

Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH

Geburtenregister Österreich

Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2015

Bericht Geburtenregister Österreich

Geburtsjahr 2015

IMPRESSUM

IET - Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH

www.iet.at

Willi Oberaigner

Hermann Leitner

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich

Kontaktdaten:

Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH
Geburtenregister Österreich

Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
Tel: 43 512 504 22318

office@iet.at

www.iet.at

Innsbruck, Dezember 2016

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	5
SUMMARY	7
DANK	9
1. BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH.....	11
1.1. Ziele	11
1.2. Organisation des Geburtenregisters.....	11
1.3. Auswertungen.....	13
1.4. Fachbeirat	14
1.5. Methodik der Darstellung	15
1.6. Ausserklinische Geburten - Hausgeburtenregister	17
2. STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG	19
3. NEUE ENTWICKLUNGEN IM GEBURTENREGISTER ÖSTERREICH.....	21
3.1. Erhebungsbogen ab dem Geburtsjahr 2016	21
3.2. Neuberechnung der Perzentilgrenzen für Neugeborene.....	22
4. PUBLIKATIONEN 2015/2016.....	23
5. LISTE DER LEITLINIEN DER OEGGG AUS DEM BEREICH GEBURTSHILFE	25
6. DEMOGRAPHISCHE DATEN	27
7. ERGEBNISSE	29
7.1. Übersicht.....	29
7.2. Charakteristika der Mütter	30
7.3. Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	31
7.4. Geburt	33
7.4.1. Medizinische Maßnahmen bei stationärer Aufnahme	33
7.4.2. Entbindung.....	33
7.4.3. Frühgeburten, Übertragungen	33
7.4.4. Entbindungsart.....	34
7.5. Kindliche Daten.....	37
7.6. Perinatale Mortalität.....	39
8. TABELLEN	41

9.	GRAFIKEN	49
9.1.	Grafiken: Charakteristika der Mutter	49
9.2.	Grafiken: Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	50
9.3.	Grafiken: Geburt.....	53
9.4.	Grafiken: Kindliche Daten.....	67
9.5.	Grafiken: Perinatale Mortalität.....	69
	GLOSSAR.....	70
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	73
	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	74
	ANHANG: ERHEBUNGSBOGEN AB DEM GEBURTSJAHR 2016	76

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2015 wurden in den österreichischen Spitälern 82 430 Geburten betreut. Der Anteil der Mütter mit Alter ab 40 betrug 4.9%, dieser Anteil ist seit fünf Jahren konstant. 1.6% der Mütter haben Zwillinge entbunden, 27 Mütter Drillinge. 83% der Mütter hatten die erste Vorsorgeuntersuchung bis zur 12. SSW, 90% spätestens bis zur 16. SSW.

Der Anteil der Frühgeburten bis zur SSW 36+6 betrug 8.0%, der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 2.3%. 73% der Frühgeburten bis SSW 33+6 und 42% der Frühgeburten bis zur SSW 36+6 fanden in Perinatalzentren statt. Der Anteil der Geburten nach SSW 42+6 (Übertragungen) lag bei 0.4%.

63% der Geburten erfolgten spontan, 7% mit Vakuum/Saugglocke, 14.8% als primäre Sektio, 14.3% als sekundäre Sektio und 1.1% als Akutsektio. Der Anteil der primären Sektionen schwankte pro Klinik von 6.8% bis 38.9% und der Anteil der sekundären Sektionen von 0% bis 33.9%. Bei 85.8% der Sektionen wurde eine Regionalanästhesie durchgeführt.

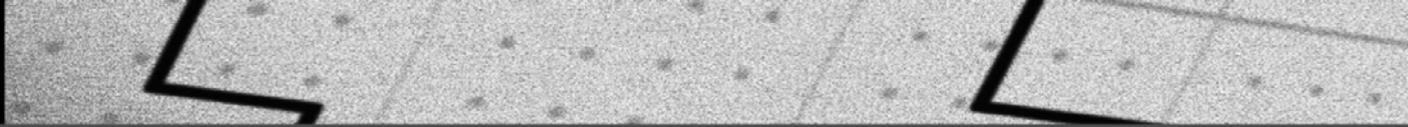
Bei 15.7% der vaginalen Geburten wurde eine Episiotomie durchgeführt, dieser Anteil lag bei den Erstgebärenden bei 25.6% und bei den Mehrgebärenden bei 6.3% und hat in den letzten Jahren konstant abgenommen. Bei 2.0% der vaginalen Geburten wurde ein Dammriss III/IV diagnostiziert.

Die mediane Liegedauer war bei den vaginalen Geburten 3 Tage, bei den Sektionen 5 Tage. 7.9% der vaginalen Geburten wurden ambulant betreut, d.h. die Entlassung erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt. Bei 10.6% der Sektionen betrug die Liegedauer mindestens 7 Tage.

Im Jahr 2015 wurden in den österreichischen Spitälern 83 784 Kinder entbunden. Das mediane Geburtsgewicht der Lebendgeburten betrug 3345g, 69 Kinder hatten ein Geburtsgewicht unter 500g, 0.4% zwischen 500 und 999g, 0.6% zwischen 1000 und 1499g, 5.6% zwischen 1500 und 2499g und 8.6% ein Gewicht ab 4000g. Verlegt auf ein Neonatalzentrum bzw. eine Kinderabteilung wurden 6.5% der Kinder.

Im Jahr 2015 sind 446 Kinder perinatal (d.h. bis zum siebten Tag nach der Geburt) verstorben, damit betrug die perinatale Mortalität 5.3‰. Zirka 60% der perinatalen Todesfälle ereigneten sich antepartal. Aufgeschlüsselt nach Kliniken/Abteilungen ereigneten sich 61% der perinatalen Todesfälle in Perinatalzentren, 34% in Abteilungen mit ≥ 500 Geburten/Jahr und 5% in Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr.

Viele wichtige Daten zu Geburt und Kind werden sehr gut dokumentiert. Deutlicher Verbesserungsbedarf besteht aber hinsichtlich der Dokumentation der EE-Zeit bei der Akutsektio, der Lungenreifebehandlung und des Base-Excess-Wertes: alle drei Parameter fließen in die Berechnung von Qualitätsindikatoren ein und Dokumentationsprobleme bei diesen Parametern führen dazu, dass die entsprechenden Qualitätsindikatoren derzeit nicht valide berechnet werden können.



SUMMARY

In 2015 82 430 women gave birth in Austrian hospitals. The percentage of mothers aged ≥ 40 years was 4.9%; this percentage has been constant for five years. Of all mothers 1.6% delivered twins, 27 mothers delivered triplets. Of all mothers 83% and 90% had their first medical checkup by the 12th and 16th week of gestation, respectively.

The percentage of premature babies born up to gestation week 33+6 and 36+6 was 2.3% and 8.0%, respectively, 73% of all premature births up to gestation week 33+6 and 42% up to 36+6 took place at perinatal centres. Of all the children 0.4% were born after gestation week 42+6 (prolonged pregnancy),

Of all the births 63% were spontaneous, 7% were assisted with a vacuum/suction cup, 14.8% were delivered by elective caesarean section (C section), 14.3% by unplanned caesarean section and 1.1% by emergency C section. The rate of elective C sections varied by hospital from 6.8% to 38.9%, and the rate of unplanned C sections from 0% to 33.9%. Of the C sections 85.8% were performed in regional anaesthesia.

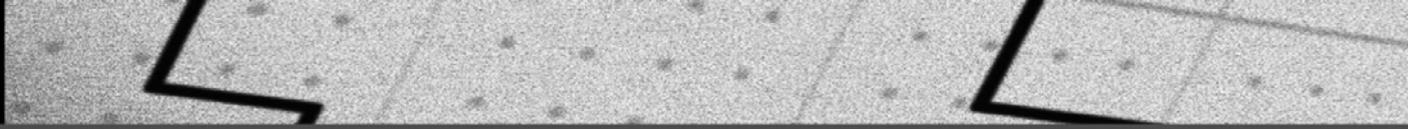
In 15.7% of the vaginal births an episiotomy was performed. At 25.6% and 6.3% for primiparous and multiparous women, respectively, this percentage has decreased over the last seven years. For 2.0% of the vaginal births a perineal laceration III/IV was diagnosed.

The median duration of hospitalization was three days for vaginal births and five days for C sections. In 10.6% of all C sections the duration of hospitalization was at least seven days. Of the vaginal births 7.9% were discharged from hospital no later than 24 hours after giving birth.

In 2015 83 784 children were delivered in Austrian hospitals. The median birth weight of live born children was 3345 g, with 69 children having a birth weight up to 499 g, 0.4% between 500 and 999 g, 0.6% between 1000 and 1499 g, 5.6% between 1500 and 2499 g and 8.6% ≥ 4000 g. Of all children 6.5% were transferred to a neonatal centre or a children's ward.

We observed 446 perinatal deaths (i.e. up to day 7 after birth), giving a perinatal mortality rate of 5.3‰. Approximately 60 percent of perinatal deaths were antepartal. Viewed by hospital/department category, 61% of perinatal deaths occurred in perinatal centres, 34% in departments with 500 births per year or more and 5% in departments with less than 500 births per year.

Data quality is good for many key items. However, the documentation of D-D time for emergency C sections, base excess and fetal lung maturity must be substantially improved, because severe problems in the documentation of these three parameters have caused that some important quality indicators cannot be calculated.



DANK

Zum Gelingen des Geburtenregisters trug und trägt eine Reihe von Personen im ganzen Land bei und es ist uns ein besonderes Anliegen, diesen Personen an dieser Stelle herzlich zu danken.

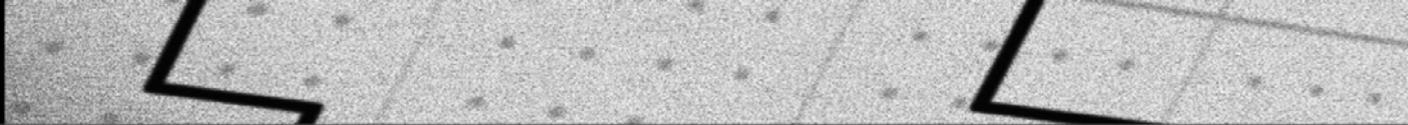
In erster Linie sind dies die Hebammen, die die Hauptlast der Dokumentation tragen, sowie die ÄrztInnen auf den geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen, die im Rahmen der Dokumentation tätig sind. Durch ihre große Sorgfalt bei der Dokumentation haben sie mit erheblichem zeitlichem Aufwand die Basis für die vorliegenden Daten geschaffen.

Dank muss an dieser Stelle natürlich dem Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich unter dem Vorsitz von Prof. Uwe Lang ausgesprochen werden, der das Geburtenregister von Anfang an unterstützt. Ebenso dem Vorstand der OEGGG, durch dessen Empfehlung die Ausweitung auf ganz Österreich gelungen ist.

Durch die Kooperation mit Frau Dr. Klimont von der Statistik Austria konnte die perinatale Mortalität überprüft und ergänzt werden. Nur dadurch ist eine valide Berechnung der perinatalen Mortalität möglich.

Herzlichen Dank an Mary Heany Margreiter für das Lektorat der englischen Übersetzung der Zusammenfassung.

Schließlich gebührt allen MitarbeiterInnen des Instituts für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH ein Dank für ihr großes Engagement beim Aufbau und beim Betrieb des Geburtenregisters. Projekte dieser Größenordnung kann man nur dann erfolgreich durchführen, wenn alle MitarbeiterInnen überdurchschnittlichen Einsatz leisten. Besonders hervorheben möchten wir das Engagement von Ursula Krabacher, die die Hauptarbeit bei Recherchen und Routineauswertungen im Geburtenregister trägt; Lois Harrasser, der durch seine Programmierkenntnisse die Form der Auswertungen maßgeblich möglich macht und Tamara Leitner, die die Formatierung dieses Berichts wesentlich unterstützt hat.



1. BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH

1.1. ZIELE

Das Hauptziel des Geburtenregisters Österreich ist es, einen Beitrag zur Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität in Österreich zu leisten. Dieses Ziel wird durch Erfassung der geburtshilflichen Daten aller Krankenhausgeburten in Österreich sowie durch den anonymisierten, abteilungsspezifischen Vergleich mit den Ergebnissen anderer österreichischer Abteilungen sowie durch internationale Vergleiche erreicht.

1.2. ORGANISATION DES GEBURTENREGISTERS

Seit 2009 nehmen alle geburtshilflichen Abteilungen in Österreich am Geburtenregister teil, siehe Abbildung 1. Jede teilnehmende geburtshilfliche Abteilung verpflichtet sich, die im Datensatz beschriebenen Informationen für jede Geburt an das Geburtenregister zu melden. Das Geburtenregister wird operativ vom Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET) betrieben. Das IET ist verantwortlich für den Betrieb des Geburtenregisters, insbesondere für die Datenhaltung und für die Auswertungen. Die Rechte und Pflichten des Geburtenregisters sind in einem Vertrag zwischen Klinik/Abteilung und dem IET schriftlich vereinbart. Daten der Abteilungen werden ausschließlich in pseudonymisierter Form an das Geburtenregister übermittelt (indirekt personenbezogene Daten). Im ÖSG 2006 ist für geburtshilfliche Abteilungen die Teilnahme an Ergebnis-Qualitätsregistern, wie z.B. dem Geburtenregister Österreich, verpflichtend vorgesehen.¹

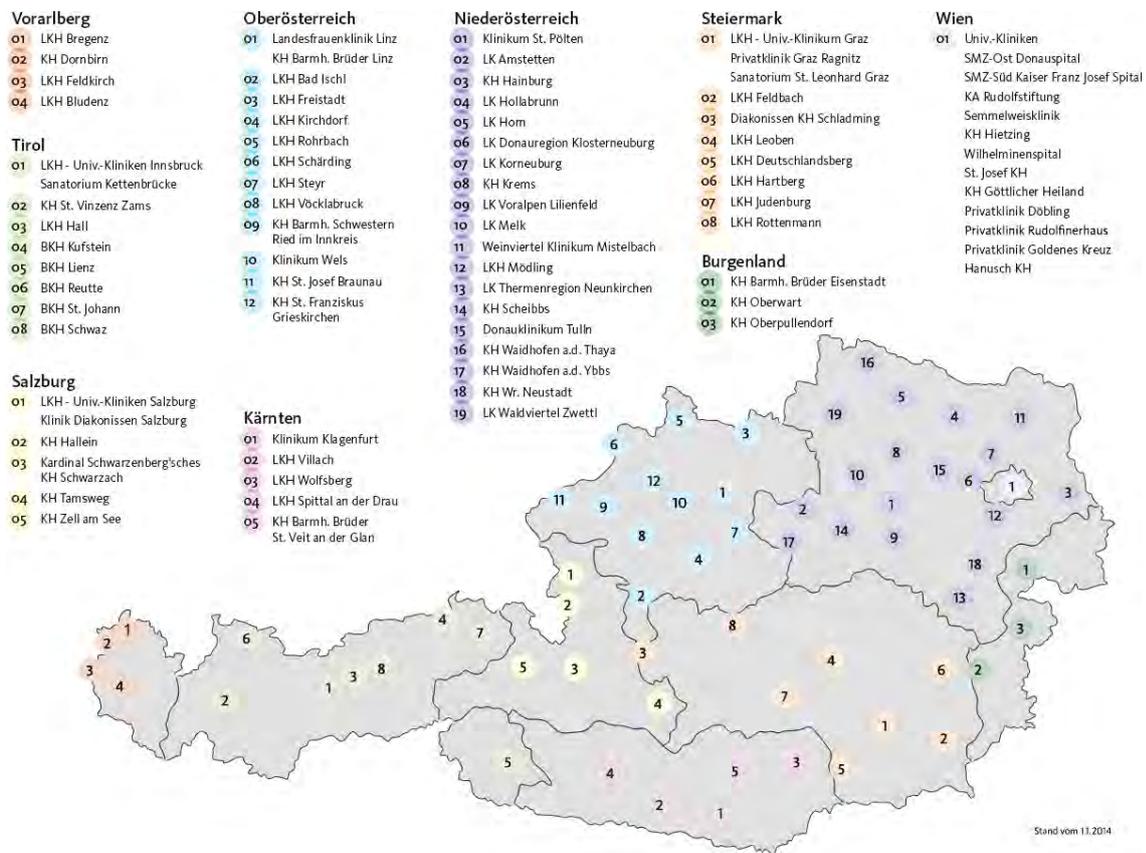
Die geburtshilflichen Abteilungen wurden eingeteilt in drei Gruppen je nach Versorgungsgrad sowie Abteilungsgröße, nämlich:

- Perinatalzentren
- Abteilungen ab 500 Geburten/Jahr
- Abteilungen mit weniger als 500 Geburten/Jahr.

Die Festlegung der Perinatalzentren ist relevant und wird nach den Diskussionen des ÖSG-2016 im Spätherbst 2016 durch den Fachbeirat des GRÖ neu diskutiert werden.

¹ BMFG, ÖSG 2006, 28. Juni 2006, Seite 47

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Abteilungen



Die Erhebung der Daten in den einzelnen geburtshilflichen Abteilungen erfolgt mit Hilfe einer speziellen Software. Für diese Software sind am Softwaremarkt Programme erhältlich, die Auswahl trifft die jeweilige Abteilung; das Geburtenregister ist dabei nicht involviert. Die indirekt personenbezogenen Daten werden pro Quartal vom Geburtenregister bei den geburtshilflichen Abteilungen eingeholt, in einen gemeinsamen Datensatz eingespielt und nach folgenden Kriterien überprüft:

- Vollständigkeit der Meldungen (Vergleich mit Geburtenbüchern)
- Fehlerhafte Werte
- Unplausible Werte
- Vollständigkeit der perinatalen Mortalität (Vergleich mit Daten der Statistik Austria).

Die meisten geburtshilflichen Programme bieten ein Modul für die Validierung der Daten vor dem Versand an das Geburtenregister an. Der Ablauf ist in Abbildung 2 beschrieben.

Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich



1.3. AUSWERTUNGEN

Das Geburtenregister führt folgende Auswertungen für die teilnehmenden Abteilungen regelmäßig durch:

- Quartalsauswertung: Pro Quartal erhält jede Abteilung umfangreiche Tabellen und Abbildungen, die den Vergleich der eigenen Abteilung mit allen anderen Abteilungen

in einer Gruppe zusammengefasst erlauben. Auf den aktuellen Umfang kann über die Homepage des IET/GRÖ (www.iet.at) zugegriffen werden.

- Jahresauswertung: Die Jahresauswertung umfasst alle Tabellen und Grafiken der Quartalsauswertung, zusätzlich werden Qualitätsindikatoren dargestellt.
- Strukturierte Qualitätsverbesserung: der Ablauf der strukturierten Qualitätsverbesserung ist im Kapitel 2 beschrieben.

Weiters werden spezielle Auswertungen auf Anfrage erstellt.

Abteilungsspezifische Auswertungen werden an die KlinikdirektorInnen/PrimärärztInnen, an den/die für das Geburtenregister nominierte/n Kontaktarzt/-ärztin sowie an die leitende Hebamme gesandt. Die Interpretation der Ergebnisse, Schlüsse daraus und eventuelle Maßnahmen obliegen ausschließlich der jeweiligen Klinik/Abteilung. Das Geburtenregister verpflichtet sich zur strikten Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Nur wenn KlinikdirektorInnen/PrimärärztInnen einen expliziten und schriftlichen Auftrag erteilen, werden abteilungsspezifische Auswertungen an Dritte weitergegeben. Außerdem werden strenge Datensicherheitsmaßnahmen ergriffen, die einen unbefugten Zugriff auf die gespeicherten Daten verhindern.

1.4. FACHBEIRAT

Der Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich, der sich mindestens jährlich trifft, hat folgende Aufgaben:

- Beratung des Leiters des Geburtenregisters in allen relevanten Fragen
- Strategische Entscheidungen für das Geburtenregister Österreich
- Förderung klinischer, wissenschaftlicher und organisatorischer Anliegen des Geburtenregisters
- Festlegung der Spielregeln für Datenauswertungen und Publikationen
- Bestimmung der Qualitätsparameter
- Kommunikation mit der deutschen Perinatalerhebung und internationalen Registern
- Kommunikation mit den kooperierenden Fächern und Gesellschaften (v.a. Neonatologie, Anästhesie, Pädiatrie).

Alle Tätigkeiten des Fachbeirates sind in einem Statut festgelegt, die Mitglieder wurden von der OEGGG nominiert, wobei Wert auf eine Vertretung aller Regionen, Berufs- und Abteilungsgruppen gelegt wurde.

Der Fachbeirat spricht nur Empfehlungen aus; die Entscheidung über die Durchführung von Änderungen wird durch jede teilnehmende Abteilung eigenständig getroffen.

Nachfolgend sind die Mitglieder des Fachbeirates in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet:

- Prim. Dr. Walter Dirschlmaier - Vertreter OÖ/Sbg
- Heb. Gerlinde Feichtlbauer - Vertreterin Österr. Hebammengremium
- Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Salzburg
- Prim. Dr. Gottfried Gamperl - Vertreter NÖ/Bgl
- OA. Dr. Kurt Heim – Koordinator des Geburtenregisterbeirats
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann - Vertreter Stmk/Ktn
- Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Kainz - Vertreter der Privatkrankenhäuser
- Heb. Moenie van der Kleyn, MPH - Vertreterin niedergelassene Hebammen
- **Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Graz – Vorsitzender**
- Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ MMag.^a DDr.ⁱⁿ Barbara Maier - Vertreterin Wien
- Prim. Dr. Michael Rohde – Vertreter Westösterreich
- Univ.-Prof. Dr. Christian Marth - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Mörtl - Vertreter der Perinatologischen Gesellschaft
- Assoc.-Prof. PD Dr. Willi Oberaigner - Leiter des IET/Geburtenregisters und stellvertretender Vorsitzender – (interimistischer Schriftführer)
- Univ.-Prof. Dr. Rudolf Trawöger – Vertreter Neonatologie

1.5. METHODIK DER DARSTELLUNG

Basis des vorliegenden Berichts sind die Daten aller Krankenhausgeburten für das Geburtsjahr 2015, die an das Geburtenregister übertragen wurden.

Die Vollständigkeit der Meldungen wird vom Geburtenregister zusammen mit den Kliniken/Abteilungen an Hand der Geburtenbücher überprüft und gegebenenfalls werden Daten ergänzt. Daher können wir davon ausgehen, dass abgesehen von wenigen Einzelfällen alle Geburten bzw. Kinder in österreichischen Krankenhäusern im Geburtenregister registriert sind.

Nach dem Hebammengesetz besteht Meldepflicht für Totgeborene ab einem Gewicht von 500g sowie für alle Kinder, wenn Lebenszeichen nach der Geburt zu beobachten sind. Daher werden auch lebendgeborene Kinder mit Geburtsgewicht unter 500g in die Statistik aufgenommen.

Für eine valide Statistik der perinatalen Mortalität werden die perinatalen Todesfälle mit den Daten der Statistik Austria ergänzt. Aus Datenschutzgründen darf die Statistik Austria die Todesfälle nicht direkt an das Geburtenregister senden, sondern nur an die jeweilige Klinik/Abteilung. Diese ergänzt die Geburtenbuchnummer, überprüft und ergänzt

gegebenenfalls die Angaben und sendet dann die Daten an das Geburtenregister Österreich. Damit können wir für 2015 eine valide perinatale Mortalitätsrate berechnen.

Der Ergebnisteil wurde vorwiegend in Textform gestaltet. Jedes Kapitel schließt mit einer Tabelle über Datenqualität ab: hier werden Anzahl und Prozent der Fälle ohne gültigen Wert in einer Tabelle zusammengefasst und kommentiert.

Detaildaten über die jeweiligen Parameter wurden in ausführlichen Tabellen im Anhang zusammengefasst. Dabei wurden immer zuerst die Prozentsätze bezogen auf alle Geburten bzw. Kinder mit einer gültigen Information (oft bezeichnet als gültige Prozent) und anschließend die Anzahl der Fälle ohne gültige Information (abgekürzt mit „o.n.A.“) in die Tabelle aufgenommen.

Grafiken sind im Anhang enthalten und zwar aufgeteilt in Abschnitte analog zum Ergebnistext. Für die Verteilung von Anteilswerten nach Kliniken/Abteilungen sind die jeweils gültigen Prozente pro Abteilung in einer Balkengrafik dargestellt, die Kliniken/Abteilungen sind in drei Gruppen, Perinatalzentrum, Abteilung mit ≥ 500 Geburten/Jahr und Abteilung mit < 500 Geburten/Jahr, aufgeteilt.

Für die Beurteilung der zeitlichen Entwicklung von Anteilswerten sind die jeweiligen Prozentsätze pro Geburtsjahr ab 2008 in einer Grafik dargestellt sowie eine Linie eingezeichnet, die sich aus Anwendung einer linearen Regression ergibt. Für die Frage, ob sich der Anstieg der Gerade statistisch signifikant von einer konstanten Entwicklung unterscheidet, ist der P-Wert des entsprechenden Testes sowie die statistische Signifikanz mit einem Stern für $\alpha=0.05$ (übliches Signifikanzniveau), zwei Sterne für $\alpha=0.01$ und drei Sterne für $\alpha=0.001$ in der Grafik ergänzt. Bei der Beurteilung der statistischen Signifikanz muss beachtet werden, dass die Fallzahl bei den allermeisten Anteilswerten sehr groß ist und damit naturgemäß auch kleinere Abweichungen schon die Grenze der statistischen Signifikanz erreichen. Alle Informationen über Zunahme oder Abnahme werden in absoluten Prozenten berichtet.

Die Trend-Grafiken wurden ab 2008 erstellt, weil im Jahr 2008 bis auf fünf kleine Abteilungen mit insgesamt ca. 2500 Geburten schon alle anderen Abteilungen am Geburtenregister teilnahmen und damit eine Vollzähligkeit von 96.5% erreicht war. Die mögliche Verzerrung der Trend-Schätzungen durch die fünf Nicht-Teilnehmer ist vernachlässigbar.

Aus technischen Gründen (Erstellung aller Tabellen und Grafiken mit Stata Version 13) wird im Bericht durchgängig ein Punkt als Dezimaltrennzeichen an Stelle eines Kommas verwendet.

1.6. AUSSERKLINISCHE GEBURTEN - HAUSGEBURTENREGISTER

Die außerklinischen Geburten werden seit 2006 österreichweit dokumentiert und gesammelt. Dies geschieht im Auftrag des Hebammengremiums in einem eigenen Register (Hausgeburtenregister), das ebenfalls vom IET operativ umgesetzt wurde aber klar und eindeutig vom Geburtenregister Österreich (Krankenhausgeburten) getrennt ist. Mit jeder Hebamme wird ein Vertrag abgeschlossen. Darin ist festgelegt, dass Ergebnisse, aus denen Rückschlüsse auf eine einzelne Hebamme gezogen werden können ausschließlich der jeweiligen Hebamme zur Verfügung gestellt werden.

Im Frühjahr 2015 hat sich das Hebammengremium dazu entschlossen, das Fortführen des Hausgeburtenregisters bis auf weiteres auszusetzen. Wenn die gesetzliche Grundlage zur verpflichtenden Erfassung der Hausgeburten geschaffen worden ist, soll diese Arbeit wieder aufgenommen und weitergeführt werden.

2. STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG

Seit 1998 werden im IET/GRÖ von einer zunehmenden Anzahl von Abteilungen die wichtigsten geburtshilflichen Daten gesammelt und ausgewertet, seit 2009 beteiligen sich ohne Ausnahme alle Krankenhäuser Österreichs an diesem Qualitätssicherungsprojekt. Die Qualitätsansprüche sind in der Geburtshilfe besonders hoch und dort erzielte Ergebnisse ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung eines ganzen Landes. In der klinischen Medizin in Österreich ist das IET/GRÖ nach unserem Wissensstand das größte und zudem ein ganzes Fachgebiet umgreifendes Qualitätssicherungsprojekt. Ein solches Projekt wird daran gemessen, wie Konsequenzen aus Auffälligkeiten gezogen werden und Veränderungen bewirkt werden.

Die Qualitätsindikatoren wurden stark überarbeitet, ab dem Geburtsjahr 2015 gelten die in der Tabelle 1 definierten Indikatoren:

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015

QI	Beschreibung der Indikatoren
QI1	Bei Akutsektio soll die EE-Zeit unter 20 Minuten liegen.
QI2	Es sollen Frühgeburten bis SSW 31+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen nur an einer Klinik/Abteilung mit angeschlossener Intensivbehandlungseinheit für Früh- und Neugeborene laut ÖSG 2012 stattfinden.
QI3	Der Anteil der Episiotomie bei Vaginalgeburten soll unter 40% liegen.
QI4	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem NA-pH-Wert soll über 90% liegen.
QI5	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base Excess-Wert soll über 75% liegen.
QI6	Die Anzahl der Kinder mit einem NA-pH-Wert <7.0 und APGAR10Min ≤ 5 soll zwei oder kleiner sein oder weniger als 2 Promille der lebendgeborenen Kinder betragen.
QI7	Der Anteil der Regionalanästhesie bei allen Sektionen soll über 70% liegen.
QI8	Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen mit Anwesenheit eines Pädiaters/einer Pädikerin soll über 90% liegen.
QI9	Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 und Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tage mit Lungenreifeinduktion soll über 90% liegen.

Basis: Lebendgeburten

Eine wesentliche Änderung im Vergleich zu den Indikatoren bis zum Geburtsjahr 2014 war die Einführung von absoluten Grenzen, damit sind für die Abteilungen klare Vorgaben definiert.

Kliniken/Abteilungen mit auffälligen Indikatoren werden um eine schriftliche Stellungnahme gebeten, diese wird von der Qualitätsgruppe beurteilt, kommentiert und den Abteilungen als Feedback rückübermittelt. Bedeutsam für den Vorgang ist, dass die Kommunikation mit den Abteilungen ausschließlich vom IET/GRÖ geführt wurde. Die Einzelergebnisse und jeweiligen Stellungnahmen werden vom IET/GRÖ als neutrale Stelle streng vertraulich behandelt und nur

anonymisiert der Qualitätsgruppe weitergeleitet. Die Abbildung 3 zeigt den Ablauf dieses Prozesses.

Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung



Für das Geburtsjahr 2015 wurden die auffälligen Abteilungen im August 2016 ermittelt. Die Stellungnahmen der Abteilungen sind im Oktober vom IET/GRÖ eingeholt worden. Im November konnten die Antworten der Qualitätsgruppe an die Abteilungen übermittelt werden. Der Großteil der Auffälligkeiten war durch die Einteilung in Perinatalzentren und Nicht-Perinatalzentren bedingt. Die Strukturkriterien für die Perinatalzentren werden vom Fachbeirat unter Einbindung der Kliniken/Abteilungen im Jahr 2017 überarbeitet werden.

Bei der Berechnung der konkreten Indikatoren hat sich gezeigt, dass für den Indikator 1 (EE-Zeit) die Datenlage unbefriedigend ist: nur für die Hälfte der Akutsektionen wird die EE-Zeit dokumentiert, daher kann dieser Indikator für das Geburtsjahr 2015 nicht valide berechnet werden und wurde vorübergehend außer Kraft gesetzt. Ebenso wurde der Indikator 5 (Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base-Excess-Wert (ABE) soll über 75% liegen) und Indikator 9 (Lungenreifeinduktion über 90% bei Frühgeburten bis SSW 33+6 und Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen) für das Geburtsjahr 2015 nicht angewandt, da die Dokumentation nicht ausreichend erfolgt ist.

3. NEUE ENTWICKLUNGEN IM GEBURTENREGISTER ÖSTERREICH

3.1. ERHEBUNGSBOGEN AB DEM GEBURTSJAHR 2016

Der Erhebungsbogen, der im Rahmen des Geburtenregisters Österreich bis 2015 in Verwendung war, hat seit einem Jahrzehnt keine wesentliche Überarbeitung erfahren. Daher erschien es notwendig, die erfassten Informationen einer kritischen Bewertung zu unterziehen und Vorschläge für einen verbesserten und auf die aktuellen Fragen der Geburtshilfe abgestimmten Erhebungsbogen zu entwerfen.

Nach intensiven Beratungen über einen Zeitraum von zwei Jahren wurde der Vorschlag des neuen Datensatzes beschlossen und auch vom Fachbeirat des Geburtenregisters genehmigt. Primäres Ziel war neben einer Verschlankung des Datensatzes die innerhalb der letzten 10 Jahre entstandenen neuen und zusätzlichen Fragestellungen für die Qualitätsentwicklung im gesamten Fach der Geburtshilfe in die Dokumentation und Auswertung aufzunehmen.

Wesentlich neu sind drei Fragengruppen und zwar:

- Migrationshintergrund, diese Frage hat sich nach den geburtshilflich relevanten Untersuchungen als wesentlicher Prognosefaktor in den Auswirkungen auf die Ergebnisqualität in der Geburtshilfe herausgestellt und bekommt auch in den kommenden Jahren eine zentrale Bedeutung in der Beurteilung der Ergebnisqualität
- Assistierte Fortpflanzungshilfe: Die Frage des Einsatzes der wesentlichen Kinderwunschbehandlungen und deren Auswirkungen können nur aus Sicht des Endergebnisses in der Geburtshilfe beantwortet werden. All jene Frauen, welche keine Kinderwunschbehandlung hatten, müssen dazu natürlich nicht dokumentiert werden.
- Die Frage des Gestationsdiabetes hat sich für Geburtshelfer als zentraler Qualitätsparameter herausgestellt und weist einen großen Zusammenhang mit der gesamten geburtshilflichen Situation in Österreich auf, inklusive der Sektiofrequenz, Morbidität und Mortalität bei unerkanntem Gestationsdiabetes.

Stark überarbeitet wurde der gesamte Bereich der Indikationen zur operativen Entbindung, um gezielter zu Fragen der Kaiserschnittentbindungen Stellung nehmen zu können. Alle anderen Bereiche wurden intensiv diskutiert und an die neuen Entwicklungen in der Geburtshilfe angepasst.

Alle sieben Softwarefirmen, die österreichische Abteilungen betreuen, haben eine neue Version der Eingabemasken und des Datenexports erstellt und gemeinsam mit dem GRÖ getestet. Mit Stand November 2016 wurde die Software in den meisten Kliniken/Abteilungen implementiert. Die Einführung in allen Abteilungen wird bis Ende 2016 abgeschlossen sein.

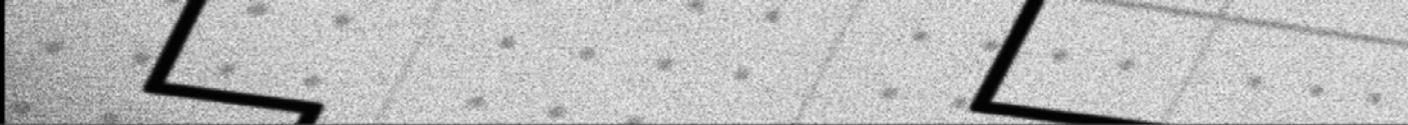
3.2. NEUBERECHNUNG DER PERZENTILGRENZEN FÜR NEUGEBORENE

Im Jahr 2015 wurden basierend auf den Daten von fast 550 000 Geburten (2008-2014) die Perzentilgrenzen für in Österreich Neugeborene abhängig von Geschlecht und Schwangerschaftswoche neu berechnet, dabei wurde eine aktuelle statistische Methode eingesetzt. Diese neuen Perzentilgrenzen werden in Bälde von K. Heim et al publiziert werden.

In diesem Bericht wurden erstmals die neuen österreichischen Perzentilgrenzen eingesetzt. Wie erwartet ist der Anteil der Kinder in der 3%-Perzentile und der 97%-Perzentile fast identisch bei 3% (im Gegensatz zu deutlichen Abweichungen bei der Verwendung der deutschen Perzentilgrenzen von Voigt/Schneider/Jährig 1992, die wir bisher verwendet haben). Damit ist deutlich belegt, wie wichtig es ist, für die gewichtsmäßige Einordnung und „Pathologisierung“ Neugeborener in die Gruppe der Makrosomie oder Dystrophie/Hypotrophie, populationsbezogene und aktuelle Daten zu verwenden.

4. PUBLIKATIONEN 2015/2016

Publiziert
Oberaigner W, Leitner H, Mörtl M, Heim K, Lang U: Neuerungen im Geburtenregister Österreich. Gyn-Aktiv 1/2016
Schildberger B, Leitner H: Foetal Gender and Obstetric Outcome - Fetales Geschlecht und geburtshilfliches Outcome. Geburtsh Frauenheilk, 2016
Karall D, Ndayisaba JP, Heichlinger A, Kiechl-Kohlendorfer U, Stojakovic S, Leitner H, Scholl-Bürgi S: Breastfeeding Duration - Early Weaning: Do We Sufficiently Consider the Risk Factors? J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2015
Zenzmaier C, Leitner H, Brezinka C, Oberaigner W, König-Bachmann M: Geburtshilfliches Outcome nach Geburtseinleitung: Eine retrospektive Analyse des österreichischen Geburtenregisters. Poster am 61. Kongress der DGGG Stuttgart 2016
Helmer H: Überlegungen zur Geburtseinleitung um den Termin. Speculum 34(3), 2016
Heim K, Oberaigner W, Leitner H, Hofmann H, Husslein P: Geburtshilfe in Österreich – ein Bericht des Geburtenregisters Österreich. Speculum 1/2015
Wimmer-Puchinger B: Wiener Gesundheitsziele 2015. Wien 2015
Dieplinger A, Kaiser A: Gesundheitsbericht Schwangerschaft und Geburt – Eine Studie zur Versorgungssituation in Oberösterreich- Johannes Kepler Universität Linz Arbeitsgruppe für Sozial- und Gesundheitsforschung. Linz 2015
Oberaigner W, Galyasovska N, Leitner H, Mörtl M, Maier B; Erste AuOSS-Ergebnisse für Placenta increta/percreta. Gyn-Aktiv 3/2016, Wien 2016
Hofmann H, Lang U, Oberaigner W, Leitner H, Haar K, Huber A, Döllinger R: Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2014. KAGes 2015
Hofmann H, Lang U, Oberaigner W, Leitner H, Haar K, Huber A, Döllinger R: Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2015. KAGes 2016
Oberaigner W, Leitner H: Geburtenregister Österreich: Bericht Geburtsjahr 2014. IET-Bericht, Innsbruck 2015
Eingereicht/in Vorbereitung
Trofaier ML, Worda C, Küssel L, Koelbl H, Oberaigner W, Leitner H, Marschalek J, Husslein H: Temporal trends and risk factors for obstetric anal sphincter injuries – a retrospective analysis of a national register. (eingereicht)
Zenzmaier C, Leitner H, Brezinka C, Oberaigner W, König-Bachmann M: Maternal and Neonatal Outcomes after Induction of Labor: a Population based Study. Archives of Gynecology and Obstetrics. (eingereicht)
Ramoni A, Leitner H, Oberaigner W: Differences in obstetric management and neonatal parameters between daytime and nighttime deliveries. (in Vorbereitung)
Heim K, Gleiß A, Oberaigner W: Österreichische Gewichtsperzentilen 2015 - Geburtsjahrgang 2008-2014 (in Vorbereitung)
Diplomarbeiten/Masterarbeiten
Kleinhans B: Die späte Erstgebärende – Geburtsverlauf bei späten Müttern. Masterthesis Linz 2015
Hehenberger L: Das Alter der Mutter als Einflussgröße auf geburtshilfliche Parameter. Bachelor-Arbeit Innsbruck 2016
Cardona F: To determine the risk factors associated with preterm birth in the Austrian Birth Cohort. Master-Arbeit, London 2016
Auswertungen für Kongresse, Vorträge, interne Schulungen etc.
26 Auswertungen für diverse Abteilungen



5. LISTE DER LEITLINIEN DER OEGGG AUS DEM BEREICH GEBURTSHILFE

Auf Vorschlag des Fachbeirats des Geburtenregisters Österreich unter der Leitung von Prof. Dr. U. Lang finden Sie in folgender Tabelle die Liste der Leitlinien der OEGGG. Diese können Sie unter <http://www.oeggg.at/mitgliederinfo/leitlinien-geburtshilfe.html> einsehen.

Tabelle 2: Liste der Leitlinien des OEGGG

Geburtshilfe	Empfehlung Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt	09.03.2016
Geburtshilfe	Empfehlung zum Einsatz von nicht-invasiven pränatalen Tests (NIPT) zur Analyse der zellfreien DNA (cfDNA) im mütterlichen Blut zum Screening auf fetale Chromosomenstörungen in der klinischen Praxis	01.11.2015
Geburtshilfe	Eisenmangelanämie in der Schwangerschaft und post partum	01.06.2010
Diabetes	Leitlinie Gestationsdiabetes	07.05.2010
Ultraschall	Basis-Ultraschall-Untersuchungen Schwangerschaft	20.05.2010
Ultraschall	Erweiterte Ultraschall-Untersuchungen Schwangerschaft	20.05.2010
Info	Allgemeine Information Ultraschall in der Schwangerschaft	21.06.2010
Dammriss	Leitlinie zum Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt	09.05.2012
Geburtshilfe	Positionspapier Praena-Test Patienteninformation Praena-Test	01.12.2012

Die OEGGG ist gemeinsam mit der DGGG und der SGGG Teil einer gemeinsamen Leitlinienkommission.

Leitlinien im eigentlichen Sinne werden nur noch von dieser gemeinsamen Kommission beauftragt und dann erstellt und als solche auch regelmäßig gewartet. Diese können Sie unter folgendem Link einsehen: <http://www.awmf.org/awmf-online-das-portal-der-wissenschaftlichen-medizin/awmf-aktuell.html>

6. DEMOGRAPHISCHE DATEN

Insgesamt betrug die Wohnbevölkerung am 1.1.2016 in Österreich 8 700 471 Personen, davon 4 427 918 (50.9%) Frauen.²

Die in der Abbildung beschriebenen Zahlen beziehen sich auf den Wohnort der Mutter und stimmen daher nicht mit den von uns publizierten Zahlen (83 381 gegenüber 84 499) überein, die alle Geburten umfassen, die sich in österreichischen Krankenhäusern ereignet haben.

Nach Geburtsland waren 812 608 der weiblichen Wohnbevölkerung nicht in Österreich geboren, davon 394 489 in EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz und 418 119 der weiblichen Bevölkerung waren in Drittländern geboren. Die größten Gruppen davon waren Frauen aus der Türkei mit 75 854, 71 831 aus Serbien und 81 216 aus Bosnien/Herzegowina.³

Die Gesamtfertilitätsrate betrug im Berichtsjahr 2015 1.49. Die niedrigste Gesamtfertilitätsrate wurde mit 1.37 im Burgenland beobachtet, die höchste in Vorarlberg mit 1.64.

Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder Österreichs mit inländischem Geburtsort hat in den letzten zwei Jahrzehnten von 94 629 Lebendgeburten im Jahr 1991 auf 76 250 im Jahr 2007 abgenommen. Seitdem ist eine kontinuierliche Zunahme auf 83 641 im Jahr 2015 zu beobachten, siehe Abbildung 4.⁴

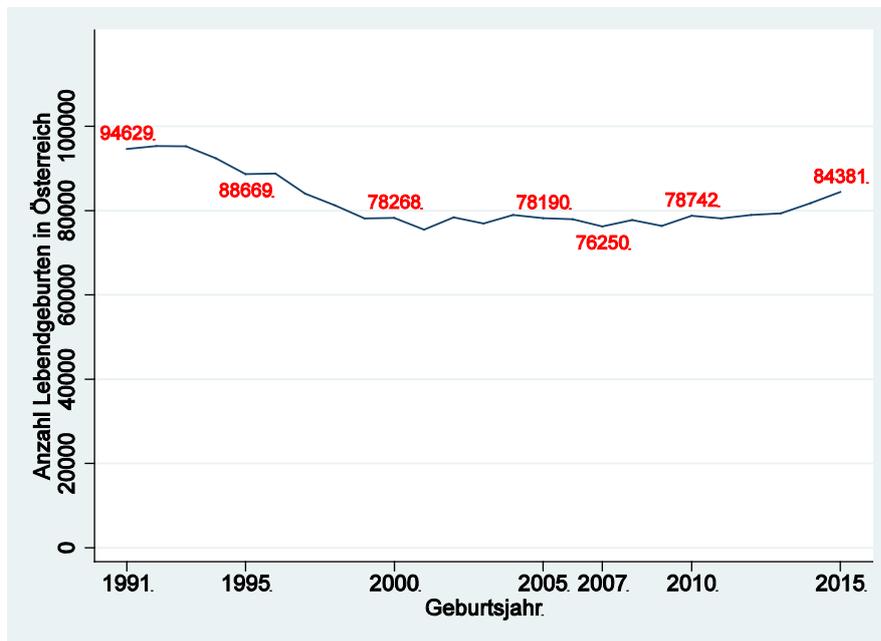
² STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerung zu Jahres- und Quartalsanfang:

www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_zu_jahres-_quartalsanfang/index.html (Zugriff 2.11.2016)

³ STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 14.06.2016. http://www.statistik-austria.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=023841. (Zugriff: 2.11.2016)

⁴ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 14.06.2016. 1) Ab 2015 erstmals inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Wohnsitz in Österreich. (Zugriff: 2.11.2016)

Abbildung 4: Anzahl Lebendgeburten 1991-2015



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 14.06.2016. Ab 2015 erstmals inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Wohnsitz in Österreich.

Von den 83 641 Lebendgeburten mit inländischem Geburtsort fanden im Jahr 2015 82 350 im Krankenhaus statt (98.5%). 1 120 Geburten waren Hauseburten (1.4 %), davon 224 in einem Entbindungsheim und 896 in der Wohnung der Mutter. 44 Geburten ereigneten sich beim Transport und bei 127 Geburten wurde ein sonstiger Niederkunftsart registriert. Der Anteil der Krankenhausgeburtun unterseheidet sich nur gering nach Bundesland (von 97.5% in Kärnten bis 99.0% in Tirol).⁵

⁵ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 22.11.2016. http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale_von_geborenen/110627.html (Zugriff: 2.11.2016)

7. ERGEBNISSE

7.1. ÜBERSICHT

Tabelle 3: Übersicht Geburten und Kinder für das Geburtsjahr 2015 nach Abteilungsgruppen

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Mütter				
Anzahl	6703	51073	24654	82430
≥ 40 Jahre	295 (4.4%)	2368 (4.6%)	1348 (5.5%)	4011 (4.9%)
Zwillingsschwangerschaften				
ja	30 (0.4%)	432 (0.8%)	845 (3.4%)	1307 (1.6%)
Einleitung¹				
ja	857 (15.3%)	8585	5057 (25.2%)	14499 (21.7%)
Episiotomie²				
ja	677 (14.5%)	5498	2828 (16.7%)	9003 (15.7%)
bei Erstpara	521 (24.0%)	4386	2237 (27.6%)	7144 (25.6%)
bei Mehrpara	156 (6.2%)	1112 (6.1%)	591 (6.7%)	1859 (6.3%)
Kinder				
Anzahl	6733	51503	25548	83784
Lebendgeburten	6718	51390	25391	83499
Frühgeburten³				
bis SSW 33+6	22 (0.3%)	497 (1.0%)	1368 (5.4%)	1887 (2.3%)
bis SSW 36+6	239 (3.6%)	3016 (5.9%)	3385 (13.4%)	6640 (8.0%)
Übertragungen³				
Ja	39 (0.6%)	194 (0.4%)	69 (0.3%)	302 (0.4%)
Vaginalgeburten³				
ja	4770	36347	17190	58307 (69.8%)
Spontan	4299	32678	15227	52204 (62.5%)
Vakuum	452 (6.7%)	3583 (7.0%)	1863 (7.3%)	5898 (7.1%)
Forzeps	17 (0.3%)	30 (0.1%)	11 (0.0%)	58 (0.1%)
BEL/Manualhilfe	2 (0.0%)	56 (0.1%)	89 (0.4%)	147 (0.2%)
Sektiones³				
ja	1948	15042	8201 (32.3%)	25191 (30.2%)
primäre Sektio	968 (14.4%)	7158	4214 (16.6%)	12340 (14.8%)
sekundäre Sektio	927 (13.8%)	7369	3663 (14.4%)	11959 (14.3%)
Akutsektio	53 (0.8%)	515 (1.0%)	324 (1.3%)	892 (1.1%)
Perinatale Mortalität				
Perinatale Mortalität	23 (3.4‰)	152 (3.0‰)	271 (10.6‰)	446 (5.3‰)
Antepartal	15 (2.2‰)	111 (2.2‰)	145 (5.7‰)	271 (3.2‰)
Subpartal		2 (0.0‰)	12 (0.5‰)	14 (0.2‰)
Postpartal (Tag 1-7)	8 (1.2‰)	39 (0.8‰)	114 (4.5‰)	161 (1.9‰)

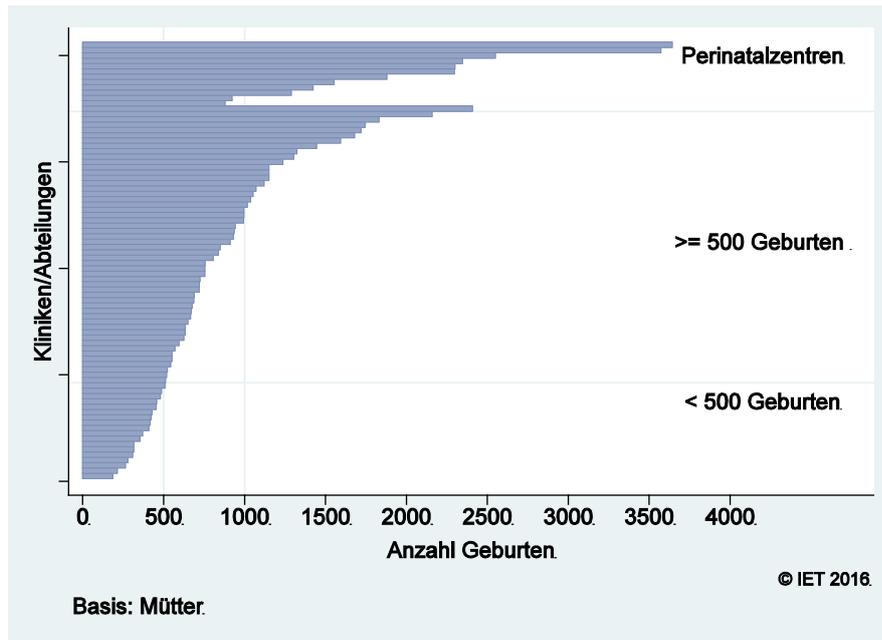
¹ Basis Lebendgeburten ohne primäre Sektio

² Basis Vaginalgeburten (Lebendgeburten)

³ Basis Lebendgeburten

Im Jahr 2015 wurden in den österreichischen Krankenhäusern 83 784 Kinder entbunden. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse, die auf den folgenden Seiten beschrieben werden, und Abbildung 4 zeigt die Anzahlen der Geburten pro Klinik/Abteilung.

Abbildung 5: Anzahl Geburten nach Klinik/Abteilung



7.2. CHARAKTERISTIKA DER MÜTTER

Das mediane Alter der Mütter lag bei 31 Jahren, für die Erstgebärenden bei 29 und für die Mehrgebärenden bei 32 Jahren. Fast ein Viertel der Mütter (23.4%) waren 35 Jahre und älter, dieser Anteil hat seit 2008 um 2.8% zugenommen (statistisch signifikant). Der Anteil der Mütter mit Alter ab 40 lag bei 4.9% und ist seit 2012 konstant. Zur Berechnung des Alters der Mutter bei der Geburt muss bemerkt werden, dass das Geburtenregister aus Datenschutzgründen nur Informationen über das Geburtsjahr der Mütter erhält und daher das Alter bei der Geburt nicht exakt berechnen kann. Dies hat Auswirkungen auf den Anteil der sehr jungen Mütter.

Fast alle Mütter erschienen mit einem Mutter-Kind-Pass (97.9%). Fast genau die Hälfte der Mütter (49.9%) brachte ihr erstes Kind zur Welt, der Anteil der Mütter mit dem dritten Kind oder mehr lag bei 4.7%.

Für 85.3% der Mütter liegen Daten über Gewicht und Größe vor, damit kann der BMI berechnet werden. Im Mittel liegt der BMI bei 22.7. Ein Anteil von 6.3% der Mütter ist untergewichtig (BMI

< 18.5), 10.5% weisen eine Adipositas auf, 1.0% eine schwere Adipositas (Grad III, BMI ab 40). Der Anteil der Mütter mit Adipositas hat seit dem Jahr 2008 um 1.6% statistisch signifikant zugenommen.

Information für Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft liegt nur bei 54.3% der Frauen vor, daher sind die Resultate mit Vorsicht zu interpretieren. Bezieht man sich auf die Frauen mit Information über das Rauchverhalten, so haben 14.9% geraucht, dies ist ein statistisch signifikanter Rückgang seit dem Jahr 2008 um 2.9%.

1.6% der Mütter haben Zwillinge entbunden (siehe Abbildung 7; der Anteil hat seit 2008 abgenommen um 0.2%) und 27 Mütter Drillinge. Zwillingsgeburten sind häufiger in größeren Abteilungen, Drillingsgeburten fanden nur in Perinatalzentren statt.

Datenqualität

Die Dokumentationsqualität ist für Alter der Mutter und Mehrlingseigenschaft sehr gut, bei allen anderen Informationen besteht ein Dokumentationsproblem, insbesondere beim Rauchverhalten der Mutter, das bei der Hälfte nicht erhoben wird. Die Verteilung des Rauchverhaltens pro Abteilung belegt die äußerst heterogene Erhebung des Rauchverhaltens. Es sind entsprechende Schritte zur Verbesserung der Datenqualität zu planen. Gewicht und Größe der Mütter fehlt bei zirka 15%, da Adipositas ein relevantes gesundheitliches Problem darstellt, sind auch hier entsprechende Schritte zu planen.

Tabelle 4: Datenqualität Charakteristika der Mütter

	Fehlende Informationen	
	Anzahl	Prozent
Alter der Mutter	10	0.01%
Mutter-Kind-Pass vorhanden	15 245	18.5%
BMI	12 112	14.7%
Rauchen	37 634	45.7%
Mehrlinge	127	0.2%

7.3. MAßNAHMEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Die Information über die Schwangerschaftswoche bei der ersten Vorsorgeuntersuchung ist bei einem Drittel der Fälle nicht ausgefüllt, daher sind die Ergebnisse mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren. Auch haben wir aus diesem Grund keine zeitlichen Entwicklungen analysiert. Bis zur 12. SSW hatten 83.1% aller Schwangeren in Österreich ihre erste Vorsorgeuntersuchung, 89.8% spätestens bis zur 16. SSW.

Im Jahr 2015 wurde bei 195 Schwangerschaften eine Chorionzottenbiopsie durchgeführt, dies entspricht einem Anteil von 0.2%. Der Anteil hat sich seit 2008 um 0.4% verringert (statistisch signifikant). Bei 198 Schwangerschaften wurde eine Amniozentese vorgenommen, dies entspricht 0.2% und dieser Anteil hat seit 2008 um 0.6% statistisch signifikant abgenommen.

Eine intravenöse Tokolyse wurde bei 1.9% der Schwangerschaften angewandt, der Anteil hat sich seit 2008 nur geringfügig verändert. Eine Cerclage wurde bei 205 Schwangerschaften durchgeführt, dies entspricht 0.2%. Der Anteil hat seit 2008 geringfügig abgenommen.

Eine Lungenreifebehandlung bei Kindern bis zu einer SSW 33+6 und Aufenthalt vor der Geburt von mindestens 2 Tagen wurde in 65.4% durchgeführt. Die Anteile auf Abteilungsebene sind in Abbildung 9 dargestellt.

Datenqualität

Die Verteilung der intravenösen Tokolysen zeigt eine große Schwankungsbreite auf Abteilungsebene (auch innerhalb der größeren Abteilungen), dies könnte auf Dokumentationsprobleme hinweisen.

Die Schwangerschaftswoche bei der ersten Vorsorgeuntersuchung fehlt bei einem Drittel der Fälle. Insgesamt besteht der Eindruck, dass einige Informationen in diesem Kapitel mehr oder weniger große Dokumentationslücken bzw. Inkonsistenzen aufweisen.

Tabelle 5: Datenqualität Maßnahmen während der Schwangerschaft

	Fehlende Informationen	
	Anzahl	Prozent
SSW bei erster Vorsorgeuntersuchung	29 130	35.3%

Bemerkung: Für Chorionzottenbiopsie, Amniozentese, i.v. Tokolyse, Cerclage und Lungenreifebehandlung bis SSW 33+6 wurden fehlende Angaben als „nein“ interpretiert, daher gibt es aus formalen Gründen keine Fälle mit fehlender Information. Lungenreife wurde in einigen Abteilungen gar nicht oder nur zum Teil dokumentiert. Deshalb wird mit den Abteilungen eine Nachdokumentation der Angaben zur Lungenreife angestrebt.

7.4. GEBURT

7.4.1. Medizinische Maßnahmen bei stationärer Aufnahme

Bei 26.6% der insgesamt 83 784 Geburten fand der Blasensprung schon vor Wehenbeginn statt, der Anteil hat sich seit 2008 um 3.6% erniedrigt (statistisch signifikant). Ein Aufnahme-CTG wird bei 99.2 % geschrieben. Eine weitere CTG-Kontrolle wurde in 96.2 % durchgeführt, der Anteil hat sich seit dem Jahr 2008 um 6.3 % erhöht. Ein pathologisches CTG lag mit einer großen Schwankungsbreite auf Abteilungsebene bei 9.3 % vor (siehe Abbildung 10).

Eine Mikrolutuntersuchung am Kind wurde bei 2.5 % der Kinder vorgenommen, die Untersuchungen konzentrierten sich auf Perinatalzentren und Abteilungen ab 500 Geburten pro Jahr, siehe Abbildung 11.

7.4.2. Entbindung

Im Jahr 2015 erfolgten 62.5% der Entbindungen spontan, 7.1% mit Vakuum/Saugglocke, 0.1% (N=58) mit Forzeps, 0.2% (N=147) als vaginale BEL-Entbindung, 14.8% mit primärem Kaiserschnitt und 14.3% mit sekundärem Kaiserschnitt, bei 892 Geburten (1.1%) wurde eine Akutsektio vorgenommen.

Bei 21.7 % der Lebendgeburten ohne primäre Sektio wurde eine Einleitung vorgenommen, häufiger in Perinatalzentren mit 25.2 %. Der Anteil hat sich seit dem Jahr 2008 um 4.8 % statistisch signifikant erhöht, siehe Abbildung 13. Der Anteil pro Abteilung schwankte zwischen 7.4 % und 35.9 %, siehe Abbildung 12.

88.6 % der Kinder wurden in regelrechter und 5.5% in regelwidriger Schädellage entbunden, 5.4 % in Beckenendlage und 0.5 % in Querlage. Der Anteil der Beckenendlagen verteilt sich, wie zu erwarten, relativ homogen auf die Abteilungen, einige wenige Abteilungen weisen einen Anteil von über 7 % auf, siehe Abbildung 14. Der Anteil der Beckenendlagen ist seit 2008 konstant.

87.3% der Vaginalgeburten fanden im Kreißbett statt, 4.5% auf einem Hocker und 3.5% als Wassergeburt, bei 4.7% war eine andere Entbindungsposition angegeben.

7.4.3. Frühgeburten, Übertragungen

Der Anteil der Frühgeburten (bis zur SSW 36+6) betrug im Jahr 2015 8.0% und hat sich seit 2008 um 1.0% erniedrigt. Die Aufteilung auf die Zentren zeigt eine starke Konzentration auf größere Abteilungen, aber auch einige Abteilungen mit weniger als 500 Geburten pro Jahr weisen einen höheren Anteil an Frühgeburten auf. Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 war 2015 bei 2.3%, 72.5% der Frühgeburten bis SSW 33+6 wurden in Perinatalzentren entbunden, 1.2%

(N=22) in Abteilungen mit weniger als 500 Geburten, siehe Abbildung 15. Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 hat seit 2008 um 0.2% abgenommen (statistisch signifikant).

Schlüsselt man die Frühgeburten bis SSW 33+6 weiter auf, so wurden 35 Kinder (0.04%) in der SSW 18+0 bis 21+6 entbunden, 116 Kinder (0.1%) in der SSW 22+0 bis 24+6, 306 Kinder (0.4%) in der SSW 25+0 bis 28+6 und 1430 (1.7%) in der SSW 29+0 bis 33+6.

302 Lebendgeburten (0.4%) wurden nach SSW 42+0 entbunden (Übertragungen), der Anteil hat sich seit dem Jahr 2008 um 0.4% erniedrigt (statistisch signifikant). Abbildung 16 zeigt die Verteilung auf Abteilungsebene, der Anteil der Übertragungen in Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr ist mit 0.6% deutlich höher.

Bei den Frühgeburten bis SSW 33+6 wurde bei 94.4% ein/e PädiaterIn konsultiert, Abbildung 18 zeigt die Verteilung auf Abteilungsebene.

7.4.4. Entbindungsart

Vaginalgeburten

Wie in der Übersicht beschrieben betrug der Anteil der Vaginalgeburten 69.8%. Bei 15.1% der Vaginalgeburten wurde eine Regionalanästhesie (PDA, SPA) angewandt, siehe Abbildung 19, und bei 2.5% eine allgemeine Anästhesie.

7.9% der Vaginalgeburten fanden ambulant statt, d.h. die Entlassung der Mutter erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt. Der Anteil hat seit dem Jahr 2008 um 1.8% zugenommen. Der Anteil auf Abteilungsebene zeigt große Schwankungen von 1.6% bis 32.3%, siehe Abbildung 20.

Die mediane Liegedauer betrug 3 Tage, bei 2.0% der Vaginalgeburten betrug die Liegedauer mindestens 7 Tage.

Im Median betrug die Geburtsdauer bei Vaginalgeburten 5 Stunden, das 25%-Perzentil lag bei 3 Stunden und das 75%-Perzentil bei 8 Stunden. 11.2% der Vaginalgeburten dauerten 12 Stunden oder mehr, der Anteil lag bei den Abteilungen mit weniger als 500 Geburten mit 14.5% höher. Der Anteil der Geburten mit einer Geburtsdauer \geq 12 Stunden auf Abteilungsebene schwankte von 2.4% bis 21.7%, siehe Abbildung 21. Die zeitliche Entwicklung zeigte einen mehr oder weniger konstanten Trend. Nur 0.8% der Geburten (N=433) dauerten länger als 24 Stunden.

Bei 15.7% der Vaginalgeburten wurde eine Episiotomie durchgeführt. Die Anteile auf Abteilungsebene schwankten von 5.3% bis 30.7%, siehe Abbildung 22. Der Anteil der Vaginalgeburten mit Episiotomie hat seit dem Jahr 2008 um 6.0% statistisch signifikant

abgenommen, siehe Abbildung 23. Aufgeschlüsselt nach Parität lag der Anteil der Episiotomien bei den Erstgebärenden bei 25.6% und bei Mehrgebärenden bei 6.3%, in beiden Untergruppen war die Abnahme seit 2008 statistisch signifikant und betrug bei den Erstgebärenden 9.9% und bei den Mehrgebärenden 3.6%.

Bei 2.0% der Vaginalgeburten wurde ein Dammriss III/IV diagnostiziert, der Anteil auf Abteilungsebene schwankte von 0% bis 5.3%, siehe Abbildung 26. Die zeitliche Entwicklung zeigte eine statistisch signifikante Zunahme um 0.7% seit dem Jahr 2008. Der Anteil der Vaginalgeburten mit Dammrissverletzung III/IV lag bei den Erstgebärenden mit 3.1% deutlich höher als bei den Mehrgebärenden mit 0.9%. Bei beiden Untergruppen war die Zunahme seit 2008 statistisch signifikant, bei den Erstgebärenden um 1.1% und bei den Mehrgebärenden um 0.3%. Wie vielfach beobachtet, war der Anteil der Vaginalgeburten mit Dammrissverletzung III/IV nach Episiotomie mit 3.4% deutlich höher als ohne Episiotomie mit 1.7%, auch war die Schwankungsbreite auf Abteilungsebene nach Episiotomie größer als ohne Episiotomie, siehe Abbildung 26 bis Abbildung 30.

Bei 3.8% der Vaginalgeburten wurde eine Störung der Plazentalösung dokumentiert, etwas häufiger bei Perinatalzentren mit 4.1% im Vergleich zu den Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr mit 3.1%, siehe Abbildung 31.

Sektionen

Wie in der Übersicht beschrieben, beobachteten wir im Jahr 2015 30.2% Sektionen, 14.8% primäre Sektionen, 14.3% sekundäre Sektionen und 1.1% Akutsektionen, siehe Abbildung 32 bis Abbildung 37.

Die prozentuellen Anteile zeigen große Schwankungen auf Abteilungsebene.

Der Anteil der primären Sektionen zeigt eine große Streubreite auf Abteilungsebene von 6.8% bis 38.9%. Dies gilt auch für den Anteil der sekundären Sektionen pro Abteilung, der von 6.3% bis 33.9% schwankte, der Anteil der sekundären Sektionen hat seit 2008 um 2% statistisch signifikant zugenommen.

Betrachtet man die Sektio-Rate nach Schwangerschaftswochen (siehe Abbildung 36), dann beobachtet man einen Anteil der primären Sektio an allen Geburten bis zur Schwangerschaftswoche 33 von ca. 30%, einen Anteil zwischen 20% und 30% in den Schwangerschaftswochen 34-37, einen Anstieg auf 36% in der Schwangerschaftswoche 38, dann einen Rückgang auf 3% in den Schwangerschaftswochen 40 und 41 und anschließend wieder eine Zunahme auf fast 10%.

Der Anteil der sekundären Sektiones (Abbildung 37) ist in den frühen Schwangerschaftswochen fast 50%, nimmt dann sukzessive ab bis zur Schwangerschaftswoche 38 mit zirka 10% und anschließend wieder zu auf zirka 25% in den Schwangerschaftswochen ab 42.

Betrachtet man andererseits die prozentuelle Verteilung aller Sektiones (Abbildung 38) auf die Schwangerschaftswochen, dann ist festzustellen, dass fast 85% aller Sektiones in den Schwangerschaftswochen 37 bis 41 durchgeführt werden. Dies muss berücksichtigt werden bei der Interpretation der Abbildungen 36 und 37.

Da die Anzahl der Geburten in den frühen Schwangerschaftswochen pro Jahr doch relativ klein sind und damit die Prozente Schwankungen unterliegen, haben wir für diese Analyse die Daten der letzten fünf Jahre, also 2011 bis 2015, zusammengefasst.

Wir wollen noch den Sektio-Anteil bei zwei Untermengen betrachten: Eingeschränkt auf Geburten mit Einlingen, Schädellage am Termin (d.h. SSW 37+0 bis 41+6) betrug der Sektio-Anteil 24.1% mit einer Schwankungsbreite auf Abteilungsebene von 10.8% bis 65.5%. Der Sektio-Anteil in dieser Untergruppe hat seit 2008 um 2.8% zugenommen (statistisch signifikant).

Bei Erstgebärenden und BEL lag der Sektio-Anteil bei 95.2% mit einer Schwankungsbreite auf Abteilungsebene von 71.4% bis 100%, der Sektio-Anteil in dieser Untergruppe war seit 2008 konstant. Bei Mehrgebärenden und BEL war der Sektio-Anteil bei 91% (auf Abteilungsebene von 66% bis 100%).

Der Anteil der Akutsektionen hat seit dem Jahr 2008 um 0.3% abgenommen. Demgegenüber hat der Anteil der primären Sektiones um 0.5% zugenommen, der Anteil der sekundären Sektiones um 2.0% und der Anteil der Sektiones insgesamt um 2.1%, siehe Abbildung 33. Alle Zunahmen bis auf die primären Sektiones waren statistisch signifikant. Bei 85.8% der Sektiones wurde eine Regionalanästhesie durchgeführt mit einer Schwankungsbreite auf Abteilungsebene von 44.5% bis 99.4%. Der Anteil der Regionalanästhesien bei Sektiones hat seit 2008 um 8.5% statistisch signifikant zugenommen.

Bei den Sektiones betrug die mediane Liegedauer 5 Tage, bei 10.6% war die Liegedauer mindestens 7 Tage.

Datenqualität

Der Großteil der in diesem Kapitel berichteten Information ist gut dokumentiert mit einem Anteil von fehlenden Werten unter 5%. Lediglich Blasensprung vor Wehenbeginn fehlte bei mehr als 10% der Geburten, sowie Aufnahme-CTG und CTG-Kontrolle bei mehr als 7%. Die Anteile der Vaginalgeburten mit einer Störung der Plazentalösung schwankte auf Abteilungsebene zwischen 0% und 8.2%, siehe Abbildung 31. Dies deutet auf ein Definitionsproblem hin. Die große

Schwankungsbreite des Anteils der sekundären Sektionen auf Abteilungsebene von 6.3% bis 33.9% ist ein Hinweis darauf, dass der Begriff der sekundären Sektio nicht einheitlich interpretiert wird. Generell ist festzuhalten, dass sich die Datendokumentationsqualität in diesem Bereich verbessert hat.

Tabelle 6: Datenqualität Daten zur Geburt

	Fehlende Informationen	
	Anzahl	Prozent
Blasensprung vor Wehenbeginn	8 716	10.6%
Einleitung	3 643	5.2%
Aufnahme-CTG	6 193	7.5%
weitere CTG-Kontrolle	6 290	7.6%
SSW	293	0.4%
Lage des Kindes	356	0.4%
Entbindungsart	2	0.0%
EE-Zeit	473	53.0%
Entbindungsposition	1 952	3.3%
ambulante Geburt	1 763	3.0%
Geburtsdauer	2 405	4.1%
Episiotomie	588	1.0%
Plazentalösungsstörung	584	1.0%
PDA bei Sektio	705	2.9%
Liegedauer bei vag. Geburt	1 763	3.0%
Liegedauer bei Sektio	734	3.0%

Bemerkung: Für MBU, pathologisches CTG, PädiaterIn konsultiert und Dammriss III/IV wurden fehlende Angaben als „nein“ interpretiert, daher liegen aus formalen Gründen keine Fälle mit fehlender Information vor.

7.5. KINDLICHE DATEN

Im Jahr 2015 wurden in den österreichischen Krankenhäusern 83 784 Kinder entbunden. Der Anteil der männlichen Kinder beträgt 51.7%, bei 76 Kindern wurde das Geschlecht nicht dokumentiert (bzw. konnte nicht bestimmt werden). Im 2016 neu eingeführten Dokumentationsprogramm besteht die Möglichkeit männlich, weiblich oder nicht bestimmbar anzugeben. Das mediane Geburtsgewicht betrug 3345 g, siehe Tabelle 16. Bezogen auf alle Lebendgeburten hatten 69 Kinder ein Gewicht unter 500g, 0.4% ein Gewicht zwischen 500 und 999g, 0.6% ein Gewicht zwischen 1000 und 1499g, 5.6% ein Gewicht zwischen 1500 und 2499g und 8.6% ein Gewicht ab 4000g, siehe Abbildung 42.

Die Berechnung der Gewichtspersentile wurde erstmals mit Perzentilgrenzen durchgeführt, die auf österreichischen Daten basieren. Der Anteil der Kinder in der 3%-Perzentile lag bei 2.9%. Insgesamt waren dies 2368 Kinder, davon 37% in Perinatalzentren, 55% in Abteilungen mit \geq

500 Geburten pro Jahr und 8% in Abteilungen mit < 500 Geburten pro Jahr. Der Anteil der Kinder in der 97%-Perzentile betrug ebenfalls 2.9%.

Im Vergleich dazu war der Anteil der Kinder der 3%-Perzentile nach den deutschen Tabellen von Voigt-Schneider⁶ bei 2.6% und der Kinder in der 97%-Perzentile bei 2.2%.

Der Apgar-Wert nach 5 Minuten lag bei 0.9% der Kinder unter 7, es handelte sich um 782 Kinder, davon 45% in Perinatalzentren, 49% in Abteilungen mit ≥ 500 Geburten/Jahr und 6% in Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr, siehe Abbildung 43.

Der Anteil der Kinder mit einem NA-pH-Wert unter 7.1 lag im Jahr 2015 bei 2.2% (1769 Kinder), davon 31% in Perinatalzentren, 61% in Abteilungen ≥ 500 Geburten/Jahr und 8% in Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr. Der Anteil auf Abteilungsebene schwankte zwischen 0.3% und 6.7%, siehe Abbildung 44. Der Anteil hat sich seit 2008 nicht verändert.

Verlegt auf ein Neonatalzentrum bzw. eine Kinderabteilung wurden 6.5% der Kinder, mit einer Schwankungsbreite auf Abteilungsebene von 0% bis 21.3%, siehe Abbildung 45. Also sind große Definitionsprobleme bzw. unterschiedliche Dokumentationsgewohnheiten festzustellen. 72.3% der Verlegungen fanden am 1. Tag nach der Geburt statt, 6.2% nach dem siebten Tag nach der Geburt.

⁶ M. Voigt, K. Friese, K. T. M. Schneider, G. Jorch, V. Hesse Kurzmitteilung zu den Perzentilwerten für die Körpermaße Neugeborener Geburtsh. Frauenheilk. 2002; 62: 274-276

Datenqualität

Die Qualität der in diesem Kapitel beschriebenen Informationen ist sehr gut mit Ausnahme des Base Excess-Wertes. Die Verlegung wird unterschiedlich interpretiert (die Frage zielt auf Verlegung auf die Neonatologie, wird aber offensichtlich zum Teil auch als Verlegung auf eine Kinderabteilung interpretiert).

Tabelle 7: Datenqualität Daten zum Kind

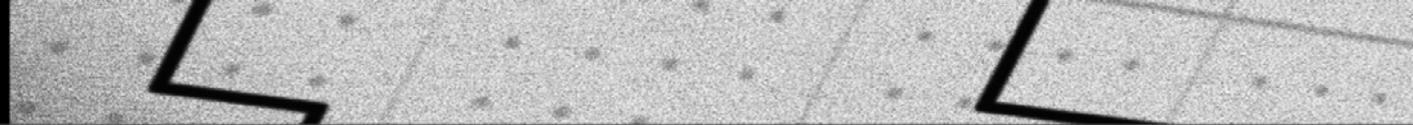
	Fehlende Informationen	
	Anzahl	Prozent
Geschlecht	76	0.1%
Gewicht	150	0.2%
Perzentile	528	0.6%
Apgar 5 min	350	0.4%
NA-pH-Wert	2 802	3.4%
Base Excess	14 432	17.3%

Bemerkung: für die Berechnung der Perzentile muss SSW, Gewicht und Geschlecht dokumentiert sein.

7.6. PERINATALE MORTALITÄT

Im Jahr 2015 sind von insgesamt 83 784 Kindern 446 Kinder perinatal verstorben, also betrug die perinatale Mortalität 5.3‰. 61% der perinatalen Todesfälle ereigneten sich antepartal, 36% postpartal und 3% (14 Fälle) subpartal. 61% der perinatalen Todesfälle ereigneten sich in Perinatalzentren, 34% in Abteilungen mit ≥ 500 Geburten/Jahr und 5% in Abteilungen mit < 500 Geburten/Jahr. Tabelle 18 zeigt die Verteilung der perinatalen Todesfälle auf Perinatalzentren, Abteilungen mit ≥ 500 Geburten und < 500 Geburten/Jahr pro Geburtsgewicht, Schwangerschaftswoche und Entbindungsart.

Der größte Zugewinn an Überlebenschancen ist zwischen der Schwangerschaftswoche 22+0 und 24+6 zu verzeichnen, siehe Abbildung 46. Ab SSW 28+0 ist die Überlebenschance bei 97% oder höher. Analoges gilt für das kindliche Überleben nach Geburtsgewicht, siehe Abbildung 47, wobei ab einem Geburtsgewicht von 1000 g die Überlebenschance bei 97% oder höher liegt.



8. TABELLEN

Tabelle 8: Charakteristika der Mutter

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatalzentrum	Gesamt
Alter				
Median	31	31	31	31
≥ 35	1517 (22.6%)	11764 (23.0%)	6020 (24.4%)	19301 (23.4%)
≥ 40	295 (4.4%)	2368 (4.6%)	1348 (5.5%)	4011 (4.9%)
o.n.A.	3 (0.0%)	6 (0.0%)	1 (0.0%)	10 (0.0%)
Mutter-Kind-Pass				
vorhanden	5158 (99.5%)	41591 (99.5%)	19011 (94.1%)	65760 (97.9%)
o.n.A.	1518 (22.6%)	9271 (18.2%)	4456 (18.1%)	15245 (18.5%)
Parität				
0	3228 (48.2%)	25821 (50.6%)	12099 (49.1%)	41148 (49.9%)
1	2446 (36.5%)	17612 (34.5%)	8277 (33.6%)	28335 (34.4%)
2	761 (11.4%)	5480 (10.7%)	2870 (11.6%)	9111 (11.1%)
≥ 3	267 (4.0%)	2159 (4.2%)	1407 (5.7%)	3833 (4.7%)
BMI				
Median	22.7	22.7	22.6	22.7
Untergewicht: < 18.5	296 (5.8%)	2641 (6.3%)	1514 (6.5%)	4451 (6.3%)
Normalgewicht: 18.5-24.9	3243 (63.8%)	26707 (63.6%)	14769 (63.5%)	44719 (63.6%)
Übergewicht: 25-29.9	1021 (20.1%)	8255 (19.7%)	4519 (19.4%)	13795 (19.6%)
Adipositas gesamt: ≥ 30	525 (10.3%)	4385 (10.4%)	2443 (10.5%)	7353 (10.5%)
Adipositas Grad I: 30-34.9	362 (7.1%)	3022 (7.2%)	1650 (7.1%)	5034 (7.2%)
Adipositas Grad II: 35-39.9	115 (2.3%)	991 (2.4%)	543 (2.3%)	1649 (2.3%)
Adipositas Grad III: ≥ 40	48 (0.9%)	372 (0.9%)	250 (1.1%)	670 (1.0%)
o.n.A.	1618 (24.1%)	9085 (17.8%)	1409 (5.7%)	12112 (14.7%)
Rauchen in der Schwangerschaft				
≥ 1 Zigarette pro Tag	324 (6.7%)	4012 (14.8%)	2337 (18.3%)	6673 (14.9%)
o.n.A.	1864 (27.8%)	23902 (46.8%)	11868 (48.1%)	37634 (45.7%)
Mehrlingsgeburten				
Zwillinge	30 (0.4%)	432 (0.8%)	845 (3.4%)	1307 (1.6%)
Drillinge			27 (0.1%)	27 (0.0%)
o.n.A.	17 (0.3%)	44 (0.1%)	66 (0.3%)	127 (0.2%)

Basis: Mütter

Tabelle 9: Maßnahmen während der Schwangerschaft

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
erste Vorsorgeuntersuchung				
≤ 12. SSW	4666 (90.0%)	25784 (78.4%)	13867 (91.0%)	44317 (83.1%)
≤ 16. SSW	4945 (95.4%)	28279 (86.0%)	14648 (96.1%)	47872 (89.8%)
o.n.A.	1521 (22.7%)	18199 (35.6%)	9410 (38.2%)	29130 (35.3%)
Chorionzottenbiopsie¹				
ja	22 (0.3%)	89 (0.2%)	84 (0.3%)	195 (0.2%)
Amniozentese¹				
ja	11 (0.2%)	77 (0.2%)	110 (0.4%)	198 (0.2%)
Tokolyse intravenös¹				
ja	112 (1.7%)	739 (1.4%)	705 (2.9%)	1556 (1.9%)
Cerclage¹				
ja	10 (0.1%)	95 (0.2%)	100 (0.4%)	205 (0.2%)
Lungenreifebehandlung²				
bis SSW 33+6	8 (36.4%)	252 (50.7%)	805 (58.8%)	1065 (56.4%)

Basis: Mütter

¹ Fehlende Angaben wurden im Datensatz als „nein“ umgesetzt

² Lungenreife wurde in einigen Abteilungen gar nicht oder nur zum Teil dokumentiert

Tabelle 10: Geburt: Aufnahme

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Blasensprung vor Wehenbeginn				
ja	1421 (24.1%)	12510 (26.4%)	5695 (27.8%)	19626 (26.6%)
o.n.A.	812 (12.1%)	3762 (7.4%)	4142 (16.8%)	8716 (10.6%)
Aufnahme-CTG				
ja	5632 (99.1%)	45787 (99.2%)	24208 (99.2%)	75627 (99.2%)
o.n.A.	1022 (15.2%)	4932 (9.7%)	239 (1.0%)	6193 (7.5%)
CTG-Kontrolle				
ja	5333 (92.6%)	44957 (96.3%)	22938 (96.8%)	73228 (96.2%)
o.n.A.	946 (14.1%)	4398 (8.6%)	946 (3.8%)	6290 (7.6%)
Pathologisches CTG				
ja ³	487 (7.3%)	5002 (9.8%)	2155 (8.7%)	7644 (9.3%)

Basis: Mütter

³ Pathologisches CTG auf Basis alle Mütter gerechnet

Tabelle 11: Geburt: MBU, Lungenreife, Lage des Kindes

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
MBU				
ja	85 (1.3%)	959 (1.9%)	1040 (4.1%)	2084 (2.5%)
Lage des Kindes				
regelrechte Schädellage	5905 (88.5%)	45679 (89.3%)	22118 (87.4%)	73702 (88.6%)
regelwidrige Schädellage	449 (6.7%)	2880 (5.6%)	1264 (5.0%)	4593 (5.5%)
Beckenendlage	306 (4.6%)	2386 (4.7%)	1760 (7.0%)	4452 (5.4%)
Querlage	16 (0.2%)	210 (0.4%)	170 (0.7%)	396 (0.5%)
o.n.A.	42 (0.6%)	235 (0.5%)	79 (0.3%)	356 (0.4%)
Lungenreifebehandlung bei SSW ≤ 33 und Aufenthalt vor Geburt > 2 Tage⁴				
ja	1 (16.7%)	89 (68.5%)	388 (65.2%)	478 (65.4%)
nein	5 (83.3%)	41 (31.5%)	207 (34.8%)	253 (34.6%)

Basis: Lebendgeburten

⁴ Lungenreife wurde in einigen Abteilungen gar nicht oder nur zum Teil dokumentiert

Tabelle 12: Geburt: Einleitung, Entbindungsposition

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Einleitung⁵				
ja	857 (15.3%)	8585 (20.9%)	5057 (25.2%)	14499 (21.7%)
o.n.A.	138 (2.4%)	2877 (6.5%)	631 (3.0%)	3646 (5.2%)
Entbindungsposition				
Kreißbett	3700 (79.3%)	30153 (87.0%)	15338 (90.2%)	49191 (87.3%)
Hocker	265 (5.7%)	1628 (4.7%)	627 (3.7%)	2520 (4.5%)
Wassergeburt	170 (3.6%)	1341 (3.9%)	474 (2.8%)	1985 (3.5%)
Andere	530 (11.4%)	1536 (4.4%)	560 (3.3%)	2626 (4.7%)

Basis: Mütter

⁵ Basis: Mütter ohne primäre Sektio

Tabelle 13: Geburt: SSW, Entbindungsart

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Frühgeburt				
bis SSW 33+6	22 (0.3%)	497 (1.0%)	1368 (5.4%)	1887 (2.3%)
bis SSW 36+6	239 (3.6%)	3016 (5.9%)	3385 (13.4%)	6640 (8.0%)
SSW				
18+0-21+6	3 (0.0%)	7 (0.0%)	25 (0.1%)	35 (0.0%)
22+0-24+6	2 (0.0%)	15 (0.0%)	99 (0.4%)	116 (0.1%)
25+0-28+6	1 (0.0%)	30 (0.1%)	275 (1.1%)	306 (0.4%)
29+0-33+6	16 (0.2%)	445 (0.9%)	969 (3.8%)	1430 (1.7%)
34+0-36+6	217 (3.3%)	2519 (4.9%)	2017 (8.0%)	4753 (5.7%)
37+0-41+6	6360 (95.8%)	48023 (93.7%)	21881 (86.4%)	76264 (91.7%)
≥ 42+0	39 (0.6%)	194 (0.4%)	69 (0.3%)	302 (0.4%)
o.n.A.	80 (1.2%)	157 (0.3%)	56 (0.2%)	293 (0.4%)
PädiaterIn konsultiert bis 33+6				
ja	13 (59.1%)	472 (95.0%)	1297 (94.8%)	1782 (94.4%)
Entbindungsart Vaginalgeburten				
Spontan	4299 (64.0%)	32678 (63.6%)	15227 (60.0%)	52204 (62.5%)
Vakuum	452 (6.7%)	3583 (7.0%)	1863 (7.3%)	5898 (7.1%)
Forzeps	17 (0.3%)	30 (0.1%)	11 (0.0%)	58 (0.1%)
vaginale BEL-Geburt	2 (0.0%)	56 (0.1%)	89 (0.4%)	147 (0.2%)
o.n.A.		1 (0.0%)		1 (0.0%)
Entbindungsart Sektionen				
primäre Sektio	968 (14.4%)	7158 (13.9%)	4214 (16.6%)	12340 (14.8%)
sekundäre Sektio	927 (13.8%)	7369 (14.3%)	3663 (14.4%)	11959 (14.3%)
Akutsektio	53 (0.8%)	515 (1.0%)	324 (1.3%)	892 (1.1%)
EE-Zeit < 20 min	26 (81.3%)	255 (97.3%)	122 (97.6%)	403 (96.2%)
EE-Zeit ≥ 20 min	6 (18.8%)	7 (2.7%)	3 (2.4%)	16 (3.8%)
o.n.A.	21 (39.6%)	253 (49.1%)	199 (61.4%)	473 (53.0%)

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 14: Detaildaten Vaginalgeburten

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Anästhesie				
allgemeine Anästhesie	89 (1.9%)	947 (2.6%)	444 (2.6%)	1480 (2.5%)
PDA/Spinalanästhesie	599 (12.5%)	5572 (15.3%)	2655 (15.5%)	8826 (15.1%)
Geburtsdauer bei Vaginalgeburt				
Median (h)	6	5	5	5
Geburtsdauer ≥ 12h	670 (14.5%)	3894 (11.2%)	1698 (10.1%)	6262 (11.2%)
Geburtsdauer ≥ 24h	39 (0.8%)	259 (0.7%)	135 (0.8%)	433 (0.8%)
o.n.A.	152 (3.2%)	1805 (5.0%)	448 (2.6%)	2405 (4.1%)
Episiotomie				
alle Geburten	677 (14.5%)	5498 (15.3%)	2828 (16.7%)	9003 (15.7%)
bei Erstpara	521 (24.0%)	4386 (24.9%)	2237 (27.6%)	7144 (25.6%)
bei Mehrpara	156 (6.2%)	1112 (6.1%)	591 (6.7%)	1859 (6.3%)
o.n.A.	86 (1.8%)	410 (1.1%)	92 (0.5%)	588 (1.0%)
Damriss III/IV				
ja	91 (1.9%)	715 (2.0%)	349 (2.0%)	1155 (2.0%)
bei Erstpara	70 (3.1%)	536 (3.0%)	272 (3.3%)	878 (3.1%)
bei Mehrpara	21 (0.8%)	179 (1.0%)	77 (0.9%)	277 (0.9%)
mit Episiotomie	24 (3.5%)	194 (3.5%)	87 (3.1%)	305 (3.4%)
ohne Episiotomie	65 (1.6%)	520 (1.7%)	256 (1.8%)	841 (1.7%)
Plazentalösungsstörung				
ja	147 (3.1%)	1350 (3.7%)	691 (4.1%)	2188 (3.8%)
o.n.A.	32 (0.7%)	286 (0.8%)	266 (1.6%)	584 (1.0%)
Liegedauer in Tagen				
Median	3	3	3	3
ambulante Geburt ⁵	379 (8.3%)	2960 (8.5%)	1114 (6.6%)	4453 (7.9%)
≥ 5 Tage	656 (14.4%)	4029 (11.5%)	1588 (9.4%)	6273 (11.1%)
≥ 7 Tage	66 (1.4%)	648 (1.9%)	413 (2.4%)	1127 (2.0%)
o.n.A.	205 (4.3%)	1336 (3.7%)	222 (1.3%)	1763 (3.0%)

Basis: Mütter mit Vaginalgeburt

⁵ Entlassung erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt

Tabelle 15: Detaildaten Sektiones

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Anästhesie				
allgemeine Anästhesie	248 (12.9%)	1494 (10.1%)	991 (13.2%)	2733 (11.3%)
PDA/Spinalanästhesie	1559 (80.9%)	12754 (86.6%)	6401 (85.4%)	20714 (85.8%)
o.n.A.	119 (6.2%)	481 (3.3%)	105 (1.4%)	705 (2.9%)
Sektio-Rate bei				
Einling, SL, am Termin	1480 (24.5%)	11126 (24.4%)	4802 (23.4%)	17408 (24.1%)
BEL	293 (97.7%)	2189 (95.7%)	1351 (90.0%)	3833 (93.8%)
BEL Erstpara	206 (97.6%)	1462 (96.3%)	884 (93.0%)	2552 (95.2%)
BEL Mehrpara	87 (97.8%)	727 (94.5%)	467 (84.9%)	1281 (91.0%)
Liegedauer in Tagen				
Median	5	5	4	5
≥ 5 Tage	1207 (64.5%)	7684 (54.3%)	3420 (46.2%)	12311 (52.6%)
≥ 7 Tage	180 (9.6%)	1404 (9.9%)	887 (12.0%)	2471 (10.6%)
o.n.A.	56 (2.9%)	578 (3.9%)	100 (1.3%)	734 (3.0%)

Basis: Mütter mit Sektio

Tabelle 16: Charakteristika des Kindes

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatal- zentrum	Gesamt
Geschlecht				
männlich	3498 (52.1%)	26390 (51.4%)	13220 (52.1%)	43108 (51.7%)
weiblich	3215 (47.9%)	24963 (48.6%)	12137 (47.9%)	40315 (48.3%)
o.n.A.	5 (0.1%)	37 (0.1%)	34 (0.1%)	76 (0.1%)
Geburtsgewicht in g				
Median	3375	3365	3290	3345
< 500	3 (0.0%)	19 (0.0%)	47 (0.2%)	69 (0.1%)
500-749	1 (0.0%)	10 (0.0%)	122 (0.5%)	133 (0.2%)
750-999		22 (0.0%)	152 (0.6%)	174 (0.2%)
1000-1499	4 (0.1%)	93 (0.2%)	393 (1.5%)	490 (0.6%)
1500-2499	210 (3.1%)	2132 (4.2%)	2315 (9.1%)	4657 (5.6%)
2500-3999	5872 (87.7%)	44454 (86.7%)	20352 (80.2%)	70678 (84.8%)
≥ 4000	604 (9.0%)	4563 (8.9%)	1981 (7.8%)	7148 (8.6%)
o.n.A.	24 (0.4%)	97 (0.2%)	29 (0.1%)	150 (0.2%)
Gewichtspersistenz Österreich				
3	181 (2.7%)	1314 (2.6%)	873 (3.5%)	2368 (2.9%)
3-10	439 (6.6%)	3410 (6.7%)	1793 (7.1%)	5642 (6.8%)
10-25	979 (14.8%)	7723 (15.1%)	4088 (16.2%)	12790 (15.4%)
25-50	1697 (25.7%)	12730 (24.9%)	6194 (24.5%)	20621 (24.9%)
50-75	1698 (25.7%)	12875 (25.2%)	6140 (24.3%)	20713 (25.0%)
75-90	989 (15.0%)	7961 (15.6%)	3745 (14.8%)	12695 (15.3%)
90-97	460 (7.0%)	3576 (7.0%)	1710 (6.8%)	5746 (6.9%)
97-100	164 (2.5%)	1509 (3.0%)	723 (2.9%)	2396 (2.9%)
o.n.A.	111 (1.7%)	292 (0.6%)	125 (0.5%)	528 (0.6%)
Apgar 5 min < 7				
ja	50 (0.7%)	383 (0.7%)	349 (1.4%)	782 (0.9%)
o.n.A.	44 (0.7%)	182 (0.4%)	124 (0.5%)	350 (0.4%)
NA-pH < 7.1				
ja	140 (2.2%)	1084 (2.2%)	545 (2.2%)	1769 (2.2%)
o.n.A.	348 (5.2%)	1468 (2.9%)	986 (3.9%)	2802 (3.4%)
Apgar 10 min < 5 und NA-pH < 7				
ja		11 (100.0%)	4 (100.0%)	15 (100.0%)
Base excess				
ja	4177 (62.3%)	43101 (83.9%)	21718 (85.7%)	69996 (82.7%)
< -10	306 (7.3%)	2478 (5.7%)	977 (4.5%)	3761 (5.5%)
-10 bis 0	3615 (86.5%)	38504 (89.3%)	18431 (84.9%)	60550 (87.8%)
0.1 bis 10	256 (6.1%)	2119 (4.9%)	2310 (10.6%)	4685 (6.8%)
Median	-4.7	-4.5	-3.7	-4.3
Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung				
ja	151 (2.2%)	3034 (5.9%)	2250 (8.9%)	5435 (6.5%)
bis 1. Tag	113 (74.8%)	1946 (64.1%)	1868 (83.0%)	3927 (72.3%)
2. bis 7. Tag	36 (23.8%)	810 (26.7%)	325 (14.4%)	1171 (21.5%)
nach 7. Tag	2 (1.3%)	278 (9.2%)	57 (2.5%)	337 (6.2%)

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 17: Perinatale Mortalität

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatalzentrum	Gesamt
Mortalität				
Perinatal	23 (3.4‰)	152 (3.0‰)	271 (10.6‰)	446 (5.3‰)
Antepartal	15 (2.2‰)	111 (2.2‰)	145 (5.7‰)	271 (3.2‰)
Subpartal		2 (0.0‰)	12 (0.5‰)	14 (0.2‰)
Postpartal (Tag 1-7)	8 (1.2‰)	39 (0.8‰)	114 (4.5‰)	161 (1.9‰)

Basis: Kinder

Tabelle 18: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW und Entbindungsart: Prozentuelle Aufteilung nach Abteilungsgruppen

	< 500 Geburten	≥ 500 Geburten	Perinatalzentrum	Gesamt
Mortalität nach Gewicht				
< 500	3 (5.3%)	13 (22.8%)	41 (71.9%)	57 (100.0%)
500-749	4 (3.9%)	21 (20.6%)	77 (75.5%)	102 (100.0%)
750-999		9 (21.4%)	33 (78.6%)	42 (100.0%)
1000-1499	3 (5.7%)	13 (24.5%)	37 (69.8%)	53 (100.0%)
1500-2499	3 (3.6%)	32 (38.6%)	48 (57.8%)	83 (100.0%)
2500-3999	8 (8.7%)	56 (60.9%)	28 (30.4%)	92 (100.0%)
4000-6500	1 (10.0%)	4 (40.0%)	5 (50.0%)	10 (100.0%)
o.n.A.	1 (14.3%)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
Summe	23 (5.2%)	152 (34.1%)	271 (60.8%)	446 (100.0%)
Mortalität nach SSW				
18+0-27+6	8 (4.3%)	37 (20.0%)	140 (75.7%)	185 (100.0%)
28+0-31+6	2 (3.0%)	21 (31.8%)	43 (65.2%)	66 (100.0%)
32+0-36+6	4 (4.2%)	40 (42.1%)	51 (53.7%)	95 (100.0%)
37+0-41+6	8 (8.7%)	51 (55.4%)	33 (35.9%)	92 (100.0%)
≥ 42+0				
o.n.A.	1 (12.5%)	3 (37.5%)	4 (50.0%)	8 (100.0%)
Summe	23 (5.2%)	152 (34.1%)	271 (60.8%)	446 (100.0%)
Mortalität nach Entbindungsart				
Spontan	15 (4.8%)	109 (34.6%)	191 (60.6%)	315 (100.0%)
Vakuum		4 (80.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
BEL/Manualhilfe	2 (9.5%)	4 (19.0%)	15 (71.4%)	21 (100.0%)
primäre Sektio	2 (4.5%)	10 (22.7%)	32 (72.7%)	44 (100.0%)
sekundäre Sektio		10 (27.0%)	27 (73.0%)	37 (100.0%)
Akutsektio	3 (13.6%)	14 (63.6%)	5 (22.7%)	22 (100.0%)
Summe	23 (5.2%)	152 (34.1%)	271 (60.8%)	446 (100.0%)

Basis: Kinder

9. GRAFIKEN

9.1. GRAFIKEN: CHARAKTERISTIKA DER MUTTER

Abbildung 6: Anteil Mütter mit Alter ab 40, nach Klinik/Abteilung

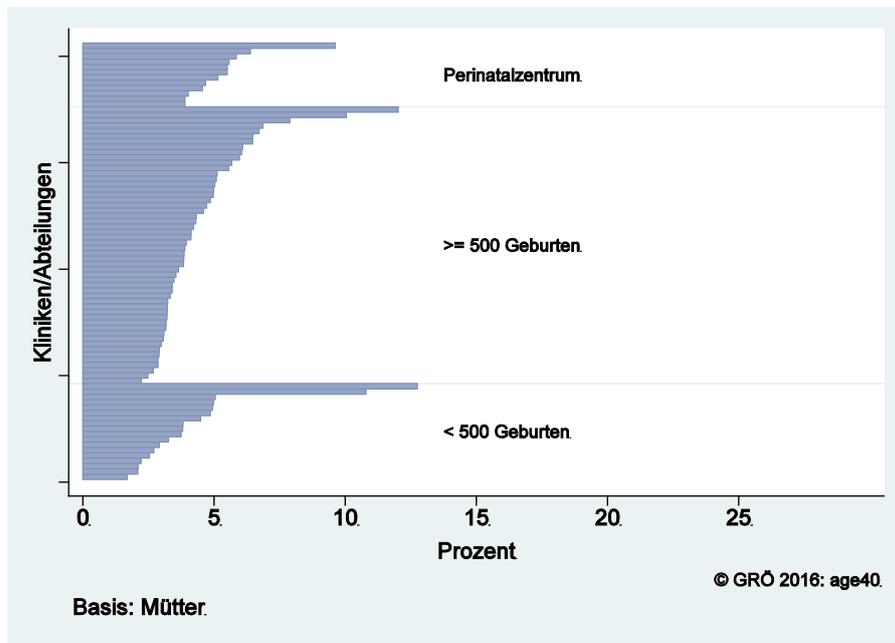
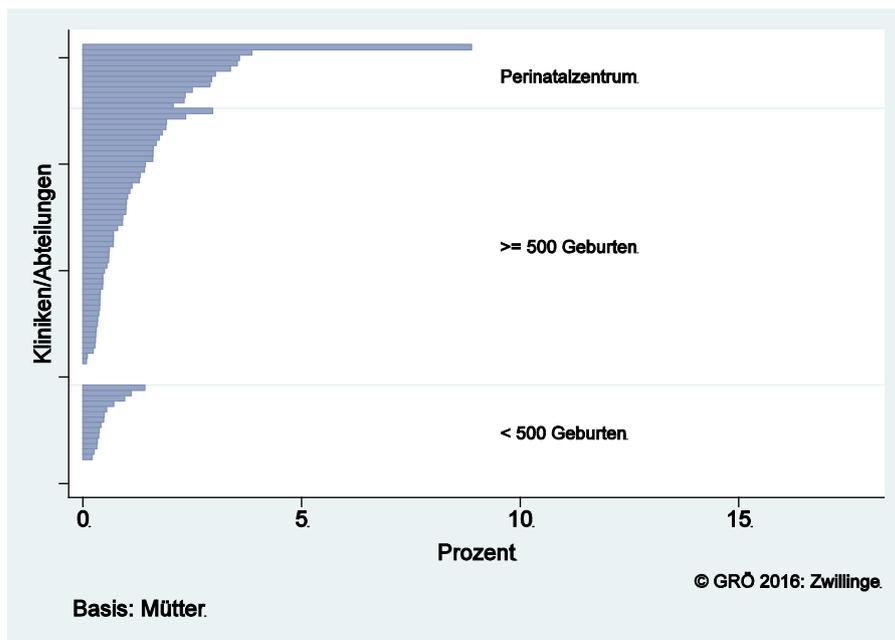


Abbildung 7: Anteil der Zwillingsgeburten, nach Klinik/Abteilung



9.2. GRAFIKEN: MAßNAHMEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Abbildung 8: Anteil intravenöse Tokolyse, nach Klinik/Abteilung

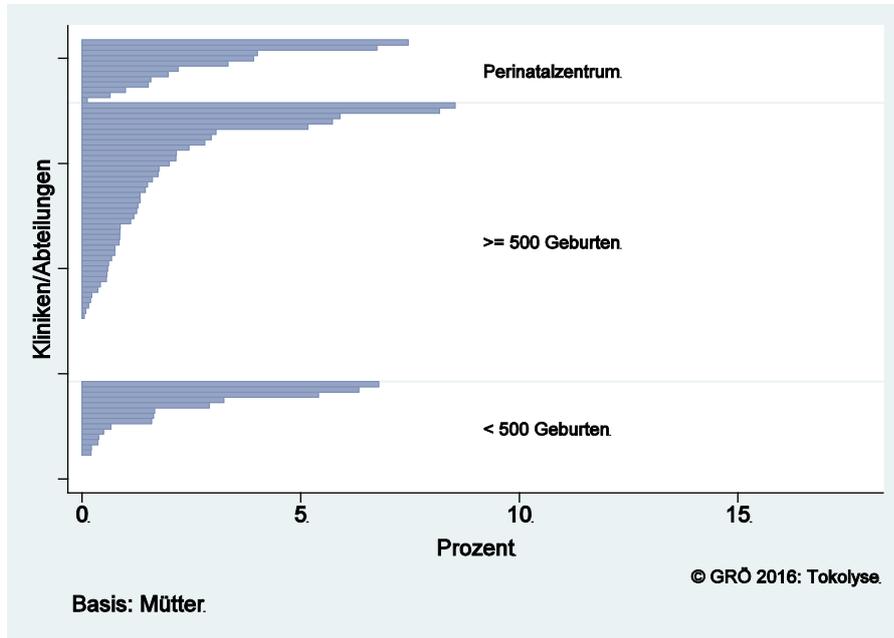


Abbildung 9: Anteil Lungenreifebehandlung bis SSW 33+6, nach Klinik/Abteilung

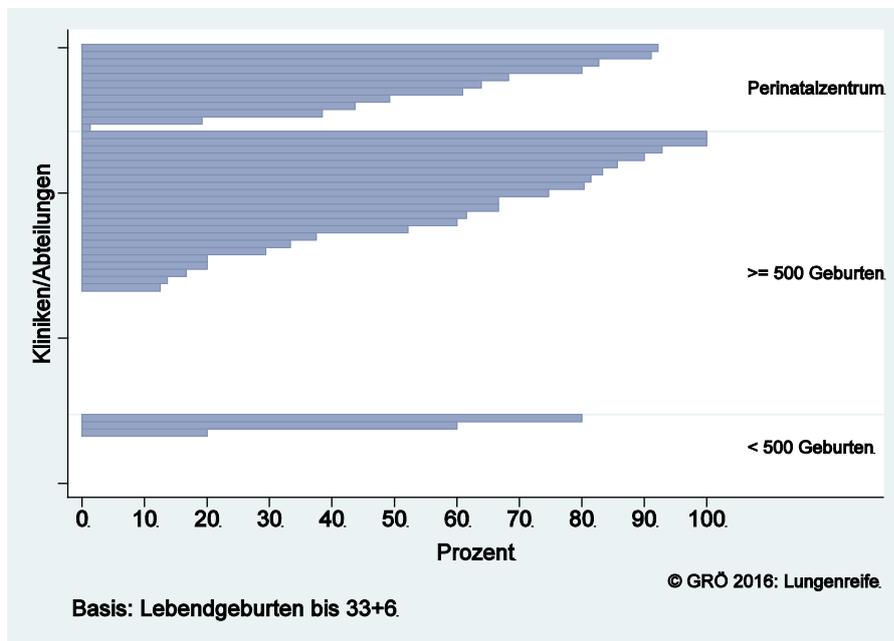


Abbildung 10: Anteil Pathologisches CTG, nach Klinik/Abteilung

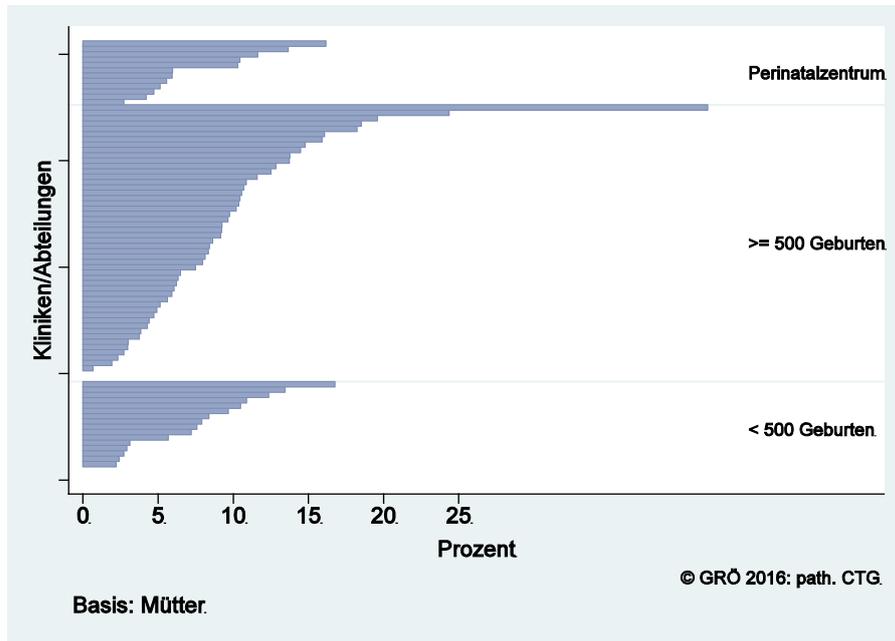


Abbildung 11: Anteil Mikroblutuntersuchung, nach Klinik/Abteilung

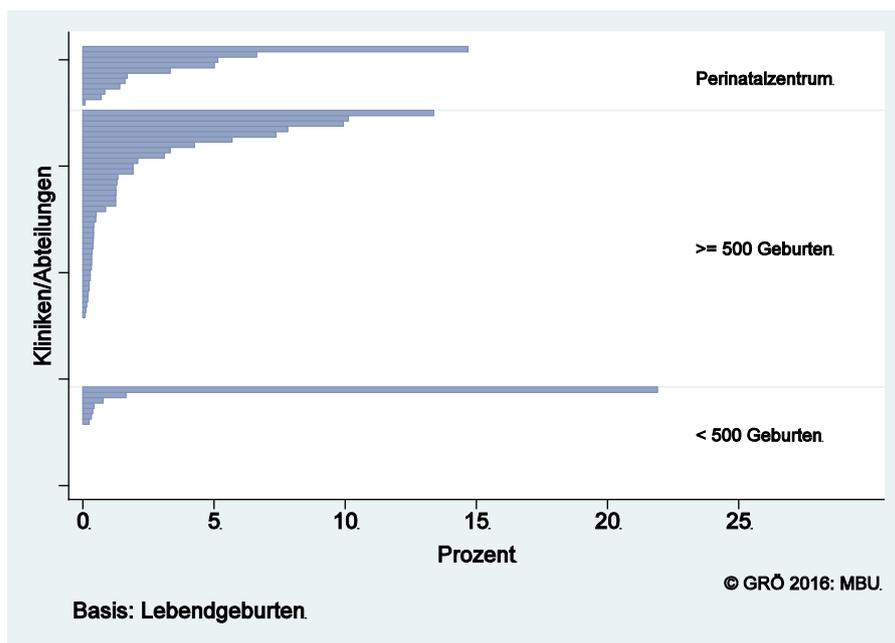


Abbildung 12: Anteil Einleitung, nach Klinik/Abteilung

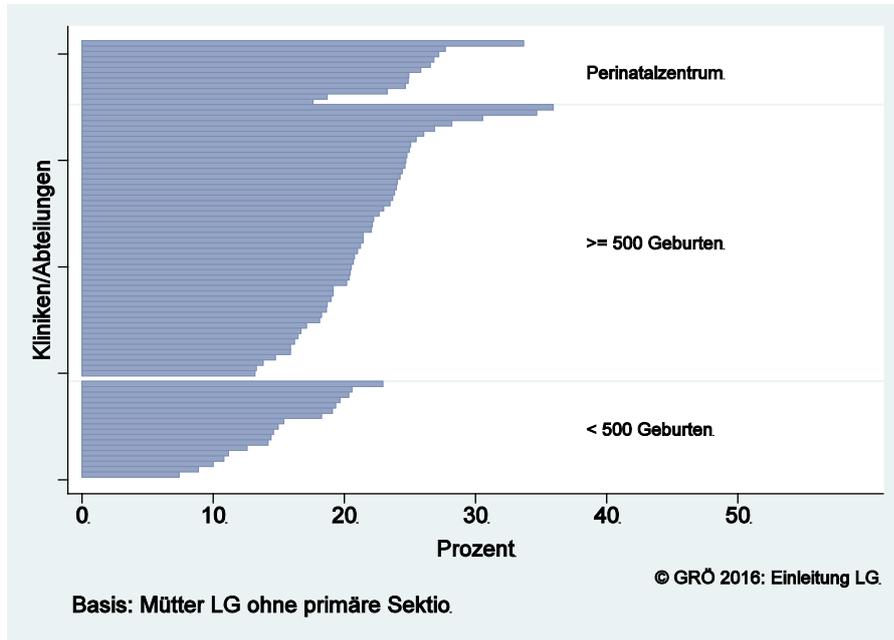
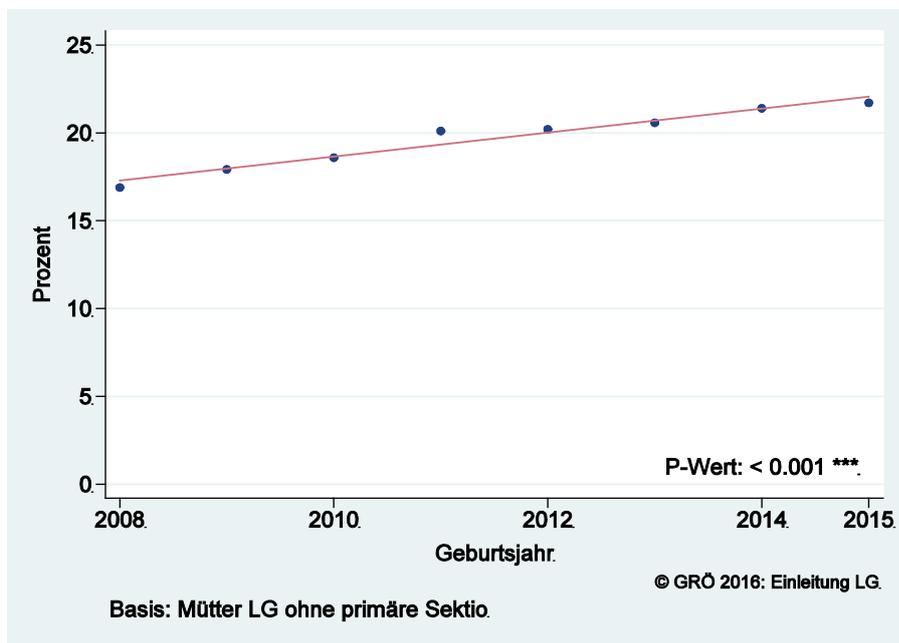


Abbildung 13: Anteil Einleitung, zeitliche Entwicklung



9.3. GRAFIKEN: GEBURT

Abbildung 14: Anteil Beckenendlage, nach Klinik/Abteilung

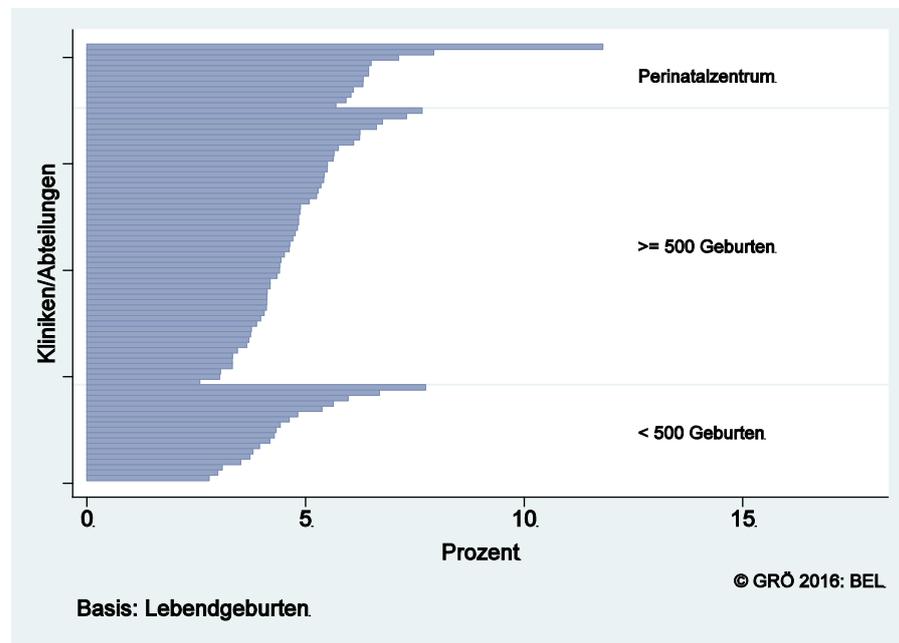


Abbildung 15: Anteil Frühgeburten in Gruppen, nach Klinik/Abteilung

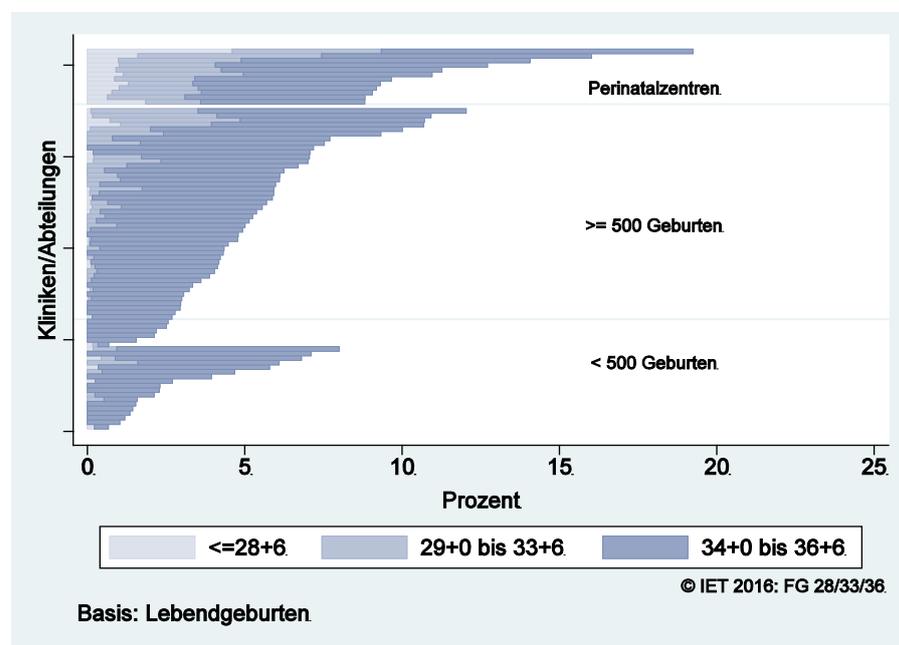


Abbildung 16: Anteil Übertragungen (ab SSW 42+0), nach Klinik/Abteilung

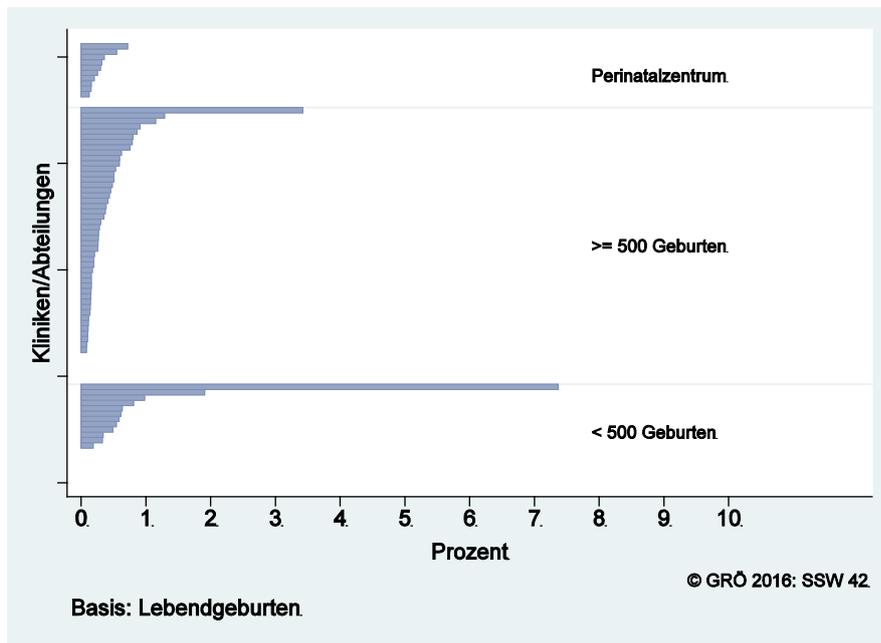


Abbildung 17: Anteil vaginalentbindende Operationen, nach Klinik/Abteilung

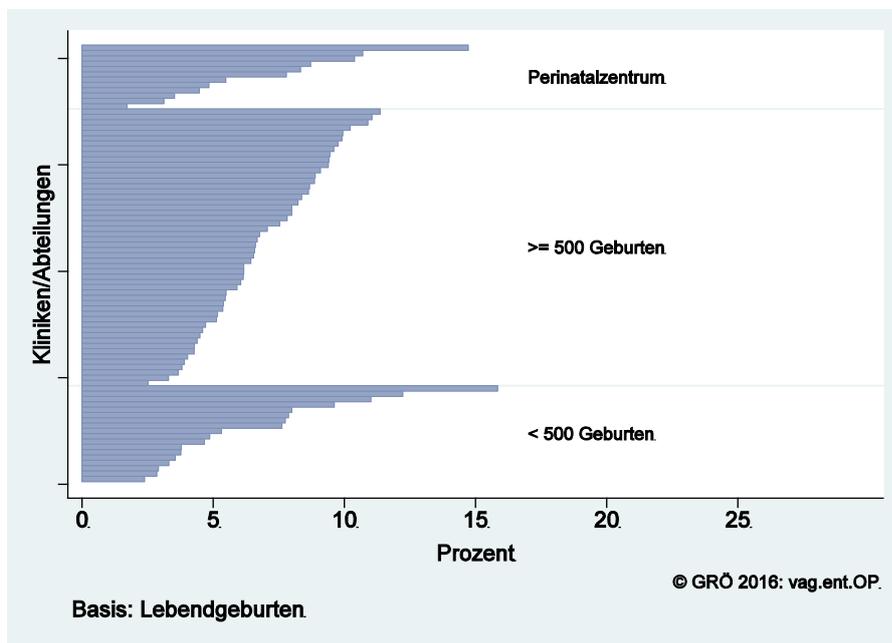


Abbildung 18: Anteil PädiaterIn konsultiert bei Frühgeburten bis SSW 33+6, nach Klinik/Abteilung

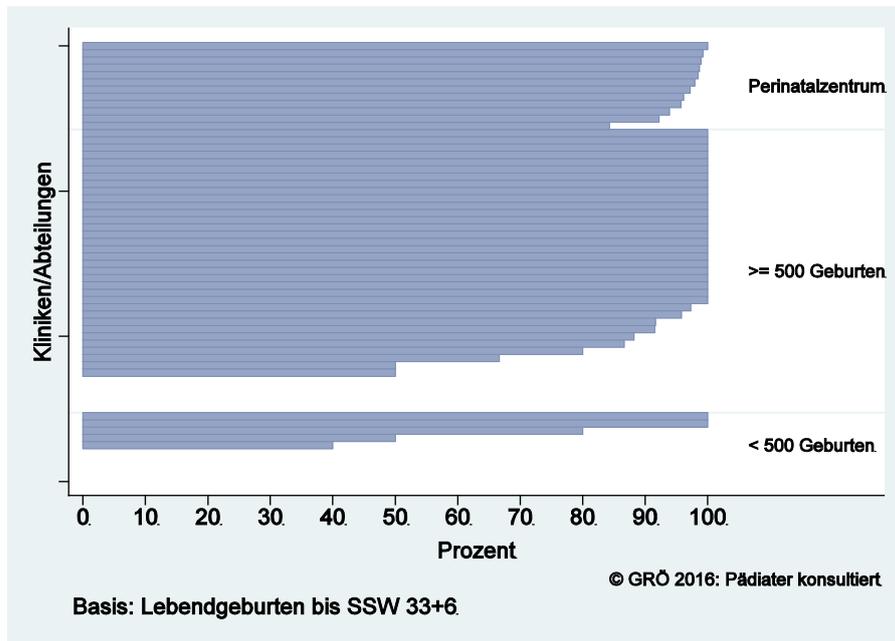


Abbildung 19: Anteil PDA/Spinalanästhesie bei Vaginalgeburt, nach Klinik/Abteilung

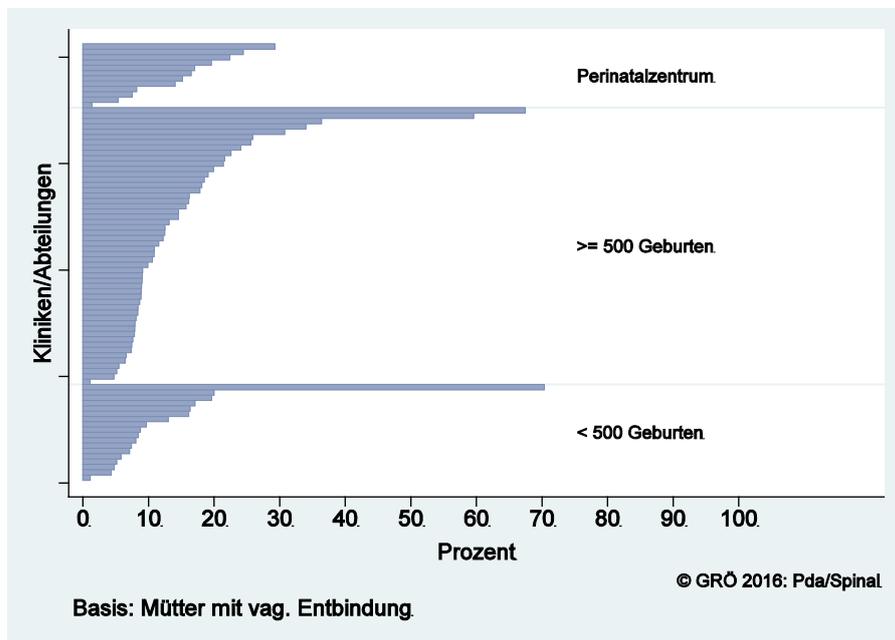


Abbildung 20: Anteil ambulante Geburten, nach Klinik/Abteilung

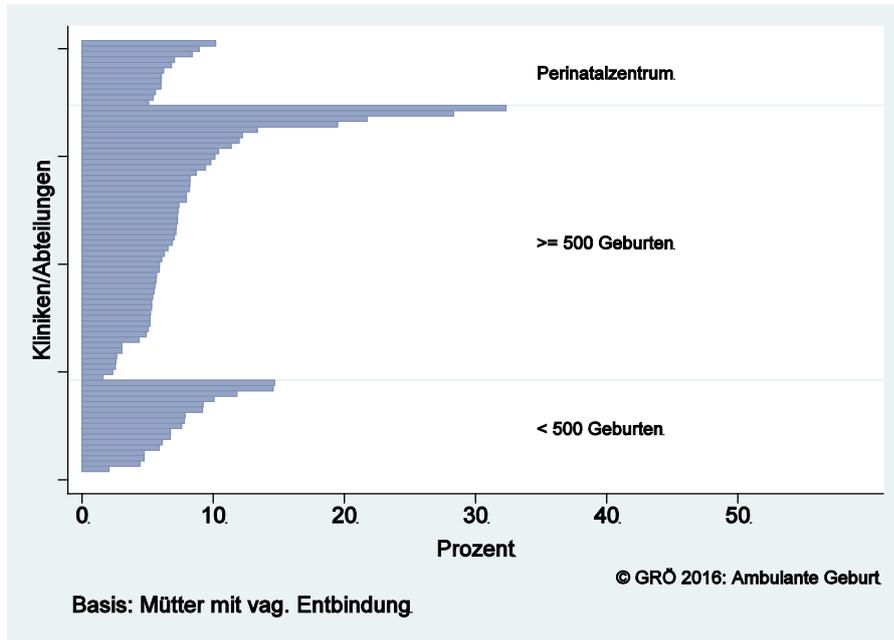


Abbildung 21: Anteil Geburtsdauer über 12 Stunden, nach Klinik/Abteilung

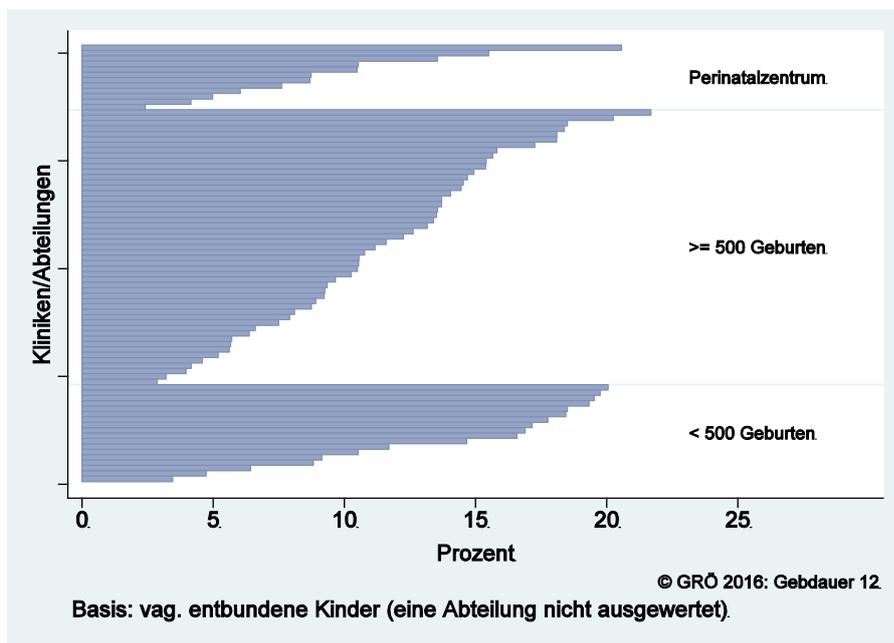


Abbildung 22: Anteil Episiotomie, nach Klinik/Abteilung

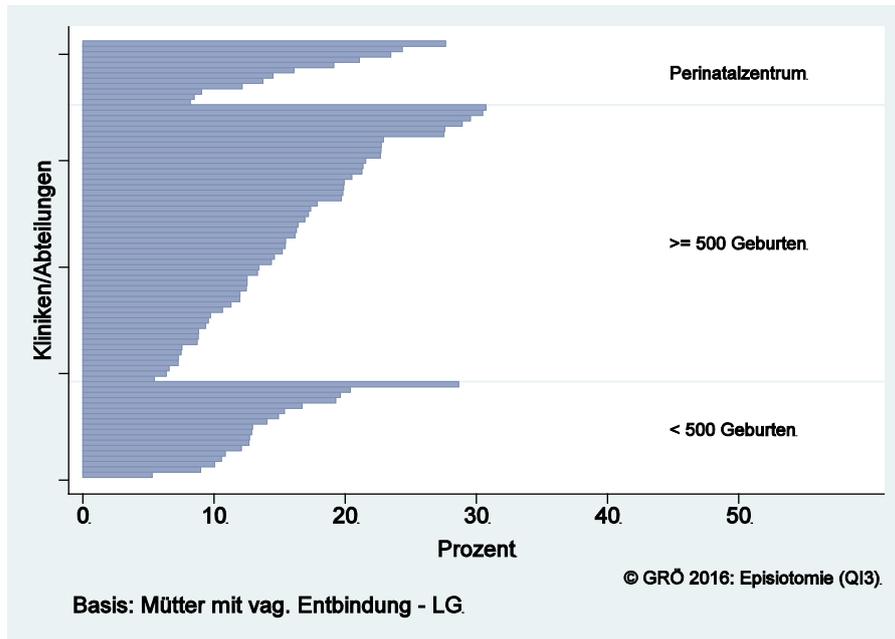


Abbildung 23: Anteil Episiotomie, zeitliche Entwicklung

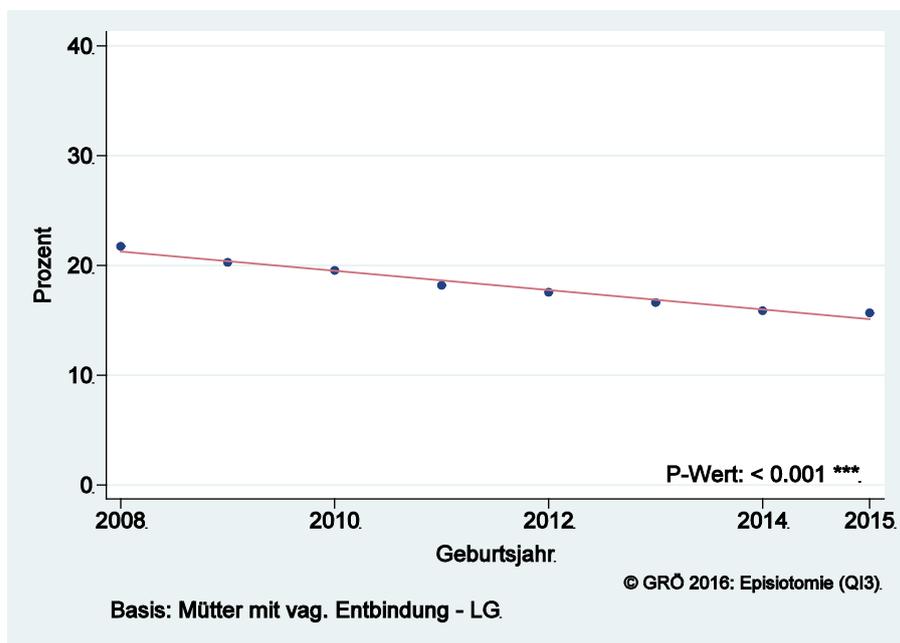


Abbildung 24: Anteil Episiotomie bei Erstpara, nach Klinik/Abteilung

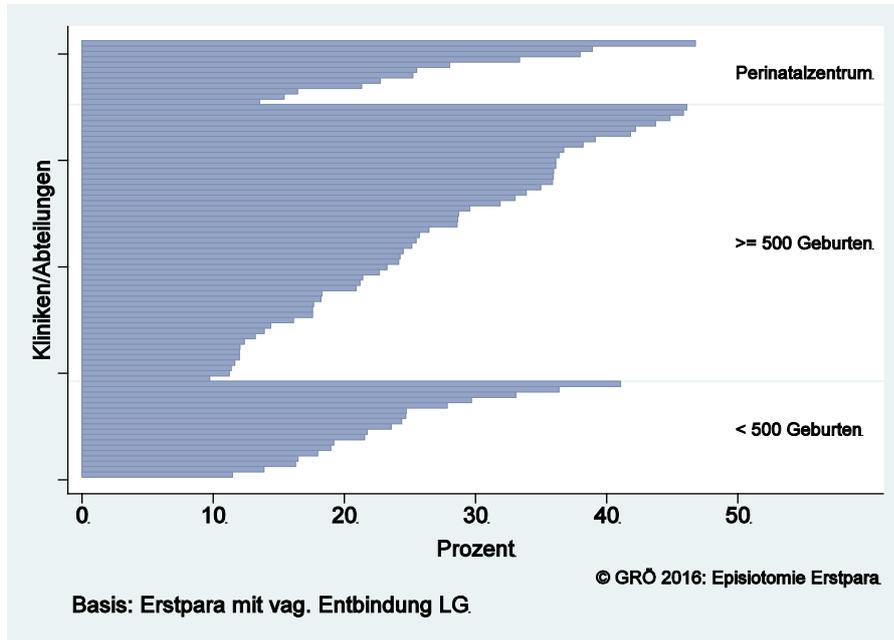


Abbildung 25: Anteil Episiotomie bei Mehrpara, nach Klinik/Abteilung

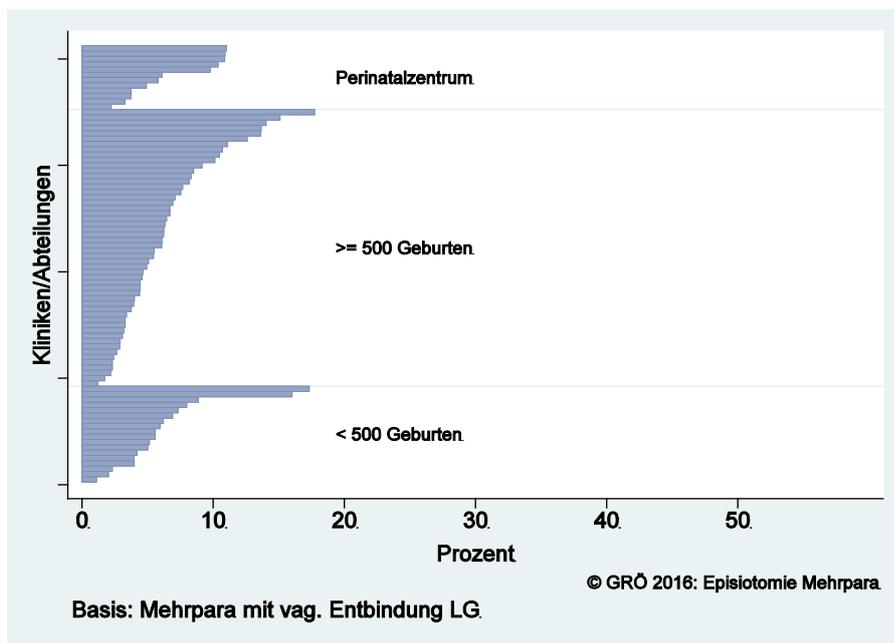


Abbildung 26: Anteil Rissverletzung III/IV bei Vaginalgeburten, nach Klinik/Abteilung

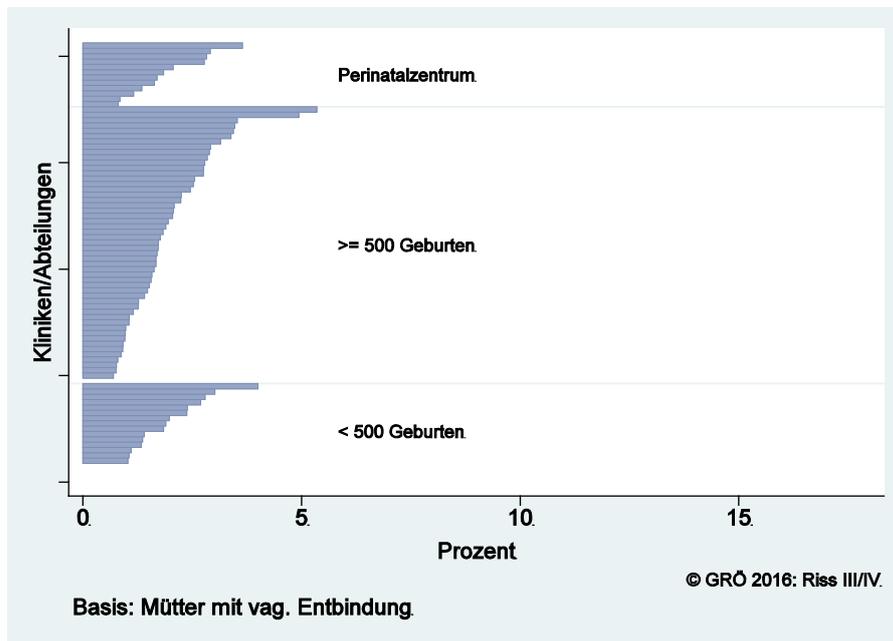


Abbildung 27: Anteil Rissverletzung III/IV bei Erstgebärenden, nach Klinik/Abteilung

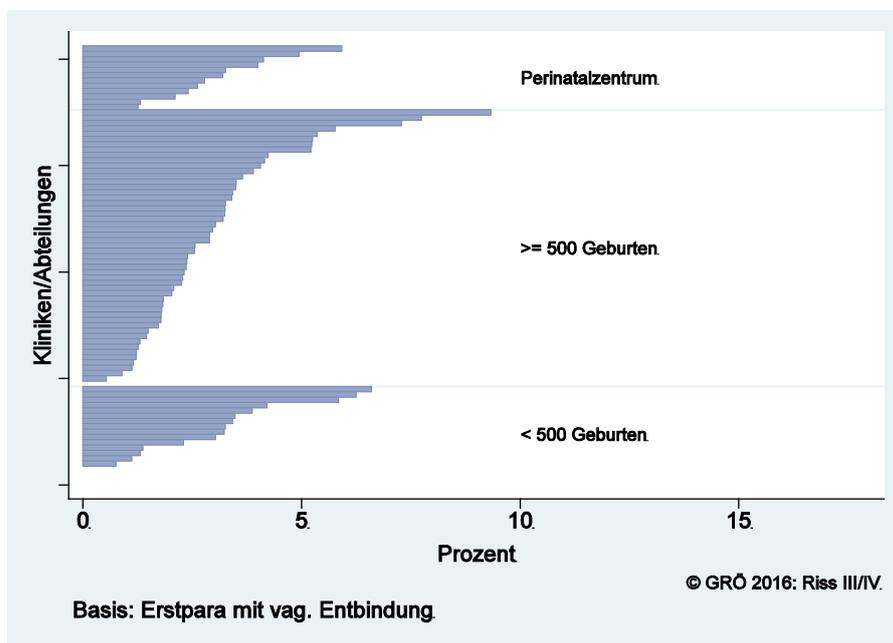


Abbildung 28: Anteil Rissverletzung III/IV bei Mehrgebärenden, nach Klinik/Abteilung

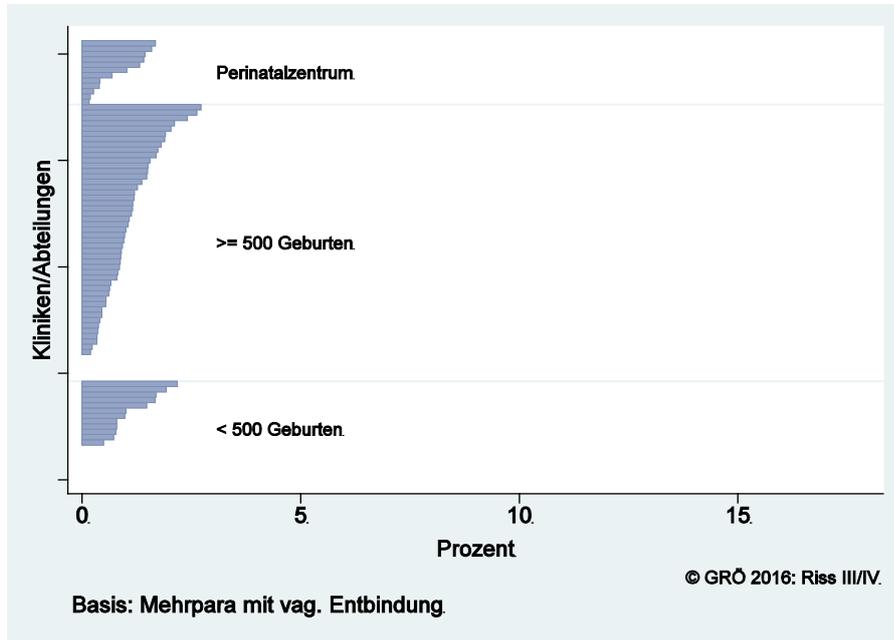


Abbildung 29: Anteil Rissverletzung III/IV bei Episiotomie, nach Klinik/Abteilung

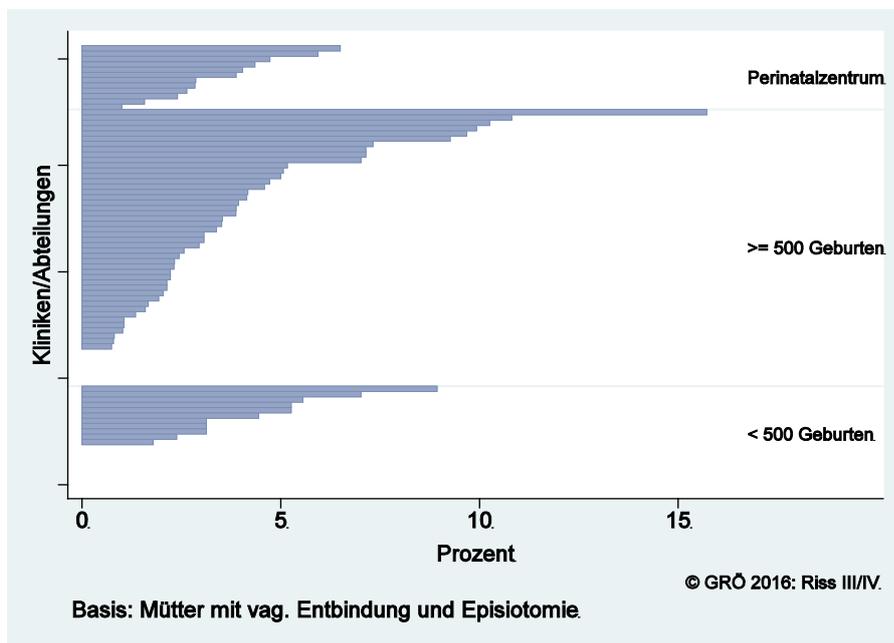


Abbildung 30: Anteil Rissverletzung III/IV ohne Episiotomie, nach Klinik/Abteilung

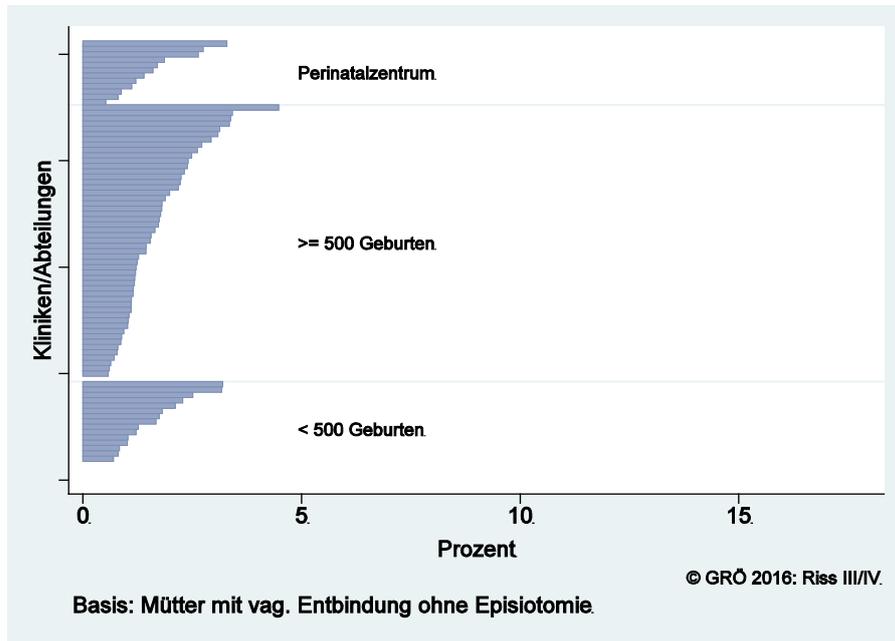


Abbildung 31: Anteil Mütter mit Plazentalösungsstörung, nach Klinik/Abteilung

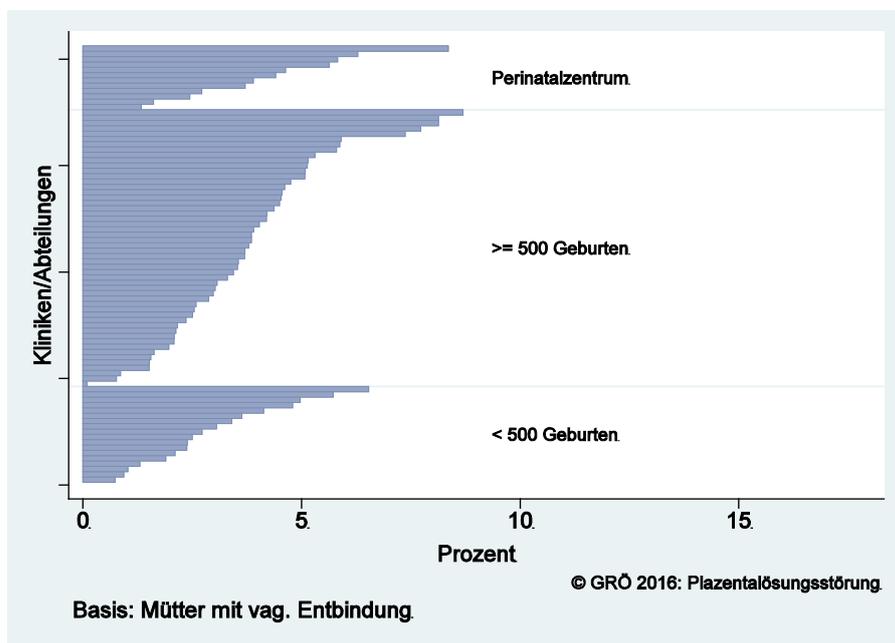


Abbildung 32: Anteil Sektionen, nach Klinik/Abteilung

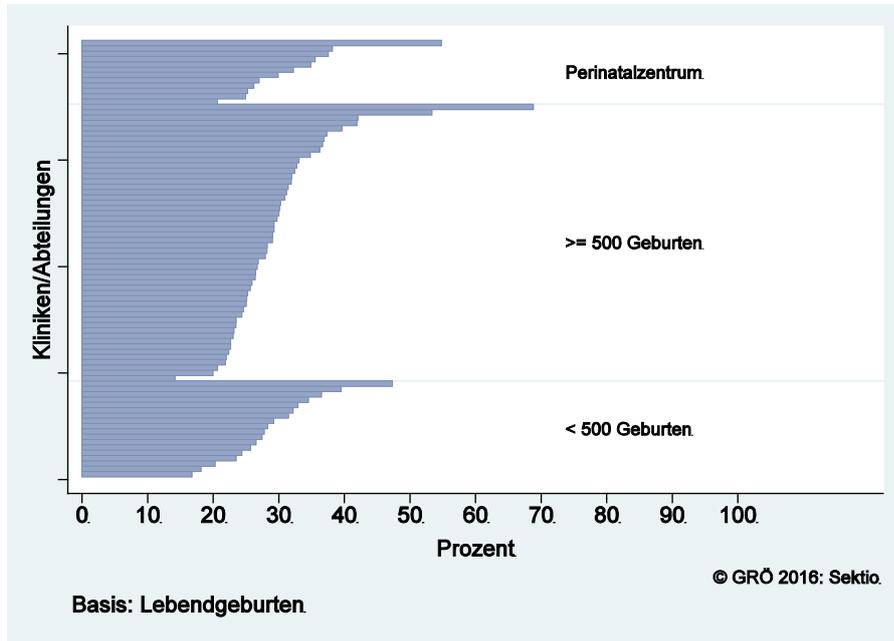


Abbildung 33: Anteil Sektionen, zeitliche Entwicklung

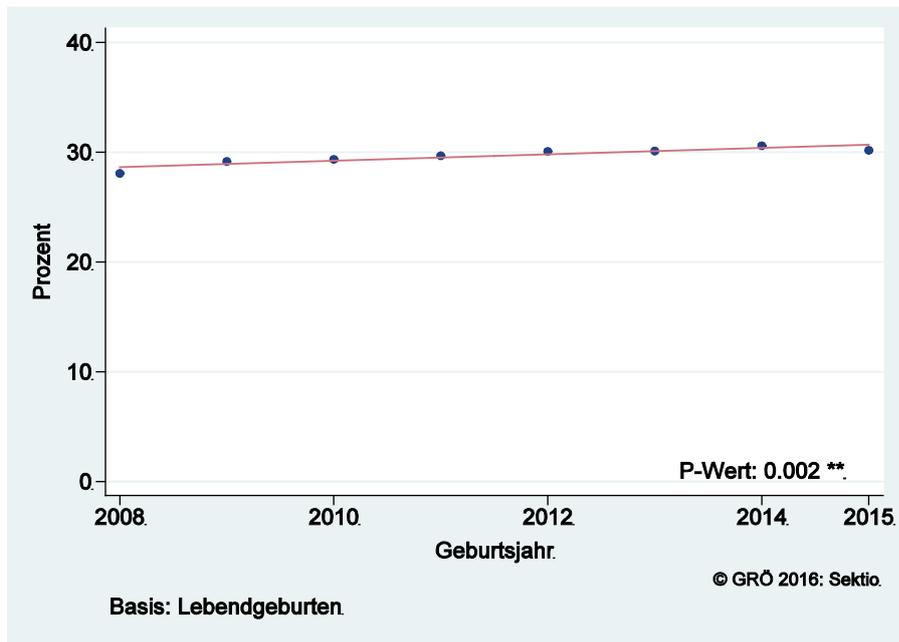


Abbildung 34: Anteil primäre Sektionen, nach Klinik/Abteilung

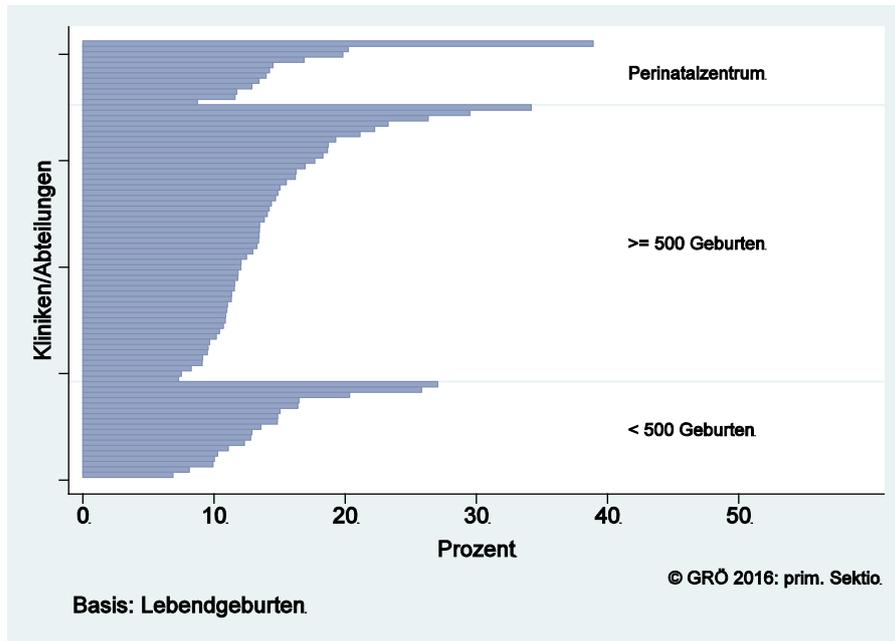


Abbildung 35: Anteil sekundäre Sektionen, nach Klinik/Abteilung

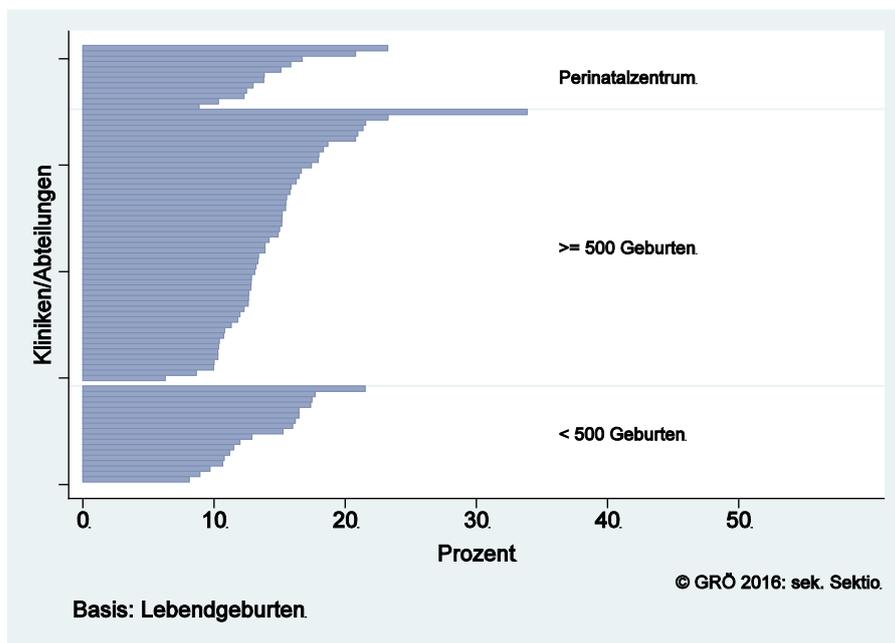


Abbildung 36: Anteil primäre (und sekundäre) Sektionen pro SSW (Geburtsjahre 2011-2015)

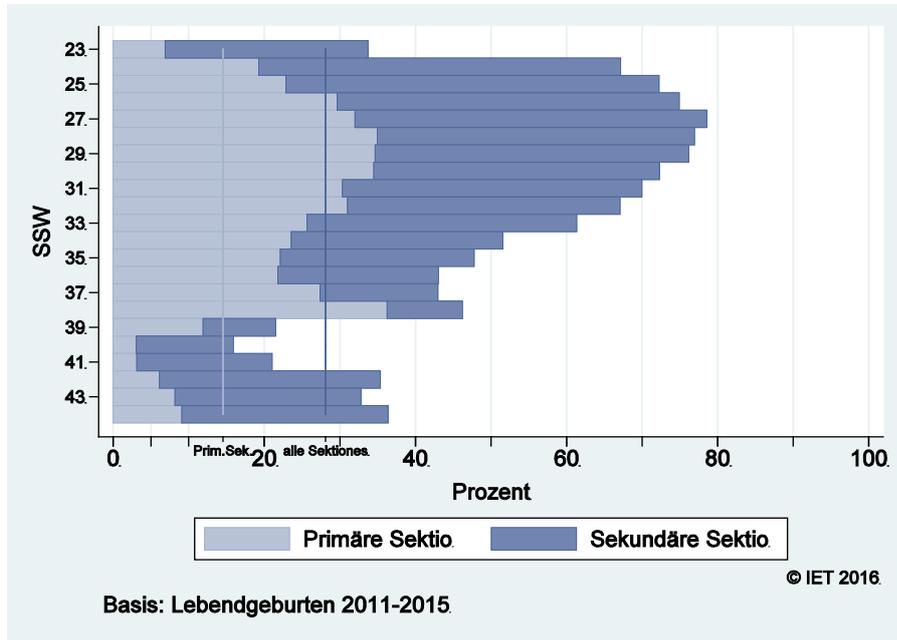


Abbildung 37: Anteil sekundäre (und primäre) Sektionen pro SSW (Geburtsjahre 2011-2015)

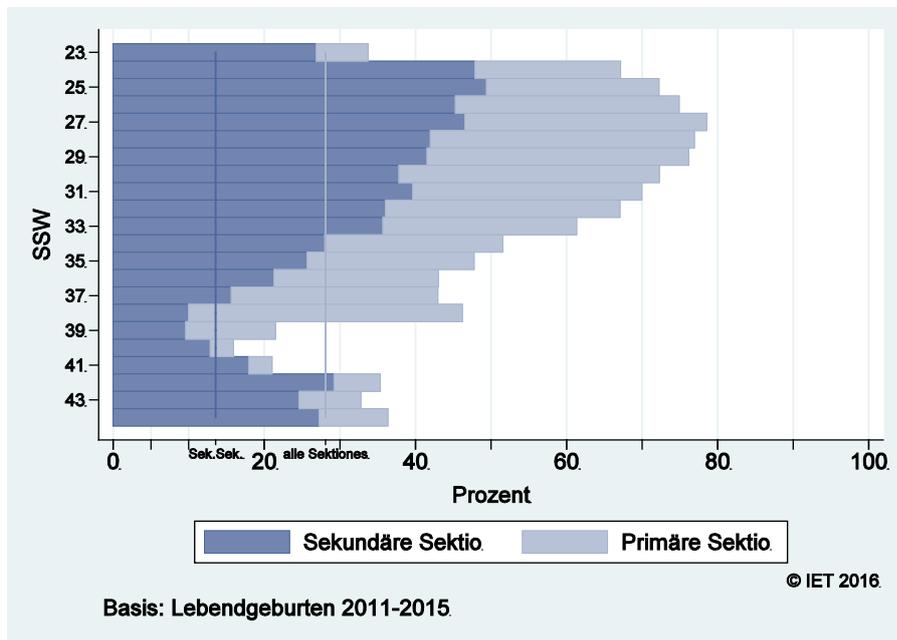


Abbildung 38: Prozentuelle Aufteilung der Sektionen auf die SSW (Geburtsjahre 2011-2015)

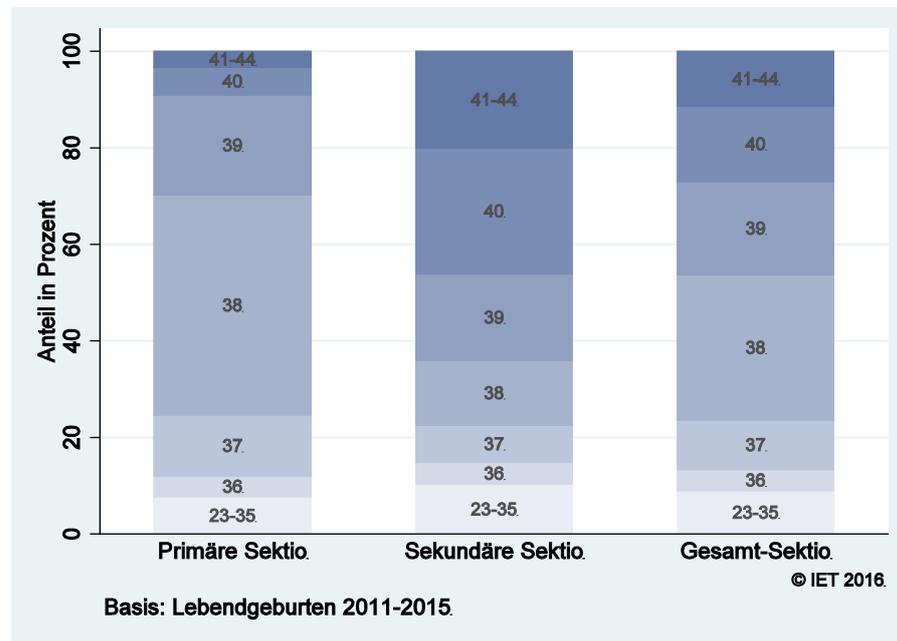


Abbildung 39: Anteil Akutsektio, nach Klinik/Abteilung

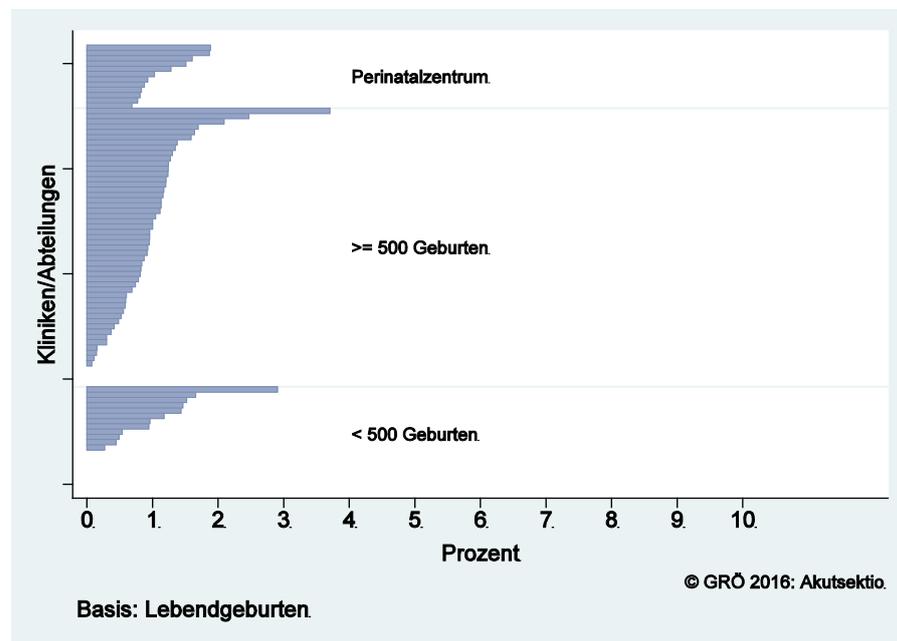
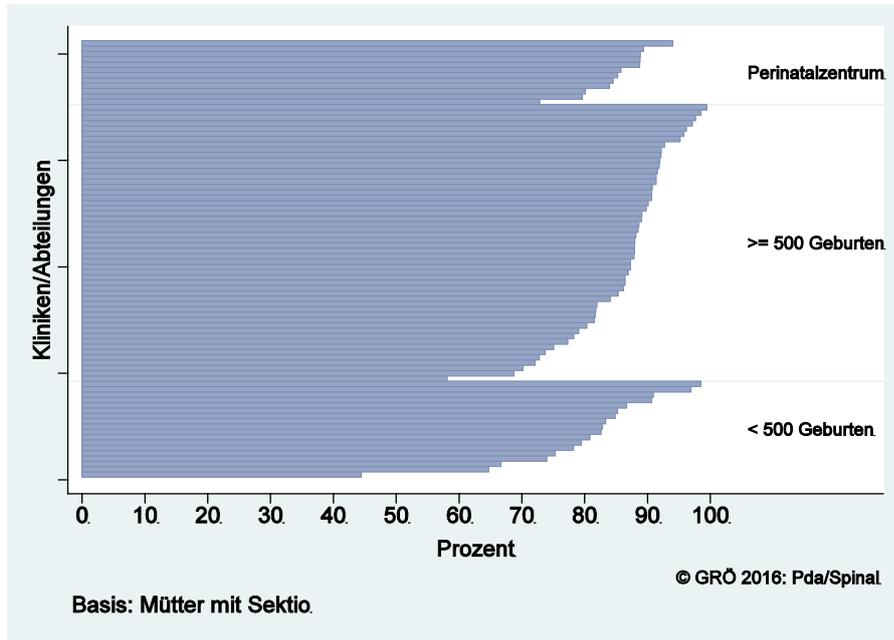
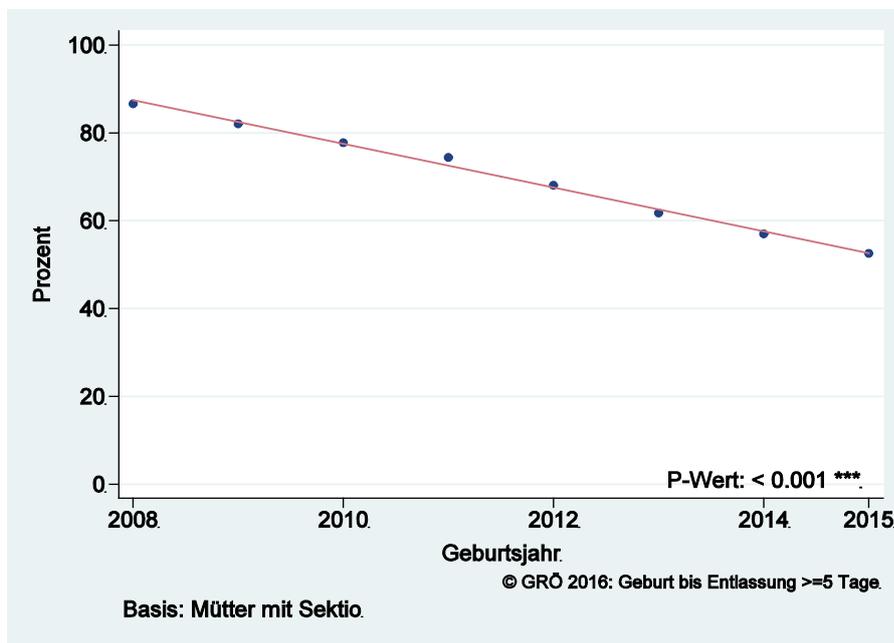


Abbildung 40: Anteil PDA/Spinalanästhesie bei Sektio, nach Klinik/Abteilung

Abbildung 41: Anteil Mütter mit Sektio und Liegedauer ≥ 5 Tage, zeitliche Entwicklung

9.4. GRAFIKEN: KINDLICHE DATEN

Abbildung 42: Anteil Gewicht des Kindes in Gruppen, nach Klinik/Abteilung

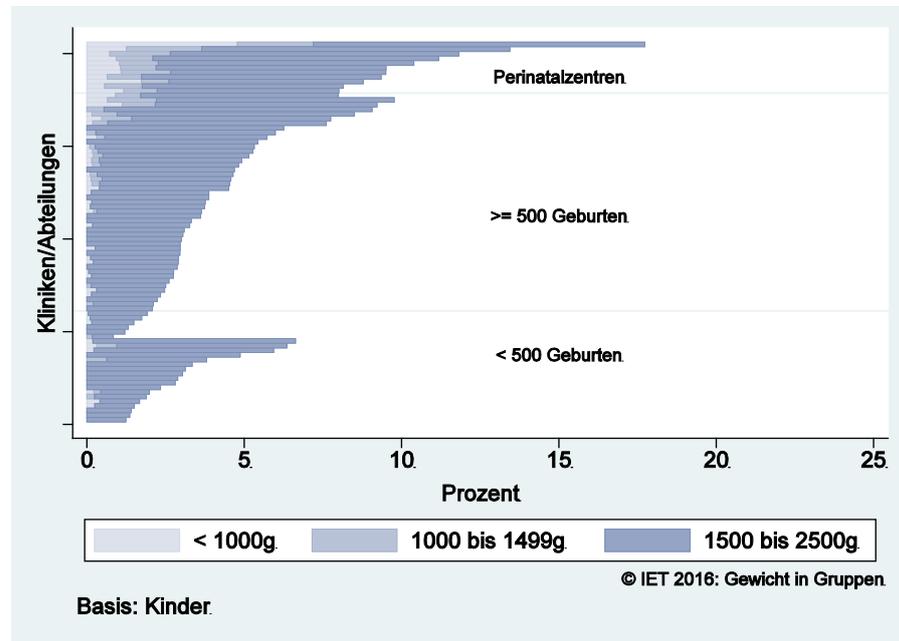


Abbildung 43: Anteil Apgar 5 min unter 7, nach Klinik/Abteilung

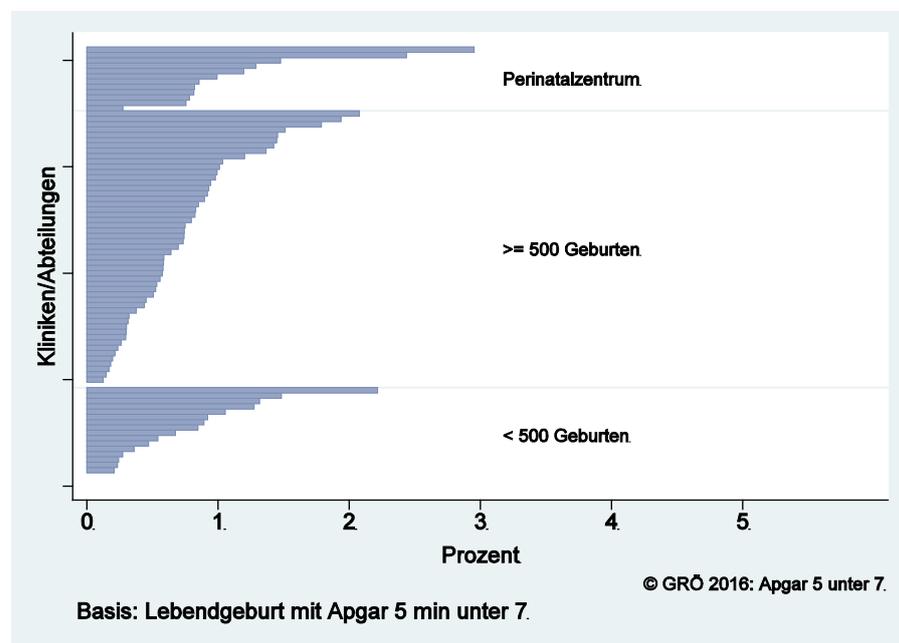


Abbildung 44: Anteil NA-pH-Wert < 7.1, nach Klinik/Abteilung

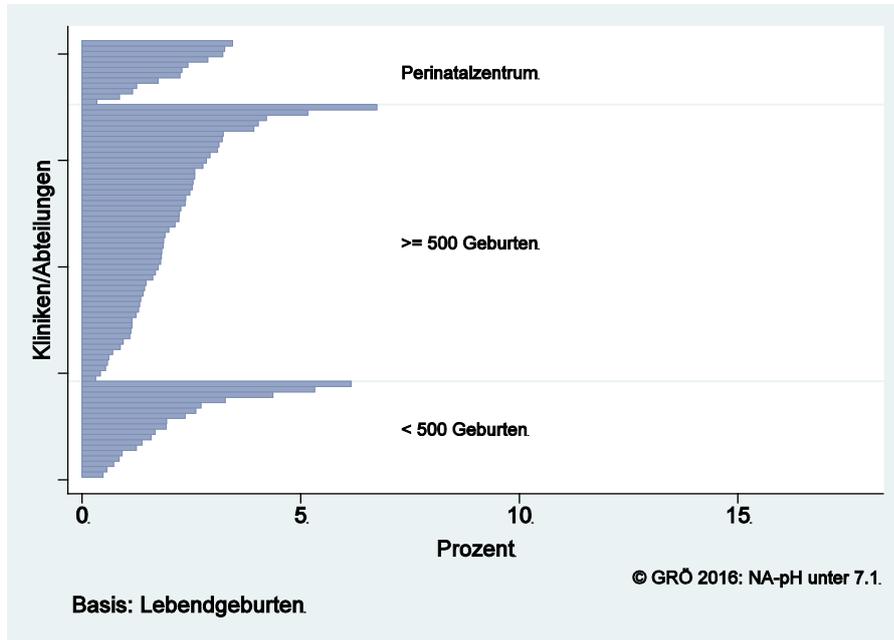
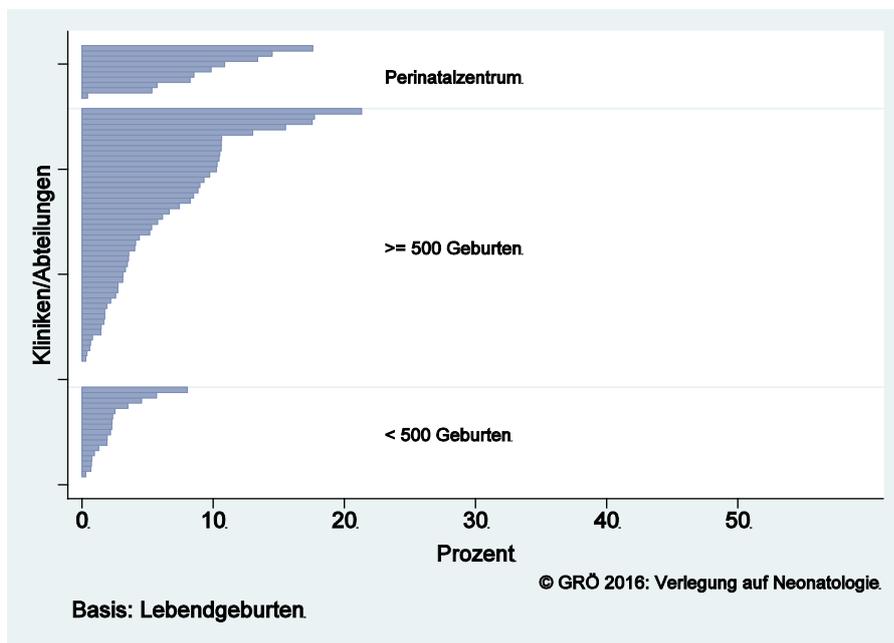


Abbildung 45: Anteil Verlegung, nach Klinik/Abteilung



9.5. GRAFIKEN: PERINATALE MORTALITÄT

Abbildung 46: Kindliches Überleben (bis Tag 7 postpartal) nach SSW, für Geburten der Jahre 2008-2015

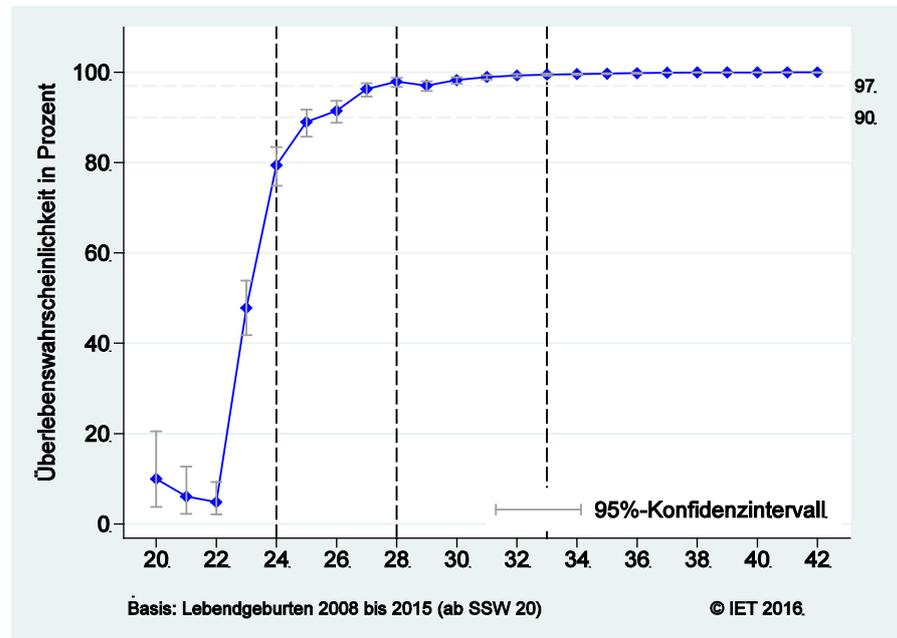
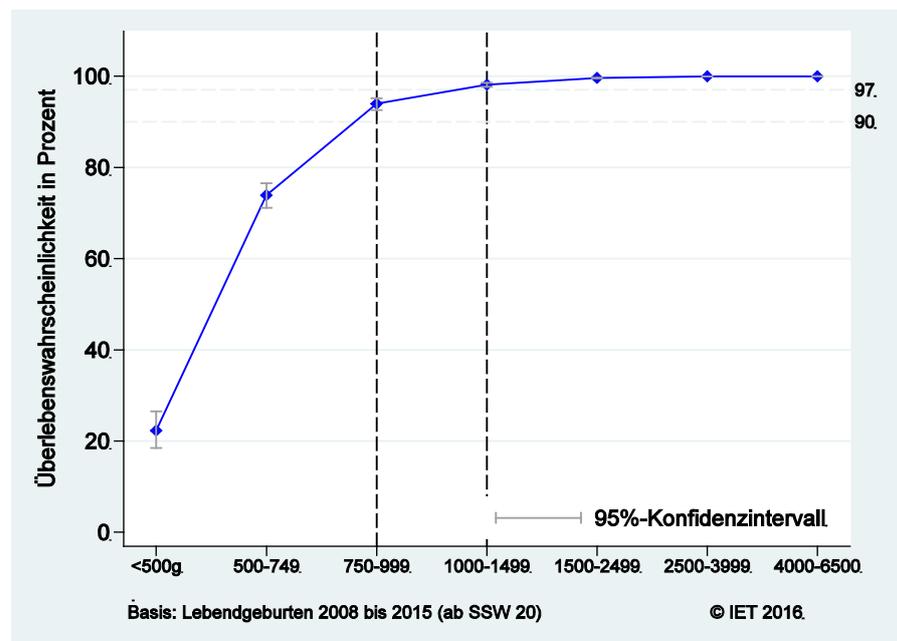


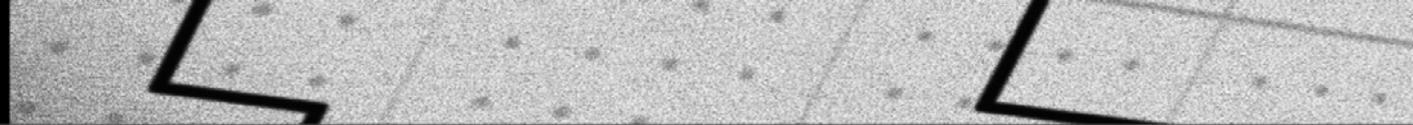
Abbildung 47: Kindliches Überleben (bis Tag 7 postpartal) nach Gewicht, für Geburten der Jahre 2008-2015



GLOSSAR

Akutsektio	Kaiserschnitt der höchsten Dringlichkeit aufgrund Lebensgefahr für Mutter und/oder Kind
Akutsektio E-E-Zeit	Der Zeitbedarf für die Akutsektio ist definiert als das Intervall zwischen Indikationsstellung und Geburt des Kindes (Entschluss-Entwicklungs-Zeit = E-E-Zeit)
Amniozentese	Fruchtwasserpunktion
Antepartale Mortalität (AP)	Mortalität vor Geburtsbeginn
Apgar	Beurteilungsschema des klinischen Zustandes Neugeborener. Kategorisierung von Hautfarbe, Atmung, Reflexen, Herzschlag und Muskeltonus mit 0, 1 oder 2 Punkten nach 1, 5 und 10 Minuten. Die Summenwerte (eine Zahl zwischen 0 und 10) zu diesen Zeitpunkten werden international zur Zustandsbeschreibung des/der Neugeborenen verwendet.
Beckenendlage	Längslage, wobei der vorangehende Kindsteil nicht der Kopf, sondern das Becken ist.
Blasensprung	Spontaner Abgang von Fruchtwasser während der Schwangerschaft oder unter der Geburt.
Cerclage	Muttermundverschluss mit Naht oder Band.
Chorionzottenbiopsie	Punktion der Plazenta. Dabei werden Zellen entnommen und auf chromosomale Abweichungen oder Stoffwechselerkrankungen beim Fötus untersucht.
Dammriss III/IV	Verletzung des analen Schließmuskels ohne/mit Verletzung der Enddarmschleimhaut.
Einleitung	Jede medikamentöse Maßnahme und/oder Blasensprengung (artifizielle Eröffnung der Fruchtblase) mit dem Ziel vor Eintritt der Wehentätigkeit die Geburt zu erreichen.
Episiotomie	Scheidendammschnitt
Forzeps	Zangenentbindung
Frühgeburt	Geburt bis SSW 36+6
Gesamtfertilitätsrate	Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau
Gewichtspertentile	Prozentwert, wie viele Prozent aller Kinder über bzw. unter dem jeweiligen kindlichen Gewicht liegen. Häufig werden als Grenzen der Norm die sog. 10- und 90 %-Perzentile festgelegt, manchmal auch die 3- und 97 %-Perzentile. Berechnet nach Gneiß-Oberaigner
Liegedauer	Geburt bis Entlassung in Tagen
Lungenreifebehandlung	Vorzeitige medikamentöse Induktion der Ausreifung der kindlichen Lunge (meist mit einem Kortikoidpräparat) in der Regel zwischen 23. und der vollendeten 34. SSW).
Median	Der Median einer Auflistung von Zahlenwerten ist der Wert, welcher an der mittleren Stelle steht, wenn man die Werte der Größe nach sortiert. Zum Beispiel für die Werte 4, 1, 37, 2, 1 ist die Zahl 2 der Median, nämlich die mittlere Zahl in 1, 1, 2, 4, 37.
Mikroblutuntersuchung (MBU)	Entnahme einer geringen Menge Blutes an der kindlichen Kopfhaut während der Geburt zum Zwecke der Untersuchung des aktuellen Säure-Basen-Haushaltes beim Kind mit Rückschlussmöglichkeiten auf die Sauerstoffversorgung. Nur bei Schädellagen möglich.
Mortalität	Sterblichkeit

NA-pH	Nabelarterien-pH: pH-Wert im Rahmen einer Blutgasanalyse von einer Blutabnahme aus der abgeklemmten Nabelschnurarterie nach der Geburt des Kindes.
Parität	Zahl der Geburten bis zur aktuellen Geburt (z.B. Nullipara entspricht Erstgebärenden)
Periduralanästhesie (PDA)	Rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Raum zwischen Innenfläche des knöchernen Wirbelkanals und Rückenmarkshaut mit verbleibendem Katheder.
Perinatale Mortalität	Sterblichkeit vor, während und bis zum 7. Tag nach der Geburt.
Perzentile	Durch Perzentilen (lateinisch "Hundertstelwerte"), auch Prozentränge genannt, wird die Verteilung in 100 umfangsgleiche Teile zerlegt. Beispiel: 97%-Perzentile: darunter liegen 97%, darüber 3% aller Fälle der Verteilung
Plazentalösungsstörung	Operativ behandelte Störung der Plazentalösung (d.h. manuelle Lösung, Nachtastung und/oder Kürettage), jedoch nicht bei Sektiones.
Postpartale Mortalität	Mortalität im Zeitraum von der Geburt bis zum 7. Tag
Querlage/Schräglage	Alle Lagen außer Schädel- und Beckenendlagen.
Regelrechte Schädellage	Vordere Hinterhauptshaltung
Regelwidrige Schädellage Haltung- und Einstellungsanomalien	Hintere Hinterhauptshaltung, Streck- oder Deflexionshaltung (Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage), Querstand.
Sektio	Kaiserschnittentbindung
Spinalanästhesie (SPA)	Rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Hirnwasserraum auf Höhe der Lendenwirbelsäule durch einen einmaligen Einstich.
Subpartale Mortalität	Sterblichkeit während der Geburt
Termingeburt	Geburt zwischen SSW 37+0 und 41+6
Tokolyse	Medikamentöse Wehenhemmung
Übertragung	Geburt ab SSW 42+0
Vaginal operative Geburt	Vakuum oder Forzeps (ohne Beckenendlagengeburt)
Vakuum	Saugglockenentbindung



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

(alphabetisch)

AP	antepartal
BEL	Beckenendlage
BMI	Body Mass Index
EE-Zeit	Entschluss-Entwicklungs-Zeit
GRÖ	Geburtenregister Österreich
IET	Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH
IUFT	intrauteriner Fruchttod
LG	Lebendgeburt
MBU	Mikroblutuntersuchung
o.n.A.	ohne nähere Angabe
PDA	Periduralanästhesie (=Epiduralanästhesie)
PP	postpartal
SL	Schädellage
SP	subpartal
SPA	Spinalanästhesie
SSW	Schwangerschaftswoche
Z.n.	Zustand nach

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015.....	19
Tabelle 2: Liste der Leitlinien des OEGGG	25
Tabelle 3: Übersicht Geburten und Kinder für das Geburtsjahr 2015 nach Abteilungsgruppen.....	29
Tabelle 4: Datenqualität Charakteristika der Mütter.....	31
Tabelle 5: Datenqualität Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	32
Tabelle 6: Datenqualität Daten zur Geburt.....	37
Tabelle 7: Datenqualität Daten zum Kind.....	39
Tabelle 8: Charakteristika der Mutter	41
Tabelle 9: Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	42
Tabelle 10: Geburt: Aufnahme.....	42
Tabelle 11: Geburt: MBU, Lungenreife, Lage des Kindes.....	43
Tabelle 12: Geburt: Einleitung, Entbindungsposition	43
Tabelle 13: Geburt: SSW, Entbindungsart	44
Tabelle 14: Detaildaten Vaginalgeburten	45
Tabelle 15: Detaildaten Sektionen	46
Tabelle 16: Charakteristika des Kindes	47
Tabelle 17: Perinatale Mortalität	48
Tabelle 18: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW und Entbindungsart: Prozentuelle Aufteilung nach Abteilungsgruppen.....	48

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Abteilungen	12
Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich.....	13
Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung	20
Abbildung 4: Anzahl Lebendgeburten 1991-2015	28
Abbildung 5: Anzahl Geburten nach Klinik/Abteilung.....	30
Abbildung 6: Anteil Mütter mit Alter ab 40, nach Klinik/Abteilung.....	49
Abbildung 7: Anteil der Zwillingsgeburten, nach Klinik/Abteilung.....	49
Abbildung 8: Anteil intravenöse Tokolyse, nach Klinik/Abteilung.....	50
Abbildung 9: Anteil Lungenreifebehandlung bis SSW 33+6, nach Klinik/Abteilung.....	50
Abbildung 10: Anteil Pathologisches CTG, nach Klinik/Abteilung	51
Abbildung 11: Anteil Mikrolutuntersuchung, nach Klinik/Abteilung.....	51
Abbildung 12: Anteil Einleitung, nach Klinik/Abteilung.....	52
Abbildung 13: Anteil Einleitung, zeitliche Entwicklung	52
Abbildung 14: Anteil Beckenendlage, nach Klinik/Abteilung	53
Abbildung 15: Anteil Frühgeburten in Gruppen, nach Klinik/Abteilung	53
Abbildung 16: Anteil Übertragungen (ab SSW 42+0), nach Klinik/Abteilung.....	54
Abbildung 17: Anteil vaginalentbindende Operationen, nach Klinik/Abteilung	54
Abbildung 18: Anteil PädiaterIn konsultiert bei Frühgeburten bis SSW 33+6, nach Klinik/Abteilung	55
Abbildung 19: Anteil PDA/Spinalanästhesie bei Vaginalgeburt, nach Klinik/Abteilung	55
Abbildung 20: Anteil ambulante Geburten, nach Klinik/Abteilung	56
Abbildung 21: Anteil Geburtsdauer über 12 Stunden, nach Klinik/Abteilung	56
Abbildung 22: Anteil Episiotomie, nach Klinik/Abteilung	57
Abbildung 23: Anteil Episiotomie, zeitliche Entwicklung	57
Abbildung 24: Anteil Episiotomie bei Erstpara, nach Klinik/Abteilung	58
Abbildung 25: Anteil Episiotomie bei Mehrpara, nach Klinik/Abteilung	58
Abbildung 26: Anteil Rissverletzung III/IV bei Vaginalgeburten, nach Klinik/Abteilung.....	59

Abbildung 27: Anteil Rissverletzung III/IV bei Erstgebärenden, nach Klinik/Abteilung.....	59
Abbildung 28: Anteil Rissverletzung III/IV bei Mehrgebärenden, nach Klinik/Abteilung.....	60
Abbildung 29: Anteil Rissverletzung III/IV bei Episiotomie, nach Klinik/Abteilung	60
Abbildung 30: Anteil Rissverletzung III/IV ohne Episiotomie, nach Klinik/Abteilung	61
Abbildung 31: Anteil Mütter mit Plazentalösungsstörung, nach Klinik/Abteilung	61
Abbildung 32: Anteil Sektiones, nach Klinik/Abteilung.....	62
Abbildung 33: Anteil Sektiones, zeitliche Entwicklung	62
Abbildung 34: Anteil primäre Sektiones, nach Klinik/Abteilung	63
Abbildung 35: Anteil sekundäre Sektiones, nach Klinik/Abteilung.....	63
Abbildung 36: Anteil primäre (und sekundäre) Sektiones pro SSW (Geburtsjahre 2011-2015).....	64
Abbildung 37: Anteil sekundäre (und primäre) Sektiones pro SSW (Geburtsjahre 2011-2015).....	64
Abbildung 38: Prozentuelle Aufteilung der Sektiones auf die SSW (Geburtsjahre 2011-2015)	65
Abbildung 39: Anteil Akutsektio, nach Klinik/Abteilung	65
Abbildung 40: Anteil PDA/Spinalanästhesie bei Sektio, nach Klinik/Abteilung	66
Abbildung 41: Anteil Mütter mit Sektio und Liegedauer ≥ 5 Tage, zeitliche Entwicklung	66
Abbildung 42: Anteil Gewicht des Kindes in Gruppen, nach Klinik/Abteilung.....	67
Abbildung 43: Anteil Apgar 5 min unter 7, nach Klinik/Abteilung.....	67
Abbildung 44: Anteil NA-pH-Wert < 7.1 , nach Klinik/Abteilung	68
Abbildung 45: Anteil Verlegung, nach Klinik/Abteilung	68
Abbildung 46: Kindliches Überleben (bis Tag 7 postpartal) nach SSW, für Geburten der Jahre 2008-2015.....	69
Abbildung 47: Kindliches Überleben (bis Tag 7 postpartal) nach Gewicht, für Geburten der Jahre 2008-2015.....	69

ANHANG:**ERHEBUNGSBOGEN AB DEM GEBURTSJAHR 2016**

Qualitätssicherung Geburtshilfe

Basisdokumentation zur Mutter

Klinik-Nr.	<input type="text"/>	Geburtenbuchnummer	<input type="text"/>
Anzahl der Mehrlingskinder	<input type="text"/>	Laufende Nummer des Mehrlingskindes	<input type="text"/>
In das Krankenhaus weitergeleitete Hausgeburt/Praxisgeburt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ungeplante Außengeburt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Alter der Mutter	<input type="text"/>	Aufnahmedatum, das zur Geburt führt	<input type="text"/> 20 <input type="text"/>
Aktueller Wohnort	Land <input type="text"/>	PLZ <input type="text"/>	
Höchste abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/> Pflichtschule	<input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> Universität/Fachhochschule
	<input type="checkbox"/> Lehrabschluss	<input type="checkbox"/> Matura	

Migrationshintergrund

In welchem Land wurde die Mutter der Mutter geboren?	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Anderes Land auswählen	<input type="text"/>	
In welchem Land wurde der Vater der Mutter geboren?	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Anderes Land auswählen	<input type="text"/>	
Lebt die Mutter seit ihrer Geburt hauptsächlich in Österreich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit wann: <input type="text"/> Geburtsland auswählen <input type="text"/>	
Ist Deutsch eine der Muttersprachen / Erstsprachen der Mutter?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wenn nein:		Einschätzung der Deutschkenntnisse		
		sehr gut	gut	mittel-mäßig
		wenig	gar nicht	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorausgegangene Schwangerschaften

Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	<input type="text"/>	davon Lebendgeburten	<input type="text"/>					
Für alle bisher lebendgeborenen Kinder Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	SSW+ Tage	Gewicht (in Gramm)	Entbindungsmodus					
			Spontan	Vakuum	Forzeps	Vaginale BEL	Prim. Sektio	Sek. Sektio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					

Jetzige Schwangerschaft

Berechneter/korrigierter Geburtstermin 20 nicht bekannt

Anzahl Zigaretten pro Tag (nach Bekanntwerden der Schwangerschaft)

Anzahl Zigaretten pro Tag im letzten Trimester (nach der 28. SSW)

Mutter-Kind-Pass: Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen ja nein

Körpergewicht vor Schwangerschaft kg

Letztes Gewicht vor der Geburt kg Größe cm

Schwangerschaftsrisiken Bestehen Schwangerschaftsrisiken? ja nein

Diabetes mellitus Typ 1 Typ 2 Gestationsdiabetes (HAPO-Grenzwerte)

Glukosetoleranztest durchgeführt am 20

OGTT-Wert nüchtern mg/dl

OGTT-Wert nach 60 Minuten mg/dl

OGTT-Wert nach 120 Minuten mg/dl

Z.n. Spätabortus ab SSW 16+0 ja nein
falls ja Anzahl Spätaborte

Auffällige mütterliche Antikörper

Z.n. intrauterinem Fruchttod ab 500 g Z.n. Konisation Infektionen
 Z.n. Myomenukleation Placenta praevia Gerinnungsfaktoren
 Präexistente Hypertonie Z.n. Präeklampsie Rhesus
 Z.n. HELLP

Diagnostik / Interventionen in der Schwangerschaft

Gab es Diagnostik / Interventionen in der Schwangerschaft? ja nein

NT (ohne Combined Test) NIPT Präeklampsie-Screening
 Combined Test Chorionzottenbiopsie Cerclage
 Organscreening Amniozentese weitere Intrauterine Eingriffe

Lungenreifebehandlung

Gab es eine Lungenreifebehandlung? ja nein

Erstgabe am 20 Anzahl der Behandlungszyklen

Langzeit-Tokolyse (> 48 h) ja nein

Medikamente: Erstgabe am 20

Mehrfachauswahl Gynipral/Betasymptathikomimetikum Tractocile/Oxytocinantagonist Nifedipin/Calciumantagonist

Andere

Äußerer Wendungsversuch am 20 erfolgreich

Geburt nach assistierter Fortpflanzungshilfe

Handelt es sich um eine Geburt nach assistierter Fortpflanzungshilfe? ja

nein

Indikationen zur IVF

Anzahl Versuche

- Tubenfaktor
- PCOS (Polycystisches Ovarsyndrom)
- Endometriose
- Andrologisch

Hormonelle Stimulationstherapie

- Clomiphen
- Low dose FSH-Stimulation

Insemination

Anzahl Versuche

- Homolog
- Heterolog (mit Spendersamen)
- mit Stimulationstherapie
- ohne Stimulationstherapie

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> In-vitro-Fertilisation | Zahl der transferierten Embryonen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion) | Zahl der transferierten Embryonen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kryozyclus | Zahl der Zyclen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eizellspende | Zahl der transferierten Embryonen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Z.n. social egg freezing | | |
| <input type="checkbox"/> Polkörperdiagnostik | | |
| <input type="checkbox"/> Präimplantationsdiagnostik | | |
| <input type="checkbox"/> Embryonale/fetale Reduktion im Verlauf der Schwangerschaft | bei welcher Anzahl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | auf welche Anzahl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Fortsetzung Seite 4

Entbindung

Letzte Gewichtsschätzung (Kind) g am 20

Blasensprung vor Wehenbeginn ja nein

MBU-Anzahl letzter pH-Wert aus MBU , letzter Base-Excess Wert aus MBU , mmol/l

Geburtseinleitung durch medikamentöse / mechanische Zervixreifung ja keine

Oxytocin sub partu Tokolyse sub partu

Anästhesien unter der Geburt ja nein

wenn ja: PDA Epi-/Peridural Allgemeine Narkose (Mehrfachauswahl)
 Spinal Pudendus

Lage regelrechte Schädellage regelwidrige Schädellage
 Beckenendlage Querlage

Entbindungsposition vertikal waagrecht andere
 Wassergeburt Vierfüßlerstand

Entbindungsmodus

spontan Vakuum Forzeps
 Schulterdystokie Vaginale BEL primäre Sektio

sekundäre Sektio Akutsektio E-E-Zeit in Minuten

Indikation zur operativen Entbindung (auch vaginal operativ)

Mehrfachauswahl möglich!

Fenster wird in Abhängigkeit vom Entbindungsmodus (vaginal operativ oder Sektio) geöffnet

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf) | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus |
| <input type="checkbox"/> Drohende intrauterine Asphyxie | <input type="checkbox"/> Frühgeburt in SSW <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode über <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten | |
| <input type="checkbox"/> Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode über <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten | |
-
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intrauteriner Fruchttod (IUFT) | <input type="checkbox"/> Präeklampsie |
| <input type="checkbox"/> Makrosomie | <input type="checkbox"/> Eklampsie |
| <input type="checkbox"/> Mehrlingsschwangerschaft | <input type="checkbox"/> HELLP |
| <input type="checkbox"/> Missfärbiges Fruchtwasser | <input type="checkbox"/> Rhesusinkompatibilität |
| <input type="checkbox"/> Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken | <input type="checkbox"/> Frustrane Einleitung |
| <input type="checkbox"/> MBU mit path. Ergebnis | <input type="checkbox"/> Verdacht auf Uterusruptur |
| <input type="checkbox"/> Nabelschnurvorfal | <input type="checkbox"/> Erfolgte Uterusruptur |
| <input type="checkbox"/> Plazentainsuffizienz (Verdacht auf) | <input type="checkbox"/> Vorzeitige Plazentalösung |
| <input type="checkbox"/> Plazenta praevia | <input type="checkbox"/> Wunschsektio ohne med. Indikation |
| <input type="checkbox"/> Path. CTG | <input type="checkbox"/> Z.n. Sektio |
| <input type="checkbox"/> Path. Doppler | <input type="checkbox"/> Z.n. 2 Sektionen |
-
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erschöpfung der Mutter | <input type="checkbox"/> Z.n. IVF |
| <input type="checkbox"/> Alter der Mutter | <input type="checkbox"/> Z.n. Sterilitätsbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Lage-Haltungsanomalien | <input type="checkbox"/> Z.n. Uterusoperation |
| <input type="checkbox"/> Mütterliche floride Infektionen (HIV; HPV; Condylome) | <input type="checkbox"/> Karzinom |
| <input type="checkbox"/> Fetale Fehlbildung | <input type="checkbox"/> Vasa praevia |

Fortsetzung Entbindung

- | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| Episiotomie | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> median | <input type="checkbox"/> medio-lateral |
| Plazentalösungsstörung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> percreta
<input type="checkbox"/> increta | <input type="checkbox"/> Uterus erhaltende Therapie
<input type="checkbox"/> Hysterektomie |
| Nachgeburtsperiode | <input type="checkbox"/> Frühabnabelung | <input type="checkbox"/> Uterotonikum | <input type="checkbox"/> Cord-Traction |
| Anwesend bei Geburt des Kindes | <input type="checkbox"/> Hebamme | <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Arzt mit jus practicandi |
| | <input type="checkbox"/> Anästhesist | <input type="checkbox"/> Neonatologe | <input type="checkbox"/> Pädiater |

Kind

Geburtsdatum Tag Monat Jahr Stunde Minute

Geschlecht männlich weiblich nicht bestimmbar

Apgar 1 Minute 5 Minuten 10 Minuten

Gewicht g Länge cm Kopfumfang cm

Blutgasanalyse Nabelschnur nicht bestimmbar

arterieller pH Wert , venöser pH Wert , arterieller Base Excess Wert , mmol/l

Reanimation durch (Mehrfachantworten möglich) Anästhesist Geburtshelfer Hebamme Kinderarzt Neonatologe

Prä-/Postnatale Fehlbildung ja nein

	pränatal diagnostiziert	postnatal diagnostiziert (bis Entlassung)
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skelett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darm, Bauchwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehirn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffällige Genetik	<input type="checkbox"/>	

Hörscreening unauffällig auffällig durchgeführt ohne Ergebnis nicht durchgeführt

Mutter

Nahtversorgung durchgeführt Postpartale schwere Eklampsie/HELLP

Dammriss Grad III Sepsis

Dammriss Grad IV Hysterektomie (postportal bis zum 7. Tag nach der Geburt)

Revisionsbed. Wundheilungsstörung: Damm Uteruserhaltende Operation

Revisionsbed. Wundheilungsstörung: Sectio Peripartale Hysterektomie

Uterusruptur offen Fruchtwasserembolie

Uterusruptur gedeckt Lungenembolie

Reoperation **Behandlungsbedürftige Blutung**

Damm Blutung Transfusionen

Sectio Infektion Substitution von Gerinnungsbestandteilen

Entlassung / Verlegung Kind

Entlassung nach Hause am

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Verlegung am

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Verlegung auf (Auswahlliste je Abteilung)

Perinatale Mortalität

Todeszeitpunkt

ante partum/IUFT

sub partu

post partum am 20

Fetozid

am 20

Todesursache Freitext

Entlassung / Verlegung Mutter

Entlassung nach Hause am

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Verlegung am

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Verlegung auf (Auswahlliste je Abteilung)

Grund der Verlegung

Intensivmedizinische Betreuung

Chirurgisch erweiterte Behandlung

Radiologische Intervention

Hämostaseologische Gründe

Verlegung des Kindes
(und damit „Nachverlegung der Mutter“)

andere

Tod der Mutter

am 20

Impressum

Geburtenregister Österreich
Priv. Doz. Dr. Willi Oberaigner
Mag. Hermann Leitner

Adresse:
Anichstrasse 35
A-6020 Innsbruck
+43 512 504 223 13
Office@iet.at
www.iet.at