

Qualitätsbericht 2005

Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Herausgeber:

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

Autorin:

Christine Loytved

Ansprechpartner für das Verfahren:

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

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 2008

ISBN: 978-3-937524-64-1

Qualitätsbericht 2005

**Außerklinische
Geburtshilfe in
Deutschland**

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

INHALT

1	Zusammenfassung zum Datenüberblick.....	3
2	Einleitung.....	4
2.1	Ziele und Thesen der Verbände	4
2.2	Erfasste Geburten	5
2.3	Der Dokumentationsbogen	7
3	Datenbasis und beteiligte Einrichtungen	11
3.1	Beteiligte Hebammen und Einrichtungen	11
3.2	Geburtenzahlen nach Einrichtung	11
3.3	Geburtenzahlen der einzelnen Einrichtungen	12
3.4	Geburtenzahlen nach Einrichtung und Bundesland	14
3.5	Erreichbarkeit des außerklinischen Angebots	15
3.6	Datenbasis im Überblick	16
3.6.1	Geburtenrang und Alter der Frauen.....	17
3.6.2	Motivation der Frauen.....	18
4	Schwangerschaft	20
4.1	Kontakt zur Hebamme	20
4.2	Rat und Hilfe in der Schwangerschaft.....	21
4.3	Berufstätigkeit in der Schwangerschaft.....	24
4.4	Dokumentierte Befunde in der Schwangerschaft	25

5	Geburt	30
5.1	Geburtsort wie geplant?	30
5.2	Hebammenbetreuung	31
5.2.1	Betreuungszeit.....	31
5.2.2	Entfernung zur nächstgelegenen Klinik nach beteiligter Einrichtung	32
5.2.3	Verlegungen während der Geburt.....	32
5.2.3.1	<i>Transportmittel bei der Verlegung in Ruhe und im Notfall.....</i>	<i>32</i>
5.2.3.2	<i>Entfernungen zur Klinik und Betreuung in der Klinik</i>	<i>32</i>
5.2.3.3	<i>Restliche Geburtsdauer nach Verlegung.....</i>	<i>32</i>
5.2.4	Betreuungskontinuität nach der Verlegung	38
5.2.5	Dokumentierte Geburtsbefunde	39
5.2.5.1	<i>Hauptverlegungsgründe</i>	
5.2.5.2	<i>Befunde nach Katalog C</i>	
5.2.6	Zusätzliche Hilfs- und Begleitpersonen bei außerklinischer Geburt.....	46
5.2.7	Geburtsmodus und -dauer	48
5.2.8	Gebärpositionen	51
5.2.9	Geburtsverletzungen	52
5.2.10	Episiotomien und Dammriss Grad III und IV	53
5.2.11	Begleitende Maßnahmen.....	54
5.3	Nach der Geburt des Kindes	56
5.3.1	Gesundheit der Mutter	56
5.3.2	Postpartale Verlegungen von Müttern	57
5.3.3	Gesundheit der Kinder nach der Geburt allgemein.....	57
5.3.4	Betreuung der Kinder nach der Geburt im Einzelnen	59
5.3.5	Outcome des Kindes	63
5.3.6	Zustand des Neugeborenen und der Mutter postpartal.....	63
5.4	Kurzdarstellung der Geminigeburten	67
6	Zusammenfassende Bemerkungen zu den Ergebnissen	69

1 Zusammenfassung zum Datenüberblick

Datenbasis: Die Gesamtzahl der dokumentierten Bögen ist im Vergleich zu 2004 weiter gestiegen. Auf der Basis einer Geburtenzahl von 10.003 *Einlingen* lassen sich repräsentative Ergebnisse für die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland darstellen. Insgesamt haben 638 Institutionen aus ganz Deutschland teilgenommen. Die meisten Hausgeburten wurden aus Baden-Württemberg gemeldet, die meisten Geburten aus hebammengeleiteten Institutionen wurden in Bayern dokumentiert.

Betreuung im Überblick: Insgesamt 81,5% aller Geburten wurden an dem Ort beendet, für den sie geplant waren. Die subpartale Verlegungsrate liegt bei 13,7% und damit höher als im Vorjahr (mit 12,1%). Eine Verlegung nach der Geburt wurde in 5,3% aller Geburten vorgenommen und damit ebenfalls etwas häufiger als im Vorjahr (mit 4,8%).

Klientel: Im Jahr 2005 ist der Anteil der Erstgebärenden mit 36,8% aller Gebärenden etwas gestiegen (2004 waren es noch 36,3%). Der Anteil an Gebärenden im Alter über 35 Jahren liegt bei etwa 63% aller Gebärenden und ist etwas gesunken (im Jahr zuvor: 64%).

Information und Motivation: Die vertraute Hebamme sowie Selbstbestimmung sind die entscheidenden Motivationen für eine außerklinische Geburt.

Schwangerschaft: Schwangere kontaktieren ihre Hebamme zumeist vor der 30. Schwangerschaftswoche. Vorsorgeuntersuchungen werden häufiger als in den Vorjahren bei Hebammen wahrgenommen – in der Regel in Kombination mit ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, die bei über 98% aller Schwangeren auch mindestens eine Ultraschalluntersuchung einschließen. Knapp 60% aller Frauen sind in der Schwangerschaft berufstätig. Knapp 84% der Schwangeren konnten im Jahr 2005 von ihren Voraussetzungen (keine Befunde nach Katalog B) mit einer normalen Geburt rechnen. Alle einzelnen Einträge, die auf eine problematische Geburt schließen lassen könnten, liegen jeweils unter der Ein-Prozentmarke.

Geburtssituation: Insgesamt hatten 67,0% aller Frauen, die nicht in der Klinik entbunden wurden, Befunde laut Katalog C aufzuweisen, während dies im Jahr 2004 auf 41,8% der Frauen zutraf. Durch die Plausibilitätsprüfung wurden durch die Vorgaben der Perinatalerfassung hier sehr viel mehr Einträge automatisch gesetzt, wie z.B. die Terminüberschreitung ab einem Tag nach Geburtstermin. Hier sollte nur die echte Übertragung dokumentiert werden. Werden nur die Verlegungsgründe betrachtet, sind die Angaben im Vergleich zum Vorjahr ähnlich geblieben. Von allen außerklinisch begonnenen Geburten konnten 93% als Spontangeburt beendet werden. Dreiviertel aller Gebärenden hatten eine – im Normbereich liegende – Wehendauer von bis zu 10 Stunden. Mehr als 80% aller Gebärenden haben 60 Minuten und kürzer aktiv mitgeschoben. Die bevorzugte Gebärhaltung ist hockend, sitzend oder auf dem Gebärhocker sitzend mit 30% aller Geburten. Etwa die Hälfte aller Gebärenden mit vaginaler Geburt hatte weder einen Dammschnitt noch eine Rissverletzung bei der Geburt. Bei nur 6,8% aller Gebärenden wurde ein Dammschnitt nötig, dies betraf vor allem Erstgebärende. Die Rate der Dammrisse Grad III oder IV liegt unter einem Prozent. 45% aller Frauen haben während der Geburt irgendeine Art der Intervention erfahren (wie recht frühe Blasensprengung, Medikamentengaben oder Dammschnitt).

Obwohl bei deutlich mehr Verlegungen während der Geburt (85%) als im Vorjahr (68,6%) nur ein kurzer Transportweg zurückgelegt werden musste (bis zu 10 km), dauerten die Verlegungen länger (waren es im Vorjahr 85,2%, die innerhalb einer halben Stunde abgeschlossen wurden, sind es 2005 lediglich 81,2%).

Nach der Geburt: Knapp 95% aller Wöchnerinnen hatten keine Probleme nach der Geburt. Von den auftretenden Komplikationen wurden Plazentalösungsstörungen mit 1,6% am häufigsten genannt. 320 Wöchnerinnen (3,2% aller Mütter) wurden nach der Geburt verlegt, auch hier sind die Plazentalösungsstörungen mit 1,0% aller Geburten am häufigsten genannt worden. Keine Frau ist im Zusammenhang mit der Geburt verstorben.

Von allen lebendgeborenen Kindern hatten 99,4% einen fünf Minuten Apgar-Wert über 7. Die kindlichen Todesraten sind mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Die Perinatale Mortalität beträgt 0,20%. Atemstörungen sind mit 115 Nennungen (1,15% aller Kinder) die häufigste Morbiditätsnennung, während Unreife/ Mangelgeburt und Asphyxie mit jeweils 57 Nennungen (0,57%) die häufigsten Verlegungsgründe darstellen. Für 91,8% aller Kinder kann der Zustand nach der Geburt als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden.

2 Einleitung

Zum siebenten Mal¹ werden die Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung über Geburten zu Hause, in hebammengeleiteten außerklinischen Institutionen (Geburtshäuser, Entbindungsheime oder Hebammenpraxen mit Geburtshilfe) und in ärztlich geleiteten außerklinischen Institutionen (Arztpraxen) präsentiert. Nach Informationen zur Struktur der Daten von 2005 und dem Vorjahr werden im Hauptteil die Ergebnisse zu Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2004 dargestellt.

Ziel der Dauererhebung ist es, ein Versorgungssegment transparenter zu machen, das von schwangeren Frauen zunehmend nachgefragt wird. Gleichzeitig geht es nach wie vor darum, den bestehenden Mangel an substantiellen Daten zu beheben und Aussagen über die Qualität der außerklinischen Geburtshilfe zu treffen (die Entstehungsgeschichte der außerklinischen Qualitätssicherung ist unter www.quag.de nachzulesen).

2.1 Ziele und Thesen der Verbände

Die Hebammenverbände haben in dem Verfahren „Qualitätsmanagement in der außerklinischen Geburtshilfe“ folgende Ziele und Thesen in Bezug auf die Qualität außerklinischer Geburtshilfe aufgestellt:

¹ Bisher erschienen: „Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe – Kommentierung der bundesweiten Erhebung außerklinischer Geburten 1999“ sowie „Qualitätsbericht – Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland“ für die Jahre 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 – alle Berichte erfolgten im Auftrag der „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ und sind unter www.quag.de nachzulesen.

Die Dokumentation der außerklinischen Geburten

- untermauert die Eigenverantwortung der Berufsgruppe der Hebammen
- dient der Bestandsaufnahme der Versorgungsstruktur
- belegt eine differenzierte Entscheidung von Hebammen und Schwangeren für eine außerklinische Geburt
- belegt eine situationsgerechte Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung
- verbessert (über den Weg des Qualitätsmanagements) die Chance der Frauen auf eine spontane, invasionsarme Geburt, auch bei einer Verlegung
- verbessert auf dem gleichen Weg die Chance auf ein positives „Fetal Outcome“ durch ein individuelles Zeitmanagement

Die Hebammenverbände möchten mit den Ergebnissen

- die Kompetenz von schwangeren Frauen und Hebammen aufzeigen
- die Hebammengeburtshilfe sichern und erweitern
- zeigen, dass die Betreuung Schwangerer und Gebärender durch Hebammen eine Selbstverständlichkeit in unserer Gesellschaft ist
- in einen interdisziplinären Dialog treten, in den auch Eltern einbezogen werden

Die Hebammenverbände sowie QUAG e.V. werden in absehbarer Zeit die seit nunmehr 10 Jahren bestehenden Thesen und Ziele anhand der bislang vorliegenden Ergebnisse einschließlich der *German Birth Study*² diskutieren und ggf. modifizieren.

2.2 Erfasste Geburten

Die Erfassung möglichst aller geplanten außerklinischen Geburten steht bei dieser Erhebung an erster Stelle. Die vorliegende Untersuchung stellt mit den insgesamt 10.021 dokumentierten Geburten ein weiteres umfangreiches Zahlenmaterial für außerklinische Geburten vor. Dieser Fundus (seit einschließlich 1999 beläuft sich die Anzahl derzeit auf insgesamt 66.052 Geburten) wird sich im Laufe der nächsten Jahre noch vergrößern, da die Erhebung – in Anlehnung an die klinische Perinatalerhebung – auf Dauer angelegt ist.

Tabelle 1 Bisher in die Dauererhebung eingegangene Geburten (1999 bis 2005)

Kinder mit außerklinisch begonnener Geburt incl. außerklinisch geborene Zwillinge			
Jahr	Gesamt	davon in der Klinik geboren	davon außerklinisch geboren
1999	8.578	1.145	7.433
2000	8.800	1.156	7.644
2001	9.483	1.217	8.266
2002	9.412	1.174	8.238
2003	9.846	1.260	8.586
2004	9.912	1.197	8.715
2005	10.021	1.381	8.640

² Siehe Loytved, Christine und Paul Wenzlaff 2007 Außerklinische Geburt in Deutschland. Bern