

# Einige Ergebnisse aus der Geburtenstatistik für außerklinisch betreute Geburten im Jahr 2020

## Beileger zum Aufklärungsbogen

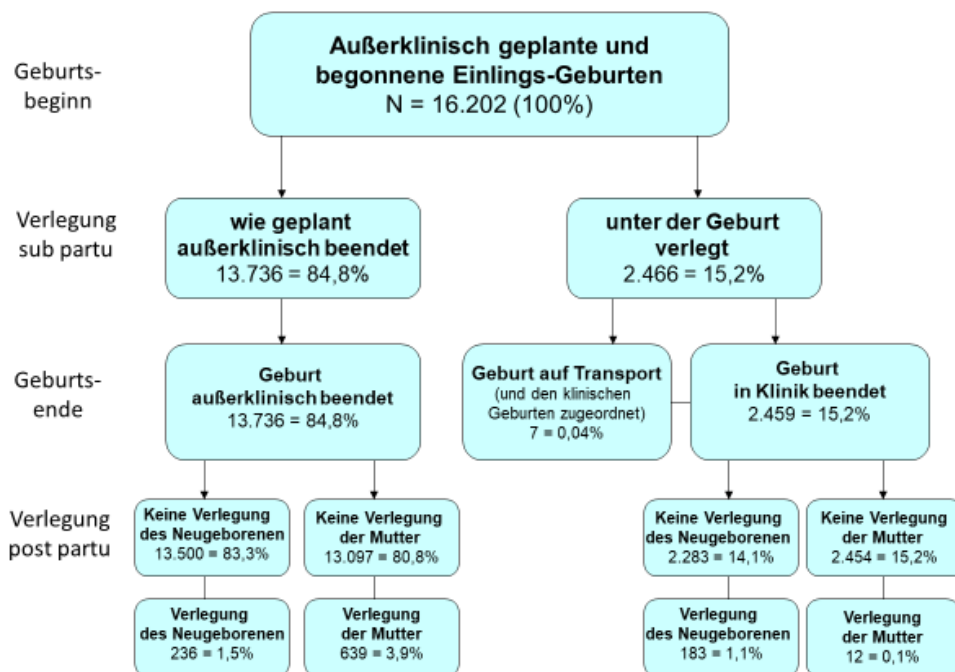
(als Arbeitshilfe für außerklinische Geburtshelferinnen)



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 Geburten<sup>1</sup>) nicht möglich.

Die kompletten Berichte können auf der Homepage [www.quag.de](http://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 2020 können auf der Basis von 16.202 außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten wiederholt repräsentative Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland dargestellt werden. Von diesen Geburten wurden 7.546 / 46,6% als Geburt im häuslichen Umfeld (Hausgeburt) sowie 8.656 / 53,4% Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE =Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe, Entbindungsheim) begonnen\*.



Überblick über die sub- und postpartal verlegten Geburten 2020, Prozentzahlen bezogen auf N=16.202 Geburten (alle außerklinisch begonnenen Geburten im Jahr 2020)<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup> Alleingeburten, Babyklappenkinder, Geburt mit Neonatizid

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

Für alle 16.202 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.

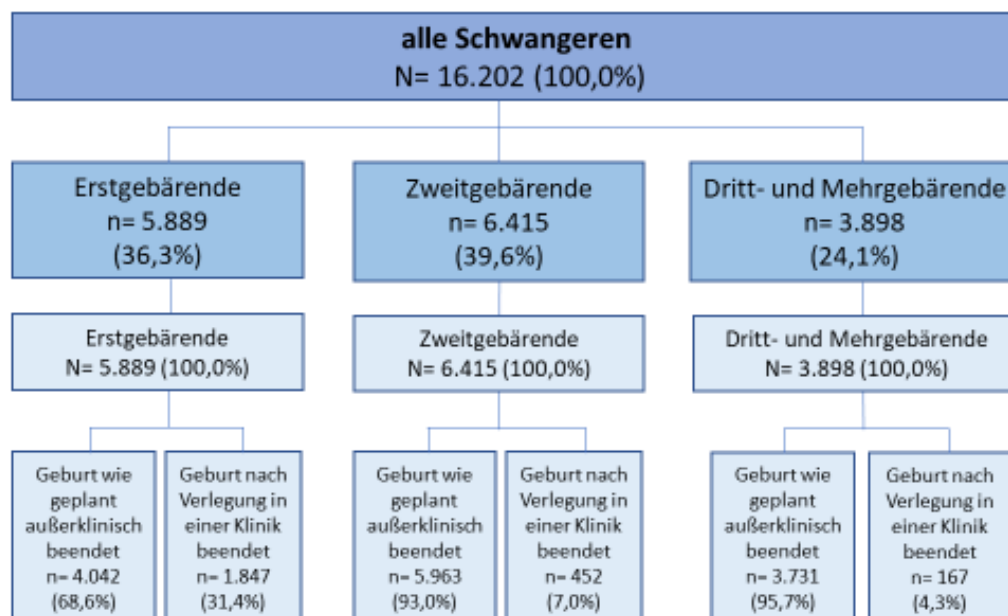
Wesentliche Ergebnisse 2020 für die Mütter mit geplanten außerklinischen Geburten, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort (die Ergebnisse stehen also für alle geplant außerklinisch beendeten, aber auch für die verlegten und in der Klinik beendeten Geburten)

Ergebnisse für die Mütter	Anzahl	Prozent
Geburt am Termin (37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen)	15.902	98,1
Spontangeburt	15.009	92,6
Geburt wie geplant am außerklinischen Ort beendet	13.736	84,8
Bevorzugte Gebärlage bei vaginaler Geburt <sup>3</sup> ist der Vierfüßlerstand	4.668	28,8
Zweite Hebamme zur außerklinischen Geburt anwesend	9.907	61,1
Kaiserschnitt in der Klinik	789	4,9
Geburt mit Zange oder Saugglocke	403	2,5
Keine Verletzung nach vaginaler Geburt	6.781	41,8
Dammschnitt bei vaginaler Geburt	496	3,1
Dammschnitt dritten oder vierten Grades nach vaginaler Geburt	153	0,9
Keine Probleme der Mutter nach der Geburt <sup>4</sup>	15.255	93,3
Verlegung in eine Klinik während der Geburt	2.466	15,2
Verlegung der Mutter nach der Geburt	651	4,0
Mutter verstorben <sup>5</sup>	1	0,0

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.202)

In 15,2 Prozent aller Fälle (n=2.466) war während der Geburt eine Verlegung in die Klinik notwendig, das trifft somit für ca. 15 von 100 Frauen zu. Zugleich bedeutet dies, dass 85 von hundert Gebärenden ihr Kind wie geplant außerklinisch gebären konnten (84,8% aller Geburten).

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 2020, aufgeteilt nach Erstgebärende, Zweitgebärende sowie Dritt- und Mehrgebärende<sup>6</sup>.



<sup>3</sup> Vaginale Geburten sind alle Geburten ohne Kaiserschnitt, d.h. alle Spontangeburt und Geburten mittels Zange oder Saugglocke, in 2020: n=15.412 Gebärende mit vaginaler Geburt.

<sup>4</sup> Keine mütterlichen Probleme und auch keine Verlegung nach der Geburt.

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

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

Erstgebärende werden demnach häufiger verlegt, hier können rund 69 von 100 Frauen außerklinisch gebären (68,6%) und 31 beenden ihre Geburt nach Verlegung in der Klinik. Erstgebärende sind Frauen, die noch nie ein Kind geboren haben. Im Vergleich mit anderen geburtshilflichen Statistiken oder Studien haben Erstgebärende gegenüber Zweit- und Mehrgebärende meist höhere Werte/Ergebnisse, wie eine erhöhte Verlegungsrate oder mehr Geburtsverletzungen.

Ergebnisse für die geborenen Kinder (Einlinge) 2020, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort (die Ergebnisse stehen also für alle geplant außerklinisch beendeten, aber auch für die verlegten und in der Klinik beendeten Geburten)

Ergebnisse für die Kinder nach der Geburt	Anzahl	Prozent
Keine Probleme: dem Kind geht es sehr gut oder gut <sup>7</sup>	15.205	93,85
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt sehr gut oder gut <sup>8</sup>	16.082	99,26
Herzschlag, Atmung, Hautfarbe, Reflexe und Muskelspannung waren 5 Minuten nach der Geburt schlecht oder sehr schlecht <sup>9</sup>	39	0,24
Häufigste kindliche Erkrankung (nach Katalog ICD-10 <sup>10</sup> , P22): Atemnot beim Neugeborenen	200	1,23
Verlegung in Kinderklinik innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt	303	1,87
Kind verstorben <sup>11</sup>	18	0,11

Prozent bezogen auf alle außerklinisch geplant begonnenen Einlingsgeburten (N=16.202)

Es folgen einige weitere beschreibende Aussagen<sup>12</sup>:

- Das häufigste Problem bezogen auf alle 16.202 geborenen Kinder waren Atemschwierigkeiten, die für die Geburt typisch sind<sup>13</sup> bei 200 Kindern (1,23%).
- Die große Mehrheit der Neugeborenen war gesund, nur etwa zwei (1,87%) von hundert Neugeborenen wurden -unabhängig vom letztendlichen Geburtsort- innerhalb von sechs Stunden nach der Geburt zur Behandlung in eine Kinderklinik verlegt.
- Bei etwa 61 von hundert außerklinischen Geburten\* kommt eine zweite Hebamme hinzu und es erfolgt eine 2:1-Betreuung. Bei sieben Gebärenden von hundert wurde ein Arzt zum außerklinischen Ort hinzu gerufen – entweder zur oder nach der Geburt oder für eine Verlegung.
- In 15,2 Prozent aller Fälle (n=2.466) war während der Geburt eine Verlegung in die Klinik notwendig. Die häufigsten Hauptverlegungsgründe\* dafür waren der Stillstand in der Eröffnungsphase der Geburt (n=929), der zweithäufigste Grund Geburtsstillstand in der Austreibungsphase (n=355) gefolgt von auffälligen kindlichen Herztöne (n= 296) und der Verlegung auf Wunsch der Mutter (n=273). Mehr Ergebnisse zu Verlegungsgründen finden Sie im Gesamtbericht 2020, Tab.41.
- Bei 69,6 Prozent aller Verlegungen wurde während der Geburt ein kurzer Transportweg\* von bis zu 10 km zurückgelegt. Die Verlegungen wurden mit 54,9% entsprechend häufig innerhalb von 20 Minuten abgeschlossen. 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.

<sup>7</sup> Kriterium sehr gut/gut: lebend geboren, reif, nicht in eine Kinderklinik verlegt, keine Krankheiten nach Katalog ICD-10, keine Maßnahmen zur Reanimation, Apgar-Wert nach 5 und 10 Minuten mindestens 8.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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 zur weiteren Betreuung auf eine Neugeborenen-Intensivstation zu verlegen.

<sup>10</sup> Katalog ICD-10 =internationaler Katalog der Krankheiten oder Indikationen für Operationen.

<sup>11</sup> Kind vor, während oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt verstorben (Definition perinatale Mortalität).

<sup>12</sup> Ergebnisse, die hier nicht in den Tab. und Abb. zu finden sind, können im Qualitätsbericht des jeweiligen Jahrgangs nachgeschlagen werden

<sup>13</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

- Von einhundert verlegten Frauen konnten in der Klinik etwa 68 vaginal gebären (52 mit Spontangeburt und 16 mit Hilfe einer Saugglocken- oder Zangengeburt) und bei 32 erfolgte ein Kaiserschnitt\*.

#### *Zustand nach Sectio bei direkt vorausgegangener Geburt\**

Von allen 10.313 Zweit- und Mehrgebärenden hatten 623 bei ihrer letzten Geburt eine primäre oder sekundäre Sectio und von diesen 623 Frauen konnten nun -unabhängig vom letztendlichen Geburtsort- 503 Frauen (80,7%) eine vaginale Geburt erleben oder etwa 20 von 100 Frauen mit dem Befund Zustand nach Sectio bei direkt vorausgegangener Geburt hatten nach Verlegung erneut einen Kaiserschnitt.

#### *Sectio bei Erstgebärenden\**

- Bezogen auf alle geplant außerklinisch begonnenen Geburten von Erstgebärenden werden nach einer Verlegung etwa 10 von 100 Erstgebärenden (10,1%) mit einem Kaiserschnitt entbunden, jedoch erleben 90 von 100 Erstgebärenden eine vaginale Geburt.
- Erstgebärende mit spontanen Wehen und reifen Einlingen in Schädellage nach 36.+6SSW (also keine Frühgeburten, keine BEL, ohne Mehrlinge, keine Einleitungen und keine primäre Sectio<sup>14</sup>), die ihre Geburt in einer Klinik beginnen, werden zu 17,6% mit Kaiserschnitt entbunden. Auch wenn man berücksichtigt, dass diese Frauen mehr Vorerkrankungen wie Diabetes, Hypertonie, Nierenleiden o.a. als Frauen im außerklinischen Setting haben, ist für diese Erstgebärenden die Sectio-Rate mit rund 18 von 100 knapp doppelt so hoch, als für Erstgebärende die ihre Geburt geplant außerklinisch beginnen.

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 vorgenommen<sup>15</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)“ 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.

<sup>14</sup> <https://iqtig.org/qs-verfahren/peri/> Bundesauswertung 2019, S.60 Robson-Klassifikation, Ebene 1 ; der Bericht 2020 lag zum 7.10.21 noch nicht vor

<sup>15</sup> <http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf>