



Die außerklinische Geburtshilfe in Österreich

Bericht für die Jahre 2006 und 2007



IMPRESSUM

Österreichisches Hebammengremium

Postfach 438

1060 Wien

E-Mail: oehg@hebammen.at

www.hebammen.at

Claudia Oblasser

Renate Großbichler-Ulrich

Moenie van der Kleyn

Hermann Leitner

Willi Oberaigner

Wien, September 2009



Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Österreichische Hebammengremium und seine engagierte Präsidentin haben die Initiative ergriffen und erstmals eine Statistik zur außerklinischen Geburtshilfe in Österreich erstellt, die nun veröffentlicht wird. Rund zwei Prozent aller Geburten finden außerhalb des Krankenhauses statt, wobei überdurchschnittlich viele Hebammen in Oberösterreich, meinem Heimatbundesland, und in Tirol an der Registrierung ihrer Geburten teilgenommen haben. Die nun vorliegende Statistik der Jahre 2006 und 2007 wird auch in den kommenden Jahren weitergeführt. Ich begrüße dies ausdrücklich, weil dadurch eine lückenlose Information in einem wichtigen Teilbereich unseres Gesundheitswesens gewährleistet ist.

Die Veröffentlichung der vorliegenden Statistik nehme ich zum Anlass, den Hebammen meine große Wertschätzung auszudrücken. Die Öffentlichkeit hat ein Recht zu erfahren, dass die 1.900 Hebammen in Österreich jährlich 80.000 Kinder bei ihrem Start ins Leben begleiten. Auch die Tatsache, dass die Tätigkeit der Hebammen weit über Begleitung und Betreuung bei der Geburt hinausgeht, sollte mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt werden.

Herzlichen Dank für Ihr großes Engagement und die gute Zusammenarbeit!

Ihr
Alois Stöger dipl.
Bundesminister für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Der Bericht zur außerklinischen Geburtshilfe

Projektbeschreibung	4
Datensammlung	5
Auswertung	5
Interpretation	6

Die Auswertungen

1. Registrierte außerklinische Geburten pro Bundesland	7
2. Parität	8
3. Zeitpunkt der Erstkontakts zwischen Hebamme und Schwangerer	8
4. Anzahl der Kontakte zwischen Hebamme und Mutter in der Schwangerschaft	9
5. Zeitdauer von Ruf zur Geburt bis Eintreffen der Hebamme	9
6. Zeitdauer von Eintreffen der Hebamme bis Geburt	10
7. Zeitdauer von Wehenbeginn bis Geburt	10
8. Zeitdauer von Blasensprung bis Geburt	11
9. Geburtserleichternde Maßnahmen	11
10. Gründe für Abbruch der Hausgeburt / Transport ins Krankenhaus.	12
11. Gebärlposition	13
12. Episiotomie	13
13. Rissverletzungen ohne Episiotomie	14
14. Apgar nach 1 Minute	14
15. Anzahl der Besuche im Wochenbett	15
16. Probleme der Mutter im Wochenbett	16
 Zusammenfassung	 17
Anhang 1: Tabellen	18
Anhang 2: Datenerhebungsbogen und Ausfüllhilfe, Version 2009-1	23



Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Mit diesem Jahresbericht liegen zum ersten Mal in der Geschichte der österreichischen Geburtshilfe Daten zur außerklinischen Geburtshilfe in ganz Österreich vor. Jede Hebamme kann seit 2006 freiwillig und kostenlos an der Registrierung der außerklinischen Geburten teilnehmen. Für die Berichtsjahre 2006 und 2007 wurden insgesamt 407 Geburten registriert. Damit ist ein wichtiger erster Schritt gesetzt, und wir hoffen, dass in Zukunft immer mehr Hebammen an der Registrierung teilnehmen und wir eines Tages eine Vollerhebung aller außerklinischen Geburten leisten können.

Mit diesem Bericht haben wir eine Vielzahl von Möglichkeiten: Wir können die Ergebnisse reflektieren und Maßnahmen zur Verbesserung unserer Arbeit entwickeln. Außerdem können wir das Erreichen der Ziele, die wir uns in der außerklinischen Arbeit setzen, systematisch evaluieren. Wünschenswert wäre es, wenn wir in Zukunft auch die low-risk Geburten im Krankenhaus mit den geplanten außerklinischen Geburten vergleichen könnten.

Dieser Bericht liefert allen Fachleuten, Betroffenen und Interessierten eine Fülle an Informationen zur außerklinischen Geburtshilfe. Das Österreichische Hebammengremium dankt den teilnehmenden Hebammen für ihre Mitarbeit und dem IET, dem Institut für Epidemiologie der Tilak, für die kostenlose Verarbeitung der Daten. Unser besonderer Dank gilt Herrn Dr. Willi Oberaigner und Herrn Hermann Leitner vom IET, die uns in allen Belangen der Initiierung und Durchführung des außerklinischen Geburtenregisters tatkräftig unterstützt haben.

Wir freuen uns, mit dem außerklinischen Geburtenregister einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Gesundheit von Müttern und Kindern und zur Förderung des Berufs der Hebamme leisten zu können.

Ihre

Renate Großbichler-Ulrich
Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums

Der Bericht zur außerklinischen Geburtshilfe

Zum ersten Mal in der Geschichte der österreichischen Geburtshilfe können die Ergebnisse der gesamtösterreichischen Datenerhebung zur außerklinischen Geburtshilfe in einem Zweijahresbericht vorgestellt werden. Damit folgt das dafür verantwortliche Österreichische Hebammengremium internationalen Trends zur Auswertung der außerklinischen Geburtshilfe, Datenerhebungen in Abteilungen für Geburtshilfe an österreichischen Krankenanstalten und der schon länger bestehenden Auswertung der außerklinischen Geburtshilfe in Tirol.

Projektbeschreibung

Das Projekt der Österreichischen Perinatalerhebung am Institut für klinische Epidemiologie der Tilak (IET) in Innsbruck existiert seit 1996. Das Hauptziel des Geburtenregisters ist es, durch Erfassung und Vergleich der geburtshilflichen Ergebnisse einen Beitrag zur Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität zu leisten. Weitere Ziele sind:

- Transparenz und Demonstration der geburtshilflich-perinatologischen Qualität gegenüber der Öffentlichkeit
- Bereitstellung von sachbezogenen Unterlagen für Verbesserungsvorschläge des Gesundheitssystems
- Gewinnung von validen Unterlagen zur Beantwortung wichtiger geburtshilflich-perinatologischer Fragen

Begonnen wurde mit der Perinatalerhebung an geburtshilflichen Abteilungen in Tirol, sehr bald wurden jedoch auch außerklinische Geburten in Tirol berücksichtigt. Nach und nach wurden in das Projekt Geburtenregister alle Bundesländer einbezogen, inzwischen fehlen nur mehr zwei geburtshilfliche Abteilungen in Österreich, die jedoch ab 2010 auch an der Registrierung teilnehmen werden.

An der geleisteten Geburtshilfe in Österreich sind Hebammen maßgeblich beteiligt, wobei die außerklinische Geburtshilfe einen wichtigen Teilbereich der Hebammenarbeit darstellt. Daher bemühte sich das Österreichische Hebammengremium, die außerklinische Geburtshilfe zu Hause und in Entbindungsheimen in ganz Österreich in die Erhebung mit einzubeziehen, was ab dem Jahr 2006 begonnen werden konnte. Abgesehen von den oben genannten allgemeinen Zielen des Geburtenregisters gibt es für Hebammen auch berufsspezifische Ziele bei der Führung eines außerklinischen Geburtenregisters:

- Jede Hebamme kann ihre Arbeit im Vergleich mit anderen außerklinisch arbeitenden Kolleginnen betrachten
- Es kann ein Vergleich zur internationalen außerklinischen Geburtshilfe gezogen werden
- Die Auswertung untermauert die Eigenverantwortung der Hebammen
- Sie belegt die Sicherheit sowie Vor- und Nachteile der Hausgeburtshilfe

Datensammlung

Jede österreichische Hebamme kann freiwillig und kostenlos an der Registrierung teilnehmen. Zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Hebamme und IET findet sich auf der Homepage des IET (www.iet.at) ein Vereinbarungsformular. Zwei ausgedruckte Exemplare des Formulars sind unterschrieben ans IET zu senden, ein Exemplar wird retourniert. Darin verpflichten sich beide Vertragspartner unter anderem zur vertraulichen Behandlung der Daten. Der Vertrag kann von Seiten der Hebamme jederzeit gekündigt werden. Die Dokumentationsbögen und eine Ausfüllhilfe sind ebenso im Internet erhältlich und zur Information im Anhang dieses Berichts einzusehen. Seit März 2006 werden Dokumentationsbögen von außerklinisch arbeitenden Hebammen aus ganz Österreich per Post ans IET gesandt. Für die Jahre 2006 und 2007 wurden von 19 Hebammen 407 Geburten gemeldet.

Auswertung

Die EpidemiologInnen und StatistikerInnen des „Geburtenregister Österreich“ am IET zeigen sich für die Eingabe und Auswertung der Daten verantwortlich. Was ausgewertet wird, auf welche Fragen eine Antwort gesucht wird, richtet sich einerseits nach vergleichbaren Perinatalerhebungen, andererseits nach den Vorschlägen der Hebammen, insbesondere derer, die diese Art der Geburtshilfe durchführen. Sie bestimmen, welche Daten spezifisch für die außerklinische Geburtssituation sind und was sie wissen wollen, um ihre Arbeit evaluieren zu können.

Das Österreichische Hebammengremium ist sich bewusst, dass das Projekt mit den Anfangsproblemen einer nationalen Erhebung behaftet ist. Daher wird die Registrierung regelmäßig überarbeitet. Es hat sich die Notwendigkeit gezeigt, in Zusammenarbeit mit dem Fachbeirat des Geburtenregisters verschiedene Definitionen zu präzisieren oder neu zu erarbeiten. Auch können neue Items aufgenommen werden, zum Beispiel die Zeitspanne von der Entscheidung zum Abbruch der außerklinischen Geburt bis zur Ankunft im Krankenhaus.

Maßgeblich an der Entwicklung des spezifischen Fragebogens und an der Zusammenarbeit mit dem IET beteiligt ist Hebamme Moenie van der Kleyn. Es besteht die Möglichkeit, bei ihr oder Renate Großbichler-Ulrich Ideen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Dies gilt auch in Hinsicht auf die Veröffentlichung der Ergebnisse: aus Platzgründen konnten nicht alle Berechnungen, die aufgrund der Angaben der Hebammen durchgeführt werden können, in diese Publikation aufgenommen werden, wodurch sie sich auf ausgewählte Ergebnisse beschränkt.

Interpretation

Die Basis zur Auswertung in diesem Bericht bieten 407 und nach Abzug der Transferierungen ins Krankenhaus 354 Geburten. Bei der Interpretation der vorliegenden Daten ist zu berücksichtigen:

- Durch die niedrige Fallzahl ergibt sich rasch eine große Änderung im Prozentsatz: eine betroffene Frau von 407 ergibt eine Änderung des Prozentsatzes um etwa 0.25%, ein Ereignis bei einer von 20 ungeplanten Hausgeburten als Berechnungsbasis ändert diesen Prozentsatz um 5%.
- Die Fallzahlen sind zu klein, um Aussagen über seltene Ereignisse treffen zu können. Erst im Laufe der Jahre wird ein größerer Zahlenpool diesbezügliche Aussagen zulassen. Andererseits fallen derzeit einmalig geschehene Ausnahmen umso mehr ins Gewicht.
- Die Aussagen gelten nur für die dokumentierten Geburten, es ist nicht bekannt, wie die Ergebnisse der nicht dokumentierten außerklinischen Geburten waren und wie diese die Gesamtergebnisse verändert hätten. Die Resultate dieses Berichts können deshalb nicht pauschal auf die außerklinische Geburtshilfe in Österreich übertragen werden.
- Der Prozentsatz fehlender Angaben pro Frage liegt zwischen 1.1% und 76.3%. Die Ergebnisse sind mit diesem Mangel im Hintergrund zu betrachten.

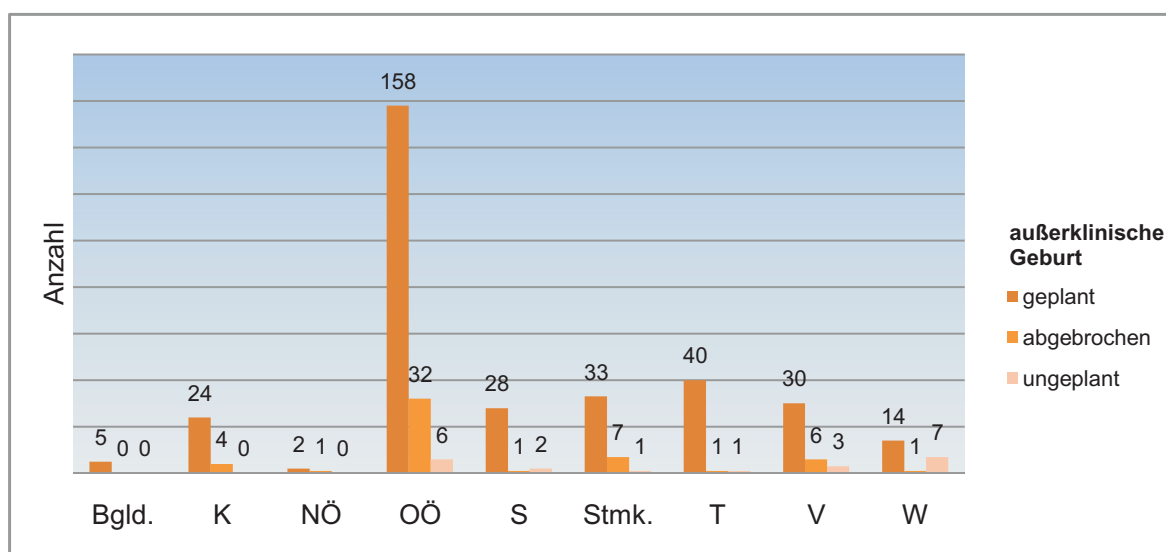
Die Aussagekraft einer solchen außerklinischen Geburtenstatistik ist umso besser, je mehr Daten verarbeitet werden. Daher möchte das Österreichische Hebammengremium alle Hebammen, die Geburten außerhalb des Krankenhauses begleiten und sich an der Datensammlung noch nicht beteiligen, anregen, mit ihrer Mitarbeit diesen Bereich der Geburtshilfe in Österreich transparenter und attraktiver zu machen (pro Jahr gibt es in Österreich etwa 1000 außerklinische Geburten). Das Ziel des IET und des Österreichischen Hebammengremiums ist eine Auswertung von 100% der Geburten in Österreich. Die bereits beteiligten Hebammen können durch vollständige Angaben beim Ausfüllen der Bögen die Aussagekraft der Erhebung verbessern. Für die vorliegende Auswertung sind fehlende Daten nicht eruiert worden, und es ist aufgrund des großen Aufwandes fraglich, ob dies in Zukunft möglich sein wird.

Die Auswertungen

Anmerkung zur Auswertung

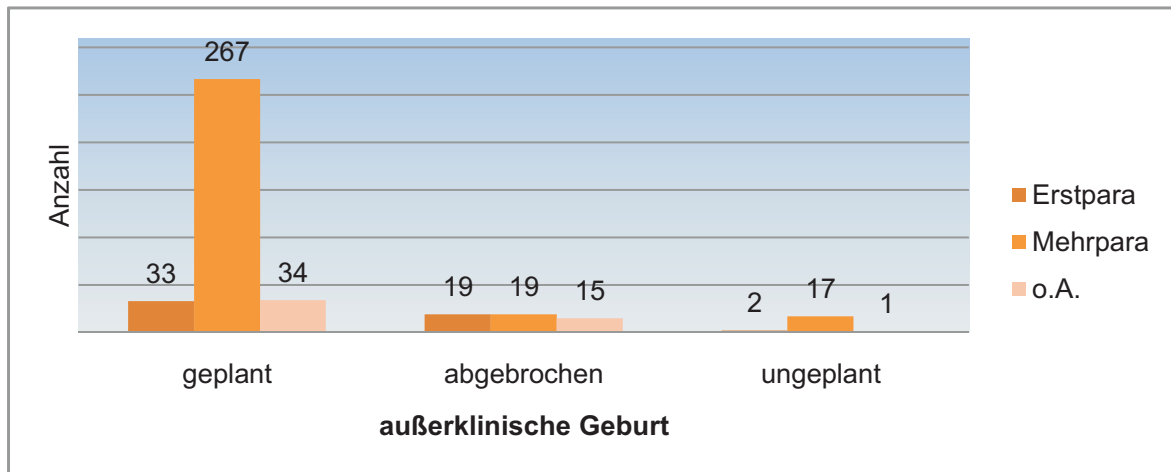
„Ungeplante außerklinische Geburten“ sind Geburten, die unerwartet zu Hause statt fanden, zu denen jedoch die Hebamme gerufen wurde und einen Bogen einsandte. Diese Geburten dürfen aufgrund der fehlenden Risikoselektion durch die Hebamme und der dadurch möglichen schlechteren Geburtsergebnisse nicht von vornherein gemeinsam mit den geplanten außerklinischen Geburten ausgewertet werden, daher sind sie meist in einer eigenen Spalte aufgelistet. Andererseits müssen geplant begonnene und im Laufe der Geburt abgebrochene und im Krankenhaus beendete außerklinische Geburten in der Gruppe der außerklinischen Geburten ausgewertet werden („intention to treat“-Analyse), da die Geburtsergebnisse eventuell durch außerklinische Gegebenheiten wie etwa Transportzeit schlechter sein könnten und daher genau analysiert werden müssen. Leider wurden die diesbezüglich nötigen Geburtennummern im Krankenhaus von den Hebammen nicht angegeben und daher kann über die Ergebnisse der transferierten Geburten nichts ausgesagt werden. Nicht im Hebammenregister enthalten sind ungeplante Geburten außerhalb des Krankenhauses (zu Hause/Rettungsauto/PKW) ohne Hebammenbeistand.

1. Registrierte außerklinische Geburten pro Bundesland



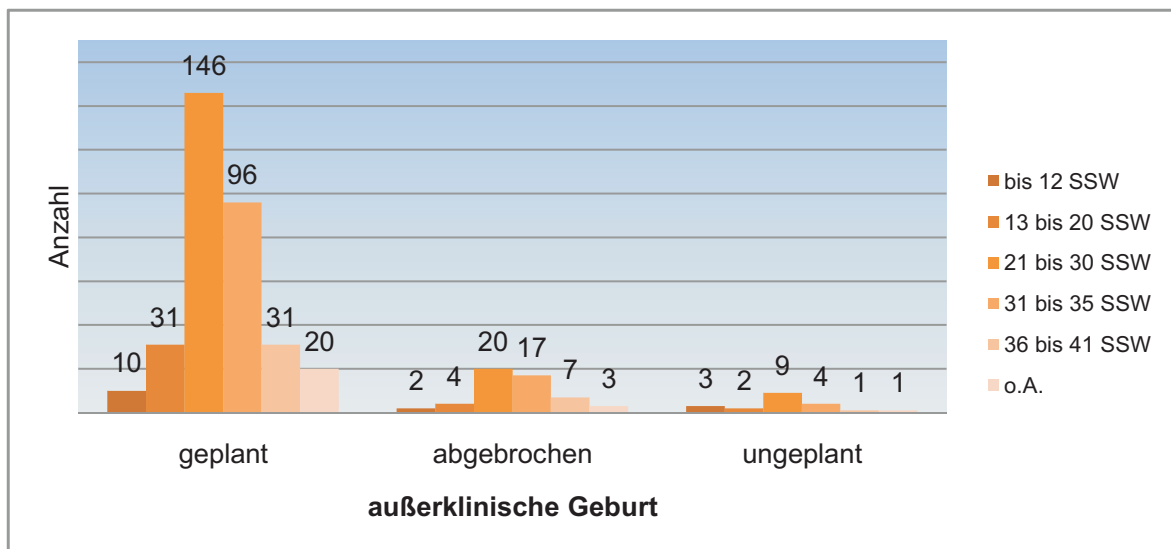
Die meisten Dokumentationsbögen (48.2%) wurden aus Oberösterreich eingesandt. 20 von 407 dokumentierten Geburten waren ungeplante Hausgeburten (16 davon mit Anwesenheit der Hebamme vor der Geburt, bei 2 traf die Hebamme erst nach der Geburt ein, 2 ohne Angabe dazu), 334 außerklinisch geplant und durchgeführt und 53 außerklinisch geplant und abgebrochen. Die Zahl der im Auswertungszeitraum eingesandten Bögen pro Hebamme liegt zwischen 1 und 115.

2. Parität



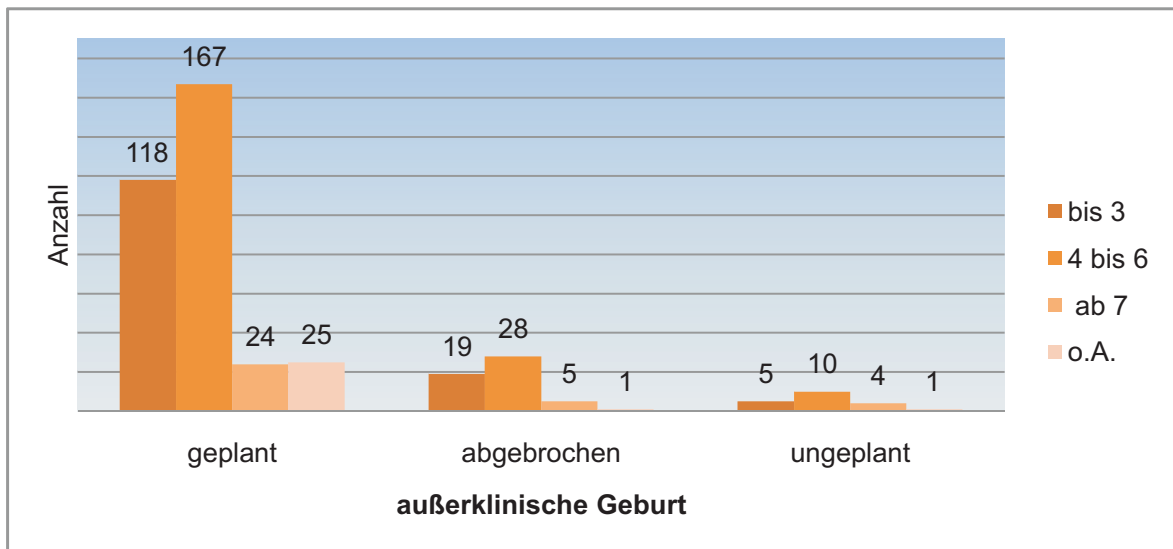
Der Großteil der Frauen waren Mehrgebärende (74.4%), wobei es zu 12.3% der Geburten keine Angabe zur Parität gibt. Mehr Erst- als Mehrgebärende brachen ihre geplante außerklinische Geburt ab: 19 von 52 (36.5%) versus 19 von 286 (6.6%). Von den 20 ungeplanten außerklinischen Geburten waren 17 Mehrgebärende und 2 Erstgebärende (1 ohne Angabe).

3. Zeitpunkt des Erstkontakts zwischen Hebamme und Schwangerer



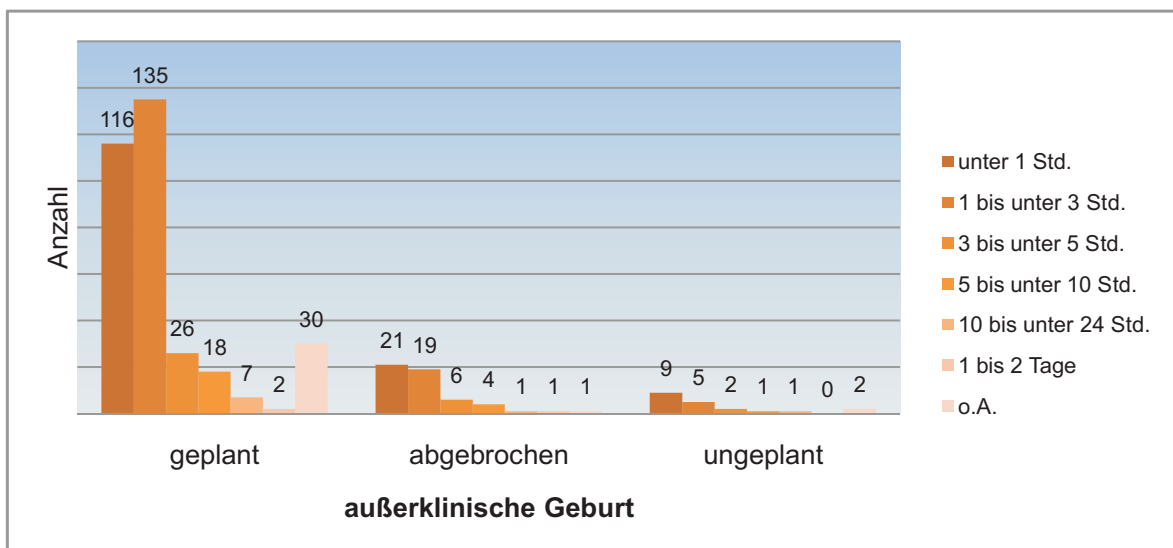
Die meisten Schwangeren (43.0%) nahmen in der 21. bis 30. Schwangerschaftswoche den ersten Kontakt zur Hebamme auf, die Bandbreite reicht von vor der Schwangerschaft bis zur 41. Schwangerschaftswoche (5.9% keine Angabe). Bis zur 30. Schwangerschaftswoche hatten erst 55.8% der Frauen ihre Hebamme kontaktiert, bis zur 35. Schwangerschaftswoche 84.5%. Da frühe Treffen in der Schwangerschaft einerseits eine Selektion der Frauen, die für eine Hausgeburt geeignet sind, erleichtern, andererseits eine gute Vertrauensbasis für die Geburt schaffen sollen, ist es wünschenswert, dass Schwangere sich früher als festgestellt bei der Hebamme melden.

4. Anzahl der Kontakte zwischen Hebamme und Mutter in der Schwangerschaft



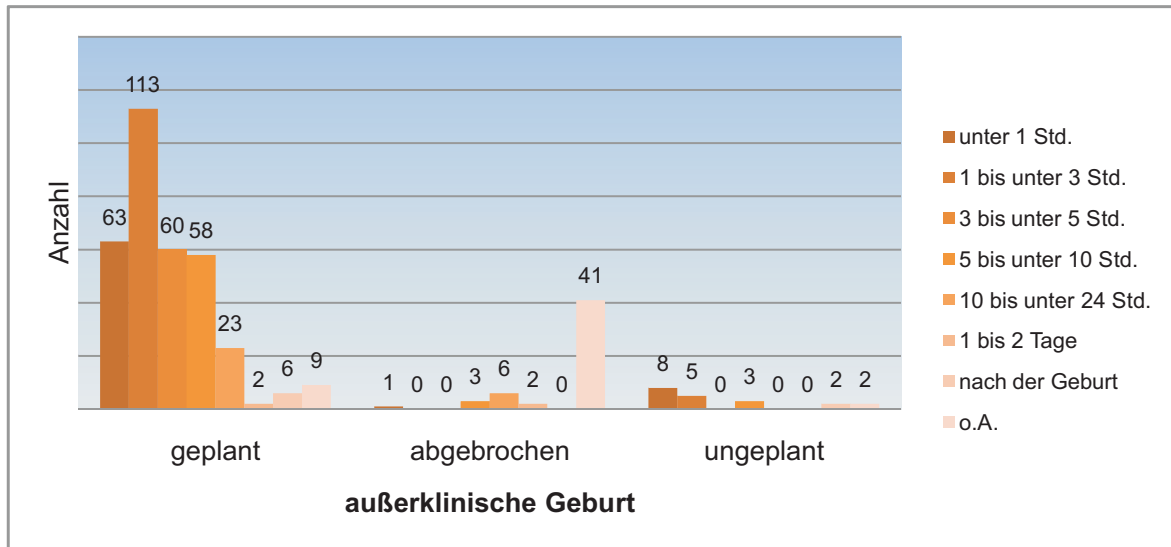
Die meisten Frauen trafen ihre Hebamme in der Schwangerschaft 4-6mal (50.4%). Rund ein Drittel traf sie bis zu 3mal (34.9%), 8.1% sahen ihre Hebamme mindestens 7mal. Auch 19 der Frauen mit ungeplanter Hausgeburt hatten bereits in der Schwangerschaft Kontakt zur Hebamme (zu einer gibt es keine Angabe) – möglicherweise haben sie deswegen bei der Geburt die Hebamme kontaktiert. Zu 6.6% der Geburten gibt es keine Angabe.

5. Zeitdauer von Ruf zur Geburt bis Eintreffen der Hebamme



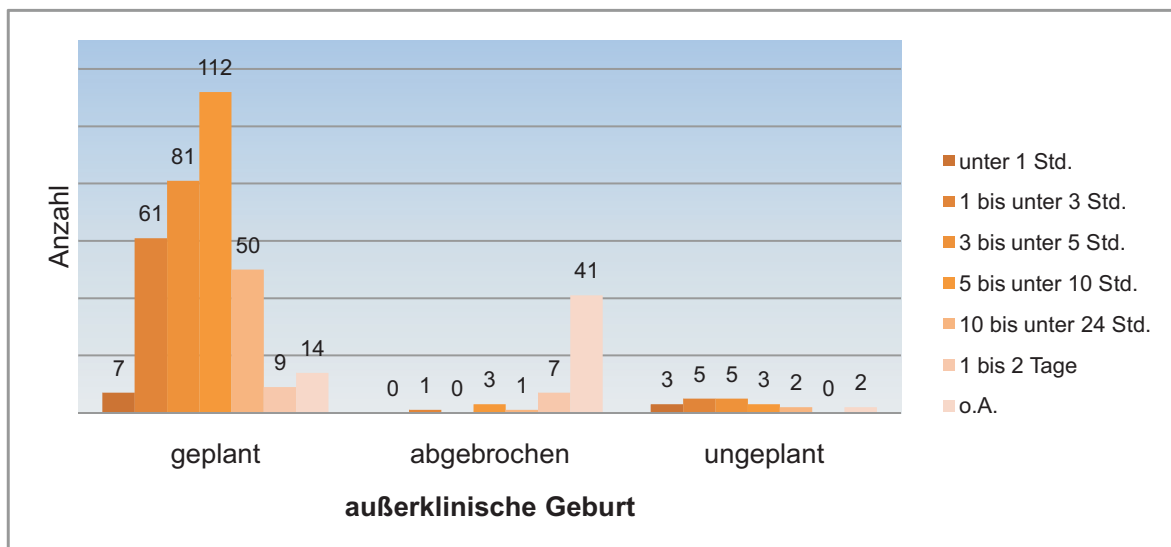
In 35.9% der Geburten traf die Hebamme binnen einer Stunde nach dem Ruf bei ihrer Klientin ein, in 39.1% nach 1-3 Stunden. Neunmal (in 2.2%) kam die Hebamme erst 10-24 Stunden nach dem Ruf zur Gebärenden; hierbei kann vermutet werden, dass diese das erste Mal gerufen hat, um die Hebamme über die bevorstehende Geburt frühzeitig zu informieren, und die Hebamme erst nach einem weiteren Ruf gefahren ist. 8.1% der Bögen enthalten dazu keine Angabe.

6. Zeitdauer von Eintreffen der Hebamme bis Geburt



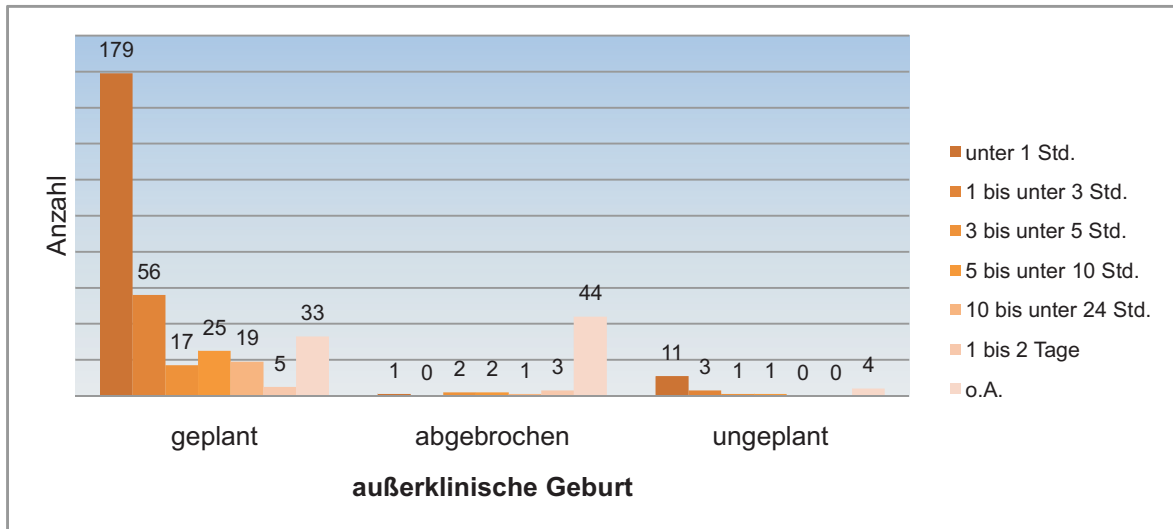
Bei den ungeplanten außerklinischen Geburten traf die Hebamme zweimal nach der Geburt ein, in 8 Fällen wurde das Kind binnen einer Stunde geboren, zu 2 gibt es keine Angabe. Sechsmal traf die Hebamme auch bei geplanter außerklinischer Geburt erst nach der Geburt ein. Am häufigsten wurde das Kind zwischen 1 und 3 Stunden nach dem Eintreffen geboren (29.0%). Zwischen 10 und unter 24 Stunden nach dem Eintreffen dauerte die Geburt in 7.1% der Fälle. Fehlende Angaben gibt es in 12.8% aller Geburten. Meistens betrifft dies die abgebrochenen Geburten, eventuell erachteten die Hebammen es nicht als ihre Aufgabe, diese Angabe hier zu machen (da die nunmehr klinische Geburt ins Krankenhausregister aufgenommen wird), oder sie brachten die genaue Geburtszeit nicht in Erfahrung.

7. Zeitdauer von Wehenbeginn bis Geburt



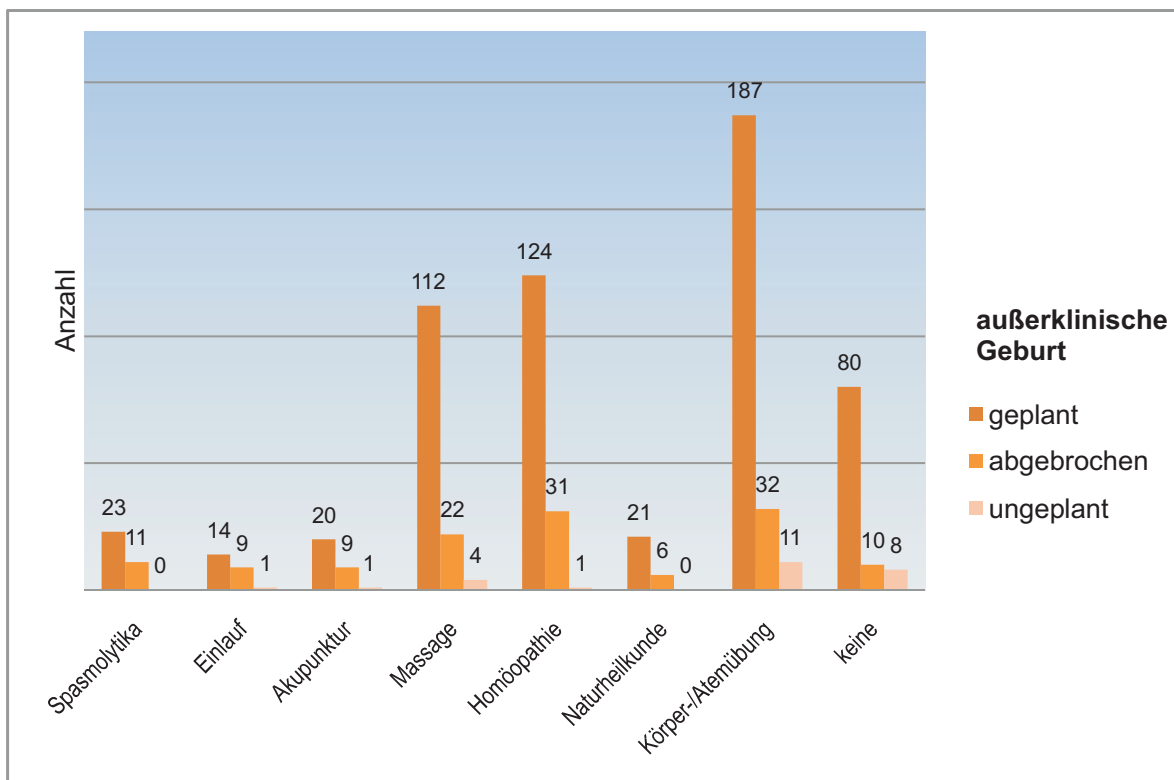
Die Geburtsdauer betrug bei 2.5% der Gebärenden unter einer Stunde, bei 3.9% 1-2 Tage. Bei den meisten Gebärenden (29.0%) dauerte die Geburt 5 bis unter 10 Stunden, gefolgt von 3 bis unter 5 Stunden bei 21.1% der Frauen. Zu 14.0% gibt es keine Angabe, rund drei Viertel davon betreffen wiederum ins Krankenhaus verlegte Geburten.

8. Zeitdauer von Blasensprung bis Geburt



Fast die Hälfte der Gebärenden (46.9%) hatte den Blasensprung binnen einer Stunde vor der Geburt. Bei 4.9% der Frauen dauerte es vom Blasensprung bis zur Geburt 10 bis unter 24 Stunden, bei 2.0% 1 bis 2 Tage (keine Angabe 19.9%).

9. Geburtserleichternde Maßnahmen



Zur Erleichterung der Geburt wendeten die Hebammen eine Vielzahl von Methoden an (Mehrfachauswahl möglich): Allen voran Körper- und Atemübungen (56.5%), gefolgt von Homöopathie (38.3%) und Massage (33.9%). Eher selten wurden Spasmolytika, Akupunktur, Naturheilkunde und Einlauf verwendet. Immerhin 24.1% wendeten keine Maßnahme an.

10. Gründe für Abbruch der Hausgeburt / Transport ins Krankenhaus

53 der außerklinisch begonnenen Geburten wurden ins Krankenhaus verlegt. Der Grund bzw. die Gründe für den Abbruch der Geburt zu Hause und den Transport ins Krankenhaus konnten in eigenen Worten angegeben werden. Genannt wurden neben Erkrankung der Hebamme (1x) folgende medizinische Indikationen:

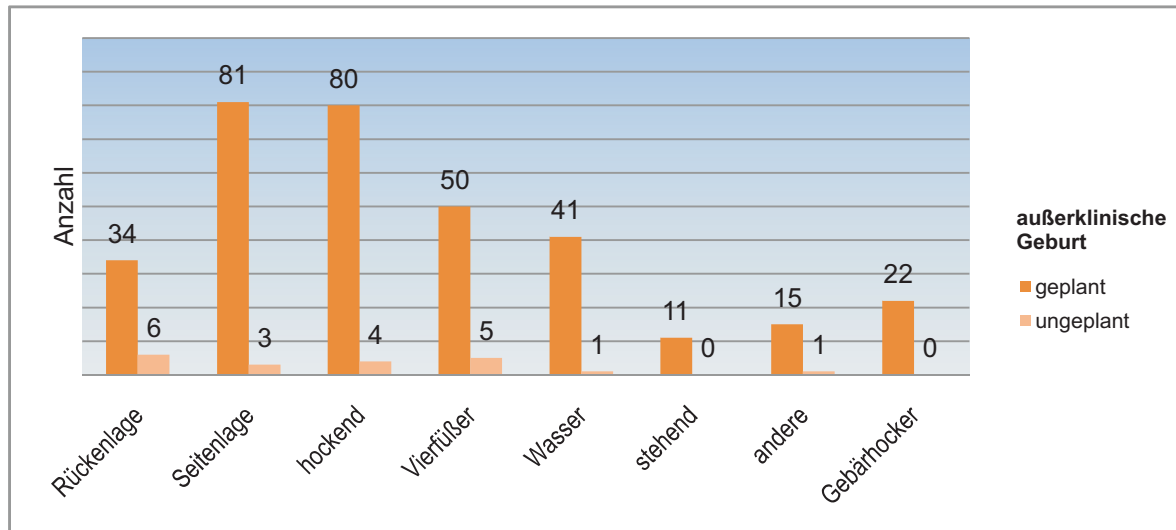
Indikation	Anzahl der Nennungen	Anteil an allen Verlegungen
Fehlender oder mangelnder Geburtsfortschritt, sekundäre Wehenschwäche	24	45.3 %
Vorzeitiger Blasensprung ohne Wehen oder mit Wehenschwäche	9	17.0 %
Suspekte kindliche Herztöne	9	17.0 %
Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien	8	15.1 %
Missfärbiges Fruchtwasser	3	5.7 %
Wunsch der Mutter	3	5.7 %
Mütterliche Erschöpfung	2	3.4 %
Primäre Wehenschwäche	1	1.9 %
Vorgeburtliche Blutung	1	1.9 %
Fraglicher Blasensprung	1	1.9 %
Schädel-Becken-Missverhältnis	1	1.9 %
Bluthochdruck	1	1.9 %
Unvollständige Plazenta mit Blutung	1	1.9 %

In den folgenden Angaben sind die 53 abgebrochenen außerklinischen Geburten nicht mehr inkludiert, die Basis von 100% sind nun 354 außerklinisch beendete Geburten. Die Verlegungsrate bei den geplanten außerklinischen Geburten beträgt 13.0%. Zum Vergleich: In Deutschland beträgt sie 12.5% (Loytved und Wenzlaff, 2007), in den Niederlanden im Jahr 2002 16.8% (Anthony et al, 2005). Bei 2.3% der zu Hause beendeten Geburten war ein Arzt/eine Ärztin bei der Geburt anwesend (3.4% ohne Angabe), wobei nicht bekannt ist, ob diese aus medizinischen Gründen gerufen worden sind.

Ein CTG wurde nur in 4.5% der Geburten geschrieben (jedoch gibt es zu 56.8% keine Angabe), in 89.5% wurden die Herztöne mittels DopTone beurteilt (1.7% keine Angabe). Eine Amniotomie wurde in 4.0% der Geburten durchgeführt, in 92.7% sprang die Fruchtblase von selbst, zu 3.4% gibt es keine Angabe. Kristellerhilfe wurde bei 2.3% der Geburten angegeben, wobei es leider zu 76.3% keine Angabe gibt. Beim Thema CTG bzw. Kristellerhilfe zeigt sich deutlich das Problem von fehlenden Angaben: wenn es einen so hohen Anteil an fehlenden Werten gibt, ist viel Interpretation möglich – von den

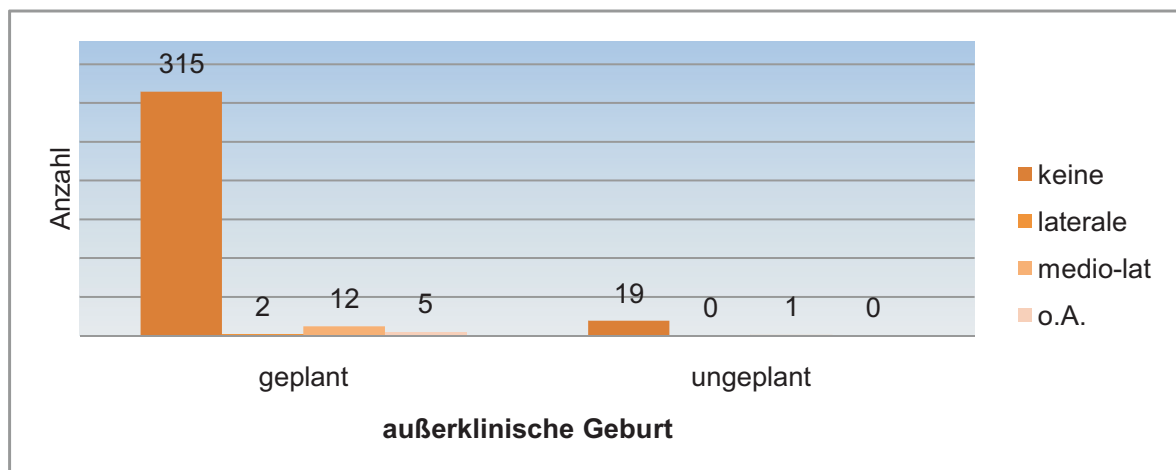
unbekannten 56.8% bzw. 76.3% könnten viele Frauen oder keine die Intervention erhalten haben. Die getroffenen Aussagen sind daher nicht sehr verlässlich.

11. Gebärposition



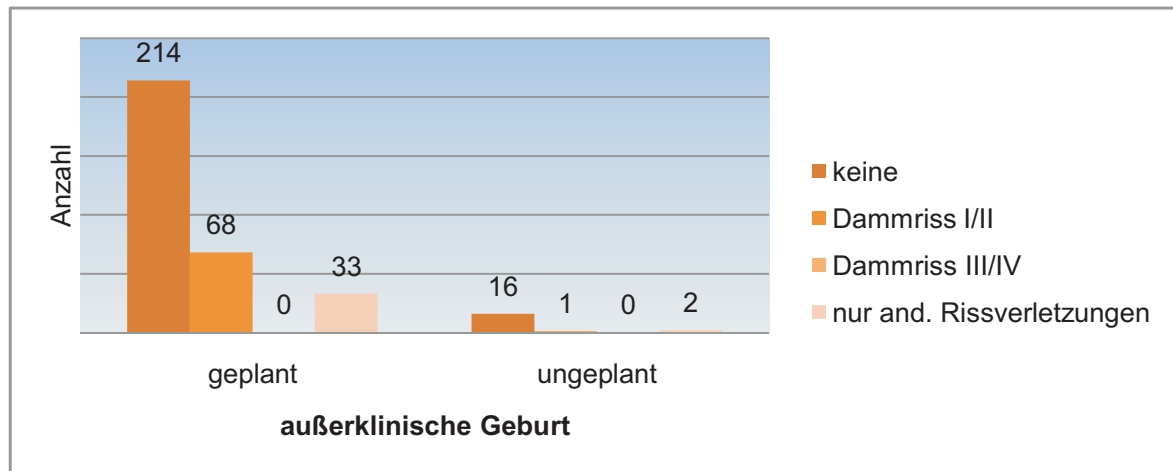
Die beliebtesten Gebärpositionen waren „hockend“ und „Seitenlage“ mit jeweils 23.7%, auch Gebärhocker, Wassergeburt und Vierfüßer sind mit 6.8%-15.5% vertreten. Am seltensten gebaren Frauen im Stehen (3.1%). Unter den frei formulierten anderen Gebärpositionen gab es 6 kniende.

12. Episiotomie



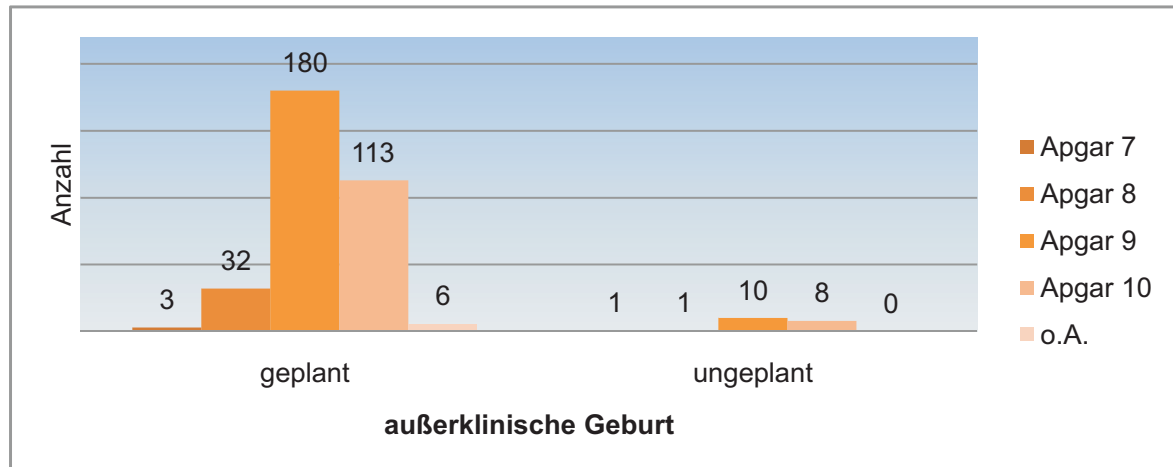
Auffallend ist die niedrige Episiotomierate von 4.3% (1.4% keine Angabe). Die Episiotomien wurden mediolateral und lateral geschnitten. Die betroffenen 15 Frauen hatten keine Rissverletzung zusätzlich zur Episiotomie.

13. Rissverletzungen ohne Episiotomie



65.0% der Frauen insgesamt erlitten keine Verletzung des Genitalbereichs durch die Geburt (1.4% ohne Angabe). Abzüglich der Frauen mit Episiotomie hatte ein Fünftel der Frauen einen Dammriss ersten oder zweiten Grades, es gab keinen Dammriss dritten oder vierten Grades. Andere Rissverletzungen ergaben sich in 10.5% der Fälle: 1 Zervixriss, 2 Vaginalrisse, 33 Labienrisse und 2 Klitorisrisse.

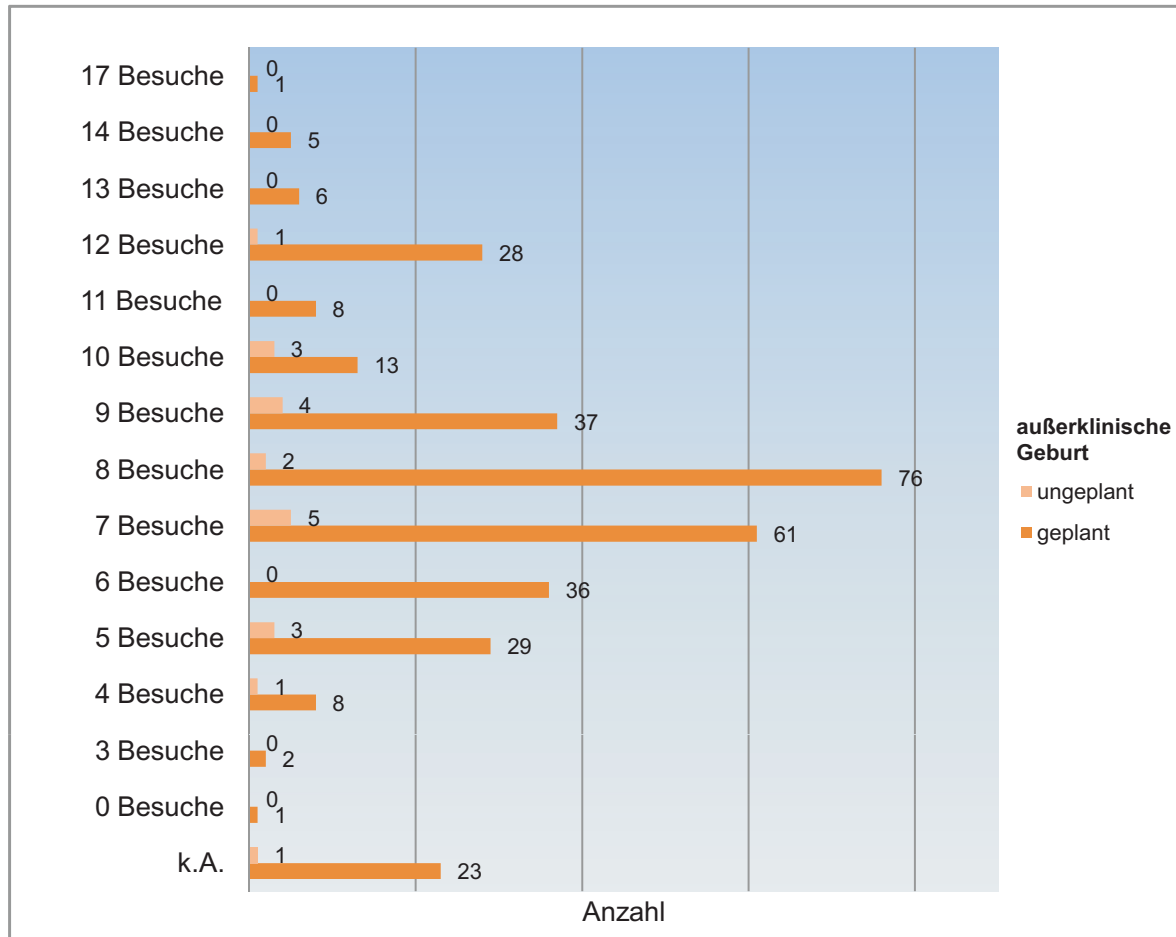
14. Apgar nach 1 Minute



Die Kinder kamen zwischen der 35. und 43. Schwangerschaftswoche zur Welt (3 fehlende Angaben), bis auf eines wogen alle über 2500g (1 Angabe fehlt). Kein 1-Minuten-Apgarwert war unter 7, der häufigste Wert war 9 (53.7%), gefolgt von 10 (34.2%, 1.7% ohne Angabe). 90.4% der Kinder hatten einen 5-Minuten-Apgarwert von 10, keines einen Wert unter 9 (1.4% fehlende Werte). Nahezu alle angegebenen 10-Minuten-Apgarwerte betrugen 10 Punkte (1.1% ohne Angabe). Dies zeigt, dass alle Neugeborenen in einem guten Zustand zur Welt kamen. Apgarwerte sind auch bei den zwei ungeplanten außerklinischen Geburten angegeben, bei denen die Hebamme nach der Geburt kam. Diese Werte dürften nach dem Bericht der Eltern gegeben worden sein und sind daher nicht als verlässlich zu betrachten.

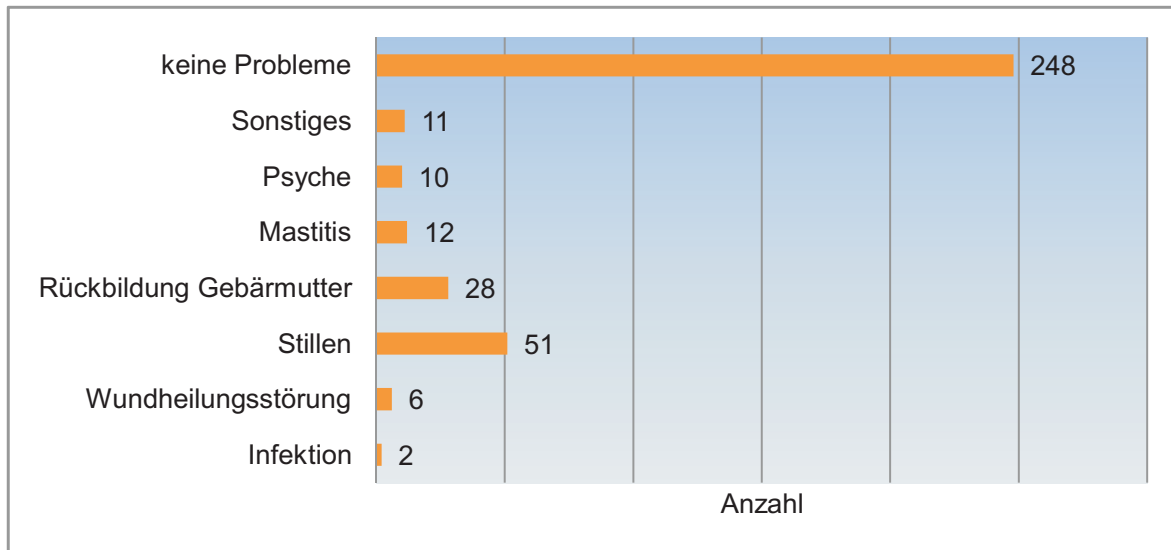
Es gab drei unvollständige Plazenten, die betroffenen Frauen wurden verlegt. In 87.6% der Geburten wurde ein Blutverlust von unter 500ml angegeben, in 3.7% über 500ml (8.8% fehlende Angaben).

15. Anzahl der Besuche im Wochenbett



Die meisten Familien (62.4%) wurden nach der Geburt 6-9mal von ihrer Hebamme besucht. Eine Familie nach geplanter außerklinischer Geburt bekam keinen Wochenbett-Besuch (wahrscheinlich wegen Transferierung ins Krankenhaus), das Minimum lag bei 3 Besuchen, das Maximum bei 17. Keine Angabe in 6.8%.

16. Probleme der Mutter im Wochenbett



70.1% der Wöchnerinnen hatten keine Probleme. Am häufigsten gab es Probleme beim Stillen (14.4%), gefolgt von Störungen der Gebäuterrückbildung (7.9%) und Mastitis (3.4%).

87.0% der Kinder boten keine Probleme, 6.8% hatten Schwierigkeiten mit der Gewichtszunahme, 3.7% mit Gelbsucht und 0.6% entwickelten eine Infektion.

In 7.9% der Fälle wurde ein Arzt/eine Ärztin für die Mutter im Wochenbett oder das Neugeborene konsultiert (18.9% ohne Angabe).

Es wurden zehn Mütter unmittelbar nach der Geburt oder im Wochenbett sowie acht Kinder in eine Krankenanstalt verlegt. Die Gründe auf Seiten der Mutter waren: 4x Begleitperson für das Kind, 2x Plazentaprobleme sowie je einmal Nahtversorgung, Endometritis, Ileusoperation und Wochenbettdepression. Die Gründe auf Seiten des Kindes waren: Begleitung der Mutter (2x), Anpassungsstörung (2x) sowie je einmal die Verlegung an den geplanten Geburtsort Krankenhaus, äußerliche Fehlbildung mit subkutaner Blutung, Verdacht auf Polyglobulie und Nabelbruch.

Zusammenfassung

Die Bedeutung der vorliegenden Auswertung liegt in der Bestandsaufnahme der Versorgungsstruktur der Schwangeren, Mütter und Kinder in Österreich speziell im außerklinischen Bereich. Nach der Auswahl der für eine außerklinische Geburt geeigneten Frauen durch die Hebammen zeigen die Ergebnisse gesunde Mütter und Kinder und eine Geburtshilfe, die relativ frei von Interventionen und Technologie ist. Damit erfüllen die Hebammen viele der im WHO-Bericht empfohlenen Standards zur normalen Geburt, etwa eine Episiotomie-Rate von maximal 10% (WHO, 1996).

Die Ergebnisse können von Hebammen reflektiert werden, um Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität zu erarbeiten. Das außerklinische Geburtenregister kann in Zukunft auch dazu genutzt werden, von Hebammen gesetzte Ziele in der außerklinischen Arbeit mit den erreichten Ergebnissen zu vergleichen, wie dies in Deutschland geschehen ist (Loytved und Wenzlaff, 2007). Im Laufe der Zeit werden sich auch Trends zu erkennen geben. Andererseits dokumentiert das Register die Sicherheit und Kompetenz der außerklinischen Geburtshilfe, um in der Öffentlichkeit dem Mythos der „gefährlichen Hausgeburt“ entgegen zu treten. Wünschenswert wäre es, in Zukunft auch die low-risk Geburten im Krankenhaus mit den geplanten außerklinischen Geburten vergleichen zu können.

Dieser Bericht gibt allen Fachleuten, Betroffenen und Interessierten eine Diskussionshilfe im Dialog zur außerklinischen Geburt in die Hand. Das Österreichische Hebammengremium dankt den teilnehmenden Hebammen für ihre Mitarbeit und freut sich, mit dem außerklinischen Geburtenregister einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Gesundheit von Müttern und Kindern und zur Förderung des Berufs der Hebamme leisten zu können.

Literaturangaben:

Anthony, S., Amelik-Verburg, M.P., Jakobusse, G.W. und van der Pal-de Bruin, K.M. (2005) De Thuisbevalling in Nederland 1995-2002. Rapportage over de jaren 2001-2002. Herausgegeben von: Stichting Perinatale Registratie Nederland Bilthoven und TNO Kwaliteit Leven, Jeugd Leiden [http://www.perinatereg.nl/uploads/153/99/Rapportage_Thuisbevalling_2001-2002.pdf, Zugang am 17.1.2008]

Loytved, C. und Wenzlaff, P. (2007) Außerklinische Geburt in Deutschland: German Out-Of-Hospital Birth Study 2000-2004. Bern: Verlag Hans Huber

World Health Organization (1996) Care in normal birth: a practical guide. Vorliegend in der Übersetzung von Susanne Kluge: Betreuung der normalen Geburt: Ein praktischer Leitfaden. Herausgegeben von: Bund Deutscher Hebammen e.V., Österreichisches Hebammengremium, Schweizerischer Hebammenverband

Anhang 1: Tabellen

Erläuterung:

geplant=geplante Hausgeburt/Entbindungsheim

abgebrochen=abgebrochene Hausgeburt

ungeplant=ungeplante Hausgeburt

Registrierte außerklinische Geburten pro Bundesland

		Gruppe							
Bundesland		geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
Burgenland		5	(1.5%)					5	(1.2%)
Kärnten		24	(7.2%)	4	(7.5%)			28	(6.9%)
Niederösterreich		2	(0.6%)	1	(1.9%)			3	(0.7%)
Oberösterreich		158	(47.3%)	32	(60.4%)	6	(30.0%)	196	(48.2%)
Salzburg		28	(8.4%)	1	(1.9%)	2	(10.0%)	31	(7.6%)
Steiermark		33	(9.9%)	7	(13.2%)	1	(5.0%)	41	(10.1%)
Tirol		40	(12.0%)	1	(1.9%)	1	(5.0%)	42	(10.3%)
Vorarlberg		30	(9.0%)	6	(11.3%)	3	(15.0%)	39	(9.6%)
Wien		14	(4.2%)	1	(1.9%)	7	(35.0%)	22	(5.4%)
Gesamt		334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Parität

Parität	Gruppe							
	geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
Erstpara	33	(9.9%)	19	(35.8%)	2	(10.0%)	54	(13.3%)
Mehrpara	267	(79.9%)	19	(35.8%)	17	(85.0%)	303	(74.4%)
o.A.	34	(10.2%)	15	(28.3%)	1	(5.0%)	50	(12.3%)
Gesamt	334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Zeitpunkt des Erstkontakts zwischen Hebamme und Schwangerer

Erstkontakt in der Schwangerschaft		Gruppe							
		geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
bis 12 SSW		10	(3.0%)	2	(3.8%)	3	(15.0%)	15	(3.7%)
13 bis 20 SSW		31	(9.3%)	4	(7.5%)	2	(10.0%)	37	(9.1%)
21 bis 30 SSW		146	(43.7%)	20	(37.7%)	9	(45.0%)	175	(43.0%)
31 bis 35 SSW		96	(28.7%)	17	(32.1%)	4	(20.0%)	117	(28.7%)
36 bis 41 SSW		31	(9.3%)	7	(13.2%)	1	(5.0%)	39	(9.6%)
o.A		20	(6.0%)	3	(5.7%)	1	(5.0%)	24	(5.9%)
Gesamt		334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Anzahl der Kontakte zwischen Hebamme und Mutter in der Schwangerschaft

Kontakte									
Hebamme									
Mutter	Gruppe								
	geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt		
bis 3	118	(35.3%)	19	(35.8%)	5	(25.0%)	142	(34.9%)	
4 bis 6	167	(50.0%)	28	(52.8%)	10	(50.0%)	205	(50.4%)	
ab 7	24	(7.2%)	5	(9.4%)	4	(20.0%)	33	(8.1%)	
o.A	25	(7.5%)	1	(1.9%)	1	(5.0%)	27	(6.6%)	
Gesamt	334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)	

Zeitdauer von Ruf zur Geburt bis Eintreffen der Hebamme

Ruf bis Eintreffen		Gruppe								Gesamt
		geplant		abgebrochen		ungeplant				
unter 1 Std.		116	(34.7%)	21	(39.6%)	9	(45.0%)	146	(35.9%)	
1 bis unter 3 Std.		135	(40.4%)	19	(35.8%)	5	(25.0%)	159	(39.1%)	
3 bis unter 5 Std.		26	(7.8%)	6	(11.3%)	2	(10.0%)	34	(8.4%)	
5 bis unter 10 Std.		18	(5.4%)	4	(7.5%)	1	(5.0%)	23	(5.7%)	
10 bis unter 24 Std.		7	(2.1%)	1	(1.9%)	1	(5.0%)	9	(2.2%)	
1 bis 2 Tage		2	(0.6%)	1	(1.9%)			3	(0.7%)	
o.A.		30	(9.0%)	1	(1.9%)	2	(10.0%)	33	(8.1%)	
Gesamt		334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)	

Zeitdauer von Eintreffen der Hebamme bis Geburt

Eintreffen Hebamme bis Geburt		Gruppe							
		geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
nach Geburt eingetroffen		6	(1.8%)			2	(10.0%)	8	(2.0%)
unter 1 Std.		63	(18.9%)	1	(1.9%)	8	(40.0%)	72	(17.7%)
1 bis unter 3 Std.		113	(33.8%)			5	(25.0%)	118	(29.0%)
3 bis unter 5 Std.		60	(18.0%)					60	(14.7%)
5 bis unter 10 Std.		58	(17.4%)	3	(5.7%)	3	(15.0%)	64	(15.7%)
10 bis unter 24 Std.		23	(6.9%)	6	(11.3%)			29	(7.1%)
1 bis 2 Tage		2	(0.6%)	2	(3.8%)			4	(1.0%)
o.A		9	(2.7%)	41	(77.4%)	2	(10.0%)	52	(12.8%)
Gesamt		334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Zeitdauer von Wehenbeginn bis Geburt

Wehenbeginn bis Geburt	Gruppe							
	geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
unter 1 Std.	7	(2.1%)			3	(15.0%)	10	(2.5%)
1 bis unter 3 Std.	61	(18.3%)	1	(1.9%)	5	(25.0%)	67	(16.5%)
3 bis unter 5 Std.	81	(24.3%)			5	(25.0%)	86	(21.1%)
5 bis unter 10 Std.	112	(33.5%)	3	(5.7%)	3	(15.0%)	118	(29.0%)
10 bis unter 24 Std.	50	(15.0%)	1	(1.9%)	2	(10.0%)	53	(13.0%)
1 bis 2 Tage	9	(2.7%)	7	(13.2%)			16	(3.9%)
o.A.	14	(4.2%)	41	(77.4%)	2	(10.0%)	57	(14.0%)
Gesamt	334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Zeitdauer von Blasensprung bis Geburt

Blasensprung bis Geburt		Gruppe							
		geplant		abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
unter 1 Std.		179	(53.6%)	1	(1.9%)	11	(55.0%)	191	(46.9%)
1 bis unter 3 Std.		56	(16.8%)			3	(15.0%)	59	(14.5%)
3 bis unter 5 Std.		17	(5.1%)	2	(3.8%)	1	(5.0%)	20	(4.9%)
5 bis unter 10 Std.		25	(7.5%)	2	(3.8%)	1	(5.0%)	28	(6.9%)
10 bis unter 24 Std.		19	(5.7%)	1	(1.9%)			20	(4.9%)
1 bis 2 Tage		5	(1.5%)	3	(5.7%)			8	(2.0%)
.		33	(9.9%)	44	(83.0%)	4	(20.0%)	81	(19.9%)
Gesamt		334	(100.0%)	53	(100.0%)	20	(100.0%)	407	(100.0%)

Geburtserleichternde Maßnahmen

Geburtserleichternde Maßnahmen /Mehrfachauswahl									
		geplant		Gruppe abgebrochen		ungeplant		Gesamt	
Spasmolytika		23	(6.9%)	11	(20.8%)			34	(8.4%)
Einlauf		14	(4.2%)	9	(17.0%)	1	(5.0%)	24	(5.9%)
Akupunktur		20	(6.0%)	9	(17.0%)	1	(5.0%)	30	(7.4%)
Massage		112	(33.5%)	22	(41.5%)	4	(20.0%)	138	(33.9%)
Homoeopathie		124	(37.1%)	31	(58.5%)	1	(5.0%)	156	(38.3%)
Naturheilkunde		21	(6.3%)	6	(11.3%)			27	(6.6%)
Körper/Atemübung		187	(56.0%)	32	(60.4%)	11	(55.0%)	230	(56.5%)
keine		80	(24.0%)	10	(18.9%)	8	(40.0%)	98	(24.1%)

Geburt: abgebrochene Hausgeburten werden ab jetzt nicht mehr ausgewertet

Gebärposition

Gebärpositi on			Gruppe			
	geplant		ungeplant		Gesamt	
Rückenlage	34	(10.2%)	6	(30.0%)	40	(11.3%)
Seitenlage	81	(24.3%)	3	(15.0%)	84	(23.7%)
hockend	80	(24.0%)	4	(20.0%)	84	(23.7%)
Vierfüßer	50	(15.0%)	5	(25.0%)	55	(15.5%)
Wasser	41	(12.3%)	1	(5.0%)	42	(11.9%)
stehend	11	(3.3%)			11	(3.1%)
andere	13	(3.9%)	1	(5.0%)	14	(4.0%)
Gebärhocker	24	(7.2%)			24	(6.8%)
Gesamt	334	(100.0%)	20	(100.0%)	354	(100.0%)

Episiotomie

Episiotomie	Gruppe					
	geplant		ungeplant		Gesamt	
keine	315	(94.3%)	19	(95.0%)	334	(94.4%)
laterale	2	(0.6%)			2	(0.6%)
medio-lat	12	(3.6%)	1	(5.0%)	13	(3.7%)
o.A.	5	(1.5%)			5	(1.4%)
Gesamt	334	(100.0%)	20	(100.0%)	354	(100.0%)

Rissverletzungen ohne Episiotomie

Verletzungen		geplant		Gruppe ungeplant		Gesamt	
keine		214	(67.9%)	16	(84.2%)	230	(68.9%)
Dammriss I/II		68	(21.6%)	1	(5.3%)	69	(20.7%)
nur and.Rissverletzungen		33	(10.5%)	2	(10.5%)	35	(10.5%)
Gesamt		315	(100.0%)	19	(100.0%)	334	(100.0%)

Apgar nach 1 Minute

Apgar 1 min.		geplant		Gruppe ungeplant		Gesamt	
7		3	(0.9%)	1	(5.0%)	4	(1.1%)
8		32	(9.6%)	1	(5.0%)	33	(9.3%)
9		180	(53.9%)	10	(50.0%)	190	(53.7%)
10		113	(33.8%)	8	(40.0%)	121	(34.2%)
o.A.		6	(1.8%)			6	(1.7%)
Gesamt		334	(100.0%)	20	(100.0%)	354	(100.0%)

Anzahl der Besuche im Wochenbett

Anzahl Kontrollen i.Wochenbett		geplant		Gruppe ungeplant		Gesamt	
0		1	(0.3%)			1	(0.3%)
3		2	(0.6%)			2	(0.6%)
4		8	(2.4%)	1	(5.0%)	9	(2.5%)
5		29	(8.7%)	3	(15.0%)	32	(9.0%)
6		36	(10.8%)			36	(10.2%)
7		61	(18.3%)	5	(25.0%)	66	(18.6%)
8		76	(22.8%)	2	(10.0%)	78	(22.0%)
9		37	(11.1%)	4	(20.0%)	41	(11.6%)
10		13	(3.9%)	3	(15.0%)	16	(4.5%)
11		8	(2.4%)			8	(2.3%)
12		28	(8.4%)	1	(5.0%)	29	(8.2%)
13		6	(1.8%)			6	(1.7%)
14		5	(1.5%)			5	(1.4%)
17		1	(0.3%)			1	(0.3%)
O.A.		23	(6.9%)	1	(5.0%)	24	(6.8%)
Gesamt		334	(100.0%)	20	(100.0%)	354	(100.0%)

Probleme der Mutter im Wochenbett

Mutter Infektion		2	(0.6%)
Mutter Wundheilungsstörung		6	(1.7%)
Mutter Stillen		51	(14.4%)
Mutter Rückb.Gebärmutter		28	(7.9%)
Mutter Mastitis		12	(3.4%)
Mutter Psyche		10	(2.8%)
Mutter Sonstiges		11	(3.1%)
keine		248	(70.1%)



Anhang 2:

- Datenerhebungsbogen außerklinische Geburten, Version 2009-1
- Ausfüllhilfe zum Datenerhebungsbogen

DOKUMENTATION HAUSGEBURTEN

(auch abgebrochene Hausgeburten)
Version 2009

GEBURTENREGISTER
ÖSTERREICH
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
Tel. 0512/504-22313
Fax 0512/504-22315



Bei Fragen bitte Frau Renate Großbichler-Ulrich kontaktieren: Tel. (01) 597 14 04, e-mail: grossbichler@hebammen.at

Hebamme:

PERSONALIEN DER MUTTER

Geburtennummer:

Geburtsdatum:

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

PLZ und Wohnort:

Bundesland:

Entfernung zwischen Hebamme und Wohnort der Mutter: km

ANAMNESTISCHE DATEN

☐ Schwangere erscheint ohne Mutter-Kind-Pass

Hebammenerstkontakt in der . SSW (= Schwangerschaftswoche)

Anzahl der Kontakte in der Schwangerschaft: am Berufssitz der Hebamme und Hausbesuche

Berufstätigkeit während der Schwangerschaft: ☐ ja ☐ nein

Frühere Schwangerschaften: Lebendgeburten: Totgeburten: Aborte: Abbrüche:

Errechneter/Korrigierter Geburtstermin:

Ausgangsgewicht: kg Gewicht bei Geburt: kg Körpergröße: cm

Zigaretten pro Tag während SS:

GEBURT

Geplanter Geburtsort: ☐ Hausgeburt ☐ Entbindungsheim ☐ Geburtshaus ☐ Krankenhaus

Tatsächlicher Geburtsort: ☐ Hausgeburt ☐ Entbindungsheim ☐ Geburtshaus ☐ Krankenhaus

Ortsbezeichnung:

Bundesland:

Erster Ruf zum Geburtsbeginn am Tag Monat Jahr um Uhr

Eintreffen der Hebamme bei der Mutter am Tag Monat Jahr um Uhr

Muttermundweite: cm

Herztonkontrolle: ☐ Doptone ☐ CTG

Wehenbeginn am Tag Monat Jahr um Uhr

☐ Blasensprung

☐ Amniotomie

am Tag Monat Jahr um Uhr

Fruchtwasser: ☐ klar ☐ erbsbreiartig ☐ blutig ☐ grünlich
☐ gelb ☐ unbekannt ☐ grün ☐ blutig tingiert

Geburtserleichternde Maßnahmen: ☐ Spasmolytika ☐ Akupunktur ☐ Homöopathie ☐ Körper- / Atemübungen
☐ Einlauf ☐ Massage ☐ Naturheilkunde

Muttermund vollständig eröffnet am Tag Monat Jahr um Uhr

Ausfüllanleitung zum Hebammen-Fragebogen

FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Hebamme	Familienname und Vorname	<i>auszufüllen: HAUSZER, Heidi</i>

PERSONALIEN DER MUTTER		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Geburtennummer	Dient zur Identifikation der Mutter <u>durch die Hebamme</u> . Kann eine Nummerierung nach Geburten oder betreuten Müttern insgesamt sein. Bedingung ist nur, dass die Nummer pro Geburt eindeutig ist.	1506 (15. Hausgeburt im Jahr 2006 oder 3506 (35. Mutter durch die Hebamme betreut, unabhängig ob es eine Hausgeburt war, auch Nachbetreuungen sind nummeriert) <i>auszufüllen: 1506 oder 3506</i>
Geburtsdatum	Geburtsdatum der Mutter	10. Juni 1978 <i>auszufüllen: 100678</i>
PLZ und Wohnort, Bundesland	Bitte nicht die Postleitzahl vergessen da es in einem Bundesland oft gleiche Ortsnamen gibt.	<i>auszufüllen: 8272 Neustift Steiermark</i>
Entfernung zwischen Hebamme und Wohnort der Mutter (nur eine Fahrrichtung)	Hebamme: Berufssitz der Hebamme ist meistens gleichzeitig der Wohnsitz, kann aber auch die Hebammenordination, das Entbindungsheim oder das Geburtshaus sein. Wohnort der Mutter: Betreuungsort der Mutter	Immer nur oneway km-Zahl z.B. 35 km Hinfahrt und 35 km Rückfahrt. <i>auszufüllen: 35</i>

ANAMNESTISCHE DATEN		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Hebammenerstkontakt in der ... SSW	Hier ist der erste persönliche Kontakt zwischen Hebamme und Mutter gemeint. Dieser kann während einem Hausbesuch sein oder am Berufssitz der Hebamme stattfinden. Telefonische Kontakte werden nicht mitgezählt.	Erste Hebammensprechstunden in Anspruch genommen in der 24. SSW. <i>auszufüllen: 24</i>
Anzahl der Kontakte in der Schwangerschaft	Wie oft hat die Hebamme die Mutter persönlich betreut, entweder am Berufssitz oder bei einem Hausbesuch. Telefonische Kontakte werden nicht mitgezählt.	Zweimal war die Mutter in der Hebammenpraxis und dreimal war die Hebamme bei der Mutter zu Hause <i>auszufüllen: 2 am Berufssitz d. Hebamme 3 Hausbesuche</i>
Frühere Schwangerschaften	<u>Aborte</u> : Ohne Lebenszeichen unter 500g <u>Totgeburt</u> : Ohne Lebenszeichen ab 500g <u>Abbruch</u> : Abortus provocatus	
Errechner / Korrigierter Geburtstermin	Dieser wird benutzt um die SSW bei der Geburt zu bestimmen.	Errechn. Termin am 30. Nov. 2006 <i>auszufüllen: 301106</i>

GEBURT		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Geburt	Grundsätzlich werden alle angefangenen Geburten registriert, sowohl die tatsächlichen als auch die abgebrochenen Geburten.	Geburtsbeginn: Wehentätigkeit und/oder Blasensprung
Geplanter Geburtsort	<u>Hausgeburt</u> : Im privaten Bereich der Mutter/Elternteil <u>Entbindungsheim</u> : Beabsichtigt wird die Geburt <u>und</u> das Wochenbett im Entbindungsheim zu verbringen. Nicht im privaten Bereich der Eltern. Kann das Haus der Hebamme oder eines Vereines sein. <u>Geburtshaus</u> : Hier findet nur die Geburt statt, das Wochenbett findet im privaten Bereich der Eltern statt <u>Krankenhaus</u> : Öffentliche Spitäler als auch private	
Tatsächlicher Geburtsort	Registriert werden nur geplante außerklinische Geburten und außerklinische Geburten bei denen eine Hebamme dazu geholt wurde.	Eine Geburt in der Rettung, ohne Hebamme wird nicht mittels dieses Formulars registriert! (Eine z.B. in der 30. SSW geplante Hausgeburt, welche wegen BEL eine geplante SC wurde, wird nicht registriert. So auch nicht Hebammensprechstunden oder alle Nachbetreuungen ohne dass die Hebamme die Geburt begleitet hat.)
Ortsbezeichnung	Ortsbezeichnung der Geburt	PLZ und Name des Orts Bundesland <i>auszufüllen:</i> 8272 Neustift Steiermark
Erster Ruf zu Geburtsbeginn	Es geht hier um den ersten, meist telefonischen Kontakt zwischen Mutter und Hebamme, um den Geburtsbeginn zu melden.	Datum und Uhrzeit z.B. 10. Mai 2006 um 23:05 Uhr <i>auszufüllen:</i> 100506 2305
Eintreffen der Hebamme bei der Mutter	Es geht darum zu wissen, wie lange die Hebamme die Mutter insgesamt bis zur Geburt des Kindes betreut hat.	Datum und Uhrzeit z.B. 11. Mai 2006 um halb eins nachts. <i>auszufüllen:</i> 110506 0030
Wehenbeginn	Unabhängig von der Intensität der Wehen.	Datum und Uhrzeit z.B. 10. Mai 2006 um 16:00 Uhr <i>auszufüllen:</i> 100506 1600
Fruchtwasser	erbsebreiartig = dickflüssig, missfarbig grün = deutlich Grün, dünnflüssiger grünlich = leicht grün, dünnflüssig	
Geburtserleichternde Maßnahme	Gemeint sind sowohl Maßnahmen die den Geburtsverlauf fördern, als auch solche, welche es der Mutter erleichtern. Mehrfachbenennungen sind möglich.	z.B. Spasmolytika z.B. <u>Massage</u> : Akupressur Reflexzonetherapie Haptonomie z.B. <u>Naturheilkunde</u> : Phytotherapie Aromatherapie Hypnose

GEBURT (FORTSETZUNG)		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Dieser Teil ist nur auszufüllen wenn die Hebamme eigenverantwortlich die Geburt durchgeführt hat. Bei einer abgebrochenen Hausgeburt wird dieser Teil NICHT ausgefüllt!		
Geburtsmodus	Krisetellerhilfe = Spontangeburt nach Krisetellerhilfe	
Verletzungen	Keine = gar keine Bei Damm o.B. kann aber die Zervix, die Scheide, die Labia oder die Klitoris gerissen sein.	Definitionen: DR1: bis höchstens Mitte des Dammes DR2: Dammmuskel miteingerissen, Sphinkter Ani externus intakt DR3: inklusive Ringfassern des Sphinkter Ani ein- oder durchgerissen DR4: Mastdarm mit eingerissen
KIND		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Anzahl der Kontrollen im Wochenbett	Die Gesamtanzahl der Wochenbettvisiten, welche durch die Hebammen durchgeführt wurden.	Vertritt eine andere Hebamme die Geburtshebamme im Wochenbett, werden diese Visiten mitgezählt.
Geburtsgewicht erreicht am . Tag	Am wievielten Tag nach der Geburt ist das Geburtsgewicht des Kindes wieder erreicht.	
Konsult Arzt	Gemeint sind <u>außerordentliche</u> Konsulten im Wochenbett, nicht unmittelbar nach der Geburt. Sowohl ein Hausbesuch des Arztes ist gemeint, als auch ein Besuch der Mutter oder des Kindes in einer Ordination oder Ambulanz <u>Nicht gemeint sind:</u> Hüftultraschall Hörscreening 1. MUKIPass Untersuchung	z.B. Mastitis mit Antibiotika Verordnung
Probleme im Wochenbett bei Mutter oder Kind	Gemeint sind die Probleme welche die Hebamme eigenverantwortlich, mit extra Maßnahmen begleitet hat, ohne Behandlung durch einen Arzt	z.B. deutliche Gelbsucht ohne Blutabnahme und Fototherapie
ABGEBROCHENE HAUSGEBURT / TANSPORT INS KRANKENHAUS		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Krankenhaus	Name und Ort des Krankenhauses	
Geburtennummer im Krankenhaus	Jede Geburt im Krankenhaus bekommt eine eigene Nummer. Um einer doppelten Registrierung im Geburtenregister vorzubeugen, MUSS diese Krankenhausgeburtennummer durch die Hebamme nachgefragt und ausgefüllt werden.	
VERLEGUNG		
FRAGE	ERKLÄRUNG	BEISPIEL / WICHTIG
Verlegung Kind	Unmittelbar nach der Geburt oder im Wochenbett	
nach	Name und Ort des Krankenhauses	
Verlegung Mutter im Wochenbett	Nur Verlegungen im Wochenbett	
nach	Name und Ort des Krankenhauses	

Kontakt:

Österreichisches Hebammengremium
Postfach 438
1060 Wien
E-Mail: oehg@hebammen.at
www.hebammen.at

Präsidentin Renate Großbichler-Ulrich
E-Mail: grossbichler@hebammen.at

Moenie van der Kleyn
E-Mail: steiermark@hebammen.at

Geburtenregister Österreich
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
Tel.: 0512 / 504 - 22313
Fax: 0512 / 504 - 22315
www.iet.at