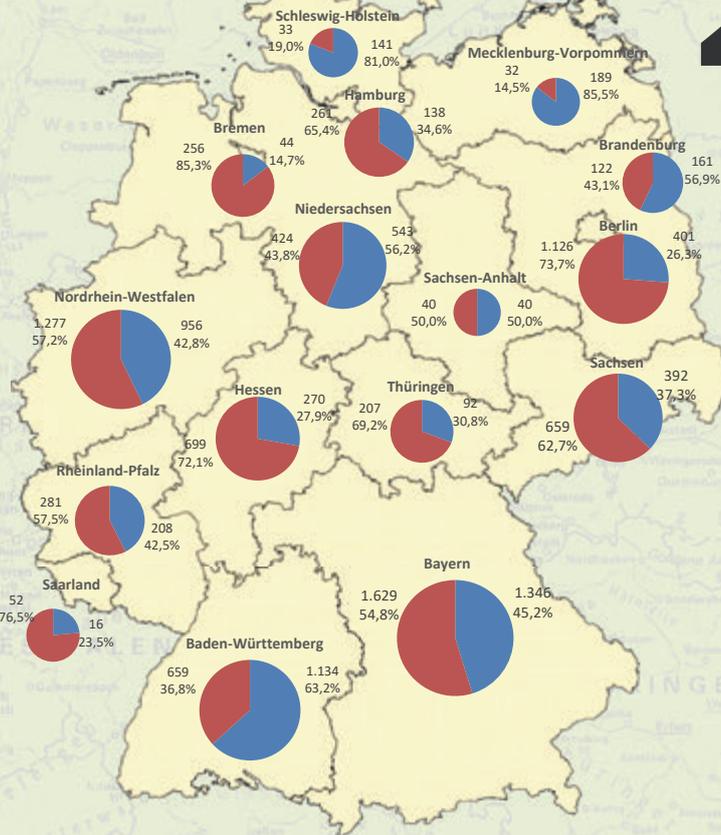


Qualitätsbericht 2018

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2018

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

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

Übersetzungen ins Englische:

Astrid Losch

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 2019

ISBN: 978-3-95735-117-3

Qualitätsbericht 2018

**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 2018.....	5
1.1	Summary for out-of-hospital Births (2018).....	8
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	12
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen	12
2.2	Ergebnisse aus den Bundesländern	13
2.3	Außerklinisches Angebot in Deutschland.....	14
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	16
4	Betreuung in der Schwangerschaft	19
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	19
4.2	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	21
5	GEBURT	25
5.1	Hebammenbetreuung	26
5.2	Dokumentierte Geburtsbefunde	27
5.3	Begleitende Maßnahmen	31
5.4	Verlegung der Gebärenden	32
5.4.1	Überblick	32
5.4.2	Hauptverlegungsgrund nach Katalog C (in Ruhe und in Eile)	34
5.4.3	Transportmittel bei der Verlegung (in Ruhe und in Eile)	36
5.4.4	Transportweg und -zeit zur Klinik und Betreuung in der Klinik	36
5.5	Geburtsspezifische Ergebnisse	38
5.5.1	Geburtsmodus	38
5.5.2	Gebärpositionen	40
5.5.3	Geburtsverletzungen	41
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	43
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern	43
6.2	Hebammenbetreuung nach der Geburt	45

6.3	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	47
6.3.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	48
6.3.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	51
6.3.3	<i>Zusammenfassung – Outcome der Kinder</i>	56
6.4	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	57
Anhang A		1
	Kurzdarstellung der Geminigeburten (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten) 2018	
Anhang B		2
	Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten 2018	
Anhang C		10
	Geburtenzahlen in Deutschland	
Anhang D		13
	Der Dokumentationsbogen	

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2018

Seit 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der geplant außerklinisch beendeten Geburten beträgt etwa 1,3% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang). 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 zu den Vorjahren. Seit Erfassungsbeginn steigt die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen mit außerklinischer Geburtshilfe verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2018 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 14.038 Kindern erfasst (siehe Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu 4 Kindern aus zwei Zwillingsgeburten und deren Müttern werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 195 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 11 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten in der Gesamtmenge nicht berücksichtigt. Sie werden seit 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst, aber nicht gesondert ausgewertet.

Somit bezieht sich die Basisauswertung auf eine Grundgesamtheit von 13.828 außerklinisch geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten.

Auf dieser Basis lassen sich statistisch aussagekräftige Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Wenn nicht anders bezeichnet, wurde für die angegebenen Prozentzahlen der Bezug zu allen außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten für die Darstellungen im folgenden Bericht gewählt.

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

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

Tabelle 1 Übersicht über die erfassten Geburten von Kindern im Berichtsjahr

Jahr 2018	Anzahl
Alle erfassten Kinder	14.038
<i>davon:</i> Einlinge	14.034
Zwillinge	4
Alle Einlinge	14.034
<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren	11
in Deutschland geboren	14.023
Alle in der BRD geborenen Einlinge	14.023
<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren	195
Geburt geplant außerklinisch begonnen (Grundgesamtheit)	13.828

Für alle 13.828 zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die Tabellen 2 und 3 die wesentlichen Ergebnisse.

Tabelle 2 Ergebnisse 2018 für die Geburt, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt anwesend	8.525	61,7
Spontangeburt	12.798	92,6
Geburt mit Zange oder Saugglocke	387	2,8
Bevorzugte Gebärposition bei vaginaler Geburt ³ ist der Vierfüßlerstand	3.689	26,7
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	5.818	42,1
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	434	3,1
Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	109	0,8
Kaiserschnitt in der Klinik nach Verlegung	642	4,6
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁴	13.026	94,2
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	11.757	85,0
Verlegung in eine Klinik während der Geburt	2.071	15,0
Verlegung der Mutter nach der Geburt	516	3,7
Mütterliche Todesfälle ⁵	0	0,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=13.828)

³ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2018: n=13.185 Gebärende mit vaginaler Geburt.

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

⁵ Mutter, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben ist.

Tabelle 3 Ergebnisse für die geborenen Kinder 2018, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder	Anzahl	Prozent
Keine Probleme nach der Geburt, dem Kind geht es sehr gut oder gut ⁶	12.964	93,80
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut (entspricht Apgar-Wert ⁷ größer oder gleich 7 Punkte)	13.716	99,10
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁸ , P22): Atemschwierigkeiten	186	1,40
Verlegung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt	249	1,80
Kindliche Todesfälle ⁹	22	0,16

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=13.828)

2.071 Gebärende wurden während der Geburt verlegt (siehe Tabelle 2). Verlegungen in Ruhe wurden in 1.938 Fällen durchgeführt (Tabelle 42 im Hauptteil). Bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten bedeutet dies:

- 14 von 100 Frauen werden in Ruhe verlegt.

In 132 Fällen war eine Verlegung in Eile notwendig (Tabelle 42 im Hauptteil). Das bedeutet bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten:

- eine von 100 Frauen wird in Eile verlegt.

Die meisten Frauen werden demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe zur Geburt in eine Klinik verlegt. Eine Verlegung erfolgt häufig aufgrund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode, das trifft auf ca. 40 von 100 verlegten Frauen zu (n=824, Tabelle 43 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Verlegung in Eile geht es um eine direkte und schnelle Verlegung zur Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 85 Gebärenden von 132 Verlegungen in Eile war der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 43 im Hauptteil). 69 von 100 verlegten Frauen konnten in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 22 im Hauptteil).

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

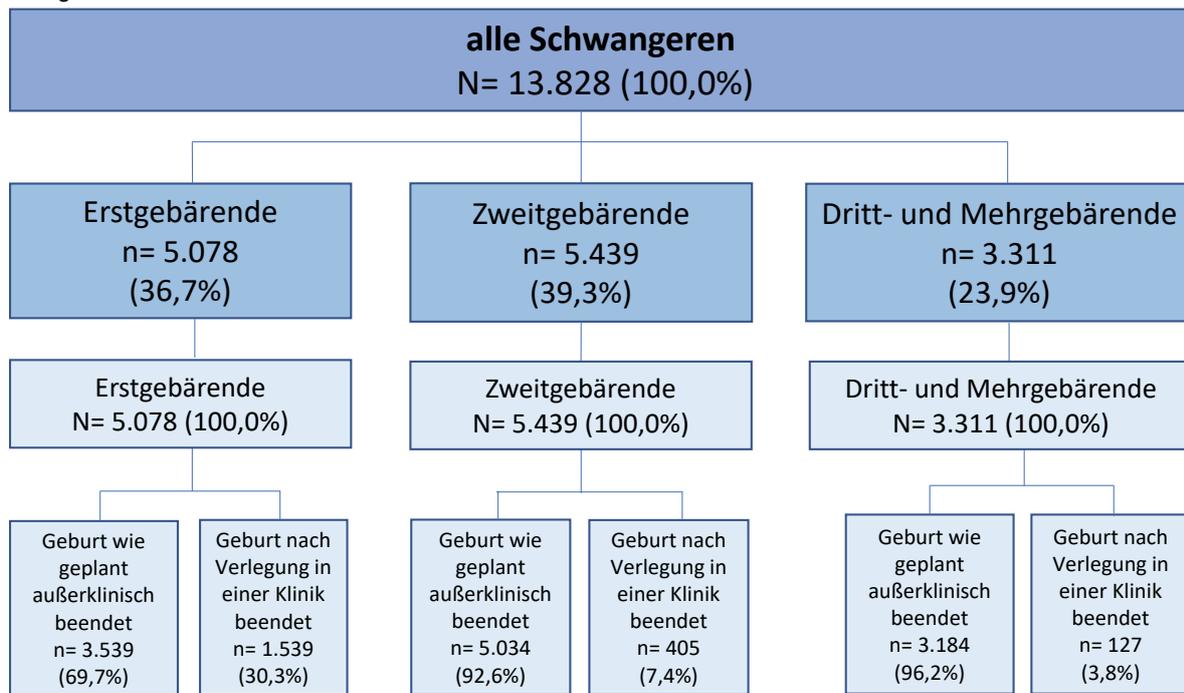
⁶ Kriterium sehr gut/gut: lebend geboren, reif, nicht in eine Kinderklinik verlegt, keine Krankheiten nach Katalog ICD-10, keine Maßnahmen zur Reanimation, Apgar-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8.

⁷ Der Apgar-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen, von 7 bis 10 Punkten geht es dem Kind gut bis sehr gut.

⁸ Katalog ICD-10 = internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen

⁹ Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben

Abbildung 1



Alle Schwangeren mit geplant außerklinisch begonnener Geburt (nur Einlinge) in 2018¹⁰

1.1 Summary for out-of-hospital births (2018)

Since 1999 results of a nationwide survey of birth at home and in Midwife-led stand-alone birth centres¹¹ 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 1.3%.

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

Since data collection started the number of submitted births rose yearly and reached, even before a contracted regulation, a very high level. Midwife-led stand-alone birth centres are taking part in an obligational external quality assessment since 2008. Since October 2015 all Midwives practicing in an out-of-hospital birth setting are obliged to participate at QUAG e.V.'s yearly survey¹².

For 2018 data of births which have either started or successfully been completed in an out-of-hospital environment was submitted to QUAG e.V. by the midwives taking part in the yearly survey. In 2018 a total count of 14038 collected births was achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 2 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

¹⁰ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

¹¹ This term combines stand-alone birth centres and "Entbindungsheime", a birth centre that includes postnatal care for a few days.

¹² See to quality agreement in the framework contract about the provision with midwife-care §134a SGB V (german code of social law number 5).

report information on all 195 births which took place unplanned out-of-hospital 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 11 births that took place abroad are not part of the evaluation.

Therefore, the total number of documented births evaluated in this report counts 13828. This includes all singleton births that were planned and had started out-of-hospital.

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

Table 4 Summary of all collected births of newborns in the year of the report

Year 2018	Quantity
Number of newborns	14038
→ Singletons	14034
→ Twins	4
All singletons	14034
→ born abroad	11
→ born in Germany	14023
All singletons born in Germany	14023
→ unplanned out-of-hospital	195
→ planned and started out-of-hospital	13828

For all 13828 home births and stand-alone midwife led birth centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

Table 5 Outcome for all births in 2018, despite the actual place of birth

Outcome mother	Number	Percentage
2 nd midwife present at birth	8525	61.7
Spontaneous birth	12798	92.6
Assisted birth	387	2.8
Most chosen birth position: all fours position	3689	26.7
No birth injuries (no tears or episiotomy)	5818	42.1
Episiotomy at vaginal birth	434	3.1
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	109	0.8
Caesarean section after transfer to hospital	642	4.6
No complications post-partum /after birth	13026	94.2
Delivery at planned place of birth	11757	85
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2071	15
Transfer to hospital postpartum/ after birth	516	3.7
Maternal mortality ¹³	0	0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=13828)

Table 6 Outcome for all newborns in 2018, despite the actual place of birth

Outcome for all newborns	Number	Percentage
No problems after birth / APGAR 8 to 10	12964	93.8
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone were 5 minutes after birth good or very good (relates to an APGAR \geq 7)	13716	99
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ¹⁴ ,P22): breathing complication	186	1.4
Transfer to neonatal unit/children's hospital within the first 6h of birth	249	1.8
Neonatal mortality ¹⁵	22	0.16

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=13828)

2071 women were transferred in labour (refer to table 2). In 1938 cases transfers were carried out as non-emergencies. In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 14 of 100 women are transferred as non-emergencies

132 women experienced an emergency transfer. In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 1 of 100 women is transferred as an emergency

Most women are transferred 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 40 percent of transfers (n=824, see to table 43). In these non-urgent cases women would be taken to the hospital that they had chosen for a

¹³ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days of birth

¹⁴ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Chapter XV

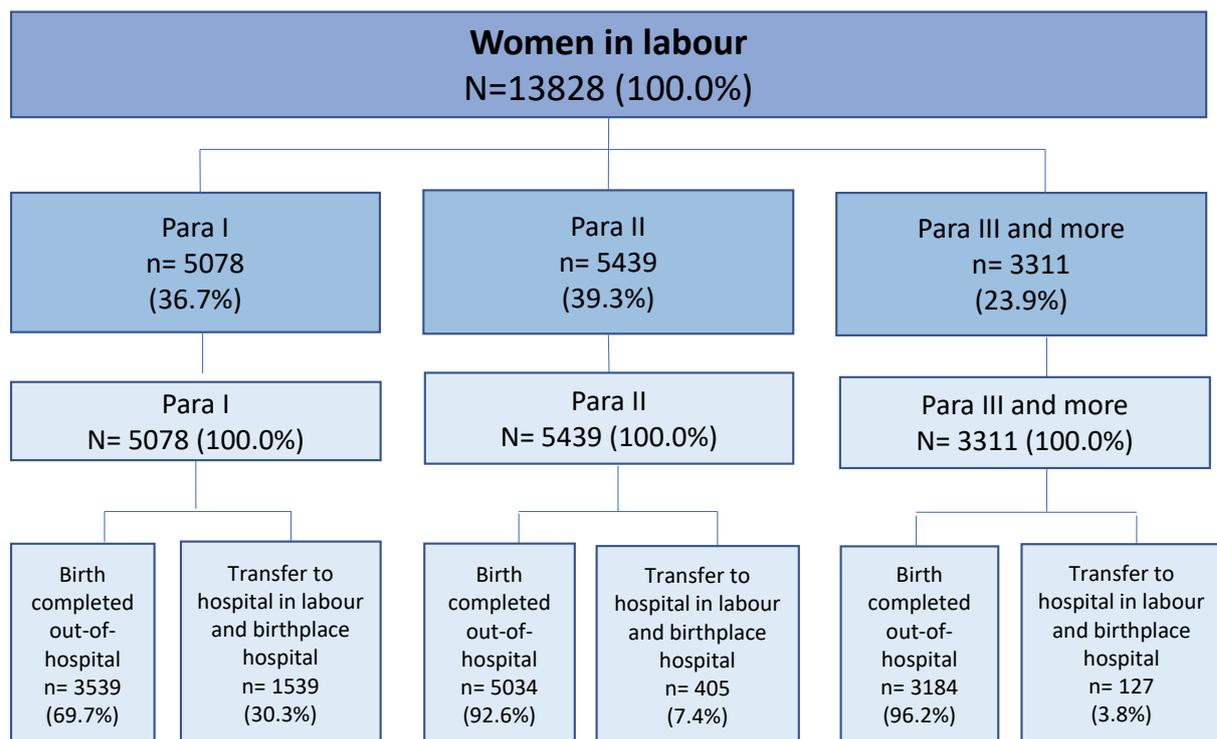
¹⁵ This term refers to a perinatal death prior, during or within 7 days of birth

transfer situation. Even though her hospital of choice was not nearest to the planned place of birth.

In an obstetric emergency the aim is a quick and direct transfer from the planned place of birth to the nearest obstetric unit. The main cause for emergency transfer documented is a suspicious fetal heart rate. It occurred in 85 of 132 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 43). 69 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 22).

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

Figure 2



All women in labour with planned out-of-hospital birth (only singleton pregnancies)¹⁶

¹⁶ 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 2018 haben 536 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 107 hebammengeleitete Einrichtungen, zusammen 643 Dokumentierende teilgenommen (Tabelle 4).

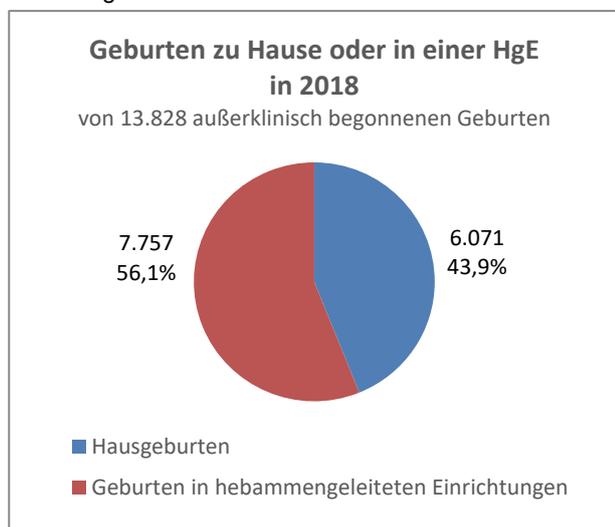
Tabelle 7 Teilnehmende an den Erhebungen / Jahr

Einrichtungen im Verfahren	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe / HG)	536	83,4	514	82,4
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	107	16,6	110	17,6
Gesamt	643	100,0	624	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen

Abbildung 3



536 Hebammen haben insgesamt 6.071 geplant außerklinisch begonnene Geburten im häuslichen Umfeld betreut (Tabelle 8) und in den 107 HgE wurden 7.757 geplant außerklinisch begonnene Geburten begleitet (Tabelle 9).

Tabelle 8 Hebammen in der Hausgeburtshilfe nach Anzahl der zu Hause betreuten Geburten / Jahr

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	323	60,3	320	62,3
11-20 Geburten	128	23,9	116	22,6
21-30 Geburten	50	9,3	54	10,5
31 und mehr Geburten	35	6,5	24	4,7
Gesamt	536	100,0	514	100,0

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

Tabelle 9 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten / Jahr

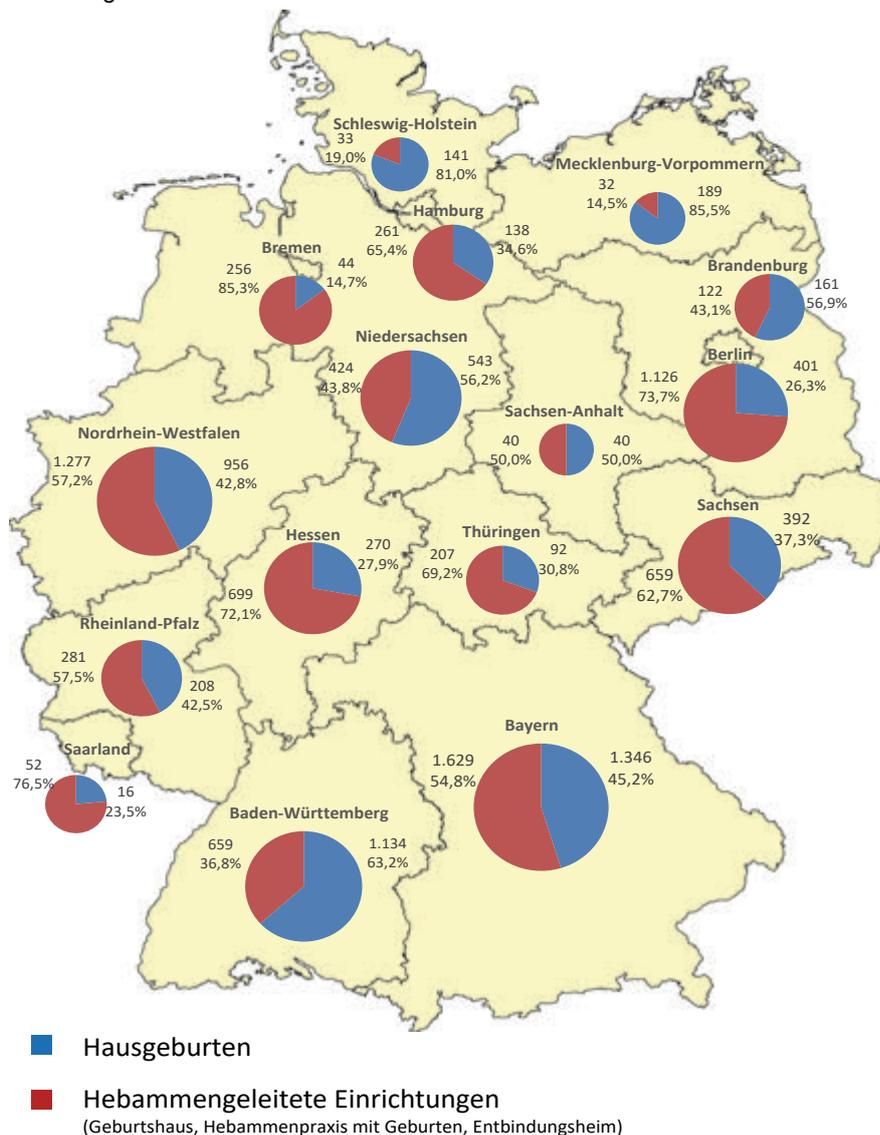
Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten / Jahr	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	46	43,0	49	44,5
51-100 Geburten	37	34,6	41	37,3
101-150 Geburten	13	12,1	11	10,0
151-200 Geburten	6	5,6	4	3,6
201 und mehr Geburten	5	4,7	5	4,5
Gesamt	107	100,0	110	100,0

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

2.2 Ergebnisse aus den Bundesländern

Die meisten außerklinisch begonnenen Geburten wurden wie in den Jahren zuvor in Bayern dokumentiert (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4



Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2018

2.3 Außerklinisches Angebot in Deutschland

Außerklinische Geburtshilfe in den Bundesländern

Tabelle 10 Verteilung der außerklinisch begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern 2018

Anzahl der Geburten nach Geburtsort Bundesland	Haus- geburten (Anzahl)	Hebammen- geleitete Einrichtung = HgE (Anzahl)	Gesamt Jahr 2018		Gesamt Jahr 2017	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	1.134	659	1.793	13,0	1.563	12,3
Bayern	1.346	1.629	2.975	21,5	2.677	21,0
Berlin	401	1.126	1.527	11,0	1.361	10,7
Brandenburg	161	122	283	2,0	296	2,3
Bremen	44	256	300	2,2	297	2,3
Hamburg	138	261	399	2,9	384	3,0
Hessen	270	699	969	7,0	999	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	189	32	221	1,6	203	1,6
Niedersachsen	543	424	967	7,0	876	6,9
Nordrhein-Westfalen	956	1.277	2.233	16,1	2.068	16,2
Rheinland-Pfalz	208	281	489	3,5	424	3,3
Saarland	16	52	68	0,5	67	0,5
Sachsen-Anhalt	40	40	80	0,6	108	0,8
Sachsen	392	659	1.051	7,6	1.006	7,9
Schleswig-Holstein	141	33	174	1,3	158	1,2
Thüringen	92	207	299	2,2	251	2,0
Gesamt	6.071	7.757	13.828	100,0	12.738	100,0

Tabelle 11 Verteilung der außerklinischen Angebote nach Bundesländern

Bundesland	Haus- geburts- hebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	88	9
Bayern	94	18
Berlin	40	7
Brandenburg	16	4
Bremen	14	2
Hamburg	10	2
Hessen	31	11
Mecklenburg-Vorpommern	9	3
Niedersachsen	34	9
Nordrhein-Westfalen	108	17
Rheinland-Pfalz	20	5
Saarland	4	1
Sachsen-Anhalt	5	3
Sachsen	40	11
Schleswig-Holstein	8	2
Thüringen	15	3
Gesamt	536	107

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen selten (1,6% aller 6.071 begonnenen Hausgeburten), bei 62,7% liegt die Entfernung bei bis zu 20 km (Tabelle 12).

Tabelle 12 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	3.804	62,7	3.491	63,5
21 bis 40 km	1.521	25,1	1.308	23,8
41 bis 60 km	504	8,3	462	8,4
61 bis 80 km	147	2,4	149	2,7
81 bis 100 km	52	0,9	45	0,8
101 bis 120 km	17	0,3	11	0,2
über 120 km	26	0,4	28	0,5
Gesamt	6.071	100,0	5.494	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2018 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 36,7% (Tabelle 13).

Tabelle 13 Geburtenrang der Frauen / Jahr

Parität	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	5.078	36,7	4.769	37,4
Zweitgebärende	5.439	39,3	4.972	39,0
Dritt- und Mehrgebärende	3.311	23,9	2.997	23,5
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen Frauen, die eine hebammengeleitete Einrichtung wählen, sind knapp die Hälfte Erstgebärende. In der Gruppe der Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, nur etwa ein Viertel (Tabelle 14).

Tabelle 14 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammengeleitete Einrichtung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.461	24,1	3.617	46,6
Zweitgebärende	2.462	40,6	2.977	38,4
Dritt- und Mehrgebärende	2.148	35,4	1.163	15,0
Gesamt	6.071	100,0	7.757	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtmenge an Geburten der jeweiligen Einrichtungen

Mit 42,0% hat die Altersgruppe von 30-34 Jahren den größten Anteil von allen 13.828 Schwangeren (Tabelle 15).

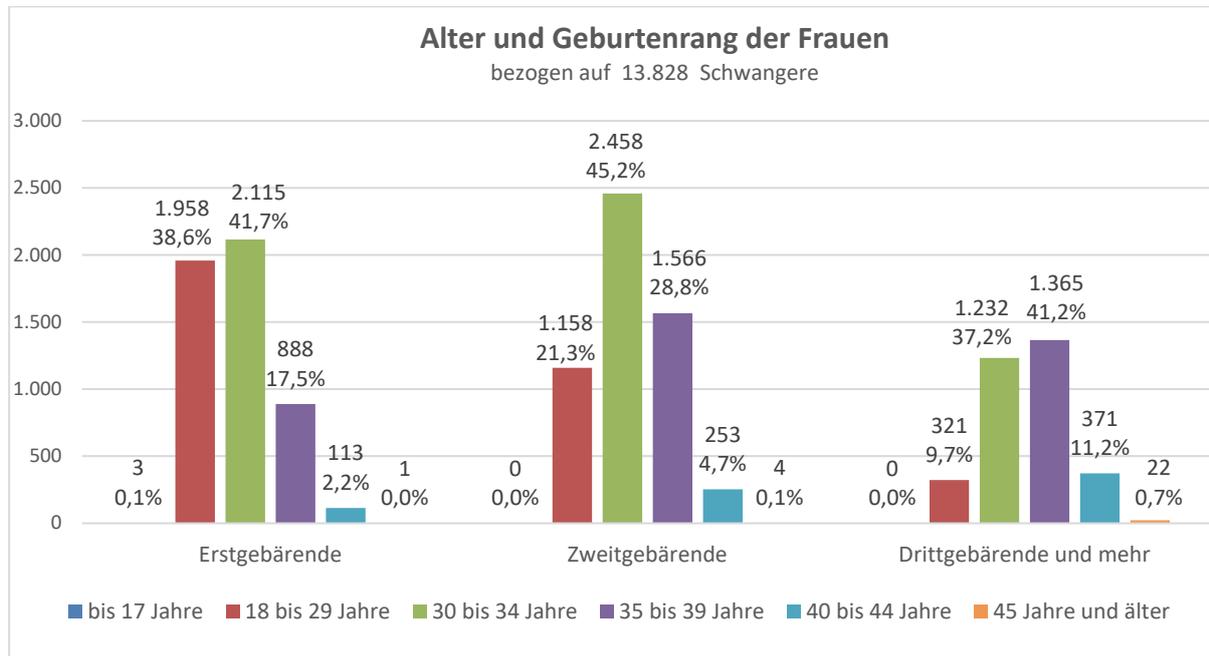
Tabelle 15 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	3	0,0	11	0,1
18 bis 29 Jahre	3.437	24,9	3.330	26,1
30 bis 34 Jahre	5.805	42,0	5.251	41,2
35 bis 39 Jahre	3.819	27,6	3.397	26,7
40 bis 44 Jahre	737	5,3	713	5,6
über 45 Jahre	27	0,2	36	0,3
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

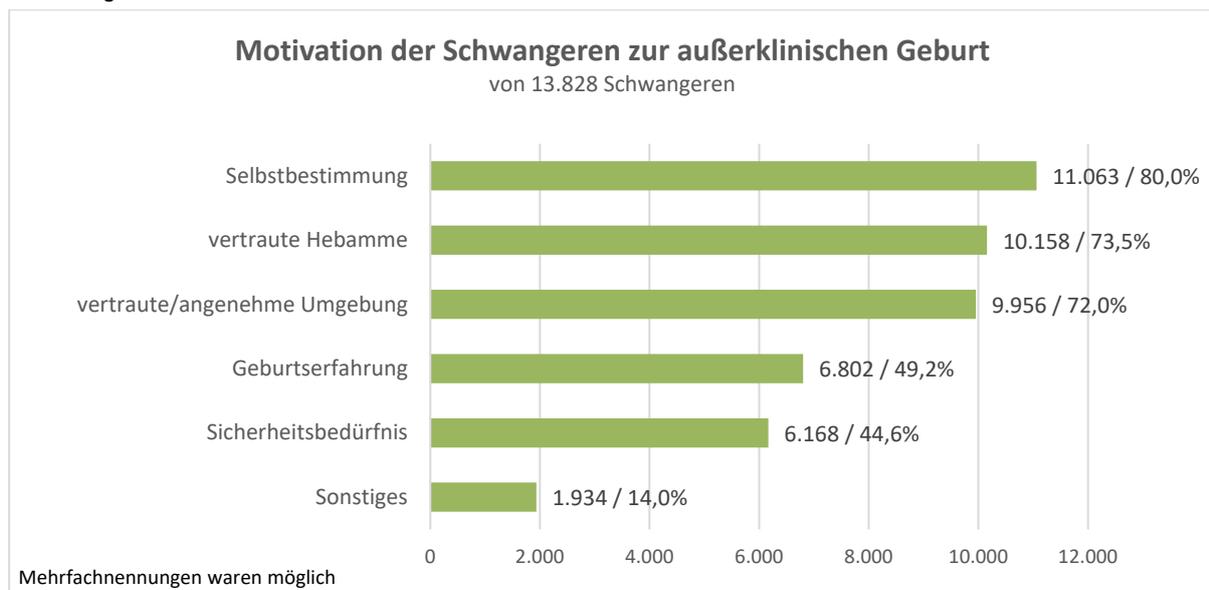
Größtenteils (zu 41,7%) sind die Erstgebärenden im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 5).

Abbildung 5



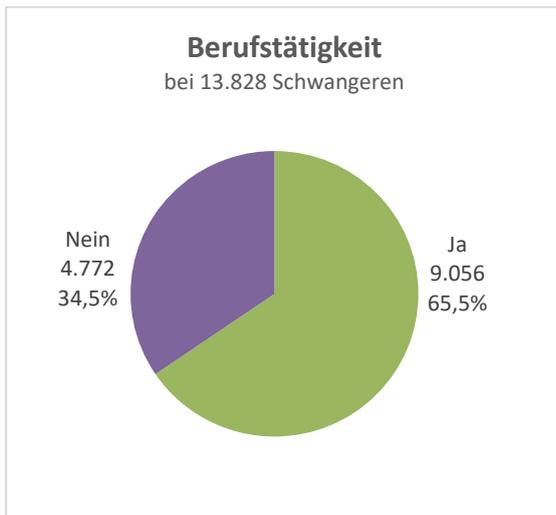
Die Selbstbestimmung (80,0%) und die vertraute Hebamme (73,5%) sowie die Umgebung (72,0%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine außerklinische Geburt (Abbildung 5).

Abbildung 6



Insgesamt 65,5% der Frauen sind in der Schwangerschaft berufstätig (Abbildung 7).

Abbildung 7

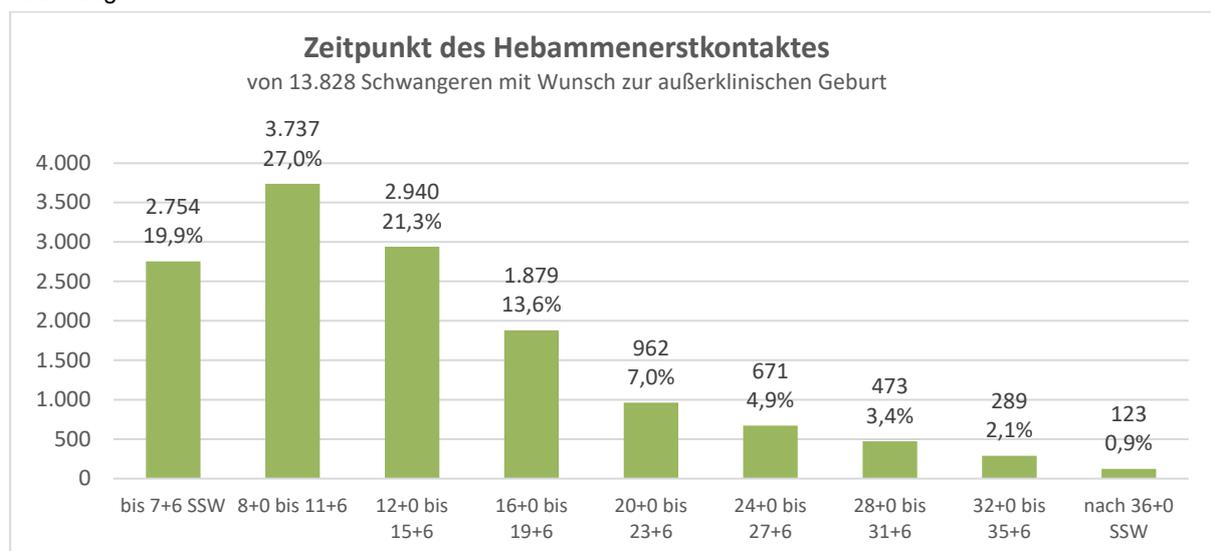


4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten Schwangeren kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten (mit 27,0%) zwischen 7 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (siehe Abbildung 8). Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 88,8% der Schwangeren Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 8



Mehr als die Hälfte der Frauen (52,4%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme (Tabelle 16).

Tabelle 16 Anzahl persönlicher Kontakte der Schwangeren zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate) / Jahr

Anzahl persönlicher Kontakte	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	18	0,1	22	0,2
1-5	1.739	12,6	1.708	13,4
6-10	7.242	52,4	6.556	51,5
11-15	3.523	25,5	3.195	25,1
mehr als 15	1.304	9,4	1.256	9,9
Keine Angaben	2	0,0	1	0,0
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle Schwangeren des jeweiligen Jahrgangs

Fast alle Schwangeren (99,9%) gehen für die Vorsorgeuntersuchung zu einem Arzt/ einer Ärztin oder einer Hebamme, wie Tabelle 17 zeigt.

Tabelle 17 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl der Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2018	
	Anzahl	Prozent
Keine	12	0,1
Kleiner gleich 4	91	0,7
5-7	350	2,5
8-11	5.636	40,8
12-15	6.047	43,7
Größer gleich 16	1.692	12,2
Gesamt	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten

Nur 5,1% aller Schwangeren nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18 Schwangere mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot

Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2018	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine VS	359	5,9	351	4,5	710	5,1
1-4 VS	1.721	28,3	2.710	34,9	4.431	32,0
5-7 VS	2.184	36,0	2.791	36,0	4.975	36,0
8-11 VS	1.583	26,1	1.538	19,8	3.121	22,6
12-15 VS	205	3,4	259	3,3	464	3,4
größer/gleich 16 VS	16	0,3	107	1,4	123	0,9
keine Angaben zur Anzahl der VS	3	0,0	1	0,0	4	0,0
Gesamt	6.071	100,0	7.757	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf das jeweilige Betreuungsangebot und auf alle Schwangeren

Fast alle Schwangeren (99,0%) lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen (Tabelle 19).

Tabelle 19 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft / Jahr

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	137	1,0	131	1,0
kleiner gleich 4	9.133	66,0	8.494	66,7
5-7	3.517	25,4	3.129	24,6
8-11	840	6,1	724	5,7
größer gleich 12	201	1,5	260	2,0
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

4.2 Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft

32,2% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog A oder B (Tabelle 20).

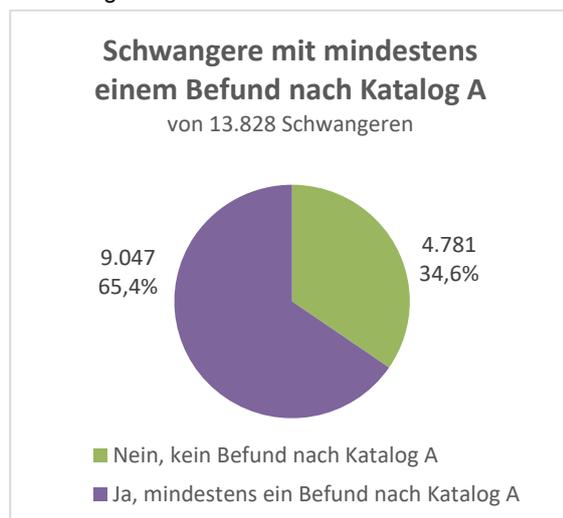
Tabelle 20 Schwangerschaftsbefunde / Jahr

Schwangerschaftsbefunde	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine Befunde	4.448	32,2	4.023	31,6
Nur nach Katalog A	8.042	58,2	7.551	59,3
Nur nach Katalog B	333	2,4	313	2,5
nach Katalog A und B	1.005	7,3	851	6,7
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

34,6% der Schwangeren haben mindestens einen Befund nach Katalog A (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9



In der folgenden Tabelle 21 sind die Schwangerschaftsbefunde nach den anamnestischen und allgemeinen Befunden aus Katalog A (Mutterpass) dargestellt, darin sind die sieben häufigsten anamnestischen Befunde farblich markiert.

Tabelle 21 Anamnestische Befunde (nach Katalog A) / Jahr

Befunde nach Katalog A	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische oder psych. Krankheiten)	3.507	25,36	3.132	24,59
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	1.660	12,00	1.468	11,52
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	205	1,48	180	1,41
A04 Allergie	2.964	21,43	2.730	21,43
A05 Frühere Bluttransfusionen	76	0,55	103	0,81
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)(648.4)	649	4,69	654	5,13
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)(648.9)	167	1,21	180	1,41
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	30	0,22	43	0,34
A09 Diabetes mellitus (648.0)	26	0,19	27	0,21
A10 Adipositas	832	6,02	746	5,86
A11 Kleinwuchs	1	0,01	0	0,00
A12 Skelettanomalien	289	2,09	327	2,57
A13 Schwangere unter 18 Jahren	3	0,02	11	0,09
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	3.246	23,47	2.904	22,80
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	303	2,19	310	2,43
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	164	1,19	138	1,08
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	197	1,42	148	1,16
A18 Zustand nach Mangelgeburt	43	0,31	29	0,23
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbrüche	515	3,72	457	3,59
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	159	1,15	148	1,16
A21 Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	589	4,26	508	3,99
A22 Komplikationen post partum	210	1,52	182	1,43
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	819	5,92	830	6,52
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	362	2,62	323	2,54
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	406	2,94	387	3,04
A26 Andere Besonderheiten	587	4,25	487	3,82
A54 Zustand nach HELLP	14	0,10	4	0,03
A55 Zustand nach Eklampsie	1	0,01	5	0,04
A56 Zustand nach Hypertonie	12	0,09	9	0,07

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

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 70% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 22).

Tabelle 22 BMI zu Beginn der Schwangerschaft
(errechnet aus den Angaben der Schwangeren bzw. der Messung bei der ersten Vorsorgeuntersuchung)

BMI	2018	
	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	720	5,2
19 bis 24 (Normalgewicht)	9.681	70,0
25 bis 29 (Übergewicht)	2.560	18,5
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	634	4,6
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	233	1,7
Gesamt	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Schwangeren des Jahrgangs

Von allen 5.439 Zweitgebärenden haben bereits 9,1% einen Kaiserschnitt hinter sich, bei den Viert- und Mehrgebärenden sind es 11,5% (Tabelle 23).

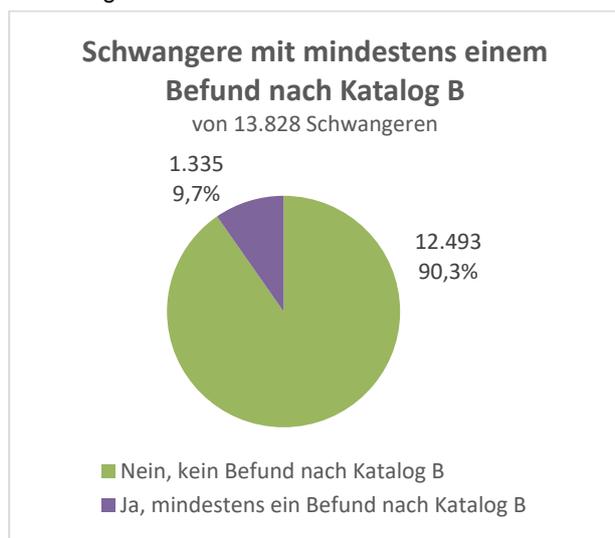
Tabelle 23 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para

Zustand nach Sectio nach Parität	2018						2017
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	497	9,1	4.942	89,5	5.439	100,0	10,5
Drittgebärende	213	9,0	2.147	90,2	2.360	100,0	9,8
Viert- und Mehrgebärende	109	11,5	842	88,6	951	100,0	11,4
Gesamt (> I Para)	819	9,4	7.931	90,6	8.750	100,0	10,4

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Über 90% der Schwangeren haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 10).

Abbildung 10



Viele der besonderen Befunde in der aktuellen Schwangerschaft (analog Katalog B aus dem Mutterpass), liegen jeweils unter der Ein-Prozent-Marke (Tabelle 24).

Tabelle 24 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft / Jahr

Befunde nach Katalog B	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	155	1,12	101	0,79
B28 Dauermedikation	357	2,58	266	2,09
B29 Abusus (648.-)	56	0,40	54	0,42
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	79	0,57	81	0,64
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	23	0,17	29	0,23
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	119	0,86	103	0,81
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	15	0,11	10	0,08
B34 Placenta praevia (641.-)	2	0,01	6	0,05
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00	0	0,00
B36 Hydramnion (657)	7	0,05	13	0,10
B37 Oligohydramnie (658.0)	10	0,07	10	0,08
B38 Terminunklarheit (646.9)	79	0,57	81	0,64
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	8	0,06	3	0,02
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	39	0,28	28	0,22
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	84	0,61	75	0,59
B42 Anämie (648.2)	108	0,78	79	0,62
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	22	0,16	31	0,24
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	2	0,01	1	0,01
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	32	0,23	30	0,24
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	15	0,11	22	0,17
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	0	0,00	0	0,00
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	8	0,06	12	0,09
B49 Hypotonie (669.2)	0	0,00	4	0,03
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	184	1,33	110	0,86
B51 Lageanomalie (652.-)	17	0,12	10	0,08
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	178	1,29	211	1,66
B53 Hyperemesis	40	0,29	45	0,35

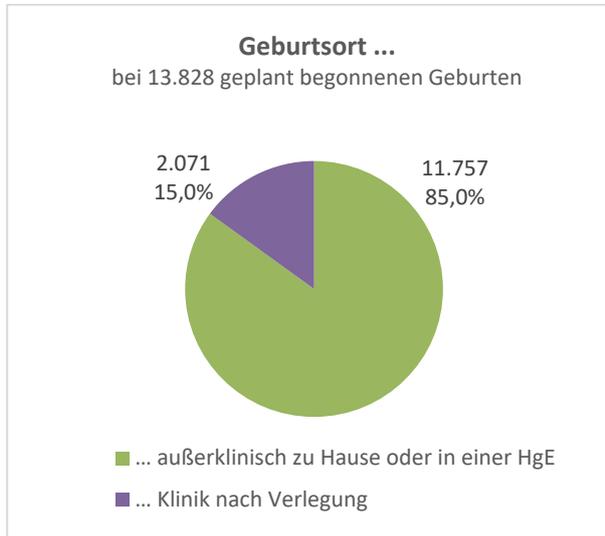
Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert.

5 Geburt

Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (85%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 11).

Abbildung 11



Mehr als die Hälfte der Frauen (56,9%) erleben eine Geburtsdauer¹⁷ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 25).

Tabelle 25 Geburtsdauer / Jahr

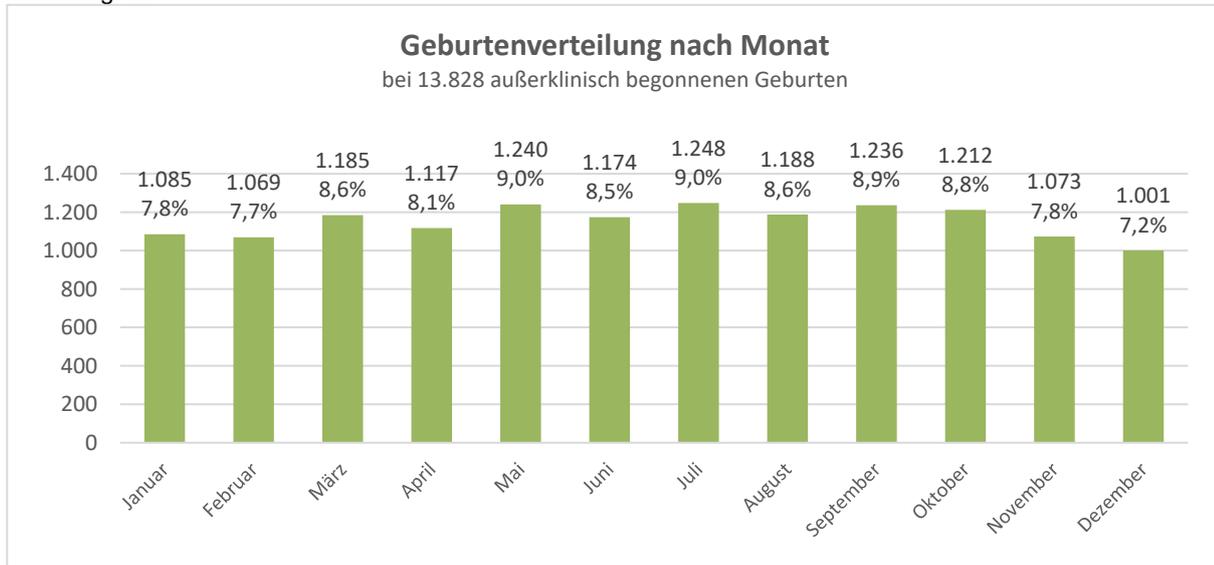
Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	1.792	13,0	1.693	13,3
3 bis unter 6 Std.	3.509	25,4	3.224	25,3
6 bis unter 9 Std.	2.565	18,5	2.376	18,7
9 bis unter 12 Std.	1.582	11,4	1.507	11,8
12 bis unter 15 Std.	1.077	7,8	978	7,7
15 bis unter 18 Std.	772	5,6	724	5,7
18 bis unter 21 Std.	575	4,2	559	4,4
21 bis unter 24 Std.	424	3,1	379	3,0
über 24 Std.	1.211	8,8	1.065	8,4
keine Angaben bzgl. Zeiten	321	2,3	233	1,8
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

¹⁷ Die Geburtsdauer wird hier nach Lehrbuch berechnet, Zeitabstand zwischen Wehenbeginn bzw. Blasensprung bis Geburt des Kindes.

In den Wintermonaten sind etwas weniger Geburten dokumentiert als in den wärmeren Jahreszeiten (Abbildung 12).

Abbildung 12



5.1 Hebammenbetreuung

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (61,8%) trifft die Hebamme bis zu 5 Stunden vor der Geburt ein (Tabelle 26).

Tabelle 26 Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.030	14,7	1.844	14,5
1 bis 3 Std.	4.124	29,8	3.686	28,9
3 bis 5 Std.	2.396	17,3	2.261	17,8
5 bis 10 Std.	2.546	18,4	2.481	19,5
10 bis 24 Std.	1.862	13,5	1.741	13,7
über 24 Std.	324	2,3	270	2,1
Eintreffen zur Geburt	130	0,9	109	0,9
Eintreffen nach der Geburt	416	3,0	346	2,7
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Bei mehr als der Hälfte der Frauen (61,7%) wird eine zweite Hebamme hinzugezogen (Abbildung 12). Von diesen Geburten erfolgen 88,4% in Anwesenheit der zweiten Hebamme, in den übrigen Fällen ist sie nach der Geburt anwesend (Abbildung 13).

Abbildung 13

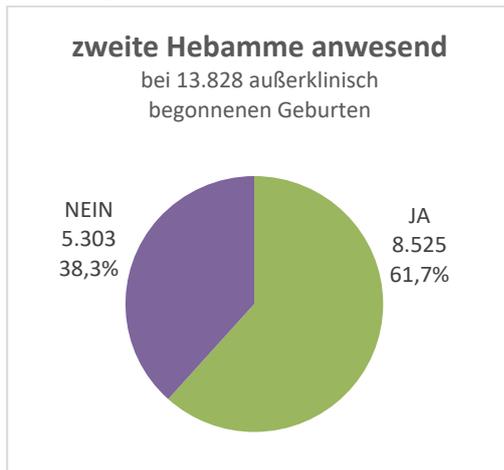
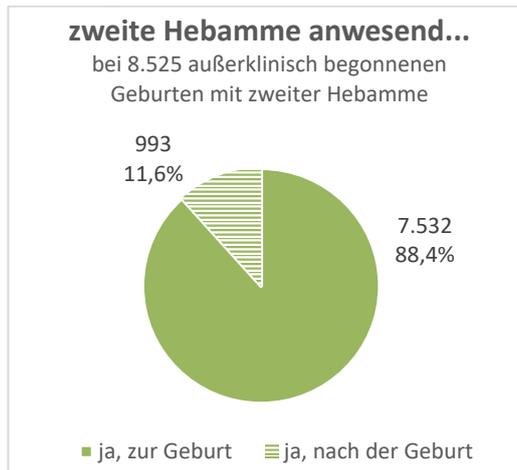


Abbildung 14



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

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

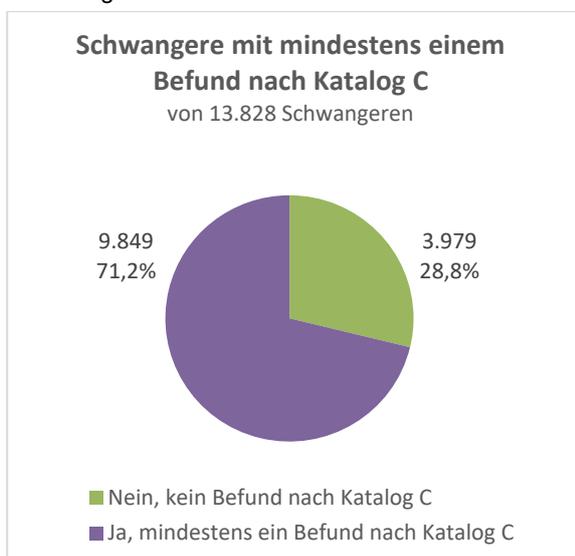
weitere Personen anwesend	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ja	12.905	93,3	11.950	93,8
nein	870	6,3	751	5,9
keine Angaben bzgl. Zeilen	53	0,4	37	0,3
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

5.2 Dokumentierte Geburtsbefunde

Bei 28,8% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt (Abbildung 15).

Abbildung 15



Im Vergleich zum Vorjahr verringert sich die Rate der Frauen, die einen oder zwei Befunde nach Katalog C aufweisen, jeweils um fast einen Prozentpunkt (Tabelle 28).

Tabelle 28 Geburtsbefunde – Anzahl / Jahr

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	3.979	28,8	3.547	27,8
1 Befund	6.360	46,0	5.758	45,2
2 Befunde	2.552	18,5	2.499	19,6
3 und mehr Befunde	937	6,8	934	7,3
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Bei einem Drittel der Frauen (33,5%), die ihre Geburt außerklinisch beenden, besteht kein Befund während der Geburt (Tabelle 29).

Tabelle 29 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Geburt außerklinisch		Geburt in Klinik		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Geburtsbefund	3.939	33,5	40	1,9	3.979	28,8
Geburtsbefund vorhanden	7.818	66,5	2.031	98,1	9.849	71,2
Gesamt	11.757	100,0	2.071	100,0	13.828	100,0

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

Bei 26,6% aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft (nach Katalog B) noch während der Geburt (nach Katalog C) ein Befund (Tabelle 30).

Tabelle 30 Dokumentierte Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.515	11,0	2.933	21,2	4.448	32,2
Nur Befunde nach Katalog A	2.154	15,6	5.888	42,6	8.042	58,2
Nur Befunde nach Katalog B	101	0,7	232	1,7	333	2,4
Befunde nach Katalog A und B	209	1,5	796	5,8	1.005	7,3
Gesamt	3.979	28,8	9.849	71,2	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

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

Tabelle 31 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	2.707	19,58
C61 Überschreitung des Termins (645)	6.859	49,60
C62 Mißbildung (655)	10	0,07
C63 Frühgeburt (644.1)	41	0,30
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,00
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	16	0,12
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	5	0,04
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	30	0,22
C68 Diabetes mellitus (648.0)	26	0,19
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	1.120	8,10
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,00
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	10	0,07
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	36	0,26
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	21	0,15
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	15	0,11
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	44	0,32
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	59	0,43
C77 Path.CTG o. auskult schlechte kindl. HT	384	2,78
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	783	5,66
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	6	0,04
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	2	0,01
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	57	0,41
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.042	7,54
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP	484	3,50
C84 Absolutes oder rel. Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	40	0,29
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	11	0,08
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	1	0,01
C87 Beckenendlage (652.3)	36	0,26
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	122	0,88
C89 Vorderhauptslage (652.5)	34	0,25
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	13	0,09
C91 Tiefer Querstand (660.3)	21	0,15
C92 Hoher Geradstand (652.5)	136	0,98
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	150	1,08
C94 Sonstiges	150	1,08
C95 HELLP	0	0,00
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	11	0,08
C97 pathologischer Dopplerbefund	2	0,01
C98 Schulterdystokie	41	0,30

Prozentangaben für Geburtsbefunde (Mehrfachnennungen möglich) bezogen auf N=13.828 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten 2018).

Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert.

Der Befund C96 (intrauteriner Fruchttod) trifft für 11 Frauen zu. Wenn Schwangeren diese Diagnose gestellt wird, entschließen sich danach einige bewusst für eine außerklinische Geburt, wenn der Kontakt mit einem Geburtshaus oder einer Hausgeburtshilfe bereits bestanden hat.

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

Terminüberschreitung

Die folgende Tabelle zeigt, dass lediglich 255 Schwangere oder 1,9 Prozent aller Schwangeren rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 32 Schwangerschaftsalter in Wochen / Jahr

Schwangerschaftsdauer	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	11	0,1	10	0,1
36+-0 bis 36+6	30	0,2	47	0,4
37+-0 bis 39+6	6.018	43,5	5.456	42,8
40+-0 bis 40+6	5.050	36,5	4.672	36,7
41+-0 bis 41+6	2.464	17,8	2.315	18,2
42+-0 bis 42+6	240	1,7	225	1,8
≥ 43+0 Wochen	15	0,2	13	0,1
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigem Blasensprung liegt der Zeitpunkt des Blasensprungs vor dem Zeitpunkt des Wehenbeginns. Er tritt im Jahr 2018 insgesamt in 2.707 Fällen auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden und wie viele über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 79,8% 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 ereigneten, liegt bei nur 3,9% 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	Prozent bezogen auf alle außerklin. begonnenen Geburten
über 24 Stunden	546	20,2	3,9
0 bis 24 Stunden	2.161	79,8	15,6
Gesamt	2.707	100,0	19,6

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=2.707) und auf alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2018

5.3 Begleitende Maßnahmen

Keinerlei Maßnahmen während der Geburt (wie frühe Eröffnung der Fruchtblase, Akupunktur oder Gabe von Medikamenten inklusive Homöopathie) erfahren 45,5% aller Gebärenden (Tabelle 34).

Tabelle 34 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Begleitende Maßnahmen	Anzahl	Prozent
nein	6.287	45,5
ja	7.541	54,5
Gesamt	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2018

Von allen begleitenden Maßnahmen wurden Homöopathika (32,9% der Fälle) am häufigsten eingesetzt (Tabelle 35).

Tabelle 35 Begleitende Maßnahmen im Einzelnen

Maßnahme	Anzahl	Prozent
Homöopathika	4.550	32,9
Massage	4.367	31,6
Naturheilkunde	1.835	13,3
Analgetika/Spasmolytika	1.491	10,8
Akupunktur/-pressur	1.176	8,5
Sonstiges	1.084	7,8
Wehenmittel (Oxytocin)	190	1,4
medikamentöse Tokolyse	79	0,6

Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2018

Eine Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) erfolgt bei knapp 5 Prozent aller Geburten. Allerdings in nur knapp einem Prozent mehr als 3 Stunden vor der Geburt (Tabelle 36).

Tabelle 36 Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach Geburtsort

Zeit Amniotomie bis Geburt	Außerklinisch		Klinisch		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 30 min.	261	1,9	8	0,1	269	1,9
30 min - 3 Std	248	1,8	28	0,2	276	2,0
> 3 Std	50	0,4	74	0,5	124	0,9
Amniotomien Gesamt	559	4,0	110	0,8	669	4,8

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Bei etwa 30,8% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben und damit um 3 Prozentpunkte häufiger als im Vorjahr (Tabelle 37).

Tabelle 37 Art der Herztonkontrolle

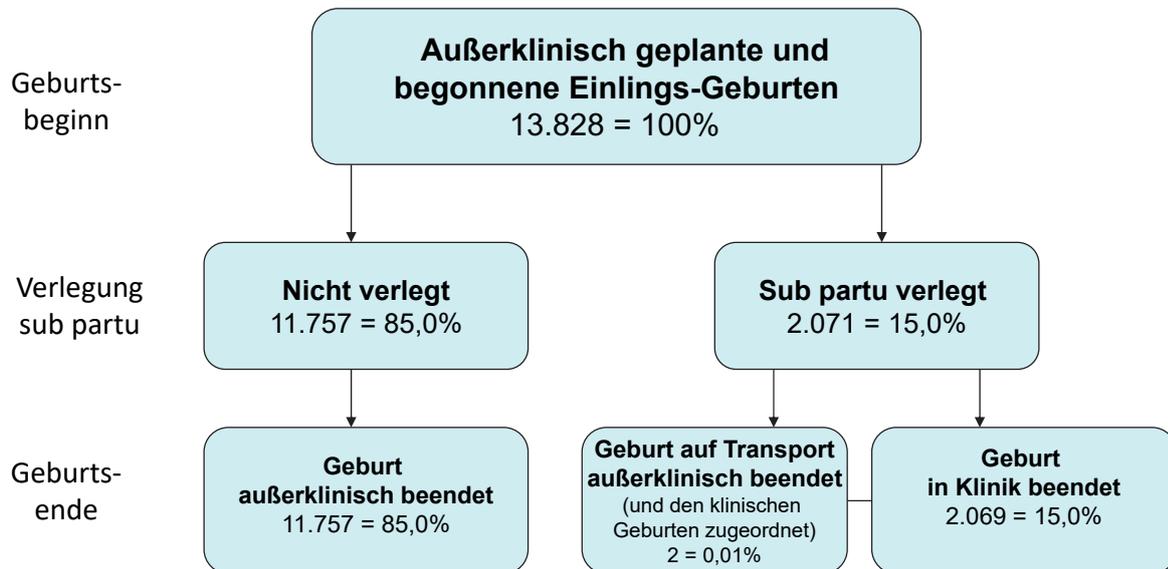
Art der Herztonkontrolle	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	4.263	30,8	4.478	27,8
Dopton	11.950	86,4	10.745	66,7
Hörrohr	377	2,7	300	1,9
nicht möglich	699	5,1	581	3,6

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

5.4 Verlegung der Gebärenden

5.4.1 Überblick

Abbildung 16



Überblick über die sub partal verlegten Geburten 2018, Prozentzahlen bezogen auf N=13.828 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2018). Prozentbezüge, die mehr als 100,0% ergeben, sind Folge der Ab- bzw. Aufrundung.

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (79,1%) weniger als 10 km, bei den hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 90,1% der Geburten der Fall (Tabelle 38).

Tabelle 38 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	3.947	65,0	6.986	90,1	10.933	79,1
11 bis 20 km	1.499	24,7	545	7,0	2.044	14,8
21 bis 30 km	497	8,2	183	2,4	680	4,9
31 bis 40 km	112	1,8	42	0,5	154	1,1
mehr als 40 km	16	0,3	1	0,0	17	0,1
Gesamt	6.071	100,0	7.757	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der jeweiligen Einrichtungen

Die subpartale Verlegungsrate innerhalb der Paritäten: 30,3% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,4% aller Zweitgebärenden werden während der Geburt verlegt (Tabelle 39).

Tabelle 39 Verlegung nach Parität

Parität	Sub partu verlegt		Nicht sub partu verlegt		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.539	30,3	3.539	69,7	5.078	100,0
Zweitgebärende	405	7,4	5.034	92,6	5.439	100,0
Drittgebärende und mehr	127	3,8	3.184	96,2	3.311	100,0
Gesamt	2.071	100,0	11.757	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität; Prozentbezüge, die weniger als 100,0% ergeben, sind Folge von Ab- bzw. Aufrundung.

Dagegen zeigen die subpartalen Verlegungsraten nur geringe Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: 72,0% aller Erstgebärenden werden bei begonnener Hausgeburt nicht verlegt (Tabelle 40). Beginnen Erstgebärende die Geburt in einer HgE, werden 68,8% aller Erstgebärenden nicht verlegt (Tabelle 41).

Tabelle 40 Verlegung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten Hausgeburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	1.052	72,0	4.359	94,6	5.411	89,1
verlegt	409	28,0	251	5,4	660	10,9
<i>davon Geburt auf Transport</i>	1	0,1	1	0,0	2	0,0
Gesamt	1.461	100,0	4.610	100,0	6.071	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Hausgeburten nach Parität

Tabelle 41 Verlegung von Geburten aus Hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität

Subpartale Verlegung der betreuten HgE-Geburten	Erstgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht verlegt	2.487	68,8	3.859	93,2	6.346	81,8
verlegt	1.130	31,2	281	6,8	1.411	18,2
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.617	100,0	4.140	100,0	7.757	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch in einer HgE begonnenen Geburten nach Parität

Von allen 2.071 Verlegungen während der Geburt erfolgen lediglich 132 Geburten (6,4%) und damit 1 Prozent aller geplant außerklinisch begonnenen Geburten in Eile (Tabelle 42).

Tabelle 42 Verlegungsart / Jahr

Verlegungen während der Geburt	2018			2017
	Anzahl	Prozent aller Verlegungen	Prozent aller Geburten (n= 13.828)	Prozent aller Geburten (n= 12.738)
in Ruhe	1.938	93,6	14,0	15,5
in Eile	132	6,4	1,0	1,1
keine Angaben	1	0,0	0,0	0,0
Gesamt	2.071	100,0	15,0	16,6

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

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

Von allen 1.938 Verlegungen in Ruhe während der Geburt erfolgt ein hoher Prozentsatz auf Grund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (42,3%). Mehr als die Hälfte aller 132 Verlegungen in Eile ereignen sich (64,4%) auf Grund pathologischer Herztöne des Ungeborenen (Tabelle 43).

Tabelle 43 Hauptverlegungsgrund nach Katalog C (nur eine Nennung ist möglich)

Befunde nach Katalog C als Hauptverlegungsgrund genannt	Hauptverlegungsgrund					
	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	131	6,8	0	0,0	131	6,3
C61 Überschreitung des Termins (645)	23	1,2	1	0,8	24	1,2
C62 Mißbildung (655)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	1	0,1	1	0,8	2	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C66 Gestose/Eklampsie (642.5)	2	0,1	1	0,8	3	0,1
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	16	0,8	2	1,5	18	0,9
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	2	0,1	3	2,3	5	0,2
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	9	0,5	1	0,8	10	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	13	0,7	0	0,0	13	0,6
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	10	0,5	0	0,0	10	0,5
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	1	0,1	1	0,8	2	0,1
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	16	0,8	0	0,0	16	0,8
C77 Path.CTG o. auskult schlechte kindl. HT	161	8,3	85	64,4	246	11,9
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	53	2,7	6	4,5	59	2,8
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	0	0,0	1	0,8	1	0,0
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	2	0,1	1	0,8	3	0,1
C82 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der EP (662.0)	819	42,3	5	3,8	824	39,8
C83 Protr. Geb./Geburtsstillst. in der AP	279	14,4	12	9,1	291	14,1
C84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	24	1,2	0	0,0	24	1,2
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	5	0,3	3	2,3	8	0,4
C86 Querlage/Schräglage (652.2)	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	19	1,0	1	0,8	20	1,0
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	13	0,7	2	1,5	15	0,7
C89 Vorderhauptslage (652.5)	4	0,2	0	0,0	4	0,2
C90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4)	4	0,2	0	0,0	4	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	60	3,1	1	0,8	61	2,9
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	41	2,1	0	0,0	41	2,0
C94 Sonstiges	29	1,5	1	0,8	30	1,4
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	1	0,1	3	2,3	4	0,2
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	198	10,2	1	0,8	199	9,6
Gesamt	1.938		132		2.070	100,0

Prozentangaben für Hauptverlegungsgründe bezogen auf die jeweilige Verlegungsart sowie auf alle Verlegungen (n=2.070), keine Mehrfachnennung möglich. **Keine Angabe zur Transportart (n= 1)**

Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert.

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

Der PKW ist das häufigste Transportmittel: Bei 83,2% aller Verlegungen in Ruhe während der Geburt und 76,9% aller Verlegungen wird ein PKW genutzt (Tabelle 44).

Tabelle 44 Transportmittel bei Verlegung in Ruhe (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Ruhe)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Ruhe	Prozent aller Verlegungen (n=2.071)
PKW	1.593	82,2	76,9
Rettungsfahrzeug	257	13,3	12,4
Sonstiges	88	4,5	4,2
Gesamt	1.938	100,0	93,6

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

Das Rettungsfahrzeug ist das häufigste Transportmittel mit 73,5% der Verlegungen in Eile während der Geburt (Tabelle 45).

Tabelle 45 Transportmittel bei Verlegung in Eile (dokumentierte Fälle)

Transportmittel bei Verlegung (in Eile)	Anzahl	Prozent aller Verlegungen in Eile	Prozent aller Verlegungen (n=2.071)
PKW	27	20,5	1,3
Rettungsfahrzeug	97	73,5	4,7
Sonstiges	8	6,1	0,4
Gesamt	132	100,0	6,4

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

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

Bei 54,8% aller 660 Verlegungen nach begonnener Hausgeburt und bei 79,4% aller 1.411 Verlegungen während der Geburt aus einer Hebammengeleiteten Einrichtung wird ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt (Tabelle 46).

Tabelle 46 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	362	54,8	1.121	79,4	1.483	71,6
11 bis 20 km	163	24,7	172	12,2	335	16,2
21 bis 30 km	86	13,0	69	4,9	155	7,5
31 bis 40 km	17	2,6	37	2,6	54	2,6
mehr als 40 km	32	4,8	12	0,9	44	2,1
Gesamt	660	100,0	1.411	100,0	2.071	100,0

Prozentbezug auf die Gesamtmenge der Verlegungen der jeweiligen Einrichtungen sowie in Spalte Gesamt auf n = 2.071 (alle Verlegungen während der Geburt)

Mehr als die Hälfte der subpartalen Verlegungen (59,3%) werden innerhalb von 20 Minuten beendet (Abbildung 17). Von 132 in Eile verlegten Gebärenden sind 82 Frauen bereits nach 15 Minuten Transportzeit in der Klinik eingetroffen (Abbildung 18). Fehlende Angaben können daher rühren, dass nicht alle verlegten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 17

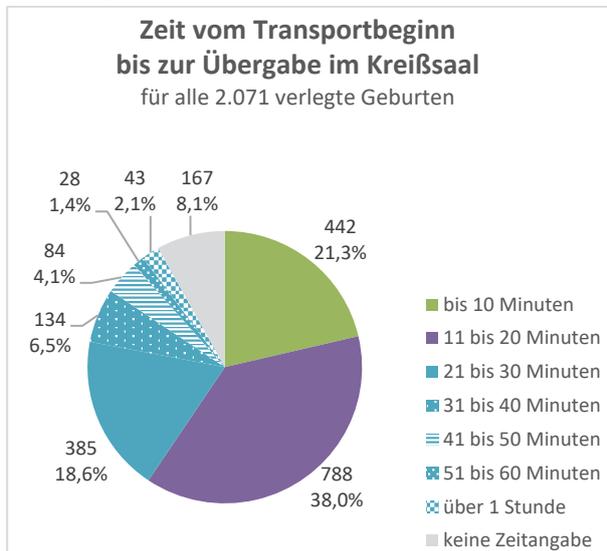
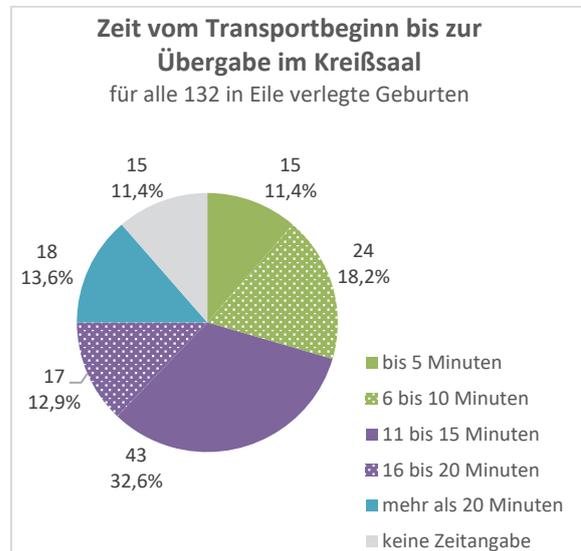
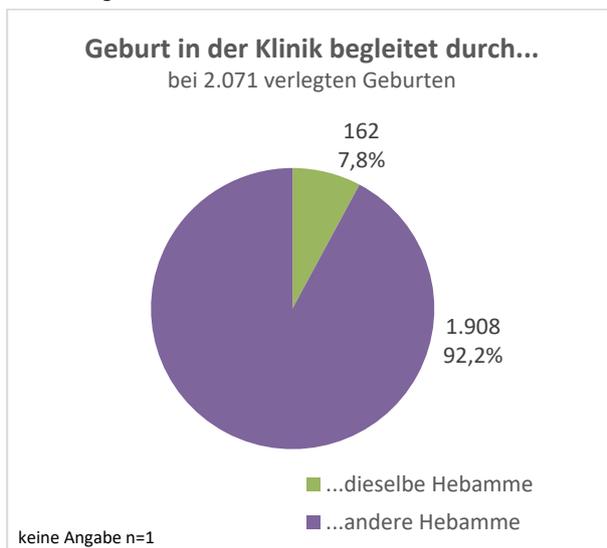


Abbildung 18



Von allen 2.071 verlegten Gebärenden wurden 92,2% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 19).

Abbildung 19



Nach den meisten subpartalen Verlegungen (88,9%) ereignet sich die Geburt innerhalb der ersten Stunde nach Ankunft in der Klinik (Tabelle 47).

Tabelle 47 Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Transport in Ruhe und in Eile

Dauer zwischen Übergabe in der Klinik bis zur Geburt	in Ruhe		in Eile		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	1.725	89,0	117	88,6	1.842	88,9
1 bis 6 Std.	54	2,8	0	0,0	54	2,6
über 6 Std.	8	0,4	0	0,0	8	0,4
keine Zeitangabe	151	7,8	15	11,4	167	8,1
Gesamt	1.938	100,0	132	100,0	2.070	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die jeweilige Transportart von allen Verlegungen während der Geburt aus einer außerklinischen Institution oder von zu Hause in eine Klinik. **Keine Angabe zur Transportart (n= 1)**

Eine Sectio erhalten 642 Frauen und damit 31,0% der in die Klinik verlegten Gebärenden (Tabelle 48), 50,7% können spontan gebären. Bei Verlegungen in Eile erfolgt die Geburt bei 98 von 132 Frauen innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft in der Klinik.

Tabelle 48 Geburtsmodus bei allen Verlegungen

Geburtsmodus nach Verlegungsart		spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt	
Geburt nach Klinikaufnahme		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 Min.	In Eile	43	2,1	31	1,5	24	1,2	98	4,7
	In Ruhe	571	27,6	346	16,7	214	10,3	1.131	54,6
21 bis 40 Min.	In Eile	6	0,3	5	0,2	2	0,1	13	0,6
	In Ruhe	259	12,5	152	7,3	95	4,6	506	24,4
41 bis 59 Min.	In Eile	2	0,1	2	0,1	0	0,0	4	0,2
	In Ruhe	50	2,4	29	1,4	9	0,4	88	4,2
1 bis 6 Stunden	In Eile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	In Ruhe	27	1,3	22	1,1	5	0,2	54	2,6
später als 6 Std.	In Eile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	In Ruhe	7	0,3	1	0,0	0	0,0	8	0,4
Keine Zeitangabe	In Eile	4	0,2	8	0,4	3	0,1	15	0,7
	In Ruhe	82	4,0	46	2,2	23	1,1	151	7,3
Gesamt		1.051	50,7	642	31,0	375	18,1	2.068	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Verlegungen während der Geburt. Keine Angabe zur Transportart: n=1, keine Angabe zum Geburtsmodus in Verbindung mit dem Geburtsort: n=2

5.5 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.5.1 Geburtsmodus

Von allen 13.828 außerklinisch begonnenen Geburten enden 95,4% auf vaginalem Weg (Tabelle 49).

Tabelle 49 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vaginal	13.185	95,4	12.026	94,4
Abdominal (Sectio)	642	4,6	711	5,6
Keine Angaben	1	0,0	1	0,0
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 13.828 Gebärenden erleben 92,6% eine Spontangeburt und die Hälfte der verlegten Frauen (50,8%) gebären spontan (Abbildung 20 und 22).

Abbildung 20

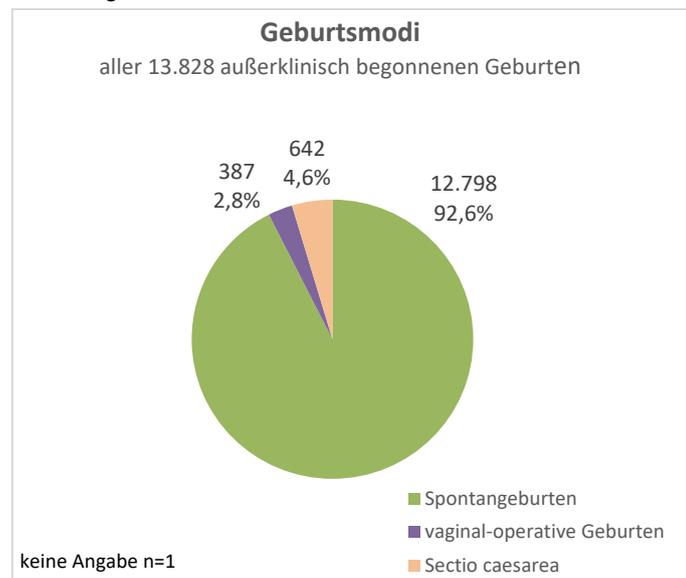


Abbildung 21

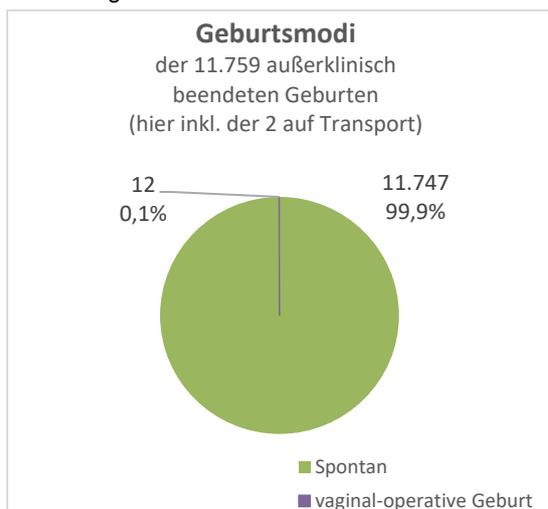
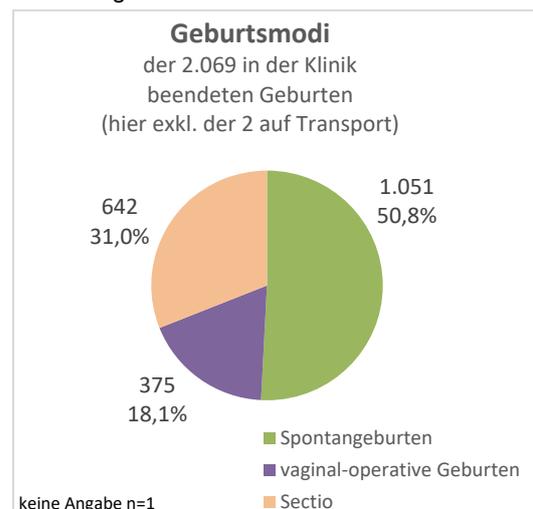


Abbildung 22



Von allen 5.078 Erstgebärenden erleben 83,9% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,6% bzw. 99,1% (Tabelle 50).

Tabelle 50 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erstgebärende		Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.263	83,9	5.255	96,6	3.280	99,1	12.798	92,6
vaginal-operative Geb.	328	6,5	48	0,9	11	0,3	387	2,8
Sectio	486	9,6	136	2,5	20	0,6	642	4,6
Keine Angabe	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Gesamt	5.078	100,0	5.439	100,0	3.311	100,0	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten nach Parität

Von allen 8.750 Zweit- und Mehrgebärenden beginnen 89,0% mit der Erfahrung einer Spontangeburt. Nur 529 Frauen (6,0%) hatten eine Sectio bei der letzten Geburt (Tabelle 51), von denen 96 Frauen eine primäre und 433 eine sekundäre Sectio hatten.

Tabelle 51 Direkt vorausgegangener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.548	83,6	3.240	97,9	7.788	89,0
vaginal-operative Geburt	394	7,2	39	1,2	433	4,9
Primäre Sectio	86	1,6	10	0,3	96	1,1
Sekundäre Sectio	411	7,6	22	0,7	433	4,9
Gesamt	5.439	100,0	3.311	100,0	8.750	100,0

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

Von den 96 Frauen mit Zustand nach direkt vorausgegangener primärer Sectio erleben 83,3% keine erneute Sectio, sondern eine vaginale Geburt. Von den 433 Frauen mit Zustand nach sekundärer Sectio trifft dies auf 80,6% zu (Tabelle 52).

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

Geburtsmodus (aktuell)	Sectio		keine Sectio		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Primäre Sectio	16	16,7	80	83,3	96	100,0
Sekundäre Sectio	84	19,4	349	80,6	433	100,0
keine Sectio	56	0,7	8.165	99,3	8.221	100,0
Gesamt	156	1,8	8.594	98,2	8.750	100,0

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

5.5.2 Gebärpositionen

Mehr als die Hälfte der Frauen (53,1%) gebären im Vierfüßlerstand oder im Wasser (Abbildung 23). Für alle außerklinisch beendeten Geburten steigt die Rate auf 54,9%. Für die klinisch beendeten Geburten nach Verlegung ist aufgrund der hohen Rate an fehlenden Angaben keine eindeutige Aussage möglich.

Abbildung 23

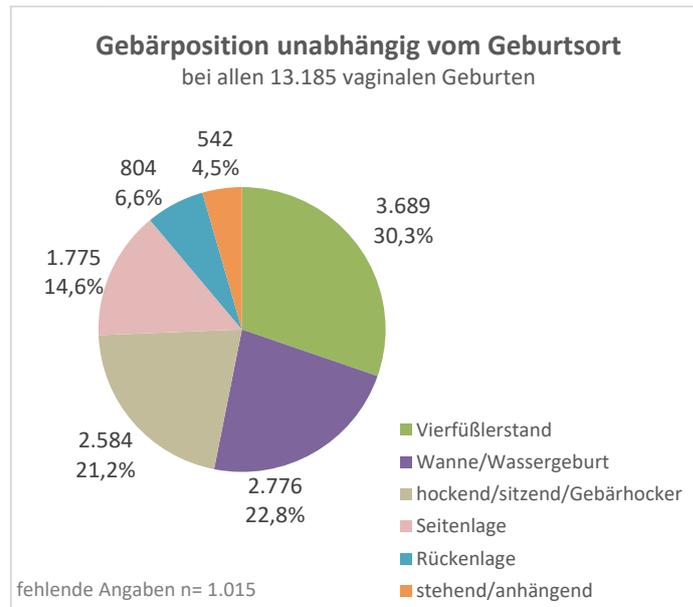


Abbildung 24

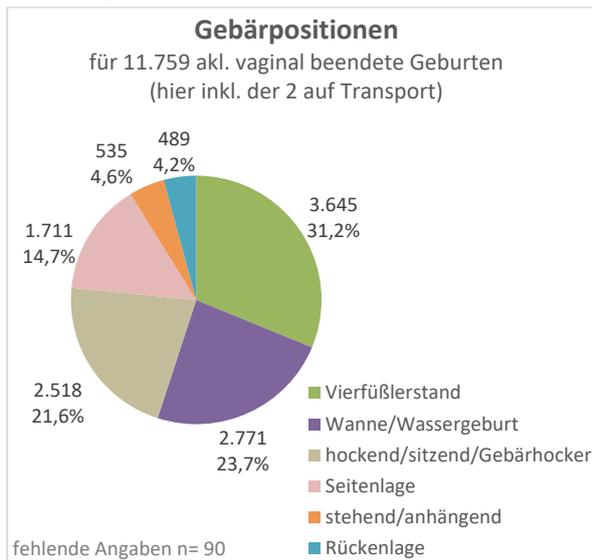
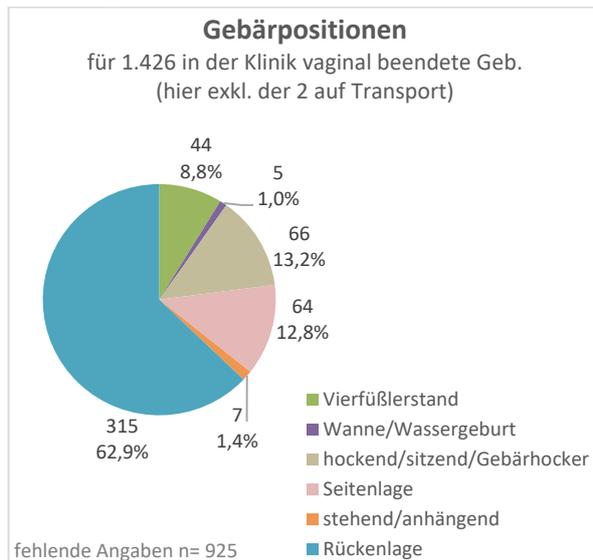


Abbildung 25



5.5.3 Geburtsverletzungen

Bei den 13.185 Frauen mit vaginaler Geburt liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen bei 44,1% (Tabelle 53).

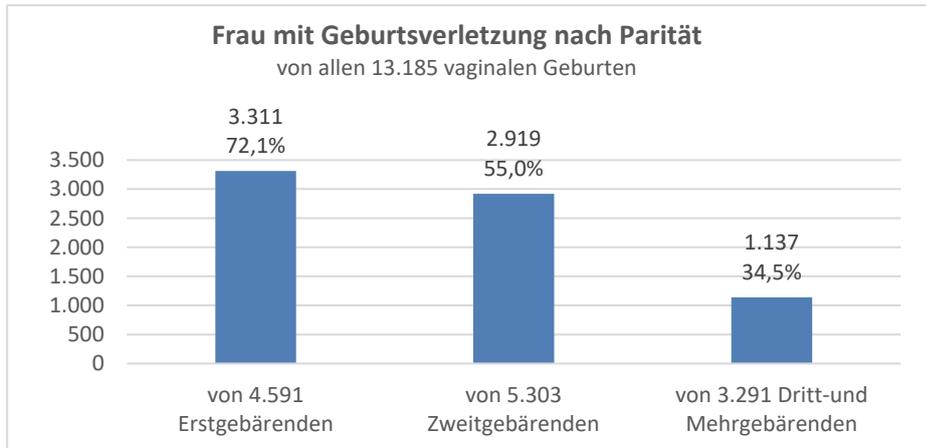
Tabelle 53 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt / Jahr

Geburtsverletzungen	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	5.818	44,1	5.313	44,2
ja	7.367	55,9	6.713	55,8
Gesamt	13.185	100,0	12.026	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: sie betreffen 72,1% der Erstgebärenden und nur 34,5% der Mehrgebärenden (Abbildung 25).

Abbildung 26



Von den 13.185 Frauen mit vaginaler Geburt haben 20,3% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt bei 3,3%, wobei 7,6% aller Erstgebärenden und nur 1% aller Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 54).

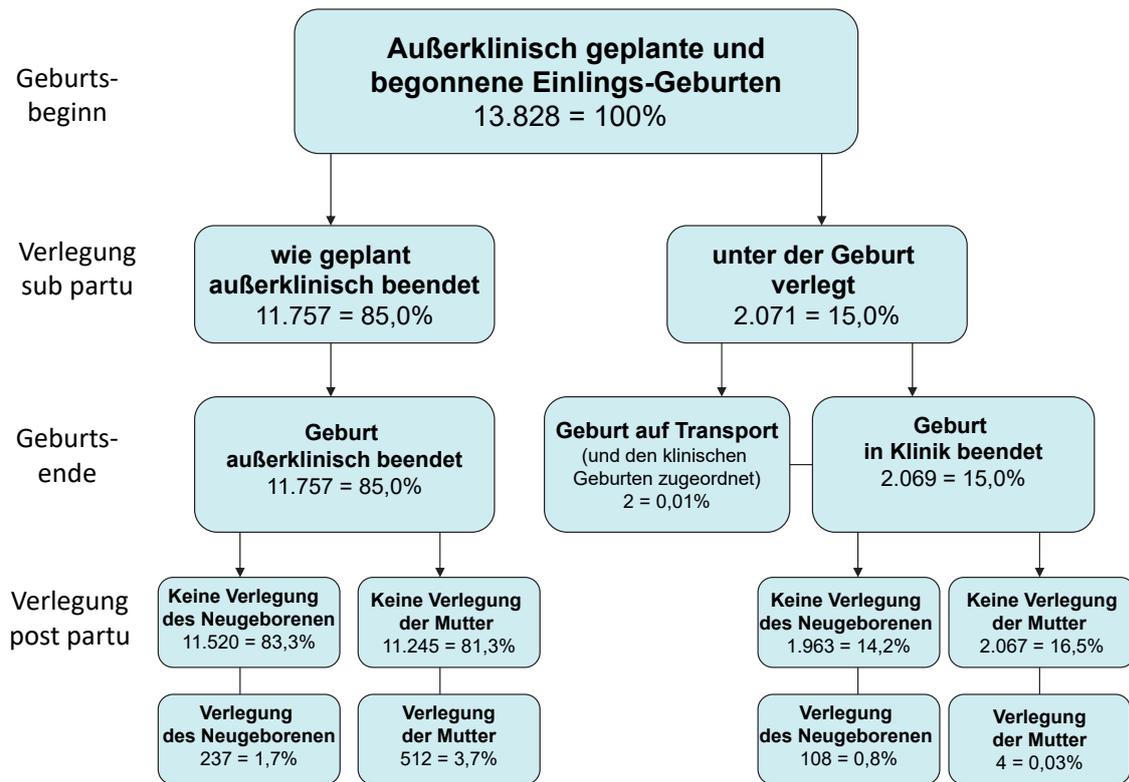
Tabelle 54 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n= 4.591		Mehrgebärende n=8.594		Gesamt n=13.185	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.280	27,9	4.538	52,8	5.818	44,1
DR I°	737	16,1	1.940	22,6	2.677	20,3
DR II°	1.091	23,8	1.267	14,7	2.358	17,9
DR III-IV°	71	1,5	38	0,4	109	0,8
Episiotomie	350	7,6	84	1,0	434	3,3
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	6	0,1	2	0,0	8	0,1
andere Risse	1.543	33,6	1.101	12,8	2.644	20,1
<i>davon andere Risse mit den anderen Verletzungen kombiniert</i>	467	10,2	360	4,2	827	6,3

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

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 27



Überblick über die sub- und postpartal verlegten Geburten 2018, Prozentzahlen bezogen auf N=13.828 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2018). Prozentbezüge, die mehr als 100,0% ergeben, sind Folge der Ab- bzw. Aufrundung

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Verlegung von Müttern

Genau 94,2% aller 13.828 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 55).

Tabelle 55 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort auch ohne Verlegung / Jahr

Mütterliche Probleme p.p.	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.026	94,2	11.999	94,2
ja	802	5,8	739	5,8
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Auffälligkeiten direkt nach der Geburt betreffen am häufigsten: schwere Blutungen (2,2%) und Plazentalösungsstörungen mit 2,0% aller 13.828 Mütter (Tabelle 56).

Tabelle 56 Probleme der Mutter nach der Geburt laut Katalog E

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	13.026	94,2	11.999	94,2
101 Blutungen über 1000 ml	309	2,2	260	2,0
102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta	276	2,0	254	2,0
103 komplizierte Geburtsverletzung	155	1,1	134	1,1
105 Eklampsie	2	0,0	1	0,0
106 HELLP	2	0,0	4	0,0
107 Sepsis	2	0,0	0	0,0
108 Verdacht auf Embolie	1	0,0	2	0,0
keine Spezifizierung	55	0,4	84	0,7
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle Geburten des Jahrgangs

Von allen 13.828 Müttern werden 3,7% nach der Geburt verlegt (Tabelle 57).

Tabelle 57 Verlegung der Mutter nach der Geburt

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.312	96,3	12.225	96,0
ja	516	3,7	513	4,0
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Von allen 516 nach der Geburt verlegten Müttern werden 68,3% innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt verlegt (Tabelle 58).

Tabelle 58 Verlegung der Mutter nach der Geburt nach Zeitangaben

Mutter nach der Geburt in Klinik verlegt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	255	68,3	271	52,8
innerhalb von 4 Stunden pp	215	18,3	186	36,3
innerhalb von 6 Stunden pp	21	6,8	28	5,5
nach 6 bis 24 Stunden pp	16	4,8	17	3,3
nach 24 Stunden pp	9	1,7	11	2,1
Gesamt	516	100,0	513	100,0

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

Von allen 13.828 Müttern werden 1,29% nach der Geburt aufgrund von Plazentalösungsstörungen verlegt (Tabelle 59).

Tabelle 59 Verlegungsgrund nach der Geburt
(unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Verlegungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E101 Blutungen > 1000ml	90	0,65	77	0,63
E102 Plazentalösungsstörung / unvollständige Plazenta	178	1,29	150	1,23
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	103	0,74	61	0,50
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	62	0,45	51	0,42
E105 Gestose / Eklampsie	1	0,01	1	0,01
E106 HELLP	2	0,01	2	0,02
E107 Sepsis	1	0,01	0	0,00
E108 Verdacht auf Embolie	0	0,00	0	0,00
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	5	0,04	1	0,01
E110 zum normalen Wochenbett	8	0,06	5	0,04
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	28	0,20	20	0,16
E112 Sonstiges	38	0,27	44	0,36
Gesamt	516	3,73	412	3,39

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

Aussagen zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2018 festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist.

6.2 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 3.725 Geburten oder 31,7% aller 11.757 außerklinisch beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 60).

Tabelle 60 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Überblick

Verweildauer der Hebamme post partum	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.032	68,3	7.769	73,1
länger als 3 Stunden	3.725	31,7	2.859	26,9
Gesamt	11.757	100,0	10.628	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

In 18,3% aller 11.757 außerklinisch beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in 6,5% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 61).

Tabelle 61 Verweildauer der Hebamme nach außerklinisch beendeter Geburt im Einzelnen

Verweildauer der Hebamme post partum	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.032	68,3	7.769	73,1
3 bis 4 Stunden	2.156	18,3	1.550	14,6
4 bis 5 Stunden	802	6,8	561	5,3
länger als 5 Stunden	767	6,5	748	7,0
Gesamt	11.757	100,0	10.628	100,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch beendeten Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Die drei am häufigsten genannten Gründe der 3.725 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme länger als drei Stunden nach der Geburt sind: Sonstiges (31,9%), Organisatorisches (29,7%) und Kreislaufinstabilität der Mutter (22,6%) (Tabelle 62).

Tabelle 62 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes		
Saugirritationen	250	6,7
Mutter mit pos. B-Streptokokken-Befund	110	3,0
Grünes Fruchtwasser bei Geburt	132	3,5
Grund für Beobachtung der Mutter		
Verzögerte Plazentageburt	371	10,0
Kreislaufinstabilität	842	22,6
Harnverhaltung	551	14,8
Andere Gründe		
Organisatorische Gründe	1.108	29,7
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	38	1,0
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	17	0,5
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	86	2,3
Sonstige Gründe	1.189	31,9

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Geburten mit Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden (n= 3.725)

Bei einer Hausgeburt wird die Wochenbettbetreuung in 21,7% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 63).

Tabelle 63 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gleiche Hebamme / Hebamme aus dem Team	4.265	78,3	3.827	78,4
Externe Hebamme in Wohnortnähe der Frau	1.182	21,7	1.053	21,6
Gesamt	5.447	100,0	4.880	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch beendeten Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Nach einer Geburt im Geburtshaus übernimmt in 27,1% der Fälle eine andere Hebamme die Wochenbettbetreuung (Tabelle 64).

Tabelle 64 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gleiche Hebamme / Hebamme aus dem Team	4.596	72,9	4.317	75,2
Externe Hebamme in Wohnortnähe der Frau	1.709	27,1	1.422	24,8
Gesamt	6.305	100,0	5.739	100,0

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

6.3 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurden 49,0% der Kinder als weiblich und 51% der Kinder als männlich dokumentiert, in zwei Fällen wurde das Geschlecht nicht dokumentiert (Tabelle 65).

Tabelle 65 Geschlecht der Kinder / Jahr

Geschlecht	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	6.773	49,0	6.263	49,2
männlich	7.053	51,0	6.474	50,8
unbekannt	2	0,0	1	0,0
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei der Hälfte der Kinder beträgt das längenbezogene Gewicht 60-69g/cm (Tabelle 66).

Tabelle 66 Längenbezogenes Gewicht / Jahr

Längenbezogenes Gewicht	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40g/cm	1	0,0	3	0,0
40-49g/cm	48	0,3	37	0,3
50-59g/cm	1.341	9,7	1.212	9,5
60-69g/cm	6.949	50,3	6.173	48,5
≥ 70g/cm	5.489	39,7	5.313	41,7
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei den meisten Kindern (91,6%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft. Allerdings erscheinen 5,2% aller Kinder jünger als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 67).

Tabelle 67 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	12.668	91,6	11.622	91,2
älter	446	3,2	449	3,5
jünger	714	5,2	667	5,2
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.3.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (93,0%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der Geburt anwesend ist (Tabelle 68).

Tabelle 68 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der Geburt / Jahr

Arzt/ Ärztin anwesend während und/ oder nach der Geburt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	12.862	93,0	11.726	92,1
ja	966	7,0	1.012	7,9
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 966 Geburten, zu denen eine Ärztin/ ein Arzt gerufen wird, werden 73,8% sub partu verlegt. Bei den meisten der 11.757 außerklinisch beendeten Geburten (97,8%) ist keine Ärztin/ kein Arzt bei oder nach der Geburt anwesend (Tabelle 69).

Tabelle 69 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin während bzw. nach der Geburt, differenziert nach Verlegungsstatus

Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach der Geburt bzw. zur Verlegung		außerklinisch beendet		sub partu verlegt		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	Anzahl	11.504	97,8	1.358	65,6	12.862	93,0
	Prozent		89,4		10,6		100,0
ja	Anzahl	253	2,2	713	34,4	966	7,0
	Prozent		26,2		73,8		100,0
Gesamt		11.757	100,0	2.071	100,0	13.828	100,0

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

2,5% aller Kinder werden in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 70).

Tabelle 70 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik verlegt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.483	97,5	12.392	97,3
ja	345	2,5	346	2,7
Gesamt	13.828	100,0	12.170	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Von allen außerklinisch begonnenen Geburten werden 1,7% der Kinder vom außerklinischen Geburtsort in eine Kinderklinik verlegt (Tabelle 71).

Tabelle 71 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Kind in Kinderklinik verlegt	nein		ja		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geburt außerklinisch beendet	11.520	83,3	237	1,7	11.757	85,0
Geburt auf Transport	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Geburt in Klinik	1.961	14,2	108	0,8	2.069	15,0
Gesamt	13.483	97,5	345	2,5	13.828	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Verlegung notwendig wird, geschieht diese häufig (72,2% aller Fälle) innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt (Tabelle 72).

Tabelle 72 Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben

Kind nach der Geburt in Klinik verlegt	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	103	29,9	106	30,6
1 bis 6 Stunden	146	42,3	136	39,3
6 bis 12 Stunden	18	5,2	22	6,4
12 bis 24 Stunden	16	4,6	15	4,3
nach 24 Stunden	62	18,0	67	19,4
Gesamt	345	100,0	346	100,0

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

Die Angaben in Tabelle 73 sind für 2018 von Katalog D auf den derzeit üblichen Katalog ICD-10 umgestellt, daher entfällt der Vergleich mit den Angaben aus 2017. Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Gründe P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 215 von insgesamt 345 Verlegungen und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 73 Verlegungsgründe für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Verlegungsgründe der Kinder nach Katalog ICD-10	2018	
	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	19	0,14
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	9	0,07
(P10-P15) Geburtstrauma	6	0,04
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	215	1,55
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	96	0,69
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	15	0,11
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	3	0,02
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	10	0,07
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	19	0,14
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	0,01
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	8	0,06
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	4	0,03
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	2	0,01
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	4	0,03
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	2	0,01
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	4	0,03
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	1	0,01
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	6	0,04
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	2	0,01

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
 Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle Kinder des Jahrgangs

Von allen lebendgeborenen Kinder erhalten 2,1% Maßnahmen der Reanimation, die vorwiegend die Atmung unterstützen. Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 1,2% aller lebendgeborenen Kinder die O-2 Dusche eingesetzt (Tabelle 74 und 75).

Tabelle 74 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.530	97,9	12.380	97,3
ja	285	2,1	343	2,7
Gesamt	13.815	100,0	12.723	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 75 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
O-2 Dusche	161	1,2	171	1,3
Maske	146	1,1	149	1,2
Sonstiges	60	0,4	86	0,7
Mund-zu-Mund	33	0,2	33	0,3
Intubation	21	0,2	18	0,1

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle lebendgeborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

6.3.2 Morbidität und Mortalität

94,3% aller 13.828 Kinder sind gesund und haben keine Erkrankung nach Katalog ICD-10 (P00 bis P96 und Q00 bis Q96), von 1,1% liegen keine Angaben vor (Tabelle 76).

Tabelle 76 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	13.043	94,3	11.922	93,6
ja	630	4,6	715	5,6
Keine Angaben	155	1,1	101	0,8
Gesamt	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, lässt die folgende Tabelle lediglich die Aussage zu, dass die Morbiditäten im Bereich P20-P29 „Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind“ bei 388 Kindern und damit relativ häufig genannt wurden.

Tabelle 77 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	42	0,30
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	21	0,15
(P10-P15) Geburtstrauma	23	0,17
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	388	2,81
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	114	0,82
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	18	0,13
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	7	0,05
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	12	0,09
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	30	0,22
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	5	0,04
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	10	0,07
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	25	0,18
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	5	0,04
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	10	0,07
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	7	0,05
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	29	0,21
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	9	0,07
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	25	0,18
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	9	0,07
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	16	0,12

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.

Mehrfachnennungen möglich. Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des Jahrgangs

Fehlbildungen wurden bei 132 Kindern diagnostiziert, davon in 30 Fällen (0,22% aller Geburten) bereits pränatal (Tabelle 78).

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

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	Anzahl	Prozent
Keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	13.696	99,05
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	30	0,22
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	102	0,74
Gesamt	13.828	100,00

Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des Jahrgangs

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

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

Fehlbildungen im Einzelnen nach pränataler Diagnose und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen pränatal diagnostiziert n= 30	Fehlbildungen nicht pränatal diagnostiziert n= 102	Gesamt
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	3	5
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	10	10
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	6	19	25
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	4	5
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	3	7	10
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	2	5	7
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	3	26	29
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	9	0	9
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	5	20	25
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	1	8	9
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	7	9	16

Mehrfachnennungen möglich

Von allen 13.815 Lebendgeborenen haben 99,3% einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber (Tabelle 80).

Tabelle 80 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder / Jahr

Apgar nach 5 Minuten	2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	1	0,01	4	0,03
1 - 2	5	0,04	6	0,05
3 - 4	23	0,17	20	0,16
5 - 6	70	0,51	59	0,46
7 - 8	421	3,05	388	3,05
9 - 10	13.295	96,24	12.245	96,24
Keine Angaben	0	0,00	1	0,01
Gesamt	13.815	100,0	12.723	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität im Jahr 2018 liegt mit 22 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern bei 0,16% bzw. 1,6‰ aller 13.828 Kinder (Tabelle 81).

Tabelle 81 Perinatale Mortalität / Jahr

Perinatale Mortalität	2018		2017	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	13.806	998,4	12.718	998,3
ja	22	1,6	21	1,7
Gesamt	13.828	1000,0	12.738	1000,0

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 82 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2018		Kind perinatal verstorben in 2017	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
außerklinisch (n=11.757)	15	1,3	11	1,0
klinisch (n=2.071)	7	3,4	10	4,7

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

Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 83 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2018 kann jedoch festgehalten werden, dass verschiedene Fehlbildungen für 7 Kinder zutreffen, von denen 1 intrauterin, 5 innerhalb von 7 Tagen post partal und 1 nach dem 7. Lebenstag verstorben sind.

2 dieser 7 Kinder hatten intrauterin festgestellte Fehlbildungen, die mit Sicherheit nicht mit Überlebensfähigkeit vereinbar sind. Sie zählen zu den seltenen Fällen, in denen sich Schwangere trotz oder wegen der infausten Prognose zur außerklinischen Geburt entscheiden.

Tabelle 83 Todesursachen für die perinatal verstorbenen Kinder

Todesursachen der Kinder nach ICD-10 gruppiert	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung.	1
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	1
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	4
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	1
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeb.	1
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	15
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	2
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	1
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1

Mehrfachnennungen möglich.

Im Jahr 2018 sind 22 Kinder vom Tod in der Perinatalzeit betroffen. Von den insgesamt 22 perinatalen Todesfällen liegen 10 vor Geburtsbeginn, 3 während der Zeit der Geburt und 9 in den ersten 7 Tagen nach der Geburt.

Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität sind 3 Todesfälle für die Zeit nach dem 7. Tag post partum dokumentiert, so ergeben sich insgesamt 25 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 84).

Keines der zwei Kinder, die auf dem Transportweg geboren wurden, ist während der Verlegung verstorben.

Tabelle 84 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt / Jahr

Kindliche Mortalität	2018		2017		2016	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	13.828	1.000	12.738	1.000	12.170	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	22	1,6	21	1,7	14	1,2
<i>davon:</i> Totgeborene	13	0,9	15	1,2	6	0,5
Todeszeitpunkt: antepartal	10	0,7	6	0,5	4	0,3
subpartal	3	0,2	9	0,7	2	0,2
<i>davon:</i> postpartal innerhalb der ersten 7 Lebenstage	9	0,7	6	0,5	8	0,7
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	2	0,1	4	0,3	1	0,1
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Gesamt dokumentierte Todesfälle	25	1,8	26	2,0	17	1,4

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Auf alle 125.807 außerklinisch geplanten und begonnenen Geburten der Jahre 2005 bis einschließlich 2016 bezogen liegt die perinatale Mortalität bei 1,47‰ (Tabelle 85).

Tabelle 85 Perinatale Mortalität 2005 bis 2016

Jahr	Geburten	davon verstorben p.M.*	Perinatale Mortalität
	Anzahl	Anzahl	Promille
2016	12.170	14	1,15
2015	11.039	15	1,36
2014	11.157	18	1,61
2013	10.600	16	1,51
2012	10.734	19	1,77
2011	10.377	11	1,06
2010	10.699	17	1,59
2009	10.374	22	2,12
2008	9.736	18	1,85
2007	9.428	2	0,21
2006	9.500	12	1,26
2005	10.003	21	2,10
Gesamt	125.807	185	1,47

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

*Hierin berücksichtigt wurden auch alle Fälle ohne Angabe des Todeszeitpunktes.

6.3.3 Zusammenfassung – Outcome der Kinder

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

Tabelle 86 Kriterien für die Zustandsbeurteilung des Neugeborenen

Zustandsbeurteilung beim Neugeborenen	
Zustand	Angaben
sehr gut / gut (alle Angaben müssen zutreffen)	lebend geboren keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik keine Morbidität nach dem Katalog ICD-10 keine Reanimationsmaßnahmen gemäß Tragzeit reif geboren APGAR-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8
befriedigend (alle Angaben müssen zutreffen)	lebend geboren keine kindliche Verlegung in eine Kinderklinik keine Morbidität nach dem Katalog ICD-10
Morbidität und/oder Verlegung	Morbidität Verlegung post partum
Perinatale Mortalität	Kind ist vor bzw. während der Geburt oder innerhalb von sieben Tagen nach der Geburt verstorben

Für 93,75% aller Kinder kann der Zustand nach der Geburt als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden (Tabelle 87).

Tabelle 87 Outcome des Neugeborenen klassifiziert für den außerklinischen und klinischen Geburtsort

Outcome des Neugeborenen	außerklinisch		klinisch		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
sehr gut / gut	11.138	94,7	1.826	88,3	12.964	93,75	11.840	92,95
befriedigend	25	0,2	9	0,4	34	0,25	47	0,37
Morbidität und/ oder Verlegung	441	3,8	166	8,0	607	4,39	692	5,43
Perinatale Mortalität	15	0,1	7	0,3	22	0,16	21	0,17
Keine Angaben zu Morbiditäten	140	1,2	61	2,9	201	1,45	139	1,09
Gesamt	11.759	100,0	2.069	100,0	13.828	100,0	12.738	100,0

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

6.4 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

Zustandsbeurteilung	
Zustand	Angaben
Mutter auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	mütterliche Problematik postpartal Verlegung postpartal (ausgenommen: zur Nahtversorgung, nur zur Begleitung des verlegten Kindes und zum normalen Wochenbett)
Mutter unauffällig	keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden
Kind auffällig (eine Angabe muss zutreffen)	in eine Klinik verlegt Morbidity nach Katalog D verstorben
Kind unauffällig	keine der genannten Auffälligkeiten vorhanden

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 89,1% 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 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	12.314	89,1	728	5,3	13.042	94,3	11.921	93,6
auffällig	303	2,2	42	0,3	345	2,5	346	2,7
keine Angaben zum Zust. des Neugeborenen	404	2,9	37	0,3	441	3,2	471	3,7
Gesamt	13.021	94,2	807	5,8	13.828	100,0	12.738	100,0

Prozentbezug auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des Jahrgangs

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigeburten (sowohl außerklinisch geplanter als auch ungeplanter Geburten) 2018

Im Jahr 2018 wurden zwei Gemini-Geburten erfasst. Beide Mütter haben die Geburten ihrer Zwillinge als Hausgeburt geplant begonnen und beendet. Die vorhandenen Angaben zeigen weder Auffälligkeiten bei den beiden Müttern noch bei den vier Kindern. Aus Datenschutzgründen wird auf eine detaillierte Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten 2018

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

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

Auch im Jahr 2018 wurden bezogen auf alle 14.023 dokumentierten Einlingsgeburten 1,4% (n=195) als ungeplante außerklinische Geburten bei QUAG von den Hebammen erfasst.

ungeplant außerklinisch beendete Geburten	Anzahl 2018
Einlinge	195
Mehrlinge	0

Anamnese

	Anzahl
Parität	
Erstgebärende	42
Zweitgebärende	101
Mehrgebärende (> 2)	52
Gesamt	195

Befund nach Katalog A und/oder B	Anzahl
ja	139
nein	56
Gesamt	195

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

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (n=195)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	42	21,5
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	25	12,8
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	3	1,5
A04 Allergie	32	16,4
A05 Frühere Bluttransfusionen	2	1,0
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	6	3,1
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	5	2,6
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangen. Schwangersch.)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus	2	1,0
A10 Adipositas	15	7,7
A11 Kleinwuchs	0	0,00
A12 Skelettanomalien	2	1,0
A13 Schwangere unter 18 Jahren	0	0,0
A14 Schwangere über 35 Jahren	52	26,7
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	5	2,6
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	3	1,5
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	6	3,1
A18 Zustand nach Mangelgeburt	3	1,5
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	4	2,1
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	10	5,1
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	11	5,6
A22 Komplikationen post partum	4	2,1
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	23	11,8
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	10	5,1
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	7	3,6
A26 Andere Besonderheiten	8	4,1
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=195)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	2	1,0
B28 Dauermedikation	8	4,1
B29 Abusus	3	1,5
B30 Besondere psychische Belastung	2	1,0
B31 Besondere soziale Belastung	2	1,0
B32 Blutungen vor der 28. SSW	1	0,5
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	1	0,5
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	0	0,0
B37 Oligohydramnie	0	0,0
B38 Terminunklarheit	0	0,0
B39 Placenta-Insuffizienz	0	0,0
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	3	1,5
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	1	0,5
B42 Anämie	0	0,0
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	2	1,0
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	0	0,0
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr	0	0,0
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme	0	0,0
B49 Hypotonie	0	0,0
B50 Gestationsdiabetes	9	4,6
B51 Lageanomalie	3	1,5
B52 Andere Besonderheiten	4	2,1
B53 Hyperemesis	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=195)
Klinik	167	85,6
Sonstiger Ort	28	14,4
Gesamt	195	100,0

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (n=195)
Arztpraxis	1	0,5
HgE	10	5,1
Häusliches Umfeld, zu Hause	173	88,7
Hebammenpraxis	1	0,5
Sonstiger Ort	10	5,1
Gesamt	195	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (n=195)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	74	37,9
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	85	43,6
Eintreffen zur Geburt	2	1,0
Eintreffen nach Geburt	34	17,4
Gesamt	195	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (n=195)
nein	160	82,1
ja, zur Geburt	20	10,3
ja, nach der Geburt	15	7,7
Gesamt	195	100,0

Weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (n=195)
ja	180	92,3
nein	15	7,7
Gesamt	195	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (n=195)
≤ 35+6 Wochen	2	1,0
36+0 bis 36+6	5	2,6
37+0 bis 39+6	96	49,2
40+0 bis 40+6	68	34,9
41+0 bis 41+6	22	11,3
42+0 bis 42+6	2	1,0
43+0 bis 43+6	0	0,0
≥ 44+0 Wochen	0	0,0
Gesamt	195	100,0

Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (n=195)
spontan	187	95,9
vaginal-operativ	8	4,1
Gesamt	195	100,0

Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (n=195)
nein	72	36,9
ja	123	63,1
Gesamt	195	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (n=195)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	18	9,2
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	77	39,5
C62 Mißbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	7	3,6
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz	1	0,5
C66 Gestose/Eklampsie	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität	1	0,5
C68 Diabetes mellitus	2	1,0
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	28	14,4
C70 Plazenta praevia	1	0,5
C71 Vorzeitige Plazentalösung	1	0,5
C72 Sonstige uterine Blutungen	1	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndrom	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	4	2,1
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,5
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	2	1,0
C78 Grünes Fruchtwasser	5	2,6
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	2	1,0
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	1	0,5
C83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	1	0,5
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur	0	0,0
C86 Querlage/Schräglage	0	0,0
C87 Beckenendlage	5	2,6
C88 Hintere Hinterhauptslage	0	0,0
C89 Vorderhauptslage	1	0,5
C90 Gesichtslage/Stirnlage	0	0,0
C91 Tiefer Querstand	0	0,0
C92 Hoher Geradstand	1	0,5
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen	0	0,0
C94 Sonstiges	5	2,6
C95 HELLP	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0
C98 Schulterdystokie	1	0,5

Mehrfachnennungen möglich

Nach der Geburt

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (n=195)
0	0	0,00
1 - 2	2	1,03
3 - 4	0	0,00
5 - 6	1	0,51
7 - 8	8	4,10
9 - 10	184	94,36
Keine Angabe	0	0,00
Gesamt	195	100,0

Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (n=195)
< 40g/cm	0	0
40-49g/cm	2	1
50-59g/cm	26	13,3
60-69g/cm	96	49,2
≥ 70g/cm	71	36,4
Gesamt	195	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
nein	195
ja	0
Gesamt	195

Verlegung des Kindes nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=195)
nein	182	95,9
ja	13	4,1
Gesamt	195	100,0

Kindl. Morbiditäten vorhanden	Anzahl	Prozent (n=195)
nein	175	89,7
ja	16	8,2
Unbekannt	4	2,1
Gesamt	195	100,0

Morbiditäten der Kinder gruppiert nach ICD-10 (P00-P96) = bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben und (Q00-Q99) = Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien für alle ungeplant außerkl. geborenen Kinder	Anzahl	Prozent (n=195)	davon Verlegung in Kinder- klinik Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindg.	3	1,54	3
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	3	1,54	3
(P10-P15) Geburtstrauma	2	1,03	1
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	11	5,68	4
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	3	1,54	3
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	0
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	1	0,51	1
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	0	0,00	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	1	0,51	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0	0,00	0
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	0,01	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	0,01	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	8	0,06	0
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	4	0,03	0
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	2	0,01	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	4	0,03	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	2	0,01	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	4	0,03	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	1	0,01	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	6	0,04	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	2	0,01	2

Mehrfachnennungen bei Morbidität möglich.

Probleme der Mutter postpartal

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (n=195)
nein	182	93,3
ja	13	6,7
Gesamt	195	100,0

Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=195)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	182	92,4
101 Blutungen über 1000 ml	3	1,5
102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Plazenta	7	3,6
103 komplizierte Geburtsverletzung	1	0,5
105 Eklampsie	0	0,0
106 HELLP	0	0,0
107 Sepsis	0	0,0
108 Verdacht auf Embolie	0	0,0
keine Angabe	4	2,0
Gesamt	195	100,0

Verlegung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (n=195)
Mutter nicht verlegt	167	85,6
Mutter verlegt	28	14,4
Gesamt	195	100,0

Verlegungsgrund (Mutter) laut Katalog E	Anzahl
E100 Auf Wunsch der Mutter	0
E101 Blutungen>1000ml	1
E102 Plazentalösungsstörg. / unvollst. Placenta	5
E103 Komplizierte Geburtsverletzungen	1
E104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen	4
E105 Gestose / Eklampsie	0
E106 HELLP	0
E107 Sepsis	0
E108 Verdacht auf Embolie	0
E109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage	0
E110 zum normalen Wochenbett	8
E111 zur Begleitung des verlegten Kindes	7
E112 Sonstiges	2

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl
trifft nicht zu	195

Anhang C

Geburtenzahlen in Deutschland

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

Auf Grund folgender Rechnung wird der Erfassungsgrad außerklinischer Geburten geschätzt: Gesamtzahl aller in Deutschland geborenen Kinder minus der in Kliniken geborenen (in Tabelle 1 "Differenz aus Spalte 2 und 3"). In der Differenz (Spalte 4) sind jedoch auch ungeplant außerklinische Geburten ohne Hebammenbeteiligung wie bspw. Geburten im Rettungswagen oder Alleingeburten. Das Ergebnis wird dennoch als Bezugsgruppe zur Schätzung des Erfassungsgrades der außerklinisch beendeten Geburten verwendet, da keine anderen Zahlen zur Verfügung stehen.

Tabelle 1 In Deutschland geborene Kinder – klinisch und außerklinisch ab 2011. Annäherung an den Erfassungsgrad der QUAG-Erhebung

Jahr	geborene Kinder in Deutschland	davon in Krankenhäusern geborene Kinder	Differenz aus Spalte 2 und 3	dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder*
	incl. Verlegungen, Zwillinge und Totgeburten ²	incl. Verlegungen vom außerklin. Geburtsort, Zwillinge und Totgeburten ³	(Möglichkeit, sich der Anzahl der Kinder zu nähern, die geplant oder ungeplant außerklinisch geboren wurden) Prozent bezogen auf alle in Deutschland geborenen Kinder	incl. außerklinisch geborene Zwillinge und Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten ⁴ Prozent bezogen auf die vermutete Anzahl aller in Deutschland außerklinisch geborenen Kinder (aus Spalte 4)
2011	665.072	654.243	10.829 = 1,63%	8.828 = 81,5%
2012	675.944	665.780	10.164 = 1,50%	9.090 = 89,4%
2013	684.625	674.245	10.380 = 1,52%	8.943 = 86,2%
2014	717.524	706.874	10.650 = 1,48%	9.431 = 88,6%
2015	740.362	730.800	9.562 = 1,29%	9.366 = 98,0%
2016	795.041	776.883	18.158 = 2,28%	10.365 = 57,1%
2017	787.884	777.820	10.064 = 1,28%	10.630 = 105,6%
2018	790.553			11.956

* Die auf dem Transportweg geborenen Kinder (siehe Abb.1) sind den Klinikgeburten zugeordnet. Weitere Angaben für 2018 lagen zur Drucklegung noch nicht vor.

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

³ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik Fachserie 12 Reihe 6.1, Stand Jan.2020: noch keine Veröffentlichung zu 2018 vorhanden, lt. Auskunft destatis frühestens ab März 2020 verfügbar

⁴ Es besteht Unklarheit darüber, ob es bei ungeplant außerklinischen Geburten zur Doppelerfassung bei QUAG und beim IQTIG kommen kann.

Die starken prozentualen Abweichungen der Jahre 2015 bis 2017 in der Berechnung der Differenz für mögliche Nicht-Klinik-Geburten werden durch Pressemitteilungen von destatis unterstützt: Zu den Angaben für 2016 gibt destatis in einer Presseerklärung⁵ diesen methodischen Hinweis: „Die Geburtenstatistik wurde im Berichtsjahr 2016 auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren umgestellt. [...] Unschärfen in der Abgrenzung der Geburten zwischen 2015 und 2016 sind nicht ausgeschlossen“. Auch für 2017 sind noch Unschärfen vorhanden, denn die von QUAG dokumentierten Geburten machen nun mehr als 100 Prozent der rechnerisch außerklinisch stattgefundenen Geburten aus.

Die Kritik, dass ein Teil der außerklinisch geborenen Kinder offensichtlich nicht gemeldet werden, kann nur schwer entkräftet werden. Da aber auch die Anzahl der bei IQTIG in der Bundesauswertung „Geburtshilfe“ gemeldeten in der Klinik geborenen Kinder (2017: 776.188 Kinder⁶) von der beim Statistischen Bundesamt (2017: 777.820 Kinder⁷) aufgelisteten Anzahl abweicht, sollte eine gemeinsame Lösung zur lückenlosen Darstellung aller Geburten in Deutschland gefunden werden.

Von QUAG erhobene Daten

Die Tabelle 2 zeigt die seit 2011 in die Dauererhebung eingegangenen außerklinisch betreuten Geburten. Die Angaben zu den Jahren 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

* Inklusive Zwillinge und ungeplant außerklinisch in Deutschland geborene Kinder
 ** Die auf dem Transportweg geborenen Kinder sind den Klinikgeburten zugeordnet

⁵ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_033_12411.html

⁶ Datenquelle: IQTIG, QS-Verfahren Geburtshilfe, Bundesauswertung 2017, S.46

⁷ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Tab.-Blatt 2.14.1

Um die Darstellung der Hebammenarbeit in der außerklinischen Geburtshilfe zu vervollständigen, wird an dieser Stelle die Anzahl der seit 2012 von QUAG e.V. erfassten Schwangeren genannt, die für sich einen außerklinischen Geburtsort geplant hatten, die Geburt dort aber nicht begonnen haben. Für das Jahr 2018 wurden insgesamt 2.176 Fälle gemeldet.

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

Tabelle 3 Übersicht für Absagen einer außerklinischen Geburt

Gründe für abgesagte akl. Geburtsbetreuungen bzw. nicht akl. betreute Geburten im Jahr 2018	Anzahl	Prozent
Umentscheidung durch Frau / Paar	529	24,3
Keine freien Kapazitäten der Hebamme	515	23,7
Entwicklung von Geburtsrisiken bis 36+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	308	4,0
Andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur akl. Geburt)	174	8,0
Entwicklung von Geburtsrisiken ab 37+0 SSW (z.B. Lageanomalie, Retardierung, Herpes simplex, andere patholog. Befunde)	154	11,6
Anwendung der Ausschlusskriterien aus dem Hebammenvertrag	122	5,6
Echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	85	3,9
Verlegung s.p. und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorz. BS mit sehr langer Betr. ohne ausreichende Wehenentwicklung)	78	3,6
Wegen sofortiger Weiterleitung bei Geb.-beginn (z.B. BS mit dickgr. FW, vorz. Plaz.-lösg.)	77	3,5
Intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	34	1,6
Gesamt	2.176	100,0

Anhang D

Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige und in 2013 sowie 2016 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 Mutterschaftsrichtlinien⁸ 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 erfolgt mit dem vorliegenden Jahrgang 2018. Mit diesem internationalen Kriterienkatalog von Krankheiten und Gesundheitsproblemen können kindliche Morbiditäten differenzierter und international vergleichbar dargestellt werden. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt. Die aktuelle Version des Erhebungsbogens (ohne und mit subpartaler Verlegung sowie der Befundkatalog) ist weiter unten abgedruckt.

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

⁸ www.g-ba.de/downloads/83-691-386/Mu-RL_An13_Mutterpass_2015-11-10.pdf darin S.5 und 6

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

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

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

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

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

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

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

Der Befundkatalog

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <p>01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche) 03 Blutungs-/Thromboseneigung 04 Allergie 05 Frühere Bluttransfusionen 06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4) 07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9) 08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus geg. Schwangersch.) (656.1) 09 Diabetes mellitus (648.0) 10 Adipositas 11 Kleinwuchs 12 Skelettanomalien 13 Schwangere unter 18 Jahren 14 Schwangere über 35 Jahren(659.-) 15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung 17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) 18 Zustand nach Mangelgeburt 19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr. 20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb. 22 Komplikationen post partum 23 Zustand nach Sectio (654.2) 24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2) 25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr) 26 Andere Besonderheiten 54 Zustand nach HELLP 55 Zustand nach Eklampsie 56 Zustand nach Hypertonie</p> <p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <p>27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-) 28 Dauermedikation 29 Abusus (648.-) 30 Besondere psychische Belastung (648.4) 31 Besondere soziale Belastung (648.9) 32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-) 33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-) 34 Placenta praevia (641.-) 35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 36 Hydramnion (657) 37 Oligohydramnie (658.0) 38 Terminunklarheit (646.9) 39 Placenta-Insuffizienz (656.5) 40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5) 41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-) 42 Anämie (648.2) 43 Harnwegsinfektion (646.6) 44 Indirekter Coombstest positiv (656.1) 45 Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-) 47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2) 48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1) 49 Hypotonie (669.2) 50 Gestationsdiabetes (648.0) 51 Lageanomalie (652.-) 52 Andere Besonderheiten (646.9) 53 Hyperemesis</p>	<p>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</p> <p>60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Mißbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (656.5) 66 Gestose/Eklampsie (642.5) 67 RH-Inkompatibilität (656.1) 68 Diabetes mellitus (648.0) 69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2) 70 Plazenta praevia (641.-) 71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2) 72 Sonstige uterine Blutungen (641.9) 73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4) 74 Fieber unter der Geburt (659.2) 75 Mütterliche Erkrankung (648.-) 76 Mangelnde Kooperation der Mutter 77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne (656.3) 78 Grünes Fruchtwasser (656.3) 79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3) 80 Nabelschnurvorfal (663.0) 81 sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9) 82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0) 83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2) 84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4) 85 Erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1) 86 Querlage/Schräglage (652.2) 87 Beckenendlage (652.3) 88 Hintere Hinterhauptslage (660.3) 89 Vorderhauptslage (652.5) 90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4) 91 Tiefer Querstand (660.3) 92 Hoher Geradstand (652.5) 93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8) 94 Sonstiges 95 HELLP 96 intrauteriner Fruchttod (656.4) 97 pathologischer Dopplerbefund 98 Schulterdystokie</p> <p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>NUR bis Ende 2017 gültig! Neue Verschlüsselung nach ICD-10 ab 01.01.2018! Da sehr umfangreich ab S. 2 folgend.</p> <p>Katalog E (zu Zeilen 34, 42) <u>Verlegung der Mutter sub partu</u></p> <p>100 Auf Wunsch der Mutter</p> <p><u>Verlegung der Mutter post partu</u></p> <p>101 Blutungen >1000ml 102 Placentalösungsstörg. / unvollst. Placenta 103 Komplizierte Geburtsverletzungen 104 zur Nahtversorgung d. Epi o.a. Verletzungen 105 Gestose / Eklampsie 106 HELLP 107 Sepsis 108 Verdacht auf Embolie 109 Fieber im Wochenbett über 2 Tage 110 zum normalen Wochenbett 111 zur Begleitung des verlegten Kindes 112 Sonstiges</p>	<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <p>01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern 09 Niedersachsen 10 NRW 11 Rheinland - Pfalz 12 Saarland 13 Sachsen - Anhalt 14 Sachsen 15 Schleswig - Holstein 16 Thüringen 20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen</p>
---	---	---

<p>ICD-10-Katalog (zu Zeile 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>Morbiditäten - bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)</p> <p>Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterl. Faktoren u. durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindung (P00-P04) P00 - durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen P01 - durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen P02 - durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten P03 - durch sonstige Komplikationen bei Wehen und Entbindung P04 - durch Noxen, die transplazentar od. mit der Muttermilch übertragen werden</p> <p>Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05-P08) P05 - Intrauterine Mangelentwicklung u. fetale Mangelernährung P07 - Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderweitig nicht klassifiziert (a.n.k.) P08 - Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht</p> <p>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 - Fetalod n. n. bez. Ursache P96 - Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben</p>	<p>und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00-Q07) Q00 - Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen Q01 - Enzephalozele Q02 - Mikrozephalie Q03 - Angeborener Hydrozephalus Q04 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Q05 - Spina bifida Q06 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Q07 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses (Q10-Q18) Q10 - Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Q11 - Anophthalmus, Mikrophthalmus und Makrophthalmus Q12 - Angeborene Fehlbildungen der Linse Q13 - Angeborene Fehlbildungen d. vorderen Augenabschnittes Q14 - Angeborene Fehlbildung des hinteren Augenabschnittes Q15 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Auges Q16 - Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen Q17 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres Q18 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20-Q28) Q20 - Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen Q21 - Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten Q22 - Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe Q23 - Angeborene Fehlbildungen der Aorten- u.d. Mitralklappe Q24 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens Q25 - Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien Q26 - Angeborene Fehlbildungen der großen Venen Q27 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems Q28 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Kreislaufsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems (Q30-Q34) Q30 - Angeborene Fehlbildungen der Nase Q31 - Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes Q32 - Angeborene Fehlbildungen der Trachea u. der Bronchien Q33 - Angeborene Fehlbildungen der Lunge Q34 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Atmungssystems</p> <p>Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q35-Q37) Q35 - Gaumenspalte Q36 - Lippenspalte Q37 - Gaumenspalte mit Lippenspalte</p>
--	--	--

<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems (Q38-Q45) Q38 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens Q39 - Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus Q40 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes Q41 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose des Dünndarmes Q42 - Angeborene(s) Fehlen, Atresie u. Stenose d. Dickdarmes Q43 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes Q44 - Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber Q45 - Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Verdauungssystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50-Q56) Q50 - Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri Q51 - Angeborene Fehlbildungen des Uterus u. der Cervix uteri Q52 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane Q53 - Nondescensus testis Q54 - Hypospadie Q55 - Sonst. angeborene Fehlbildungen d. männl. Genitalorgane Q56 - Unbestimmtes Geschlecht u. Pseudohermaphroditismus</p> <p>Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60-Q64) Q60 - Nierenagenesie und sonst. Reduktionsdefekte der Niere Q61 - Zystische Nierenkrankheit Q62 - Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters Q63 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere Q64 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems</p> <p>Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Q65-Q79) Q65 - Angeborene Deformitäten der Hüfte Q66 - Angeborene Deformitäten der Füße Q67 - Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax Q68 - Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten Q69 - Polydaktylie Q70 - Syndaktylie Q71 - Reduktionsdefekte der oberen Extremität Q72 - Reduktionsdefekte der unteren Extremität Q73 - Reduktionsdefekte n. n. bez. Extremität(en) Q74 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) Q75 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtschädelknochen Q76 - Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax Q77 - Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule Q78 - Sonstige Osteochondrodysplasien Q79 - Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anders nicht klassifiziert (a.n.k.)</p>	<p>Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80-Q89) Q80 - Ichthyosis congenita Q81 - Epidermolysis bullosa Q82 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut Q83 - Angeborene Fehlbildungen der Mamma (Brustdrüse) Q84 - Sonstige angeborene Fehlbildungen des Integumentes Q85 - Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert Q86 - Angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursachen, a.n.k. Q87 - Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme Q89 - Sonstige angeborene Fehlbildungen, a.n.k.</p> <p>Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90-Q99) Q90 - Down-Syndrom Q91 - Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom Q92 - Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, a.n.k. Q93 - Monosomien und Deletionen der Autosomen, a.n.k. Q95 - Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, a.n.k. Q96 - Turner-Syndrom Q97 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei weibliche Phänotyp, a.n.k. Q98 - Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männliche Phänotyp, a.n.k. Q99 - Sonstige Chromosomenanomalien, a.n.k.</p> <p><i>ICD-10-Nr. mit ! oder * sind sekundäre Schlüsselnummern (= Kodes), die nicht allein, sondern nur in Kombination mit einem anderen – primären – Kode benutzt werden können. Sie haben nur für die Verschlüsselung bei Klinikgeburten Bedeutung. Den kompletten ICD-10-Katalog finden Sie hier: http://www.icd-code.de/ oder hier https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/</i></p>	
--	---	--

