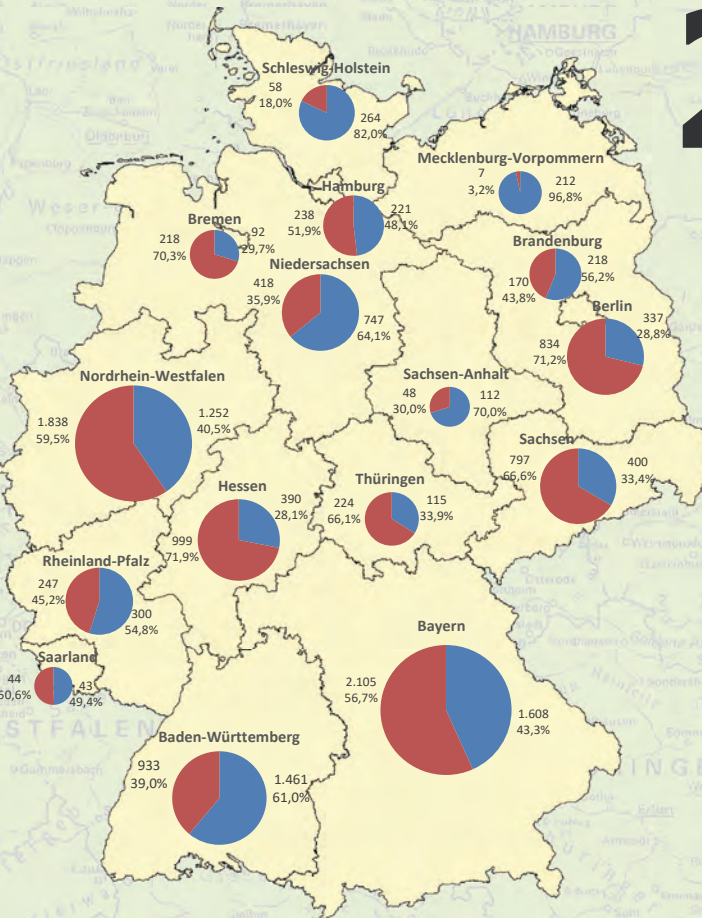


Qualitätsbericht 2022

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland



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

Qualitätsbericht 2022

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Autorinnen:

Christine Loytved
Rainhild Schäfers

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 und Susanna Roth

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 2023

ISBN: 978-3-95735-177-7

Qualitätsbericht 2022

**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 2022.....	9
2	TEILNEHMENDE AN DER DOKUMENTATION UND GEBURTENZAHLEN	17
2.1	Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation	17
2.2	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
3	ANGABEN ZU DEN BETREUTEN FRAUEN	12
4	BETREUUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT	25
4.1	Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen	25
4.2	Befunde in der Schwangerschaft	27
5	GEBURT	31
5.1	Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer	31
5.2	Hebammenbetreuung	33
5.3	Geburtsbefunde	34
5.4	Begleitende Maßnahmen	38
5.5	Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe ...	39
5.5.1	Überblick	39
5.5.2	Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C	41
5.5.3	Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik	44
5.6	Geburtsspezifische Ergebnisse	47
5.6.1	Geburtsmodus	47
5.6.2	Gebärpositionen	49
5.6.3	Geburtsverletzungen	50
6	NACH DER GEBURT DES KINDES	52
6.1	Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter	52
6.1.1	Hebammenbetreuung nach der Geburt	55

6.2	Gesundheit der Kinder nach der Geburt	57
6.2.1	<i>Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen</i>	59
6.2.2	<i>Morbidität und Mortalität</i>	63
6.3	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	70
Anhang A	1
	Kurzdarstellung der Geminigeburten 2022 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)	
Anhang B	2
	Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2022	
Anhang C	10
	Geburtenzahlen in Deutschland	
Anhang D	13
	Der Dokumentationsbogen	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung nach Parität	12
Abbildung 2	Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE.....	17
Abbildung 3	Außerklinisches Angebot in Deutschland	19
Abbildung 4	Alter und Geburtenrang der Frauen (N=16.950)	23
Abbildung 5	Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich (N=16.950).....	23
Abbildung 6	Erwerbstätigkeit in der Schwangerschaft (N=16.950)	14
Abbildung 7	Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes (N=16.950).....	25
Abbildung 8	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A (N=16.950)	27
Abbildung 9	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B (N=16.950)	29
Abbildung 10	Geburtsort des Kindes (N=16.950).....	31
Abbildung 11	Geburtenverteilung nach Monat (N=16.950)	32
Abbildung 12	Zweite Hebamme anwesend bei zu Hause oder in HgE beendeter Geburt (N=14.199)	33
Abbildung 13	Zeitpunkt zweite Hebamme (N=10.692).....	33
Abbildung 14	Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C (N=16.950)	34
Abbildung 15	Überblick zu den Geburten 2022 ohne/ mit Überleitung subpartal	39
Abbildung 16	Zeit vom Transportbeginn bis zur Übergabe im Kreißaal bei Notfallüberleitung (N=167).....	45
Abbildung 17	Hebammenbegleitung in der Klinik (N=2.749).....	46
Abbildung 18	Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus (N=16.948).....	47
Abbildung 19	Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten mit bekanntem Geburtsmodus (N=2.749)	48
Abbildung 20	Bekannte Gebärpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort (N=16.028).....	49
Abbildung 21	Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität (N=16.045).....	50
Abbildung 22	Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht über die erfassten Geburten von allen Kindern im Berichtsjahr	10
Tabelle 2	Ergebnisse 2022 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort	10
Tabelle 3	Ergebnisse 2022 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort	11
Tabelle 4	Ergebnisse für strukturelle Aspekte	11
Tabelle 5	Teilnehmende an den Erhebungen	17
Tabelle 6	Hebammen in der Hausgeburtsilfe nach Anzahl der zuhause betreuten Geburten	18
Tabelle 7	Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten/ Jahr	18
Tabelle 8	Verteilung der geplant begonnenen Geburten nach Geburtsort in den Bundesländern	20
Tabelle 9	Verteilung der Angebote nach Bundesländern	20
Tabelle 10	Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	21
Tabelle 11	Geburtenrang der Frauen	22
Tabelle 12	Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung	22
Tabelle 13	Alter der Frauen	22
Tabelle 14	Familienstand der Frauen	24
Tabelle 15	Anzahl persönlicher Kontakte zur Hebamme (ohne Kurse und Telefonate)	25
Tabelle 16	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert	26
Tabelle 17	Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme gruppiert nach Betreuungsangebot	26
Tabelle 18	Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft	26
Tabelle 19	Schwangerschaftsbefunde	27
Tabelle 20	Anamnestiche Befunde (nach Katalog A)	28
Tabelle 21	BMI zu Beginn der Schwangerschaft	29
Tabelle 22	Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para	29
Tabelle 23	Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft	30
Tabelle 24	Geburtsdauer	31
Tabelle 25	Geburtenverteilung nach Monaten im Jahrgangvergleich	32
Tabelle 26	Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	33
Tabelle 27	Weitere Anwesende (wie Partner/in, werdende Hebammen, Familie, Freunde)	34
Tabelle 28	Geburtsbefunde – Anzahl	34
Tabelle 29	Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort	35
Tabelle 30	Befunde nach Katalog A, B und Katalog C	35
Tabelle 31	Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft	36
Tabelle 32	Schwangerschaftsalter in Wochen	37
Tabelle 33	Geburtsdauer bei allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung	37

Tabelle 34	Begleitende Maßnahmen zuhause oder im Geburtshaus	38
Tabelle 35	Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe.....	38
Tabelle 36	Zeit der Fruchtblaseneröffnung (Amniotomie) differenziert nach letztendlichem Geburtsort.....	38
Tabelle 37	Art der Herztonkontrolle.....	39
Tabelle 38	Überleitungsart	40
Tabelle 39	Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	40
Tabelle 40	Überleitung nach Parität	40
Tabelle 41	Überleitung von Geburten aus dem häuslichen Umfeld (Hausgeburt) nach Parität.....	41
Tabelle 42	Überleitung von Geburten aus hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) nach Parität .	41
Tabelle 43	Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C.....	42
Tabelle 44	Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C.....	43
Tabelle 45	Tatsächlicher Transportweg in Kilometern	44
Tabelle 46	Transportmittel bei Notfallüberleitung	44
Tabelle 47	Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Notfallüberleitung	45
Tabelle 48	Geburtszeit und Geburtsmodus nach Klinikaufnahme der Notfallüberleitungen.....	46
Tabelle 49	Geburtsmodus Übersicht	47
Tabelle 50	Geburtsmodi bei Hausgeburt oder Geburt in HgE.....	47
Tabelle 51	Geburtsmodus nach Parität	48
Tabelle 52	Direkt vorausgegangener Geburtsmodus.....	48
Tabelle 53	Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden.....	49
Tabelle 54	Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus	50
Tabelle 55	Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	50
Tabelle 56	Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt.....	51
Tabelle 57	Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort.....	52
Tabelle 58	Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E	53
Tabelle 59	Überleitung der Mutter nach der Geburt.....	53
Tabelle 60	Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben	53
Tabelle 61	Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt).....	54
Tabelle 62	Maternale Mortalität 2005 bis 2020	55
Tabelle 63	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Überblick	55
Tabelle 64	Verweildauer der Hebamme nach Hausgeburt oder in einer HgE beendeter Geburt im Einzelnen	56
Tabelle 65	Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt.....	56
Tabelle 66	Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt.....	57
Tabelle 67	Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt	57
Tabelle 68	Geschlecht der Kinder	57

Tabelle 69	Längenbezogenes Gewicht	58
Tabelle 70	Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1	58
Tabelle 71	Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung	59
Tabelle 72	Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach Hausgeburt oder Geburt in HgE bzw. zur Überleitung	59
Tabelle 73	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik	59
Tabelle 74	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort	60
Tabelle 75	Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik nach Zeitangaben und Geburtsort	60
Tabelle 76	Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik	61
Tabelle 77	Häufigsten Nennungen aus der Gruppe P20-P29 und P35-P39 bei Überleitung in die Kinderklinik	62
Tabelle 78	Reanimationsmaßnahmen	62
Tabelle 79	Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen	63
Tabelle 80	Kindliche Morbidität	63
Tabelle 81	Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10	64
Tabelle 82	Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10 - häufigsten Nennungen der Gruppen P20-P29 und P35-P39	65
Tabelle 83	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose	65
Tabelle 84	Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose	66
Tabelle 85	Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder	66
Tabelle 86	Perinatale Mortalität	67
Tabelle 87	Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort	67
Tabelle 88	Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache	67
Tabelle 89	Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod	68
Tabelle 90	Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt	69
Tabelle 91	Perinatale Mortalität 2005 bis 2022 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten	69
Tabelle 92	Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind	70
Tabelle 93	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal	70

1 Überblick über die außerklinischen Geburten im Jahr 2022

Seit dem Jahr 1999 werden jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung über Geburten zuhause und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen¹ (HgE) vorgestellt. Diese Erhebung möglichst aller als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten Geburten in Deutschland ist – in Anlehnung an die bundesweite klinische Berichterstattung – auf Dauer angelegt. Der Anteil der als Hausgeburten oder in einer HgE geplant beendeten Geburten beträgt etwa 1,94% aller Geburten in Deutschland (weitere Erläuterungen siehe im Anhang C). Die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist bei der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. unter www.quag.de nachzulesen. Dort finden sich auch alle Berichte der Vorjahre. Seit Erfassungsbeginn stieg die Anzahl der dokumentierten Geburten und erreichte bereits vor einer vertraglichen Regelung einen sehr hohen Erfassungsgrad der außerklinischen Geburten. Die HgE führen diese externe Qualitätssicherung verpflichtend seit 2008 durch. Seit Oktober 2015 sind alle Hebammen, die Hausgeburten oder Geburten in einer HgE begleiten, verpflichtet, an der Geburtenerfassung von QUAG e.V. teilzunehmen².

Für 2022 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 17.170 Kindern erfasst (Tabelle 1). Die Angaben zu Einlingsgeburten werden im Hauptteil des Berichts ausführlich dargestellt. Die Angaben zu 14 Kindern aus 7 Zwillingsgeburten und deren Müttern werden im Anhang dargestellt, aus Datenschutzgründen jedoch nicht detailliert. Ebenso werden die 188 ungeplant außerklinisch beendeten Geburten gesondert im Anhang ausgewertet, weil an ihnen die Qualität der Hebammenarbeit nicht zu messen ist. Auch werden die 18 im Ausland von Hebammen aus Deutschland betreuten Geburten in der Gesamtmenge nicht berücksichtigt. Sie werden seit 2011 lediglich zahlenmäßig erfasst.

Somit bezieht sich die Basisauswertung auf eine Grundgesamtheit von 16.950 als Hausgeburten oder in einer HgE geplanten und dort auch begonnenen Einlingsgeburten. Sie werden im Folgenden als „Geburten“ bezeichnet und die Teilmengen wie zum Beispiel als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen und auch beendet differenziert.

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

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

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

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 3.993 Fälle dokumentiert, in denen eine Geburt als Hausgeburt oder auch Geburt in einer HgE geplant waren, es aber im Verlauf der Schwangerschaft entweder zu einem frühzeitigen Schwangerschaftsverlust kam oder Gründe eingetreten sind, die einen Geburtsbeginn im klinischen Setting erforderten. Eine Auflistung der Gründe findet sich im Anhang C.

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

Jahr 2022	Anzahl
Alle erfassten Kinder	17.170
<i>davon:</i> Einlinge	17.156
Zwillinge	14
Alle Einlinge	17.156
<i>davon:</i> nicht in Deutschland geboren	18
in Deutschland geboren	17.138
Alle in der BRD geborenen Einlinge	17.138
<i>davon:</i> ungeplant außerklinisch geboren	188
Geburt als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen (Grundgesamtheit)	16.950

Für alle 16.950 zuhause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die Tabellen 2 und 3 die wesentlichen Ergebnisse.

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

Tabelle 2 Ergebnisse 2022 für die Kinder, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Auffälligkeiten	16.014	94,5
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut ³	16.817	99,3
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht ⁴	38	0,22
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁵ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	207	1,22
Kind verstorben ⁶	25	0,15

Prozent bezogen auf als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.950)

³ Der Apgar-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen an. Apgar-Wert größer oder gleich 7 Punkte: der Zustand des Kindes ist per Definition optimal bzw. noch lebensfrisch.

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

⁵ Katalog ICD-10 = internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen.

⁶ Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben (Definition perinatale Mortalität).

Tabelle 3 Ergebnisse 2022 für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Geburt am Termin (zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen)	16.688	98,4
Spontangeburt	15.583	91,9
Geburt mit Zange oder Saugglocke	462	2,7
Kaiserschnitt in der Klinik	903	5,3
Bevorzugte Gebärlage bei vaginaler Geburt ⁷ ist der Vierfüßlerstand	6.155	36,3
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	6.841	42,6
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	453	2,8
Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	167	1,0
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt ⁸	15.326	90,4
Mutter verstorben ⁹	0	0,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.950)

Eine Überleitung in die Klinik während der Geburt erleben 2.751 Frauen (siehe Tabelle 4)

Tabelle 4 Ergebnisse für strukturelle Aspekte

Ergebnisse für strukturelle Aspekte für die Mütter mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplanten Geburten	Anzahl	Prozent
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	14.199	83,8
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt anwesend	10.692	75,3*
Überleitung der gebärenden Frau in eine Klinik während der Geburt	2.751	16,2
Überleitung der Mutter in eine Klinik nach der Geburt	681	4,0
Überleitung des Neugeborenen in eine Kinderklinik nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	463	2,7
Überleitung in Kinderklinik innerhalb der ersten 5 Stunden nach der Geburt unabhängig vom Geburtsort (alle Neugeborenen)	342	2,0

Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.950)

*Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten (N=14.199)

In 2.582 Fällen geschieht dies in Ruhe (15,2% aller Geburten, siehe Tabelle 38 im Hauptteil). Bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburten bedeutet dies:

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

In 167 Fällen ist eine Notfallüberleitung in die Klinik während der Geburt notwendig (1,0%, siehe Tabelle 38 im Hauptteil). Das bedeutet bezogen auf alle geplant als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten:

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

⁷ Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2021: n=16.670 Gebärende mit vaginaler Geburt.

⁸ Keine mütterlichen Probleme und auch keine Überleitung nach der Geburt.

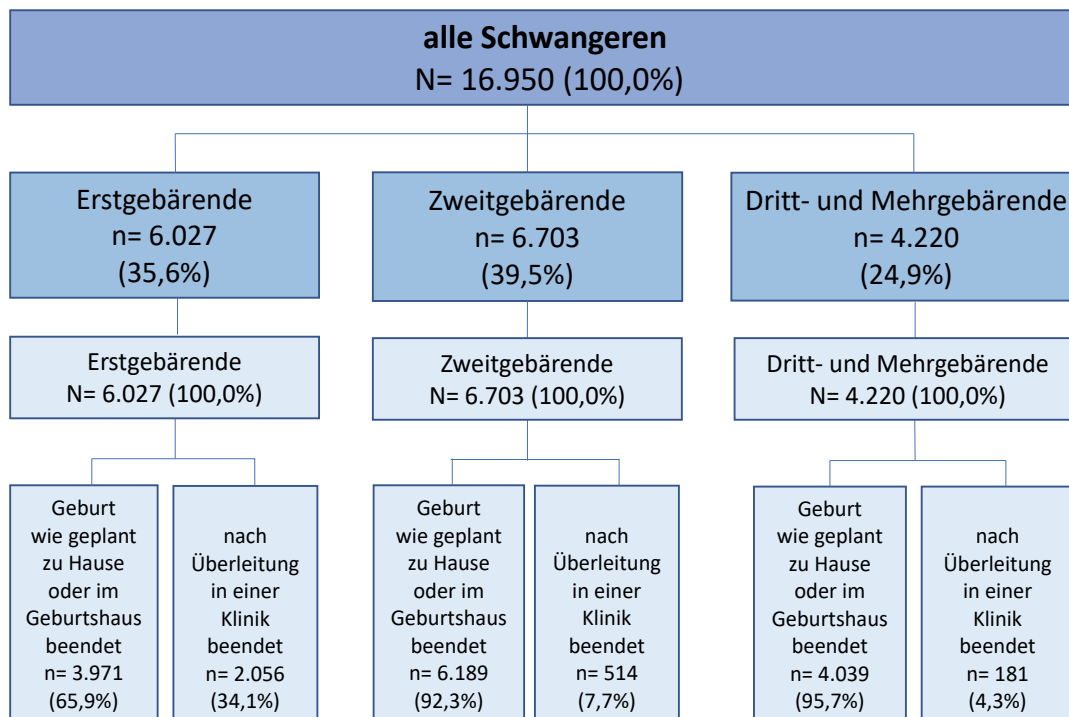
⁹ Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben (Definition maternale Mortalität)

Die meisten Überleitungen erfolgen demnach ohne Stress und ohne dringende Gründe. Ein häufiger Grund ist der Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode mit ca. 39 von 100 Überleitungen in Ruhe (n=1.003, Tabelle 44 im Hauptteil). Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Notfallüberleitung geht es um eine direkte und schnelle Weiterbetreuung der Geburt in der nächsten Klinik. Bei 101 der 167 Notfallüberleitungen ist der Grund auffällige kindliche Herztöne und somit vor allem die Sorge um das ungeborene Kind (Tabelle 43 im Hauptteil). 50 von 100 Frauen, die übergeleitet wurden, können in der Klinik eine vaginale Geburt erleben (Abbildung 19 im Hauptteil).

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

Abbildung 1 Verteilung nach Parität



Alle schwangeren Frauen mit als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnener Geburt (nur Einlinge) in 2022¹⁰

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

The same data overview follows as a service in English.

Summary For Out Of Hospital Births (2022)

Since 1999 results of a nationwide survey of births at home and in midwife-led 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 1.94%.

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

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

For 2022 data of births which have either started or successfully been completed in an out-of-hospital environment was submitted to QUAG e.V. by midwives taking part in the yearly survey. In 2022 a total count of 17.170 collected births were achieved (see to table 1). Information on singleton births can be found in detail in the main chapter of this report. Information on 7 twin births and their mothers can be found in the appendix. There will be less information on these births for data protective reasons. In the appendix of this report information on all 188 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 18 births that took place abroad are not part of the evaluation. They have only been counted since 2011.

Therefore, the total number of documented births evaluated in this report counts 16.950. 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.

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)

In 2022, a total of 3,993 cases were documented in which a birth was planned as a home birth or in a birthing centre, but during the course of the pregnancy there was either an early pregnancy loss or reasons occurred that required the birth to be in the clinical setting. A list of reasons can be found in Appendix C.

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

Year 2021	Quantity
Number of newborns	17 170
→ Singletons	17 156
→ Twins	14
All Singletons	17 156
→ born abroad	18
→ born in Germany	17 138
All singletons born in Germany	17 138
→ unplanned out-of-hospital	188
→ planned and started out-of-hospital	16 950

For all 16.950 home births and stand-alone midwife led births centres that started in the planned environment relevant outcomes are shown in table 2 and 3.

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

Table 2 Outcome for singleton newborns in 2021, despite the actual place of birth

Outcome for singleton newborns	Number	Percentage
No abnormalities	16 014	94.5
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were good or very good (relates to an APGAR ¹³ ≥ 7)	16 817	99.3
Heartbeat, breathing, skin colour, reflexes, muscle tone 5 minutes after birth were moderately or severely depressed (relates to an APGAR ≤ 4)	38	0.22
Main cause of newborn morbidity (by classification system ICD-10 ¹⁴ ,P22): breathing complication	207	1.22
Neonatal mortality ¹⁵	25	0.15

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N= 16 950)

¹³ a system for determining the condition of an infant at birth by allotting a maximum of 2 points to each of the following: heart rate, breathing effort, muscle tone, response to stimulation, and colour. Apgar value greater than or equal to 7 points: the child's condition is by definition live and reassuring. A score of 0 to 4 is concerning. It indicates a need for increased intervention, usually in assistance for breathing. A doctor or midwife will recommend that the newborn be transferred to a neonatal intensive care unit for further support.

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

Table 3 Essential outcome for mothers with planned out-of-hospital births in 2022, despite the actual place of birth

Outcome mothers	Number	Percentage
Labour at term (birth between 37+0 and 41+6 weeks)	16 688	98.4
Spontaneous birth	15 583	91.9
Assisted birth	462	2.7
Caesarean section after transfer to hospital	903	5.3
Most chosen birth position: all fours position	6 155	36.3
No birth injuries (no tears or episiotomy) at vaginal birth	6 841	40.4
Episiotomy at vaginal birth	453	2.7
3 rd or 4 th degree tear at vaginal birth	167	1.0
No complications post-partum/ after birth	15 326	90.4
Maternal mortality ¹⁶	0	0.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=16 950)

2.751 women were transferred in labour (refer to table 4).

Table 4 Structural Aspects

Structural Aspects	Number	Percentage
Delivery at planned place of birth	14 199	83.8
2 nd midwife present at birth	10 692	75.3*
Transfer to hospital antepartum/ during birth	2 751	16.2
Transfer to hospital postpartum/ after birth - mother	681	4.0
Transfer to hospital postpartum/ after birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	463	2.7
Transfer to neonatal unit/ children's hospital within first 5h of birth – newborn regardless of the place of birth (all newborns)	342	2.0

Percentage in relation to all singleton births started out-of-hospital (N=16 950)

*Percentage in relation to all singleton births ended out-of-hospital (N=14 199)

2.582 changed to hospital in a non-emergency condition (15.2%, see below table 38 in the main part). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 15 of 100 women are transferred as non-emergencies

167 women experienced an emergency transfer (1%, see below table 38 in the main part). In relation to all planned out-of-hospital births this shows:

- 1 of 100 women is transferred as an emergency

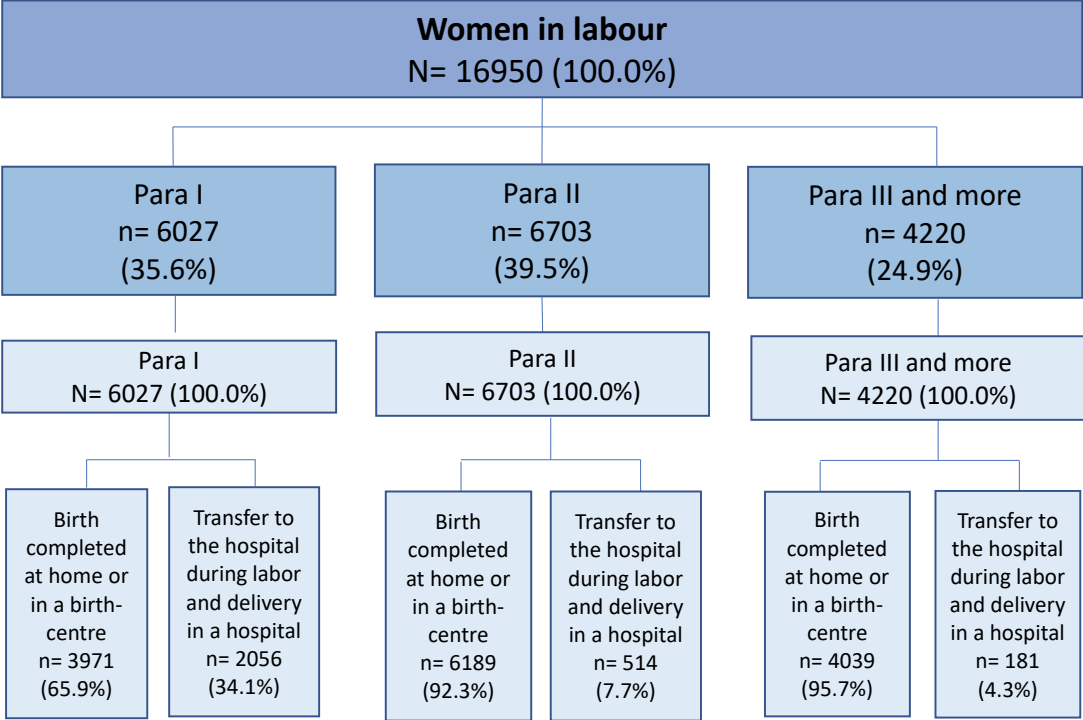
Most women change to hospital in a non-stressful way as there were non-urgent reasons for transfer. The main cause for transfer is failure to progress in second stage of labour. This occurred in about 39 percent of all transfers (n=1.003, see to table 44 in the main part). In these non-urgent cases women would be taken to the hospital that they had chosen for a transfer situation. Even though her hospital of choice was not nearest to the planned place of birth.

¹⁶ This term refers to a maternal death in pregnancy, at birth or within 42 days of birth

In an obstetric emergency the aim is a quick and direct transfer from the planned place of birth to the nearest obstetric unit. The main cause for emergency transfer documented is a suspicious fetal heart rate. It occurred in 101 of 167 births that were transferred as an emergency to hospital in labour (refer to table 43). 50 of 100 transferred women were able to give birth vaginally in hospital (refer to figure 19 in the main part).

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

Figure 1



All women in labour with planned out-of-hospital birth (only singleton pregnancies)¹⁷

¹⁷ 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 2022 haben 678 Hebammen in der Hausgeburtshilfe und 112 hebammengeleitete Einrichtungen (HgE) teilgenommen, zusammen waren das 790 Teilnehmende an der Dokumentation (Tabelle 5).

Tabelle 5 Teilnehmende an den Erhebungen

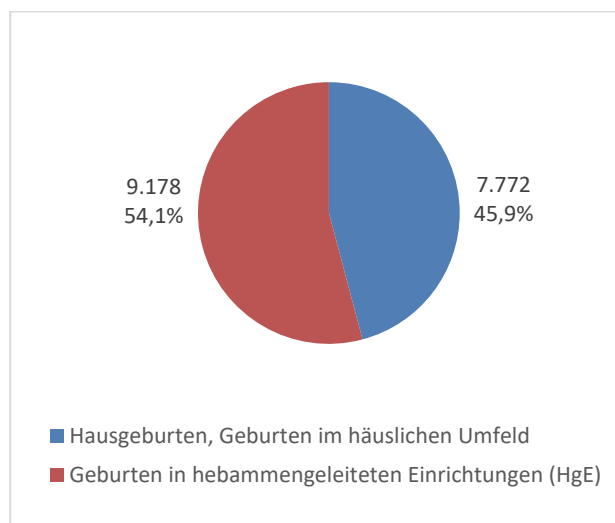
Teilnehmende an der Dokumentation	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe/ HG)	678	85,8	672	86,2
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	112	14,2	107	13,7
Gesamt	790	100,0	779	100,0

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

2.1 Gruppierte Geburtenzahlen der einzelnen Teilnehmenden an der Dokumentation

Die 678 Hebammen mit Hausgeburtshilfe haben insgesamt 7.772 im häuslichen Umfeld geplant begonnene Geburten betreut und in den 112 hebammengeleiteten Einrichtungen wurden 9.178 dort geplant begonnene Geburten begleitet (Tabelle 5 und Abbildung 2).

Abbildung 2 Geplant begonnene Geburten zu Hause oder in einer HgE



Die folgenden zwei Tabellen zeigen jeweils die Anzahl der von der Hebamme betreuten Hausgeburten und der betreuten Geburten in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung. Im Vergleich zum Vorjahr betreuen mehr Hebammen bis 10 Hausgeburten im Jahr (Tabelle 6). Geburtshäuser mit über 200 Geburten im Jahr haben zugenommen (Tabelle 7).

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

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	410	60,5	379	56,4
11-20 Geburten	146	21,5	148	22,0
21-30 Geburten	74	10,9	85	12,6
31 und mehr Geburten	48	7,1	60	8,9
Gesamt	678	100,0	672	100,0

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

Tabelle 7 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten

Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten/ Jahr	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	49	43,8	41	38,3
51-100 Geburten	24	21,4	35	32,7
101-150 Geburten	24	21,4	16	15
151-200 Geburten	8	7,1	9	8,4
201 und mehr Geburten	7	6,2	6	5,6
Gesamt	112	100,0	107	100,0

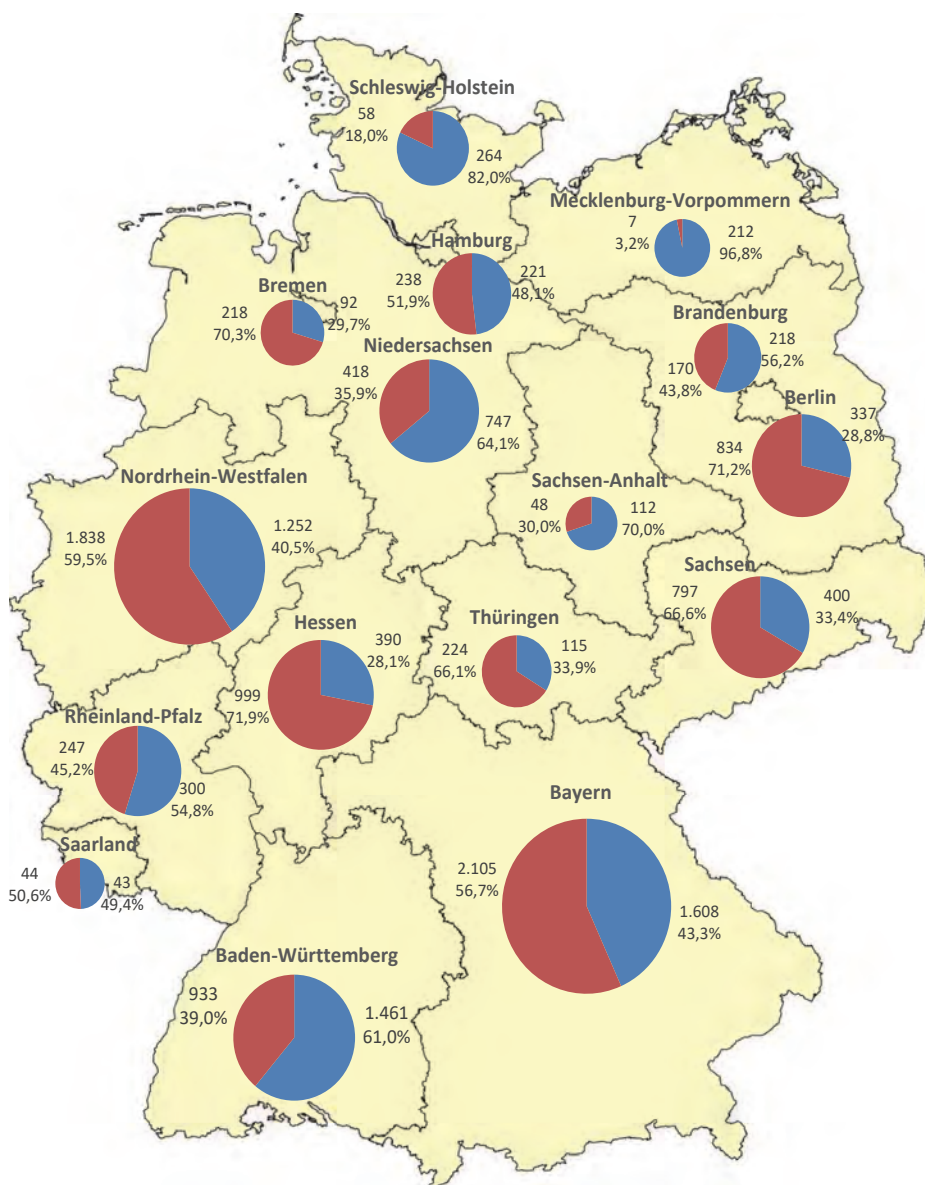
Prozentangaben beziehen sich auf alle hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Hebammenpraxen mit Geburtshilfe und Entbindungsheime) des jeweiligen Jahrgangs, die im Geburtshaus betreute Geburten gemeldet haben

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

2.2 Außerklinisches Angebot in Deutschland

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

Abbildung 3 Außerklinisches Angebot in Deutschland



■ Hausgeburten

■ Hebammengeleitete Einrichtungen
(Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburten, Entbindungsheim)

Angaben beziehen sich auf die Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung begonnenen Geburten im Jahr 2022

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

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus-geburten	HgE	Gesamt 2022		Gesamt 2021	
			(Anzahl)	(Anzahl)	Anzahl	Prozent
Bundesland						
Baden-Württemberg	1.461	933	2.394	14,1	2.441	13,9
Bayern	1.608	2.105	3.713	21,9	3.895	22,2
Berlin	337	834	1.171	6,9	1.313	7,5
Brandenburg	218	170	388	2,3	429	2,4
Bremen	92	218	310	1,8	283	1,6
Hamburg	221	238	459	2,7	450	2,6
Hessen	390	999	1.389	8,2	1.413	8,1
Mecklenburg-Vorpommern	212	7	219	1,3	219	1,2
Niedersachsen	747	418	1.165	6,9	1.280	7,3
Nordrhein-Westfalen	1.252	1.838	3.090	18,2	2.903	16,6
Rheinland-Pfalz	300	247	547	3,2	596	3,4
Saarland	43	44	87	0,5	100	0,6
Sachsen-Anhalt	112	48	160	0,9	185	1,1
Sachsen	400	797	1.197	7,1	1.292	7,4
Schleswig-Holstein	264	58	322	1,9	318	1,8
Thüringen	115	224	339	2,0	413	2,4
Gesamt	7.772	9.178	16.950	100,0	17.530	100,0

Im Vergleich zum Vorjahr sind es 5 hebammengeleitete Einrichtungen mehr. Die Anzahl von Hebammen, die Hausgeburten anbieten, ist leicht um 6 gestiegen (Tabelle 9).

Tabelle 9 Verteilung der Angebote nach Bundesländern

Bundesland	2022		2021	
	Haus-geburts-hebammen	HgE	Haus-geburts-hebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	103	10	103	7
Bayern	120	23	121	21
Berlin	52	5	45	5
Brandenburg	19	7	18	6
Bremen	16	2	16	1
Hamburg	19	3	20	2
Hessen	34	10	36	12
Mecklenburg-Vorpommern	10	1	12	2
Niedersachsen	49	7	47	7
Nordrhein-Westfalen	126	20	129	20
Rheinland-Pfalz	25	4	28	4
Saarland	7	1	7	1
Sachsen-Anhalt	7	2	5	2
Sachsen	51	11	47	11
Schleswig-Holstein	24	2	21	2
Thüringen	16	4	17	4
Gesamt	678	112	672	107

Anfahrtsstrecken über 80 km sind für Hebammen mit Geburtshilfe im häuslichen Umfeld selten (wie im Vorjahr 1,6% aller begonnenen Hausgeburten). 57,1% der Hebammen und damit etwas weniger als im Vorjahr legen eine Entfernung von bis zu 20 km (Tabelle 10).

Tabelle 10 Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt

Anfahrtsstrecke der Hebamme zur Hausgeburt	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 km	4.436	57,1	5.200	59,5
21 bis 40 km	2.155	27,7	2.306	26,4
41 bis 60 km	808	10,4	841	9,6
61 bis 80 km	244	3,1	261	3,0
81 bis 100 km	87	1,1	84	1,0
101 bis 120 km	24	0,3	27	0,3
über 120 km	18	0,2	26	0,3
Gesamt	7.772	100,0	8.745	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten mit entsprechenden Angaben des jeweiligen Jahrgangs

3 Angaben zu den betreuten Frauen

Im Jahr 2022 liegt der Anteil der Erstgebärenden bei 35,6% (Tabelle 11).

Tabelle 11 Geburtenrang der Frauen

Parität	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	6.027	35,6	6.025	34,4
Zweitgebärende	6.703	39,5	7.089	40,4
Dritt- und Mehrgebärende	4.220	24,9	4.416	25,2
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Von allen Frauen, die eine hebammengeleitete Einrichtung wählen, sind leicht über 45% Erstgebärende. In der Gruppe der Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, weniger als ein Viertel (Tabelle 12).

Tabelle 12 Geburtenrang der Frauen nach Einrichtung

Parität	Hausgeburt		Hebammengeleitete Einrichtung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	1.796	23,1	4.231	46,1
Zweitgebärende	3.233	41,6	3.470	37,8
Dritt- und Mehrgebärende	2.743	35,3	1.477	16,1
Gesamt	7.772	100,0	9.178	100,0

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

Von allen 16.950 schwangeren Frauen hat die Altersgruppe von 30-34 Jahren mit 42,6% den größten Anteil (Tabelle 13).

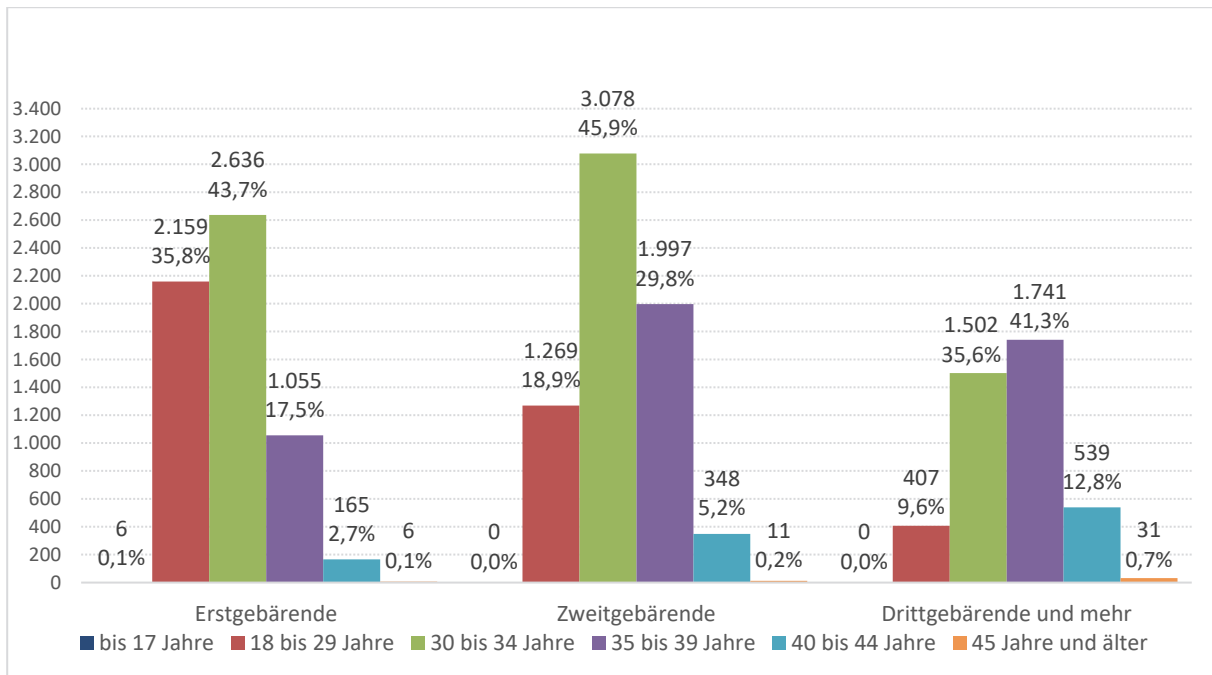
Tabelle 13 Alter der Frauen

Alter der Schwangeren	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 17 Jahre	6	0,0	5	0,0
18 bis 29 Jahre	3.835	22,6	3.893	22,2
30 bis 34 Jahre	7.216	42,6	7.659	43,7
35 bis 39 Jahre	4.793	28,3	4.879	27,8
40 bis 44 Jahre	1.052	6,2	1.045	6,0
über 45 Jahre	48	0,3	49	0,3
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

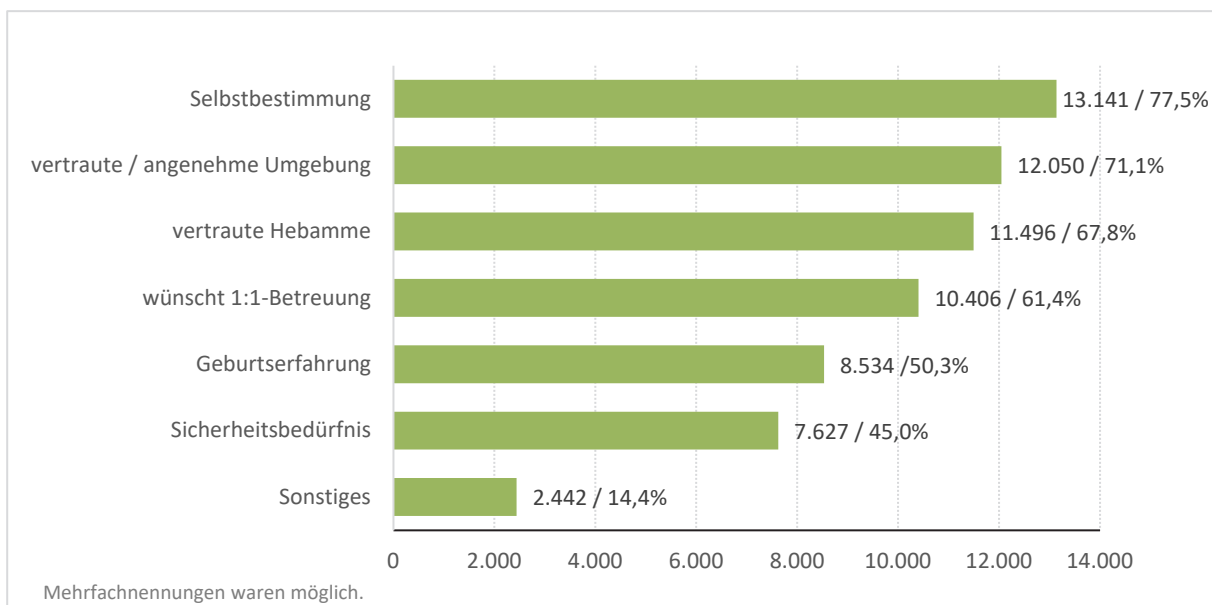
Auch Erstgebärende sind größtenteils (43,7%) im Alter von 30 bis 34 Jahren (Abbildung 4).

Abbildung 4 Alter und Geburtenrang der Frauen (N=16.950)



Die Selbstbestimmung (77,5%) und die Umgebung (71,1%) sowie die vertraute Hebamme (67,8%) sind die entscheidenden Motivationen der Schwangeren für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus (Abbildung 5). Im Vorjahr hinzugekommen ist die Frage nach der 1:1 Betreuung. Dieser Grund steht mit 61,4% an vierter Stelle.

Abbildung 5 Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich (N=16.950)



Eine geringe Anzahl, 449 Frauen (2,6%), ist alleinstehend, wie folgende Tabelle zeigt.

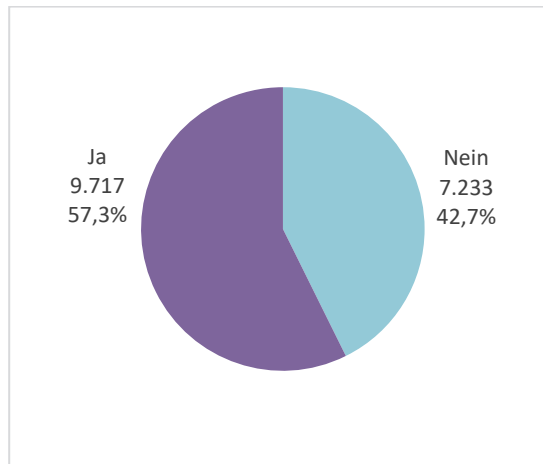
Tabelle 14 Familienstand der Frauen

Alleinstehend	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.501	97,4	17.055	97,3
ja	449	2,6	475	2,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Insgesamt 57,3% der Frauen sind in der Schwangerschaft erwerbstätig (Abbildung 6).

Abbildung 6 Erwerbstätigkeit in der Schwangerschaft (N=16.950)

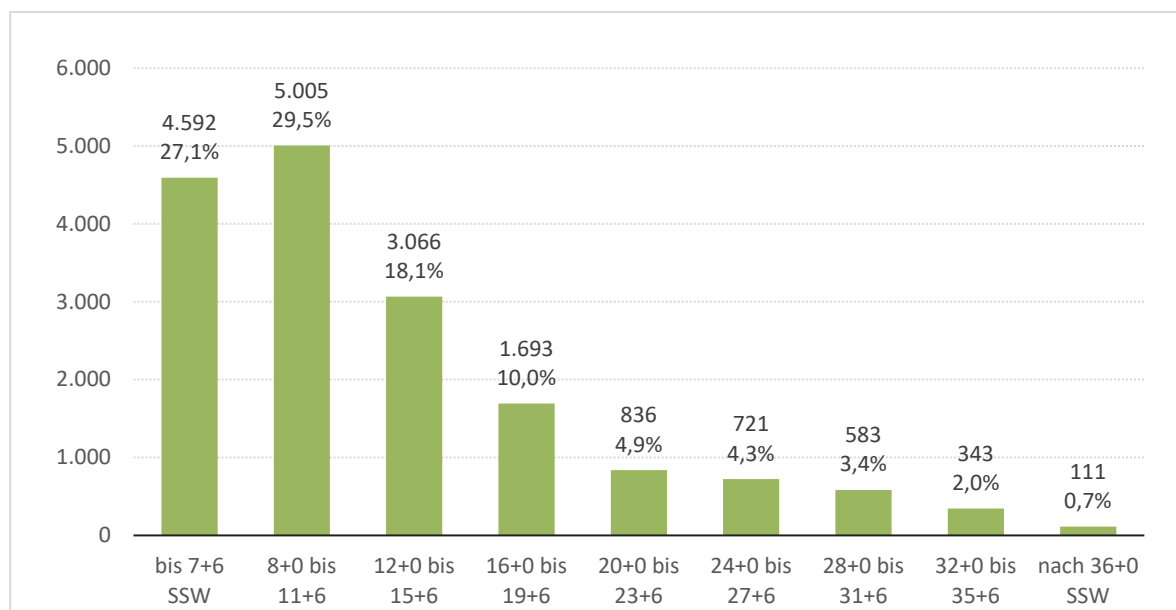


4 Betreuung in der Schwangerschaft

4.1 Kontakte zur Hebamme und Anzahl von Untersuchungen

Die meisten schwangeren Frauen kontaktieren ihre Hebamme vor 28 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, am häufigsten, mit 29,5%, zwischen 8 und 11 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (Abbildung 7). Bis 23 abgeschlossene Schwangerschaftswochen haben bereits 89,6% der Frauen Kontakt zur Hebamme aufgenommen.

Abbildung 7 Zeitpunkt des Hebammenerstkontaktes (N=16.950)



Somit bleibt im Verlauf der weiteren Schwangerschaft ausreichend Zeit für weitere Kontakte mit der Hebamme (z.B. für Gespräche zur Geburtsplanung u.a.m.), wie Tabelle 15 zeigt. Etwa die Hälfte der Frauen (51,0%) haben 6 bis 10 Kontakte zur Hebamme.

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

Anzahl persönlicher Kontakte	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	13	0,1	23	0,1
1-5	2.145	12,7	2.421	13,8
6-10	8.651	51,0	8.782	50,1
11-15	4.457	26,3	4.616	26,3
mehr als 15	1.683	9,9	1.686	9,6
keine Angaben	1	0,0	2	0,0
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle schwangeren Frauen des jeweiligen Jahrgangs

Fast alle schwangeren Frauen (99,9%) gehen für die Vorsorgeuntersuchung zu einem Arzt/ einer Ärztin oder einer Hebamme, wie Tabelle 16 zeigt.

Tabelle 16 Schwangere Frauen mit Vorsorgeuntersuchungen gruppiert

Anzahl der Schwangeren- vorsorgeuntersuchungen (inklusive Untersuchung bei Arzt/ Ärztin)	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	13	0,1	14	0,1
≤ 4	117	0,7	106	0,6
5-7	477	2,8	459	2,6
8-11	6.837	40,3	7.028	40,1
12-15	7.442	43,9	7.702	43,9
≥ 16	2.064	12,2	2.221	12,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

Nur 4,7% aller Frauen nehmen keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme wahr (Tabelle 17).

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

Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme	Hausgeburt		Hebammen- geleitete Einrichtung		Gesamt 2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	442	5,7	360	3,9	802	4,7
1-4	2.342	30,1	3.137	34,2	5.479	32,3
5-7	2.924	37,6	3.424	37,3	6.348	37,5
8-11	1.827	23,5	1.770	19,3	3.597	21,2
12-15	221	2,8	312	3,4	533	3,1
≥ 16	16	0,2	174	1,9	190	1,1
keine Angabe	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Gesamt	7.772	100,0	9.178	100,0	16.950	100,0

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

Fast alle Frauen (99,2%) lassen mindestens eine Ultraschalluntersuchung durchführen (Tabelle 18).

Tabelle 18 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft

Anzahl Ultraschalluntersuchung	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	137	0,8	184	1,0
≤ 4	10.942	64,6	11.409	65,1
5-7	4.500	26,5	4.498	25,7
8-11	1.060	6,3	1.120	6,4
≥ 12	311	1,8	319	1,8
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

4.2 Befunde in der Schwangerschaft

30,8% der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog A oder B (Tabelle 19).

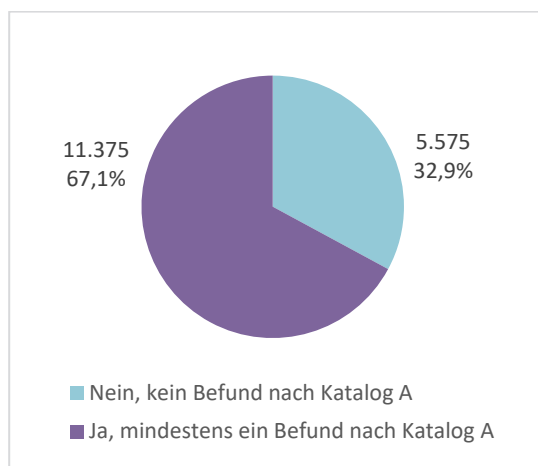
Tabelle 19 Schwangerschaftsbefunde

Schwangerschaftsbefunde	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	5.216	30,8	5.457	31,1
nur nach Katalog A	9.980	58,9	10.421	59,4
nur nach Katalog B	359	2,1	323	1,8
nach Katalog A und B	1.395	8,2	1.329	7,6
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Werden nur die Befunde nach Katalog A betrachtet, so haben 32,9% der schwangeren Frauen keinen entsprechenden Befund (Abbildung 8).

Abbildung 8 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog A (N=16.950)



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

Tabelle 20 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)

Befunde nach Katalog A	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankh.)	4.645	27,40	4.749	27,09
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	2.204	13,00	2.281	13,01
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	288	1,70	267	1,52
A04 Allergie	3.571	21,07	3.644	20,79
A05 Frühere Bluttransfusionen	76	0,45	99	0,56
A06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)(648.4)	867	5,12	852	4,86
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probl.)(648.9)	160	0,94	148	0,84
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	45	0,27	50	0,29
A09 Diabetes mellitus (648.0)	30	0,18	50	0,29
A10 Adipositas	1.114	6,57	1.122	6,40
A11 Kleinwuchs	0	0,00	0	0,00
A12 Skelettanomalien	363	2,14	369	2,10
A13 Schwangere unter 18 Jahren	6	0,04	5	0,03
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	4.093	24,15	4.214	24,04
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	394	2,32	426	2,43
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	267	1,58	272	1,55
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	247	1,46	251	1,43
A18 Zustand nach Mangelgeburt	57	0,34	60	0,34
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten/ Abbrüche	734	4,33	728	4,15
A20 Totes/ geschädigtes Kind in der Anamnese	163	0,96	170	0,97
A21 Komplikationen bei vorausgeg. Entbindungen	827	4,88	949	5,41
A22 Komplikationen post partum	267	1,58	269	1,53
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	941	5,55	976	5,57
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	484	2,86	543	3,10
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	511	3,01	560	3,19
A26 Andere Besonderheiten	832	4,91	824	4,70
A54 Zustand nach HELLP	22	0,13	20	0,11
A55 Zustand nach Eklampsie	6	0,04	6	0,03
A56 Zustand nach Hypertonie	16	0,09	18	0,10

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

Zu Beginn der Schwangerschaft haben 67,7% aller betreuten Frauen einen BMI von 19 bis 24 und sind somit nach WHO-Klassifizierung als normalgewichtig einzustufen (Tabelle 21). Der Trend zu etwas mehr Übergewicht (Adipositas Grad I) stagniert.

Tabelle 21 BMI zu Beginn der Schwangerschaft

BMI	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	815	4,8	867	4,9
19 bis 24 (Normalgewicht)	11.471	67,7	11.877	67,8
25 bis 29 (Übergewicht)	3.413	20,1	3.521	20,1
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	908	5,4	944	5,4
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	343	2,0	321	1,8
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

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

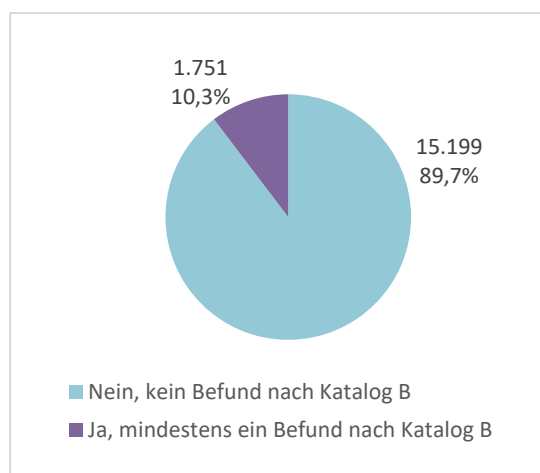
Tabelle 22 Zustand nach Sectio (Katalog A23) bei > I Para

Zustand nach Sectio nach Parität	2022						2021
	Ja		Nein		Gesamt		Ja
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zweitgebärende	502	7,5	6.201	92,5	6.703	100,0	7,3
Drittgebärende	286	9,9	2.609	90,1	2.895	100,0	9,8
Viert- und Mehrgebärende	153	11,5	1.172	88,5	1.325	100,0	11,7
Gesamt (> I Para)	941	8,6	9.982	91,4	11.505	100,0	8,5

Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Geburten der jeweiligen Parität

Insgesamt 89,7% der schwangeren Frauen haben keine Befunde nach Katalog B (Abbildung 9).

Abbildung 9 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog B (N=16.950)



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

Tabelle 23 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog B	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	168	0,99	192	1,10
B28 Dauermedikation	467	2,76	468	2,67
B29 Abusus (648.-)	42	0,25	43	0,25
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	131	0,77	119	0,68
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	30	0,18	32	0,18
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	111	0,65	104	0,59
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	20	0,12	10	0,06
B34 Placenta praevia (641.-)	5	0,03	3	0,02
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0	0	0,00
B36 Hydramnion (657)	22	0,13	22	0,13
B37 Oligohydramnie (658.0)	13	0,08	13	0,07
B38 Terminunklarheit (646.9)	125	0,74	98	0,56
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	4	0,02	2	0,01
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	40	0,24	59	0,34
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	73	0,43	78	0,44
B42 Anämie (648.2)	104	0,61	105	0,60
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	31	0,18	30	0,17
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	3	0,02	3	0,02
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	34	0,2	31	0,18
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	45	0,27	30	0,17
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	3	0,02	4	0,02
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	9	0,05	5	0,03
B49 Hypotonie (669.2)	3	0,02	5	0,03
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	271	1,6	266	1,52
B51 Lageanomalie (652.-)	18	0,11	15	0,09
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	333	1,96	230	1,31
B53 Hyperemesis	66	0,39	81	0,46

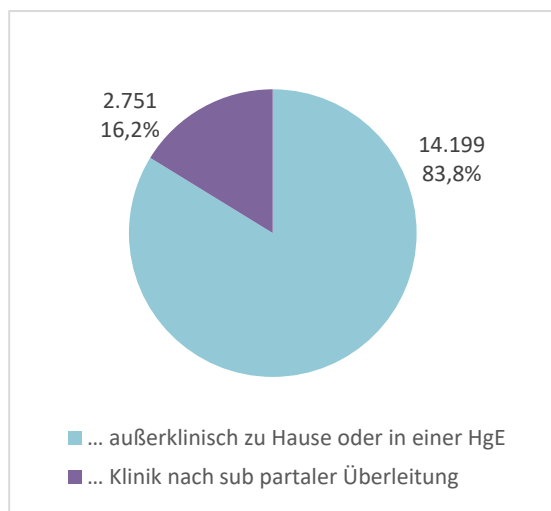
Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

5 Geburt

5.1 Überblick zu Geburtsort und Geburtsdauer

Die meisten Frauen (83,8%) konnten die Geburt am geplanten Ort beenden (Abbildung 10).

Abbildung 10 Geburtsort des Kindes (N=16.950)



Mehr als die Hälfte der gebärenden Frauen (in Summe 56,2%) erleben eine Geburtsdauer¹⁸ von weniger als 9 Stunden (Tabelle 24).

Tabelle 24 Geburtsdauer

Dauer von Geburtsbeginn bis Geburt des Kindes	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	2.242	13,2	2.376	13,6
3 bis unter 6 Std.	4.178	24,6	4.563	26,0
6 bis unter 9 Std.	3.125	18,4	3.199	18,2
9 bis unter 12 Std.	1.936	11,4	2.079	11,9
12 bis unter 15 Std.	1.324	7,8	1.285	7,3
15 bis unter 18 Std.	923	5,4	904	5,2
18 bis unter 21 Std.	707	4,2	697	4,0
21 bis unter 24 Std.	495	2,9	497	2,8
über 24 Std.	1.635	9,6	1.567	8,9
keine Angaben bzgl. Zeiten	385	2,3	363	2,1
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

¹⁸ Die Geburtsdauer wird hier nach Definition in geburtshilflichen Lehrbüchern berechnet: Zeitabstand zwischen Wehenbeginn bzw. vorzeitigem Blasensprung bis Geburt des Kindes.

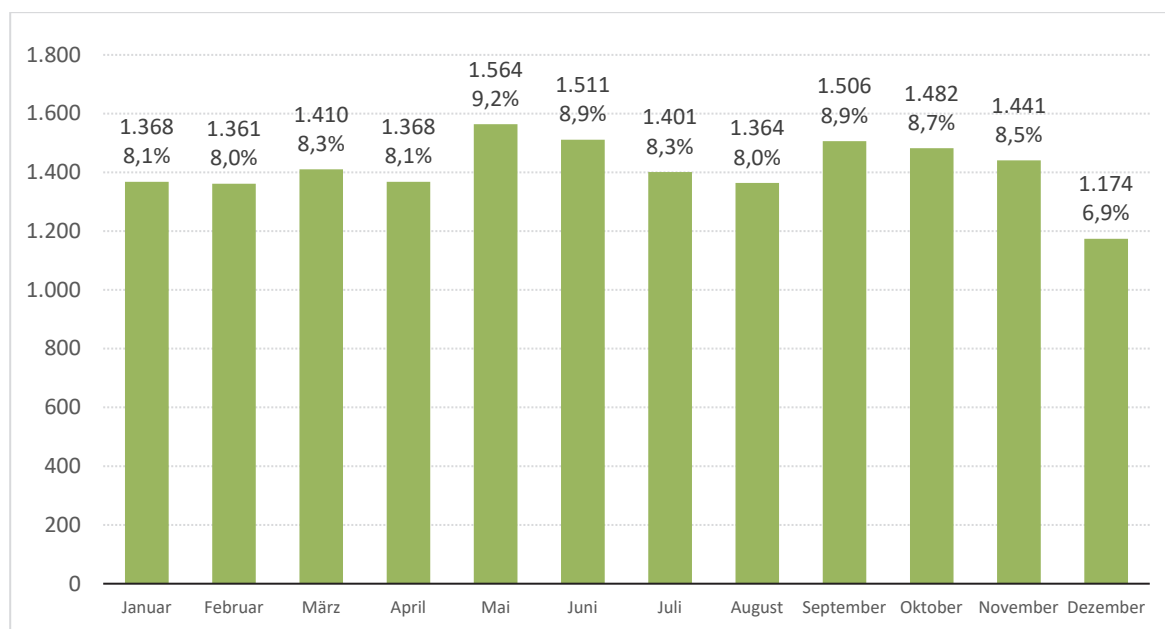
In den Vorjahren waren in den Wintermonaten etwas weniger Geburten dokumentiert als in der wärmeren Jahreszeit, für 2022 sind die Geburten über die Monate in etwa gleich verteilt (Abbildung 11). Um mögliche Veränderungen im Verlauf der Corona-Pandemie aufzeigen zu können, wird hier der Vergleich zum Vorjahr gezeigt (Tabelle 25). In beiden Jahren sind im Dezember die wenigsten Geburten verzeichnet.

Tabelle 25 Geburtenverteilung nach Monaten im Jahrgangvergleich

Geburtenverteilung nach Monat	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Januar	1.368	8,1	1.513	8,6
Februar	1.361	8,0	1.496	8,5
März	1.410	8,3	1.578	9,0
April	1.368	8,1	1.474	8,4
Mai	1.564	9,2	1.515	8,6
Juni	1.511	8,9	1.445	8,2
Juli	1.401	8,3	1.511	8,6
August	1.364	8,0	1.380	7,9
September	1.506	8,9	1.493	8,5
Oktober	1.482	8,7	1.534	8,8
November	1.441	8,5	1.397	8,0
Dezember	1.174	6,9	1.194	6,8
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Abbildung 11 Geburtenverteilung nach Monat (N=16.950)



Bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.2 Hebammenbetreuung

Bei weit mehr als der Hälfte der gebärenden Frauen (62,8%) trifft die Hebamme bis einschließlich 4 Stunden vor der Geburt ein (Tabelle 26).

Tabelle 26 Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt

Dauer der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme bis zur Geburt	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Std.	2.733	16,1	2.877	16,4
1 bis 3 Std.	5.011	29,6	5.223	29,8
3 bis 5 Std.	2.897	17,1	3.001	17,1
5 bis 10 Std.	2.922	17,2	3.097	17,7
10 bis 24 Std.	2.184	12,9	2.073	11,8
über 24 Std.	436	2,6	440	2,5
Eintreffen zur Geburt	138	0,8	171	1,0
Eintreffen nach der Geburt	629	3,7	648	3,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Bei drei Viertel der zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten (75,3%) wird eine zweite Hebamme hinzugezogen, sei es direkt zur Geburt oder als Hilfe nach der Geburt im Falle einer Überleitung (Abbildung 12). Bei 75,6% der Geburten war eine zweite Hebamme direkt zur Geburt anwesend (Abbildung 13).

Abbildung 12 Zweite Hebamme anwesend bei zu Hause oder in HgE beendeter Geburt (N=14.199)

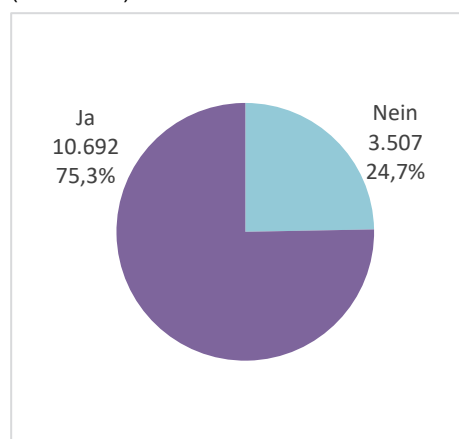
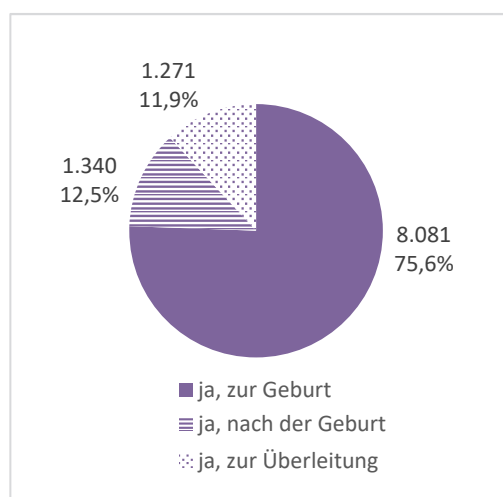


Abbildung 13 Zeitpunkt zweite Hebamme (n=10.692)



Bei den meisten Haus- oder Geburtshausgeburten (95,1%) sind außer der Hebamme noch weitere Personen anwesend (Tabelle 27).

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

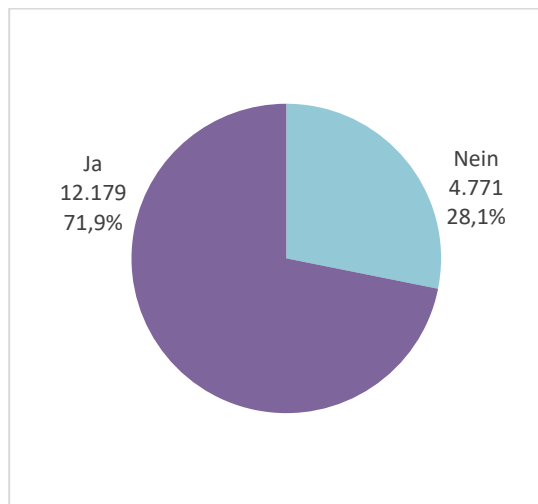
weitere Personen anwesend	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	833	4,9	937	5,3
ja	16.117	95,1	16.593	94,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

5.3 Geburtsbefunde

Bei 28,1% aller Frauen wird während der Geburt kein Befund (nach Katalog C) festgestellt (Abbildung 14).

Abbildung 14 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C (N=16.950)



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

Tabelle 28 Geburtsbefunde – Anzahl

Anzahl der Geburtsbefunde nach Katalog C	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.771	28,1	5.071	28,9
1 Befund	7.730	45,6	8.019	45,7
2 Befunde	3.281	19,4	3.276	18,7
3 und mehr Befunde	1.168	6,9	1.164	6,6
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

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

Tabelle 29 Geburtsbefunde in Katalog C nach Geburtsort

Mindestens ein Geburtsbefund nach Katalog C	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt in Klinik		Gesamt 2022		2021 gesamt
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
kein Geburtsbefund	4.699	33,1	72	2,6	4.771	28,1	28,9
Geburtsbefund vorhanden	9.500	66,9	2.679	97,4	12.179	71,9	71,1
Gesamt	14.199	100,0	2.751	100,0	16.950	100,0	100,0

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

Bei insgesamt 10,2% aller Frauen zeigt sich weder in der Schwangerschaft noch während der Geburt ein Befund (Tabelle 30).

Tabelle 30 Befunde nach Katalog A, B und Katalog C

Befunde nach Katalog A bzw. B vorhanden	Geburtsbefund nach Katalog C					
	Nicht vorhanden		vorhanden		Gesamt 2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Befund (weder Katalog A noch B)	1.735	10,2	3.481	20,5	5.216	30,8
nur Befunde nach Katalog A	2.651	15,6	7.329	43,2	9.980	58,9
nur Befunde nach Katalog B	98	0,6	261	1,5	359	2,1
Befunde nach Katalog A und B	287	1,7	1.108	6,5	1.395	8,2
Gesamt	4.771	28,1	12.179	71,9	16.950	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

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

Der Befund C96 (intrauteriner Fruchttod) trifft für 11 Geburten zu. Bei dieser Diagnose entschließen sich einige Schwangere bewusst für eine Hausgeburt oder Geburt in einer HgE, falls der Kontakt zu einer Hausgeburtshebamme oder mit einem Geburtshaus bereits bestanden hat.

Tabelle 31 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	3.363	19,8	3.374	19,2
C61 Überschreitung des Termins (645)	8.528	50,3	8.763	50,0
C62 Fehlbildung (655)	8	0,1	15	0,1
C63 Frühgeburt (644.1)	41	0,2	58	0,3
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	9	0,1	8	0,1
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	15	0,1	6	0,0
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	40	0,2	35	0,2
C68 Diabetes mellitus (648.0)	30	0,2	50	0,3
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ¹⁹	1.378	8,1	1.459	8,3
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	14	0,1	16	0,1
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	50	0,3	46	0,3
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	12	0,1	13	0,1
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	31	0,2	26	0,2
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	74	0,4	62	0,4
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	60	0,4	61	0,4
C77 Patholog. CTG o. auskultator. schlechte kindl. Herztöne	438	2,6	436	2,5
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	994	5,9	988	5,6
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,0	5	0,0
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	9	0,1	8	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	118	0,7	125	0,7
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.305	7,7	1.256	7,2
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	548	3,2	634	3,6
C84 Absolutes oder relatives Missverh.zw. kindl. Kopf u. mütterl. Becken (653.4)	46	0,3	44	0,3
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	2	0,0	2	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	6	0,0	8	0,1
C87 Beckenendlage (652.3)	53	0,3	43	0,3
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	145	0,9	124	0,7
C89 Vorderhauptslage (652.5)	36	0,2	41	0,2
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	20	0,1	28	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	41	0,2	31	0,2
C92 Hoher Geradstand (652.5)	175	1,0	162	0,9
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	198	1,2	180	1,0
C94 Sonstiges	241	1,4	187	1,1
C95 HELLP	5	0,0	3	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	11	0,1	20	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	1	0,0	1	0,0
C98 Schulterdystokie	79	0,5	81	0,5

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

¹⁹ Bezug auf Schwangerschaftsbefunde A23 Zustand nach Sectio und A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen.

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

Terminüberschreitung

Eine Geburt am Termin (Schwangerschaftswoche 37 bis 42) findet in 98,4% der Geburten statt (Tabelle 32). Die Tabelle zeigt weiter, dass lediglich 221 Frauen oder 1,3 Prozent aller schwangeren Frauen rechnerisch von einer echten Übertragung (42 Wochen und mehr) betroffen sind.

Tabelle 32 Schwangerschaftsalter in Wochen

Schwangerschaftsdauer	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	4	0,0	5	0,0
36+0 bis 36+6	37	0,2	53	0,3
37+0 bis 39+6	7.234	42,7	7.551	43,1
40+0 bis 40+6	6.362	37,5	6.489	37,0
41+0 bis 41+6	3.092	18,2	3.201	18,3
42+0 bis 42+6	215	1,3	223	1,3
≥ 43+0 Wochen	6	0,0	8	0,0
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigem Blasensprung liegt der Zeitpunkt des Blasensprungs vor dem Zeitpunkt des Wehenbeginns. Er tritt im Jahr 2022 insgesamt in 3.363 Fällen auf. Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie viele dieser Geburten innerhalb von 24 Stunden bzw. über 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung erfolgen.

Bei 77,3% aller Fälle mit vorzeitigem Blasensprung endet die Geburt bereits innerhalb von 24 Stunden. Die Rate der vorzeitigen Blasensprünge, die sich länger als 24 Stunden vor der Geburt ereignen, liegt bei nur 4,5% 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 außerkl. begonnenen Geburten in 2022
über 24 Stunden	762	22,7	4,5
0 bis einschließlich 24 Stunden	2.601	77,3	15,3
Gesamt	3.363	100,0	19,8

Prozentbezug auf alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung (n=3.363) und auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten

5.4 Begleitende Maßnahmen

Während einer als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburt erhalten 37,3% aller gebärenden Frauen im ambulanten Bereich keinerlei Maßnahmen (wie Akupunktur oder Homöopathie), wie aus Tabelle 34 hervorgeht.

Tabelle 34 Begleitende Maßnahmen zuhause oder im Geburtshaus

Maßnahmen	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.330	37,3	7.128	40,7
ja	10.603	62,6	10.389	59,3
keine Angaben	17	0,1	13	0,1
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Von allen begleitenden Maßnahmen wurden Entspannungsbäder (35,7% der Fälle) am häufigsten eingesetzt. Auch hier beziehen sich die Maßnahmen nur auf den ambulanten Bereich (Tabelle 35).

Tabelle 35 Begleitende Maßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe

Maßnahme	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entspannungsbad	6.054	35,7	5.490	31,3
therapeutische Massagen	5.557	32,8	5.104	29,1
Homöopathika	3.954	23,3	4.410	25,2
Notwendige Lagerungstechniken	3.482	20,5	2.912	16,6
Naturheilkunde	2.033	12,0	2.105	12,0
Analgetika/Spasmolytika	1.983	11,7	2.044	11,7
Akupunktur/-pressur	1.196	7,1	1.174	6,7
Sonstiges	1.160	6,8	1.166	6,7

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

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

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

Zeit Amniotomie bis Geburt	Hausgeburt/ Geburt in HgE		Geburt klinisch		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 30 min.	318	1,9	5	0,0	323	1,9	2,1
30 min - 3 Std	323	1,9	32	0,2	355	2,1	2,1
> 3 Std	60	0,4	106	0,6	166	1,0	0,7
Amniotomien Gesamt	701	4,1	143	0,8	844	5,0	5,0

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

Die häufigste Kontrolle der kindlichen Herztöne erfolgt bei etwa 89 Prozent der Fälle mit dem Dopton. Bei etwa 20% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben (Tabelle 37). Keine Herztonkontrolle möglich wird unter anderem dann angegeben, wenn die Hebamme direkt zur oder nach der Geburt eintrifft oder auch bei einem IUFT.

Tabelle 37 Art der Herztonkontrolle

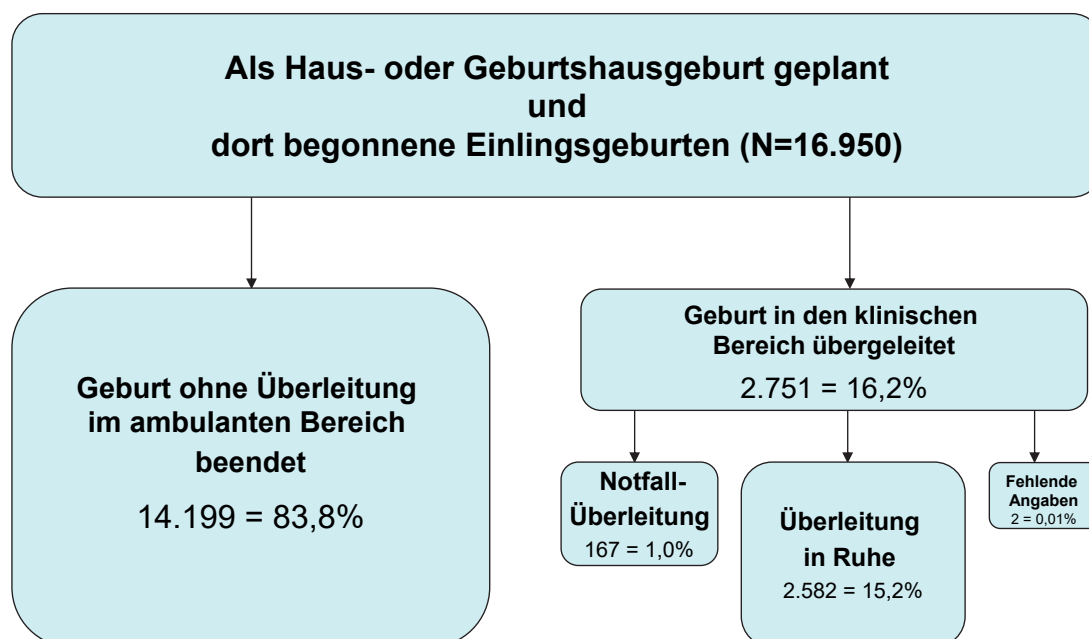
Art der Herztonkontrolle	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	3.379	19,9	3.503	20,0
Dopton	15.120	89,2	15.504	88,4
Hörrohr	427	2,5	457	2,6
nicht möglich	966	5,7	998	5,7

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

5.5 Überleitung der Gebärenden von ambulanter zu stationärer Geburtshilfe

5.5.1 Überblick

Abbildung 15 Überblick zu den Geburten 2022 ohne/ mit Überleitung subpartal



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten N=16.950 im Jahr 2022)²⁰

²⁰ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Die meisten Gebärenden (93,9% aller 2749 subpartalen Überleitungen, bei denen die Überleitungsart bekannt ist bzw. 15,2% aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten) wechseln in Ruhe von zuhause oder vom Geburtshaus in die Klinik. Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist. Bei einer Notfallüberleitung (6,1% aller Überleitungen sub partu oder 1% aller Geburten) geht es um einen direkten und schnellen Wechsel zur Weiterbetreuung in der nächsten Klinik (Tabelle 38).

Tabelle 38 Überleitungsart

Überleitungsart während der Geburt	2022			2021
	Anzahl	Prozent aller sub part. Überleitungen	Prozent aller Geburten (N= 16.950)	Prozent aller Geburten (N= 17.530)
Überleitung in Ruhe	2.582	93,9	15,2	14,1
Notfallüberleitung	167	6,1	1,0	0,9
Keine Angabe	2	0,1	0,0	0,0
Gesamt	2.751	100,0	16,2	15,0

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

Die Entfernung zur nächstgelegenen Klinik beträgt beim überwiegenden Teil der Geburten (74,1%) weniger als 10 km, bei den Hebammengeleiteten Einrichtungen ist dies in 86,5% der Geburten der Fall (Tabelle 39)

Tabelle 39 Entfernung zur nächstgelegenen Klinik

Entfernung zur nächstgelegenen Klinik	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	4.629	59,6	7.935	86,5	12.564	74,1	75,0
11 bis 20 km	2.096	27,0	909	9,9	3.005	17,7	17,7
21 bis 30 km	834	10,7	319	3,5	1.153	6,8	6,2
31 bis 40 km	180	2,3	15	0,2	195	1,2	1,0
mehr als 40 km	33	0,4	0	0,0	33	0,2	0,2
Gesamt	7.772	100,0	9.178	100,0	16.950	100,0	100,0

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

Zur subpartalen Überleitungsrate nach Parität: Sie betrifft 34,1% aller Erstgebärenden, jedoch nur 7,7% aller Zweitgebärenden (Tabelle 40).

Tabelle 40 Überleitung nach Parität

Parität	Überleitung sub partu					
	ja		nein		Gesamt 2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Erstgebärende	2.056	34,1	3.971	65,9	6.027	100,0
Zweitgebärende	514	7,7	6.189	92,3	6.703	100,0
Drittgebärende und mehr	181	4,3	4.039	95,7	4.220	100,0

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

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

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

Subpartale Überleitung bei begonnener Hausgeburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	1.247	69,4	5.664	94,8	6.911	88,9	89,0
übergeleitet	549	30,6	312	5,2	861	11,1	11,0
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	6	0,1	6	0,1	0,0
Gesamt	1.796	100,0	5.976	100,0	7.772	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten nach Parität dieses Jahrgangs

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

Subpartale Überleitung bei begonnener HgE-Geburt	Erstgebärende		Zweit- und Mehrgebärende		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nicht übergeleitet	2.724	64,4	4.564	92,3	7.288	79,4	81,0
übergeleitet	1.507	35,6	383	7,7	1.890	20,6	19,0
<i>davon Geburt auf Transport</i>	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0,0
Gesamt	4.231	100,0	4.947	100,0	9.178	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen HgE-Geburten nach Parität dieses Jahrgangs

5.5.2 Hauptgründe zur Überleitung nach Katalog C

Aus Tabelle 43 lässt sich für die 2.751 Überleitungen während der Geburt folgendes ablesen: Weit mehr als die Hälfte (60,5%) aller 167 subpartalen Notfallüberleitungen sind durch pathologische Herztöne des Ungeborenen (C77) veranlasst.

Eine Übersicht über die Gründe zur Überleitung in Ruhe bietet Tabelle 44: Von allen 2.582 subpartalen Überleitungen in Ruhe erfolgt ein hoher Prozentsatz (38,8%) auf Grund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (C82). 356 Gebärende (13,8%) wählen den Wechsel in die Klinik, z. B. zur erweiterten Schmerztherapie mit Opiaten oder Periduralanästhesie, die zuhause oder im Geburtshaus nicht angeboten werden (E100 Auf Wunsch der Mutter).

Tabelle 43 Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2022 als Notfall		2021 als Notfall	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	0	0,0	1	0,6
C61 Überschreitung des Termins (645)	3	1,8	0	0,0
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	0	0,0	0	0,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	3	1,8	0	0,0
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	1	0,6	0	0,0
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	6	3,6	3	1,9
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	9	5,4	5	3,1
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	0	0,0	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	0	0,0	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	1	0,6	0	0,0
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	0	0,0	2	1,2
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	101	60,5	103	64,0
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	5	3,0	4	2,5
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	4	2,4	4	2,5
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	1	0,6	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	6	3,6	6	3,7
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	9	5,4	11	6,8
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	1	0,6	1	0,6
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	0	0,0	1	0,6
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	2	1,2	1	0,6
C87 Beckenendlage (652.3)	5	3,0	6	3,7
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	1	0,6	1	0,6
C89 Vorderhauptslage (652.5)	0	0,0	0	0,0
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	0	0,0	3	1,9
C91 Tiefer Querstand (660.3)	1	0,6	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	2	1,2	1	0,6
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	0	0,0	1	0,6
C94 Sonstiges	1	0,6	4	2,5
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	5	3,0	3	1,9
Gesamt	167	100,0	161	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2022: n=2 und 2021: n=1).

Tabelle 44 Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2022 in Ruhe		2021 in Ruhe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	203	7,9	173	7,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	32	1,2	26	1,1
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	1	0,0	3	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	1	0,0	1	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	6	0,2	2	0,1
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	21	0,8	18	0,7
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	0	0,0	2	0,1
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	13	0,5	10	0,4
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	4	0,2	5	0,2
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	13	0,5	15	0,6
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	6	0,2	6	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	28	1,1	28	1,1
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	178	6,9	165	6,7
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	121	4,7	94	3,8
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	0	0,0	0	0,0
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	0	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.003	38,8	958	38,8
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	347	13,4	397	16,1
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	20	0,8	23	0,9
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	0	0,0	0	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	3	0,1	6	0,2
C87 Beckenendlage (652.3)	20	0,8	10	0,4
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	19	0,7	15	0,6
C89 Vorderhauptslage (652.5)	6	0,2	3	0,1
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	3	0,1	10	0,4
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	80	3,1	61	2,5
C93 Sonst. regelwidrige Schädelagen (652.8)	43	1,7	45	1,8
C94 Sonstiges	53	2,1	51	2,1
C95 HELLP	1	0,0	1	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	1	0,0	2	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	356	13,8	338	13,7
Gesamt	2.582	100,0	2.468	100,0

Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Überleitungen in Ruhe des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2022: n=2 und 2021: n=1).

5.5.3 Details zum Transfer und zur Betreuung in der Klinik

Von allen 861 Geburten, die nach begonnener Hausgeburt in der Klinik beendet werden, wird in 50,3% der Fälle ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Häufiger (mit 74,9%) trifft dies nach einer begonnenen Geburt in einer Hebammengeleiteten Einrichtung zu (Tabelle 45).

Tabelle 45 Tatsächlicher Transportweg in Kilometern

Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammengeleitete Einrichtungen		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
bis 10 km	433	50,3	1.416	74,9	1.849	67,2	66,3
11 bis 20 km	227	26,4	260	13,8	487	17,7	18,5
21 bis 30 km	112	13,0	138	7,3	250	9,1	9,2
31 bis 40 km	59	6,9	57	3,0	116	4,2	3,7
mehr als 40 km	30	3,5	19	1,0	49	1,8	2,3
Gesamt	861	100,0	1.890	100,0	2.751	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Überleitungen während der Geburt der jeweiligen Einrichtung sowie in Spalte Gesamt auf n= 2.751 und für 2021 n= 2.630 (alle Überleitungen während der Geburt)

Das Rettungsfahrzeug ist das am häufigsten genutzte Transportmittel mit 74,9% der 167 Notfallüberleitungen während der Geburt (Tabelle 46).

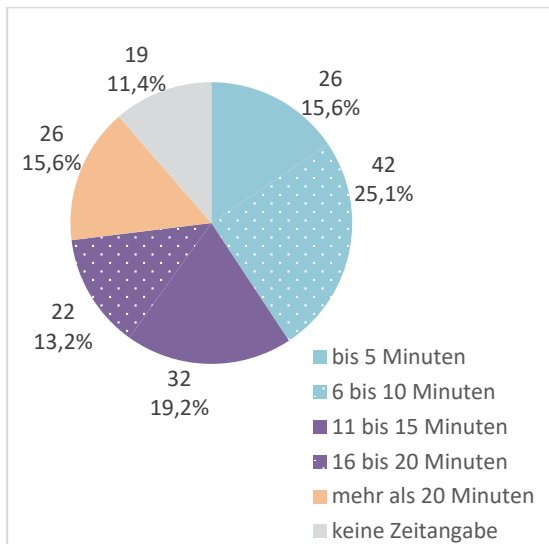
Tabelle 46 Transportmittel bei Notfallüberleitung

Transportmittel bei Notfallüberleitung	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
PKW	26	15,6	23	14,3
Rettungsfahrzeug	125	74,9	133	82,6
Sonstiges	16	9,6	5	3,1
Gesamt	167	100,0	161	100,0

Prozentbezug auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt des jeweiligen Jahrgangs

100 Frauen (knapp 60%) sind bereits innerhalb von 15 Minuten Transportzeit in der Klinik eingetroffen (26 Frauen mit 5 Minuten, 42 Frauen zwischen 6 und 10 Minuten und 32 Frauen zwischen 11 und 15 Minuten, Abbildung). Keine Zeitangaben (n= 19) können daher rühren, dass nicht alle übergeleiteten Frauen von einer Hebamme begleitet werden, und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.

Abbildung 16 Zeit vom Transportbeginn bis zur Übergabe im Kreißsaal bei Notfallüberleitung (N=167)



Nach den meisten subpartalen Notfallüberleitungen von der ambulanten zur stationären Geburtshilfe (88%) ereignet sich die Geburt innerhalb der ersten Stunde nach Ankunft in der Klinik (Tabelle 47).

Tabelle 47 Zeit zwischen Übergabe und Geburt nach Notfallüberleitung

Dauer zwischen Übergabe in der Klinik bis zur Geburt	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 1 Stunde	147	88,0	141	87,6
1 bis 6 Std.	1	0,6	1	0,6
über 6 Std.	0	0,0	0	0,0
keine Zeitangabe	19	11,4	19	11,8
Gesamt	167	100,0	161	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf die Notfallüberleitungen des jeweiligen Jahrgangs

Von allen 167 Notfallüberleitungen fand die Geburt bei 122 Gebärenden innerhalb der ersten 20 Minuten nach Ankunft in der Klinik statt (Tabelle 48). Für 61 Frauen und damit 36,5% der Gebärenden nach Notfallüberleitung endet die Geburt mit einer Sectio und 41,3% gebären spontan.

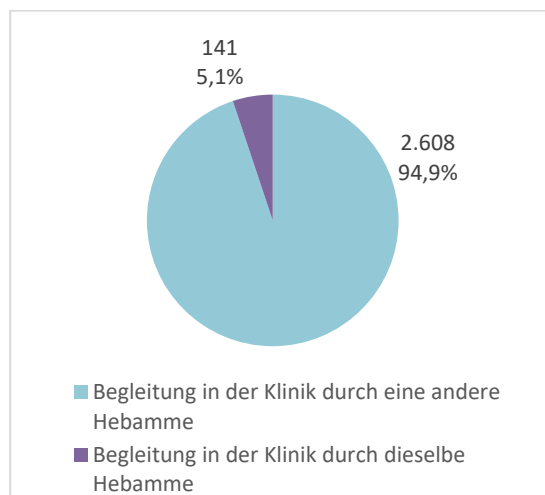
Tabelle 48 Geburtszeit und Geburtsmodus nach Klinikaufnahme der Notfallüberleitungen

Geburtsmodus	spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Geburt nach Klinikaufnahme									
bis 20 Min.	57	34,2	39	23,4	26	15,6	122	73,0	73,3
21 bis 40 Min.	7	4,2	10	6,0	4	2,4	22	12,2	11,2
41 bis 59 Min.	2	1,2	2	1,2	0	0,0	4	2,4	1,9
später als 1 Std.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
keine Zeitangabe	3	1,8	10	6,0	5	3,0	19	11,4	11,8
<i>Geburtsmodus nicht bekannt</i>							1	0,6	1,2
Gesamt	69	41,3	61	36,5	35	21,0	167	100,0	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen während der Geburt.

Von allen 2.749 gebärenden Frauen, die eine Überleitung zur stationären Geburtshilfe erleben und bei denen bekannt ist, durch welche Hebamme sie betreut wurden, werden 94,9% nicht von der zuvor betreuenden Hebamme in der Klinik weiter begleitet (Abbildung 17).

Abbildung 17 Hebammenbegleitung in der Klinik (N=2.749)



keine Angabe n=2

5.6 Geburtsspezifische Ergebnisse

5.6.1 Geburtsmodus

Von allen 16.950 Frauen gebären 94,7% auf vaginalem Weg (Tabelle 49).

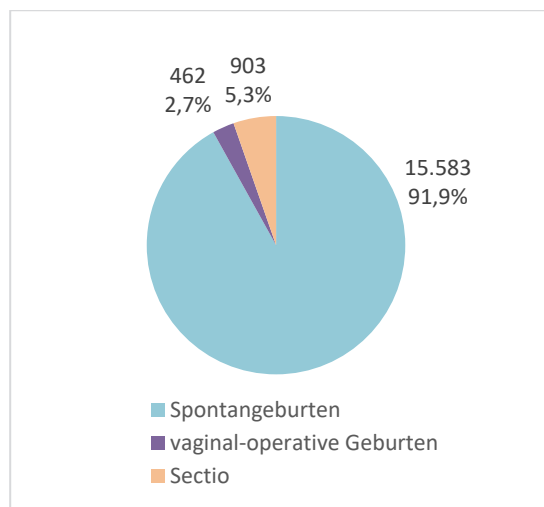
Tabelle 49 Geburtsmodus Übersicht

Geburtsmodus	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
vaginal	16.045	94,7	16.670	95,1
abdominal (Sectio)	903	5,3	859	4,9
keine Angaben	2	0,0	1	0,0
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Von allen 16.950 Gebärenden erleben 91,9% eine Spontangeburt (Abbildung 18). Die Hälfte der 2.751 Gebärenden, die ihre Geburt in der Klinik beenden, gebären spontan. Abbildung 18 zeigt, dass bei einer Geburt im außerklinischen Kontext, die Notwendigkeit einer Vakuumentextraktion bestanden hat.

Abbildung 18 Geburtsmodi aller Geburten mit bekanntem Geburtsmodus (N=16.948)



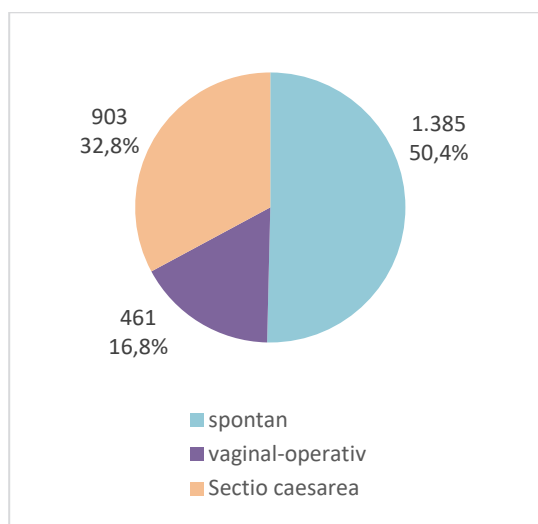
keine Angabe n=2

Tabelle 50 Geburtsmodi bei Hausgeburt oder Geburt in HgE

Geburtsmodus	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontan	14.198	100,0	14.900	100,0
vaginal-operativ	1	0,0	0	0,0
Gesamt	14.199	100,0	14.900	100,0

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

Abbildung 19 Geburtsmodi der in die Klinik übergeleiteten Geburten mit bekanntem Geburtsmodus (N=2.749)



keine Angabe n=2

Von allen 6.027 Erstgebärenden erleben 82,1% eine Spontangeburt. Bei den Zweit- und Mehrgebärenden liegt der Prozentsatz bei 96,5% respektive 98,8% (Tabelle 51).

Tabelle 51 Geburtsmodus nach Parität

Geburtsmodus	Erstgebärende		Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	4.947	82,1	6.467	96,5	4.169	98,8	15.583	91,9	92,8
vaginal-op. Geb.	387	6,4	64	1,0	11	0,3	462	2,7	2,3
Sectio	692	11,5	171	2,6	40	1,0	903	5,3	4,9
Keine Angabe	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0	0,0
Gesamt	6.027	100,0	6.703	100,0	4.220	100,0	16.950	100,0	100,0

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

Bei der direkt vorausgegangenen Geburt haben von allen 10.923 Zweit- und Mehrgebärenden (6.703 plus 4.220 Frauen) 89,5% eine Spontangeburt erlebt und nur 572 Frauen (4,9%, unten grau hinterlegt) eine Sectio (davon 96 Frauen eine primäre und 468 eine sekundäre Sectio, siehe Tabelle 52).

Tabelle 52 Direkt vorausgegangener Geburtsmodus

Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Zweitgebärende		Mehrgebärende		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Spontangeburt	5.664	84,5	4.113	97,5	9.777	89,5	89,1
vaginal-operative Geburt	537	8,0	45	1,1	582	5,3	5,9
primäre Sectio	72	1,1	24	0,6	96	0,9	0,9
sekundäre Sectio	430	6,4	38	0,9	468	4,3	4,0
Gesamt	6.703	100,0	4.220	100,0	10.923	100,0	100,0

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

Von den 96 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangen primären Sectio erleben 87,5% bei der nächsten Geburt keine erneute Sectio, sondern gebären vaginal. Von den 468 Frauen mit Zustand nach einer direkt vorausgegangen sekundären Sectio trifft dies auf 76,1% zu (Tabelle 53).

Tabelle 53 Geburtsmodus Sectio nach direkt vorausgegangener Sectio für alle Zweit- und Mehrgebärenden

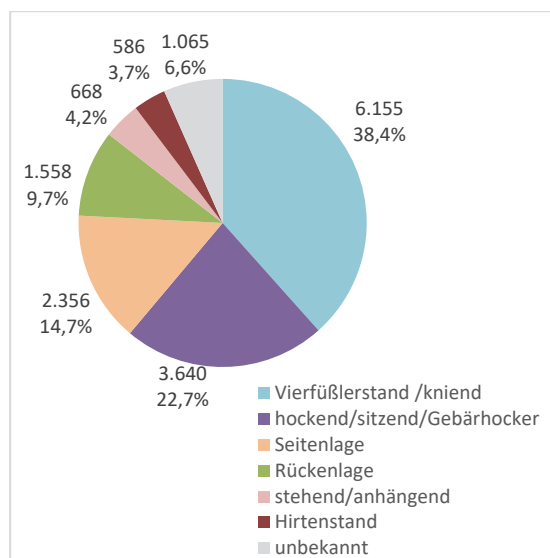
Geburtsmodus (direkt vorausgegangen)	Geburtsmodus (aktuell)					
	Sectio		keine Sectio		Gesamt 2022	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
primäre Sectio	12	12,5	84	87,5	96	100,0
sekundäre Sectio	112	23,9	356	76,1	468	100,0
keine Sectio	87	0,8	10.272	99,2	10.359	100,0
Gesamt	211	1,9	10.712	98,1	10.923	100,0

Prozentbezug (Zeile) auf alle mehr als 1 Para mit dem jeweiligen vorangegangenen Geburtsmodus

5.6.2 Gebärlpositionen

41,1% aller 16.045 Frauen mit vaginaler Geburt gebären im Vierfüßlerstand (Abbildung 20) Der hohe Anteil unbekannter Gebärlpositionen bezieht sich auf in eine Klinik weitergeleitete Geburten.

Abbildung 20 Bekannte Gebärlpositionen bei vaginaler Geburt unabhängig vom Geburtsort (N=16.028)



fehlende Angabe n=17

29,3% aller 14.199 Frauen mit vaginaler Geburt im ambulanten Bereich wählen eine Wassergeburt (Tabelle 54).

Tabelle 54 Geburt im Wasser für alle vaginalen Geburten zuhause oder in einem Geburtshaus

Frau während der Geburt im Wasser bzw. in der Wanne	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	10.032	70,7	10.623	71,3
ja	4.166	29,3	4.277	28,7
Keine Angabe	1	0,0	0	0,0
Gesamt	14.199	100,0	14.900	100,0

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

5.6.3 Geburtsverletzungen

Bei den 16.045 Frauen mit vaginaler Geburt liegt die Rate derer ohne Geburtsverletzungen bei 42,6% (Tabelle 55).

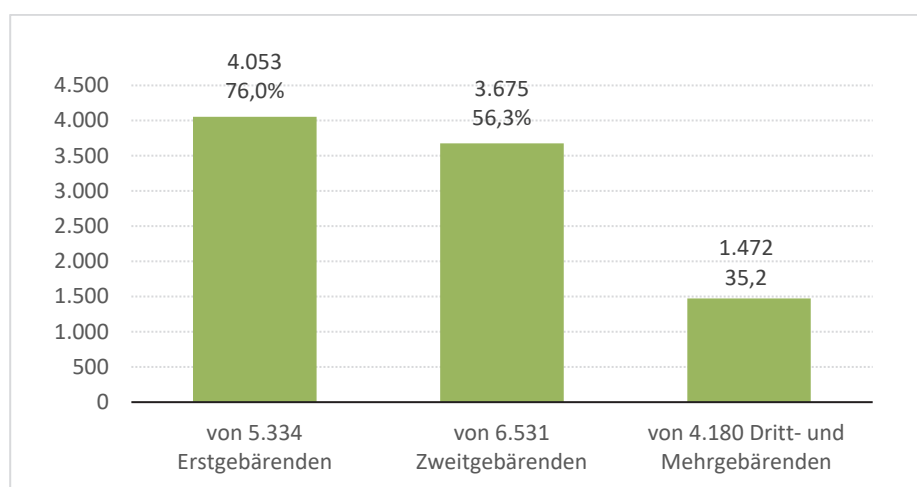
Tabelle 55 Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	6.840	42,6	7.204	43,2
ja	9.200	57,3	9.466	56,8
keine Angabe	5	0,1	0	0,0
Gesamt	16.045	100,0	16.670	100,0

Prozentbezug auf alle vaginalen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Geburtsverletzungen hängen stark von der Parität ab: Sie betreffen 76% der Erstgebärenden und nur 35,2% der Dritt- und Mehrgebärenden (Abbildung 21).

Abbildung 21 Frau mit Geburtsverletzung bei vaginaler Geburt nach Parität (N=16.045)



Von den 16.045 Frauen mit vaginaler Geburt haben 20,5% einen Dammriss ersten Grades (DR I°). Die Rate der Episiotomien liegt wie im Vorjahr bei 2,8%, wobei 6,8% aller Erstgebärenden und nur 0,8% aller Zweit- und Mehrgebärenden diese Intervention erhalten (Tabelle 56).

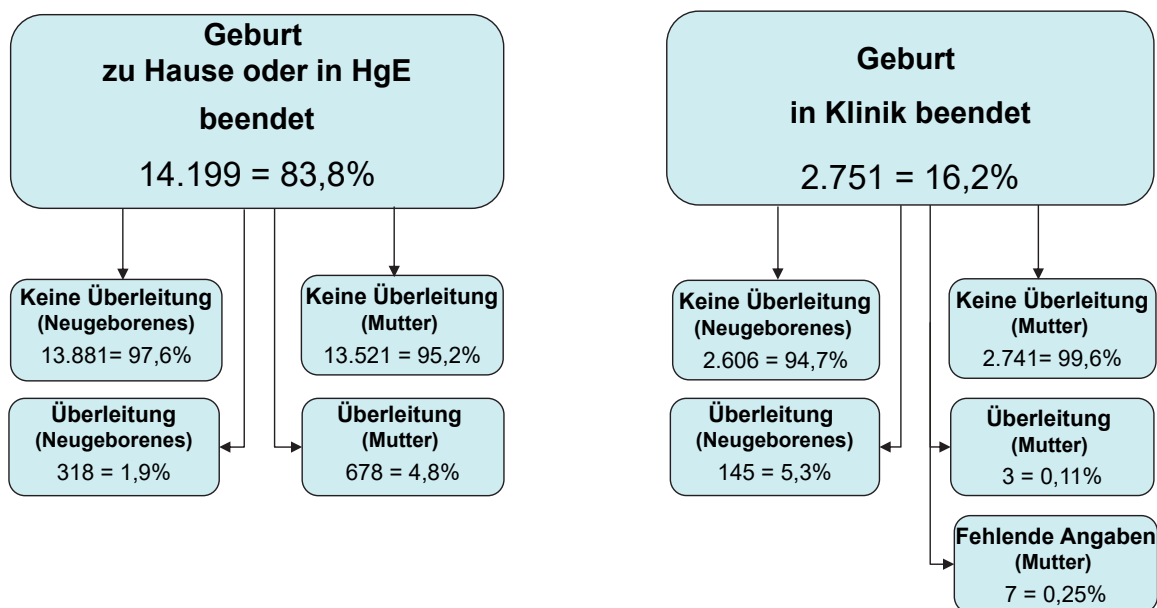
Tabelle 56 Geburtsverletzungen nach Art und Parität bei vaginaler Geburt

Geburtsverletzungen bei vaginaler Geburt	Erstgebärende n= 5.385		Zweit- und Mehrgebärende n=11.285		Gesamt 2022 n=16.045		Gesamt 2021 n=16.670
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
keine Geburtsverletzung	1.279	24,0	5.561	51,9	6.840	42,6	43,2
DR I°	900	16,9	2.383	22,2	3.283	20,5	21,0
DR II°	1.332	25,0	1.549	14,5	2.881	18,0	17,7
DR III-IV°	114	2,1	53	0,5	167	1,0	1,0
Episiotomie	363	6,8	90	0,8	453	2,8	2,8
<i>davon Episiotomie mit DR III-IV° kombiniert</i>	7	0,1	1	0,0	8	0,0	0,0
andere Risse	2.022	37,9	1.659	15,5	3.681	22,9	21,7
<i>davon andere Risse mit anderen Verletzungen kombiniert</i>	662	12,4	580	5,4	1.242	7,7	7,2

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

6 Nach der Geburt des Kindes

Abbildung 22 Überblick zu den sub- und postpartalen Überleitungen



Unter den 2.751 übergeleiteten und in Klinik beendeten Geburten sind während des Transportes sieben Kinder geboren worden (siehe Tabelle 74)

Nach der Geburt zuhause oder im Geburtshaus werden 318 Neugeborene (1,9%) und 678 Mütter (4,8%) in einer Klinik weiterversorgt. Ebenso kann es nach einer Klinikgeburt zur Überleitung in eine andere Abteilung oder Klinik kommen: Dies ist für 145 Neugeborene (5,3%) und 3 Mütter (0,11% aller Geburten) der Fall (Abbildung 22).

6.1 Gesundheit der Mutter und postpartale Überleitung der Mütter

90,4% aller 16.950 Mütter haben direkt nach der Geburt keine Auffälligkeiten (Tabelle 57).

Tabelle 57 Mütterliche Probleme p.p. unabhängig vom Geburtsort

Mütterliche Probleme p.p.	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	15.326	90,4	16.003	91,3
ja	1.624	9,6	1.527	8,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort betreffen die Auffälligkeiten direkt nach der Geburt am häufigsten die Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml Blutverlust) (3,9%) sowie zur Kreislaufinstabilität mit 2,5%. Danach folgen schwere Blutungen (über 1000ml) mit 1,9% (Tabelle 58).

Tabelle 58 Mütterliche Befunde nach der Geburt laut Katalog E

Mütterliche Probleme nach der Geburt	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine mütterlichen Probleme	15.326	90,4	16.003	91,3
E120 Blutungen über 1000ml	328	1,9	338	1,9
E121 Plazentaretention	239	1,4	224	1,3
E122 unvollständige Plazenta	77	0,5	88	0,5
E123 komplizierte Geburtsverletzung	189	1,1	185	1,1
E124 Eklampsie, HELLP	5	0,0	5	0,0
E125 Verdacht auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	12	0,1	19	0,1
E126 Kreislaufinstabilität	427	2,5	389	2,2
E127 Atonie I° (zwischen 500 und 1000ml)	661	3,9	532	3,0
E132 Sonstiges	140	0,8	140	0,8

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

Von allen 16.950 Müttern erleben wie im Vorjahr 4,0% nach der Geburt eine Überleitung (Tabelle 59).

Tabelle 59 Überleitung der Mutter nach der Geburt

Überleitung der Mutter	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.269	96,0	16.833	96,0
ja	681	4,0	697	4,0
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Für mehr als die Hälfte dieser Mütter ereignet sich der Wechsel in eine (weitere) Klinik innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt (Tabelle 60).

Tabelle 60 Überleitung der Mutter nach der Geburt mit Zeitangaben

Überleitung der Mutter nach der Geburt in Klinik	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
innerhalb von 2 Stunden pp	356	52,3	365	52,4
nach 2 bis 4 Stunden pp	268	39,4	271	38,9
nach 4 bis 6 Stunden pp	39	5,7	48	6,9
nach 6 bis 24 Stunden pp	18	2,6	13	1,8
nach 24 Stunden pp	0	0,0	0	0,0
Gesamt	681	100,0	697	100,0

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

Blutungen über 1000 ml sind - vergleichbar mit dem Ergebnis im Vorjahr - bei 117 (0,69%) von allen 16.950 Müttern der Grund für die Überleitung in die Klinik (Tabelle 61).

Tabelle 61 Überleitungsgrund nach der Geburt (unabhängig vom Geburtsort und vom zeitlichen Abstand zur Geburt)

Überleitungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00	0	0,00
E120 Blutungen über 1000ml	117	0,69	106	0,60
E121 Plazentaretention	151	0,89	153	0,87
E122 unvollständige Plazenta	39	0,23	41	0,23
E123 komplizierte Geburtsverletzung	130	0,77	134	0,76
E124 Eklampsie, HELLP	0	0,00	1	0,01
E125 Vd. auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	4	0,02	5	0,03
E126 Kreislaufinstabilität	49	0,29	50	0,29
E127 Atonie I° (zw. 500 und 1000ml)	63	0,37	67	0,38
E130 zur Nahtversorgung der Epi oder einer anderen Verletzung	72	0,42	83	0,47
E131 zum normalen Wochenbett	26	0,15	17	0,10
E132 Sonstiges	30	0,18	40	0,23
Gesamt	681	4,02	697	3,98

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

Daten zum Wochenbettverlauf der Mutter werden nicht erhoben, jedoch kann für 2022 festgestellt werden, dass keine Mutter im Zusammenhang mit der Geburt verstorben ist. Um dieses sehr seltene Ereignis einordnen zu können, wird an dieser Stelle ein Überblick über die mütterliche Sterblichkeit seit 2005 gegeben. Tabelle 62 zeigt, dass in den Jahren 2005 bis 2022 bei einer Anzahl von insgesamt 217.364 dokumentierten Geburten zwei Mütter (gleichbedeutend mit 0,009 Promille oder etwa eine Mutter auf 100.000 als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnenen Geburten) verstorben sind. Bei solch seltenen, schicksalhaften Ereignissen sind diese Angaben nicht belastbar und für statistisch relevante Aussagen ungeeignet. Analog zur klinischen Berichterstattung ist jeweils keine weitergehende Betrachtung als sentinel event vorgesehen.

Tabelle 62 Maternale Mortalität²¹ 2005 bis 2020

Jahr	Einlingsgeburten	Mutter verstorben	
	Anzahl	Anzahl	Promille (Gesamt)
2005	10.003	0	0,000
2006	9.500	0	0,000
2007	9.428	0	0,000
2008	9.736	0	0,000
2009	10.374	0	0,000
2010	10.699	0	0,000
2011	10.377	0	0,000
2012	10.734	0	0,000
2013	10.600	0	0,000
2014	11.157	0	0,000
2015	11.039	0	0,000
2016	12.170	0	0,000
2017	12.718	0	0,000
2018	13.828	0	0,000
2019	14.319	0	0,000
2020	16.202	1	0,062
2021	17.530	1	0,057
2022	16.950	0	0,000
Gesamt	217.364	2	0,009

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

6.1.1 Hebammenbetreuung nach der Geburt

Bei 6.020 Geburten oder 42,4% aller 14.199 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten beträgt die Verweildauer der Hebamme nach der Geburt mehr als 3 Stunden (Tabelle 63).

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

Verweildauer der Hebamme post partum	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.162	57,5	8.641	58,0
länger als 3 Stunden	6.020	42,4	6.240	41,9
keine Zeitangabe	17	0,1	19	0,1
Gesamt	14.199	100,0	14.900	100,0

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

In 25,8% aller 14.199 zuhause oder im Geburtshaus beendeten Geburten ist die Hebamme zwischen 3 und 4 Stunden anwesend, in knapp 5% der Fälle ist sie länger als 5 Stunden bei der Mutter (Tabelle 64).

²¹ Definition maternale Mortalität: Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben.

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

Verweildauer der Hebamme post partum	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nicht länger als 3 Stunden	8.162	57,5	8.641	58,0
3 bis 4 Stunden	3.658	25,8	3.821	25,6
4 bis 5 Stunden	1.664	11,7	1.670	11,2
länger als 5 Stunden	698	4,9	749	5,0
keine Zeitangabe	17	0,1	19	0,1
Gesamt	14.199	100,0	14.900	100,0

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

Drei am häufigsten genannte Gründe der 6.020 Geburten mit einer Verweildauer der Hebamme von länger als drei Stunden nach der Geburt (grau hinterlegt in Tabelle 64) sind organisatorische (42,2%) sowie sonstige Gründe (25,3%) und Kreislaufinstabilität (15,2%) (Tabelle 65).

Tabelle 65 Gründe der Hebamme für eine Verweildauer länger als 3 Stunden nach der Geburt

Gründe für Verweildauer nach der Geburt länger als 3 Stunden	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Grund für Beobachtung des Kindes				
Saugirritationen	213	3,5	294	4,7
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	479	7,9	490	7,8
Grund für Beobachtung der Mutter				
verzögerte Plazentageburt	350	5,8	423	6,8
Kreislaufinstabilität	919	15,2	944	15,1
Harnverhaltung	887	14,7	950	15,2
Abgrenzung zu pathologischen Befunden	384	6,4	359	5,7
Andere Gründe				
organisatorische Gründe	2.544	42,2	2.449	39,2
Partner nicht fahrfähig, da übermüdet	55	0,9	65	1,0
Begleitung bei verstorbenem oder behindertem Kind	16	0,3	20	0,3
Weg nach Hause für die Hebamme zu weit	38	0,6	35	0,6
Sonstige Gründe	1.527	25,3	1.686	26,9

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

Bei einer zuhause begonnenen Geburt wird die Wochenbettbetreuung in 31,4% der Fälle an eine andere Hebamme übergeben (Tabelle 66). Im Jahr 2016 betrug dieser Anteil noch rund 19% (18% bei Hausgeburten und 21% bei Geburtshausgeburten). Unabhängig der Gründe, die hierfür vorliegen, muss bedacht werden, dass die Unterbrechung der Betreuungs-Kontinuität mit einer zunehmenden Schnittstellenarbeit in Form von umfassenden Übergabeinformationen zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Betreuung verbunden ist.

Tabelle 66 Wochenbettbetreuung nach Hausgeburt

Wochenbettbetreuung von	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	5.222	67,2	6.120	70,0
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	2.438	31,4	2.544	29,1
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	51	0,7	43	0,5
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	59	0,8	38	0,4
keine Angabe	2	0,0	--	--
Gesamt	7.772	100,0	8.745	100,0

Prozentbezug auf alle begonnenen Hausgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Beide Aspekte wurden auch für die hebammengeleiteten Einrichtungen übernommen. Nach einer im Geburtshaus begonnenen Geburt übernimmt in 43,7% der Fälle eine andere Hebamme die Wochenbettbetreuung (Tabelle 67). Dieser Wert zeigt einen weiteren Anstieg (um 3 Prozentpunkte) zum Vorjahr.

Tabelle 67 Wochenbettbetreuung nach HgE-Geburt

Wochenbettbetreuung von	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gleicher Hebamme/ Hebamme aus dem Team	5.121	55,8	5.187	59,0
externer Hebamme in Wohnortnähe der Frau	4.015	43,7	3.572	40,7
keine Wochenbettbetreuung gewünscht	20	0,2	12	0,1
keine Wochenbettbetreuung möglich wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau	22	0,2	14	0,2
Gesamt	9.178	100,0	8.656	100,0

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

6.2 Gesundheit der Kinder nach der Geburt

Nach der Geburt wurden acht Kinder mit Geschlecht unbekannt, 48,6% der Kinder als weiblich und 51,3% der Kinder als männlich gemeldet (Tabelle 68).

Tabelle 68 Geschlecht der Kinder

Geschlecht	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiblich	8.243	48,6	8.462	48,3
männlich	8.699	51,3	9.067	51,7
unbekannt	8	0,1	1	0,0
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei etwa der Hälfte der Kinder beträgt das längenbezogene Gewicht 60-69 g/cm (Tabelle 69). In Deutschland liegt die 50. Perzentile für Jungen am Termin bei 68,9 g/cm und für Mädchen bei 67,0 g/cm²².

Tabelle 69 Längenbezogenes Gewicht

Längenbezogenes Gewicht	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
< 40 g/cm	5	0,0	4	0,0
40-49 g/cm	44	0,3	50	0,3
50-59 g/cm	1.640	9,7	1.605	9,2
60-69 g/cm	8.598	50,7	8.805	50,2
≥ 70 g/cm	6.663	39,3	7.066	40,3
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Bei den meisten Kindern (90,7%) entspricht die Reife, gemessen anhand von Reifezeichen nach der Geburt, dem errechneten Alter in der Schwangerschaft. Allerdings erscheinen 5% aller Kinder jünger, als die errechnete Schwangerschaftswoche angibt (Tabelle 70). Ab 2021 wird zusätzlich die Antwortmöglichkeit erfasst, dass keine persönliche Beurteilung möglich bzw. keine Auskunft zu erhalten ist. Dieser Umstand liegt 2022 in 1,3% der Fälle vor.

Tabelle 70 Kindliche Reife nach klinischem Befund (Petruzza, Clifford) bei der U1

Kind nach Reifezeichen in Bezug auf errechnete SSW	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
entsprechend	15.371	90,7	15.834	90,3
älter	506	3,0	578	3,3
jünger	847	5,0	917	5,2
keine persönliche Beurteilung möglich	222	1,3	201	1,1
keine Angabe	4	0,0	--	--
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

²² Hübler, A. und Jorch, G. (Hrsg.) 2019 Neonatologie: die Medizin des Früh- und Reifgeborenen. Stuttgart: Seite: 39.

6.2.1 Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen

Die meisten Kinder (95,5%) kommen auf die Welt, ohne dass eine Ärztin/ ein Arzt bei oder nach der zuhause oder im Geburtshaus begonnenen Geburt anwesend ist (Tabelle 71).

Tabelle 71 Anwesenheit eines Arztes/ einer Ärztin zur oder nach der außerklinischen Geburt bzw. zur Überleitung

Arzt/ Ärztin anwesend bei und/ oder nach der Geburt bzw. zur Überleitung	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.184	95,5	16.670	95,1
ja	766	4,5	860	4,9
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Von allen 766 Geburten, zu denen eine Ärztin/ ein Arzt gerufen wird, erfolgt bei 338 (44,1%) sub partu eine Überleitung in die stationäre Betreuung. Bei den meisten (85,1%) der 14.199 als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Geburten ist keine Ärztin/ kein Arzt bei oder nach der Geburt anwesend (Tabelle 72).

Tabelle 72 Arzt/ Ärztin anwesend bei oder nach Hausgeburt oder Geburt in HgE bzw. zur Überleitung

Ärztliche Anwesenheit		Geburt zu Hause oder in HgE beendet		Überleitung sub partu		Gesamt 2022		Gesamt 2021
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
nein	Anzahl	13.771	97,0	2.413	87,7	16.184	95,5	95,1
	Prozent		85,1		14,9		100,0	100,0
ja	Anzahl	428	3,0	338	12,3	766	4,5	4,9
	Prozent		55,9		44,1		100,0	100,0
Gesamt		14.199	100,0	2.751	100,0	16.950	100,0	100,0

Prozentangaben bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten differenziert nach subpartaler Überleitung ja/nein (weiße Zeile) sowie bezogen auf Geburten ohne ärztliche Anwesenheit (n=16.184) und mit ärztlicher Anwesenheit (n=766) (graue Zeile)

2,7% aller Kinder werden in eine Kinderklinik übergeleitet (Tabelle 73).

Tabelle 73 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik

Kind in Kinderklinik übergeleitet	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.487	97,3	17.056	97,3
ja	463	2,7	474	2,7
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

1,9% aller geborenen Kinder kommen von zuhause oder vom Geburtshaus in eine Kinderklinik (Tabelle 74).

Tabelle 74 Überleitung des Neugeborenen in die Kinderklinik differenziert nach Geburtsort

Kind in Kinderklinik übergeleitet	nein		ja		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Zu Hause oder in HgE beendete Geburt	13.881	81,9	318	1,9	14.199	83,8	85,0
Geburt auf Transport	7	15,4	0	0,0	7	0,0	0,0
Geburt in Klinik	2.599	15,4	145	0,9	2.744	16,2	15,0
Gesamt	16.487	97,3	463	2,7	16.950	100,0	100,0

Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Falls eine postpartale Überleitung notwendig wird, geschieht diese häufig innerhalb der ersten 5 Stunden nach der Geburt in 73,9% aller Fälle. 138 Neugeborene (29,8%) werden in der ersten Stunde nach der Geburt und 204 Neugeborene (44,1%) in einer bis einschließlich 5 Stunden nach der Geburt in eine Kinderklinik übergeleitet (Tabelle 75).

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

Kind nach der Geburt in Kinderklinik übergeleitet	Geburt zu Hause oder in HgE beendet		Überleitung Mutter sub partu		Gesamt 2022		Gesamt 2021
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
innerhalb 1 Stunde nach Geburt	71	22,3	67	46,2	138	29,8	25,7
1 bis 6 Stunden	163	51,3	41	28,3	204	44,1	45,8
6 bis 12 Stunden	22	6,9	13	9,0	35	7,6	5,7
12 bis 24 Stunden (bis 1 Tag)	11	3,5	8	5,5	19	4,1	5,7
24 bis 48 Stunden (bis 2 Tage)	21	6,6	11	7,6	32	6,9	6,3
48 bis 72 Stunden (bis 3 Tage)	13	4,1	2	1,4	15	3,2	4,9
nach dem 3. Lebenstag	17	5,3	3	2,1	20	4,3	5,9
Gesamt	318	100,0	145	100,0	463	100,0	100,0

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

Da Mehrfachnennungen bei den Gründen für eine Überleitung in eine Kinderklinik möglich sind (Tabelle 76), geben die Zahlen kein Gesamtbild zur Morbidität der Kinder. Ableiten lässt sich bspw., dass die Befunde P20-P29 zu Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems mit 277 (davon 120 Überleitungen mit der Diagnose P22 Atemnot beim Neugeborenen) von insgesamt 463 Überleitungen von Neugeborenen nach der Geburt relativ häufig als Gründe genannt wurden.

Tabelle 76 Gründe der Überleitung für die Neugeborenen in die Kinderklinik

Befunde nach Katalog ICD-10	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	22	0,13	29	0,17
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	16	0,09	17	0,10
(P10-P15) Geburtstrauma	5	0,03	5	0,03
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	277	1,63	286	1,63
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	131	0,77	131	0,75
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	28	0,17	36	0,21
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	4	0,02	3	0,02
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01	2	0,01
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	15	0,09	12	0,07
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	32	0,19	24	0,14
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	2	0,01	4	0,02
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	2	0,01	1	0,01
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	15	0,09	9	0,05
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	0,01	1	0,01
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	5	0,03	4	0,02
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	4	0,02	3	0,02
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	3	0,02	1	0,01
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	1	0,01	3	0,02
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	13	0,08	4	0,02
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	2	0,01	4	0,02
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,08	4	0,02

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle Kinder des jeweiligen Jahrgangs

ICD-10-Katalog, Kategorie P00-P96: Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

ICD-10-Katalog, Kategorie Q00-Q99: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Die zwei am häufigsten genannten Gruppen bei Überleitung in die Kinderklinik aus Tabelle 76 werden in folgender Tabelle 77 detaillierter (mit den einzelnen Nennungen) dargestellt.

Tabelle 77 Häufigsten Nennungen aus der Gruppe P20-P29 und P35-P39 bei Überleitung in die Kinderklinik

Befunde nach Katalog ICD-10	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
P20 Intrauterine Hypoxie	10	0,06	9	0,05
P21 Asphyxie unter der Geburt	29	0,17	30	0,17
P22 Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen	120	0,71	136	0,78
P23 Angeborene Pneumonie	6	0,04	7	0,04
P24 Aspirationssyndrome beim Neugeborenen	24	0,14	41	0,23
P25 Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	0	0,00	0	0,00
P26 Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode	0	0,00	1	0,01
P27 Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode	0	0,00	0	0,00
P28 Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	85	0,50	60	0,34
P29 Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	3	0,02	2	0,01
P35 Angeborene Viruskrankheiten	2	0,01	0	0,00
P36 Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	33	0,19	28	0,16
P37 Sonst. angeborene infektiöse u. parasitäre Krankheiten	1	0,01	1	0,01
P38 Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung	1	0,01	0	0,00
P39 Sonst. Infektionen, die für d. Perinatalperiode spezif. sind	94	0,55	102	0,58

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

Unabhängig vom letztendlichen Geburtsort erhalten von allen lebendgeborenen Kindern 1,9% Maßnahmen der Reanimation, die vorwiegend die Atmung unterstützen. Für das Jahr 2021 wurde erstmals danach gefragt, ob auf eine Reanimation verzichtet wurde, da in der Schwangerschaft bereits eine infauste Prognose gestellt und eine Entscheidung dahingehend nach eingehender ärztlicher Beratung gefällt wurde. Dies trifft 2022 in einem Fall zu (Tabelle 78).

Tabelle 78 Reanimationsmaßnahmen

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.538	97,7	17.107	97,7
bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen wegen pränataler infauster Prognose	1	0,0	1	0,0
keine Auskunft zu erhalten	75	0,4	84	0,5
ja	321	1,9	315	1,8
Gesamt	16.935	100,0	17.507	100,0

Prozentbezug auf alle lebend geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Als häufigste Reanimationsmaßnahme wird bei 1,18% aller 16.935 lebendgeborenen Kinder die Maske als alleinige oder ergänzende Maßnahme eingesetzt (Tabelle 79).

Tabelle 79 Reanimationsmaßnahmen im Einzelnen

Reanimationsmaßnahme für alle lebend geborenen Kinder	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maskenbeatmung, inklusive Mund-zu-Mund Beatmung	199	1,18	203	1,16
O ₂ -Anreicherung	168	0,99	172	0,98
Intubation	17	0,10	27	0,15
Herz-Druck-Massage	34	0,20	31	0,18
ja, nur Art unbekannt	19	0,11	12	0,07

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

6.2.2 Morbidität und Mortalität

94,5% aller 16.950 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 80). Ein möglicher Grund dafür ist, dass nicht alle Frauen nach Überleitung von derselben Hebamme während der Geburt weiter begleitet (siehe Abbildung 17) oder im Wochenbett weiter betreut werden (siehe Tabellen 65 und 66). Somit sind die entsprechenden Informationen nicht immer zu erhalten.

Tabelle 80 Kindliche Morbidität

Kindliche Morbidität	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	16.014	94,5	16.321	93,1
ja	757	4,5	805	4,6
unbekannt	179	1,1	404	2,3
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozentbezug auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle kein Bild über die mögliche Belastung einzelner Kinder mit mehreren Befunden. Morbiditäten im Bereich der Anpassungsstörungen und Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems (P20-P29) sind bei 2,68% aller Kinder vorhanden und damit relativ häufig genannt.

Tabelle 81 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10

Morbiditäten der Kinder nach Katalog ICD-10	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
(P00-P04) Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	38	0,22	46	0,26
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	23	0,14	37	0,21
(P10-P15) Geburtstrauma	24	0,14	26	0,15
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	454	2,68	478	2,73
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	151	0,89	143	0,82
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	30	0,18	44	0,25
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	6	0,04	10	0,06
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Feten und Neugeborenen	1	0,01	3	0,02
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Feten und Neugeborenen	20	0,12	18	0,10
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	56	0,33	45	0,26
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	3	0,02	0	0,00
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	13	0,08	6	0,04
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	33	0,19	26	0,16
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	6	0,04	3	0,02
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	15	0,09	18	0,11
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	5	0,03	11	0,07
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	21	0,12	20	0,12
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	10	0,06	9	0,06
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	60	0,35	42	0,26
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	5	0,03	4	0,02
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	29	0,17	20	0,12

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

Die zwei häufigsten Nennungen der Gruppen P20-P29 und P35-P39 werden in Tabelle 82 einzeln dargestellt.

Tabelle 82 Kindliche Morbidität nach Katalog ICD-10 - häufigsten Nennungen der Gruppen P20-P29 und P35-P39

Befunde nach Katalog ICD-10	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
P20 Intrauterine Hypoxie	23	0,14	19	0,11
P21 Asphyxie unter der Geburt	42	0,25	48	0,27
P22 Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen	207	1,22	232	1,32
P23 Angeborene Pneumonie	6	0,04	8	0,05
P24 Aspirationssyndrome beim Neugeborenen	31	0,18	51	0,29
P25 Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	1	0,01	1	0,01
P26 Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode	0	0,00	1	0,01
P27 Chronische Atmenwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode	0	0,00	0	0,00
P28 Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	141	0,83	115	0,66
P29 Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	3	0,02	3	0,02
P35 Angeborene Viruskrankheiten	2	0,01	0	0,00
P36 Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	35	0,21	30	0,17
P37 Sonst. angeborene infektiöse u. parasitäre Krankheiten	2	0,01	2	0,01
P38 Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung	1	0,01	0	0,00
P39 Sonst. Infektionen, die für d. Perinatalperiode spezif. sind	111	0,65	111	0,63

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

Fehlbildungen wurden bei 151 Kindern diagnostiziert, davon in 30 Fällen (0,18% aller Geburten) bereits pränatal (Tabelle 83). Bezogen auf die Gesamtsumme der diagnostizierten Fehlbildungen wurden knapp 20% der Fehlbildungen vor der Geburt erkannt.

Tabelle 83 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur pränatalen Diagnose

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	16.799	99,11	17.377	99,13
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	121	0,71	117	0,67
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	30	0,18	36	0,21
Gesamt	16.950	100,0	17.530	100,0

Prozent bezogen auf alle geborenen Kinder des jeweiligen Jahrgangs

Da Mehrfachnennungen möglich sind, bietet die folgende Tabelle lediglich die Übersicht, welche Arten von Fehlbildungen bereits pränatal erkannt wurden, wie bspw. 6 der 10 Fälle von angeborenen Fehlbildungen des Harnsystems (Q60-Q64).

Tabelle 84 Kinder mit und ohne Fehlbildungen in Bezug zur präpartalen Diagnose

Fehlbildungen im Einzelnen nach präpartaler Diagnose ja/nein und nach ICD-10 (Q00-Q99)	Fehlbildungen vorhanden und präpartal diagnostiziert n= 30	Fehlbildungen vorhanden und nicht präpartal diagnostiziert n= 121	Gesamt 2022 n= 151	Gesamt 2021 n= 153
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	1	2	3	0
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	1	12	13	6
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	7	26	33	26
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	1	5	6	3
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	6	9	15	18
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	1	4	5	11
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	1	20	21	20
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	6	4	10	9
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	9	51	60	42
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	5	5	4
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	9	20	29	20

Mehrfachnennungen möglich

Von allen 16.935 Lebendgeborenen haben in Summe 99,3% – grau hinterlegt – einen fünf Minuten Apgar-Wert von 7 und darüber, wie Tabelle 85 ausweist. Für Kinder, die mit einem Apgar kleiner 6 geboren werden, führt die QUAG-Fallkonferenz seit dem Jahrgang 2021 Einzelfallanalysen durch.

Tabelle 85 Apgar-Werte aller lebend geborenen Kinder

Apgar nach 5 Minuten	2022		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	2	0,01	0	0,00
1 - 2	5	0,03	8	0,05
3 - 4	31	0,18	21	0,12
5 - 6	80	0,47	84	0,48
7 - 8	614	3,6	609	3,5
9 - 10	16.203	95,7	16.785	95,9
Keine Angaben	0	0,00	0	0,00
Gesamt	16.935	100,00	17.507	100,00

Prozentbezug auf alle Lebendgeburten des jeweiligen Jahrgangs

Die perinatale Mortalität²³ im Jahr 2022 liegt mit 25 in diesem Zeitraum verstorbenen Kindern im niedrigen Promillebereich: bei 1,5‰ aller 16.950 Kinder (Tabelle 86).

Tabelle 86 Perinatale Mortalität

Perinatale Mortalität	2022		2021	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
nein	16.925	998,53	17.500	998,29
ja	25	1,47	30	1,71
Gesamt	16.950	1.000,00	17.530	1000,00

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

Kein Kind ist bei der Geburt auf dem Transport verstorben. Wie bei einer adäquaten Überleitungspraxis zu erwarten, liegt die perinatale Mortalität bei Kindern, die zuhause oder im Geburtshaus geboren werden, niedriger als bei denen, die nach Überleitung in der Klinik geboren werden (Tabelle 87).

Tabelle 87 Perinatal verstorbene Kinder nach tatsächlichem Geburtsort

Geburtsort	Kind perinatal verstorben in 2022		Kind perinatal verstorben in 2021	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Zu Hause oder in HgE beendete Geburten	20	1,41	19	1,28
klinisch beendete Geburten	5	1,82	11	4,19
<i>davon</i> Geburt auf Transport	0	0,00	0	0,00

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

In 19 der 25 Todesfälle ist die Todesursache bekannt (Tabelle 88). Eine differenziertere Darstellung der Todesursachen als in Tabelle 88 ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich, ohne die Anonymität der betroffenen Familien zu gefährden. Aus den Einzelauswertungen der verstorbenen Kinder für das Jahr 2022 kann jedoch festgehalten werden, dass für 6 der 25 perinatal verstorbenen Kinder Fehlbildungen hatten, die mit dem Leben nicht vereinbar waren.

In seltenen Fällen entscheiden sich Schwangere trotz oder wegen einer infausten Prognose des Kindes für eine Geburt zuhause oder im Geburtshaus. Für das Jahr 2022 sind solche Geburtsbegleitungen in 4 Fällen dokumentiert.

Tabelle 88 Perinatal verstorbene Kinder mit bekannter Todesursache

Perinatale Todesursache	Kind perinatal verstorben in 2022	Kind perinatal verstorben in 2021
	Anzahl	Anzahl
bekannt	19	27
unbekannt	6	3
Gesamt	25	30

²³ Definition perinatale Mortalität: Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben.

Die Todesursachen, wie sie in Tabelle 89 genannt sind, beziehen sich oft auf die direkten Folgen der Morbiditäten, ohne die Morbidität selbst aufzulisten. So kann ein Kind bspw. angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems als Morbidität haben, aber als Todesursache werden „Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ dokumentiert. In dieser Kategorie P90-P96 befinden sich Kinder mit dem Befund P95 (Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache).

Tabelle 89 Befunde in Verbindung mit perinatalem kindlichen Tod

Befunde bei Tod nach ICD-10 gruppiert	2022	2021
	Anzahl	Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterl. Faktoren und durch Komplik. bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung	0	0
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	0	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0	1
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	5	3
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	0	0
(P50-P61) Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen	0	2
(P70-P74) Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	0	0
(P75-P78) Krankheiten des Verdauungssystems beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P80-P83) Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Fetus und Neugeborenen	0	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	14	22
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	0	1
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	2	1
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	2	1
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	0	0
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	1	1
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	0	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0	1
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	0	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	1	2

Mehrfachnennungen möglich

Von den insgesamt 25 perinatalen Todesfällen liegen 8 vor Geburtsbeginn, 7 während der Zeit der Geburt und 10 in den ersten 7 Tagen nach der Geburt. Zusätzlich zu den Fällen der perinatalen Mortalität (p.M.) sind 3 Todesfälle für die Zeit nach dem 7. Tag post partum bis Ende des ersten Lebensjahres dokumentiert. Es ergeben sich insgesamt 28 dokumentierte kindliche Todesfälle (Tabelle 90).

Tabelle 90 Kindliche Mortalität und Todeszeitpunkt

Kindliche Mortalität	2022		2021		2020	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	16.950	1.000	17.530	1.000	16.202	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	25	1,5	30	1,7	18	1,1
<i>davon:</i> Totgeborene	15	0,9	23	1,3	13	0,8
mit Todeszeitpunkt: antepartal	8	0,5	12	0,7	7	0,4
subpartal	7	0,4	11	0,6	6	0,4
<i>davon:</i> postpartal innerhalb der ersten 7 Lebensstage	10	0,6	7	0,4	5	0,3
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	2	0,1	1	0,1	2	0,1
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	1	0,1	2	0,1	1	0,1
Gesamt Todesfälle	28	1,7	33	1,9	21	1,3

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

Da die Fallzahlen sehr klein sind und daher die Todesrate von Jahr zu Jahr schwankt, wird an dieser Stelle die Angabe für mehrere Jahre zusammen ausgewiesen: Auf alle bei QUAG dokumentierten 217.364 als Hausgeburt oder in einer hebammengeleiteten Einrichtung begonnenen Geburten der Jahre 2005 bis einschließlich 2022 bezogen liegt die perinatale Mortalität bei 1,47‰ (Tabelle 91).

Doch wird noch eine größere Anzahl Datensätze benötigt, um eine Aussage wie „die perinatale Mortalität betrifft etwa 1-2 Kinder auf 1.000 Geburten“ abzusichern.

Tabelle 91 Perinatale Mortalität 2005 bis 2022 aller als Hausgeburt oder in einer HgE begonnener Geburten

Jahr	Geburten	davon verstorben p.M.*	
	Anzahl	Anzahl	Promille
2005	10.003	21	2,10
2006	9.500	12	1,26
2007	9.428	2	0,21
2008	9.736	18	1,85
2009	10.374	22	2,12
2010	10.699	17	1,59
2011	10.377	11	1,06
2012	10.734	19	1,77
2013	10.600	16	1,51
2014	11.157	18	1,61
2015	11.039	15	1,36
2016	12.170	14	1,15
2017	12.718	21	1,65
2018	13.828	22	1,59
2019	14.319	18	1,26
2020	16.202	18	1,11
2021	17.530	30	1,71
2022	16.950	25	1,47
Gesamt	217.364	319	1,47

Promilleangaben beziehen sich auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs *Hierin berücksichtigt wurden auch alle Fälle ohne Angabe eines Todeszeitpunktes

6.3 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

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

Tabelle 92 Zustandsbeurteilung für Mutter und Kind

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

Werden Mutter und Kind unabhängig vom letztendlichen Geburtsort zusammen betrachtet, so ist ein unauffälliger Zustand nach der Geburt sowohl bei der Mutter als auch beim Kind in 85,7% aller Geburten gegeben (Tabelle 93).

Tabelle 93 Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum						Gesamt 2021	
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2022		Gesamt 2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	14.532	85,7	1.482	8,7	16.014	94,5	16.321	93,1
auffällig	626	3,7	131	0,8	757	4,5	805	4,6
Keine Zuordnung aufgrund fehlender Angaben zu kindl. Morbiditäten	168	1,0	11	0,1	179	1,1	404	2,3
Gesamt	15.326	90,4	1.624	9,6	16.950	100,0	17.530	100,0

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

Anhang A

Kurzdarstellung der Geminigeburten 2022 (sowohl als Hausgeburt oder in einer HgE geplanter als auch ungeplanter Geburten)

Für das Jahr 2022 sind sieben Geminigeburten erfasst. Eine Frau ist Erstgebärende und sechs Frauen sind Mehrgebärende. Drei Frauen haben Hausgeburten, die übrigen Klinikgeburten geplant. Alle Geburten wurden zu Hause beendet. Drei schwangere Frauen haben vor Abschluss von 37 SSW, vier Frauen am Termin (bis 42 SSW) geboren.

Alle Frauen haben die Kinder spontan geboren. Bei keinem Neugeborenen lag eine Morbidität nach Katalog ICD-10 vor. Der Apgar Wert nach 5 Minuten liegt bei 12 Kindern über 8, bei einem bei 8 und bei einem unter 8. Kein Kind musste nach der Geburt in die Klinik übergeleitet werden. Die vorhandenen Angaben zeigen Auffälligkeiten bei drei Müttern. Aus Datenschutzgründen wird auf eine noch detailliertere Darstellung verzichtet.

Anhang B

Kurzdarstellung der für die Klinik geplanten und ungeplant als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten 2022

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

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. Im Jahr 2022 wurden bezogen auf alle 17.138 dokumentierten Einlingsgeburten 1,2% als ungeplante außerklinische Geburten bei der QUAG von den Hebammen erfasst. Die Grundgesamtmenge der weiteren Tabellen besteht aus N=188 Einlingsgeburten.

ungeplant außerklinisch beendete Geburten 2022	Anzahl	Prozent
Einlingsgeburten	188	100,0

Anamnese

Parität	Anzahl	Prozent (N=188)
Erstgebärende	35	18,6
Zweitgebärende	104	55,3
Mehrggebärende (> 2)	49	26,1
Gesamt	188	100,0

Befund nach Katalog A und/oder B	Anzahl	Prozent (N=188)
nein	51	27,1
ja	137	72,9
Gesamt	188	100,0

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

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbefunde nach Katalog A	Anzahl	Prozent (N=188)
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	43	22,9
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche)	14	7,5
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	7	3,7
A04 Allergie	26	13,8
A05 Frühere Bluttransfusionen	1	0,5
A06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche)	8	4,3
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	2	1,1
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegang. Schwangersch.)	0	0,0
A09 Diabetes mellitus	3	1,6
A10 Adipositas	16	8,5
A11 Kleinwuchs	0	0,0
A12 Skelettanomalien	2	1,1
A13 Schwangere unter 18 Jahren	1	0,5
A14 Schwangere über 35 Jahren	59	31,4
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	9	4,8
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	6	3,2
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	9	4,8
A18 Zustand nach Mangelgeburt	1	0,5
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr.	10	5,3
A20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	5	2,7
A21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb.	13	6,9
A22 Komplikationen post partum	3	1,6
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	21	11,2
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen	4	2,1
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	4	2,1
A26 Andere Besonderheiten	6	3,2
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=188)
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg.	5	2,7
B28 Dauermedikation	7	3,7
B29 Abusus	2	1,1
B30 Besondere psychische Belastung	2	1,1
B31 Besondere soziale Belastung	0	0,0
B32 Blutungen vor der 28. SSW	0	0,0
B33 Blutungen nach der 28. SSW	0	0,0
B34 Placenta praevia	0	0,0
B35 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
B36 Hydramnion	0	0,0
B37 Oligohydramnie	0	0,0
B38 Terminunklarheit	1	0,5
B39 Placenta-Insuffizienz	0	0,0
B40 Isthmozervikale Insuffizienz	0	0,0
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit	1	0,5
B42 Anämie	1	0,5
B43 Harnwegsinfektion	0	0,0
B44 Indirekter Coombstest positiv	0	0,0
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	1	0,5
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	4,8
B51 Lageanomalie	0	0,0
B52 Andere Besonderheiten	6	3,2
B53 Hyperemesis	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich

Geburt

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=188)
Klinik	174	92,6
Sonstiger Ort	14	7,4
Gesamt	188	100,0

tatsächlicher Geburtsort	Anzahl	Prozent (N=188)
Arztpraxis	0	0,0
HgE (Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)	5	2,7
Häusliches Umfeld, zu Hause	176	93,6
Sonstiger Ort	7	3,7
Gesamt	188	100,0

Eintreffen der Hebamme	Anzahl	Prozent (N=188)
Eintreffen über eine Stunde vor der Geburt	56	29,8
Eintreffen bis zu einer Stunde vor der Geburt	93	49,5
Eintreffen zur Geburt	5	2,7
Eintreffen nach Geburt	34	18,1
Gesamt	188	100,0

Arzt anwesend	Anzahl	Prozent (N=188)
nein	142	75,5
ja, zur Geburt	22	11,7
ja, nach der Geburt	20	10,6
ja, zur Verlegung von Mutter und/oder Kind	4	2,1
Gesamt	188	100,0

weitere Personen anwesend	Anzahl	Prozent (N=188)
nein	11	5,9
ja	177	94,1
Gesamt	188	100,0

Tragzeit	Anzahl	Prozent (N=188)
≤ 35+6 Wochen	3	1,6
36+0 bis 36+6	7	3,7
37+0 bis 39+6	94	50,0
40+0 bis 40+6	59	31,4
41+0 bis 41+6	24	12,8
42+0 bis 42+6	1	0,5
43+0 bis 43+6	0	0,0
≥ 44+0 Wochen	0	0,0
Gesamt	188	100,0

Geburtsmodus	Anzahl	Prozent (N=188)
spontan	188	100,0
vaginal-operativ	0	0,0
Gesamt	188	100,0

Geburtsbefunde vorhanden	Anzahl	Prozent (N=188)
nein	81	43,1
ja	107	56,9
Gesamt	188	100,0

Geburtsbefunde nach Katalog C	Anzahl	Prozent (N=188)
C60 Vorzeitiger Blasensprung	13	6,9
C61 Überschreitung des Termins [SSW >40+0]	74	39,4
C62 Mißbildung	0	0,0
C63 Frühgeburt	10	5,3
C64 Mehrlingsschwangerschaft	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz	0	0,0
C66 Gestose/Eklampsie	1	0,5
C67 RH-Inkompatibilität	0	0,0
C68 Diabetes mellitus	3	1,6
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen	25	13,3
C70 Plazenta praevia	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung	0	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen	1	0,5
C73 Amnion-Infektionssyndrom	0	0,0
C74 Fieber unter der Geburt	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung	5	2,7
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,5
C77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	0	0,0
C78 Grünes Fruchtwasser	3	1,6
C79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	1	0,5
C80 Nabelschnurvorfall	0	0,0
C81 sonstige Nabelschnurkomplikationen	2	1,1
C82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	0	0,0
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	0	0,0
C88 Hintere Hinterhauptslage	1	0,5
C89 Vorderhauptslage	0	0,0
C90 Gesichtslage/Stirnlage	0	0,0
C91 Tiefer Querstand	2	1,1
C92 Hoher Geradstand	0	0,0
C93 Sonstige regelwidrige Schädellagen	0	0,0
C94 Sonstiges	4	2,1
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 – Angaben zum Kind

Apgar Wert nach 5 Minuten	Anzahl	Prozent (N=188)
0	0	0,00
1 - 2	0	0,00
3 - 4	1	0,53
5 - 6	0	0,00
7 - 8	4	2,13
9 - 10	183	97,34
Gesamt	188	100,00

Längenbezogenes Gewicht	Anzahl	Prozent (N=188)
< 40g/cm	0	0,0
40-49g/cm	2	1,1
50-59g/cm	24	12,8
60-69g/cm	90	47,9
≥ 70g/cm	72	38,3
Gesamt	188	100,0

Perinatale Mortalität	Anzahl
Nein	188
Ja	0
Gesamt	188

Überleitung des Kindes nach der Geburt in eine Klinik	Anzahl	Prozent (N=188)
Nein	180	95,7
Ja	8	4,3
Gesamt	188	100,0

Kindl. Morbidität vorhanden	Anzahl	Prozent (N=188)
Nein	178	94,7
Ja	10	5,3
Unbekannt	0	0,0
Gesamt	188	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=188)	davon Verlegung in Kinder- klinik Anzahl
(P00-P04) Schädigung des Feten u. Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit u. Entbindung	1	0,53	0
(P05-P08) Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum	0	0,00	0
(P10-P15) Geburtstrauma	0	0,00	0
(P20-P29) Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	5	2,66	4
(P35-P39) Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	1	0,53	1
(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	0	0,00	0
(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	0	0,00	0
(P90-P96) Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1	0,53	1
(Q00-Q07) Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	1	0,53	1
(Q10-Q18) Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	0	0,00	0
(Q20-Q28) Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	1	0,53	1
(Q30-Q34) Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	0	0,00	0
(Q35-Q37) Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte	1	0,53	1
(Q38-Q45) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	0	0,00	0
(Q50-Q56) Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane	2	1,06	0
(Q60-Q64) Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	0	0,00	0
(Q65-Q79) Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	1	0,53	0
(Q80-Q89) Sonstige angeborene Fehlbildungen	0	0,00	0
(Q90-Q99) Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	0	0,00	0

Mehrfachnennungen bei Morbidität möglich.

Nach der Geburt – Angaben zur Mutter

Probleme der Mutter postpartal	Anzahl	Prozent (N=188)
nein	160	85,1
ja	28	14,9
Gesamt	188	100,0

Mütterliche Probleme laut Katalog E nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=188)
keine mütterlichen Probleme nach der Geburt	160	81,2
E 120 – Blutungen über 1000ml	5	2,5
E 121 – Plazentaretention	10	5,1
E 122 – unvollständige Plazenta	3	1,5
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	3	1,5
E 124 – Eklampsie, HELLP	1	0,5
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	0	0,0
E 126 – Kreislaufinstabilität	2	1,0
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	4	2,0
E 132 – Sonstiges	9	4,6

Mehrfachnennungen möglich

Überleitung der Mutter nach der Geburt	Anzahl	Prozent (N=188)
Mutter nicht verlegt	133	70,7
Mutter verlegt	55	29,3
Gesamt	188	100,0

Grund für Überleitung (Mutter) laut Katalog E	Anzahl	Prozent (N=55)
E100 Auf Wunsch der Mutter	0	0,0
E 120 – Blutungen über 1000ml	1	1,8
E 121 – Plazentaretention	9	16,4
E 122 – unvollständige Plazenta	2	3,6
E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen	3	5,5
E 124 – Eklampsie, HELLP	1	1,8
E 125 – Vd. auf andere schwere behandlungsbed. Komplikationen	0	0,0
E 126 – Kreislaufinstabilität	0	0,0
E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I°)	0	0,0
E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen	22	40,0
E 131 – zum normalen Wochenbett	10	18,2
E 132 – Sonstiges	7	12,7
Gesamt	55	100,0

Keine Mehrfachnennungen möglich

Mütterliche Mortalität	Anzahl
Nein	188
Ja	0
Gesamt	188

Anhang C

Geburtenzahlen in Deutschland

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

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

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

Jahr	Alle geborenen Kinder in Deutschland incl. Verlegungen aus der Außerlinik, Zwillinge und Totgeburten ³	davon dokumentiert, außerklinisch geborene Kinder ² (=Anteil an allen in Deutschland geborenen Kindern)	
		incl. außerklinisch geborene Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplant akl. beendete Geburten	Prozent bezogen auf die Anzahl aller in Deutschland geborenen Kinder (aus Spalte 2)
	Anzahl	Anzahl	Prozent
2011	665.072	8.828	1,33
2012	675.944	9.090	1,34
2013	684.625	8.943	1,31
2014	717.524	9.431	1,31
2015	740.362	9.366	1,27
2016	795.041	10.365	1,30
2017	787.884	10.630	1,35
2018	790.553	11.956	1,51
2019	781.270	12.242	1,57
2020	776.306	13.969	1,80
2021	798.912	15.125	1,89
2022	742.066	14.401	1,94

² Alle bei QUAG dokumentierten, geplant und ungeplant außerklinisch beendeten Geburten inkl. Zwillingen und Totgeburten

³ Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene

Von QUAG erhobene Daten

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

Tabelle 2 In die Dauererhebung eingegangene Geburten von Kindern ab 2011

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

* Inklusive Zwillinge und ungeplant außerklinisch in Deutschland geborene Kinder

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

Außerklinische Geburt geplant, aber die Geburt nicht dort begonnen

Um die Darstellung der Hebammenarbeit in der außerklinischen Geburtshilfe zu vervollständigen, wird an dieser Stelle die Anzahl der seit 2012 von QUAG e.V. erfassten schwangeren Frauen genannt, die für sich eine Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus geplant hatten, aber die Geburt dort dann nicht begonnen haben. Für das Jahr 2022 wurden insgesamt 3.993 Fälle gemeldet (im Jahr zuvor 3.502 Fälle).

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

Tabelle 3 Gründe für das Nichtzustandekommen außerklinischer Geburtsbetreuungen

Gründe für abgesagte außerklinische Geburtsbetreuungen bzw. nicht außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2022	Anzahl	Prozent
Umentscheidung durch Frau / Paar	958	24,0
keine freien Kapazitäten der Hebamme	768	19,2
Anwendung der Kriterien zum außerklinischen Geburtsort aus dem Hebammenvertrag	606	15,1
andere Gründe (z.B. Fehlgeburt bis 21.+6 SSW nach frühzeitiger Anmeldung zur außerklinischen Geburt)	485	12,1
Entwicklung von Geburtsbefunden bis 36+6 SSW (z.B. erfolgte Frühgeburt, HELLP)	453	11,3
Entwicklung von Befunden oder Risiken ab 37.+0 SSW, die nicht im Kriterienkatalog zum außerklinischen Geburtsort stehen (akute Befunde z.B. Psyche, Galle, Appendix, Niere, Retardierung, Herpes s.)	231	5,8
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	174	4,4
Verlegung sub partu und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorzeitiger Blasensprung mit sehr langer Betreuung ohne ausreichende Wehenentwicklung)	125	3,1
wegen sofortiger Weiterleitung bei Geb.-beginn (z.B. Blasensprung mit dickgrünem Fruchtwasser, vorzeitige Plazentalösung)	123	3,1
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	53	1,3
späte Fehlgeburt ab der 22.+0 SSW (Kind mit Geb.-gewicht unter 500g)	17	0,4
Gesamt	3.993	100,0

Anhang D

Der Dokumentationsbogen

Der seit dem Jahr 2005 gültige und in 2013 sowie 2016 und 2020 geringfügig adaptierte Erhebungsbogen fragt nicht nur fachliche, sondern auch darüberhinausgehende Aspekte der außerklinischen Geburtshilfe ab. Die zentralen geburtsmedizinischen Merkmale des klinischen Perinatalbogens wurden in den außerklinischen Dokumentationsbogen übernommen. Dazu gehören auch die medizinischen Befundkataloge A und B aus den Mutterschaftsrichtlinien⁴ bzw. dem Mutterpass, der Katalog C (Schlüssel 2) der klinischen Perinatalerfassung⁵ – geburtshilfliche Befunde sowie der bisherige Katalog D zu kindlichen Morbiditäten. Eine Angleichung dieses Befundkatalogs D an den ICD-10-Katalog erfolgte mit dem Jahrgang 2018. Mit diesem internationalen Kriterienkatalog von Krankheiten und Gesundheitsproblemen können kindliche Morbiditäten differenzierter und international vergleichbar dargestellt werden. Darüber hinaus ist der Befundkatalog E eingefügt, welcher der besonderen Situation sub- und postpartaler Verlegungen in der außerklinischen Geburtshilfe Rechnung trägt und im Jahr 2021 eine Anpassung erhalten hat.

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

⁴ [Mutterpass \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de) darin S.5 und 6

⁵ **Schlüssel 2** "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken" beim IQTiG: https://iqtig.org/downloads/erfassung/2022/v09/161/Ausfuellhinweise_16_1.html

Abb.1

Der Dokumentationsbeleg ab 2021 mit/ohne Verlegungsblock sub partial sowie die Kataloge (insges. 5 Seiten)

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

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

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

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

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

Der Befundkatalog gültig ab 01.01.2021

<p>Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass)</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche) 03 Blutungs-/Thromboseneigung 04 Allergie 05 Frühere Bluttransfusionen 06 Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) (648.4) 07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) (648.9) 08 Rhesus-Inkompatibilität (bei voraus gegangen Schwangersch.) (656.1) 09 Diabetes mellitus (648.0) 10 Adipositas 11 Kleinwuchs 12 Skelettanomalien 13 Schwangere unter 18 Jahren 14 Schwangere über 35 Jahren(659.-) 15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung 17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) 18 Zustand nach Mangelgeburt 19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten / Abbr. 20 Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 Komplikationen bei voraus gegangenen Entb. 22 Komplikationen post partum 23 Zustand nach Sectio (654.2) 24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2) 25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr) 26 Andere Besonderheiten 54 Zustand nach HELLP 55 Zustand nach Eklampsie 56 Zustand nach Hypertonie <p>Katalog B (zu Zeile 15) Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (identisch mit Mutterpass)</p> <ol style="list-style-type: none"> 27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-) 28 Dauermedikation 29 Abusus (648.-) 30 Besondere psychische Belastung (648.4) 31 Besondere soziale Belastung (648.9) 32 Blutungen vor der 28. SSW(640.-) 33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-) 34 Placenta praevia (641.-) 35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 36 Hydramnion (657) 37 Oligohydramnie (658.0) 38 Terminklarheit (646.9) 39 Placenta-Insuffizienz (656.5) 40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5) 41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-) 42 Anämie (648.2) 43 Harnwegsinfektion (646.6) 44 Indirekter Coombstest positiv (656.1) 45 Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-) 47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr (646.2) 48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1) 49 Hypotonie (669.2) 50 Gestationsdiabetes (648.0) 51 Lageanomalie (652.-) 52 Andere Besonderheiten (646.9) 53 Hyperemesis 	<p>Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</p> <ol style="list-style-type: none"> 60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Fehlbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (656.5) 66 Gestose/Eklampsie (642.5) 67 RH-Inkompatibilität (656.1) 68 Diabetes mellitus (648.0) 69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen (654.2) 70 Plazenta praevia (641.-) 71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2) 72 Sonstige uterine Blutungen (641.9) 73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4) 74 Fieber unter der Geburt (659.2) 75 Mütterliche Erkrankung (648.-) 76 Mangelnde Kooperation der Mutter 77 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne (656.3) 78 Grünes Fruchtwasser (656.3) 79 Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) (656.3) 80 Nabelschnurvorfall (663.0) 81 sonstige Nabelschnurkomplikationen (663.9) 82 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (662.0) 83 Protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode (662.2) 84 Absolutes oder relatives Missverhältnis zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4) 85 Erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1) 86 Querlage/Schräglage (652.2) 87 Beckenendlage (652.3) 88 Hintere Hinterhauptslage (660.3) 89 Vorderhauptslage (652.5) 90 Gesichtslage/Stirnlage (652.4) 91 Tiefer Querstand (660.3) 92 Hoher Geradstand (652.5) 93 Sonstige regelwidrige Schädellagen (652.8) 94 Sonstiges 95 HELLP 96 intrauteriner Fruchttod (656.4) 97 pathologischer Dopplerbefund 98 Schulterdystokie <p>Katalog E (zu Zeilen 28, 34 und 43) <u>Verlegung der Mutter sub partu</u></p> <p>100 Auf Wunsch der Mutter (zusätzlich zu Katalog C)</p> <p><u>Verlegung der Mutter post partu</u></p> <p>E 120 – Blutungen über 1000ml E 121 – Plazentaretenion E 122 – unvollständige Plazenta E 123 – komplizierte Geburtsverletzungen E 124 – Eklampsie, HELLP E 125 – Verdacht auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen E 126 – Kreislaufinstabilität E 127 – Bltg. zwischen 500 und 1000ml (Atonie I*)</p> <p>ab hier auch bei Frage 43 als Verlegungsgrund gültig</p> <p>E 130 – zur Nahtversorgung der Epi o.a. Verletzungen E 131 – zum normalen Wochenbett E 132 – Sonstiges</p>	<p>Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen Geburtsort des Kindes</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern 09 Niedersachsen 10 NRW 11 Rheinland - Pfalz 12 Saarland 13 Sachsen - Anhalt 14 Sachsen 15 Schleswig - Holstein 16 Thüringen <p>ab hier betreute Geburten in angrenzenden Nachbarländern (diese kommen nicht in die Gesamtauswertung, auch wenn es GKV-versicherte Frauen gewesen sein sollten)</p> <ol style="list-style-type: none"> 20 Dänemark 21 Niederlande 22 Belgien 23 Luxemburg 24 Frankreich 25 Schweiz 26 Österreich 27 Tschechien 28 Polen <p>Katalog D (zu Zeilen 50, 53, 56) Postpartale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe der Neugeborenen und Diagnose bei verstorbenen Kindern</p> <p>NUR bis Ende 2017 gültig! Neue Verschlüsselung nach ICD-10 ab 01.01.2018! ab S. 2 folgend</p>
--	--	---

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

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