (0,8%, Tabelle 38 im Hauptteil). Das bedeutet bezogen auf alle geplant als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten:

- 1 von 100 Frauen erlebt eine Notfallüberleitung in die Klinik während der Geburt.

⁸ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2023: n=15.525 Gebärende mit vaginaler Geburt.

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

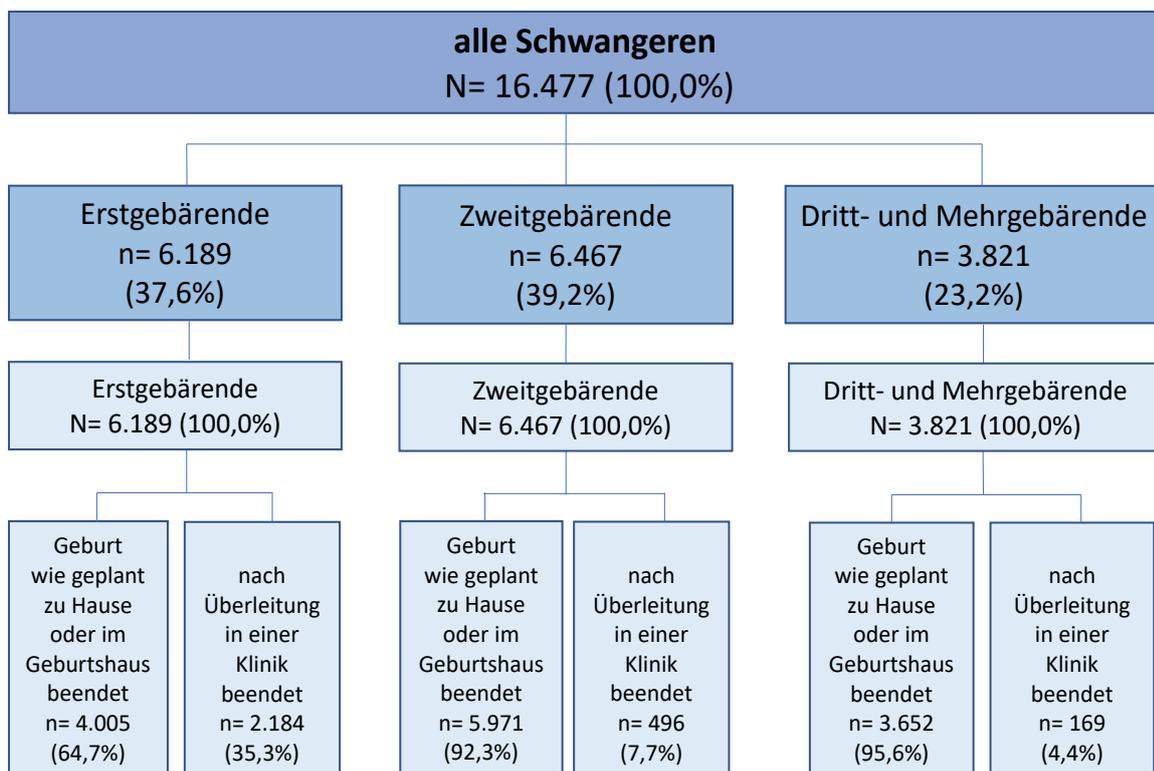
¹⁰ Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben (Definition maternale Mortalität)

Die meisten Überleitungen erfolgen demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe. Ein häufiger Grund ist der Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode mit ca. 39 von 100 Überleitungen in Ruhe (n=1.067, Tabelle 43 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Notfallüberleitung geht es um eine direkte und schnelle Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 81 der 125 Notfallüberleitungen ist der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 44 im Hauptteil). 70 von 100 Frauen, die übergeleitet wurden, können in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 17 im Hauptteil).

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

Abbildung 1 Verteilung nach Parität in 2023



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

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

The same data overview follows as a service in English.

Summary For Out Of Hospital Births (2023)

Since 1999 results of a nationwide survey of births at home and in midwife-led birth centres¹² are published on a yearly basis. This survey of preferably all out-of-hospital births in Germany takes place in correlation to the clinical data collection. In Germany the out-of-hospital birth rate lies at about 1.98%.

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

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

For 2023 data of births which have either started or successfully been completed in an out-of-hospital environment was submitted to QUAG e.V. by midwives taking part in the yearly survey. In 2023 a total count of 16,665 collected births were achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 4 twin births and their mothers can be found in the appendix. There will be less information on these births for data protective reasons. In the appendix of this report information on all 167 births which took place unplanned out-of-hospital¹⁴ can be found. As the circumstances of these births are completely different, the midwifery care given cannot be compared to a planned out-of-hospital birth. Furthermore 17 births that took place abroad are not part of the evaluation. They have only been counted since 2011.

Therefore, the total number of documented births evaluated in this report counts 16,477 This includes all singleton births that were planned and had started out-of-hospital.

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

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

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

¹⁴ An unplanned birth is a birth where the midwife could not assume that an out-of-hospital birth would take place. Either because the midwife and the woman did not know each other beforehand or because a hospital birth was previously agreed.

In 2023, a total of 2,978 cases were documented in which a birth was planned as a home birth or in a birthing centre, but during the course of the pregnancy there was either an early pregnancy loss or reasons occurred that required the birth to be in the clinical setting. A list of reasons can be found in Appendix C.

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

Year 2023	Quantity
Number of newborns	16 665
→ Singletons	16 661
→ Twins	4
All Singletons	16 661
→ born abroad	17
→ born in Germany	16 644
→ unplanned out-of-hospital	167
→ planned and started out-of-hospital	16 477

For all 16,477 home births and stand-alone midwife led births centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

For 94 of 100 children, the birth proceeds without any problems. After birth 3 of 100 newborns a transfer to the children's hospital is necessary (2,9%, see below table 71 in the main part). The most common finding after birth is shortness of breath with just over 1 of 100 children. Of 1,000 children, about 1 has died before, during or within seven days of birth, including children who are not viable.

Table 2 Outcome for singleton newborns in 2023, despite the actual place of birth

Outcome for singleton newborns	Number	Percentage
No abnormalities	15 513	94.1
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were good or very good (relates to an APGAR ¹⁵ ≥ 7)	16 335	99.2
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were moderately or severely depressed (relates to an APGAR ≤ 4)	34	0.20
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ¹⁶ , P22): breathing complication	205	1.24
Neonatal mortality ¹⁷	20	0.12

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N= 16 477)

¹⁵ a system for determining the condition of an infant at birth by allotting a maximum of 2 points to each of the following: heart rate, breathing effort, muscle tone, response to stimulation, and colour. Apgar value greater than or equal to 7 points: the child's condition is by definition live and reassuring. A score of 0 to 4 is concerning. It indicates a need for increased intervention, usually in assistance for breathing. A doctor or midwife will recommend that the newborn be transferred to a neonatal intensive care unit for further support.

¹⁶ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Chapter XV

¹⁷ This term refers to a perinatal death prior, during or within 7 days of birth

Table 3 Essential outcome for mothers with planned out-of-hospital births in 2023, despite the actual place of birth

Outcome mothers	Number	Percentage
Labour at term (birth between 37+0 and 41+6 weeks)	16 183	98.1
Spontaneous birth	15 001	91.0
Assisted birth	524	3.2
Caesarean section after transfer to hospital	931	5.7
Mode of birth missings	21	0.1
Most chosen birth position: all fours position	5 895	35.8
No birth injuries (no tears or episiotomy) at vaginal birth	6 493	39.4
Episiotomy at vaginal birth	440	2.7
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	179	1.1
No complications post-partum/ after birth	14 893	90.4
Maternal mortality ¹⁸	0	0.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=16 477)

2,849 women were transferred in labour (refer to table 4).

Table 4 Structural Aspects in 2023

Structural Aspects	Number	Percentage
Delivery at planned place of birth	13 628	82.7
2 nd midwife called to the birth	10 781	79.1*
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2 849	17.3
Transfer to hospital postpartum/ after birth - mother	721	4.4
Transfer to hospital postpartum/ after birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	477	2.9
Transfer to neonatal unit/ children's hospital within first 6h of birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	354	2.15

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=16 477)

*Percentage in relation to all singleton births ended out-of-hospital (N=13 628)

2,724 changed to hospital in a non-emergency condition (16.5%, see below table 39 in the main part). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 15 of 100 women are transferred as non-emergencies

167 women experienced an emergency transfer (1%, see below table 39 in the main part). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 1 of 100 women is transferred as an emergency

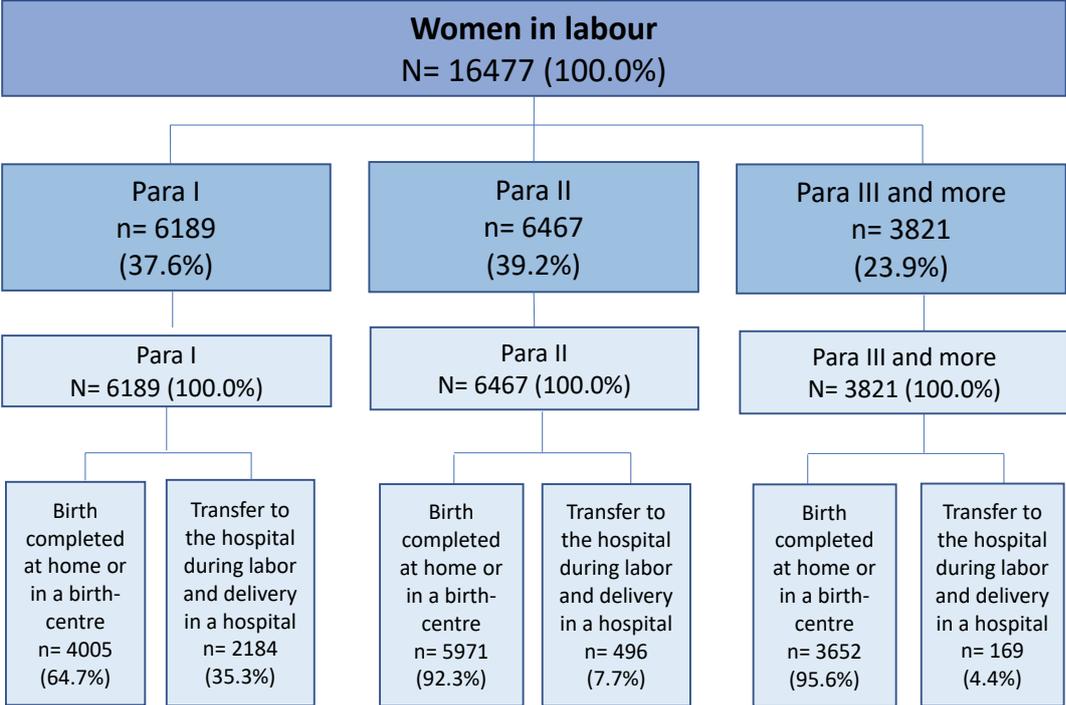
Most women change to hospital in a non-stressful way as there were non-urgent reasons for transfer. The main cause for transfer is failure to progress in second stage of labour. This occurred in about 39 percent of all transfers (n=1,067, see to table 44 in the main part). In these non-urgent cases women would be taken to the hospital that they had chosen for a transfer situation. Even though her hospital of choice was not nearest to the planned place of birth.

¹⁸ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days of birth

In an obstetric emergency the aim is a quick and direct transfer from the planned place of birth to the nearest obstetric unit. The main cause for emergency transfer documented is a suspicious fetal heart rate. It occurred in 181 of 125 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 45). 70 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 17 in the main part).

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

Figure 1



All women in labour with planned out-of-hospital birth in 2023 (only singleton pregnancies)¹⁹

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

2 Teilnehmende an der Dokumentation und Geburtenzahlen

Im Jahr 2023 haben 692 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 115 hebammengeleitete Einrichtungen (HgE) teilgenommen, zusammen waren das 807 Teilnehmende an der Dokumentation (Tabelle 5).

Tabelle 5 Teilnehmende an den Erhebungen

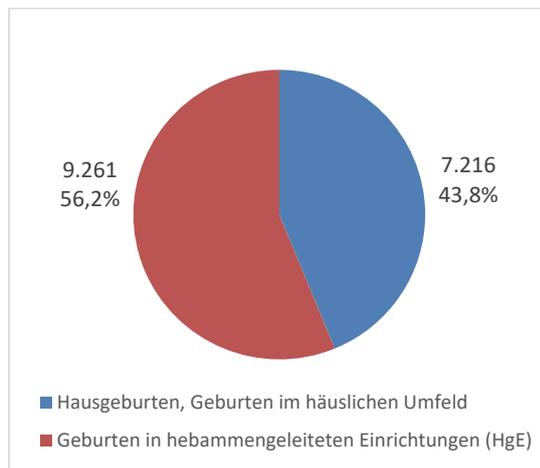
Teilnehmende an der Dokumentation	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe/ HG)	692	85,7	678	85,8
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	115	14,3	112	14,2
Gesamt	807	100,0	790	100,0

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

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation

Die 692 Hebammen mit Hausgeburtshilfe haben insgesamt 7.216 im häuslichen Umfeld geplant begonnene Geburten betreut und in den 115 hebammengeleiteten Einrichtungen wurden 9.261 dort geplant begonnene Geburten begleitet (Tabelle 5 und Abbildung 2).

Abbildung 2 Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE in 2023



Die folgenden zwei Tabellen zeigen jeweils die Anzahl der von der Hebamme betreuten Hausgeburten und der betreuten Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung. Im Vergleich zum Vorjahr betreuen mehr Hebammen bis 10 Hausgeburten im Jahr (Tabelle 6). Geburtshäuser mit über 151 Geburten im Jahr haben zugenommen (Tabelle 7).

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

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	458	66,2	410	60,5
11-20 Geburten	135	19,5	146	21,5
21-30 Geburten	59	8,5	74	10,9
31 und mehr Geburten	40	5,8	48	7,1
Gesamt	692	100,0	678	100,0

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

Tabelle 7 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten

Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten/ Jahr	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	46	40,0	49	43,8
51-100 Geburten	37	32,2	24	21,4
101-150 Geburten	14	12,2	24	21,4
151-200 Geburten	12	10,4	8	7,1
201 und mehr Geburten	6	5,2	7	6,2
Gesamt	115	100,0	112	100,0

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

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

2.2 Außerklinisches Angebot in Deutschland

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

Abbildung 3 Außerklinisches Angebot in Deutschland

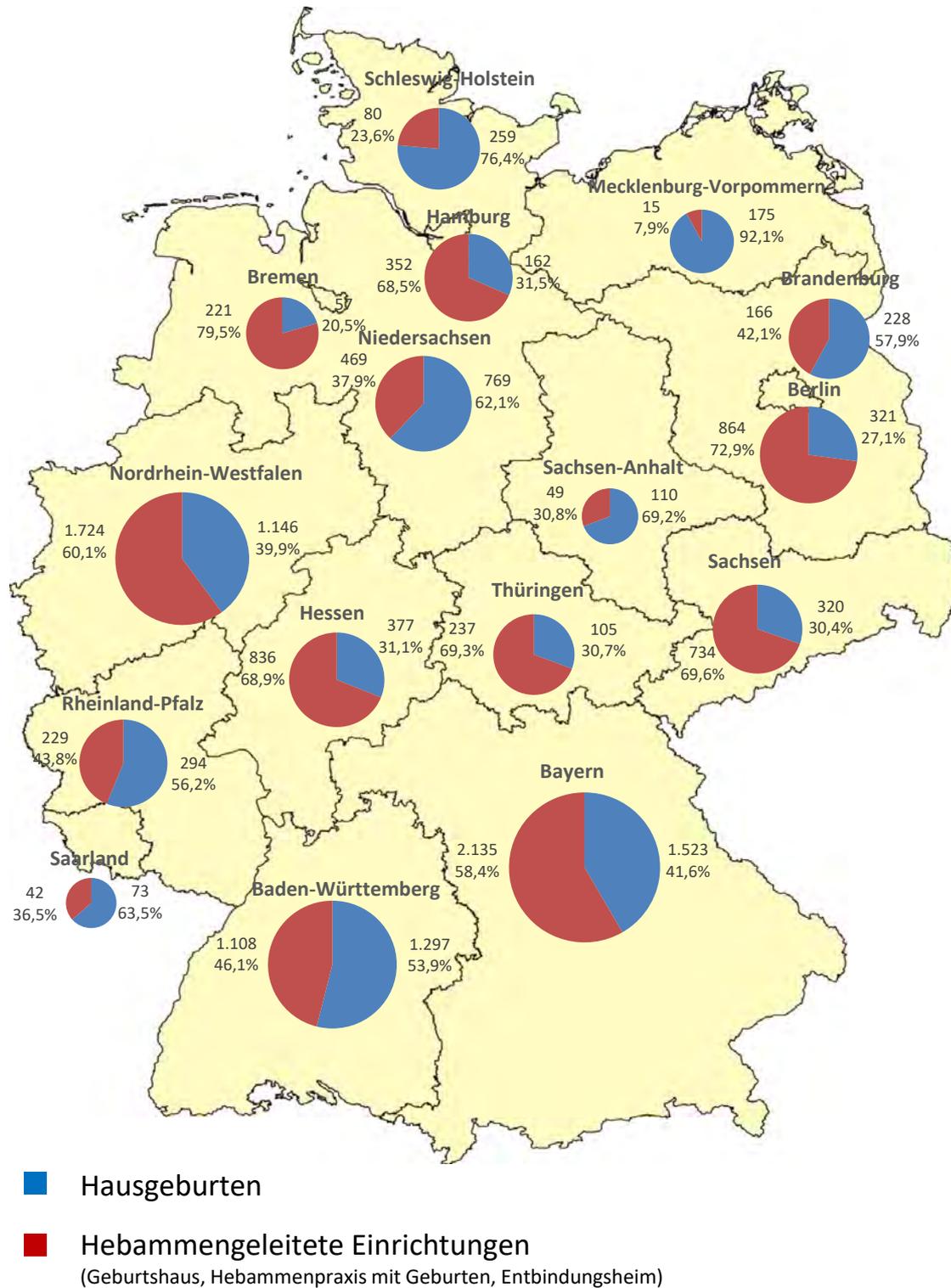


Tabelle 8 Verteilung der geplant begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus-geburten (Anzahl)	HgE (Anzahl)	Gesamt 2023		Gesamt 2022	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bundesland						
Baden-Württemberg	1.297	1.108	2.405	14,6	2.394	14,1
Bayern	1.523	2.135	3.658	22,2	3.713	21,9
Berlin	321	864	1.185	7,2	1.171	6,9
Brandenburg	228	166	394	2,4	388	2,3
Bremen	57	221	278	1,7	310	1,8
Hamburg	162	352	514	3,1	459	2,7
Hessen	377	836	1.213	7,4	1.389	8,2
Mecklenburg-Vorpommern	175	15	190	1,2	219	1,3
Niedersachsen	769	469	1.238	7,5	1.165	6,9
Nordrhein-Westfalen	1.146	1.724	2.870	17,4	3.090	18,2
Rheinland-Pfalz	294	229	523	3,2	547	3,2
Saarland	73	42	115	0,7	87	0,5
Sachsen-Anhalt	110	49	159	1,0	160	0,9
Sachsen	320	734	1.054	6,4	1.197	7,1
Schleswig-Holstein	259	80	339	2,1	322	1,9
Thüringen	105	237	342	2,1	339	2,0
Gesamt	7.216	9.261	16.477	100,0	16.950	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr sind es 3 hebammengeleitete Einrichtungen mehr. Die Anzahl von Hebammen, die Hausgeburten anbieten, ist um 14 gestiegen (Tabelle 9).

Tabelle 9 Verteilung der Angebote nach Bundesländern

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

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld selten (wie im Vorjahr 1,6% aller begonnenen Hausgeburten). 52,4% der Hebammen und damit etwas weniger als im Vorjahr legen eine Entfernung von bis zu 20 km (Tabelle 10).

Tabelle 10 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	3.784	52,4	4.436	57,1
21 bis 40 km	1.999	27,7	2.155	27,7
41 bis 60 km	729	10,1	808	10,4
61 bis 80 km	270	3,7	244	3,1
81 bis 100 km	71	1,0	87	1,1
101 bis 120 km	30	0,4	24	0,3
über 120 km	16	0,2	18	0,2
Keine Angabe	317	4,4	0	0,0
Gesamt	7.216	100,0	7.772	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2023 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 37,6%. Erstgebärende teilen sich nach der Wahl des Geburtsortes differenzierter auf. Von allen Frauen, die eine Hebammengeleitete Einrichtung wählen, sind über 48% Erstgebärende. In der Gruppe der Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden sind es mit 23,4% etwa nur halb so viele (Tabelle 11).

Tabelle 11 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammen-geleitete Einrichtung		Gesamt 2023		2022 gesamt
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Erstgebärende	1.692	23,4	4.497	48,6	6.189	37,6	35,6
Zweitgebärende	2.997	41,5	3.470	37,5	6.467	39,2	39,5
Dritt- und Mehrgebärende	2.527	35,0	1.294	14,0	3.821	23,2	24,9
Gesamt	7.216	100,0	9.261	100,0	16.477	100,0	100,0

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

Von allen 16.477 schwangeren Frauen hat die Altersgruppe von 30-34 Jahren mit 42,5% den größten Anteil (Tabelle 12).

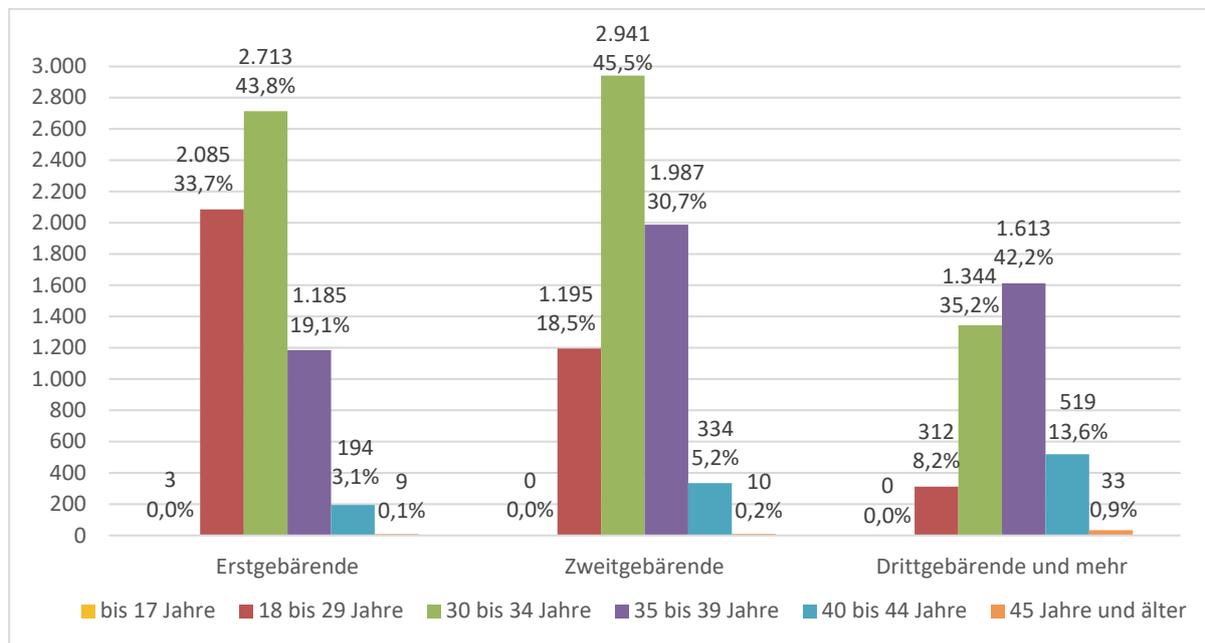
Tabelle 12 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	3	0,0	6	0,0
18 bis 29 Jahre	3.592	21,8	3.835	22,6
30 bis 34 Jahre	6.998	42,5	7.216	42,6
35 bis 39 Jahre	4.785	29,0	4.793	28,3
40 bis 44 Jahre	1.047	6,4	1.052	6,2
über 45 Jahre	52	0,3	48	0,3
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

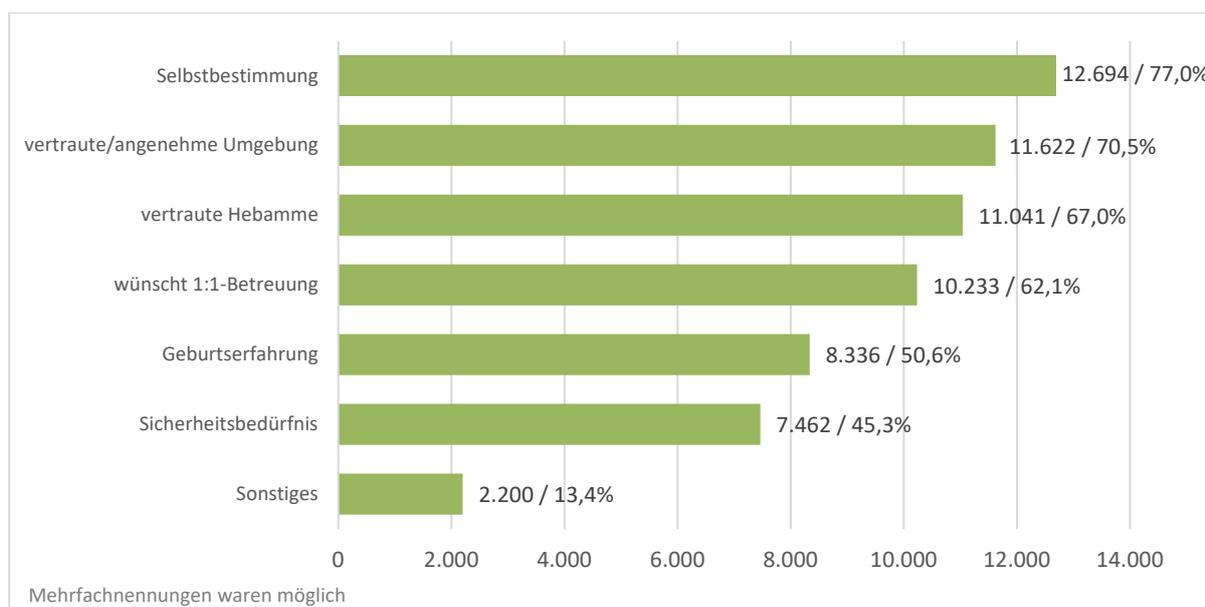
Auch Erstgebärende sind größtenteils (43,8%) im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 4).

Abbildung 4 Alter und Geburtenrang der Frauen in 2023 (N=16.477)



Die Selbstbestimmung (77,0%) und die Umgebung (70,5%) sowie die vertraute Hebamme (67,0%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus (Abbildung 5). Im Jahr 2021 hinzugekommen ist die Frage nach der 1:1 Betreuung. Dieser Grund steht mit 62,1% an vierter Stelle.

Abbildung 5 Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich in 2023 (N=16.477)



Eine geringe Anzahl, 430 Frauen (2,6%), ist alleinstehend, wie folgende Tabelle zeigt.

Tabelle 13 Familienstand der Frauen

Alleinstehend	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.047	97,4	16.501	97,4
ja	430	2,6	449	2,6
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Insgesamt 59,7% (im Vorjahr noch 57,3%) der Frauen sind in der Schwangerschaft erwerbstätig (Tabelle 14).

Tabelle 14 Erwerbstätigkeit der Frauen

Erwerbstätig	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.636	40,3	7.233	42,7
ja	9.841	59,7	9.717	57,3
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

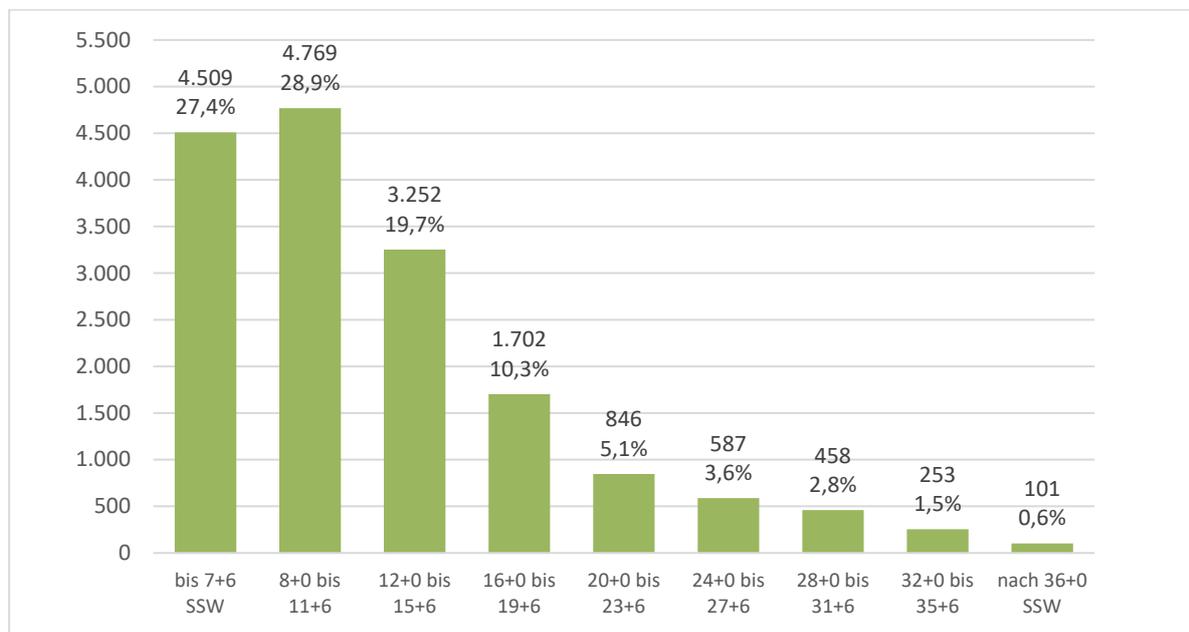
Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten schwangeren Frauen kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten, mit 28,9%, zwischen 7 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (Abbildung 6). Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 91,4% (im Vorjahr 89,6%) der Frauen Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 6 Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes in 2023 (N=16.477)



Somit bleibt im Verlauf der weiteren Schwangerschaft ausreichend Zeit für weitere Kontakte mit der Hebamme (z.B. für Gespräche zur Geburtsplanung u.a.m.), wie Tabelle 15 zeigt. Etwa die Hälfte der Frauen (50,7%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme.

Tabelle 15 Anzahl persönlicher Kontakte zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate)

Anzahl persönlicher Kontakte	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	21	0,1	13	0,1
1-5	1.770	10,7	2.145	12,7
6-10	8.348	50,7	8.651	51,0
11-15	4.659	28,3	4.457	26,3
mehr als 15	1.677	10,2	1.683	9,9
keine Angaben	2	0,0	1	0,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle schwangeren Frauen des jeweiligen Jahrgangs

Fast alle schwangeren Frauen (99,8%) gehen für die Vorsorgeuntersuchung zu einem Arzt/einer Ärztin oder einer Hebamme, wie Tabelle 16 zeigt.

Tabelle 16 Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl aller Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	26	0,2	13	0,1
≤ 4	109	0,7	117	0,7
5-7	418	2,5	477	2,8
8-11	6.450	39,1	6.837	40,3
12-15	7.304	44,3	7.442	43,9
≥ 16	2.170	13,2	2.064	12,2
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Nur 4,3% aller Frauen nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (Tabelle 17).

Tabelle 17 Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot

Anzahl der Vorsorge- untersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
keine	352	4,9	359	3,9	711	4,3	4,7
1-4	1.918	26,6	2.814	30,4	4.732	28,7	32,3
5-7	2.770	38,4	3.659	39,5	6.429	39,0	37,5
8-11	1.874	26,0	1.902	20,5	3.776	22,9	21,2
12-15	279	3,9	340	3,7	619	3,8	3,1
≥ 16	23	0,3	185	2,0	208	1,3	1,1
keine Angabe	0	0,0	2	0,0	2	0,0	0,0
Gesamt	7.216	100,0	9.261	100,0	16.477	100,0	100,0

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

99 von 100 Frauen lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen. 35,4% der Frauen erhielten mehr als 4 Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft (Tabelle 18).

Tabelle 18 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	178	1,1	137	0,8
≤ 4	10.461	63,5	10.942	64,6
5-7	4.444	27,0	4.500	26,5
8-11	1.066	6,5	1.060	6,3
≥ 12	328	2,0	311	1,8
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

4.2 Befunde in der Schwangerschaft

31,2% der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog A oder B (Tabelle 19).

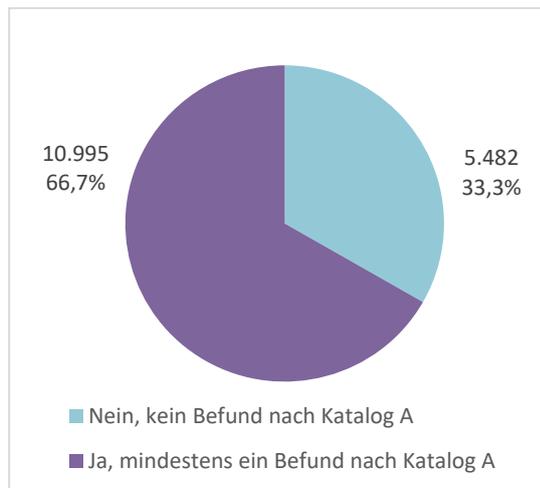
Tabelle 19 Schwangerschaftsbefunde

Schwangerschaftsbefunde	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	5.141	31,2	5.216	30,8
nur nach Katalog A	9.717	59,0	9.980	58,9
nur nach Katalog B	341	2,1	359	2,1
nach Katalog A und B	1.278	7,8	1.395	8,2
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Werden nur die Befunde nach Katalog A betrachtet, so haben 33,3% (im Vorjahr 32,9%) der schwangeren Frauen keinen Befund entsprechenden Befund (Abbildung 7).

Abbildung 7 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A in 2023 (N=16.477)



In der folgenden Tabelle 20 sind die Schwangerschaftsbefunde nach den anamnestischen und allgemeinen Befunden aus Katalog A (Mutterpass) dargestellt, darin sind die sieben häufigsten anamnestischen Befunde farblich markiert.

Tabelle 20 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)

Befunde nach Katalog A	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankh.)	4.303	26,12	4.645	27,40
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	2.188	13,28	2.204	13,00
A03 Blutungs-/Thromboseeigung	267	1,62	288	1,70
A04 Allergie	3.370	20,45	3.571	21,07
A05 Frühere Bluttransfusionen	94	0,57	76	0,45
A06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)(648.4)	828	5,03	867	5,12
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probl.)(648.9)	142	0,86	160	0,94
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	55	0,33	45	0,27
A09 Diabetes mellitus (648.0)	49	0,3	30	0,18
A10 Adipositas	1.051	6,38	1.114	6,57
A11 Kleinwuchs	0	0	0	0,00
A12 Skelettanomalien	377	2,29	363	2,14
A13 Schwangere unter 18 Jahren	3	0,02	6	0,04
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	4.095	24,85	4.093	24,15
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	402	2,44	394	2,32
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	306	1,86	267	1,58
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	203	1,23	247	1,46
A18 Zustand nach Mangelgeburt	51	0,31	57	0,34
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten/ Abbrüche	723	4,39	734	4,33
A20 Totes/ geschädigtes Kind in der Anamnese	146	0,89	163	0,96
A21 Komplikationen bei vorausgeg. Entbindungen	850	5,16	827	4,88
A22 Komplikationen post partum	332	2,01	267	1,58
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	883	5,36	941	5,55
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	492	2,99	484	2,86
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	463	2,81	511	3,01
A26 Andere Besonderheiten	776	4,71	832	4,91
A54 Zustand nach HELLP	1	0,01	22	0,13
A55 Zustand nach Eklampsie	1	0,01	6	0,04
A56 Zustand nach Hypertonie	6	0,04	16	0,09

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

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 67,6% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 21). Der Trend zu etwas mehr Übergewicht (Adipositas Grad I) stagniert.

Tabelle 21 BMI zu Beginn der Schwangerschaft

BMI	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	804	4,9	815	4,8
19 bis 24 (Normalgewicht)	11.140	67,6	11.471	67,7
25 bis 29 (Übergewicht)	3.331	20,2	3.413	20,1
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	886	5,4	908	5,4
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	316	1,9	343	2,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Von allen Zweitgebärenden haben bei vorangegangenen Geburten 7,6% einen Kaiserschnitt erhalten, bei den Drittgebärenden sind es 9,0%, bei den Viert- und Mehrgebärenden dagegen 13,0% (im Vorjahr 11,5%). Damit bleibt der Anteil der Frauen mit Zustand nach Sectio zwischen 8 und 9 Prozent (Tabelle 22).

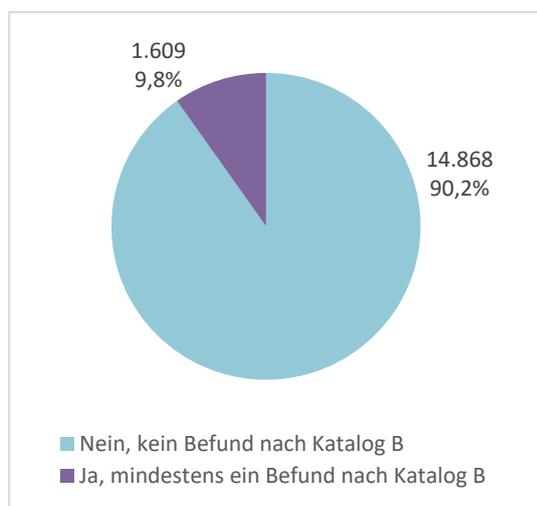
Tabelle 22 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para

Zustand nach Sectio nach Parität	2023						2022
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	491	7,6	5.976	92,4	6.467	100,0	7,5
Drittgebärende	240	9,0	2.413	91,0	2.653	100,0	9,9
Viert- und Mehrgebärende	152	13,0	1.016	87,0	1.168	100,0	11,5
Gesamt (> I Para)	883	8,6	9.982	91,4	11.505	100,0	8,6

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Insgesamt 90,2% (im Vorjahr 89,7%) der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 8).

Abbildung 8 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B in 2023 (N=16.477)



Viele der besonderen Befunde in der aktuellen Schwangerschaft (analog Katalog B aus dem Mutterpass), liegen jeweils unter der Ein-Prozent-Marke (Tabelle 23).

Tabelle 23 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog B	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	162	0,98	168	0,99
B28 Dauermedikation	470	2,85	467	2,76
B29 Abusus (648.-)	58	0,35	42	0,25
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	133	0,81	131	0,77
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	42	0,25	30	0,18
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	107	0,65	111	0,65
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	24	0,15	20	0,12
B34 Placenta praevia (641.-)	2	0,01	5	0,03
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	1	0,01	0	0
B36 Hydramnion (657)	14	0,08	22	0,13
B37 Oligohydramnie (658.0)	12	0,07	13	0,08
B38 Terminunklarheit (646.9)	138	0,84	125	0,74
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	5	0,03	4	0,02
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	50	0,3	40	0,24
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	60	0,36	73	0,43
B42 Anämie (648.2)	130	0,79	104	0,61
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	32	0,19	31	0,18
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	2	0,01	3	0,02
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	36	0,22	34	0,2
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	21	0,13	45	0,27
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	5	0,03	3	0,02
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	10	0,06	9	0,05
B49 Hypotonie (669.2)	10	0,06	3	0,02
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	220	1,34	271	1,6
B51 Lageanomalie (652.-)	15	0,09	18	0,11
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	209	1,27	333	1,96
B53 Hyperemesis	61	0,37	66	0,39

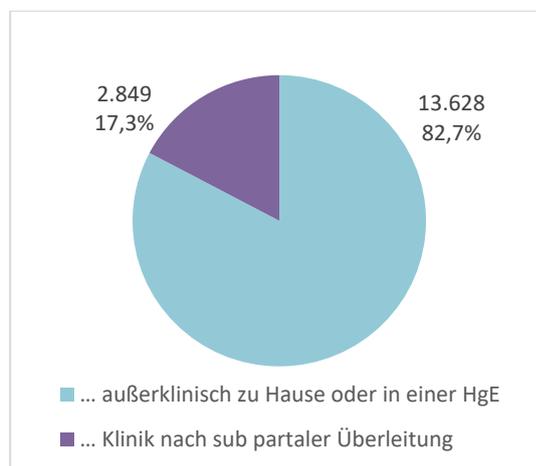
Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

5 Geburt

5.1 Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (82,7%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 9).

Abbildung 9 Geburtsort des Kindes in 2023 (N=16.477)



Mehr als die Hälfte der gebärenden Frauen (in Summe n=8.912 / 54,0%) erleben eine Geburtsdauer²⁰ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 24).

Tabelle 24 Geburtsdauer

Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	2.063	12,5	2.242	13,2
3 bis unter 6 Std.	3.910	23,7	4.178	24,6
6 bis unter 9 Std.	2.939	17,8	3.125	18,4
9 bis unter 12 Std.	1.857	11,3	1.936	11,4
12 bis unter 15 Std.	1.326	8,0	1.324	7,8
15 bis unter 18 Std.	920	5,6	923	5,4
18 bis unter 21 Std.	669	4,1	707	4,2
21 bis unter 24 Std.	506	3,1	495	2,9
ab 24 Std.	1.841	11,2	1.635	9,6
keine Angaben bzgl. Zeiten	446	2,7	385	2,3
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

²⁰ Die Geburtsdauer wird hier wie folgt berechnet: Zeitabstand zwischen Beginn regelmäßiger und/oder Muttermund wirksamer Wehen bzw. vorzeitigem Blasensprung (vor Wehenbeginn) bis Geburt des Kindes.

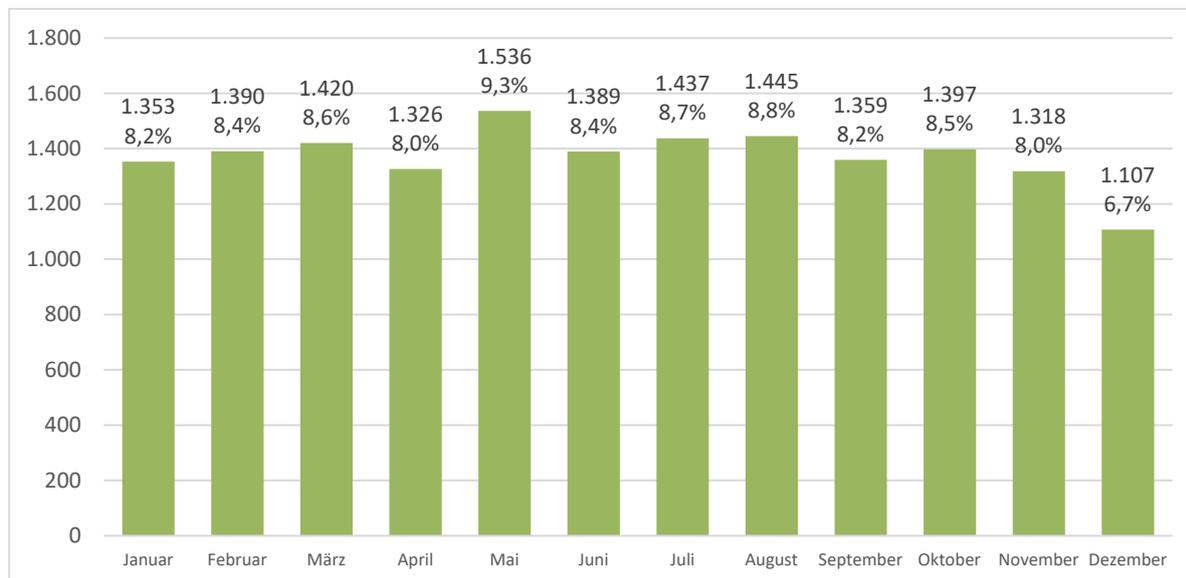
In den Vorjahren waren in den Wintermonaten etwas weniger Geburten dokumentiert als in der wärmeren Jahreszeit, für 2023 sind die Geburten über die Monate in etwa gleich verteilt (Abbildung 10).

Tabelle 25 Geburtenverteilung nach Monaten

Geburtenverteilung nach Monat	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Januar	1.353	8,2	1.368	8,1
Februar	1.390	8,4	1.361	8,0
März	1.420	8,6	1.410	8,3
April	1.326	8,0	1.368	8,1
Mai	1.536	9,3	1.564	9,2
Juni	1.389	8,4	1.511	8,9
Juli	1.437	8,7	1.401	8,3
August	1.445	8,8	1.364	8,0
September	1.359	8,2	1.506	8,9
Oktober	1.397	8,5	1.482	8,7
November	1.318	8,0	1.441	8,5
Dezember	1.107	6,7	1.174	6,9
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Abbildung 10 Geburtenverteilung nach Monat in 2023 (N=16.477)



Bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.2 Hebammenbetreuung

Bei weit mehr als der Hälfte der gebärenden Frauen (in Summe n=10.081/61,1%) trifft die Hebamme bis einschließlich 6 Stunden vor der Geburt ein (Tabelle 26).

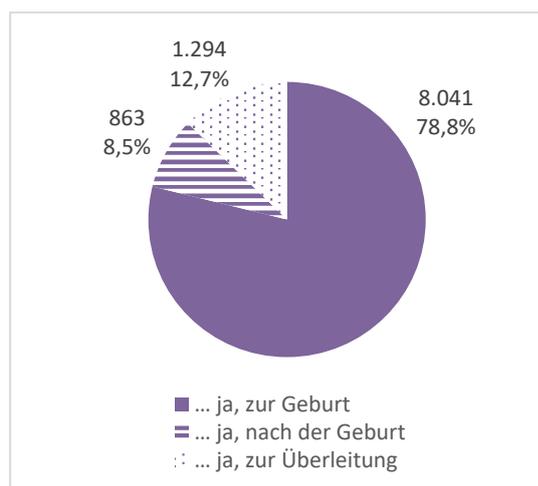
Tabelle 26 Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.528	15,3	2.733	16,1
1 bis unter 3 Std.	4.762	28,9	5.011	29,6
3 bis unter 6 Std.	2.791	16,9	2.897	17,1
6 bis unter 10 Std.	2.870	17,4	2.922	17,2
10 bis unter 24 Std.	2.279	13,8	2.184	12,9
ab 24 Std.	539	3,3	436	2,6
Eintreffen zur Geburt	127	0,8	138	0,8
Eintreffen nach der Geburt	580	3,5	629	3,7
keine Angabe	1	0,0	0	0,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Bei 10.781 Geburten (65,4%) wurde eine zweite Hebamme gerufen. Bei 10.198 Geburten ist der Zeitpunkt des Eintreffens der zweiten Hebamme bekannt. Bei 78,8% dieser Geburten war eine zweite Hebamme vor Geburt des Kindes anwesend (Abbildung 11).

Abbildung 11 Eintreffen der zweiten Hebamme in 2023 (N=10.198).



Bei den meisten Haus- oder Geburtshausgeburten (93,3%) sind außer der Hebamme noch weitere Personen anwesend (Tabelle 27).

Tabelle 27 Weitere Anwesende (wie Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde)

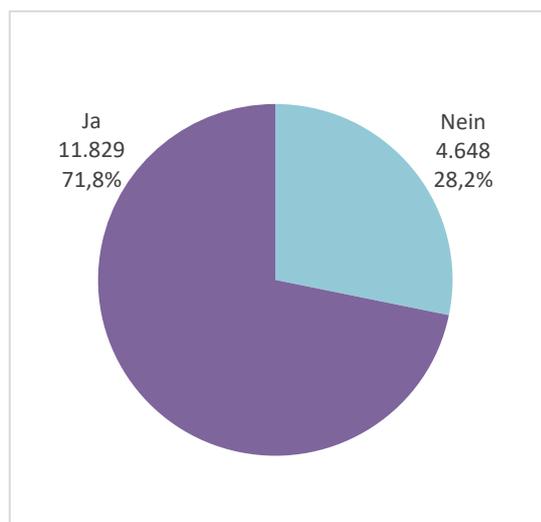
weitere Personen anwesend	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	1.096	6,7	833	4,9
ja	15.381	93,3	16.117	95,1
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

5.3 Geburtsbefunde

Bei 28,1% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt ().

Abbildung 12 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C in 2023 (N=16.477)



Die Raten der Frauen, die zwei oder mehr Befunde nach Katalog C aufweisen, sind ähnlich wie im Vorjahr (Tabelle 28).

Tabelle 28 Geburtsbefunde – Anzahl

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.648	28,2	4.771	28,1
1 Befund	7.426	45,1	7.730	45,6
2 Befunde	3.164	19,2	3.281	19,4
3 und mehr Befunde	1.239	7,5	1.168	6,9
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Bei einem Drittel der Frauen (33,5%, Vorjahr 33,1%), die ihre Geburt zuhause oder im Geburtshaus beenden, besteht kein Befund während der Geburt (Tabelle 29).

Tabelle 29 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt in Klinik		Gesamt 2023		2022 gesamt
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
kein Geburtsbefund	4.565	33,5	83	2,9	4.648	28,2	28,1
Geburtsbefund vorhanden	9.063	66,5	2.766	97,1	11.829	71,8	71,9
Gesamt	13.628	100,0	2.849	100,0	16.477	100,0	100,0

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

Bei insgesamt 10,5% aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft noch während der Geburt ein Befund (Tabelle 30).

Tabelle 30 Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde während der Schwangerschaft nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.728	10,5	3.413	20,7	5.141	31,2
nur Befunde nach Katalog A	2.556	15,5	7.161	43,5	9.717	59,0
nur Befunde nach Katalog B	76	0,5	265	1,6	341	2,1
Befunde nach Katalog A und B	288	1,7	990	6,0	1.278	7,8
Gesamt	4.648	28,2	11.829	71,8	16.477	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Die Ergebnisse der sieben häufigsten Befunde nach Katalog C (analog klinischer Perinatalerfassung) sind in Tabelle 31 farblich hervorgehoben.

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

Tabelle 31 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	3.287	20,0	3.363	19,8
C61 Überschreitung des Termins (645)	8.384	50,9	8.528	50,3
C62 Fehlbildung (655)	10	0,1	8	0,1
C63 Frühgeburt (644.1)	38	0,2	41	0,2
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	1	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	3	0,0	9	0,1
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	12	0,1	15	0,1
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	38	0,2	40	0,2
C68 Diabetes mellitus (648.0)	49	0,3	30	0,2
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ²¹	1.304	7,9	1.378	8,1
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	7	0,0	14	0,1
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	42	0,3	50	0,3
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	22	0,1	12	0,1
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	33	0,2	31	0,2
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	68	0,4	74	0,4
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	57	0,4	60	0,4
C77 Patholog. CTG o. auskultator. schlechte kindl. Herztöne	427	2,6	438	2,6
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	913	5,5	994	5,9
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,0	4	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	11	0,1	9	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	142	0,9	118	0,7
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.366	8,3	1.305	7,7
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	531	3,2	548	3,2
C84 Absolutes oder relatives Missverh.zw. kindl. Kopf u. mütterl. Becken (653.4)	52	0,3	46	0,3
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	3	0,0	2	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	5	0,0	6	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	56	0,3	53	0,3
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	175	1,1	145	0,9
C89 Vorderhauptslage (652.5)	35	0,2	36	0,2
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	17	0,1	20	0,1
C91 Tiefer Querstand (660.3)	35	0,2	41	0,2
C92 Hoher Geradstand (652.5)	175	1,1	175	1,0
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	232	1,4	198	1,2
C94 Sonstiges	217	1,3	241	1,4
C95 HELLP	2	0,0	5	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	9	0,1	11	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	2	0,0	1	0,0
C98 Schulterdystokie	67	0,4	79	0,5

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

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

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

Terminüberschreitung

Eine Geburt am Termin (Schwangerschaftswoche 37 bis 42) findet in Summe im Jahr 2023 bei 98,1% der Geburten statt, in 2022 waren es 98,4% (farblich hervorgehoben, Tabelle 32). Die Tabelle zeigt weiter, dass in Summe lediglich 256 Frauen oder 1,6 Prozent aller schwangeren Frauen rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 32 Schwangerschaftsalter in Wochen

Schwangerschaftsdauer	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	2	0,0	4	0,0
36+0 bis 36+6	36	0,2	37	0,2
37+0 bis 39+6	7.043	42,7	7.234	42,7
40+0 bis 40+6	6.166	37,4	6.362	37,5
41+0 bis 41+6	2.974	18,0	3.092	18,2
42+0 bis 42+6	246	1,5	215	1,3
≥ 43+0 Wochen	10	0,1	6	0,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigem Blasensprung liegt der Zeitpunkt des Blasensprungs vor dem Zeitpunkt des Wehenbeginns. Er tritt im Jahr 2023 insgesamt in 3.287 Fällen auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden bzw. über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 75,2% aller Fälle mit vorzeitigem Blasensprung endet die Geburt bereits innerhalb von 24 Stunden. Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereignen, liegt bei nur 4,9% aller Geburten (Tabelle 33).

Tabelle 33 Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung

Dauer vom vorzeitigem Blasensprung bis zur Geburt	Anzahl	Prozent bezogen auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung in 2023	Prozent bezogen auf alle außerkl. begonnenen Geburten in 2023
über 24 Stunden	815	24,8	4,9
0 bis einschließlich 24 Stunden	2.472	75,2	15,0
Gesamt	3.287	100,0	19,9

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=3.287) und auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.4 Begleitende Maßnahmen

Während einer als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburt erhalten 39,2% aller gebärenden Frauen im ambulanten Bereich keinerlei Maßnahmen (wie Akupunktur oder Homöopathie), wie aus Tabelle 34 hervorgeht.

Tabelle 34 Begleitende Maßnahmen zuhause oder im Geburtshaus

Maßnahmen	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.453	39,2	6.330	37,3
ja	10.019	60,8	10.603	62,6
keine Angaben	5	0,0	17	0,1
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Von allen begleitenden Maßnahmen wurden Entspannungsbäder (37,5% der Fälle) am häufigsten eingesetzt. Auch hier beziehen sich die Maßnahmen nur auf den ambulanten Bereich (Tabelle 35).

Tabelle 35 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Maßnahme	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entspannungsbad	6.175	37,5	6.054	35,7
therapeutische Massagen	5.246	31,8	5.557	32,8
Notwendige Lagerungstechniken	3.803	23,1	3.482	20,5
Homöopathika	3.284	19,9	3.954	23,3
Analgetika/Spasmolytika	1.882	11,4	1.983	11,7
Naturheilkunde	1.768	10,7	2.033	12,0
Sonstiges	1.134	6,9	1.160	6,8
Akupunktur/-pressur	1.045	6,3	1.196	7,1

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

Eine Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) erfolgt bei 5 Prozent aller Geburten, davon bei rund einem Prozent mehr als drei Stunden vor der Geburt (Tabelle 36).

Tabelle 36 Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt klinisch		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 30 min.	325	2,0	11	0,1	336	2,0	1,9
30 min - 3 Std	311	1,9	31	0,2	342	2,1	2,1
über 3 Std	62	0,4	88	0,5	150	0,9	1,0
Amniotomien Gesamt	698	4,2	130	0,8	828	5,0	5,0

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

Die häufigste Kontrolle der kindlichen Herztöne erfolgt bei etwa 89 Prozent der Fälle mit dem Dopton. Bei 19% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben (Tabelle 37). Keine Herztonkontrolle möglich wird unter anderem dann angegeben, wenn die Hebamme direkt zur oder nach der Geburt eintrifft oder auch bei einem IUFT.

Tabelle 37 Art der Herztonkontrolle

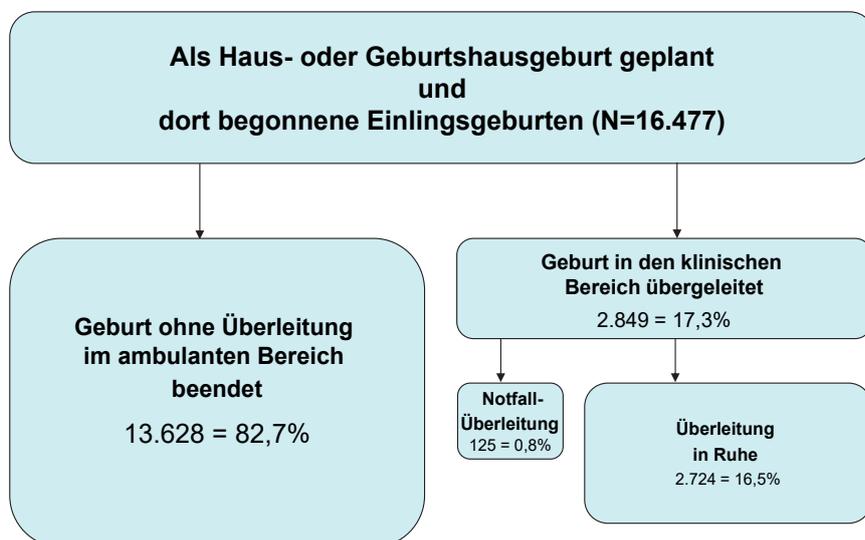
Art der Herztonkontrolle	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	3.135	19,0	3.379	19,9
Dopton	14.785	89,7	15.120	89,2
Hörrohr	432	2,6	427	2,5
nicht möglich	891	5,4	966	5,7

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

5.5 Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe

5.5.1 Überblick

Abbildung 13 Überblick zu den Geburten ohne/ mit Überleitung subpartal



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten N=16.477 im Jahr 2023)²²

Die meisten Gebärenden (95,6% aller 2.849 subpartalen Überleitungen, bei denen die Überleitungsart bekannt ist bzw. 16,5% aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten) wechseln in Ruhe von zuhause oder vom Geburtshaus in die

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

Klinik. Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Notfallüberleitung (4,4% aller Überleitungen sub partu oder 0,8% aller Geburten) geht es um einen direkten und schnellen Wechsel zur Weiterbetreuung in der nächsten Klinik. Insgesamt kann im Vergleich zum Vorjahr eine Abnahme der Notfallüberleitungsraten subpartu zugunsten der Rate an Überleitungen in Ruhe festgestellt werden (Tabelle 38).

Tabelle 38 Überleitungsart

Überleitungsart während der Geburt	2023			2022
	Anzahl	Prozent aller sub part. Überleitungen (n=2.849)	Prozent aller Geburten (N= 16.477)	Prozent aller Geburten (N= 16.950)
Überleitung in Ruhe	2.724	95,6	16,5	15,2
Notfallüberleitung	125	4,4	0,8	1,0
Gesamt	2.849	100,0	17,3	16,2

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

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (74,3%) weniger als 10 km, bei den Hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 86,6% der Geburten der Fall (Tabelle 39)

Tabelle 39 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	4.231	58,6	8.018	86,6	12.249	74,3	74,1
11 bis 20 km	1.945	27,0	800	8,6	2.745	16,7	17,7
21 bis 30 km	820	11,4	406	4,4	1.226	7,4	6,8
31 bis 40 km	170	2,4	7	0,1	177	1,1	1,2
mehr als 40 km	50	0,7	30	0,3	80	0,5	0,2
Gesamt	7.216	100,0	9.261	100,0	16.477	100,0	100,0

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

Zur subpartalen Überleiterraten nach Parität: Sie betrifft 35,3% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,7% aller Zweitgebärenden (Tabelle 40).

Tabelle 40 Überleitung nach Parität

Parität	Überleitung sub partu					
	ja		nein		Gesamt 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	2.184	35,3	4.005	64,7	6.189	100,0
Zweitgebärende	496	7,7	5.971	92,3	6.467	100,0
Drittgebärende und mehr	169	4,4	3.652	95,6	3.821	100,0

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

Dagegen zeigen sich geringere Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: 69,4% aller Erstgebärenden mit begonnener Hausgeburt (Tabelle 41) und 64,4% aller Erstgebärenden mit begonnener HgE Geburt (Tabelle 42) beenden die Geburt dort, wo sie begonnen haben.

Tabelle 41 Überleitung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität

Subpartale Überleitung bei begonnener Hausgeburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	1.192	70,4	5.203	94,2	6.395	88,6	88,9
übergeleitet	500	29,6	321	5,8	821	11,4	11,1
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	2	0,0	2	0,0	0,1
Gesamt	1.692	100,0	5.524	100,0	7.216	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten nach Parität und des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 42 Überleitung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität

Subpartale Überleitung bei begonnener HgE-Geburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	2.813	62,6	4.420	92,8	7.233	78,1	79,4
übergeleitet	1.684	37,4	344	7,2	2.028	21,9	20,6
<i>davon Geburt auf Transport</i>	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0,0
Gesamt	4.497	100,0	4.764	100,0	9.261	100,0	100,0

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

5.5.2 Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C

Von allen 2.724 subpartalen Überleitungen in Ruhe erfolgen 39,2% auf Grund einer protrahierten Geburt/eines Geburtsstillstandes in der Eröffnungsphase (C82). Bei 12,7% traf diese Diagnose für die Austrittsphase (C83) zu und war der Hauptgrund für eine Überleitung in Ruhe ins klinische Setting. 437 Gebärende (16,0%) wählen den Wechsel in die Klinik, z. B. zur erweiterten Schmerztherapie mit Opiaten oder Periduralanästhesie, die zuhause oder im Geburtshaus nicht angeboten werden (E100 Auf Wunsch der Mutter) (Tabelle 43).

In weit mehr als die Hälfte (64,8%) aller 125 subpartalen Notfallüberleitungen sind pathologische Herztöne des Ungeborenen (C77) der Hauptverlegungsgrund. In 5 Fällen (4,0%) wurde eine Beckenendlage als Hauptverlegungsgrund bei einer Notfallüberleitung dokumentiert (Tabelle 44).

Tabelle 43 Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2023 in Ruhe		2022 in Ruhe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	227	8,3	203	7,9
C61 Überschreitung des Termins (645)	26	1,0	32	1,2
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	2	0,1	1	0,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	1	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	7	0,3	6	0,2
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	17	0,6	21	0,8
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	1	0,0	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	15	0,6	13	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	10	0,4	4	0,2
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	14	0,5	13	0,5
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	5	0,2	6	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	15	0,6	28	1,1
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	170	6,2	178	6,9
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	109	4,0	121	4,7
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	1	0,0	0	0,0
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	0	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.067	39,2	1.003	38,8
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	346	12,7	347	13,4
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	19	0,7	20	0,8
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	0	0,0	0	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	1	0,0	3	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	21	0,8	20	0,8
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	22	0,8	19	0,7
C89 Vorderhauptslage (652.5)	2	0,1	6	0,2
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	5	0,2	3	0,1
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	66	2,4	80	3,1
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	66	2,4	43	1,7
C94 Sonstiges	51	1,9	53	2,1
C95 HELLP	0	0,0	1	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	1	0,0	1	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	437	16,0	356	13,8
Gesamt	2.724	100,0	2.582	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Überleitungen in Ruhe des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2023: n=0 und 2022: n=2).

Tabelle 44 Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2023 als Notfall		2022 als Notfall	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	0	0,0	0	0,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	1	0,8	3	1,8
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	0	0,0	0	0,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	3	2,4	3	1,8
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	0	0,0	1	0,6
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	2	1,6	6	3,6
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	3	2,4	9	5,4
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	1	0,8	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	0	0,0	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	2	1,6	1	0,6
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,8	0	0,0
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	81	64,8	101	60,5
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	3	2,4	5	3,0
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	1	0,8	4	2,4
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	0	0,0	1	0,6
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	3	2,4	6	3,6
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	6	4,8	9	5,4
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	0	0,0	1	0,6
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	1	0,8	0	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	1	0,8	2	1,2
C87 Beckenendlage (652.3)	5	4,0	5	3,0
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	0	0,0	1	0,6
C89 Vorderhauptslage (652.5)	0	0,0	0	0,0
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	0	0,0	0	0,0
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	1	0,6
C92 Hoher Geradstand (652.5)	1	0,8	2	1,2
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	2	1,6	0	0,0
C94 Sonstiges	5	4,0	1	0,6
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	3	2,4	5	3,0
Gesamt	125	100,0	167	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2023: n=0 und 2022: n=2).

5.5.3 Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik

Von allen 821 Geburten, die nach begonnener Hausgeburt in der Klinik beendet werden, wird in 47,1% der Fälle ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Häufiger (mit 77,2%) trifft dies nach einer begonnenen Geburt in einer Hebammengeleiteten Einrichtung zu (Tabelle 45).

Tabelle 45 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	387	47,1	1.565	77,2	1.952	68,5	67,2
11 bis 20 km	212	25,8	224	11,0	436	15,3	17,7
21 bis 30 km	116	14,1	130	6,4	246	8,6	9,1
31 bis 40 km	60	7,3	82	4,0	142	5,0	4,2
mehr als 40 km	46	5,6	27	1,3	73	2,6	1,8
Gesamt	821	100,0	2.028	100,0	2.849	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Überleitungen während der Geburt der jeweiligen Einrichtung sowie in Spalte Gesamt auf n= 2.849 und für 2022 n= 2.751 (alle Überleitungen während der Geburt)

Das Rettungsfahrzeug ist das am häufigsten genutzte Transportmittel mit 80,0% der 125 Notfallüberleitungen während der Geburt (Tabelle 46).

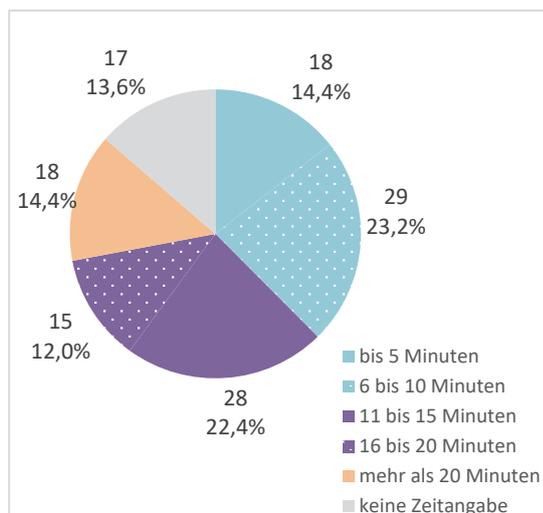
Tabelle 46 Transportmittel bei Notfallüberleitung

Transportmittel bei Notfallüberleitung	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
PKW	15	12,0	26	15,6
Rettungsfahrzeug	100	80,0	125	74,9
Sonstiges	10	8,0	16	9,6
Gesamt	125	100,0	167	100,0

Prozentbezug auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt des jeweiligen Jahrgangs

75 Frauen (60,0%) sind bereits innerhalb von 15 Minuten Transportzeit in der Klinik eingetroffen (18 Frauen mit 5 Minuten, 29 Frauen zwischen 6 und 10 Minuten und 28 Frauen zwischen 11 und 15 Minuten, Abbildung 14). Keine Zeitangaben (n= 17) können daher rühren, dass nicht alle übergeleiteten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 14 Zeit vom Transportbeginn bis zur Übergabe im Kreißaal bei Notfallüberleitung in 2023 (N=125)



Von allen 125 Notfallüberleitungen fand die Geburt bei 90 Gebärenden innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft in der Klinik statt (Tabelle 47). Die Geburt endet nach Notfallüberleitung für 35 Frauen und damit 28,0% der Gebärenden mit einer Sectio, 40 Frauen (32,0%) werden vaginal-operativ entbunden und 49 Frauen (39,2%) gebären spontan.

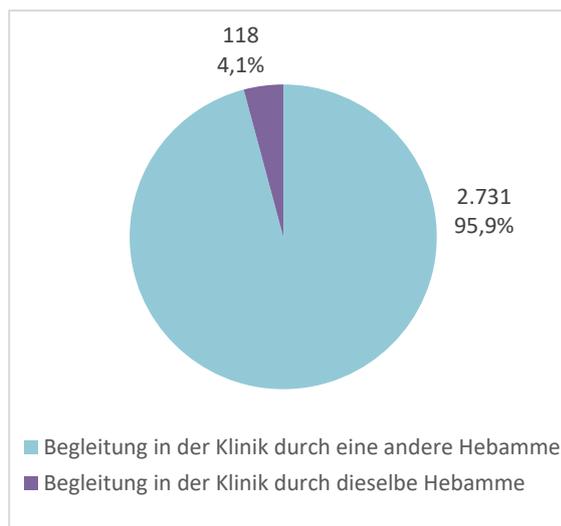
Tabelle 47 Geburtszeit und Geburtsmodus nach Klinikaufnahme der Notfallüberleitungen

Geburtsmodus	spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Geburt nach Klinikaufnahme									
bis 20 Min.	35	71,4	22	62,9	33	82,5	90	72,0	73,0
21 bis 40 Min.	5	10,2	3	8,6	5	12,5	13	10,4	12,2
41 bis 59 Min.	0	0,0	0	0,0	2	5,0	3	2,4	2,4
später als 1 Std.	1	2,0	1	2,9	0	0,0	2	1,6	0,0
keine Zeitangabe	8	16,3	9	25,7	0	0,0	17	13,6	11,4
<i>Geburtsmodus nicht bekannt</i>							1	0,8	0,6
Gesamt	49	39,2	35	28,0	40	32,0	125	100,0	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt sowie in Spalte Gesamt auf n= 125 und für 2022 n= 167 (alle Notfall-Überleitungen während der Geburt)

Von allen 2.849 gebärenden Frauen, die eine Überleitung zur stationären Geburtshilfe erleben, werden 95,9% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 15).

Abbildung 15 Hebammenbegleitung in der Klinik in 2023 (N=2.849)



5.6 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.6.1 Geburtsmodus

Von allen 16.477 Frauen gebären 94,2% auf vaginalem Weg (Tabelle 48).

Tabelle 48 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
vaginal	15.525	94,2	16.045	94,7
abdominal (Sectio)	931	5,7	903	5,3
keine Angaben	21	0,1	2	0,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Von allen 16.456 Gebärenden mit bekanntem Geburtsmodus erleben 91,2% eine Spontangeburt (Abbildung 16). Fast die Hälfte der 2.849 Gebärenden, die ihre Geburt in der Klinik beenden, gebären spontan (Abbildung 17). Tabelle 49 zeigt, dass bei einer Geburt im außerklinischen Kontext, keine Notwendigkeit für eine Vakuumextraktion bestanden hat.

Abbildung 16 Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus in 2023 (N=16.456)

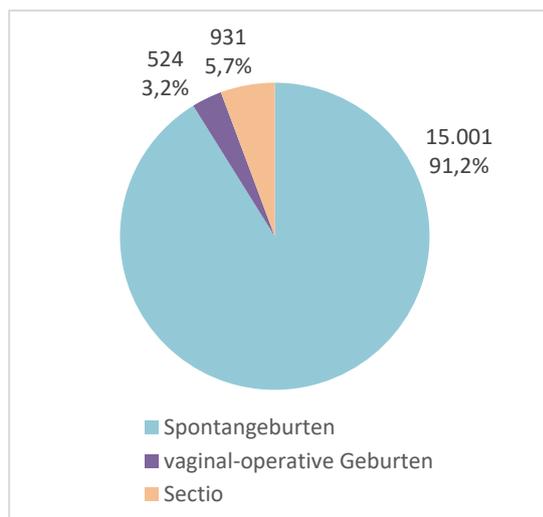
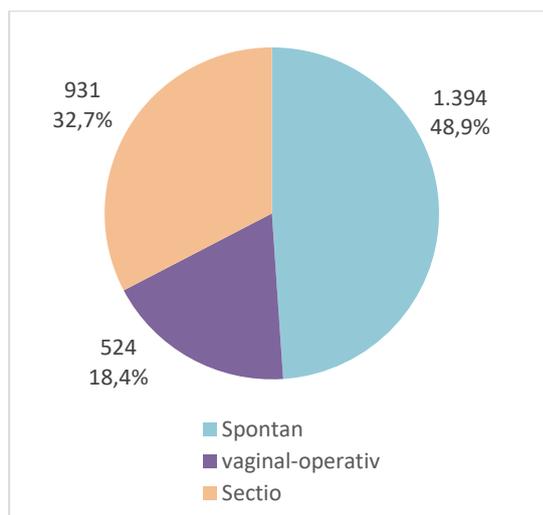


Tabelle 49 Geburtsmodi bei Hausgeburt oder Geburt in HgE

Geburtsmodus	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontan	13.607	99,8	14.198	100,0
vaginal-operativ	0	0,0	1	0,0
keine Angabe	21	0,2	0	0,0
Gesamt	13.628	100,0	14.199	100,0

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

Abbildung 17 Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten in 2023 (n=2.849)



Von allen 6.169 Erstgebärenden erleben 80,9% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,2% respektive 98,8% (Tabelle 50).

Tabelle 50 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erst-gebärende		Zweit-gebärende		Mehr-gebärende		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	5.006	80,9	6.221	96,2	3.774	98,8	15.001	91,0	91,9
vaginal-op. Geb.	459	7,4	56	0,9	9	0,2	524	3,2	2,7
Sectio	715	11,6	182	2,8	34	0,9	931	5,7	5,3
Keine Angabe	9	0,2	8	0,1	4	0,1	21	0,1	0,0
Gesamt	6.189	100,0	6.467	100,0	3.821	100,0	16.477	100,0	100,0

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

Bei der direkt vorausgegangenen Geburt haben von allen 10.288 Zweit- und Mehrgebärenden 88,8% eine Spontangeburt erlebt und nur 590 Frauen (5,5%, unten grau hinterlegt) eine Sectio (davon 119 Frauen eine primäre und 442 eine sekundäre Sectio, siehe Tabelle 51).

Tabelle 51 Direkt vorausgegener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweit-gebärende		Mehr-gebärende		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	5.412	83,7	3.725	97,5	9.137	88,8	89,5
vaginal-operative Geburt	549	8,5	41	1,1	590	5,7	5,3
primäre Sectio	92	1,4	27	0,7	119	1,2	0,9
sekundäre Sectio	414	6,4	28	0,7	442	4,3	4,3
Gesamt	6.467	100,0	3.821	100,0	10.288	100,0	100,0

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

Von den 119 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen primären Sectio erleben 87,4% bei der nächsten Geburt keine erneute Sectio, sondern gebären vaginal. Von den 442 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangenen sekundären Sectio trifft dies auf 75,3% zu (Tabelle 52). Für etwa eine von Hundert Zweit- und Mehrgebärenden (0,9%, n=92) wird eine Sectio nötig, auch wenn diese vorher keine hatten.

Tabelle 52 Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden

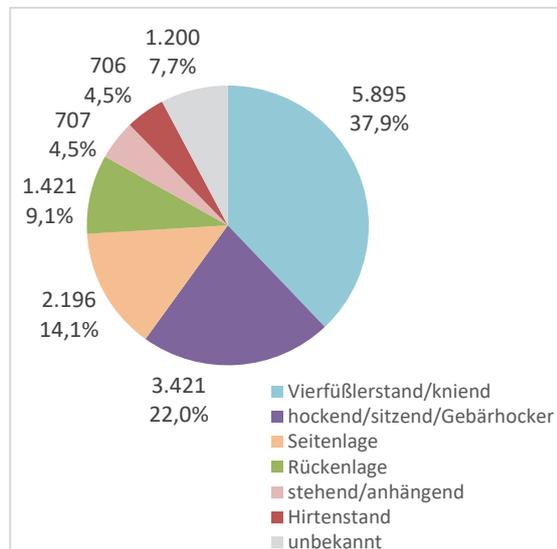
Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Geburtsmodus (aktuell)					
	Sectio		keine Sectio		Gesamt 2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
primäre Sectio	15	12,6	104	87,4	119	100,0
sekundäre Sectio	109	24,7	333	75,3	442	100,0
keine Sectio	92	0,9	9.635	99,1	9.727	100,0
Gesamt	216	2,1	10.712	97,9	10.288	100,0

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

5.6.2 Gebärpositionen

37,9% aller 15.546 Frauen mit vaginaler Geburt gebären im Vierfüßlerstand (Abbildung 18). Der hohe Anteil unbekannter Gebärpositionen bezieht sich auf die, in eine Klinik weitergeleiteten Geburten.

Abbildung 18 Bekannte Gebärpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort in 2023 (N=15.546)



31,2% aller 13.607 Frauen mit vaginaler Geburt im ambulanten Bereich wählen eine Wassergeburt (Tabelle 53).

Tabelle 53 Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus

Frau während der Geburt im Wasser bzw. in der Wanne	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	9.361	68,8	10.032	70,7
ja	4.246	31,2	4.166	29,3
Keine Angabe	0	0,0	1	0,0
Gesamt	13.607	100,0	14.199	100,0

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

5.6.3 Geburtsverletzungen

Bei den 15.525 Frauen mit vaginaler Geburt (unabhängig vom letztendlichen Geburtsort) liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen bei 41,8% (Tabelle 54).

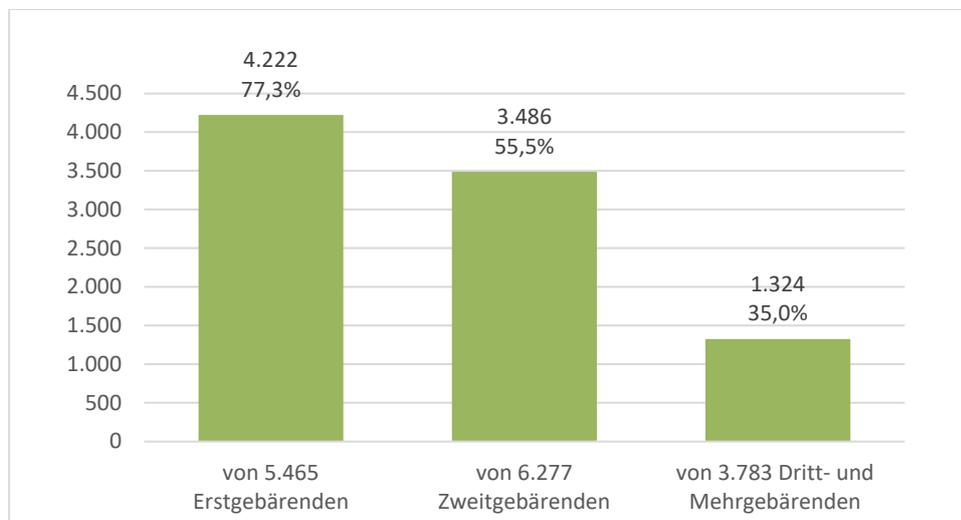
Tabelle 54 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.493	41,8	6.840	42,6
ja	9.032	58,2	9.200	57,3
keine Angabe	0	0,0	5	0,1
Gesamt	15.525	100,0	16.045	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: Sie betreffen 77,3% der Erstgebärenden und nur 35,0% der Dritt- und Mehrgebärenden (Abbildung 19).

Abbildung 19 Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität in 2023 (N=15.525)



Von den 15.525 Frauen mit vaginaler Geburt haben 20,5% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt wie im Vorjahr bei 2,8%, wobei 6,8% aller Erstgebärenden und nur 0,7% aller Zweit- und Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 55).

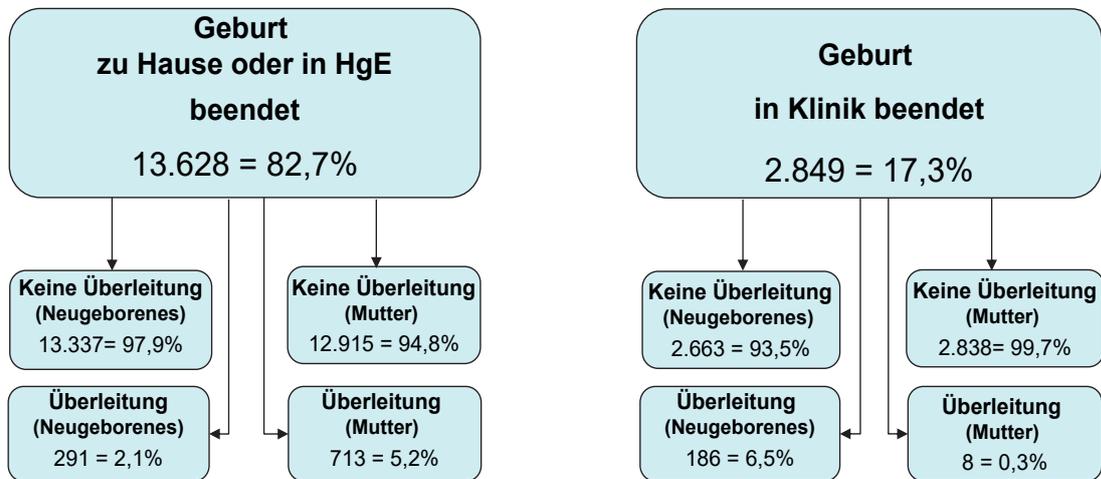
Tabelle 55 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n= 5.465		Zweit- und Mehrgebärende n=10.060		Gesamt 2023 n=15.525		Gesamt 2022 n=16.045
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.243	22,7	5.250	52,2	6.493	41,8	43,2
DR I°	966	17,7	2.210	22,0	3.176	20,5	21,0
DR II°	1.396	25,5	1.455	14,5	2.851	18,4	17,7
DR III-IV°	132	2,4	47	0,5	179	1,2	1,0
Episiotomie	371	6,8	69	0,7	440	2,8	2,8
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	8	0,1	1	0,0	9	0,1	0,0
andere Risse	2.147	39,3	1.617	16,1	3.764	24,2	21,7
<i>davon andere Risse mit anderen Verletzungen kombiniert</i>	765	14,0	584	5,8	1.349	8,7	7,2

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

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 20 Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen in 2023



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten n=13.628 oder auf alle übergeleiteten und in Klinik beendeten Geburten n=2.849 im Jahr 2023)

Nach der Geburt zuhause oder im Geburtshaus werden 291 Neugeborene (2,1%) und 713 Mütter (5,2%) in einer Klinik weiterversorgt. Ebenso kann es nach einer Klinikgeburt zur Überleitung in eine andere Abteilung oder Klinik kommen: Dies ist für 186 Neugeborene (6,5%) und 8 Mütter (0,3% aller Geburten) der Fall (Abbildung 20).

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter

90,4% aller 16.477 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 56).

Tabelle 56 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort

Mütterliche Probleme p.p.	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	14.893	90,4	15.326	90,4
ja	1.584	9,6	1.624	9,6
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort betreffen die Auffälligkeiten direkt nach der Geburt am häufigsten die Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml Blutverlust, 3,9%) sowie zur Kreislaufinstabilität mit 2,8%. Danach folgen schwere Blutungen (über 1000ml) mit 2,2% (Tabelle 57).

Tabelle 57 Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	14.893	90,4	15.326	90,4
E120 Blutungen über 1000ml	355	2,2	328	1,9
E121 Plazentaretention	179	1,1	239	1,4
E122 unvollständige Plazenta	67	0,4	77	0,5
E123 komplizierte Geburtsverletzung	220	1,3	189	1,1
E124 Eklampsie, HELLP	7	0,0	5	0,0
E125 Verdacht auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	17	0,1	12	0,1
E126 Kreislaufinstabilität	459	2,8	427	2,5
E127 Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml)	637	3,9	661	3,9
E132 Sonstiges	91	0,6	140	0,8

Mehrfachnennungen bei den Befunden möglich. Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs (2023: N=16.477 und 2022: N=16.950)

Von allen 16.477 Müttern erleben mit 4,4% etwas mehr als im Vorjahr nach der Geburt eine Überleitung (Tabelle 58).

Tabelle 58 Überleitung der Mutter nach der Geburt

Überleitung der Mutter	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.756	95,6	16.269	96,0
ja	721	4,4	681	4,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Für knapp die Hälfte dieser Mütter ereignet sich der Wechsel in eine (weitere) Klinik innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt (Tabelle 59).

Tabelle 59 Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben

Überleitung der Mutter nach der Geburt in Klinik	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	359	49,8	356	52,3
nach 2 bis 4 Stunden pp	278	38,6	268	39,4
nach 4 bis 6 Stunden pp	63	8,7	39	5,7
nach 6 bis 24 Stunden pp	12	1,7	18	2,6
nach 24 Stunden pp	0	0,0	0	0,0
Gesamt	721	100,0	681	100,0

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

Der häufigste Grund für eine postpartale Überleitung in die Klinik ist mit 0,9% eine komplizierte Geburtsverletzung, gefolgt von Blutungen über 1000 ml mit 0,85% (Tabelle 60).

Tabelle 60 Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Überleitungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E120 Blutungen über 1000ml	140	0,85	117	0,69
E121 Plazentaretention	114	0,69	151	0,89
E122 unvollständige Plazenta	39	0,24	39	0,23
E123 komplizierte Geburtsverletzung	148	0,90	130	0,77
E124 Eklampsie, HELLP	3	0,02	0	0,00
E125 Vd. auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	6	0,04	4	0,02
E126 Kreislaufinstabilität	62	0,38	49	0,29
E127 Atonie I° (zw. 500 und 1000ml)	69	0,42	63	0,37
E130 zur Nahtversorgung der Epi oder einer anderen Verletzung	91	0,55	72	0,42
E131 zum normalen Wochenbett	16	0,10	26	0,15
E132 Sonstiges	33	0,20	30	0,18
Gesamt	721	4,38	681	4,02

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

Daten zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2023 festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist. Um dieses sehr seltene Ereignis einordnen zu können, wird an dieser Stelle ein Überblick über die mütterliche Sterblichkeit seit 2005 gegeben. Tabelle 61 zeigt, dass in den Jahren 2005 bis 2023 bei einer Anzahl von insgesamt 233.841 dokumentierten Geburten zwei Mütter (gleichbedeutend mit 0,009 Promille oder etwa eine Mutter auf 100.000 als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburten) verstorben sind. Bei solch seltenen, schicksalhaften Ereignissen sind diese Angaben nicht belastbar und für statistisch relevante Aussagen ungeeignet. Analog zur klinischen Berichterstattung ist jeweils keine weitergehende Betrachtung als sentinel event vorgesehen.

Tabelle 61 Maternale Mortalität²³ 2005 bis 2023

Jahr	Einlingsgeburten	Mutter verstorben	
	Anzahl	Anzahl	Promille (Gesamt)
2005	10.003	0	0,000
2006	9.500	0	0,000
2007	9.428	0	0,000
2008	9.736	0	0,000
2009	10.374	0	0,000
2010	10.699	0	0,000
2011	10.377	0	0,000
2012	10.734	0	0,000
2013	10.600	0	0,000
2014	11.157	0	0,000
2015	11.039	0	0,000
2016	12.170	0	0,000
2017	12.718	0	0,000
2018	13.828	0	0,000
2019	14.319	0	0,000
2020	16.202	1	0,062
2021	17.530	1	0,057
2022	16.950	0	0,000
2023	16.477	0	0,000
Gesamt	233.841	2	0,009

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

6.1.1 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 6.179 Geburten oder 45,3% aller 13.628 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 62).

Tabelle 62 Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Überblick

Verweildauer der Hebamme post partum	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	7.442	54,6	8.162	57,5
länger als 3 Stunden	6.179	45,3	6.020	42,4
keine Zeitangabe	7	0,1	17	0,1
Gesamt	13.628	100,0	14.199	100,0

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

²³ Definition maternale Mortalität: Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben.

In 27,4% aller 13.628 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in 5,2% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 63).

Tabelle 63 Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Einzelnen

Verweildauer der Hebamme post partum	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	7.442	54,6	8.162	57,5
3 bis 4 Stunden	3.735	27,4	3.658	25,8
4 bis 5 Stunden	1.730	12,7	1.664	11,7
länger als 5 Stunden	714	5,2	698	4,9
keine Zeitangabe	7	0,1	17	0,1
Gesamt	13.628	100,0	14.199	100,0

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

Drei am häufigsten genannte Gründe der 6.186 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme von länger als drei Stunden nach der Geburt sind organisatorische (42,5%) sowie sonstige Gründe (25,3%) und Harnverhaltung (15,1%) (Tabelle 64).

Tabelle 64 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes				
Saugirritationen	285	4,6	213	3,5
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	451	7,3	479	7,9
Grund für Beobachtung der Mutter				
verzögerte Plazentageburt	362	5,9	350	5,8
Kreislaufinstabilität	912	14,8	919	15,2
Harnverhaltung	931	15,1	887	14,7
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	408	6,6	384	6,4
Andere Gründe				
organisatorische Gründe	2.628	42,5	2.544	42,2
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	71	1,1	55	0,9
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	11	0,2	16	0,3
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	40	0,6	38	0,6
Sonstige Gründe	1.561	25,3	1.527	25,3

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

Bei einer zuhause begonnenen Geburt wird die Wochenbettbetreuung in 32,0% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 65).

Im Jahr 2016 betrug dieser Anteil noch rund 19% (18% bei Hausgeburten und 21% bei Geburtshausgeburten). Unabhängig der Gründe, die hierfür vorliegen, muss bedacht werden, dass die Unterbrechung der Betreuungs-Kontinuität mit einer zunehmenden

Schnittstellenarbeit in Form von umfassenden Übergabeinformationen zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Betreuung in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt verbunden ist.

Tabelle 65 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung von	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	4.814	66,7	5.222	67,2
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	2.306	32,0	2.438	31,4
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	61	0,8	51	0,7
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	35	0,5	59	0,8
keine Angabe	0	0,0	2	0,0
Gesamt	7.216	100,0	7.772	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Nach einer im Geburtshaus begonnenen Geburt übernimmt in 44,3% der Fälle eine andere Hebamme die Wochenbettbetreuung (Tabelle 66). Dieser Wert zeigt einen weiteren Anstieg (um 0,6 Prozentpunkte) zum Vorjahr.

Tabelle 66 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung von	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	5.107	55,1	5.121	55,8
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	4.098	44,3	4.015	43,7
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	28	0,3	20	0,2
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	28	0,3	22	0,2
keine Angabe	0	0,0		
Gesamt	9.261	100,0	9.178	100,0

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

6.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurde kein Kind mit Geschlecht unbekannt, 48,9% der Kinder als weiblich und 51,1% der Kinder als männlich gemeldet (Tabelle 67).

Tabelle 67 Geschlecht der Kinder

Geschlecht	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	8.060	48,9	8.243	48,6
männlich	8.417	51,1	8.699	51,3
unbekannt	0	0,0	8	0,1
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei etwa der Hälfte der Kinder beträgt das längenbezogene Gewicht 60-69 g/cm (Tabelle 68). In Deutschland liegt die 50. Perzentile für Jungen am Termin bei 68,9 g/cm und für Mädchen bei 67,0 g/cm²⁴.

Tabelle 68 Längenbezogenes Gewicht

Längenbezogenes Gewicht	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40 g/cm	4	0,0	5	0,0
40-49 g/cm	53	0,3	44	0,3
50-59 g/cm	1.792	10,9	1.640	9,7
60-69 g/cm	8.315	50,5	8.598	50,7
≥ 70 g/cm	6.313	38,3	6.663	39,3
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei den meisten Kindern (90,7%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft. Allerdings erscheinen 4,6% aller Kinder jünger, als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 69). Ab 2021 wird zusätzlich die Antwortmöglichkeit erfasst, dass keine persönliche Beurteilung möglich bzw. keine Auskunft zu erhalten ist. Dieser Umstand liegt 2023 in 2,0% der Fälle vor.

Tabelle 69 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petrucca, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	14.949	90,7	15.371	90,7
älter	446	2,7	506	3,0
jünger	759	4,6	847	5,0
keine persönliche Beurteilung möglich	323	2,0	222	1,3
keine Angabe	0	0,0	4	0,0
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

²⁴ Hübler, A. und Jorch, G. (Hrsg.) 2019 Neonatologie: die Medizin des Früh- und Reifgeborenen. Stuttgart: Seite: 39.

6.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (95,5%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der zuhause oder im Geburtshaus begonnenen Geburt anwesend ist (Tabelle 70).

Tabelle 70 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt bzw. zur Überleitung	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.743	95,5	16.184	95,5
ja	734	4,5	766	4,5
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

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

2,9% aller Kinder werden in eine Kinderklinik übergeleitet (Tabelle 71).

Tabelle 71 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik übergeleitet	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.000	97,1	16.487	97,3
ja	477	2,9	463	2,7
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

1,8% aller geborenen Kinder kommen von zuhause oder vom Geburtshaus in eine Kinderklinik. Sofern sie in der Klinik geboren wurden, beträgt ihr Anteil 1,1% (Tabelle 72).

Tabelle 72 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Kind in Kinderklinik übergeleitet	nein		ja		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zu Hause oder in HgE beendete Geburt	13.337	80,9	291	1,8	13.628	82,7	83,8
Geburt übergeleitet	2.663	16,2	186	1,1	2.849	17,3	16,2
Gesamt	16.000	97,1	477	2,9	16.477	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Überleitung notwendig wird, geschieht diese häufig innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt in 74,2% aller Fälle, 131 Neugeborene (27,5%) werden in der ersten Stunde nach der Geburt und 223 Neugeborene (46,8%) in einer bis einschließlich 6 Stunden nach der Geburt in eine Kinderklinik übergeleitet (Tabelle 73).

Tabelle 73 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort

Kind nach der Geburt in Kinderklinik übergeleitet	Geburt zu Hause oder in HgE beendet		Überleitung Mutter sub partu		Gesamt 2023		Gesamt 2022
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	58	19,9	73	39,2	131	27,5	29,8
1 bis einschließlich 6 Stunden	169	58,1	54	29,0	223	46,8	44,1
7 bis einschließlich 12 Stunden	17	5,8	15	8,1	32	6,7	7,6
13 bis einschließlich 24 Stunden (bis 1 Tag)	11	3,8	13	7,0	24	5,0	4,1
25 bis einschließlich 48 Stunden (bis 2 Tage)	12	4,1	17	9,1	29	6,1	6,9
49 bis einschließlich 72 Stunden (bis 3 Tage)	9	3,1	10	5,4	19	4,0	3,2
nach dem 3. Lebenstag	15	5,2	4	2,2	19	4,0	4,3
Gesamt	291	100,0	186	100,0	477	100,0	100,0

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

Da Mehrfachnennungen bei den Gründen für eine Überleitung in eine Kinderklinik möglich sind (Tabelle 74), geben die Zahlen kein Gesamtbild zur Morbidität der Kinder. Ableiten lässt sich bspw., dass die Befunde P20-P29 zu Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems mit 279 von insgesamt 477 Überleitungen von Neugeborenen nach der Geburt relativ häufig als Gründe genannt wurden.

Tabelle 74 Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Befunde nach Katalog ICD-10	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	40	0,24	22	0,13
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	19	0,12	16	0,09
(P10-P15) Geburtstrauma	8	0,05	5	0,03
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	279	1,69	277	1,63
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	127	0,77	131	0,77
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	26	0,16	28	0,17
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	9	0,05	4	0,02
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	21	0,13	15	0,09
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	29	0,18	32	0,19
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	0,01	2	0,01
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	0,01	2	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	13	0,08	15	0,09
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	0,01	2	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	2	0,01	5	0,03
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	7	0,04	4	0,02
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	4	0,02	3	0,02
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1	0,01	1	0,01
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	6	0,04	13	0,08
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	3	0,02	2	0,01
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	8	0,05	13	0,08

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

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

Für das Jahr 2021 wurde erstmals danach gefragt, ob auf eine Reanimation verzichtet wurde, da in der Schwangerschaft bereits eine infauste Prognose gestellt und eine Entscheidung dahingehend nach eingehender ärztlicher Beratung gefällt wurde. Dies trifft 2023 in einem Fall zu (Tabelle 75).

Tabelle 75 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.088	97,7	16.538	97,7
bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen wegen pränataler infauster Prognose	1	0,0	1	0,0
keine Auskunft zu erhalten	89	0,5	75	0,4
ja	290	1,8	321	1,9
Gesamt	16.468	100,0	16.935	100,0

Prozentbezug auf alle lebend geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 1,26% aller 16.468 lebendgeborenen Kinder die Maske als alleinige oder ergänzende Maßnahme eingesetzt (Tabelle 76).

Tabelle 76 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maskenbeatmung, inklusive Mund-zu-Mund Beatmung	208	1,26	199	1,18
O ₂ -Anreicherung	138	0,84	168	0,99
Intubation	16	0,10	17	0,10
Herz-Druck-Massage	30	0,18	34	0,20
ja, nur Art unbekannt	17	0,10	19	0,11

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

6.2.2 Morbidität und Mortalität

94,1% aller 16.477 Kinder sind gesund und haben keine Erkrankung nach Katalog ICD-10 (P00 bis P96 und Q00 bis Q96), von 0,9% liegen keine Angaben vor (Tabelle 77). Ein möglicher Grund dafür ist, dass nicht alle Frauen nach Überleitung von derselben Hebamme während der Geburt weiter begleitet (siehe Abbildung 15) oder im Wochenbett weiter betreut werden (siehe Tabelle 65 und Tabelle 66). Somit sind die entsprechenden Informationen nicht immer zu erhalten.

Tabelle 77 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.513	94,1	16.014	94,5
ja	822	5,0	757	4,5
unbekannt	142	0,9	179	1,1
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle kein Bild über die mögliche Belastung einzelner Kinder mit mehreren Befunden. Morbiditäten im Bereich der Anpassungsstörungen und Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems (P20-P29) sind bei 2,70% aller Kinder vorhanden und damit relativ häufig genannt.

Tabelle 78 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	51	0,31	38	0,22
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	29	0,18	23	0,14
(P10-P15) Geburtstrauma	26	0,16	24	0,14
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	445	2,70	454	2,68
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	140	0,85	151	0,89
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	39	0,24	30	0,18
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	10	0,06	6	0,04
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	2	0,01	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	25	0,15	20	0,12
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	44	0,27	56	0,33
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	3	0,02	3	0,02
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	19	0,12	13	0,08
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	29	0,18	33	0,19
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	0,01	6	0,04
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	10	0,06	15	0,09
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	11	0,07	5	0,03
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	28	0,17	21	0,12
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	12	0,07	10	0,06
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	50	0,30	60	0,35
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	11	0,07	5	0,03
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	24	0,15	29	0,17

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

Nach der Geburt wurde bei 179 Kindern Fehlbildungen diagnostiziert (Summe aus n=144 und n=35), in den 35 Fällen (0,21% aller Geburten) wurden diese bereits pränatal erkannt (Tabelle 79).

Tabelle 79 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen/pränatale Diagnose	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	16.298	98,91	16.799	99,11
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	144	0,87	121	0,71
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	35	0,21	30	0,18
Gesamt	16.477	100,0	16.950	100,0

Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle lediglich die Übersicht, welche Arten von Fehlbildungen bereits pränatal erkannt wurden, wie bspw. 1 von insgesamt 10 Fällen einer Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q60-Q64).

Tabelle 80 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose

Fehlbildungen im Einzelnen nach präpartaler Diagnose ja/nein und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen vorhanden und präpartal diagnostiziert n= 30	Fehlbildungen vorhanden und nicht präpartal diagnostiziert n= 121	Gesamt 2023 n= 179	Gesamt 2022 n= 151
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	3	3	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	18	19	6
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	10	19	29	26
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0	2	2	3
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	1	9	10	18
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	2	9	11	11
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	2	26	28	20
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	9	3	12	9
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	7	43	50	42
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	11	11	4
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	5	19	24	20

Mehrfachnennungen möglich

Von allen 16.467 Lebendgeborenen haben in Summe 99,2% – in der folgenden Tabelle grau hinterlegt – einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber. Für Kinder, die mit einem Apgar kleiner 6 geboren werden, führt die QUAG-Fallkonferenz seit dem Jahrgang 2021 Einzelfallanalysen durch.

Tabelle 81 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder

Apgar nach 5 Minuten	2023		2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	2	0,01	2	0,01
1 - 2	12	0,07	5	0,03
3 - 4	20	0,12	31	0,18
5 - 6	98	0,60	80	0,47
7 - 8	595	3,6	614	3,6
9 - 10	15.740	95,6	16.203	95,7
Gesamt	16.467	100,00	16.935	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität²⁵ im Jahr 2023 liegt mit 20 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern: mit 1,21‰ aller 16.477 Kinder im niedrigen Promillebereich (Tabelle 82).

Tabelle 82 Perinatale Mortalität

Perinatale Mortalität	2023		2022	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	16.457	998,79	16.925	998,53
ja	20	1,21	25	1,47
Gesamt	16.477	1.000,00	16.950	1.000,00

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

Kein Kind ist bei der Geburt auf dem Transport verstorben. Die perinatale Mortalität bei Kindern, die zuhause oder im Geburtshaus geboren werden, liegt höher als bei denen, die nach Überleitung in der Klinik geboren werden. Der Grund, warum sich das Verhältnis im Vergleich zum Vorjahr geändert hat, ist unklar. Auch die perinatalen Sterbefälle sind Gegenstand der Einzelfallanalysen durch die QUAG-Fallkonferenz (Tabelle 83).

Tabelle 83 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2023		Kind perinatal verstorben in 2022	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Zu Hause oder in HgE beendete Geburten	17	1,03	20	1,41
klinisch beendete Geburten	3	0,18	5	1,82
<i>davon Geburt auf Transport</i>	<i>0</i>	<i>0,00</i>	<i>0</i>	<i>0,00</i>

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

²⁵ Definition perinatale Mortalität: Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben.

In 16 der 20 Todesfälle ist die Todesursache bekannt (Tabelle 84). Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 85 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelfallauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2023 kann jedoch festgehalten werden, dass 5 der 20 perinatal verstorbenen Kinder Fehlbildungen hatten, die mit dem Leben nicht vereinbar waren (zwei der fünf wurden pränatal diagnostiziert).

In seltenen Fällen entscheiden sich Schwangere trotz oder wegen einer infausten Prognose des Kindes für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus. Für das Jahr 2023 sind solche Geburtsbegleitungen in 2 Fällen dokumentiert.

Tabelle 84 Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache

Perinatale Todesursache	Kind perinatal verstorben in 2023	Kind perinatal verstorben in 2022
	Anzahl	Anzahl
bekannt	16	19
unbekannt	4	6
Gesamt	20	25

Die Todesursachen, wie sie in Tabelle 85 genannt sind, beziehen sich oft auf die direkten Folgen der Morbiditäten, ohne die Morbidität selbst aufzulisten. So kann ein Kind bspw. angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems als Morbidität haben, aber als Todesursache werden „Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ dokumentiert. In dieser Kategorie P90-P96 befinden sich Kinder mit dem Befund P95 (Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache).

Tabelle 85 Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod

Befunde bei Tod nach ICD-10 gruppiert	2023	2022
	Anzahl	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	1	0
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	0	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	3	5
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	0	0
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen	2	0
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	0	0
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	10	14
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	2	2
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	2
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	1
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	0	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	0	1

Mehrfachnennungen möglich

Von den insgesamt 20 perinatalen Todesfällen liegen 7 vor Geburtsbeginn, 3 während der Zeit der Geburt und 10 in den ersten sieben Tagen nach der Geburt. Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität (p.M.) sind 2 Todesfälle für die Zeit nach dem 7. Tag post partum bis Ende des ersten Lebensjahres dokumentiert. Es ergeben sich insgesamt 22 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 86).

Da die Fallzahlen sehr klein sind und daher die Todesrate von Jahr zu Jahr schwankt, wird an dieser Stelle die Angabe für mehrere Jahre zusammen ausgewiesen: Auf alle bei QUAG dokumentierten 233.841 als Hausgeburt oder in einer hebammengeleiteten Einrichtung begonnenen Geburten der Jahre 2005 bis einschließlich 2023 bezogen liegt die perinatale Mortalität bei 1,47‰ (Tabelle 87).

Tabelle 86 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt

Kindliche Mortalität	2023		2022		2021	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	16.477	1.000	16.950	1.000	17.530	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	20	1,21	25	1,5	30	1,7
<i>davon: Totgeborene</i>	10	0,61	15	0,9	23	1,3
<i>mit Todeszeitpunkt: antepartal</i>	7	0,42	8	0,5	12	0,7
<i>subpartal</i>	3	0,18	7	0,4	11	0,6
<i>davon: postpartal innerhalb der ersten 7 Lebenstage</i>	10	0,61	10	0,6	7	0,4
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	1	0,06	2	0,1	1	0,1
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	1	0,06	1	0,1	2	0,1
Gesamt Todesfälle	22	1,34	28	1,7	33	1,9

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

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

Tabelle 87 Perinatale Mortalität 2005 bis 2021 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten

Jahr	Geburten	davon verstorben p.M.*	
	Anzahl	Anzahl	Promille
2005	10.003	21	2,10
2006	9.500	12	1,26
2007	9.428	2	0,21
2008	9.736	18	1,85
2009	10.374	22	2,12
2010	10.699	17	1,59
2011	10.377	11	1,06
2012	10.734	19	1,77
2013	10.600	16	1,51
2014	11.157	18	1,61
2015	11.039	15	1,36
2016	12.170	14	1,15
2017	12.718	21	1,65
2018	13.828	22	1,59
2019	14.319	18	1,26
2020	16.202	18	1,11
2021	17.530	30	1,71
2022	16.950	25	1,47
2023	16.477	20	1,21
Gesamt	233.841	339	1,47

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

*Hierin berücksichtigt wurden auch alle Fälle ohne Angabe eines Todeszeitpunktes

6.3 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

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

Tabelle 88 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

Zustand	Angaben
Mutter auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	– mütterliche Problematik postpartal – Überleitung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des Kindes in die Klinik und zum normalen Wochenbett)
Mutter unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden
Kind auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	– in eine Klinik übergeleitet – Morbidität nach Katalog D – perinatal verstorben
Kind unauffällig	– keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet und soweit Angaben für die in der Klinik beendete Geburt von Mutter oder Kind vorliegen, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 85,4% aller Geburten gegeben (Tabelle 89).

Tabelle 89 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum						Gesamt	
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2023		Gesamt 2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	14.074	85,4	1.439	8,7	15.513	94,1	16.014	94,5
auffällig	687	4,2	135	0,8	822	5,0	757	4,5
Keine Zuordnung aufgrund fehlender Angaben zu kindl. Morbiditäten	132	0,8	10	0,1	142	0,9	179	1,1
Gesamt	14.893	90,4	1.584	9,6	16.477	100,0	16.950	100,0

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

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigungen 2023 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)

Für das Jahr 2023 sind zwei Geminigungen erfasst. Beide Frauen sind Mehrgebärende. Eine Frau hatte eine Hausgeburt, die andere eine Klinikgeburt geplant. Alle Geburten wurden zu Hause beendet. Beide Frauen haben am Termin (bis 42 SSW) ihre Kinder spontan zur Welt gebracht.

Bei keinem Neugeborenen lag eine Morbidität nach Katalog ICD-10 vor. Der Apgar Wert nach 5 Minuten liegt bei allen Kindern über 8. Bei beiden Frauen wurden Schwangerschaftsbefunde dokumentiert. Postpartale mütterliche Problematiken wies keine der beiden Frauen auf. Aus Datenschutzgründen wird auf eine noch detailliertere Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2023

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

Die ungeplanten Hausgeburten sind oft Nothilfegeburten, die zu einem großen Teil ohne Hebammenhilfe und nur vom Rettungsdienst betreut werden. Dazu gibt es bei destatis² und in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes konkrete Angaben mit der ICD-10 „Z38.1 - Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses“. Die aktuellsten Daten liegen dort für 2022 vor n=1.840 (1.006 weibliche und 834 männliche Neugeborene; in 2021 n=1.789 Fälle und in 2020 noch n=1.649 Fälle). Beim IQTIG³ werden für 2022 in der Basisauswertung unter „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ jedoch nur n=901 Fälle veröffentlicht (2021 n=1.155 und in 2020 n=1.142).

Die Veröffentlichung der Daten bei destatis oder IQTIG für 2023 blieb bis zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses QUAG-Berichtes aus und können erst im Bericht für das Jahr 2024 erneut aufgenommen werden.

In früheren Jahren lag der Anteil der ungeplant außerklinisch geborenen Kinder konstant bei 2,4% von allen dokumentierten Geburten. Ab 2008 sank er bis auf 1,1% (2014) und bleibt seitdem auf einem niedrigen Niveau. Im Jahr 2023 wurden bezogen auf alle 16.477 dokumentierten geplant begonnen Einlingsgeburten 1,0% (Vorjahr 1,2%) als ungeplante außerklinische Geburten bei der QUAG von den Hebammen erfasst.

Die Grundgesamtmenge der weiteren Tabellen besteht aus N=167 ungeplant außerklinisch betreuten Einlingsgeburten.

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

² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-diagnosedaten-5231301227015.html> darin das Tab.-blatt 23131-01 Davor unter: Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten darin das Tab.-blatt Geschlecht_Anzahl (ICD-10-4 Z38.1- Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses) letzte aktuellste Veröffentlichung JG. 2021, ältere Ausgaben sind dort ebenfalls zu finden:

³ https://iqtig.org/downloads/auswertung/2021/pmgebh/DeQS_PM-GEBH_2021_BUAW_V01_2022-06-30.pdf

ungeplant außerklinisch beendete Geburten 2023	Anzahl	Prozent
Einlingsgeburten	167	100,0

Anamnese

Parität	Anzahl	Prozent (N=167)
Erstgebärende	37	22,3
Zweitgebärende	78	47,0
Mehrgebärende (> 2)	51	30,7
Gesamt	167	100,0

Befund nach Katalog A und/oder B	Anzahl	Prozent (N=167)
nein	43	25,7
ja	124	74,3
Gesamt	167	100,0

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (N=167)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	46	27,5
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	35	21,0
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	2	1,2
A04 Allergie	28	16,8
A05 Frühere Bluttransfusionen	2	1,2
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	9	5,4
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	2	1,2
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangen. Schwangersch.)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus	5	3,0
A10 Adipositas	19	11,4
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	1	0,6
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	56	33,5
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	13	7,8
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	4	2,4
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	3	1,8
A18 Zustand nach Mangelgeburt	0	0,0
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	6	3,6
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	1	0,6
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	17	10,2
A22 Komplikationen post partum	4	2,4
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	8	4,8
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	4	2,4
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	3	1,8
A26 Andere Besonderheiten	8	4,8
A54 Zustand nach HELLP	0	0,0
A55 Zustand nach Eklampsie	0	0,0
A56 Zustand nach Hypertonie	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog B	Anzahl	Prozent (N=167)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	3	1,8
B28 Dauermedikation	9	5,4
B29 Abusus	1	0,6
B30 Besondere psychische Belastung	4	2,4
B31 Besondere soziale Belastung	4	2,4
B32 Blutungen vor der 28. SSW	2	1,2
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	1	0,6
B37 Oligohydramnie	1	0,6
B38 Terminunklarheit	1	0,6
B39 Placenta-Insuffizienz	2	1,2
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	1	0,6
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	1	0,6
B42 Anämie	2	1,2
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	1	0,6
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	1	0,6
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr	0	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme	1	0,6
B49 Hypotonie	1	0,6
B50 Gestationsdiabetes	4	2,4
B51 Lageanomalie	2	1,2
B52 Andere Besonderheiten	3	1,8
B53 Hyperemesis	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=167)
Klinik	153	91,6
Sonstiger Ort	14	8,4
Gesamt	167	100,0

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=167)
Arztpraxis	0	0,0
HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)	8	4,8
Häusliches Umfeld, zu Hause	152	91,0
Sonstiger Ort	7	4,2
Gesamt	167	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (N=167)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	70	41,9
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	54	32,3
Eintreffen zur Geburt	4	2,4
Eintreffen nach Geburt	39	23,4
Gesamt	167	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (N=167)
nein	136	81,4
ja, zur Geburt	17	10,2
ja, nach der Geburt	10	6,0
ja, zur Verlegung von Mutter und/oder Kind	4	2,4
Gesamt	167	100,0

weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (N=167)
nein	16	9,6
ja	151	90,4
Gesamt	167	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (N=167)
≤ 35+6 Wochen	3	1,8
36+0 bis 36+6	2	1,2
37+0 bis 39+6	93	55,7
40+0 bis 40+6	47	28,1
41+0 bis 41+6	19	11,4
42+0 bis 42+6	2	1,2
43+0 bis 43+6	0	0,0
≥ 44+0 Wochen	1	0,6
Gesamt	167	100,0

Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (N=167)
spontan	166	99,4
vaginal-operativ	0	0,0
Keine Angabe	1	0,6
Gesamt	167	100,0

Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (N=167)
nein	77	46,1
ja	90	53,9
Gesamt	167	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (N=167)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	9	5,4
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	60	35,9
C62 Mißbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	5	3,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz	1	0,6
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	0	0,0
C68 Diabetes mellitus	5	3,0
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	10	6,0
C70 Plazenta praevia	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen	2	1,2
C73 Amnion-Infektionssyndrom	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	4	2,4
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	2	1,2
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	2	1,2
C78 Grünes Fruchtwasser	8	4,8
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	0	0,0
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	1	0,6
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	1	0,6
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur	0	0,0
C86 Querlage/Schräglage	0	0,0
C87 Beckenendlage	2	1,2
C88 Hintere Hinterhauptslage	0	0,0
C89 Vorderhauptslage	0	0,0
C90 Gesichtslage/Stirnlage	0	0,0
C91 Tiefer Querstand	0	0,0
C92 Hoher Geradstand	0	0,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädelagen	0	0,0
C94 Sonstiges	2	1,2
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	1	0,6
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	1	0,6

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt – Angaben zum Kind

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (N=167)
0	1	0,6
1 - 2	0	0,0
3 - 4	0	0,0
5 - 6	1	0,6
7 - 8	6	3,6
9 - 10	159	95,2
Gesamt	167	100,0

Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (N=167)
< 40g/cm	1	0,6
40-49g/cm	2	1,2
50-59g/cm	19	11,4
60-69g/cm	79	47,3
≥ 70g/cm	66	39,5
Gesamt	167	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
Nein	166
Ja	1
Gesamt	167

Überleitung des Kindes nach der Geburt in eine Klinik	Anzahl	Prozent (N=167)
Nein	160	95,8
Ja	7	4,2
Gesamt	167	100,0

Kindl. Morbidität vorhanden	Anzahl	Prozent (N=167)
Nein	154	92,2
Ja	12	7,2
Unbekannt	1	0,6
Gesamt	167	100,0

Nach der Geburt – Angaben zur Mutter

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (N=167)
nein	139	83,2
ja	28	16,8
Gesamt	167	100,0

Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=167)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	139	79,0
E 120 – Blutungen über 1000ml	2	1,1
E 121 – Plazentaretention	4	2,3
E 122 – unvollständige Plazenta	1	0,6
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	5	2,8
E 124 – Eklampsie, HELLP	0	0,0
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	1	0,6
E 126 – Kreislaufinstabilität	10	5,7
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	8	4,5
E 132 – Sonstiges	6	3,4

Mehrfachnennungen möglich

Überleitung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=167)
Mutter nicht verlegt	130	77,8
Mutter verlegt	37	22,2
Gesamt	167	100,0

Grund für Überleitung (Mutter) laut Katalog E	Anzahl	Prozent (N=37)
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,0
E 120 – Blutungen über 1000ml	0	0,0
E 121 – Plazentaretention	3	8,1
E 122 – unvollständige Plazenta	1	2,7
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	4	10,8
E 124 – Eklampsie, HELLP	0	0,0
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	0	0,0
E 126 – Kreislaufinstabilität	3	8,1
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	2	5,4
E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen	10	27,0
E 131 – zum normalen Wochenbett	7	18,9
E 132 – Sonstiges	7	18,9
Gesamt	37	100,0

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl	Prozent (N=167)
trifft nicht zu	167	100,0

Anhang C

Geburtenzahlen in Deutschland

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

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

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

Jahr	Alle geborenen Kinder in Deutschland	davon dokumentiert, außerklinisch geborene Kinder ⁴ (=Anteil an allen in Deutschland geborenen Kindern)		
		incl. Verlegungen aus der Außerlinik, Zwillinge und Totgeburten ⁵	incl. außerklinisch geborene Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten	Prozent bezogen auf die Anzahl aller in Deutschland geborenen Kinder (aus Spalte 2)
		Anzahl	Anzahl	Prozent
2011	665.072	8.828	1,33	
2012	675.944	9.090	1,34	
2013	684.625	8.943	1,31	
2014	717.524	9.431	1,31	
2015	740.362	9.366	1,27	
2016	795.041	10.365	1,30	
2017	787.884	10.630	1,35	
2018	790.553	11.956	1,51	
2019	781.270	12.242	1,57	
2020	776.306	13.969	1,80	
2021	798.912	15.125	1,89	
2022	742.066	14.401	1,94	
2023	695.996	13.799	1,98	

⁴ Alle bei QUAG dokumentierten, geplant und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten inkl. Zwillingen und Totgeburten

⁵ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene

Von QUAG erhobene Daten

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

Tabelle 2 In die Dauererhebung eingegangene Geburten von Kindern ab 2011

Jahr	Gesamt*	davon	
		in der Klinik nach Verlegung geborene Kinder**	außerklinisch geborene Kinder*
2011	10.554	1.726	8.828
2012	10.901	1.811	9.090
2013	10.742	1.799	8.943
2014	11.300	1.869	9.431
2015	11.181	1.815	9.366
2016	12.343	1.978	10.365
2017	12.886	2.110	10.776
2018	14.027	2.071	11.956
2019	14.476	2.234	12.242
2020	16.435	2.466	13.969
2021	17.755	2.630	15.125
2022	17.152	2.751	14.401
2023	16.648	2.849	13.799

* Inklusive Zwillinge und ungeplant außerklinisch in Deutschland geborene Kinder

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

Außerklinische Geburt geplant, aber die Geburt nicht dort begonnen

Um die Darstellung der Hebammenarbeit in der außerklinischen Geburtshilfe zu vervollständigen, wird an dieser Stelle die Anzahl der seit 2012 von QUAG e.V. erfassten schwangeren Frauen genannt, die für sich eine Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus geplant hatten, aber die Geburt dort dann nicht begonnen haben. Für das Jahr 2023 wurden insgesamt 2.978 Fälle gemeldet (im Jahr zuvor 3.993 Fälle).

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

Tabelle 3 Gründe für das Nichtzustandekommen außerklinischer Geburtsbetreuungen

Gründe für abgesagte außerklinische Geburtsbetreuungen bzw. nicht außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2023	Anzahl	Prozent	Vorjahr
Umentscheidung durch Frau / Paar	787	26,4	24,0
Anwendung der Kriterien zum außerklinischen Geburtsort aus dem Hebammenvertrag	508	17,1	15,1
andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur außerklinischen Geburt)	422	14,2	12,1
Entwicklung von Geburtsbefunden bis 36+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	394	13,2	11,3
keine freien Kapazitäten der Hebamme	281	9,4	19,2
Entwicklung von Befunden oder Risiken ab 37.+0 SSW, die nicht im Kriterienkatalog zum außerklinischen Geburtsort stehen (akute Befunde z.B. Psyche, Galle, Appendix, Niere, Retardierung, Herpes s.)	178	6,0	5,8
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	157	5,3	4,4
Verlegung sub partu und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorzeitiger Blasensprung mit sehr langer Betreuung ohne ausreichende Wehenentwicklung)	109	3,7	3,1
wegen sofortiger Weiterleitung bei Geburtsbeginn (z.B. Blasensprung mit dickgrünem Fruchtwasser, vorzeitige Plazentalösung)	100	3,4	3,1
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	36	1,2	1,3
späte Fehlgeburt ab der 22.+0 SSW (Kind mit Geb.-gewicht unter 500g)	6	0,2	0,4
Gesamt	2.978	100,0	100,0

Anhang D

Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige und in 2013 sowie 2016 und 2020 geringfügig adaptierte Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüberhinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A und B aus den Mutterschaftsrichtlinien⁶ bzw. dem Mutterpass, der Katalog C – geburtshilfliche Befunde sowie der bisherige Katalog D zu kindlichen Morbiditäten. Eine Angleichung dieses Befundkatalogs D an den ICD-10-Katalog erfolgte mit dem Jahrgang 2018. Mit diesem internationalen Kriterienkatalog von Krankheiten und Gesundheitsproblemen können kindliche Morbiditäten differenzierter und international vergleichbar dargestellt werden. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt und im Jahr 2021 eine Anpassung erhalten hat.

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

⁶ www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_An13_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S. 5 und 6

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

IDENTIFIKATION DER HEBAMME	ANWESENDE
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	30. zweite Hebamme anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
2. Geburtennummer	31. Arzt anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet o sub partial verlegt o ungeplant außerklinisch beendet o	32. weitere anwesende Personen ja o nein o
3.a Geburt auf Transport o	VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL
SCHWANGERE	42. Mutter p.p. verlegt ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: _____ Datum / Uhr
4. Geburtsjahr der Schwangeren	43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E): _____
4.a Kostenträger dieser Geburt gesetzliche KV o private KV o Selbstzahlerin o Selbstzahlerin aufgrund Kriterien zur akl. Geburtshilfe o	KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)
4.b Alleinstehend ja o nein o	44. Tag der Geburt _____ Datum / Uhr
5. vorausg. Schwangerschaften	45. Lage des Kindes bei Geburt Regelrechte Schädellage o Beckenendlage o Beckenendlage (C87) o unbekannt o Regelwidrige Schädellage o wenn ja, welche (lt. Katalog C)
davon Lebendgeburten Abbrüche/Aborte Totgeburten EU	46. Geburtsgewicht g _____ Länge cm _____ KU cm _____
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	47. Geschlecht männlich o weiblich o unbekannt o
5.b Anzahl aller bisherigen Sectiones vag.-op. Geburten Spontangeburt	48. APGAR 1' _____ 5' _____ 10' _____ Apgar nach Einschätzung Dritter eingetragen o APGAR bei Eintreffen
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus keiner o sek. Sectio o prim. Sectio o vag.-op. o Spontan o	48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petrucci, Clifford) bei der U1 entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o keine Auskunft zu erhalten bzw. keine persönl. Beurteilung möglich o
6.a Geburtsort vorausgegangener Entbindungsmodus häusliches Umfeld o HgE o Klinik o im RTW o. NAW o.ä. o	49. Reanimationsmaßnahmen nein o bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen aufgrund pränataler infauster Diagnose o keine Auskunft zu erhalten o ja, und zwar: Maskenbeatmung (ggf. Mund-zu-Mund-Beatmung) o O2-Anreicherung o Intubation o Herz-Druck-Massage o ja aber unbekannt o
7. Motivation der Frau zur außerkl. Geburt Sicherheitsbedürfnis o Vertraute Hebamme o Selbstbestimmung o Vertraute / angenehme Umgebung o Geburtserfahrung o wünscht 1:1 Betreuung o Sonstige o	50. Morbidität des Kindes (lt. ICD-10) Ja o Nein o unbekannt o wenn ja, Katalog-Nr.: _____
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	51. Fehlbildungen vorhanden? nein o pränatal diagnostiziert o nicht pränatal diagnostiziert o
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	52. Kind p.p. in Kinderklinik ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: _____ Datum / Uhr
9. Hebammenkontakt in SSW (tel. od. persönlich)	53. Verlegungsgründe (lt. ICD-10)
10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse) davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen	54. Kind verstorben nein o vor Geburt o unter Geburt o nach Geburt o Datum / Uhr _____
11. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen insgesamt (Anzahl)	55. Todesdatum _____ Datum / Uhr
12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)	55.a Wenn pp. verstorben und Uhrzeit des Todes unbekannt bzw. nicht feststellbar Tod bis einschließlich 7. LT o Tod zwischen 8. und 28. LT o Tod nach 28. LT o
13. Erwerbstätigkeit in der Schwangerschaft ja o nein o	56. Todesursache (Katalog C / ICD-10) auch für Totgeborene oder Todesursache unbekannt o
14. Schwangerschaftsbedingter Klinikaufenthalt ja o nein o	ANGABEN ZUM GEBURTSORT
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B) ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.: _____	57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)
15.a Größe der Frau (in cm)	57.a erste zwei Stellen der PLZ _____
15.b Gewicht kurz vor der Schwangerschaft (in kg)	58. Geplanter Geburtsort _____ Tatsächlicher Geburtsort _____
15.c Gewicht in den letzten drei Wochen vor der Geburt (in kg)	Hausgeburten o Hausgeburten o Geburtshaus o Geburtshaus o Entbindungsheim o Entbindungsheim o Hebammenpraxis o Hebammenpraxis o Klinik o Klinik o Noch unklar o Sonstiger Ort o
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)	59. Geburtshaus-/Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes HgE frei stehend o HgE auf Klinikgelände / in einer Klinik o trifft nicht zu o
GEBURT	59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG km _____
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme Datum / Uhr _____	VERWEILDUER
18. Wehenbeginn bekannt o unbekannt o Datum / Uhr _____	60. Ende der Geburtsbetreuung (nur bei akl. beendeter Geburt) Datum / Uhr _____
19. Blasensprung o Amniotomie o unbekannt o wenn BS oder Amniotomie: _____ Datum / Uhr	61. Grund für längere Verweildauer pp über 3 Stunden : Beobachtung des Kindes wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Begleitung bei verstorbenem / behindertem Neugeborenen o Beobachtung der Mutter wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Kind hatte Saugirritationen o Verzögerte Plazentageburt o Mutter ist kreislaufinstabil o Frau konnte noch kein Wasser lassen o Organisatorische Gründe o Vater nicht fähig, da durch Geburtsdauer zu müde o Weg nach Hause zu weit für Hebamme nach betreuter HG o sonstige Gründe o Entfernung ca. in km (nur wenn Weg nach Hause zu weit)
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C) ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.: _____	WOCHENBETT
21. Herzkontrollen Hörrohr o Dopton o CTG o nicht möglich o	62. Wochenbettbetreuung von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau o keine Wochenbettbetreuung gewünscht o keine Wochenbettbetreuung wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau o
22. Begleitende Maßnahmen sub partu (nur für außerkl. Setting) nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o notwendige Lagerungstechniken o Entspannungsbad o Sonstiges o	
23. außerklinischer Geburtsmodus Spontan o vaginal-operativ o keiner o	
24. Beginn des aktiven Mitschiebens (nur außerkl.) bekannt o unbekannt o Datum / Uhr _____	
25. letztendliche Gebärdposition Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Viertüßlerstand / kniend o Seitenlage o Rückenlage o Hirtenstand o unbekannt/trifft nicht zu o	
25.a Frau war dabei in der Wanne/Wasser ja o nein o	
26. Geburtsverletzungen nein o DR I° o DR II° o DR III° - IV° o Episiotomie o andere Risse o	
27. Naht nein o Hebamme o Arzt o Klinik o	
28. Mütterliche Problematik post partal nein o 120 Blutungen über 1000ml o 121 Plazentaretention o 122 unvollständige Plazenta o 123 komplizierte Geburtsverletzungen o 124 Eklampsie / HELLP o 125 Vd. auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen o 126 Kreislaufinstabilität o 127 Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°) o 132 Sonstiges o	
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben ja o nein o	
65. Geburt der Plazenta (nur im außerkl. Setting) ja o nein o wenn ja, _____ Datum / Uhr	
66. Maßnahmen zur Unterstützung der Plazentageburt ja o nein o	
67. massive Plazentauffälligkeiten ja o nein o	
68. Plazentahistologie veranlasst ja o nein o	

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

IDENTIFIKATION DER HEBAMME	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	
2. Geburtennummer	
3. Die Geburt wurde	geplant außerklinisch beendet o sub partal verlegt x ungeplant außerklinisch beendet o
3.a	Geburt auf Transport o
SCHWANGERE	
4. Geburtsjahr der Schwangeren	
4.a Kostenträger dieser Geburt	gesetzliche KV o private KV o Selbstzahlerin o Selbstzahlerin aufgrund Kriterien zur akl. Geburtshilfe o
4.b Alleinstehend	ja o nein o
5. vorausg. Schwangerschaften	
davon Lebendgeburten	Abbrüche/Aborte Totgeburten EU
5.a Cürettagen (auch ohne Schwangerschaften)	
5.b Anzahl aller bisherigen Sectiones	vag.-op. Geburten Spontangeburt
6. direkt vorausgegangener Entbindungsmodus	keiner o sek. Sectio o prim. Sectio o vag.-op. o Spontan o
6.a Geburtsort vorausgegangener Entbindungsmodus	häusliches Umfeld o HgE o Klinik o im RTW o. NAW o.ä. o
7. Motivation der Frau zur außerkl. Geburt	Sicherheitsbedürfnis o Vertraute Hebamme o Selbstbestimmung o Vertraute / angenehme Umgebung o Geburtserfahrung o wünschst 1:1 Betreuung o Sonstige o
VORSORGE/SCHWANGERSCHAFT	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	
9. Hebammenerstkontakt in SSW (tel. od. persönlich)	
10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse)	
davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen	
11. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen insgesamt (Anzahl)	
12. Ultraschalluntersuchungen insgesamt (Anzahl)	
13. Erwerbstätigkeit in der Schwangerschaft	ja o nein o
14. Schwangerschaftsbedingter Klinikaufenthalt	ja o nein o
15. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)	ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.:
15.a Größe der Frau (in cm)	
15.b Gewicht kurz vor der Schwangerschaft (in kg)	
15.c Gewicht in den letzten drei Wochen vor der Geburt (in kg)	
16. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (in km)	
GEBURT	
17. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme	Datum / Uhr
Eintreffen pp o	
18. Wehenbeginn	bekannt o unbekannt o Datum / Uhr
19. Blasensprung o Amniotomie o	unbekannt o wenn BS oder Amniotomie: Datum / Uhr
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C)	ja o nein o wenn ja, Katalog-Nr.:
21. Herzkontrollen Hörrohr o Dopton o CTG o	nicht möglich o
22. Begleitende Maßnahmen sub partu (nur für außerkl. Setting)	nein o Akupunktur / -pressur o Homöopathika o Massagen o Naturheilkunde o Analgetika / Spasmolytika o notwendige Lagerungstechniken o Entspannungsbad o Sonstiges o
23. außerklinischer Geburtsmodus	Spontan o vaginal-operativ o keiner o
24. Beginn des aktiven Mitschiebens (nur außerkl.)	bekannt o unbekannt o Datum / Uhr
25. letztendliche Gebärposition	Hockend / sitzend / Gebärhocker o Stehend / hängend o Vierfüßlerstand / kniend o Seitenlage o Rückenlage o Hirtenstand o unbekannt/trifft nicht zu o
25.a Frau war dabei in der Wanne/Wasser	ja o nein o
26. Geburtsverletzungen	nein o DR I° o DR II° o DR III° - IV° o Episiotomie o andere Risse o
27. Naht	nein o Hebamme o Arzt o Klinik o
28. Mütterliche Problematik post partal	nein o 120 Blutungen über 1000ml o 121 Plazentaretention o 122 unvollständige Plazenta o 123 komplizierte Geburtsverletzungen o 124 Eklampsie / HELLP o 125 Vd. auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen o 126 Kreislaufinstabilität o 127 Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°) o 132 Sonstiges o
29. Mutter im ursächlichen Zusammenhang mit Geburt verstorben	ja o nein o
65. Geburt der Plazenta (nur im außerkl. Setting)	ja o nein o wenn ja, Datum / Uhr
66. Maßnahmen zur Unterstützung der Plazentageburt	ja o nein o
67. massive Plazentauffälligkeiten	ja o nein o
68. Plazentahistologie veranlasst	ja o nein o

ANWESENDE	
30. zweite Hebamme anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
31. Arzt anwesend	nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o
32. weitere anwesende Personen	ja o nein o
33. - 41. BEI VERLEGUNG SUB PARTU	
33. Transportbeginn	Datum / Uhr
34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E):	
36. Transportmittel	PKW o Rettungsfahrzeug o anderes o
37. Transport in Klinik	als Notfall o in Ruhe o
38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik	, km
39. Ankunft im Kreißsaal	Datum / Uhr
39.a persönl. Übergabe durch Hebamme an das Kreißsaal-Team	ja o nein o
40. Geburtsmodus in der Klinik	Spontan o Vag.-op. o Sectio o keiner o
41. Geburtsleitung in der Klinik	dieselbe Hebamme o andere Hebamme o
VERLEGUNG DER MUTTER POST PARTAL	
42. Mutter p.p. verlegt	ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr
43. Verlegungsgrund p.p. (lt. Katalog E):	
KIND (UNABHÄNGIG VOM GEBURTSORT)	
44. Tag der Geburt	Datum / Uhr
45. Lage des Kindes bei Geburt	Regelrechte Schädellage o Beckenendlage o Beckenendlage (C87) o unbekannt o Regelwidrige Schädellage o wenn ja, welche (lt. Katalog C)
46. Geburtsgewicht g	Länge cm KU cm
47. Geschlecht	männlich o weiblich o unbekannt o
48. APGAR 1' 5' 10'	Appar nach Einschätzung Dritter eingetragen o APGAR bei Eintreffen
48.a Reifezeichen (RZ) nach klinischem Befund (Petruša, Clifford) bei der U1	entsprechen der errechneten Schwangerschaftswoche Kind entsprechend o Kind älter o Kind jünger o keine Auskunft zu erhalten bzw. keine persönl. Beurteilung möglich o
49. Reanimationsmaßnahmen	nein o bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen aufgrund pränataler infauster Diagnose o keine Auskunft zu erhalten o ja, und zwar: Maskenbeatmung (ggf. Mund-zu-Mund-Beatmung) o O2-Anreicherung o Intubation o Herz-Druck-Massage o ja aber unbekannt o
50. Morbidität des Kindes (lt. ICD-10)	Ja o Nein o unbekannt o wenn ja, Katalog-Nr.:
51. Fehlbildungen vorhanden?	nein o pränatal diagnostiziert o nicht pränatal diagnostiziert o
52. Kind p.p. in Kinderklinik	ja o nein o wenn ja, Uhrzeit: Datum / Uhr
53. Verlegungsgründe (lt. ICD-10)	
54. Kind verstorben	nein o vor Geburt o unter Geburt o nach Geburt o
55. Todesdatum	Datum / Uhr
55.a Wenn pp. verstorben und Uhrzeit des Todes unbekannt bzw. nicht feststellbar	Tod bis einschließlich 7. LT o Tod zwischen 8. und 28. LT o Tod nach 28. LT o
56. Todesursache (Katalog C / ICD-10) auch für Totgeborene	oder Todesursache unbekannt o
ANGABEN ZUM GEBURTSORT	
57. Geburtsort nach Länderschlüssel (lt. Katalog F)	
57.a erste zwei Stellen der PLZ	
58. Geplanter Geburtsort	Tatsächlicher Geburtsort
Hausgeburt o	Hausgeburt o
Geburtshaus o	Geburtshaus o
Entbindungsheim o	Entbindungsheim o
Hebammenpraxis o	Hebammenpraxis o
Klinik o	Klinik o
Noch unklar o	Sonstiger Ort o
59. Geburtsort/-Entbindungsheimtyp des tatsächlichen Geburtsortes	HgE frei stehend o HgE auf Klinikgelände / in einer Klinik o trifft nicht zu o
59a. Entfernung zwischen Whg. der Hebamme und Whg. der Frau bei geplanter HG	km
WOCHENBETT	
62. Wochenbettbetreuung	von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o von externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau o keine Wochenbettbetreuung gewünscht o keine Wochenbettbetreuung wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau o

Der Befundkatalog gültig ab 01.01.2021

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <p>01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)</p> <p>02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)</p> <p>03 Blutungs-/Thromboseneigung</p> <p>04 Allergie</p> <p>05 Frühere Bluttransfusionen</p> <p>06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4)</p> <p>07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9)</p> <p>08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus gegang. Schwangersch.) (656.1)</p> <p>09 Diabetes mellitus (648.0)</p> <p>10 Adipositas</p> <p>11 Kleinwuchs</p> <p>12 Skelettanomalien</p> <p>13 Schwangere unter 18 Jahren</p> <p>14 Schwangere über 35 Jahren(659.-)</p> <p>15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)</p> <p>16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung</p> <p>17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)</p> <p>18 Zustand nach Mangelgeburt</p> <p>19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.</p> <p>20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese</p> <p>21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.</p> <p>22 Komplikationen post partum</p> <p>23 Zustand nach Sectio (654.2)</p> <p>24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)</p> <p>25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)</p> <p>26 Andere Besonderheiten</p> <p>54 Zustand nach HELLP</p> <p>55 Zustand nach Eklampsie</p> <p>56 Zustand nach Hypertonie</p> <p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <p>27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)</p> <p>28 Dauermedikation</p> <p>29 Abusus (648.-)</p> <p>30 Besondere psychische Belastung (648.4)</p> <p>31 Besondere soziale Belastung (648.9)</p> <p>32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-)</p> <p>33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)</p> <p>34 Placenta praevia (641.-)</p> <p>35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)</p> <p>36 Hydramnion (657)</p> <p>37 Oligohydramnie (658.0)</p> <p>38 Terminunklarheit (646.9)</p> <p>39 Placenta-Insuffizienz (656.5)</p> <p>40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)</p> <p>41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)</p> <p>42 Anämie (648.2)</p> <p>43 Harnwegsinfektion (646.6)</p> <p>44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)</p> <p>45 Risiko aus anderen serologischen Befunden</p> <p>46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)</p> <p>47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2)</p> <p>48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)</p> <p>49 Hypotonie (669.2)</p> <p>50 Gestationsdiabetes (648.0)</p> <p>51 Lageanomalie (652.-)</p> <p>52 Andere Besonderheiten (646.9)</p> <p>53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</p> <p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)</p> <p>61 Überschreitung des Termins (645)</p> <p>62 Fehlbildung (655)</p> <p>63 Frühgeburt (644.1)</p> <p>64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)</p> <p>65 Plazentainsuffizienz (656.5)</p> <p>66 Gestose/Eklampsie (642.5)</p> <p>67 RH-Inkompatibilität (656.1)</p> <p>68 Diabetes mellitus (648.0)</p> <p>69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2)</p> <p>70 Plazenta praevia (641.-)</p> <p>71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)</p> <p>72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)</p> <p>73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)</p> <p>74 Fieber unter der Geburt (659.2)</p> <p>75 Mütterliche Erkrankung (648.-)</p> <p>76 Mangelnde Kooperation der Mutter</p> <p>77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne (656.3)</p> <p>78 Grünes Fruchtwasser (656.3)</p> <p>79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3)</p> <p>80 Nabelschnurvorfal (663.0)</p> <p>81 sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9)</p> <p>82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0)</p> <p>83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2)</p> <p>84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)</p> <p>85 Erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)</p> <p>86 Querlage/Schräglage (652.2)</p> <p>87 Beckenendlage (652.3)</p> <p>88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)</p> <p>89 Vorderhauptslage (652.5)</p> <p>90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)</p> <p>91 Tiefer Querstand (660.3)</p> <p>92 Hoher Geradstand (652.5)</p> <p>93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8)</p> <p>94 Sonstiges</p> <p>95 HELLP</p> <p>96 intrauteriner Fruchttod (656.4)</p> <p>97 pathologischer Dopplerbefund</p> <p>98 Schulterdystokie</p> <p>Katalog E (zu Zeilen 28, 34 und 43) <u>Verlegung der Mutter sub partu</u></p> <p>100 Auf Wunsch der Mutter (zusätzlich zu Katalog C)</p> <p><u>Verlegung der Mutter post partu</u></p> <p>E 120 – Blutungen über 1000ml</p> <p>E 121 – Plazentaretenion</p> <p>E 122 – unvollständige Plazenta</p> <p>E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen</p> <p>E 124 – Eklampsie, HELLP</p> <p>E 125 – Verdacht auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p>E 126 – Kreislaufinstabilität</p> <p>E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)</p> <p>ab hier auch bei Frage 43 als Verlegungsgrund gültig</p> <p>E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen</p> <p>E 131 – zum normalen Wochenbett</p> <p>E 132 – Sonstiges</p>	<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <p>01 Baden – Württemberg</p> <p>02 Bayern</p> <p>03 Berlin</p> <p>04 Brandenburg</p> <p>05 Bremen</p> <p>06 Hamburg</p> <p>07 Hessen</p> <p>08 Mecklenburg - Vorpommern</p> <p>09 Niedersachsen</p> <p>10 NRW</p> <p>11 Rheinland - Pfalz</p> <p>12 Saarland</p> <p>13 Sachsen - Anhalt</p> <p>14 Sachsen</p> <p>15 Schleswig - Holstein</p> <p>16 Thüringen</p> <p>ab hier betreute Geburten in angrenzenden Nachbarländern (diese kommen nicht in die Gesamtauswertung, auch wenn es GKV-versicherte Frauen gewesen sein sollten)</p> <p>20 Dänemark</p> <p>21 Niederlande</p> <p>22 Belgien</p> <p>23 Luxemburg</p> <p>24 Frankreich</p> <p>25 Schweiz</p> <p>26 Österreich</p> <p>27 Tschechien</p> <p>28 Polen</p> <p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>NUR bis Ende 2017 gültig! Neue Verschlüsselung nach ICD-10 ab 01.01.2018! ab S. 2 folgend</p>
---	--	---

<p>ICD-10-Katalog (zu Zeile 50, 53, 56) Diagnosen und Verlegungsgründe der Neugeborenen und ggf. verstorbenen Kindern (hier auch für Fälle nach dem 7.LT oder Todesursache unbekannt auswählen)</p> <p>Morbiditäten - bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96) (Perinatalperiode entspr. 22.SSW bis 7.LT pp)</p> <p>Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterl. Faktoren u. durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindung (P00-P04) P00 - durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen P01 - durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen P02 - durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten P03 - durch sonstige Komplikationen bei Wehen und Entbindung P04 - durch Noxen, die transplazentar od. mit der Muttermilch übertragen werden</p> <p>Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05-P08) P05 - Intrauterine Mangelentwicklung u. fetale Mangelernährung P07 - Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderweitig nicht klassifiziert (a.n.k.) P08 - Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht</p> <p>Geburtstrauma (P10-P15) P10 - Intrakranielle Verletzung u. Blutung d. Geburtsverletzung P11 - Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems P12 - Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut P13 - Geburtsverletzung des Skeletts P14 - Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems P15 - Sonstige Geburtsverletzungen</p> <p>Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20-P29) P20 - Intrauterine Hypoxie P21 - Asphyxie unter der Geburt P22 - Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen P23 - Angeborene Pneumonie P24 - Aspirationssyndrome beim Neugeborenen P25 - Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode P26 - Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode P27 - Chronische Atemwegkrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode P28 - Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode P29 - Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode</p> <p>Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35-P39) P35 - Angeborene Viruskrankheiten P36 - Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen P37 - Sonstige angeborene infektiöse u. parasitäre Krankheiten P38 - Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung P39 - Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind</p>	<p>Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen (P50-P61) P50 - Fetaler Blutverlust P51 - Nabelblutung beim Neugeborenen P52 - Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen P53 - Hämorrhagische Krankheit beim Feten u. Neugeborenen P54 - Sonstige Blutungen beim Neugeborenen P55 - Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen P56 - Hydrops fetalis durch hämolytische Krankheit P57 - Kernikterus P58 - Neugeborenenikterus durch sonst. gesteigerte Hämolyse P59 - Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichneten Ursachen P60 - Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen P61 - Sonstige hämatologische Krankheit in der Perinatalperiode</p> <p>Transitorische endokrine u. Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind (P70-P74) P70 - Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeb. spezifisch sind P71 - Transitorische Störungen des Kalzium- und Magnesiumstoffwechsels beim Neugeb. P72 - Sonstige transitorische endokrine Krankheiten beim Neugeborenen P74 - Sonstige transitorische Störungen d. Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen</p> <p>Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen (P75-P78) P75* - Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1) P76 - Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen P77 - Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen P78 - Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode</p> <p>Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen (P80-P83) P80 - Hypothermie beim Neugeborenen P81 - Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen P83 - Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind</p> <p>Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P90-P96) P90 - Krämpfe beim Neugeborenen P91 - Sonstige zerebrale Störungen beim Neugeborenen P92 - Ernährungsprobleme beim Neugeborenen P93 - Reaktionen und Intoxikationen durch Arzneimittel oder Drogen, die dem Feten u. Neugeborenen verabreicht wurden P94 - Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen P95 - Fetaltod n. n. bez. Ursache P96 - Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben</p>	<p>Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00-Q07) Q00 - Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen Q01 - Enzephalozele Q02 - Mikrozephalie Q03 - Angeborener Hydrozephalus Q04 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Q05 - Spina bifida Q06 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Q07 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses (Q10-Q18) Q10 - Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Q11 - Anophthalmus, Mikrophthalmus und Makrophthalmus Q12 - Angeborene Fehlbildungen der Linse Q13 - Angeborene Fehlbildungen d. vorderen Augenabschnittes Q14 - Angeborene Fehlbildung des hinteren Augenabschnittes Q15 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Auges Q16 - Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen Q17 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres Q18 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20-Q28) Q20 - Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen Q21 - Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten Q22 - Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe Q23 - Angeborene Fehlbildungen der Aorten- u.d. Mitralklappe Q24 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens Q25 - Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien Q26 - Angeborene Fehlbildungen der großen Venen Q27 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems Q28 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Kreislaufsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems (Q30-Q34) Q30 - Angeborene Fehlbildungen der Nase Q31 - Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes Q32 - Angeborene Fehlbildungen der Trachea u. der Bronchien Q33 - Angeborene Fehlbildungen der Lunge Q34 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Atmungssystems</p> <p>Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q35-Q37) Q35 - Gaumenspalte Q36 - Lippenspalte Q37 - Gaumenspalte mit Lippenspalte</p>
---	---	---

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