

# Einige Ergebnisse aus der Geburtenstatistik für außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2018

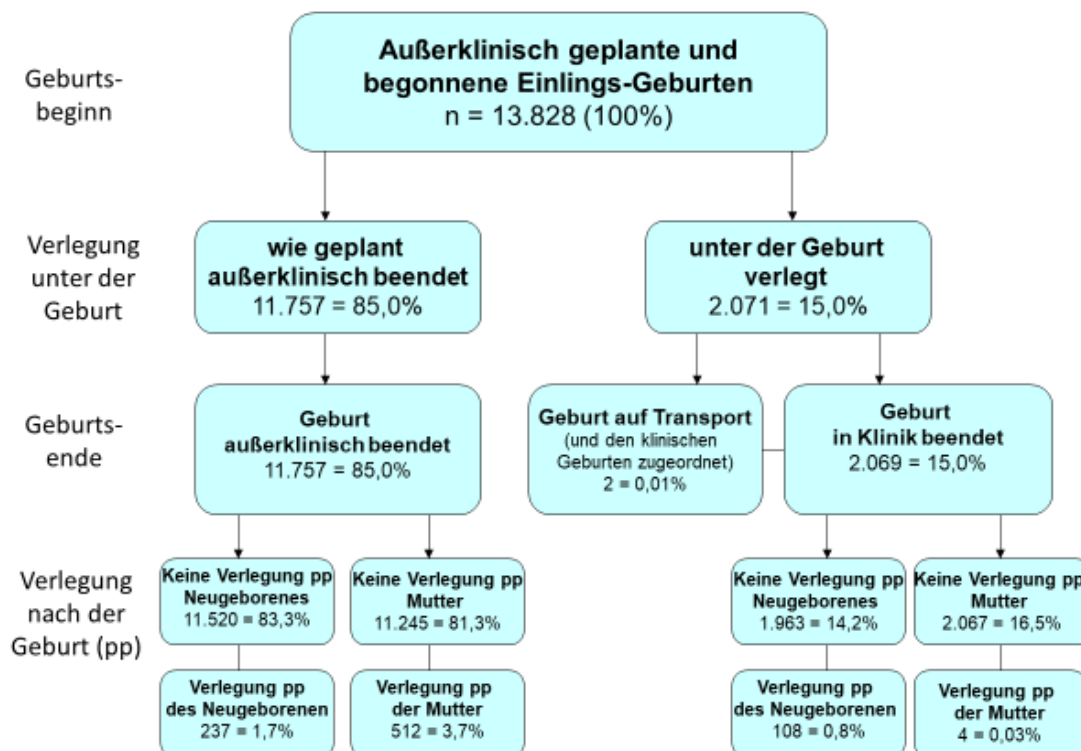
## Beileger zum Aufklärungsbogen



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 für alle Geburten in Geburtshäusern, ist eine hundertprozentige Erfassung aus verschiedenen Gründen (z.B. Geburten mit Rettungsdienst, Alleingeburten, Babyklappenkinder, kriminologische Geburten) nicht möglich.

Die kompletten Berichte können auf der Homepage [www.quag.de](http://www.quag.de) eingesehen 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 2018 können auf der Basis von 13.828 außerklinisch geplant begonnenen *Einlingsgeburten* wiederholt repräsentative Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland dargestellt werden. Von diesen Geburten wurden 6.071 / 43,9% als Geburt im häuslichen Umfeld (Hausgeburt) sowie 7.757 / 56,1% Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE =Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe, Entbindungsheim) begonnen.



Zusammenfassend lässt sich für alle 13.828 zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Geburtshaus) geplant außerklinisch begonnenen Geburten (inklusive der 2.071 verlegten und in der Klinik beendeten Geburten) im Jahr 2018 sagen:

<b>alle Schwangeren / alle Kinder (nur Einlinge n= 13.828)</b>	<b>100,00%</b>
Folgende Prozentbezüge auf alle außerklinisch geplant begonnenen Geburten, außer ein anderer Bezug ist erwähnt (kursiv)	
<b>Spontangeburt (n= 12.798)</b>	<b>92,6%</b>
<i>Bevorzugte Gebärlage bei vaginaler Geburt<sup>1</sup> = Vierfüßlerstand (n= 3.689)</i>	<i>28,0%</i>
<i>Damm intakt nach vaginaler Geburt (n= 5.818)</i>	<i>44,1%</i>
<i>Dammriss dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt (n= 109)</i>	<i>0,8%</i>
<i>Episiotomie bei vaginaler Geburt (n= 434)</i>	<i>3,3%</i>
<b>Keinerlei Interventionen im außerklin. Betreuungsrahmen (n= 5.248)</b>	<b>41,2%</b>
<b>Geburt mittels Zange oder Sauglocke (n= 387)</b>	<b>2,8%</b>
<b>Kaiserschnitt nach Verlegung in der Klinik (n= 642)</b>	<b>4,6%</b>
<b>Geburtsbegleitende Maßnahmen (n= 6.001)</b>	<b>43,4%</b>
<b>Keine mütterlichen Probleme nach der Geburt (n= 13.026)</b>	<b>94,2%</b>
<b>Verlegung der Mutter nach der Geburt (n= 516)</b>	<b>3,7%</b>
<b>Zustand des Kindes 5 Minuten nach der Geburt</b> (Apgar-Wert <sup>2</sup> größer/gleich 7 Punkte) (n= 13.716)	<b>99,1%</b>
<b>Häufigste kindl. Erkrankung (nach Katalog ICD-10) = P22 Atemnot (n= 186)</b>	<b>1,4%</b>
<b>Perinatale Mortalität<sup>3</sup> (n= 22)</b>	<b>0,16% (= 1,6‰)</b>
<b>Maternale Mortalität<sup>4</sup> (n= 0)</b>	<b>0,0%</b>
<b>Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet (n= 11.757)</b>	<b>85,0%</b>
<b>Verlegung in eine Klinik unter der Geburt (n= 2.071)</b>	<b>15,0%</b>
<i>davon in Ruhe verlegte Geburten (n= 1.938)</i>	<i>14,0%</i>
<i>in Eile verlegte Geburten (n= 132)</i>	<i>1,0%</i>

Von allen 1.938 Verlegungen in Ruhe während der Geburt erfolgt ein hoher Prozentsatz auf Grund von Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode (42,3%), also ohne Stress und dringende Gründe. Meist wird hier die vorher vereinbarte Wunschklinik angefahren, selbst wenn es nicht die nächstgelegene ist.

Bei einer Verlegung in Eile geht es wirklich um eine direkte und schnelle Verlegung in die nächste Klinik. Bei mehr als der Hälfte aller 132 Verlegungen in Eile war der Grund nicht normale bzw. auffällige Herztöne und somit vor allem Sorge um das ungeborene Kind (64,4%).

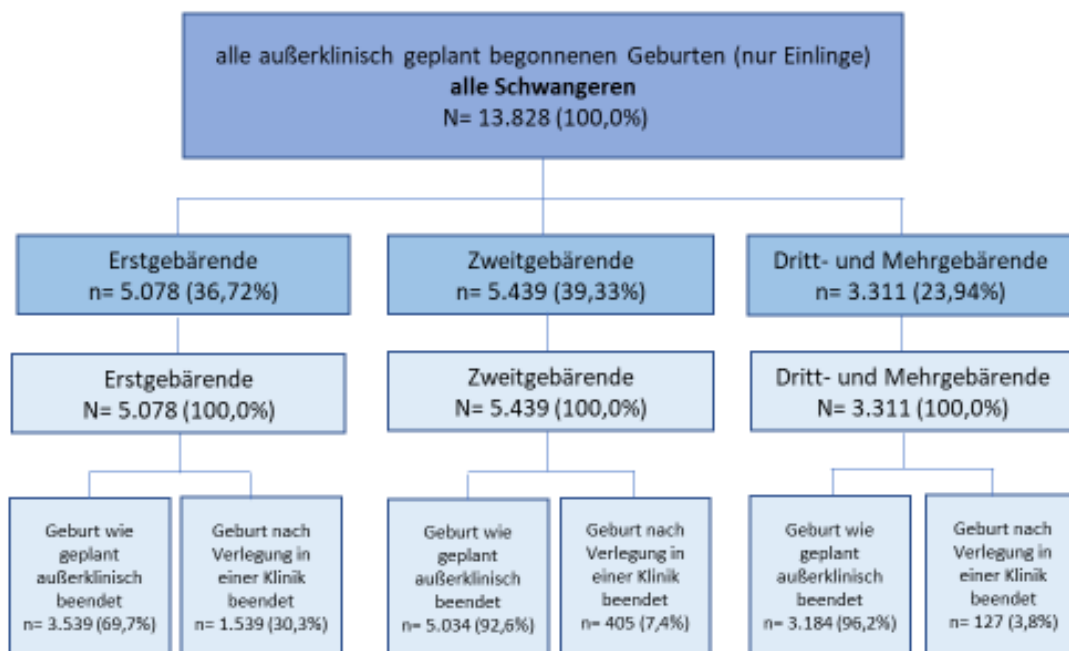
Die folgende Abbildung zeigt die geplant außerklinisch beenden Geburten bzw. unter der Geburt in eine Klinik verlegte Frauen aufgeteilt für Erstgebärende, Zweitgebärende sowie für Dritt- und Mehrgebärenden.

<sup>1</sup> Vaginale Geburt sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt oder alle Spontangeburt zuzüglich Geburten mittels Zange oder Sauglocke, in 2018 n=13.185 Gebärende auf welche hier der %-Bezug erfolgt

<sup>2</sup> Der APGAR-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen, von 7 bis 10 Punkten geht es dem Baby gut bis sehr gut.

<sup>3</sup> Kind vor, unter oder bis 7. Tag nach der Geburt verstorben

<sup>4</sup> Mutter die im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder bis zu 42 Tage danach verstorben ist



Es folgen detaillierte Aussagen zu den oben genannten Ergebnissen.

- 85,0 Prozent aller Geburten wurden an dem Ort beendet, wo sie begannen (also zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung).
- In 15,0 Prozent aller Fälle (n=2.071) war während der Geburt eine Verlegung in die Klinik notwendig. Die häufigsten Hauptverlegungsgründe dafür waren der Stillstand in der Eröffnungsphase der Geburt (n=824), der zweithäufigste Grund Geburtsstillstand in der Austreibungsphase (n=291) gefolgt von auffälligen kindlichen Herztöne (n= 246) und der Verlegung auf Wunsch der Mutter (n=199).
- bezogen auf alle außerklinisch begonnenen Geburten erfolgte eine eilige Verlegung bei nur rund einer von hundert Frauen (1,0%) ODER von den 2.110 verlegten Geburten wurden ca. sechs bis sieben Gebärende (n=132 / 6,4%) in Eile verlegt.
- Erstgebärende werden häufiger verlegt, hier können rund 70 von 100 Frauen außerklinisch gebären und 30 beenden ihre Geburt nach Verlegung in der Klinik.
- Bei 71,6 Prozent aller Verlegungen wurde während der Geburt ein kurzer Transportweg von bis zu 10 km zurückgelegt. Die Verlegungen wurden mit 59,3% entsprechend häufig innerhalb von 20 Minuten abgeschlossen. Von den 132 in Eile verlegten Frauen konnten 82 bereits nach 15 Minuten im Kreißsaal übergeben werden. Leider gibt es für die Gruppe der verlegten Gebärenden häufiger fehlende Zeitangaben, da nicht alle verlegten Frauen von einer Hebamme begleitet werden und die entsprechende Information von der Klinik nicht zu erhalten ist.
- Fast 93 von 100 Frauen, die ihre Geburt außerklinisch begonnen haben, erlebten eine Spontangeburt, bei etwa 3 Frauen wurde die Geburt per Saugglocke oder Zange beendet und 4 bis 5 Frauen bekamen nach Verlegung in eine Klinik dort einen Kaiserschnitt.
- Von allen 8.750 Zweit- und Mehrgebärenden hatten 529 bei ihrer letzten Geburt eine primäre oder sekundäre Sectio und von diesen konnten nun unabhängig vom letztendlichen Geburtsort 429 Frauen (81,1%) eine vaginale Geburt erleben.
- Bezogen auf die 2.071 verlegten Gebärenden erlebten in der Klinik 69 von hundert Gebärenden trotzdem eine vaginale Geburt: davon 51 als Spontangeburt und bei 18 eine Saugglocken- oder Zangengeburt, bei 31 von hundert verlegten Frauen erfolgte ein Kaiserschnitt.

- Eine zweite Hebamme war bei 62,7 Prozent aller außerklinisch begonnenen Geburten war anwesend und/oder in 7,0 Prozent wurde ein Arzt zum außerklinischen Ort hinzu gerufen.
- Die bevorzugte Gebärhaltung aller 13.185 vaginalen Geburten war mit 30,3 Prozent der Vierfüßlerstand gefolgt von der Wassergeburt mit 22,8 Prozent und mit 21,2 Prozent hockend, sitzend oder auf dem Gebärhocker. Nur 14,6 Prozent der Gebärenden wählten die Seiten-, 6,6 Prozent die Rückenlage und 4,5 Prozent bekamen ihr Kind im Stehen.
- 44,1 Prozent aller Gebärenden mit vaginaler Geburt hatten keine Art von Geburtsverletzung.  
Die Dammschnittrate betrug 3,3 Prozent bei allen vaginalen Geburten. Betroffen waren vor allem Erstgebärende und zwar war bei etwa 7 bis 8 von hundert Erstgebärenden ein Dammschnitt nötig. Nur eine von Hundert Gebärenden (0,8%) hatte einen Dammriss III. bis IV. Grades, wobei auch hier die Erstgebärenden häufiger betroffen waren.
- 512 Frauen (3,7% Abb. 1 oben) wurden noch nach der außerklinisch beendeten Geburt ins Krankenhaus verlegt. Meistens wegen Störungen bei der Plazentageburt (n=178).
- bei allen geplant außerklinisch begonnenen Geburten konnten etwa 94 von Hundert Frauen (94,2%, darunter auch diejenigen, die während der Geburt in eine Klinik verlegt wurden) ohne nachgeburtliche Probleme das Wochenbett beginnen.
- Die große Mehrheit der Neugeborenen war gesund, nur 2,5 Prozent der Neugeborenen wurden nach der Geburt (unabhängig vom letztendlichen Geburtsort) zur Behandlung in eine Kinderklinik verlegt. Der häufigste Grund bezogen auf alle 13.828 geborenen Kinder war Krankheit des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Geburt spezifisch sind<sup>5</sup> 215 Kinder (1,55%) gefolgt von Infektionen die rund um die Geburt spezifisch sind mit 96 Kindern (0,69%) und danach 19 Kinder (0,14%) mit sonstigen Störungen mit Ursprung rund um die Geburt.
- 99,3 Prozent aller Neugeborenen hatten nach fünf Minuten einen APGAR-Wert über sieben (der APGAR-Wert zeigt den Vitalitätszustand des Neugeborenen, von 7 bis 10 Punkten geht es dem Baby gut bis sehr gut).
- Für geplant außerklinisch begonnene Geburten betrug die perinatale Mortalität<sup>6</sup> 0,16 Prozent oder 1-2 Kinder auf 1.000 Geburten. In den 22 bei der QUAG erfassten kindlichen Todesfälle sind auch solche enthalten, für die die Geburt bewusst außerklinisch geplant und durchgeführt wurde, weil ein nicht überlebensfähiges Kind erwartet wurde. Alle Fälle werden mittels Einzelfallanalyse besprochen und ausgewertet. Der Bundeswert der perinatalen Mortalität für alle Geburten in Deutschland traf in 2018 lt. statistischem Bundesamt<sup>7</sup> für 0,56 Prozent zu (4.440 perinatal verstorbene Kinder bezogen auf 787.523 Lebendgeborene Kinder).

Vergleiche mit klinischen Geburtsergebnissen sind aufgrund verschiedener Frauen mit unterschiedlicher Sozialisierung, verschiedenen Schwangerschaftsverläufen oder aufgrund vorhandener Grunderkrankungen grundsätzlich schwierig. Klinik-Geburten enthalten immer mehr Frauen mit problematischen Schwangerschaftsverläufen als Außerlinik-Geburten.

<sup>5</sup> Seit 2018 wird ein neuer Katalog für kindliche Erkrankungen benutzt: ICD-10 statt Katalog D, Werte aus alten Veröffentlichungen können deshalb keine Vergleichsgrundlage bieten

<sup>6</sup> Kind vor, unter oder bis 7. Tag nach der Geburt verstorben

<sup>7</sup> Zahl lebend- und totgeborener Kinder unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/\\_inhalt.html#sprg233218](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html#sprg233218)

Zahl in den ersten sieben Tagen verstorbener Kinder unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/saeglingssterblichkeit.html>

Für den Wunsch außerklinische Geburt kommen schon bei der Planung der Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus bestimmte Auswahlparameter zur Anwendung, um Probleme unter der Geburt zu reduzieren. Schwangere mit z.B. bei Frühgeburten, medikamentös behandelter Hypertonie, Gestose oder HELLP, Querlage des Kindes, gesicherte IUGR wird die Klinikgeburt empfohlen.

Im Jahr 2011 wurde als Projektarbeit von GKV-SV und den Hebammenverbänden ein Vergleich für Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) und Klinikgeburten vorgenommen<sup>8</sup>. In beiden Settings wurden unkomplizierte Spontangeburt gefiltert, so dass der Vergleich auf den Standard „vaginale Geburt und reifer Einling (37+0 bis 41+6)“ heraus lief.

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, höhergradige Dammrisse waren in beiden Settings gleich selten. 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 ein signifikanter Unterschied nicht 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.

**Zum Abschluss dieses Datenauswertes aus dem QUAG-Bericht noch einige Hinweise:**

- die beratenden Hebammen sind in gewisser Weise als Experten nicht dazu da, Gewissheit bzw. Sicherheit zu geben, sondern um auf die Unsicherheiten des Lebens hinzuweisen und mögliche Eventualitäten im Verlauf einer Geburt zu erklären
- in jeder vorliegenden Statistik ist die zu betreuende Frau / Familie noch nicht enthalten
- eigene Interpretationen dieser Daten oder das Herstellen von nicht belegbaren Verknüpfungen sollten unterbleiben
- es gilt, die vorliegenden Zahlen im Sinne der Aufklärung von „informiert entscheiden“ zu nutzen und nicht, um zu Verunsichern oder Ängste zu schüren

Anwendung von Klassifizierung für die o.g. Prozentwerte:

über 10%	Sehr häufig	mehr als ein Fall pro 10 Behandelten
1,00 - 10,0 %	Häufig	Zwischen 1 und 10 pro 100
0,10 - 1,0 %	Gelegentlich	Zwischen 1 und 10 Fällen pro 1 000 Behandelten
0,01 - 0,1 %	Selten	Zwischen 1 und 10 Fällen pro 10 000 Behandelten
unter 0,01%	Sehr selten	weniger als ein Fall bei 10 000 Behandelten
	Äußerst selten	nicht bekannt, nicht abschätzbar bzw. Einzelfälle, Zufall, schicksalhaft

<sup>8</sup> <http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf>