

Einige Ergebnisse aus der Geburtenstatistik für außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2022

Beileger zum Aufklärungsbogen

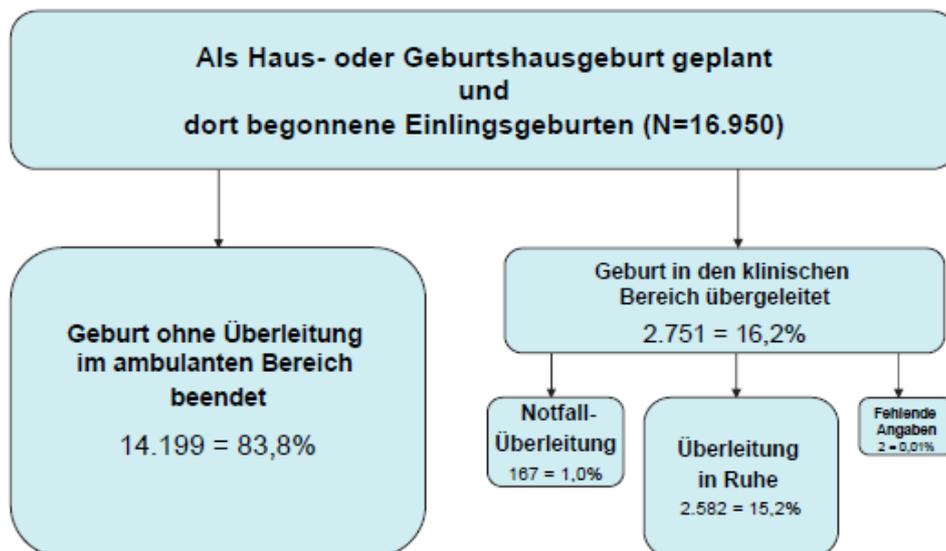
(als Arbeitshilfe für außerklinische Geburtshelferinnen)



In regelmäßigen Qualitätsberichten veröffentlicht QUAG e.V. aktuelle Zahlen und Fakten zu geplant außerklinisch begonnenen Geburten. Auch wenn die Dokumentation seit Ende 2015 für gesetzlich krankenversichert betreute Geburten im häuslichen Umfeld verpflichtend ist und seit 2008 bereits etabliert für Geburten in Geburtshäusern, ist eine hundertprozentige Erfassung aus verschiedenen Gründen (z.B. Geburten mit Rettungsdienst oder andere Geburten¹) nicht möglich.

Die kompletten Berichte können auf der Homepage www.quag.de eingesehen oder über QUAG e.V. bestellt werden. Die darin veröffentlichten Ergebnisse zu den Geburtsbegleitungen geplanter außerklinischer Geburten decken sich weitgehend mit internationalen Studien sowie mit den Daten aus der 5-Jahres-Studie „Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland“ / German Out-Of-Hospital-Birth-Study 2000–2004 mit über 42.000 Geburten.

Für das Jahr 2022 können auf der Basis von 16.950 außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten wiederholt repräsentative Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland dargestellt werden. Von diesen Geburten wurden 7.772 / 45,9% als Geburt im häuslichen Umfeld (Hausgeburt) sowie 9.178 / 54,1% Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE = Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe, Entbindungsheim) begonnen*.

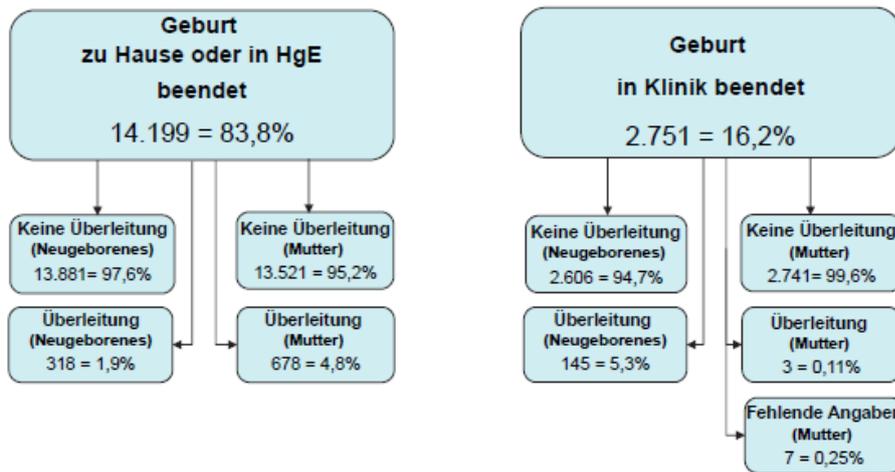


Überblick über die sub- und postpartal verlegten Geburten 2022, Prozentzahlen bezogen auf N=16.950 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2022)²

Für alle Angaben mit * finden Sie die Tabellen o. Abbildungen im Jahresbericht unter <http://www.quag.de/quag/publikationen.htm>

¹ Alleingeburten, Babyklappenkinder, Geburt mit Neonatizid

² Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.



Unter den 2.751 übergeleiteten und in Klinik beendeten Geburten sind während des Transportes sieben Kinder geboren worden (siehe Tabelle 74 im QUAG-Bericht 2022)

Für alle 16.950 zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung geplant begonnenen Geburten, die entweder an diesem außerklinischen Ort oder in einer Klinik beendet wurden, bieten die beiden Tabellen in diesem Dokument die wesentlichen Ergebnisse.

Wesentliche Ergebnisse 2022 für die Mütter mit geplanten außerklinischen Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort (die Ergebnisse stehen also für alle geplant außerklinisch beendeten, aber auch für die in eine Klinik übergeleiteten und dort beendeten Geburten)

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 ³ 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 ⁴	15.326	90,4
Mutter verstorben ⁵	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 oder das trifft somit für ca. 16 von 100 Frauen zu. Zugleich bedeutet dies, dass 84 von hundert Gebärenden ihr Kind wie geplant außerklinisch gebären konnten (83,2% aller Geburten).

Diese Daten finden Sie in der nächsten Tabelle mit einigen weiteren strukturellen Ergebnissen rund um die außerklinische Geburtshilfe.

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)

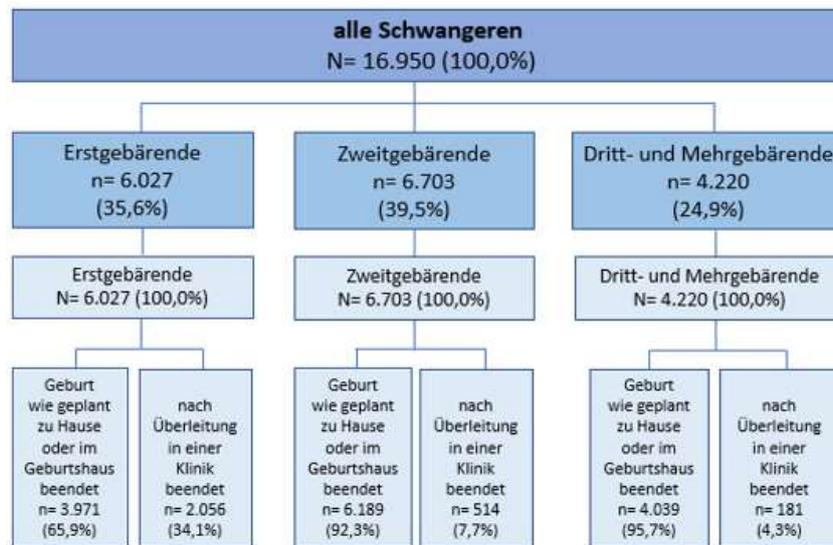
*Prozent bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE beendeten Einlingsgeburten (N=14.199)

³ 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.

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

⁵ Mutter im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben (Definition maternale Mortalität)

Da sich dieses Ergebnis für die Schwangeren nach ihrer Parität unterscheidet, zeigt die folgende Abbildung alle Schwangeren mit geplant außerklinisch begonnener Geburt (nur Einlinge) im Jahr 2021, aufgeteilt nach Erstgebärende, Zweitgebärende sowie Dritt- und Mehrgebärende⁶.



Erstgebärende werden demnach häufiger verlegt, es können rund 66 von 100 Frauen außerklinisch gebären (65,9%) und etwa 34 beenden ihre Geburt nach Verlegung in der Klinik. Etwa 82 von hundert Erstgebärenden können unabhängig vom letztendlichen Geburtsort mit einer Spontangeburt rechnen, wenn Sie eine Geburt zu Hause oder im Geburtshaus geplant begonnen haben, wie die nächste Tabelle zeigt.

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

Erstgebärende sind Frauen, die noch nie ein Kind geboren haben. Im Vergleich mit anderen geburtshilflichen Statistiken oder Studien haben Erstgebärende daher gegenüber Zweit- und Mehrgebärende meist höhere Werte/Ergebnisse, wie eine erhöhte Verlegungsrate, einen Kaiserschnitt in der Klinik nach der Verlegung oder mehr Geburtsverletzungen.

Es folgen einige Ergebnisse für die geborenen Kinder zu Hause oder in einem Geburtshaus oder nach Verlegung der Gebärenden in einer Klinik.

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.

⁶ Eventuelle Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch auf beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

Ergebnisse für die geborenen Kinder (Einlinge) 2021, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort (die Ergebnisse stehen also für alle geplant außerklinisch beendeten, aber auch für die in eine Klinik übergeleiteten und dort beendeten Geburten)

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 ⁷	16.817	99,3
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht ⁸	38	0,22
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 ⁹ , P22): Atemnot beim Neugeborenen	207	1,22
Kind verstorben ¹⁰	25	0,15

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

Ergebnisse, die hier oben nicht in den Tabellen und der Abbildung zu finden sind, können im Qualitätsbericht des jeweiligen Jahrgangs nachgeschlagen werden.

Für eine außerklinische Geburt sollten die Schwangere und ihr Ungeborenes möglichst gesund sein. Vergleiche mit klinischen Geburtsergebnissen sind aufgrund verschiedener Frauen mit unterschiedlicher Sozialisierung, verschiedenen Schwangerschaftsverläufen und/ oder (Vor-) Erkrankungen daher grundsätzlich schwierig. Klinik-Geburten enthalten immer mehr Frauen mit Vorerkrankungen oder problematischen Schwangerschaftsverläufen als Außerlinik-Geburten.

Im Jahr 2011 wurde als Projektarbeit von GKV-SV und den Hebammenverbänden ein Vergleich für Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) und Klinikgeburten vorgenommen¹¹. In beiden Settings wurden unkomplizierte Spontangeburt gefiltert, so dass der Vergleich auf den Standard „vaginale Geburt und reifer Einling (37+0 bis 41+6)“ herauslief. Ziel des Projektes war es, einen Vergleich insbesondere des Outcomes bei klinischen und außerklinischen Geburten zu realisieren. Ansätze zum Vergleich der Prozess- und Strukturqualität fanden ebenfalls Berücksichtigung. Mit Hilfe der Ergebnisse dieses Pilotprojektes sollten sich Rückschlüsse auf die Versorgungsqualitäten ziehen lassen. Somit könnten die weitergehenden Analysen der Ergebnisse des Pilotprojektes in Zukunft dazu beitragen

1. die qualitätssichernden Maßnahmen in Kliniken und HgE anzupassen und ggf. zu verbessern,
2. den Frauen die Wahl des Geburtsortes zu erleichtern sowie
3. bestmögliche Betreuungsergebnisse für die Frauen mit ihren Ungeborenen und später Neugeborenen zu erzielen sowie darzustellen.

Die Ergebnisse:

Eine Geburt mit intaktem Damm konnte signifikant häufiger in der HgE erreicht werden, gleich selten waren höhergradige Dammrisse in beiden Settings. Der Anteil der Kinder mit einem 5-Minuten-Apgar kleiner 7 war nach HgE-Geburt größer, 10 Minuten nach der Geburt hatte sich die Situation jedoch soweit normalisiert, dass kein signifikanter Unterschied mehr nachgewiesen werden konnte. Der neu aufgestellte Parameter zur gemeinsamen Entlassung von Mutter und Kind nach der Geburt nach Hause erwies sich als tauglich. Hier erzielte die HgE das bessere Ergebnis. Die untersuchten Prozessparameter bestätigen, dass in HgE weniger Medikamente zum Einsatz kamen und die Varianz hinsichtlich der Gebärlagen deutlich größer war.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ Katalog ICD-10 = internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen.

¹⁰ Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben (Definition perinatale Mortalität).

¹¹<http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf>