



BERICHT AUSSERKLINISCHE GEBURTSHILFE 2018 UND 2019

**Barbara Schildberger
Brigitte Theierling
Sabrina Neururer
Hermann Leitner**

Liebe Kolleg*innen!

In dem nun vorliegenden Bericht stellt das Österreichische Hebammengremium zum zweiten Mal gemeinsam mit dem IET (Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol der tirol kliniken) Daten zur außerklinischen Geburtshilfe in Österreich zur Verfügung. Für den ersten Bericht wurden insgesamt 407 außerklinische Geburten der Jahre 2006 und 2007 evaluiert und Ergebnisse als Bericht veröffentlicht. Die Aussagekraft dieser Geburtsstatistik war jedoch gering, da nicht ausreichend Datenmaterial zur Verfügung stand. Schon damals war ersichtlich, dass die gemeldeten Fallzahlen zu klein waren, um eine valide Aussage über die Qualität der außerklinischen Geburt treffen zu können.

Aus diesem Grund hat das ÖHG in den letzten zehn Jahren vorerst keine weitere Berichterstellung mehr in Auftrag gegeben, sondern hat versucht, durch verschiedene Maßnahmen die Bereitschaft der in der Hausgeburtshilfe tätigen Hebammen zur Teilnahme an der Datensammlung zu erhöhen.

Seit 2013 sind alle Gesundheitsleistungserbringer*innen nach dem Gesundheitsqualitätsgesetz zur Einhaltung von Qualitätsstandards und zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet.¹ Dies hatte zur Folge, dass sich auch das ÖHG vermehrt diesem Thema widmen musste.

Ein eigenes QM - Referat und ein Referat „außerklinisches Geburtenregister“ wurden dafür innerhalb des Hebammengremiums implementiert. Kathrin Schwarzenberger und Christine Rieger waren dafür die verantwortlichen Hebammen und Ansprechpersonen im ÖHG. Der Datenerhebungsbogen zur Dokumentation der außerklinischen Geburten wurde anhand von festgelegten Qualitätsmerkmalen überarbeitet und zusammen mit einer Ausfüllhilfe in den Downloadbereich der Website des ÖHG gestellt.² Die in der Hausgeburtshilfe tätigen Hebammen wurden persönlich kontaktiert und ermutigt, an der Teilnahme mitzuwirken.

Mit dem IET wurde neuerlich vereinbart, die Daten der außerklinischen Geburten anhand aller eingelangten Fragebögen für die Jahre 2018 und 2019 zu erfassen.

Im Jänner 2018 hat das ÖHG mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger die 5. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag abgeschlossen, in welcher die Abgeltung der Qualitätssicherung der Hausgeburt mit einem Pauschalbeitrag von € 100 geregelt wird. Zudem wurde eine Qualitätsvereinbarung getroffen, in welcher sich Hebammen verpflichten, *„... die Daten der begleiteten oder abgebrochenen Hausgeburten an das außerklinische Geburtenregister zu senden, zur vertraulichen Behandlung der Daten im Sinne des Datenschutzes...“*

All diese Maßnahmen haben zu einem merklichen Anstieg der Rücklaufquote und einer Qualitätssteigerung der Dokumentation in den Jahren 2018 und 2019 geführt.

Im folgenden Bericht werden die gesammelten Daten des außerklinischen Geburtenregisters geordnet und strukturiert dargestellt.



Gerlinde Feichtlbauer

¹ <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2013/81>. (Zugriff 3. März 2021)

² <https://portal.hebammen.at/page/Selbstaendigkeit-Doku-ausserklinische-Geburten-PDF>

Inhalt

1. PROJEKTBE SCHREIBUNG	4
1.1 Zur Qualitätssicherung der außerklinischen Hebammenarbeit.....	4
1.2 Der Zyklus der Qualitätssicherung.....	5
2. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	8
2.1 Allgemeines	8
2.2 Personalien der Mutter	10
2.3 Anamnese	11
2.4 Angaben zur Geburt.....	13
2.5. Angaben zum Kind.....	21
2.6 Verlegung vor Geburt	23
2.7 Verlegung nach der Geburt	24
3. ZUSAMMENFASSUNG	26
4. EMPFEHLUNGEN ZUR DATENERHEBUNG	26
Tabellenverzeichnis	27
Abbildungsverzeichnis	28

1. PROJEKT BESCHREIBUNG

Wie schon eingangs erwähnt sind seit 2013 auch Hebammen aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetz zur Einhaltung von Qualitätsstandards und zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet.³ So wurde im Jänner 2018 mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger die 5. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag abgeschlossen, in welcher Hebamme verpflichtet wurden, die Daten der begleiteten und abgebrochenen Hausgeburten an das außerklinische Geburtenregister zu senden.

1997 wurde am IET (Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol der tiroler Kliniken) der Grundstein für das österreichische Geburtenregister gelegt. Die Erfassung aller Geburten im klinischen Kontext gilt als wesentliches Instrument der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die perinatale Morbidität und Mortalität zu senken.

Die außerklinische Geburtshilfe wurde ab dem Jahr 2006 nach Bemühungen des Österreichischen Hebammengremiums in die Erhebungen miteinbezogen. Die Erfassung und Auswertung der Daten gewährleistet nicht nur eine Transparenz der perinatalen Qualität der außerklinischen Geburtshilfe, sondern ebenso die Bereitstellung von validen Ergebnissen zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und Betreuungsstandards.

Die Darstellung der außerklinischen Hebammenarbeit

- gewährleistet die Bereitstellung valider Daten zum mütterlichen und neonatalen Outcome;
- bietet eine Argumentationsgrundlage über Vor- und Nachteile, Sicherheit und Risiko der Hausgeburtshilfe (bzw. Geburt im Entbindungsheim);
- stellt datengestützte Unterlagen / Aussagen zur Optimierung perinataler Versorgungsstrukturen bereit;
- kann zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der perinatalen Betreuungsstandards beitragen.

1.1 Zur Qualitätssicherung der außerklinischen Hebammenarbeit

Erklärtes Ziel einer Qualitätssicherung der außerklinischen Hebammenarbeit ist, beobachtbare Qualitätsindikatoren in der geburtshilflichen Versorgung exakt zu erfassen und darzustellen. Die definierten Qualitätsindikatoren bilden relevante Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität im peripartalen Kontext ab und lassen Rückschlüsse zur kindlichen und mütterlichen Morbidität und Mortalität zu.⁴

Die Analyse und Nutzung von Registerdaten in der Geburtshilfe liefern eine Vielzahl an Vorteilen:

- Aufzeigen und Beschreiben von epidemiologischen Zusammenhängen und Unterschieden;
- Unterstützung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung;
- Unterstützung bei der Beantwortung von Forschungsfragen aus dem klinischen Alltag;
- Unterstützung eines effektiven Monitorings der perinatalen Morbidität und Mortalität;
- Evaluierung der Wirksamkeit von Maßnahmen in der Versorgungsroutine;
- Unterstützung der Versorgungsplanung.

³ <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2013/81> (Zugriff 3. März 2021)

⁴ https://sqg.de/downloads/QIDB/2014/AQUA_16n1_Indikatoren_2014.pdf (Zugriff 3. März 2021)

Allerdings verzerren unvollständige und nicht valide Daten die Ergebnisse und tragen so zu falschen Schlussfolgerungen bei. Somit ist bei der Interpretation des diesem Bericht zugrundeliegenden Datensatzes zu beachten:

- Besonders für das Jahr 2018 kann aufgrund der vorhandenen Datenlücken eine valide Interpretation der Daten nicht umfassend gewährleistet werden.
- Durch die niedrigen Fallzahlen (besonders im Jahr 2018) kann keine zuverlässige Aussage über Trends und Entwicklungen gegeben werden.
- Datenlücken sowie falsche und missverständliche Angaben verhindern korrekte Schlussfolgerungen.
- Aufgrund der niedrigen Fallzahlen können keine Aussagen darüber getroffen werden, inwiefern nicht dokumentierte außerklinische Geburten die Ergebnisse beeinflusst hätten.

1.2 Der Zyklus der Qualitätssicherung

Der Zyklus der Qualitätssicherung lässt sich in unterschiedliche Sequenzen einteilen, welche die je typischen Aufgabenpakete Durchführung, Dokumentation, Datensammlung, Auswertung und Berichterstellung sowie Interpretation und Evaluierung beschreiben.

Außerklinische Hebammenarbeit und Dokumentation

In Österreich werden von der Krankenkasse während der Schwangerschaft ein Hebammenberatungsgespräch und bei geplanter Hausgeburt bis zu acht Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination ab der 22. Schwangerschaftswoche vergütet. Ebenso übernimmt die Krankenkasse die Leistungen der Hausgeburt und der Wochenbettbetreuung (täglich 1 Hausbesuch vom 1. bis zum 5. Tag nach der Geburt, 7 weitere Hausbesuch bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination vom 6. Tag bis zur 8. Woche nach der Geburt bei Bedarf).⁵

Hebammen sind laut Hebammengesetz §9 verpflichtet: *„bei der Ausübung ihres Berufes ihre wesentlichen Feststellungen vor, während und nach der Geburt fortlaufend umfassend zu dokumentieren ...“*.⁶ Weiters sieht das Gesetz vor, dass freiberufliche Hebammen die Dokumentation mindestens zehn Jahre aufzubewahren haben.

Die Dokumentation ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Hebammenarbeit, wobei Befunde und Maßnahmen vollständig und nachvollziehbar dargestellt und Verläufe sichtbar gemacht werden. Eine gute Dokumentation ist für Zwecke der Qualitätssicherung, aber auch der Abrechnung und in juristischen Auseinandersetzungen unabdingbar.⁷

Datensammlung

Die in der Hausgeburtsilfe tätigen Hebammen wurden von Schwarzenberger Kathrin und Rieger Christine persönlich kontaktiert und gebeten, durch das Ausfüllen des Fragebogens am außerklinischen Geburtenregister mitzuwirken.

⁵ <https://www.hebammen.at/eltern/kosten/>

⁶ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010804> (Zugriff 21.02.2021)

⁷ vgl. Knobloch R (2012): Praxistipps zur Dokumentations- und Aufklärungspflicht. In: Dt. Hebammenverband (e.V.)(2012): Praxisbuch für Hebammen: Erfolgreich freiberuflich arbeiten. Hippokrates Verlag Stuttgart.

Der Fragebogen zur Erfassung relevanter Informationen ist im Downloadbereich der Homepage des ÖHG für alle Hebammen zugänglich. Zudem wurde eine Ausfüllhilfe in den Downloadbereich der Website des ÖHG gestellt.⁸ Die handschriftlich ausgefüllten Bögen wurden auf dem Postweg an das IET geschickt.

Zudem bestand die Möglichkeit, über die Hebammen Verwaltungs- und Dokumentationssoftware „Hebamio“ die eingegebenen Daten automatisiert und zeitsparend an das IET zu übermitteln. Während im Jahr 2018 die Datenübermittlung an das Geburtenregister noch schleppend umgesetzt wurde, konnte nach Abschluss der 5. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag, nicht zuletzt aufgrund der monetären Abgeltung, im Jahr 2019 eine deutliche Verbesserung der Datenqualität verzeichnet werden.

Folgende Tabelle zeigt die im außerklinischen Geburtenregister gemeldeten durchgeführten und abgebrochenen Hausgeburten für 2018 und 2019⁹:

Österreich	2018	2019
Geburten insgesamt	84.804	84.222
Davon Entbindungsheim, Hebammenpraxis, Hausgeburt	1.234	1.213
Dokumentationsbögen	786	820
Dokumentationsrate	64%	68%

Tabelle 1 Geburten insgesamt (und außerklinisch)

Um Vergleiche zur internationalen außerklinischen Geburtshilfe oder auch zur klinischen Geburtshilfe ziehen zu können, bedarf es allerdings einer noch höheren Evaluierungsrate. Erstrebenswert wäre eine annähernd 100%ige Erfassung aller außerklinischen Geburten. Vorbilder könnten die Berichte aus Deutschland¹⁰ oder den Niederlanden¹¹ sein.

Für 2018 kann eine Zuordnung der teilnehmenden Wahl- und Kassenhebammen aufgrund fehlender Daten nicht getroffen werden. Im Jahre 2019 kann bei den teilnehmenden Hebammen ein Prozentsatz von 57,7% Kassen- und 39% Wahlhebammen ermittelt werden.

2018: 7,8% der Kassenhebammen, 4,6% der Wahlhebammen, keine Angaben 87,6%

2019: 57,7% der Kassenhebammen, 39% der Wahlhebammen, keine Angaben 3,3%

⁸ <https://portal.hebammen.at/page/Selbstaendigkeit-Doku-ausserklinische-Geburten-PDF>

⁹ https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=110627

¹⁰ https://www.quag.de/downloads/QUAG_Bericht2019.pdf (Zugriff 3. März 2021)

¹¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0050.pdf> (Zugriff 2. März 2021)

Auswertung Datenanalyse

Das Geburtenregister Österreich am IET zeigt sich für die Eingabe und Auswertung der Daten verantwortlich.

Auch wenn die Rücklaufquote an dokumentierten außerklinischen Geburten im Jahr 2019 angestiegen ist, zeigt sich dennoch eine hohe Anzahl an unvollständig ausgefüllten Fragebögen.

Die Auswertung des Datensatzes erfolgte mittels deskriptiver Statistik, wobei je nach notwendiger Darstellung und Interpretation vorrangig Häufigkeiten, Mediane und Mittelwerte berechnet wurden.

Folgende Abbildungen veranschaulichen die dieser Auswertung zugrundeliegenden Datensätze mit den entsprechenden Zahlen für 2018 und 2019:

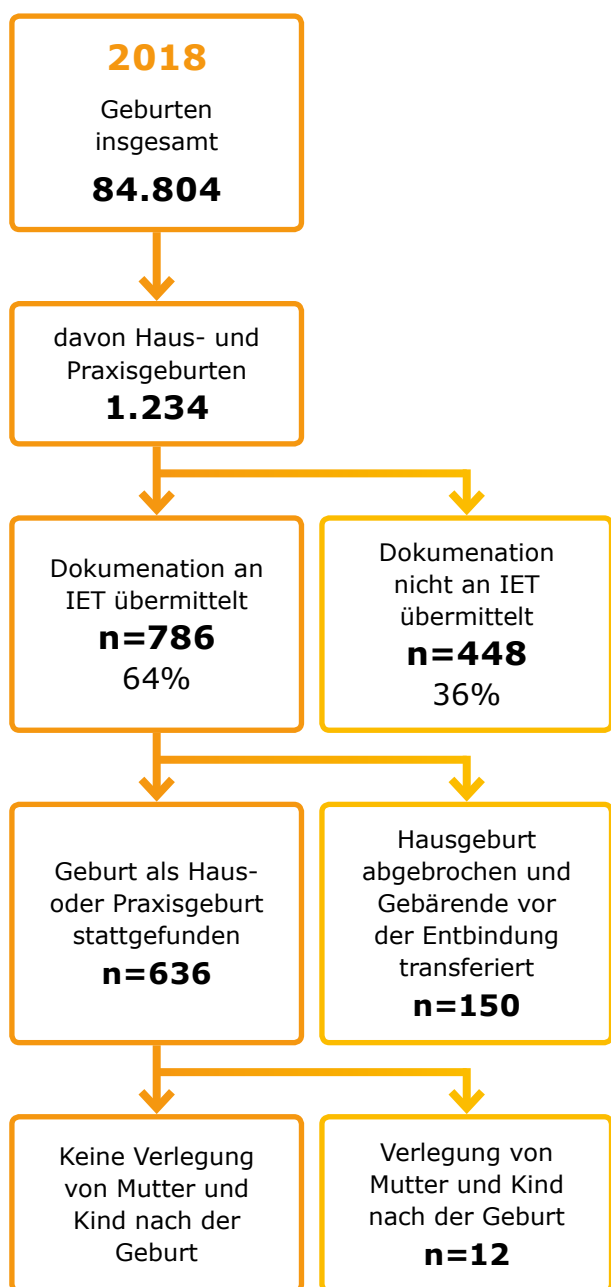


Abbildung 1 Flowchart Datenbasis 2018

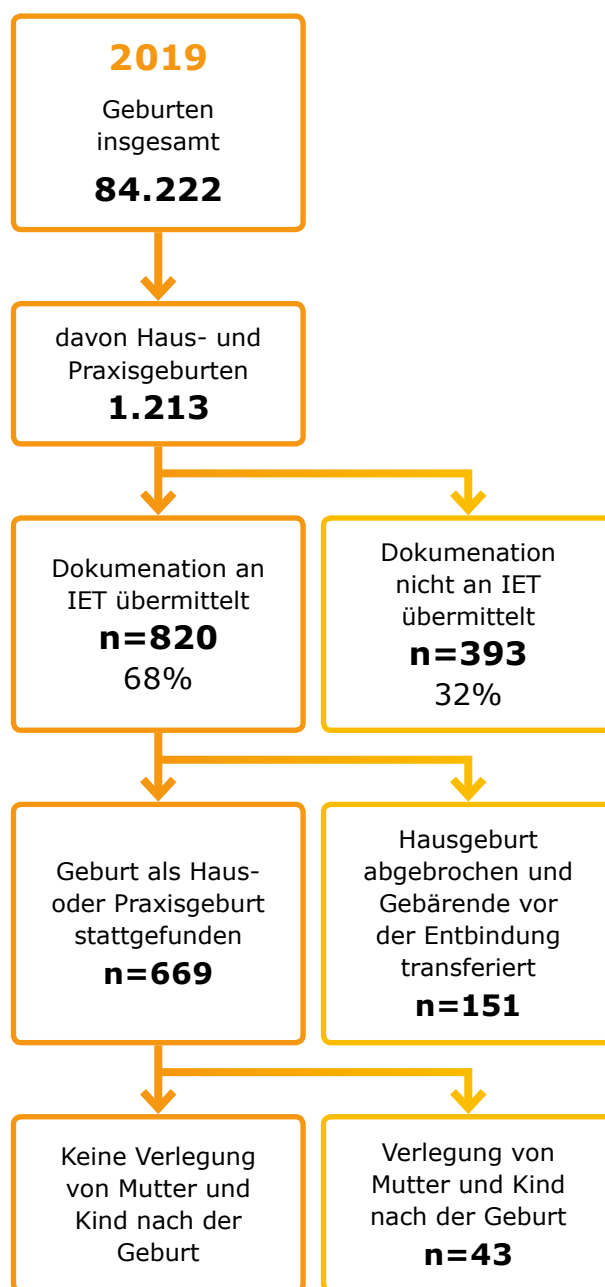


Abbildung 2 Flowchart Datenbasis 2019

2. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

2.1 Allgemeines

Folgende Tabelle zeigt die Gesamtanzahl der Lebendgeborenen im Zeitraum von 2015 – 2019 im Zusammenhang mit dem Entbindungsort (Krankenanstalt, Entbindungsheim/Hebammenpraxis, Wohnung der Mutter, am Transport, Sonstiger Ort). Dabei ist ersichtlich, dass der prozentuelle Anteil der außerklinischen Geburtshilfe der letzten 5 Jahre mit kleinen Schwankungen bei ca. 1,5% lag.¹²

	2015		2016		2017		2018		2019	
	gesamt	%	gesamt	%	gesamt	%	gesamt	%	gesamt	%
Lebendgeborene insgesamt	83.641	100	87.056	100	86.987	100	84.804	100	84.222	100
Entbindungsort										
Krankenanstalt	82.350	98,46	85.653	98,39	85.626	98,44	83.473	98,43	82.915	98,45
Entbindungsheim/ Hebammenpraxis	224	0,27	244	0,28	303	0,35	247	0,29	273	0,32
Wohnung d. Mutter	896	1,07	1.092	1,25	1.012	1,16	987	1,16	940	1,12
Am Transport	44	0,05	36	0,04	33	0,04	31	0,04	33	0,04
Sonstiger Ort	127	0,15	31	0,04	13	0,01	66	0,08	61	0,07
außerklinische Geburtshilfe insgesamt	1.291	1,54	1.403	1,61	1.361	1,56	1.331	1,57	1.307	1,55

Tabelle 2 Lebendgeborene nach Entbindungsort 2015 - 2019

¹²<http://www.statistik-austria.at> (Zugriff 21. April 2021)

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2016

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2017

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2018

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/121081.html

lebendgeborene_mit_inlaendischem_geburtsort_seit_2000_nach_entbindungsort_.pdf (Zugriff 4. März 2021)

In Österreich waren in den Jahren 2018 und 2019 2269 und 2338 Hebammen tätig.¹³ Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Hebammen, die ausschließlich in einem Angestelltenverhältnis, die in einem Angestelltenverhältnis und freipraktizierend bzw. nur freipraktizierend tätig waren.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Nur angestellt	571	25,17	579	24,76
Freie Praxis und angestellt	1.261	55,58	1.298	55,52
Nur freie Praxis	437	19,26	461	19,72
Gesamt	2.269	100	2.338	100

Tabelle 3 Hebammen in Österreich: angestellt und/oder freipraktizierend

Den Informationen des Österreichischen Hebammengremiums zufolge bieten 151 Hebammen in Österreich im Zuge ihrer freiberuflichen Tätigkeit die Begleitung von Haus- und Praxisgeburten an.

	Hebammen die Hausgeburten anbieten	
	n	%
Bundesland		
Wien	41	27
Niederösterreich	40	26
Vorarlberg	4	3
Oberösterreich	17	11
Salzburg	10	7
Tirol	8	5
Burgenland	5	3
Steiermark	12	8
Kärnten	14	9
Gesamt	151	100

Tabelle 4 Anzahl Hebammen, die Hausgeburten anbieten

Im Jahr 2018 wurden 786 von 1234 außerklinisch stattgefundenen Geburten (entspricht 64%), im Jahr 2019 820 von 1213 Geburten (entspricht rund 68%) an das IET gemeldet:

	2018	2019
Insgesamt Geburten in Entbindungsheim, Hebammenpraxis Wohnung d. Mutter	1.234	1.213
An das Geburtenregister übermittelte Dokumentationsbögen	786	820

Tabelle 5 Anzahl der an das IET gemeldete Hausgeburten

¹³Quelle: ÖHG, Stand Februar 2021

2.2 Personalien der Mutter

Wohnort der Mutter

Die Auswertung des Datensatzes abhängig vom Wohnort der Mutter zeigt, dass sowohl im Jahr 2018 und 2019 die Bundesländer Ober- und Niederösterreich die größte Anzahl an Hausgeburten vorweisen können. Das Burgenland weist mit 10 und 15 Geburten im selben Berichtszeitraum den niedrigsten Anteil an außerklinischen Geburten auf. Erwähnenswert erscheint, dass österreichische Hebammen auch im benachbarten Ausland Hausgeburten durchführen.

Bundesland (abhängig Wohnort der Mutter)	2018		2019	
	n	%	n	%
Burgenland	10	1,3	15	1,8
Kärnten	86	10,9	96	11,7
Niederösterreich	197	25,1	190	23,2
Oberösterreich	198	25,2	180	22,0
Salzburg	35	4,4	33	4,0
Steiermark	88	11,2	130	15,9
Tirol	58	7,4	61	7,4
Vorarlberg	23	2,9	28	3,4
Wien	84	10,7	86	10,5
Außerhalb Österreichs	7	0,9	1	0,1
Gesamt	786	100,0	820	100,0

Tabelle 6 Hausgeburten nach Bundesland

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Wenngleich im Jahr 2018 nur 66 Angaben zur Fragekategorie „höchste abgeschlossene Berufsausbildung“ gemacht wurden, ist dennoch der Trend erkennbar, dass der mit Abstand größte Anteil (59,1% im Jahre 2018 und 55,1% im Jahre 2019) an Frauen in der außerklinischen Geburtshilfe eine Hochschule, Universität oder Fachhochschule abgeschlossen haben. Demgegenüber ist der Anteil an Frauen, die als höchste abgeschlossene Ausbildung einen Pflichtschulabschluss aufweisen mit 4,6% und 2,4% vergleichsweise niedrig.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Bildungsgrad				
Kein Schulabschluss	0	0,0	1	0,1
Pflichtschule ohne Lehre	3	4,6	16	2,4
Pflichtschule mit Lehre	6	9,1	74	10,9
Berufsbildende mittlere Schule	3	4,5	53	7,8
AHS / BHS (Matura)	15	22,7	161	23,7
Hochschule / Fachhochschule	39	59,1	374	55,1
Gesamt	66	100,0	679	100,0
Keine Angaben	720		141	

Tabelle 7 höchste abgeschlossene Ausbildung der Mutter

2.3 Anamnese

Erstkontakt

Bei der Erhebung des Erstkontaktes zeigt sich, dass fast die Hälfte aller Frauen im Jahr 2018 und im Jahr 2019 zwischen der 19. und 24. Schwangerschaftswoche zum ersten Mal eine Hebamme kontaktierten. Nur wenige Frauen, die eine Hausgeburt planen, nehmen erst nach der 36. Schwangerschaftswoche mit einer Hebamme Kontakt auf.

Erstkontakt	2018		2019	
	n	%	n	%
<= 17+6 SSW	177	23,7	144	18,2
18+0 – 23+6 SSW	373	49,9	369	46,6
24+0 – 35+6 SSW	171	22,9	223	28,2
>= 36+0 SSW	27	3,5	56	7,0
Gesamt	748	100,0	792	100,0
Keine Angaben	38		28	

Tabelle 8 Erstkontakt nach Schwangerschaftswoche

Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften

Der vorliegende Datensatz zeigt, dass im Erhebungszeitraum 2018 und 2019 232 Frauen (29,6%) und 248 Frauen (31%) Erstgravida und Nullipara waren. Die Mehrheit der Frauen waren mit einem Anteil von 262 (33,4%) und 284 (35,5%) Zweitgravida.

Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	2018		2019	
	n	%	n	%
0	232	29,6	248	31,0
1	262	33,4	284	35,5
2	174	22,2	152	19,0
3	70	8,9	65	8,1
4	26	3,3	24	3,0
5	8	1,1	15	1,9
> 5	13	1,5	12	1,5
Gesamt	785	100,0	800	100,0
Keine Angaben	1		20	

Tabelle 9 Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften

Aufgrund der großen Datenlücken und der offensichtlich unklaren und fehlerhaften Angaben können keine validen Aussagen bzgl.

- Parität
- Status post Lebendgeburten
- Status post Totgeburten
- Status post Sectiones
- Status post vaginal operative Geburten

aus der Anamnese der Mütter getroffen werden.

Im Berichtszeitraum 2018 und 2019 hatten dem Datensatz zufolge jeweils 10 Frauen eine vorangegangene Totgeburt, 2 bzw. 17 Frauen geben an, bei einer vorangegangenen Geburt per Sectio entbunden worden zu sein, 2 bzw. 23 Frauen hatten in der Anamnese eine vorangegangene vaginal-operative Geburt.

Zu den vorangegangenen Sectiones gibt es leider keine validen Daten. Zudem lässt das Formular keine Aufzeichnungsmöglichkeiten zu, ob zwischen der Sectio und der außerklinisch stattgefundenen Geburt eine Spontangeburt erfolgt war. Diese Information wäre besonders im Hinblick auf die Einhaltung des Hebammengesetzes und der Leitlinie wichtig, ist doch die Durchführung einer Hausgeburt nach einer Sectio Caesarea aufgrund des erhöhten Risikos kontraindiziert.

Anzahl der Kontakte in der Schwangerschaft:

Durchschnittlich haben Frauen, die eine Hausgeburt planen, in der Schwangerschaft 5,7 Mal (2018) bzw. 5,8 Mal (2019) Kontakt mit ihrer Hebamme. Bei einer Standardabweichung von $\pm 2,34$ und $\pm 2,23$ haben Frauen in der außerklinischen Geburtshilfe zwischen etwa 3 und 8 Kontakte mit ihrer Hebamme. Diese Anzahl entspricht in etwa auch den Daten von 2006 und 2007.

Größe und Körpergewicht vor der Schwangerschaft

Die in der Anamnese eruierte Körpergröße der Mütter beträgt im Mittel 167,6 cm (STABW $\pm 6,1$ cm) im Jahr 2018 bzw. 167,2 cm (STABW $\pm 5,8$ cm) im Jahr 2019. Das angegebene Körpergewicht vor der Schwangerschaft beträgt im Mittel 62,5kg (STABW $\pm 10,7$ kg) im Jahr 2018 und 62,8kg (STABW $\pm 11,3$ kg) im Jahr 2019. Die durchschnittliche Gewichtszunahme der Schwangeren bis zur Geburt beträgt im Mittel 12,8kg im Jahr 2018 und 11,9kg im Jahr 2019.

	2018			2019		
	n	k.A.	MW \pm STABW	n	k.A.	MW \pm STABW
Anzahl der Kontakte	758	28	5,7 \pm 2,4	775	45	5,8 \pm 2,3
Größe	769	17	167,7 \pm 6,1	797	23	167,2 \pm 5,8
Gewicht vor der SS	770	16	62,5 \pm 10,7	789	31	62,8 \pm 11,3
Gewicht vor der Geburt	746	40	75,3 \pm 11,0	763	57	74,7 \pm 11,8

Tabelle 10 Anzahl der Kontakte, Größe und Körpergewicht vor der Schwangerschaft und vor der Geburt

Rauchen im letzten Trimester (nach der 28.SSW)

Wenngleich auch immer noch Frauen in der Schwangerschaft rauchen, ist der Prozentsatz von 3,6% auf 3,2% von 2018 auf 2019 leicht gesunken.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Rauchen nach 28. SSW				
Nein	397	96,4	760	96,8
Ja	15	3,6	25	3,2
Gesamt	412	100,0	785	100,0
Keine Angaben	374		35	

Tabelle 11 Rauchen in der Schwangerschaft

2.4 Angaben zur Geburt

Geplanter Geburtsort:

Die meisten Frauen setzen sich bereits früh in der Schwangerschaft mit der Frage auseinander, wo sie ihr Kind zur Welt bringen wollen. Unterschiedliche anamnestische und familiäre Faktoren

und Bedingungen beeinflussen diese Entscheidung. Allerdings kann oftmals der Wunsch einer Hausgeburt aufgrund unterschiedlicher Gegebenheiten nicht eingehalten werden. Viel seltener passiert dem Datensatz zufolge die umgekehrte Entscheidungsfindung, wonach Frauen eigentlich eine Entbindung im klinischen Setting planen und dann doch daheim gebären (13x im Jahr 2018, 11x im Jahr 2019).

Geplanter Geburtsort	2018		2019	
	n	%	n	%
Hausgeburt	485	77,4	504	76,1
Hebammenpraxis	129	20,6	147	22,2
Krankenhaus	13	2,0	11	1,7
Gesamt	627	100,0	662	100,0
Keine Angaben	9		7	

Tabelle 12 geplanter Geburtsort (Basis Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Entfernung der Hebammen zum Wohnort der Frau

Angaben zur zurückgelegten Wegstrecke der Hebamme zum Wohnort der Frau wurden im Jahr 2018 nur in 72 von 636 dokumentierten Hausgeburten gemeldet. Dabei betrug die Wegstrecke im Jahr 2018 im Mittel 21,57km (STABW \pm 15,88km) und im Jahr 2019 im Mittel 28,26km (STABW \pm 23,75km).

Die zurückgelegte Wegstrecke der Frau zur Hebammenpraxis wurde im Jahr 2018 mit im Mittel 7,10km (STABW \pm 12,61km) und im Jahr 2019 im Mittel mit 19,71km (STABW \pm 28,23km) angegeben.

	2018			2019		
	n	k.A.	MW \pm STABW	n	k.A.	MW \pm STABW
Entfernung Hebamme	72	564	21,67 \pm 15,88	555	114	28,26 \pm 24,75
Entfernung Hebammenpraxis	20	616	7,1 \pm 12,61	242	427	19,71 \pm 28,23

Tabelle 13 Entfernung der Hebamme zum Wohnort der Frau (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Anwesende bei der Geburt

Eine klare Interpretation der Angaben zur den bei der Geburt anwesenden Personen ist aufgrund der unzureichenden Daten im Jahr 2018 nicht möglich.

Im Jahr 2019 war bei 15,5% der Hausgeburten eine zweite Hebamme anwesend, in 0,3% der Hausgeburten war neben der Hebamme auch ein ärztlicher Beistand notwendig.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Hebamme	77	12,1	614	91,8
2. Hebamme	10	1,6	104	15,5
Arzt/Ärztin	0	0,0	2	0,3

Tabelle 14 Anwesende bei der Geburt (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Erster Muttermundsbefund

Im Durchschnitt wird bei der ersten Untersuchung der Muttermund auf etwa 5 cm befundet, der Median wird im Jahr 2018 mit 4 cm (STABW \pm 2,9 cm) und im Jahr 2019 mit 5 cm (STABW \pm 2,9 cm) angegeben.

Dauer der Eröffnungsperiode, Austreibungsperiode, Plazentaperiode

Im Durchschnitt wird die Dauer der Eröffnungsperiode im Jahr 2018 mit 6h16 min (Median 5h24min, STABW \pm 4h03min) bzw. im Jahr 2019 mit 6h51min (Median 5h35min, STABW \pm 4h48min) angegeben.

Die Dauer der Austreibungsperiode wird im Jahr 2018 durchschnittlich mit 1h30min (Median 24min, STABW \pm 3h43min) bzw. im Jahr 2019 mit 2h07min (Median 30min, STABW \pm 4h41min) dokumentiert.

Der Mittelwert der Plazentaperiode wird im Jahr 2018 mit 46min (Median 23min, STABW \pm 2h36min) und im Jahr 2019 mit 55min (Median 23min, STABW \pm 2h59min) angegeben.

Fetale Herzkontrolle:

Die Kontrolle der fetalen Herztöne findet zum Großteil mittels Dopton statt. Ungefähr bei 20% der Geburten wird zur Herztönenkontrolle ein CTG verwendet, nur bei 2 bzw. 2,8% der Geburten kam zur Kontrolle der fetalen Herztöne ein Hörrohr zur Anwendung. Bei 3 Hausgeburten im Jahr 2018 und 8 Hausgeburten 2019 war eine Kontrolle der fetalen Herztöne nicht möglich.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Herztonkontrolle				
Dopton	492	77,4	539	80,6
CTG	127	20,0	130	19,4
Hörrohr	13	2,0	19	2,8
Nicht möglich	3	0,5	8	1,2

Tabelle 15 fetale Herztonkontrolle (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Blasensprung und Fruchtwasser

Bei fast allen Hausgeburten wurde ein spontaner Blasensprung angegeben, bei nur ungefähr 4% der Hausgeburten (4,2% im Jahr 2018 und 3,9% im Jahr 2019) war eine Amniotomie notwendig. Bei 0,8% der Hausgeburten im Jahr 2018 und 2,5% der Hausgeburten im Jahr 2019 konnte dem Datensatz zufolge der Zeitpunkt des Blasensprunges nicht eruiert werden.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Blasensprung				
Blasensprung	568	89,3	623	93,1
Blasensprung unbekannt	5	0,8	17	2,5
Amniotomie	27	4,2	26	3,9

Tabelle 16 Angaben zum Blasensprung (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Den Angaben zufolge war bei einer Mehrheit der Hausgeburten das Fruchtwasser „klar“, bei 7% im Jahr 2018 und bei 6,5% im Jahr 2019 war das Fruchtwasser „missfärbig“.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Fruchtwasser				
Klar	547	93,0	587	93,5
Missfärbig	51	7,0	41	6,5
Gesamt	588	100,0	628	100,0
Keine Angaben	48		41	

Tabelle 17 Angaben zum Fruchtwasser (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Medikamente unter der Geburt:

Eine valide Interpretation der Angaben zu den bei der Geburt verwendeten Medikamente ist aufgrund der unzureichenden Daten im Jahr 2018 nicht möglich.

Im Jahr 2019 wurden bei 88% der außerklinisch stattgefundenen Geburten keine Medikamente verabreicht. In 4% kam ein Spasmolytikum zur Anwendung, bei 2,2% wurde Oxytocin und bei jeweils 0,1% der Geburten ein Tokolytikum bzw. ein Analgetikum (vergl. ÖHG Empfehlung nichtsteroidale Antirheumatika wie z.B. Ibuprofen oder Paracetamol¹⁴) verabreicht.

¹⁴<https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2017/04/Empfehlungen-zur-Qualit%C3%A4tssicherung-im-extramuralen-Bereich.pdf> (Zugriff 21.02.2021)

	2018		2019	
	n	%	n	%
Medikamente unter der Geburt				
Keine Medikamente	60	9,4	589	88,0
Spasmolytika	2	0,3	27	4,0
Oxytocin	1	0,2	15	2,2
Tokolytika	-	0,0	1	0,1
Analgetika	-	0,0	1	0,1
Sonstige	15	2,4	35	5,2

Tabelle 18 Medikamente unter der Geburt (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Gebärposition:

Mit 30% im Jahr 2018 und 27,5% im Jahr 2019 ist der Vierfüßlerstand die präferierte Gebärposition, gefolgt von hockenden Positionen, Geburten im Wasser und in Seitenlage. Die Geburt in Rückenlage ist mit 2,7% im Jahr 2018 und 4,8% im Jahr 2019 mit Abstand die am wenigsten gewählte Gebärposition.

Gebärposition	2018		2019	
	n	%	n	%
Vierfüßlerstand	189	30,0	182	27,5
Hockend	132	21,0	74	11,2
Wassergeburt	107	17,0	165	24,9
Seitenlage	91	14,5	108	16,3
Stehend	24	3,8	19	2,9
Hocker	1	0,2	64	9,7
Rückenlage	17	2,7	32	4,8
Sonstige	68	10,8	18	2,7
Gesamt	629	100,0	662	100,0
Keine Angaben	7		7	

Tabelle 19 Gebärpositionen (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Kindslage:

Die Angaben zur Kindslage mit den Items „regelrechte und regelwidrige Schädellage“ sind für das Jahr 2018 nicht interpretierbar. Es ist im Nachhinein nicht nachvollziehbar, warum 68,7% der Neugeborenen in der außerklinischen Geburtshilfe in einer regelwidrigen Schädellage geboren wurden.

Die Angaben im Jahr 2019, denen zufolge 97% der Kinder in regelrechter und 2,6% in regelwidriger Schädellage geboren werden, sind mit den von Statistik Austria erhobenen Werten von 88,9% in regelrechter und 5,5% in regelwidriger Schädellage vergleichbar.¹⁵

¹⁵http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/121081.html (Zugriff 21.1.2021)

	2018		2019	
	n	%	n	%
Kindslage				
Regelrechte Schädellage	195	31,2	640	97,0
Regelwidrige Schädellage	430	68,7	17	2,6
Sonstige	1	0,1	3	0,4
Gesamt	626	100,0	660	100,0
Keine Angaben	10		9	

Tabelle 20 Kindslage (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Episiotomie:

Eine Episiotomie zur Erweiterung des Scheidenausgangs wird mit 0,2% im Jahr 2018 und mit 0,7% im Jahr 2019 in der außerklinischen Geburtshilfe kaum durchgeführt. Wenngleich auch die Anwendung einer Episiotomie in der klinischen Geburtshilfe tendenziell zurückgeht, liegt die Rate mit 13,3% im Jahr 2018 und 12,9% im Jahr 2019¹⁶ deutlich über der Rate der außerklinischen Geburtshilfe.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Episiotomie				
Keine	617	99,8	664	99,3
Median	1	0,2	0	0,0
Medio-lateral	0	0,0	5	0,7
Gesamt	618	100,0	669	100,0
Keine Angaben	18		0	

Tabelle 21 Episiotomie (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Geburtsverletzung:

Die am häufigsten auftretende Geburtsverletzung in der außerklinischen Geburtshilfe ist der Dammriss Grad I (53,4% im Jahr 2018 und 21,2% im Jahr 2019). Ein Dammriss Grad III, bei dem auch eine Verletzung des M. sphincter ani externus vorliegt, wurde mit einer Rate von 0,4% im Jahr 2018 und 0,2% im Jahr 2019 angegeben. Somit liegt die Inzidenz eines DR III in der außerklinischen Geburtshilfe deutlich unter der der klinischen Geburtshilfe, wo die Rate des DR III/IV im Jahr 2019 mit 2,2% angegeben wird.¹⁷

Das Auftreten eines Labienriss wurde im Jahr 2018 bei 10,2%, im Jahr 2019 bei 13,8% der dokumentierten außerklinischen Geburten angegeben. Ein Scheidenriss wurde im Jahr 2018 bei 3,8%, im Jahr 2019 bei 5,2% der Haus- und Praxisgeburten dokumentiert. Mit 0,2% im Jahr 2018 und 0,1% im Jahr 2019 ist der Klitorisriss eine sehr seltene Geburtsverletzung.

¹⁶ <https://www.iet.at/page.cfm?vpath=publikationen>

Delmarko I, Leitner H, Neururer S, Harrasser L; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2019. IET-Bericht, 2020. S. 78, (Zugriff 19.4.2021)

¹⁷ <https://www.iet.at/page.cfm?vpath=publikationen>

Delmarko I, Leitner H, Neururer S, Harrasser L; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2019. IET-Bericht, 2020. S. 38, (Zugriff 19.4.2021)

	2018		2019	
	n	%	n	%
Dammriss				
Kein Dammriss	66	27,7	476	71,6
DR-I	127	53,4	141	21,2
DR-II	44	18,5	47	7,0
DR-III	1	0,4	1	0,2
Gesamt	238	100,0	665	100,0
Keine Angaben	398		4	

Tabelle 22 Dammrisse (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

	2018		2019	
	n	%	n	%
Geburtsverletzungen				
Labienriss	65	10,2	92	13,8
Scheidenriss	24	3,8	35	5,2
Cervixriss	0	0,0	0	0,0
Klitorisriss	1	0,2	1	0,1

Tabelle 23 Geburtsverletzungen ohne Dammrisse (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Den Angaben zufolge wurde bei 26% der Frauen im Jahr 2018 und 35,5% der Frauen im Jahr 2019 eine chirurgische Wundversorgung durchgeführt, wobei bei 83,3% (2018) und 92,5% (2019) die Versorgung durch eine Hebamme erfolgte.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Wundversorgung				
Nein	37	74,0	382	64,5
Ja	13	26,0	210	35,5
Gesamt	50	100,0	592	100,0
Keine Angaben	586		77	

Tabelle 24 Wundversorgung (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

	2018		2019	
	n	%	n	%
Versorgung durch				
Hebamme	10	83,4	173	92,5
Arzt/Ärztin	1	8,3	2	1,1
Krankenhaus	1	8,3	12	6,4
Gesamt	12	100,0	187	100,0
Keine Angaben	1		23	

Tabelle 25 Versorgung der Geburtsverletzung durch ... (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt, wenn Naht durchgeführt)

Beurteilung der Plazenta auf Vollständigkeit

Die Beurteilung der Plazenta wurde größtenteils mit „vollständig“ angegeben, lediglich bei 1% (2018) bzw. 1,2% (2019) der Geburten wurde die Plazenta als „unvollständig“ beurteilt.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Plazenta vollständig				
Vollständig	618	99,0	634	98,8
Unvollständig	6	1,0	8	1,2
Gesamt	624	100,0	642	100,0
Keine Angaben	12		27	

Tabelle 26 Beurteilung der Plazenta (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Durchtrennen der Nabelschnur

Wenn auch der Datensatz von 2018 mit lediglich 47 Angaben unvollständig und somit schwer interpretierbar ist, scheint das Auspulsieren der Nabelschnur vor der Durchtrennung mit 97,6% der Geburten im Jahr 2019 in der außerklinischen Praxis üblich zu sein.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Auspulsiert				
Nein	0	0,0	14	2,4
Ja	47	100,0	561	97,6
Gesamt	47	100,0	575	100,0
Keine Angaben	589		94	

Tabelle 27 Durchtrennen der Nabelschnur (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach Geburt)

Schätzung des Blutverlusts post partum

Mit 94,6% im Jahr 2018 und 93,2% im Jahr 2019 wird der Blutverlust post partum unter 500ml geschätzt. Lediglich in 5,2% im Jahr 2018 und 6% im Jahr 2019 wird der Blutverlust als verstärkt (500-1000ml) und nur bei 0,2% im Jahr 2018 und 0,8% im Jahr 2019 mit über 1000ml angegeben.

Blutverlust	2018		2019	
	n	%	n	%
Unter 500 ml	567	94,6	617	93,2
500 – 1000 ml	31	5,2	40	6,0
Über 1000 ml	1	0,2	5	0,8
Gesamt	599	100,0	662	100,0
Keine Angaben	37		7	

Tabelle 28 Schätzung des Blutverlusts (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

2.5. Angaben zum Kind

Wie auch bei Geburten im klinischen Setting ist der Anteil der neugeborenen Mädchen und Knaben recht ausgewogen. Ob es sich bei 17 fehlenden Angaben im Jahr 2018 und einer fehlenden Angabe im Jahr 2019 um Neugeborene handelt, bei denen keine eindeutige Geschlechtszuweisung möglich war, ist nicht bekannt – allerdings für das Jahr 2018 aufgrund der hohen Anzahl unwahrscheinlich.

Geschlecht	2018		2019	
	n	%	n	%
Männlich	312	50,4	333	49,9
Weiblich	307	49,6	334	50,0
Unklar	0	0,0	1	0,1
Gesamt	619	100,0	668	100,0
Keine Angaben	17		1	

Tabelle 29 Geschlecht des Neugeborenen (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

Bezüglich Gewicht, Größe und Kopfumfang der Neugeborenen zeigen sich, wie in der Tabelle ersichtlich, durchschnittliche Normwerte.

	2018			2019		
	n	k.A.	MW ± STABW	n	k.A.	MW ± STABW
Gewicht	631	5	3.479,20 ± 412,40	661	8	3.492,14 ± 452,45
Größe	629	7	50,89 ± 2,94	662	7	51,12 ± 2,33
Kopfumfang	630	6	36,54 ± 21,40	659	10	35,42 ± 12,19

Tabelle 30 Gewicht, Größe und Kopfumfang des Neugeborenen (Basis: Alle Hausgeburten)

APGAR:

Mit 96,3% und 94,7% werden ein Großteil der Neugeborenen eine Minute nach der Geburt mit Apgarwerten von 8, 9 oder 10 beurteilt. Lediglich 23 bzw. 29 Neugeborene wurden mit Apgarwerten im Bereich 7-5 beurteilt, bei 2 bzw. 9 Neugeborenen wurde ein Apgarwert unter 5 dokumentiert.

Nach 5 und 10 min verbessern sich tendenziell die Apgarwerte auch bei den mit einem ersten Wert ≤ 7 befundenen Neugeborenen. Lediglich bei 3 Neugeborenen (2019) bleiben auch nach 5 und 10 min die Apgarwerte unter 5.

	2018						2019					
	1 min		5 min		10 min		1 min		5 min		10 min	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
APGAR												
< 5	2	0,3	0	0,0	0	0,0	9	1,3	3	0,4	3	0,4
5 – 7	23	3,4	6	0,9	1	0,1	29	4,0	9	1,3	1	0,1
8 – 10	656	96,3	675	99,1	681	99,9	684	94,7	711	98,3	719	99,5
Gesamt	681	100,0	681	100,0	682	100,0	722	100,0	723	100,0	723	100,0
Keine Angaben	105		105		104		98		97		97	

Tabelle 31 Apgarwerte des Neugeborenen (Basis: Alle Hausgeburten)

Reanimation:

Aufgrund der großen Datenlücke kann für das Jahr 2018 keine valide Aussage zur Durchführung von Reanimationsmaßnahmen getroffen werden.

Im Jahr 2019 wurden 9 Neugeborene reanimiert, wobei aus den Daten nicht hervorgeht, ob dem Kind nur zusätzlicher Sauerstoff mit dem Ambubeutel angeboten wurde, ob zusätzlich eine Herzdruckmassage oder weitere Wiederbelebungsstechniken (z.B. endotracheale Intubation) durch ärztlichen Beistand notwendig waren.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Reanimation				
Nein	52	100,0	569	98,4
Ja	0	0,0	9	1,6
Gesamt	52	100,0	578	100,0
Keine Angaben	584		91	

Tabelle 32 Reanimation Neugeborenes (Basis: Hausgeburten oder Verlegung nach der Geburt)

2.6 Verlegung vor Geburt

Zur Verlegung der Frau vor Geburt des Kindes wurden im Jahr 2018 insgesamt 150 und im Jahr 2019 insgesamt 151 Nennungen dokumentiert, wobei im Jahr 2019 2x die Verlegung als Notfall dokumentiert wurde.

Der unvollständige Datensatz zu den Angaben „Verlegung vor der Geburt“ macht eine valide Interpretation der Daten unmöglich. Allerdings wäre diese Informationen ein wichtiger Qualitätsindikator der außerklinischen Geburtshilfe im Hinblick auf maternale und neonatale Morbidität und Mortalität.

Der Transport der Frauen aufgrund der notwendigen Verlegung in ein Krankenhaus erfolgte zum Großteil mit dem Privatauto, in 20% (2018) bzw. 25,2% (2019) erfolgte die Verlegung durch einen Krankentransport.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Transport				
Rettung	3	20,0	32	25,2
Privatauto	12	80,0	95	74,8
Gesamt	15	100,0	127	100,0
Keine Angaben	135		24	

Tabelle 33 Transport der Frau bei Verlegung vor der Geburt (Basis: Verlegung vor der Geburt)

Der häufigste Grund der Verlegung war in beiden Erhebungsjahren die Diagnose Geburtsstillstand, gefolgt von der Diagnose Schmerzindikation. Vorzeitiger Blasensprung, fetale Herztöne und missfärbiges Fruchtwasser waren im Jahr 2019 mit 8,6%, 9,9% und 4,6% als Verlegungsgründe genannt.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Verlegungsgrund				
Geburtsstillstand	11	7,3	84	55,6
Schmerzindikation	4	2,7	22	14,6
Vorzeitiger Blasensprung	4	2,7	13	8,6
Kindliche Herztöne	1	0,7	15	9,9
Missfärbiges Fruchtwasser	2	1,3	7	4,6
Sonstiges	12	8,0	37	24,5

Tabelle 34 Gründe der Verlegung vor der Geburt (Basis: Verlegung vor der Geburt)

Ein großer Teil der in ein Krankenhaus verlegten Frauen konnte die Geburt vaginal beenden. Eine Spontangeburt wurde bei 57,1% (2018) und 56,4% (2019) angegeben, eine vaginal-operative Geburt bei 14,3% (2018) und 16,2% (2019) der Frauen. Bei 28,6% (2018) und 27,4% (2019) der Frauen musste die Geburt mittel Sectio Caesarea beendet werden.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Geburtsmodus im KH				
Spontan	8	57,1	66	56,4
Vaginal-operativ	2	14,3	19	16,2
Sectio	4	28,6	32	27,4
Gesamt	14	100,0	117	100,0
Keine Angaben	136		34	

Tabelle 35 Geburtsmodus im Krankenhaus nach Verlegung (Basis: Verlegung vor Geburt)

2.7 Verlegung nach der Geburt

Zur Verlegung nach der Geburt in ein Krankenhaus liegen dem Datensatz zufolge im Jahr 2018 12 Nennungen und im Jahr 2019 43 Nennungen vor. Davon wurden im Jahr 2018 eine Frau und im Jahr 2019 neun Frauen aufgrund eines Notfalls verlegt.

Nach der Geburt wurden die Frauen größtenteils mit der Rettung verlegt, den Angaben folgend wurden 20,5% der Frauen mit dem Privatauto transportiert.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Transport				
Rettung	1	100,0	31	79,5
Privatauto	0	0,0	8	20,5
Gesamt	1	100,0	39	100,0
Keine Angaben	11		4	

Tabelle 36 Transport nach der Geburt (Basis: Verlegung nach der Geburt)

Bei den Müttern war im Jahr 2019 mit 30,2% ein erhöhter Blutverlust die häufigste Indikation zur Verlegung, gefolgt von Plazentalösungsstörungen mit 18,6% und höhergradigen Dammverletzungen in 11,6%.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Verlegungsgrund mütterlich				
Plazentalösungsstörung	0	0,0	8	18,6
Höhergradige Dammverletzung	1	8,3	5	11,6
Erhöhter Blutverlust	1	8,3	13	30,2
Sonstiges	0	0,0	9	20,9

Tabelle 37 Grund der Verlegung nach der Geburt (mütterlich, Basis: Verlegung nach der Geburt)

Die Daten zur Verlegung des Kindes liegen für das Jahr 2018 nicht vor. Im Jahr 2019 wurden den Angaben zufolge 6 Neugeborene wegen Anpassungsstörungen, 5 wegen eines Verdachts auf eine Infektion und 7 Neugeborene aus sonstigen Gründen verlegt.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Verlegungsgrund kindlich				
Anpassungsstörung	0	0,0	6	14,0
V.a. Infektion	0	0,0	5	11,6
Kindliche Fehlbildung	0	0,0	0	0,0
Sonstiges	0	0,0	7	16,3

Tabelle 38 Grund der Verlegung nach der Geburt (kindlich, Basis: Verlegung nach der Geburt)

3. ZUSAMMENFASSUNG

Der vorgelegte Bericht versucht durch Darstellung von Häufigkeiten, Mittelwerten und Medianen die im außerklinischen Geburtenregister gesammelten Daten strukturiert und geordnet darzulegen.

Anhand kritischer Indikatoren zur mütterlichen und kindlichen Morbidität und Mortalität wird die Prozess- und Ergebnisqualität der außerklinischen Geburtshilfe evaluiert.

Datenlücken vor allem in den Themenbereichen Anamnese und Verlegung (vor und nach) der Geburt erschweren solide Aussagen und lassen so leider nur wenig Rückschlüsse auf die Betreuungsqualität zu.

4. EMPFEHLUNGEN ZUR DATENERHEBUNG

Um Registerdaten zur Qualitätssicherung nutzen zu können, soll darauf geachtet werden, dass die Rate an übermittelten Dokumentationen erhöht wird. Nur wenn Datenlücken geschlossen werden, können die Vorteile dieses Instruments in vollem Umfang genutzt werden.

Zudem empfehlen wir eine Überarbeitung des Fragebogens. Datenlücken und Unregelmäßigkeiten bei den Antworten können eventuell unklaren Fragestellungen geschuldet sein. In der Online-Version wäre es hilfreich, Plausibilitätsprüfungen der eingegebenen Daten zu integrieren.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Geburten insgesamt (und außerklinisch).....	6
Tabelle 2 Lebendgeborene nach Entbindungsort 2015 - 2019.....	8
Tabelle 3 Hebammen in Österreich: angestellt und/oder freipraktizierend	9
Tabelle 4 Anzahl Hebammen, die Hausgeburten anbieten	9
Tabelle 5 Anzahl der an das IET gemeldete Hausgeburten	9
Tabelle 6 Hausgeburten nach Bundesland.....	10
Tabelle 7 höchste abgeschlossene Ausbildung der Mutter	11
Tabelle 9 Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften	12
Tabelle 10 Anzahl der Kontakte, Größe und Körpergewicht vor der Schwangerschaft und vor der Geburt.....	13
Tabelle 11 Rauchen in der Schwangerschaft	13
Tabelle 12 geplanter Geburtsort.....	14
Tabelle 13 Entfernung der Hebamme zum Wohnort der Frau.....	14
Tabelle 14 Anwesende bei der Geburt.....	15
Tabelle 15 fetale Herztonkontrolle	15
Tabelle 16 Angaben zum Blasensprung	16
Tabelle 17 Angaben zum Fruchtwasser	16
Tabelle 18 Medikamente unter der Geburt.....	17
Tabelle 19 Gebärpositionen	17
Tabelle 20 Kindslage	18
Tabelle 21 Episiotomie.....	18
Tabelle 22 Dammriss	19
Tabelle 23 Geburtsverletzungen ohne Dammriss.....	19
Tabelle 24 Wundversorgung	19
Tabelle 25 Versorgung der Geburtsverletzung durch	20
Tabelle 26 Beurteilung der Plazenta.....	20
Tabelle 27 Durchtrennen der Nabelschnur	20
Tabelle 28 Schätzung des Blutverlusts	21
Tabelle 29 Geschlecht des Neugeborenen.....	21
Tabelle 30 Gewicht, Größe und Kopfumfang des Neugeborenen.....	22
Tabelle 31 Apgarwerte des Neugeborenen.....	22
Tabelle 32 Reanimation Neugeborenes.....	23
Tabelle 33 Transport der Frau bei Verlegung vor der Geburt.....	23
Tabelle 34 Gründe der Verlegung vor der Geburt.....	24

Tabelle 35 Geburtsmodus im Krankenhaus nach Verlegung.....	24
Tabelle 36 Transport nach der Geburt	25
Tabelle 37 Grund der Verlegung nach der Geburt (mütterlich).....	25
Tabelle 38 Grund der Verlegung nach der Geburt (kindlich)	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Flowchart Datenbasis 2018.....	7
Abbildung 2 Flowchart Datenbasis 2019.....	7