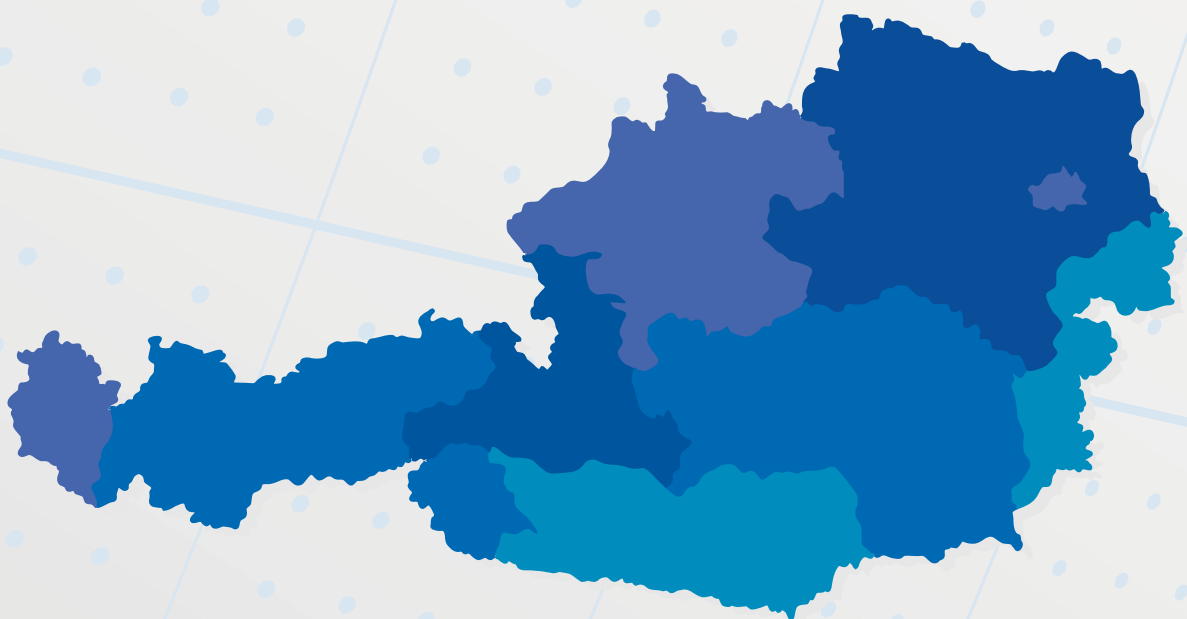




Institut für klinische Epidemiologie
Teil des Instituts für Integrierte Versorgung der Tirol Kliniken GmbH

Geburtenregister Österreich

Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2017

Bericht Geburtenregister Österreich

Geburtsjahr 2017

IMPRESSUM

IET - Institut für klinische Epidemiologie: Operative Leitung: Mag. Irmgard Delmarko
Teil des Instituts für Integrierte Versorgung - Leitung: MMag. Dr. Clemens Rissbacher
Tirol Kliniken GmbH

Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck

Berichterstellung:

Irmgard Delmarko
Hermann Leitner
Lois Harrasser

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich

Kontaktdaten:

IET - Institut für klinische Epidemiologie
Teil des Instituts für Integrierte Versorgung der Tirol Kliniken GmbH
Geburtenregister Österreich

Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504 - 22318

Email: office@iet.at

Web: www.iet.at

Innsbruck, November 2018

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	7
SUMMARY	9
DANKSAGUNG	11
1. BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH	13
1.1. Ziele	13
1.2. Organisation des Geburtenregisters	13
1.3. Daten- und Informationsfluss	15
1.4. Auswertungen	16
1.5. Fachbeirat	16
1.6. Beschlüsse der Beiratssitzung vom Mai 2018	17
1.6.1. Abstimmung über die Einteilung der Abteilungen mit ÖSG 2017	17
1.6.2. Änderungen im Dokumentationsumfang auf Vorschlag der Redesign-Gruppe	18
1.6.3. Beirat GRÖ Zusammensetzung	18
1.6.4. Wie gehen wir mit Wünschen nach Auswertungen durch Qualitätsabteilungen der Krankenhausverbünde um?	18
1.6.5. Information	18
1.7. Methodik der Darstellung	19
2. STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG	21
3. PUBLIKATIONEN 2017/2018	25
4. DEMOGRAFISCHE DATEN	27
5. ERGEBNISTEIL	29
5.1. Ergebnisteil: Chorionzottenbiopsie	30
5.2. Ergebnisteil: Amniozentese	32
5.3. Ergebnisteil: Tokolyse	34
5.4. Ergebnisteil: Cerclage	36
5.5. Ergebnisteil: Alter der Mutter ab 35	38
5.6. Ergebnisteil: Alter der Mutter ab 40	40
5.7. Ergebnisteil: BMI/Adipositas	42
5.8. Ergebnisteil: Anzahl Zwillinge	44
5.9. Ergebnisteil: Geburt: MBU	46
5.10. Ergebnisteil: BEL	48

5.11.	Ergebnisteil: Dammriss III/IV	50
5.12.	Ergebnisteil: Dammriss III/IV bei Erstpara	52
5.13.	Ergebnisteil: Dammriss III/IV bei Mehrpara	54
5.14.	Ergebnisteil: Dammriss III/IV mit Episiotomie	56
5.15.	Ergebnisteil: Dammriss III/IV ohne Episiotomie.....	58
5.16.	Ergebnisteil: Einleitung	60
5.17.	Ergebnisteil: SSW 33	62
5.18.	Ergebnisteil: SSW 36	64
5.19.	Ergebnisteil: SSW 42	66
5.20.	Ergebnisteil: Entbindungsart vaginale OP.....	68
5.21.	Ergebnisteil: Entbindungsart Sektio	70
5.22.	Ergebnisteil: Entbindungsart primäre Sektio	72
5.23.	Ergebnisteil: Entbindungsart sekundäre Sektio	74
5.24.	Ergebnisteil: Entbindungsart Akutsektio.....	76
5.25.	Ergebnisteil: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt	78
5.26.	Ergebnisteil: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio	80
5.27.	Ergebnisteil: Pädiater/Pädiaterin anwesend	82
5.28.	Ergebnisteil: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden.....	84
5.29.	Ergebnisteil: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden	86
5.30.	Ergebnisteil: Episiotomie.....	88
5.31.	Ergebnisteil: Episiotomie bei Erstpara	90
5.32.	Ergebnisteil: Episiotomie bei Mehrpara– 2017.....	92
5.33.	Ergebnisteil: Ambulante Geburt	94
5.34.	Ergebnisteil: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart Vaginal	96
5.35.	Ergebnisteil: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart Sektio	98
5.36.	Ergebnisteil: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung	100
5.37.	Ergebnisteil: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio.....	102
5.38.	Ergebnisteil: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung	104
5.39.	Ergebnisteil: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio.....	106
5.40.	Ergebnisteil: Entbindungsart Sektio bei BEL	108
5.41.	Ergebnisteil: Entbindungsart primäre Sektio bei BEL.....	110
5.42.	Ergebnisteil: Entbindungsart sekundäre Sektio bei BEL.....	112
5.43.	Ergebnisteil: Apgar 5 min < 7	114
5.44.	Ergebnisteil: NaPH < 7.1	116

5.45.	Ergebnisteil: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7.....	118
5.46.	Ergebnisteil: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung.....	120
6.	TABELLEN	123
6.1.	Tabelle 95: Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	123
6.2.	Tabelle 96: Charakteristika der Mutter	124
6.3.	Tabelle 97: Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition	125
6.4.	Tabelle 98: Geburt: MBU, Lage des Kindes	125
6.5.	Tabelle 99: Geburt: SSW, Entbindungsart	126
6.6.	Tabelle 100: Detaildaten Vaginalgeburten	127
6.7.	Tabelle 101: Detaildaten Sektionen	128
6.8.	Tabelle 102: Charakteristika des Kindes	129
6.9.	Tabelle 103: Zustand des Kindes	130
6.10.	Tabelle 104: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht	131
7.	GLOSSAR	133
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	135
	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	137

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2017 wurden in den österreichischen Spitälern insgesamt 87 666 Geburten von 86 290 Frauen betreut. Die Gesamtzahl der Geburten (87 666) wie auch die Anzahl der Lebendgeburten (87 370) entspricht nahezu der Anzahl des Jahres 2016. Im Jahr 2017 sind 456 Kinder perinatal (d.h. bis zum siebten Tag nach der Geburt) verstorben, damit betrug die perinatale Mortalität 5.2 ‰.

Der Anteil der lebendgeborenen Kinder bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 36+6 betrug 7.9 %, der bis zur SSW 33+6 2.2 % und der Anteil nach SSW 42+6 (Übertragungen) lag bei 0.2 %. 62.0 % der Lebendgeburten erfolgten spontan, 7.3 % mit Vakuum/Saugglocke, 0.1 % mit Forzeps und 0.2 % wiesen eine vaginale Beckenendlage (vag. BEL) auf.

Der Anteil der Sektionen ist seit 2014 nahezu ident. 14.8 % der Lebendgeburten erfolgten als primäre, 14.5 % als sekundäre und 1.2 % als Akutsektio. Die Entschluss-Entwicklungs-Zeit (EE-Zeit) bei Akutsektio betrug bei 34 Kindern (3.3 %) 20 Minuten und mehr.

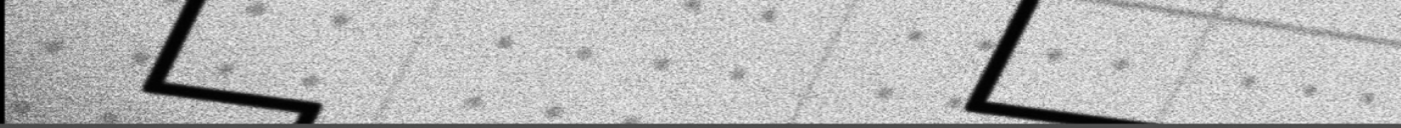
Eine Regionalanästhesie erhielten Mütter mit Vaginalgeburt zu 15.5 % und mit Sektio zu 87.6 %. 23.5 % der Lebendgeburten ohne primäre Sektio wurden eingeleitet, dies ist eine statistisch signifikante Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren.

Bei 14.2 % der Vaginalgeburten wurde eine Episiotomie durchgeführt, wobei dieser Anteil unter Erstgebärenden (24.1 %) deutlich höher als unter Mehrgebärenden (5.5 %) lag. Insgesamt ist eine konstante Abnahme von Episiotomien während der letzten Jahre festzustellen.

Die Liegedauer betrug bei 10.2 % der Vaginalgeburten und bei 44.7 % der Sektionen länger als 4 Tage. Der Anteil an über 4-tägigen Liegedauern bei vaginaler Entbindung und bei Sektio hat sich seit 2008 halbiert.

Der Anteil der Mütter mit Alter ab 40 betrug 4.1 %. Dieser Anteil ist der geringste seit 2008. 11.2 % der Mütter waren adipös.

Im Rahmen der strukturierten Qualitätsverbesserung wurden wieder einige Abteilungen aufgrund von mindestens zwei Auffälligkeiten bei den Qualitätsindikatoren, die das Geburtenregister Österreich (GRÖ) festgestellt hat, um eine schriftliche Stellungnahme gebeten. Das GRÖ anonymisierte von wem diese stammten und legte sie einem Qualitätsgremium vor. Das Qualitätsgremium sandte die Beurteilung und Kommentare an das GRÖ zurück, welches sie wieder an die jeweiligen Abteilungen übermittelt. Dieser eine Routinevorgang zeigt schon, dass das GRÖ einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsverbesserung in der Geburtshilfe leistet.



SUMMARY

In 2017 86 290 women gave birth to 87 666 children in Austrian hospitals. The total number of births (87 666) and the number of live births (87 370) was almost the same as in 2016. In 2017 456 perinatal deaths were observed (i.e. up to day 7 after birth), giving a perinatal mortality rate of 5.2 ‰.

The percentage of premature live births up to gestation week 33+6 and 36+6 was 2.2 % and 7.9 % respectively and those born after gestation week 42+6 (post-term) was 0.2 %. Of the live births 62.0 % were spontaneous, 7.3 % were assisted with a vacuum/suction cup, 0.1 % with forceps and 0.2 % had a breech presentation. The percentage of live births by Caesarean section has been almost identical since 2014; 14.8 % were delivered by elective Caesarean section, 14.5 % by unplanned Caesarean section and 1.2 % by emergency section. For 34 children (3.3 %) the decision making period leading to a Caesarean section was 20 minutes or more.

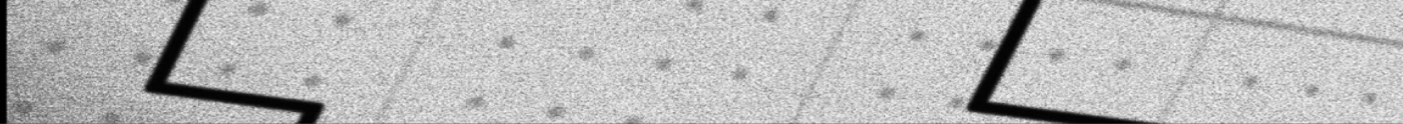
15.5 % of the vaginal births and 87.6 % of the Caesarean sections were performed under local anaesthesia.

23.5 % of the live births, excluding elective Caesarean, were induced; this is a statistically significant increase compared to the preceding years. In 14.2 % of the live births, excluding elective Caesarean, an episiotomy was performed. This proportion was noticeably higher among primiparous women (24.1 %) than among multiparous women (5.5 %). In summary there has been a consistent reduction in episiotomies over the last years.

In 10.2 % of vaginal births and in 44.7 % of Caesarean sections the duration of the hospitalization was more than four days. The percentage of the duration of hospitalization with more than 4 days has halved since 2008 for mothers both for vaginal births and Caesarean sections.

The percentage of mothers aged 40 years or over was 4.1 %. This percentage is the lowest since 2008. 11.2 % of mothers were obese.

In the context of Structured Quality Improvement there were several departments where the Austrian Perinatal Register have again highlighted at least two deviations from the quality indicators, and therefore these departments were asked for written statements. The Austrian Perinatal Register anonymized the departments these deviations and statements come from and sent them to the quality-committee. The quality-committee returned their assessments and comments to the Austrian Perinatal Register, which forwarded them to the relevant departments. This single routine process already shows that the Austrian Perinatal Register is making an important contribution to improvement in obstetrics.



DANKSAGUNG

Zum Geburtenregister Österreich (GRÖ) 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 zeitlichen Aufwand die Basis für die vorliegenden Daten geschaffen.

Wir danken dem Fachbeirat des GRÖ und besonders seinem Vorsitzenden Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang, der das GRÖ seit Anbeginn unterstützt. Auch dem Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) gilt unser Dank.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann, bisheriger Vertreter Steiermark/Kärnten ist Mitte des Jahres 2018 pensionsbedingt aus dem Fachbeirat ausgeschieden. Ein herzliches Dankeschön für seine engagierte und tatkräftige Unterstützung.

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

Als langjähriger Leiter des IET ist Assoc.-Prof. PD Dr. Willi Oberaigner am 01.01.2018 in den Ruhestand gewechselt. Er hat das GRÖ wie auch die zum Institut gehörenden medizinischen Register auf- und ausgebaut. Für seine langjährige Arbeit, seinen Einsatz und seine Leistung möchten wir uns herzlich bedanken. Frau Mag. Irmgard Delmarko trat seine Nachfolge als operative Leiterin am 01.01.2018 an. Auch ihr gilt unser aufrichtiger Dank hinsichtlich ihrer tatkräftigen und aktiven Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts. Ebenso danken wir MMag. Dr. Clemens Rissbacher für seine Unterstützung. Er ist der Leiter des Instituts für Integrierte Versorgung, dem das IET und damit auch das GRÖ seit 01.12.2017 organisatorisch zugeordnet ist.

Schließlich gebührt allen MitarbeiterInnen des IET ein Dank für ihr großes Engagement beim Aufbau und Betrieb des GRÖ. Projekte dieser Größenordnung können nur erfolgreich sein, wenn alle MitarbeiterInnen überdurchschnittlichen Einsatz leisten. Besonders hervorheben möchten wir das Engagement von Ursula Krabacher, die die Hauptarbeit bei Recherchen und Routineauswertungen im GRÖ trägt, Lois Harrasser, der durch seine Programmierkenntnisse die Form der Auswertungen maßgeblich möglich macht und Evelyn Schnegg, die die Formatierung dieses Berichts wesentlich unterstützt hat.

1. BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH

1.1. ZIELE

Das Hauptziel des Geburtenregisters Österreich (GRÖ) 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 klinik-/abteilungsspezifischen Vergleich mit den Ergebnissen anderer österreichischer Kliniken/Abteilungen sowie durch internationale Vergleiche erreicht.

1.2. ORGANISATION DES GEBURTENREGISTERS

Seit 2009 nehmen alle geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen in Österreich am GRÖ teil, siehe Abbildung 1. Jede teilnehmende geburtshilfliche Abteilung verpflichtet sich, die im Datensatz beschriebenen Informationen für jede Geburt an das GRÖ zu melden. Das GRÖ wird operativ vom Institut für klinische Epidemiologie (IET), Teil des Instituts für Integrierte Versorgung (IIV) der Tirol Kliniken GmbH betrieben. Das IET ist verantwortlich für den Betrieb des GRÖ, insbesondere für die Datenhaltung und für Auswertungen. Die Rechte und Pflichten des GRÖ sind in einem Vertrag zwischen Klinik/Abteilung und dem IET schriftlich vereinbart. Daten der Kliniken/Abteilungen werden ausschließlich in pseudonymisierter Form (indirekt personenbezogene Daten) an das GRÖ übermittelt.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 wurde im Juni 2017 beschlossen. Die Teilnahme an Ergebnis-Qualitätsregistern, wie z.B. dem GRÖ, ist darin explizit vorgesehen.¹

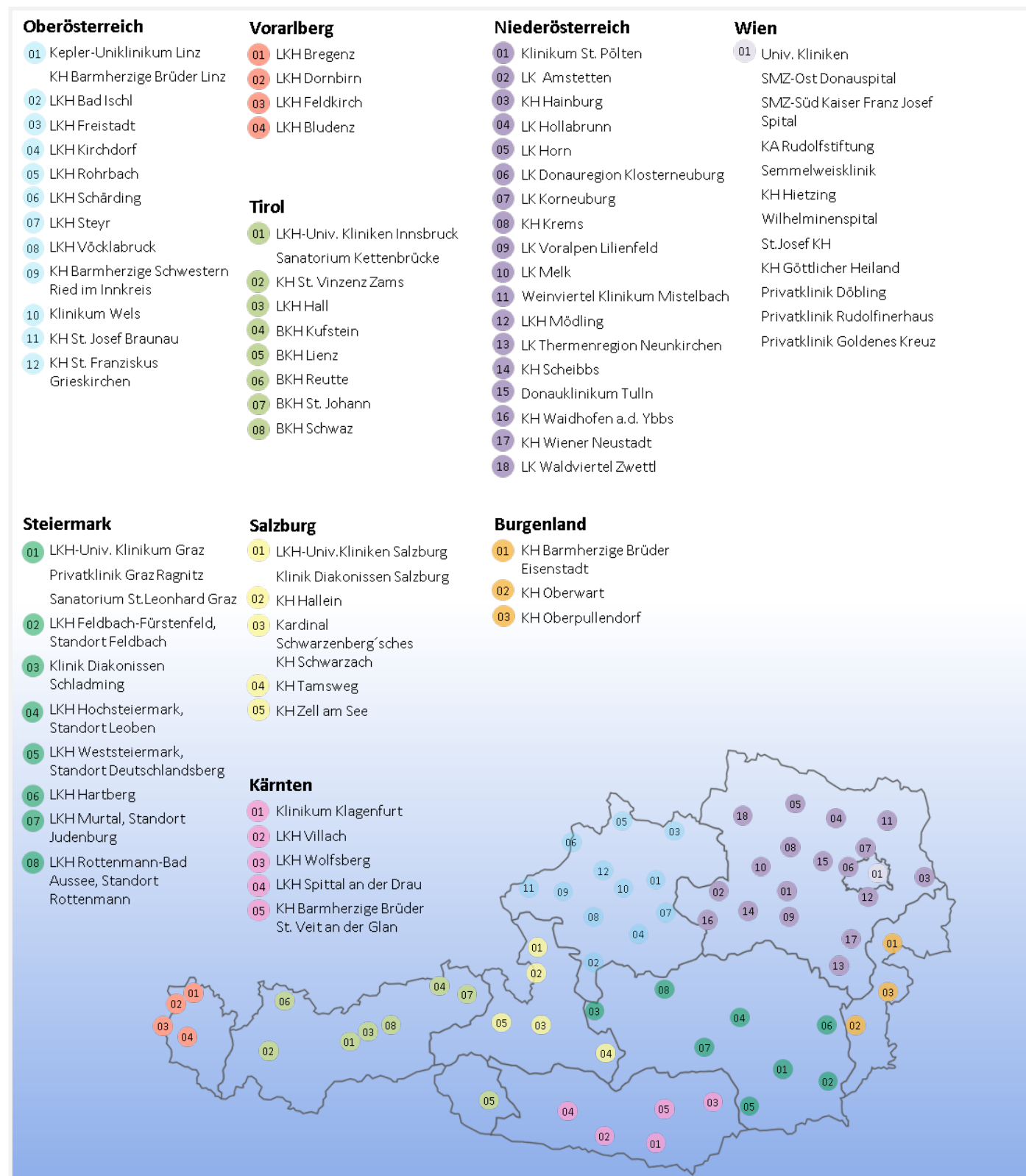
Seit Herbst 2017 werden nach dem ÖSG die geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen in vier Gruppen je nach Versorgungsgrad eingeteilt, nämlich:

- Grundversorgung
- Schwerpunkt B
- Schwerpunkt A
- Perinatalzentrum

Eine explizite Festlegung obliegt dem jeweiligen Landesgesundheitsfonds.

¹ BMFG, ÖSG 2017, Seite 165 (Zugriff 12.09.2017).

**Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden
Kliniken/Abteilungen**



1.3. DATEN- UND INFORMATIONSFLUSS

Die Erhebung der Daten in den einzelnen geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen erfolgt mit Hilfe einer speziellen Software. Für diese Software sind am Softwaremarkt Programme erhältlich, die Auswahl trifft die jeweilige Abteilung; das GRÖ ist dabei nicht involviert. Die indirekt personenbezogenen Daten werden pro Quartal vom GRÖ bei den geburtshilflichen Kliniken/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 GRÖ an. Der Ablauf ist in **Abbildung 2** beschrieben.

Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich



1.4. AUSWERTUNGEN

Das GRÖ führt folgende Auswertungen für die teilnehmenden Kliniken/Abteilungen regelmäßig durch:

- Quartalsauswertung: Jede Abteilung erhält umfangreiche Tabellen und Abbildungen, die den Vergleich der eigenen Abteilung mit allen anderen Kliniken/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; siehe auch **Publikationen 2017/2018** (Seite 25).

Abteilungsspezifische Auswertungen werden an die KlinikdirektorInnen/PrimärärztInnen, an die für das GRÖ nominierten KontaktärztInnen sowie an die leitenden Hebammen gesandt. Die Interpretation der Ergebnisse, Schlüsse daraus und eventuelle Maßnahmen obliegen ausschließlich der jeweiligen Klinik/Abteilung. Das GRÖ verpflichtet sich zur strikten Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Nur wenn KlinikdirektorInnen/PrimärärztInnen einen expliziten und schriftlichen Auftrag erteilen, werden ihre abteilungsspezifischen Auswertungen an Dritte weiter gegeben. Außerdem werden strenge Datensicherheitsmaßnahmen ergriffen, die einen unbefugten Zugriff auf die gespeicherten Daten verhindern.

1.5. FACHBEIRAT

Der Fachbeirat des GRÖ, der sich mindestens einmal jährlich trifft, hat folgende Aufgaben:

- Beratung des Leiters des GRÖ in allen relevanten Fragen
- strategische Entscheidungen für das GRÖ
- Förderung klinischer, wissenschaftlicher und organisatorischer Anliegen des GRÖ
- 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 Klinik-/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 Oberösterreich/Salzburg
- Heb. Gerlinde Feichtlbauer - Vertreterin Österr. Hebammengremium
- Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Salzburg
- Prim. Dr. Gottfried Gamperl - Vertreter Niederösterreich/Burgenland
- OA Dr. Kurt Heim - Koordinator des Geburtenregisterbeirats
- Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer - Vertretung für Prof. Husslein (Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien)
- Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Kainz - Vertreter der Privatkrankenhäuser
- **Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Graz (Vorsitzender)**
- Mag. Hermann Leitner - Vertreter IET
- Prim.^a Univ.-Prof.in MMag.^a DDr.in Barbara Maier - Vertreterin Wien
- Univ.-Prof. Dr. Christian Marth - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Mörtl - Vertreter der Perinatologischen Gesellschaft
- N.N. - Vertreter Steiermark/Kärnten derzeit vakant
- Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt - Vertreter Kepler Universitätsklinikum
- Heb. Christine Rieger, Vertreterin niedergelassene Hebammen
- Prim. Dr. Michael Rohde - Vertreter Tirol/Vorarlberg
- Univ.-Prof. Dr. Rudolf Trawöger – Vertreter Neonatologie

1.6. BESCHLÜSSE DER BEIRATSSITZUNG VOM MAI 2018

1.6.1. Abstimmung über die Einteilung der Abteilungen mit ÖSG 2017

- Die bisherige Einteilung der Tabellen und Grafiken in Perinatalzentrum Level 1, Level 2, Abteilungen ab 500 Geburten und kleine Abteilungen wird nach ÖSG 2017 in Perinatalzentrum, Schwerpunkt A, Schwerpunkt B und Grundversorgung angepasst.

- Wir haben den Vorschlag für die Einteilung der geburtshilflich tätigen Abteilungen erstellt und im April an alle Abteilungen versandt, wobei diese Einteilung kein Präjudiz für die tatsächliche Einstufung seitens der Landesgesundheitsfonds darstellt. Die Wünsche einiger Abteilungen nach anderer Einstufung wird der Beirat des GRÖ dem ÖSG und den Landesgesundheitsfonds vorlegen.

1.6.2. Änderungen im Dokumentationsumfang auf Vorschlag der Redesign-Gruppe

- Nach intensiver Diskussion mit Hebammen und GeburtshelferInnen wurde der Dokumentationsumfang überarbeitet und stark gekürzt. Bereiche wie Schulbildung, Migration, vorangegangene Schwangerschaften etc. wurden gestrichen, andere wie In-Vitro-Fertilisation (IVF) stark gekürzt. Damit wurde auf eine schlankere Dokumentation, die sich auf relevante Qualitätsmerkmale fokussiert, gesetzt.
- In einer Pilotphase 2019 soll im AKH Wien und der Universitätsklinik Innsbruck (PIA-Fetadoc) sowie im BKH Linz (Nexus-GMT) die Praxistauglichkeit getestet werden, bevor die Software an die jeweiligen Abteilungen verteilt wird. Dies soll Startschwierigkeiten, wie beim Update 2016, vermeiden.
- Ein Papier-Äquivalent des Dokumentationsbogens befindet sich auf unserer Homepage.

1.6.3. Beirat GRÖ Zusammensetzung

- Prim. Univ.-Doz. Dr. Hofmann scheidet aus dem Beirat aus. Wir bedanken uns für seine langjährige und wertvolle Mitarbeit.
- Prim. Prof. Dr. Oppelt, UFK Linz, wird zusätzlich aufgenommen.
- Mag. H. Leitner wird Vertreter des IET.

1.6.4. Wie gehen wir mit Wünschen nach Auswertungen durch Qualitätsabteilungen der Krankenhausverbünde um?

- Beschluss: Jeder Antrag muss vom Beirat genehmigt werden.
- Nur aggregierte und anonymisierte Daten (Tabellen) werden weitergegeben.
- Alle betroffenen Primarii werden vom GRÖ schriftlich informiert.

1.6.5. Information

- Neue Institutsleitung Frau Mag. Delmarko: Der Beirat freut sich auf die zukünftige Zusammenarbeit.

- IUFT-Register (Intrauteriner Fruchttod-Register, Dr. Muin, AKH Wien): Beirat findet das Projekt sehr positiv, Dr. Muin sendet Projektbeschreibung im Herbst an den Beirat.
- Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin: Aufnahme in den erweiterten Vorstand für den Leiter des GRÖ (Mag. H. Leitner).
- Hausgeburtenregister: ab 1.1.2018 wieder gestartet.
- Jahresbericht 2017: im Herbst 2018 (Ereignisbericht analog Bericht der Vorjahre).

1.7. METHODIK DER DARSTELLUNG

Basis des vorliegenden Berichts sind die Daten aller Krankenhausgeburten für das Geburtsjahr 2017, die an das GRÖ übertragen wurden.

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

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

Für eine valide Statistik der perinatalen Mortalität werden die perinatalen Todesfälle mit den Daten der Statistik Austria ergänzt. Damit können wir für 2017 eine valide perinatale Mortalitätsrate berechnen.

Der Ergebnisteil ist neu gestaltet.

Die Variablen werden tabellarisch und grafisch pro Abteilungsart (Perinatalzentrum, Schwerpunkt A, Schwerpunkt B sowie Grundversorgung) und als Summe der Abteilungsarten dargestellt. Die wichtigsten Aussagen werden textlich zusammengefasst und auch die Datenqualität beschrieben.

Die Betrachtung erfolgt zunächst für das Jahr 2017 und im Anschluss für den Zeitraum 2008 – 2017. Für das Jahr 2017 sind Prozentangaben immer gültige Prozentsätze, d.h. sie beziehen sich auf die Anzahl der Fälle, für die Informationen vorliegen. Fälle ohne gültige Informationen werden mit „o.A.“ (ohne Angabe) abgekürzt und finden sich unter den Summen der gültigen Informationen.

Für den Zeitraum 2008 – 2017 werden alle Informationen über Zu- oder Abnahmen zwischen den Jahren 2008 und 2017 in Gesamtprozenten berichtet. Im Jahr 2008 fehlten zwar noch zwei kleinere geburtshilfliche Abteilungen im GRÖ; jedoch ist davon auszugehen, dass ihre Daten in diesem einen Jahr nicht so abweichend sind, sodass sich keine seriöse Aussage im Vergleich der Jahre 2008 bis 2017 treffen lässt.

Für die Frage, ob sich der Anstieg der Geraden statistisch signifikant von einer konstanten Entwicklung unterscheidet, ist der p-Wert des entsprechenden Tests sowie die statistische Signifikanz mit einem Stern für $\alpha=0.05$ (signifikant), zwei Sterne für $\alpha=0.01$ (sehr signifikant) und drei Sterne für $\alpha=0.001$ (höchst signifikant) 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 können.

Im Anschluss an den Ergebnisteil werden alle Variablen nochmals in Tabellen angeführt. Dies ermöglicht einen raschen Überblick über sämtliche Variablen.

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.

2. STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG

Seit 1998 werden im IET die wichtigsten geburtshilflichen Daten von Kliniken/Abteilungen zunächst nur von Tirol, dann auch über Tirol hinausgehend, 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 sind ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung eines ganzen Landes. Ein solches Projekt wird daran gemessen, wie Konsequenzen aus Auffälligkeiten gezogen werden und Veränderungen bewirkt werden.

Die Qualitätsindikatoren wurden im Jahr 2014 stark überarbeitet, seit dem Geburtsjahr 2015 gelten die in der Tabelle 1 (siehe Seite 23) definierten Indikatoren.

Bei der Berechnung der konkreten Indikatoren hat sich gezeigt, dass für den Indikator 9 (Lungenreife bei Frühgeburt) die Datenlage unbefriedigend ist, daher wurde dieser Indikator für das Geburtsjahr 2017 nicht berechnet.

Kliniken/Abteilungen mit mindestens zwei auffälligen Indikatoren werden um eine schriftliche Stellungnahme gebeten, diese wird von der Qualitätsgruppe beurteilt, kommentiert und den Kliniken/Abteilungen als Feedback rückübermittelt. Bedeutsam für den Vorgang ist, dass die Kommunikation mit den Kliniken/Abteilungen ausschließlich vom IET/GRÖ geführt wird. Die Einzelergebnisse und jeweiligen Stellungnahmen werden vom IET/GRÖ als neutrale Stelle streng vertraulich behandelt und nur anonymisiert der Qualitätsgruppe weitergeleitet (außer eine Abteilung will die Qualitätsgruppe explizit ansprechen). Die Abbildung 4 zeigt den Ablauf dieses Prozesses.

In der folgenden Grafik ist als Beispiel der Indikator 5 dargestellt. Der Indikator besagt, dass der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base-Excess-Wert über 75 % sein soll. Der tiefrote Balken symbolisiert jene Abteilung, an die der Bericht verschickt wird, im Vergleich dazu die Balken, welche andere Abteilungen darstellen. Im Beispiel erreicht die fragliche Abteilung einen dokumentierten Base-Excess-Wert von nur ca. 55 %, während die andere Abteilungen einen von über 75 % (grüne Balken) bzw. einen unter 75 % erreichen (rosa Balken).

Abbildung 3: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert



Abbildung 4: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung

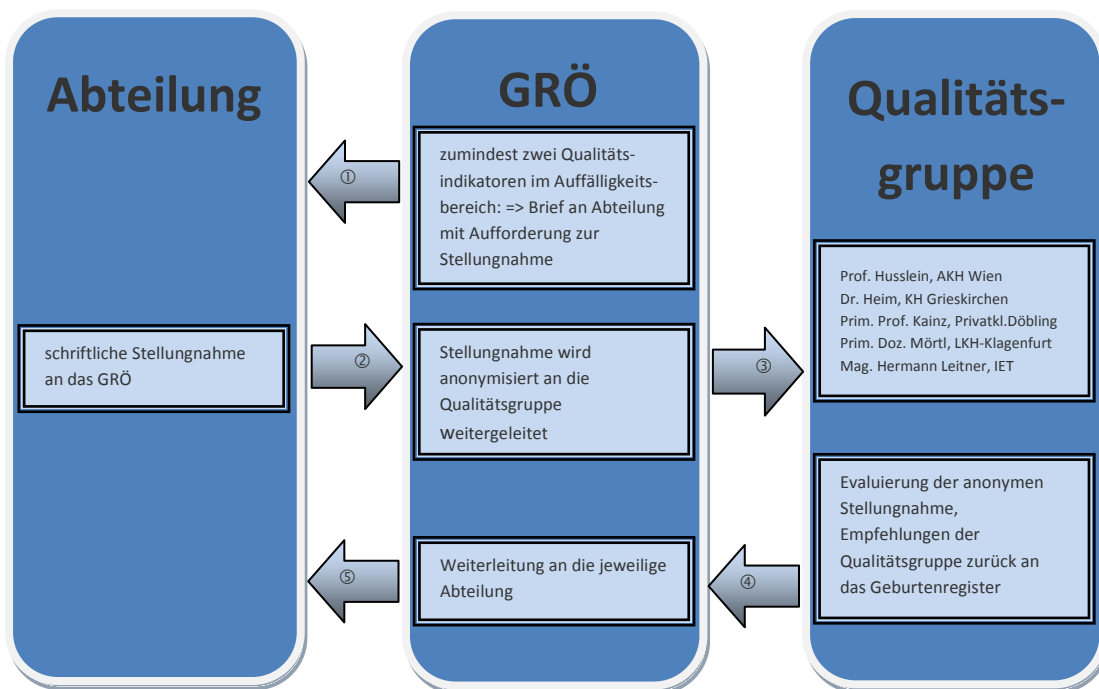


Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015

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 Apgar 10 Min ≤ 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 Tagen mit Lungenreifeinduktion soll über 90 % liegen.

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 2: Ergebnis 2017 der Strukturierten Qualitätsverbesserung 2017

Abteilung	Qualitätsindikator							Summe pro Abteilung
	QI 1	QI 2	QI 3	QI 4	QI 5	QI 8	QI 9 nicht ausgewertet	
A	1	1			1			3
B	1	1				1		3
C		1				1		2
D		1				1		2
E	1	1						2
F	1					1		2
G		1				1		2
H		1				1		2
I				1	1			2
J	1			1	1			2
K	1	1						2
L	1	1						2
M	1				1			2
N	1				1			2
O	1			1				2
Summe pro Indikator	10	9	0	3	5	6		

Die meisten Auffälligkeiten betrafen die EE-Zeit (10) und frühe Frühgeburten (9). Episiotomie bei vaginalen Geburten war in allen Abteilungen unter 40 %.

Bis Anfang September 2018 haben alle 15 Abteilungen eine Stellungnahme an das GRÖ gesandt und diese wurde anonymisiert der Qualitätsgruppe vorgelegt.

Insbesondere die Einteilung in Perinatalzentrum oder Schwerpunkt A bzw. Schwerpunkt B und Grundversorgung beeinflusst Indikator 2. Drei Abteilungen wünschen diesbezüglich eine Änderung ihrer Einteilung und wandten sich diesbezüglich an den Beirat des GRÖ. Da die vorläufige Einteilung nach ÖSG 2017 noch vom Landesgesundheitsfonds des jeweiligen Bundeslandes fixiert werden muss, ist die Einteilung der Abteilungen noch nicht abgeschlossen. Der Beirat des GRÖ wird mit den jeweiligen Landesgesundheitsfonds und den jeweiligen Abteilungsvorständen eine Entscheidung möglichst bald herbeiführen.

3. PUBLIKATIONEN 2017/2018

Es ist die Gesamtheit der Publikationen für das Jahr 2017 angeführt und für das Jahr 2018 jene bis Stand Oktober 2018. Die Gesamtliste der Publikationen für das Jahr 2018 wird sich im nächsten Jahresbericht finden.

Berichte/Zeitschriften
Hofmann H, Lang U, Delmarko I, Leitner H, Huber A, Weiss EC, Döllinger R, Greiml E; Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2017, 2018, Graz
Marschalek ML, Worda C, Kuessel L, Koelbl H, Oberaigner W, Leitner H, Marschalek J, Husslein H; Risk and protective factors for obstetric anal sphincter injuries: A retrospective nationwide study; Birth. 2018, 1-7, 2018
Robl E, Neubauer S, Fassolder G, Habacher W; Gesundheitsberichterstattung Steiermark: Im Blickpunkt Gesundheit rund um die Geburt; Gesundheitsfonds Steiermark 2018
Oberaigner W, Leitner H; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2016; IET-Bericht 2017, Innsbruck
Zak D, Hametner K, Repnik U, Thurner D; Gesundheitsziele Wien 2025 – Indikatorenmonitoring Baseline-Bericht; MA24 – Gesundheits- und Sozialplanung 2017
Hofmann H, Lang U, Oberaigner W, Leitner H, Haar K, Huber A, Döllinger R; Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2016; KAGes 2017
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 2017
In Vorbereitung
Polus S, Hoffmann S, Lack N; Kontrollierte interrupted time series (ITS) Studie zur Evaluation des bayerischen Nichtraucherschutzgesetz auf die perinatale Gesundheit; IBE, LMU München 2018
Oblasser C; Vibrating vaginal balls to improve pelvic floor muscle performance in women after childbirth: A randomised controlled feasibility trial; Dissertation University of London 2018
Moser E; Einflussfaktoren auf das fetale Wachstumspotential; Masterlehrgang Advanced Practice Midwifery, FHG Tirol 2018
Zenzmaier C; Geburtshilfliches Outcome nach Geburtseinleitung im Vergleich zu Abwartendem Management; FHG Tirol 2018
Windsperger K, Kiss H, Oberaigner W, Farr A; Evaluierung des mütterlichen und kindlichen outcomes bei Geburten am Tag bzw. in der Nacht in Abhängigkeit der Versorgungsstufe der Krankenanstalt: eine retrospektive Studie; Medizinische Universität Wien 2018
Windsperger K, Kiss H, Oberaigner W, Husslein H, Farr A; Der Einfluss von Mondphasen und Tag-/Nacht-Zyklus auf Geburtenrate, mütterliches und neonatales Outcome: eine retrospektive Studie; Medizinische Universität Wien 2018

Wild L; Sind die ca. 70 Kinder eines Geburtsjahrgangs mit Geschlecht ohne Angabe Dokumentationsfehler oder Kinder mit unbestimmten Geschlecht (intersexuelles Genitale), Erstellen von Leitlinien zur Intersexualität; Ministerium für Soziales und Gesundheit Wien 2018
Fischer T; SSW versus Geburtsmodus; Salzburg 2018
Koch M; Mean fetal head circumference at birth in the Tyrolian population comparing the years 2000-01 and 2015-16; AKH Wien 2018
Husslein P; Inzidenz Forcepsentbindung aufgeschlüsselt nach Abteilungen; Zeitraum: 2008-2017; AKH Wien 2018
Klein U, Wolrab P; Impact of Epidural Anesthesia on Fetal Outcome; AKH Wien 2018
Ulm B, Göbl C, Binder J; Der Einfluss des fetalen Geschlechts auf Prävalenz und fetales/neo natales Outcome bei Gestationsdiabetes, Präeklampsie und fetalen Fehlbildungen; Wien 2018
Auswertungen für Kongresse, Vorträge, interne Schulungen etc.
Tews G; MBU 2008-2016; Frauenklinik Linz 2017
Zittera I; GDM; Lienz 2017
Kiechl-Kohlendorfer U; Mortalität und Kurzzeitoutcome von sehr kleinen Frühgeborenen in Österreich; Österreichisches Frühgeborenenoutcomeregister, ÖFGOR 2018
Astner A; perinatale Mortalität nach Lage und Entbindungsart; Kufstein 2017
Ramoni A; Anzahl Mütter in Innsbruck unter 18; Innsbruck 2017
Firulovic B; Liste FG <SSW34 ohne Pädiater/Neonatologen; Innsbruck 2018
Ramoni A; Lungenreife bis Geburt in Tagen vs. SSW; Innsbruck 2018
Harm A; Anzahl Geburten 2017 in Innsbruck nach Tag/Nacht/Wochenende/Feiertag; Innsbruck 2018
Moro C; Einleitung und Cook-Ballon in Innsbruck 2018
Maier B; GDM Wilhelminen vs. Wien vs. Österreich 2008-2016; Wilhelminenspital 2018
Maier B; Frühgeburt Wien 2016; Wilhelminenspital 2018
Maier B; Teenagerschwangerschaften 2014-2016; Wilhelminenspital 2017
Hölbfer S; Management of 3rd and 4th degree perineal tears after vaginal birth; German Guideline of the German Society of Gynecology and Obstetrics; Überarbeitung der S1 Leitlinie; Wilhelminenspital 2018
Tunkel A; Alter der Mutter und perinat. Mortalität Geburtenregister Österreich 2008-2017; Österreichische Gesellschaft für Familienplanung; Wien 2018
Husslein H; Rissverletzung 2008-2016; AKH Wien 2017
Neubauer S; Evaluierung Hebammenberatung – Charakteristika und Trends von Schwangerschaften und Geburten mit kostenloser Hebammenberatung; Gesundheit Österreich GmbH/Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, Wien 2018

4. DEMOGRAFISCHE DATEN

Insgesamt betrug die Wohnbevölkerung am 1.1.2018 in Österreich 8 822 267 Personen, davon 4 483 749 (50.8 %) Frauen.

Aufgeschlüsselt nach dem Geburtsland waren 864 453 der Frauen nicht in Österreich geboren, davon 417 080 in EU- und EFTA-Staaten, 447 373 in anderen Staaten. Die größten Gruppen davon waren 76 148 Frauen aus der Türkei, 74 155 Frauen aus Serbien und 83 998 Frauen aus Bosnien/Herzegowina.²

Die Gesamtfertilitätsrate betrug im Berichtsjahr 2017 1.52. Die niedrigste Gesamtfertilitätsrate wurde mit 1.36 im Burgenland beobachtet, die höchste in Vorarlberg mit 1.67.³

Die in der Abbildung 5 beschriebenen Zahlen der lebendgeborenen Kinder der Statistik Austria beziehen sich auf Mütter mit inländischem Wohn- und Geburtsort, egal ob die Geburt in einer Krankenanstalt, im Entbindungsheim, in der Wohnung der Mutter oder am Transport stattgefunden hat. Im GRÖ werden alle Tot- und Lebendgeburten erfasst, egal ob die Mutter im In- oder Ausland wohnt; jedoch nur, wenn sie in österreichischen Krankenhäusern stattgefunden haben. Deshalb stimmen die Geburtenzahlen der Statistik Austria (86 987 Lebendgeburten) mit jenen vom GRÖ (87 666 Geburten gesamt, davon 87 370 Lebendgeburten) nicht überein.

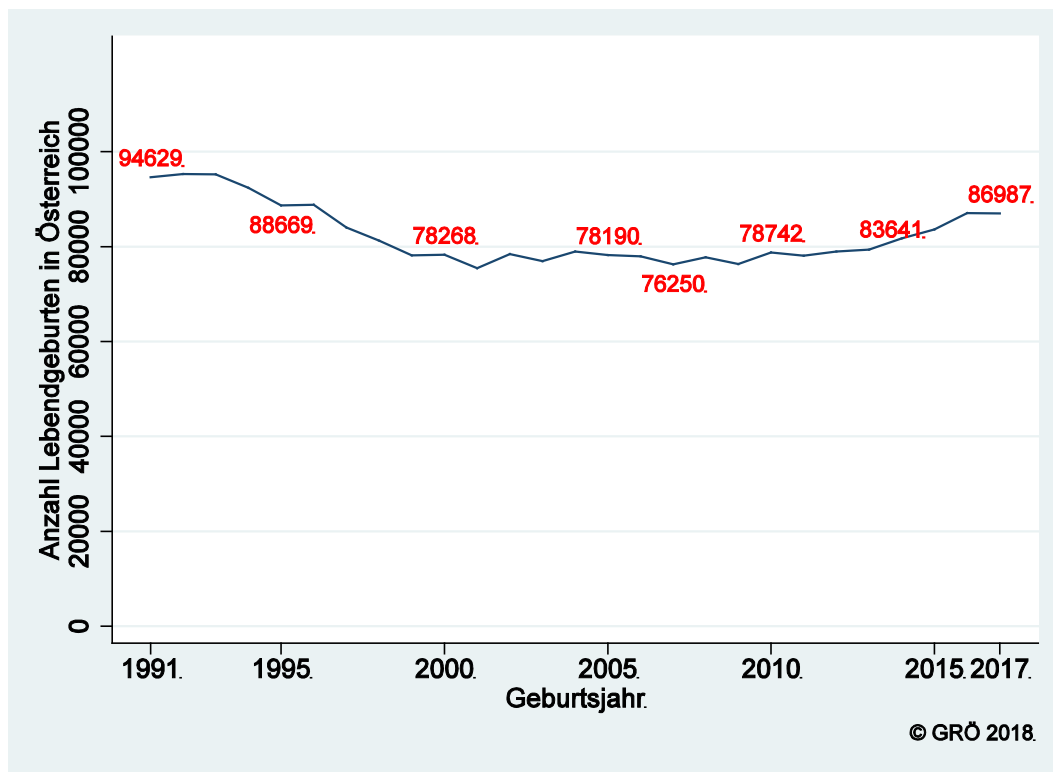
Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder Österreichs nach Daten der Statistik Austria hat in den 17 Jahren vom Jahr 1991 auf das Jahr 2007 von 94 629 auf 76 250 Lebendgeburten abgenommen. Seit dem Jahr 2008 ist jedoch wieder eine Zunahme auf 86 987 im Jahr 2017 zu beobachten, siehe Abbildung 5.⁴

² STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerung am 1.1.2018 nach detailliertem Geburtsland und Geschlecht bzw. Altersgruppe (Zugriff 12.09.2018).

³ STATISTIK AUSTRIA, Demografische Indikatoren. Erstellt am 23.05.2018. (Zugriff 12.09.2018).

⁴ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (Zugriff 12.09.2018).

Abbildung 5: Anzahl Lebendgeburten nach Daten der Statistik Austria 1991-2017



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 21.06.2018.).

Von den 86 987 Lebendgeburten im Jahr 2017 mit inländischem Wohn- und Geburtsort (Basis der Statistik Austria) fanden 85 626 im Krankenhaus statt (98.4 %), 303 im Entbindungsheim und 1 012 in der Wohnung der Mutter (1.3 %). 33 Geburten ereigneten sich beim Transport und bei 13 Geburten wurde ein sonstiger Niederkunftsort registriert. Der Anteil der Krankenhausgeburten unterscheidet sich nur gering nach Bundesland (von 98.0 % in Niederösterreich und Kärnten bis 99.1 % in Tirol).⁵

⁵ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (Zugriff 12.09.2018).

5. ERGEBNISTEIL

Die Variablen werden tabellarisch und grafisch pro Abteilungsart (Perinatalzentrum, Schwerpunkt A, Schwerpunkt B sowie Grundversorgung) und als Summe der Abteilungsarten dargestellt. Die wichtigsten Aussagen werden textlich zusammengefasst und auch die Datenqualität beschrieben.

Die Betrachtung erfolgt zunächst für das Jahr 2017 und im Anschluss für den Zeitraum 2008 – 2017. Für das Jahr 2017 sind Prozentangaben immer gültige Prozentsätze, d.h. sie beziehen sich auf die Anzahl der Fälle, für die Informationen vorliegen. Fälle ohne gültige Informationen werden mit „o.A.“ (ohne Angabe) abgekürzt und finden sich unter den Summen der gültigen Informationen.

Für den Zeitraum 2008 – 2017 werden alle Informationen über Zu- oder Abnahmen zwischen den Jahren 2008 und 2017 in Gesamtprozenten berichtet. Im Jahr 2008 fehlten zwar noch zwei kleinere geburtshilfliche Abteilungen im GRÖ; es ist jedoch davon auszugehen, dass ihre Daten in diesem einen Jahr nicht so abweichend sind, sodass sich keine seriöse Aussage im Vergleich der Jahre 2008 bis 2017 treffen lässt.

Für die Frage, ob sich der Anstieg der Geraden statistisch signifikant von einer konstanten Entwicklung unterscheidet, ist der p-Wert des entsprechenden Tests sowie die statistische Signifikanz mit einem Stern für $\alpha=0.05$ (signifikant), zwei Sterne für $\alpha=0.01$ (sehr signifikant) und drei Sterne für $\alpha=0.001$ (höchst signifikant) 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 können.

Im Anschluss an den Ergebnisteil werden alle Variablen nochmals in Tabellen angeführt. Dies ermöglicht einen raschen Überblick über sämtliche Variablen.

5.1. ERGEBNISTEIL: CHORIONZOTTENBIOPSIE

Perinatalzentren und Schwerpunkt B Abteilungen haben mit je 0.3 % die höchsten Anteile an Chorionzottenbiopsie, Schwerpunkt A Abteilungen mit 0.1 % die geringsten.

Die Chorionzottenbiopsie nahm in den letzten 10 Jahren von 426 (0.6 %) auf 191 (0.2 %) höchst signifikant ab.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 3: Chorionzottenbiopsie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Chorionzottenbiopsie										
nein	32871	99.8%	22915	99.7%	9530	99.9%	20783	99.7%	86099	99.8%
ja	51	0.2%	58	0.3%	10	0.1%	72	0.3%	191	0.2%
gesamt	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 6: Chorionzottenbiopsie – 2017– Anteil pro Abteilung

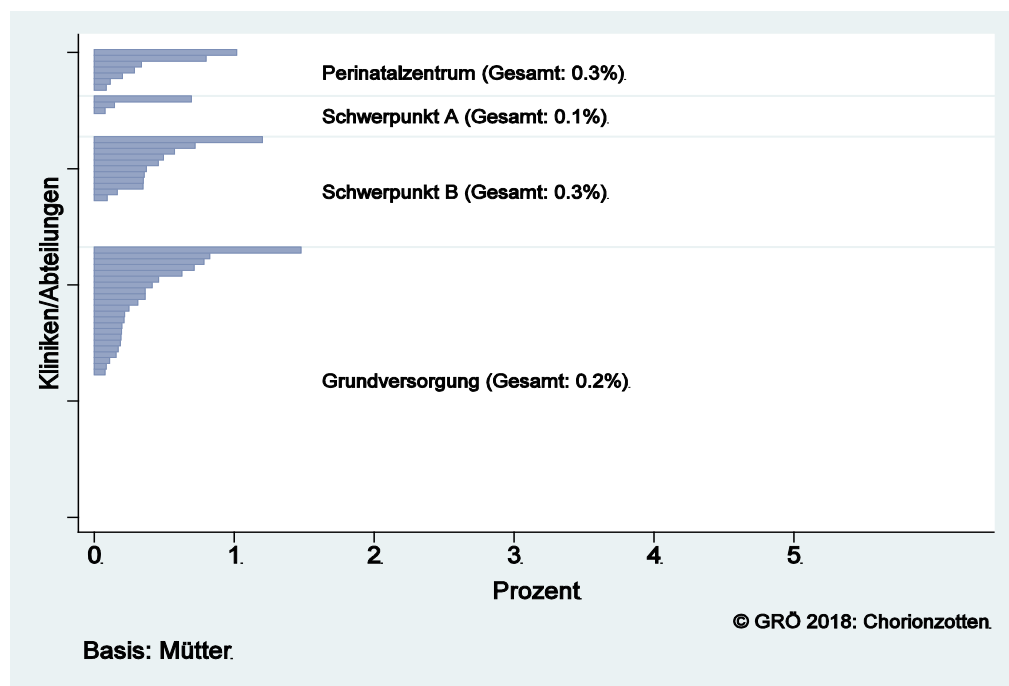
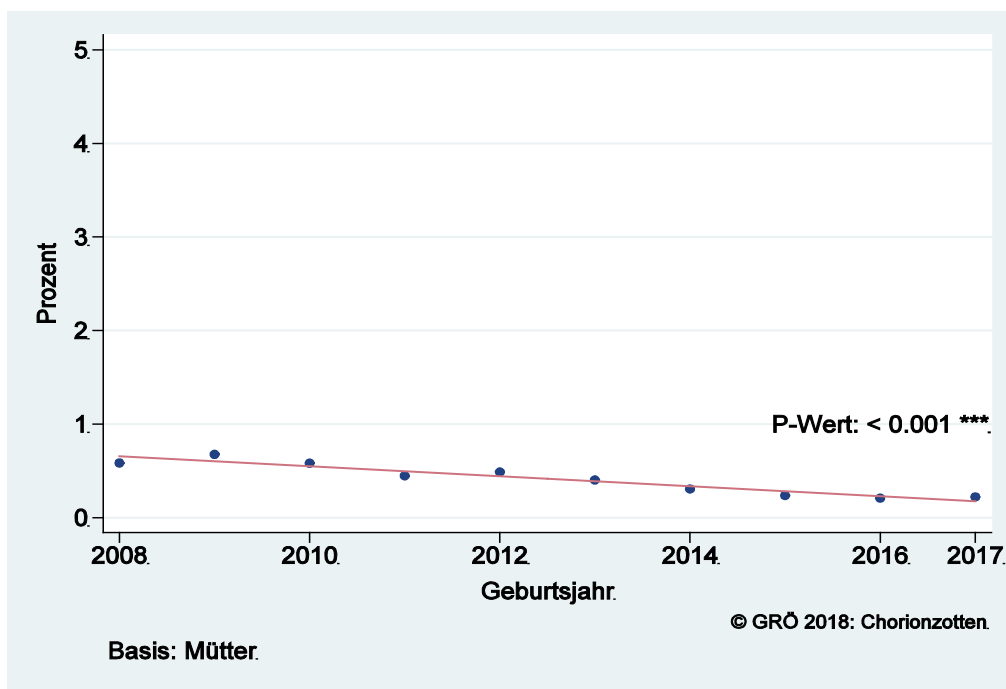


Tabelle 4: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2017

Chorionzottenbiopsie				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	72527	99.4%	426	0.6%
2009	72919	99.3%	497	0.7%
2010	76219	99.4%	446	0.6%
2011	76313	99.6%	343	0.4%
2012	77272	99.5%	379	0.5%
2013	77739	99.6%	314	0.4%
2014	80360	99.7%	247	0.3%
2015	82237	99.8%	195	0.2%
2016	86191	99.8%	180	0.2%
2017	86099	99.8%	191	0.2%
gesamt	787876	99.6%	3218	0.4%

Basis: Mütter

Abbildung 7: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2017



5.2. ERGEBNISTEIL: AMNIOZENTESE

Perinatalzentren haben mit 0.6 % den höchsten Anteil an Amniozentesen, Schwerpunkt B Abteilungen und Abteilungen der Grundversorgung mit je 0,2 % die geringsten.

Die Amniozentese nahm in den letzten 10 Jahren von 576 (0.8 %) auf 256 (0.3 %) höchst signifikant ab.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 5: Amniozentese – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Amniozentese										
nein	32865	99.8%	22930	99.8%	9507	99.7%	20732	99.4%	86034	99.7%
ja	57	0.2%	43	0.2%	33	0.3%	123	0.6%	256	0.3%
gesamt	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 8: Amniozentese – Basis Mütter – Anteil pro Abteilung

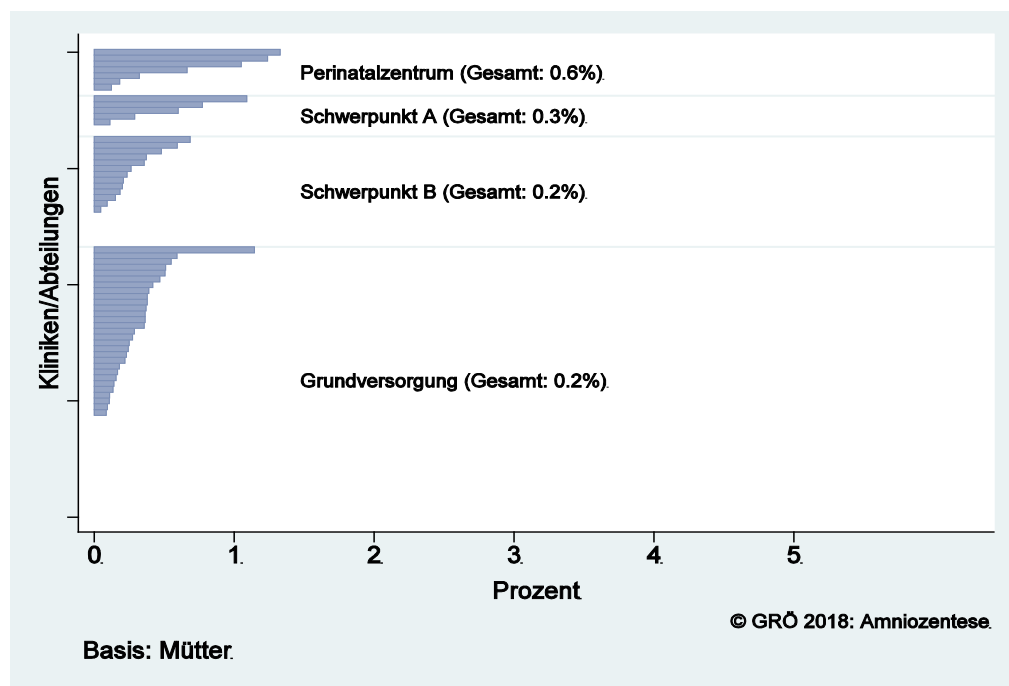
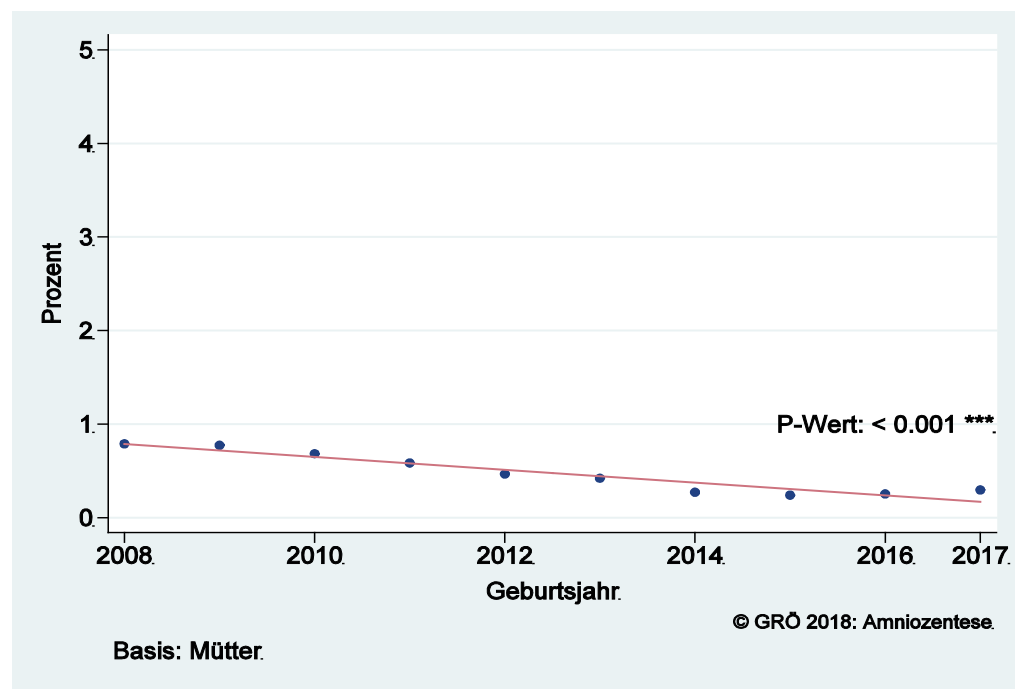


Tabelle 6: Amniozentese – 2008 bis 2017

Geburtsjahr	Amniozentese			
	nein		ja	
2008	72377	99.2%	576	0.8%
2009	72848	99.2%	568	0.8%
2010	76141	99.3%	524	0.7%
2011	76208	99.4%	448	0.6%
2012	77289	99.5%	362	0.5%
2013	77724	99.6%	329	0.4%
2014	80388	99.7%	219	0.3%
2015	82234	99.8%	198	0.2%
2016	86152	99.7%	219	0.3%
2017	86034	99.7%	256	0.3%
gesamt	787395	99.5%	3699	0.5%

Basis: Mütter

Abbildung 9: Amniozentese – 2008 bis 2017



5.3. ERGEBNISTEIL: TOKOLYSE

Perinatalzentren haben mit 3.9 % den höchsten Anteil an Tokolyse, Abteilungen für Grundversorgung mit 1.1 % den geringsten.

Die Tokolyse stieg in den letzten 10 Jahren von 1 410 (1.9 %) auf 1 919 (2.2 %) nicht signifikant an.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 7: Tokolyse – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Tokolyse										
nein	32549	98.9%	22495	97.9%	9282	97.3%	20045	96.1%	84371	97.8%
ja	373	1.1%	478	2.1%	258	2.7%	810	3.9%	1919	2.2%
gesamt	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 10: Tokolyse – 2017 – Anteil pro Abteilung

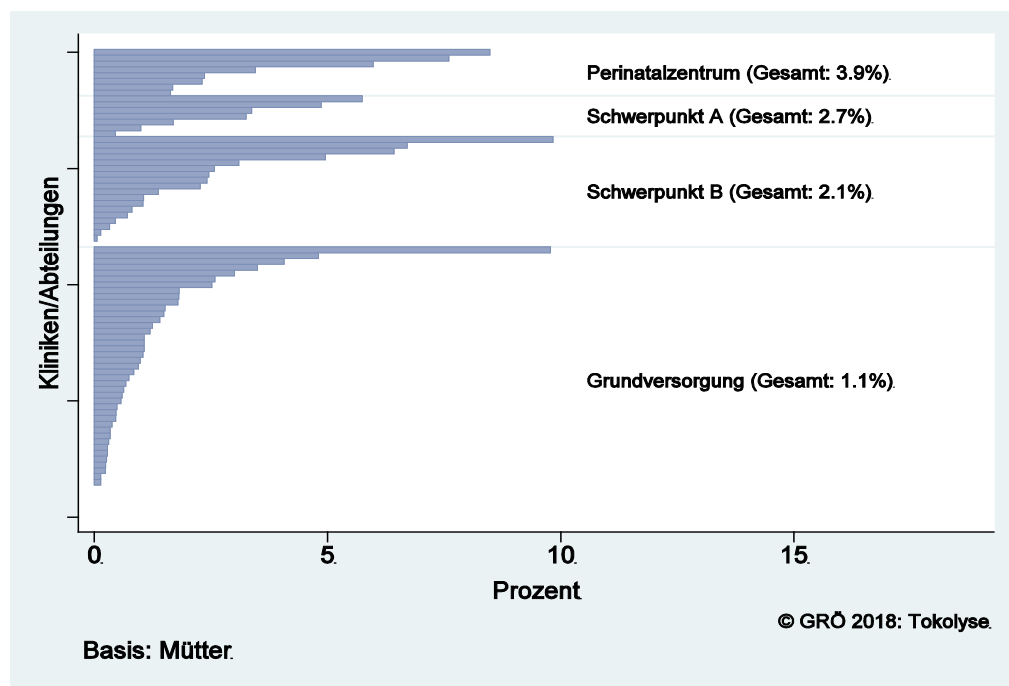
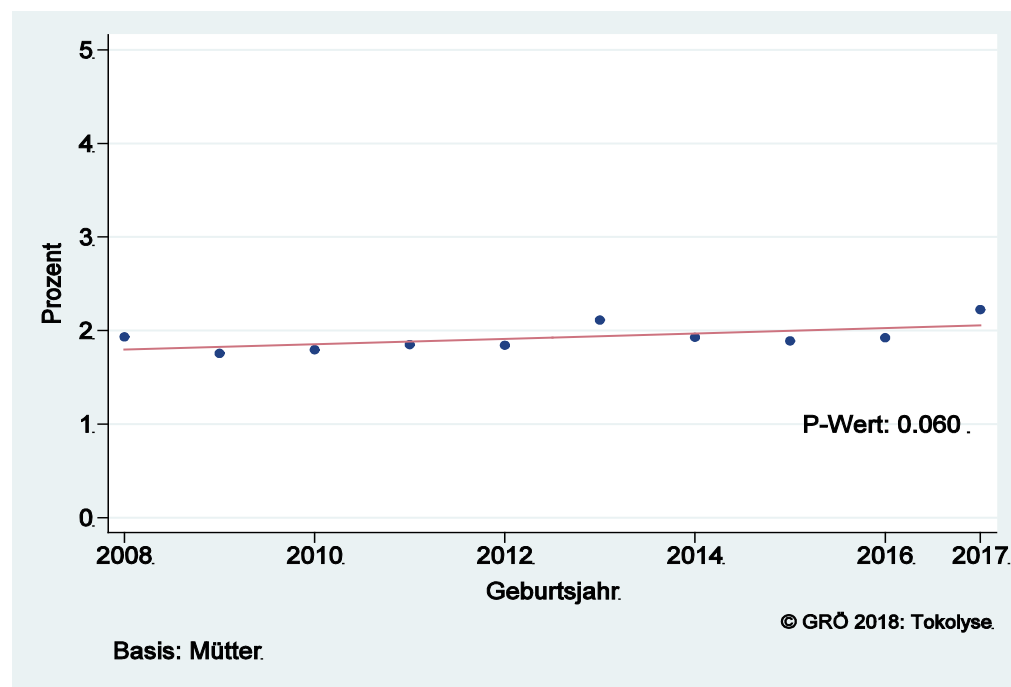


Tabelle 8: Tokolyse – 2008 bis 2017

Geburtsjahr	Tokolyse			
	nein		ja	
2008	71543	98.1%	1410	1.9%
2009	72127	98.2%	1289	1.8%
2010	75289	98.2%	1376	1.8%
2011	75238	98.2%	1418	1.8%
2012	76220	98.2%	1431	1.8%
2013	76404	97.9%	1649	2.1%
2014	79053	98.1%	1554	1.9%
2015	80875	98.1%	1557	1.9%
2016	84710	98.1%	1661	1.9%
2017	84371	97.8%	1919	2.2%
gesamt	775830	98.1%	15264	1.9%

Basis: Mütter

Abbildung 11: Tokolyse – 2008 bis 2017



5.4. ERGEBNISTEIL: CERCLAGE

Perinatalzentren haben mit 0.3 % den höchsten Anteil an Cerclagen, Abteilungen für Grundversorgung und Schwerpunkt A Abteilungen mit je 0.1 % die geringsten.

Cerclage fiel in den letzten 10 Jahren sehr signifikant von 225 (0.3 %) auf 149 (0.2 %) ab.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 9: Cerclage– 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Cerclage										
nein	32884	99.9%	22936	99.8%	9529	99.9%	20792	99.7%	86141	99.8%
ja	38	0.1%	37	0.2%	11	0.1%	63	0.3%	149	0.2%
gesamt	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 12: Cerclage – 2017 – Anteil pro Abteilung

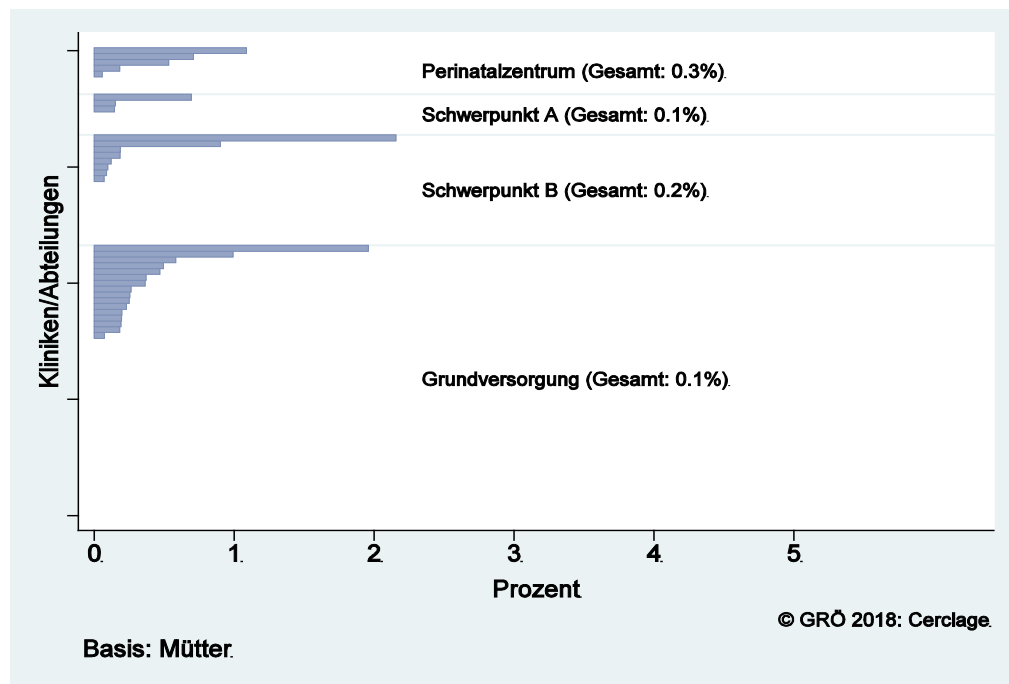
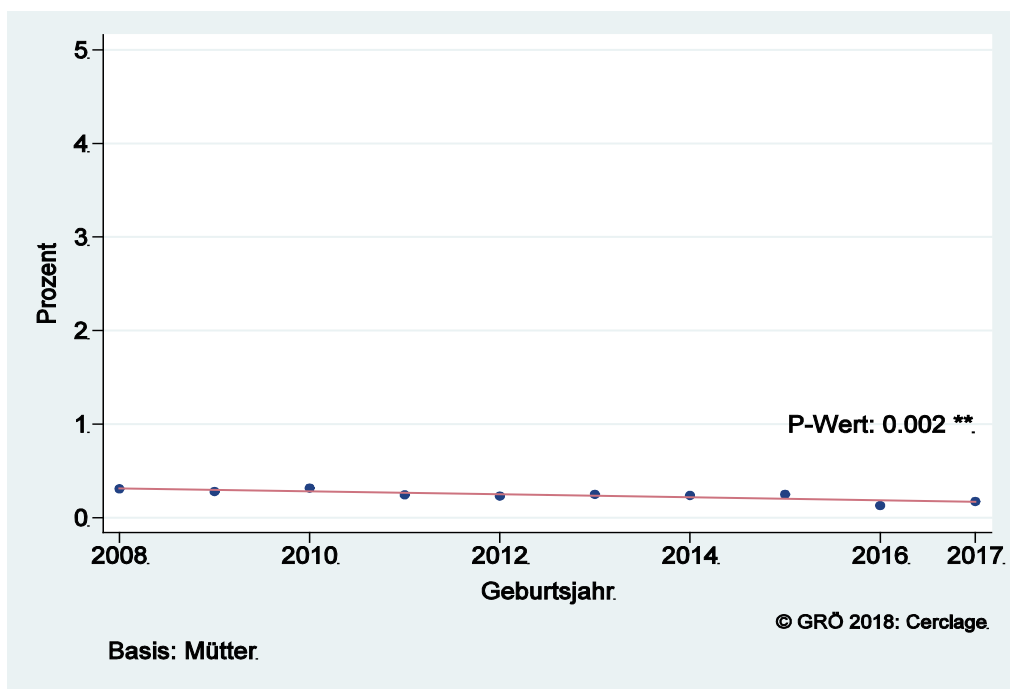


Tabelle 10: Cerclage – 2008 bis 2017

Geburtsjahr	Cerclage			
	nein		ja	
2008	72728	99.7%	225	0.3%
2009	73211	99.7%	205	0.3%
2010	76423	99.7%	242	0.3%
2011	76469	99.8%	187	0.2%
2012	77472	99.8%	179	0.2%
2013	77859	99.8%	194	0.2%
2014	80416	99.8%	191	0.2%
2015	82227	99.8%	205	0.2%
2016	86259	99.9%	112	0.1%
2017	86141	99.8%	149	0.2%
gesamt	789205	99.8%	1889	0.2%

Basis: Mütter

Abbildung 13: Cerclage – 2008 bis 2017



5.5. ERGEBNISTEIL: ALTER DER MUTTER AB 35

Perinatalzentren haben mit 24.1 % den höchsten Anteil an Müttern mit einem Alter ab 35 Jahren, Schwerpunkt A Abteilungen mit 19.2 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 35-jährigen Müttern nahm von 20.6 % im Jahr 2008 auf 22.7 % im Jahr 2017 sehr signifikant zu. Fast ein Viertel aller Mütter ist mindestens 35-jährig.

Die Datenqualität ist sehr hoch, in fast 100 % ist das Alter dokumentiert.

Tabelle 11: Mütter ab 35 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Mütter ab 35										
nein	25135	76.4%	17986	78.3%	7699	80.8%	15818	75.9%	66638	77.3%
ja	7783	23.6%	4971	21.7%	1829	19.2%	5031	24.1%	19614	22.7%
gesamt	32918	100.0%	22957	100.0%	9528	100.0%	20849	100.0%	86252	100.0%
o.A.	4	0.0%	16	0.1%	12	0.1%	6	0.0%	38	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 14: Mütter ab 35 – 2017 – Anteil pro Abteilung

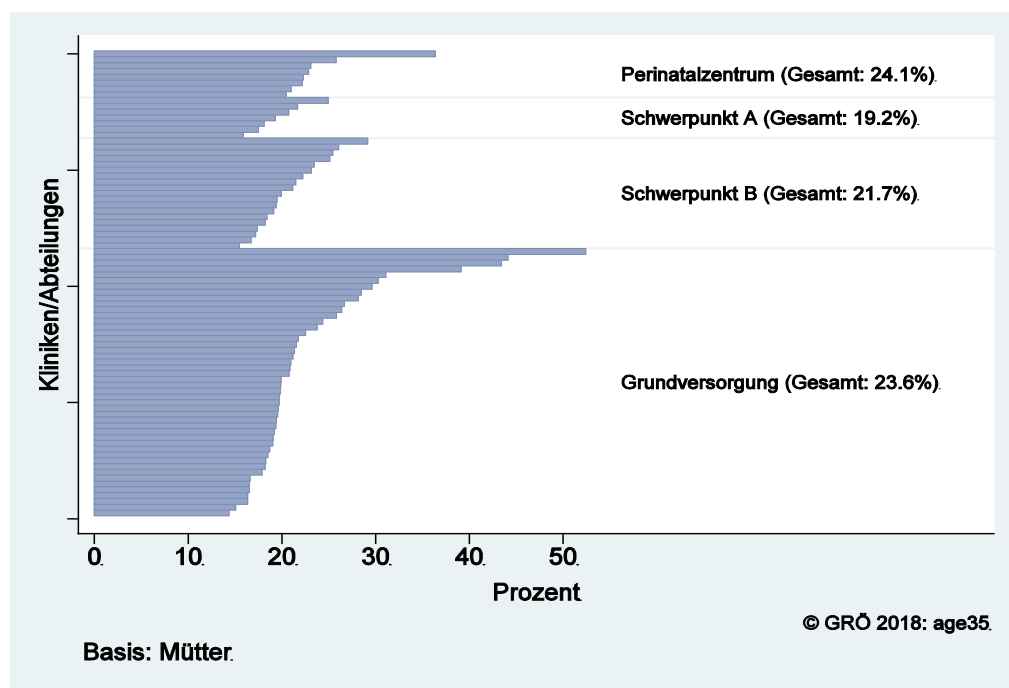
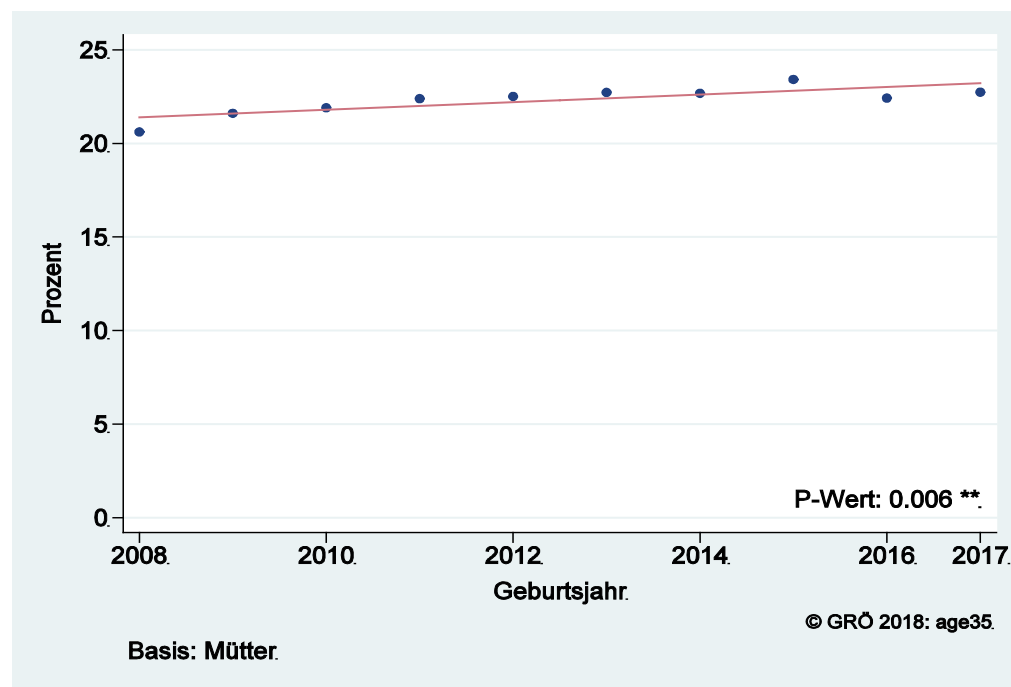


Tabelle 12: Mütter ab 35 – 2008 bis 2017

Mütter ab 35				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	57898	79.4%	15035	20.6%
2009	57541	78.4%	15862	21.6%
2010	59866	78.1%	16791	21.9%
2011	59474	77.6%	17163	22.4%
2012	60157	77.5%	17475	22.5%
2013	60303	77.3%	17734	22.7%
2014	62321	77.3%	18278	22.7%
2015	63110	76.6%	19298	23.4%
2016	66955	77.6%	19353	22.4%
2017	66638	77.3%	19614	22.7%
gesamt	614263	77.7%	176603	22.3%

Basis: Mütter

Abbildung 15: Mütter ab 35 – 2008 bis 2017



5.6. ERGEBNISTEIL: ALTER DER MUTTER AB 40

Perinatalzentren haben mit 4.9 % den höchsten Anteil von Müttern mit einem Alter ab 40 Jahren, Schwerpunkt A Abteilungen mit 3,3 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 40-jährigen Müttern ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2017 nahezu gleich geblieben (4.2 % zu 4.1 %).

Die Datenqualität ist sehr hoch, in fast 100 % ist das Alter dokumentiert.

Tabelle 13: Mütter ab 40 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Mütter ab 40										
nein	31532	95.8%	22103	96.3%	9210	96.7%	19835	95.1%	82680	95.9%
ja	1386	4.2%	854	3.7%	318	3.3%	1014	4.9%	3572	4.1%
gesamt	32918	100.0%	22957	100.0%	9528	100.0%	20849	100.0%	86252	100.0%
o.A.	4	0.0%	16	0.1%	12	0.1%	6	0.0%	38	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 16: Mütter ab 40 – 2017 – Anteil pro Abteilung

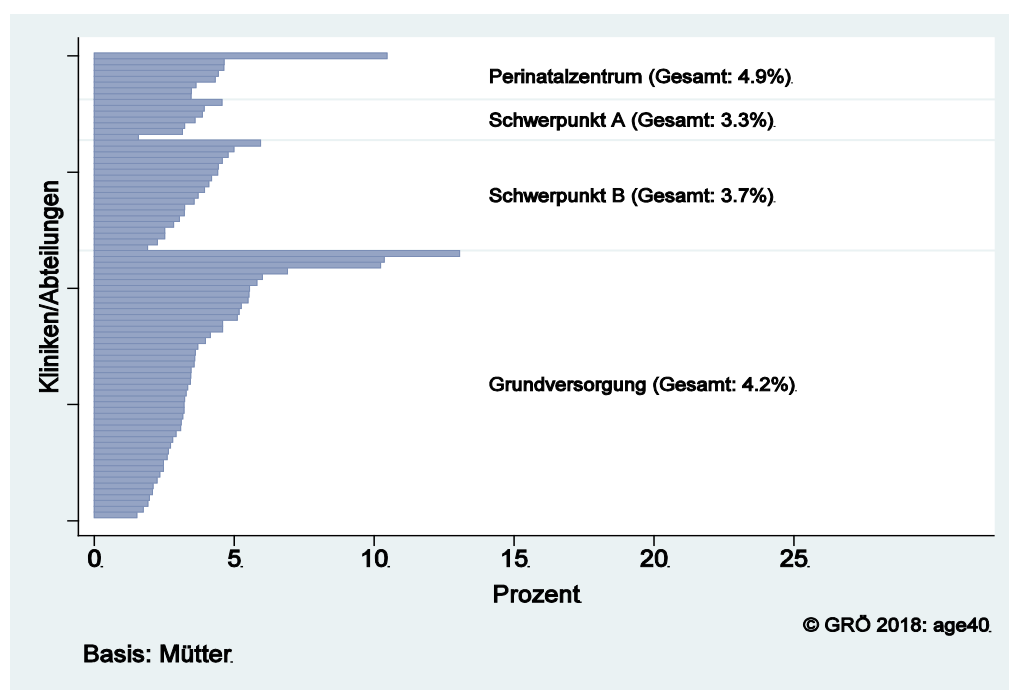
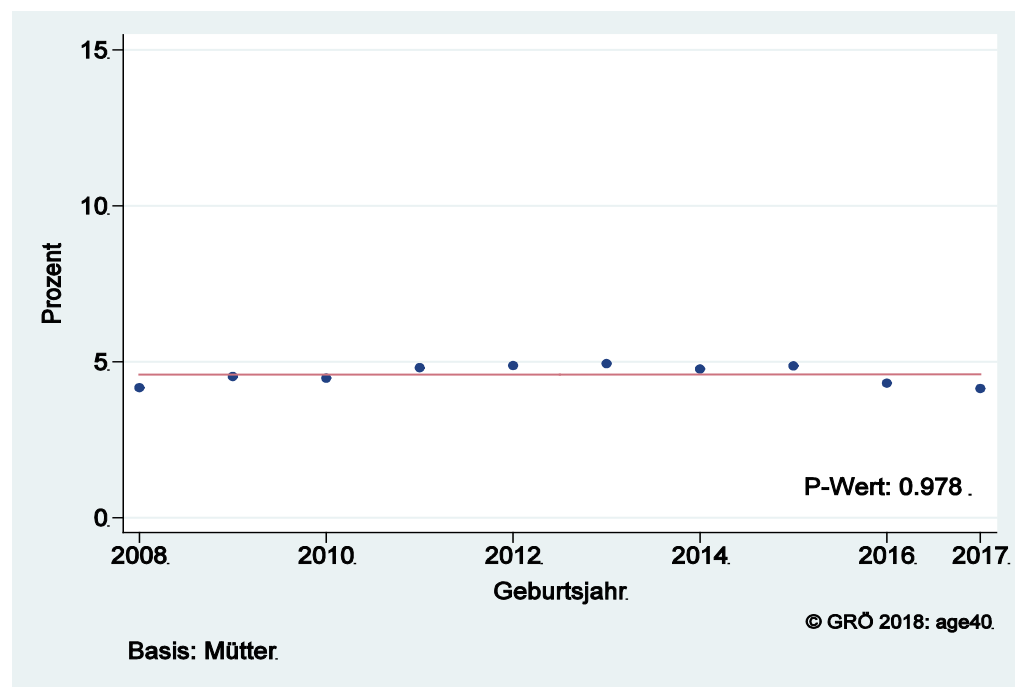


Tabelle 14: Mütter ab 40 – 2008 bis 2017

Mütter ab 40				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	69893	95.8%	3040	4.2%
2009	70081	95.5%	3322	4.5%
2010	73226	95.5%	3431	4.5%
2011	72951	95.2%	3686	4.8%
2012	73845	95.1%	3787	4.9%
2013	74181	95.1%	3856	4.9%
2014	76756	95.2%	3843	4.8%
2015	78397	95.1%	4011	4.9%
2016	82585	95.7%	3723	4.3%
2017	82680	95.9%	3572	4.1%
gesamt	754595	95.4%	36271	4.6%

Basis: Mütter

Abbildung 17: Mütter ab 40 – 2008 bis 2017



5.7. ERGEBNISTEIL: BMI/ADIPOSITAS

Der Anteil von Müttern mit einem BMI von 30 oder mehr beträgt 11.2 %.

Der Anteil ist von 8.9 % im Jahr 2008 auf 11.2 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Für ca. 10 % der Mütter lässt sich der BMI nicht berechnen.

Tabelle 15: BMI/Adipositas – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
BMI/Adipositas										
nein	25920	90.1%	17206	88.0%	7898	87.7%	17988	88.1%	69012	88.8%
ja	2833	9.9%	2348	12.0%	1111	12.3%	2427	11.9%	8719	11.2%
gesamt	28753	100.0%	19554	100.0%	9009	100.0%	20415	100.0%	77731	100.0%
o.A.	4169	12.7%	3419	14.9%	531	5.6%	440	2.1%	8559	9.9%

Basis: Mütter

Abbildung 18: BMI/Adipositas – 2017 – Anteil pro Abteilung

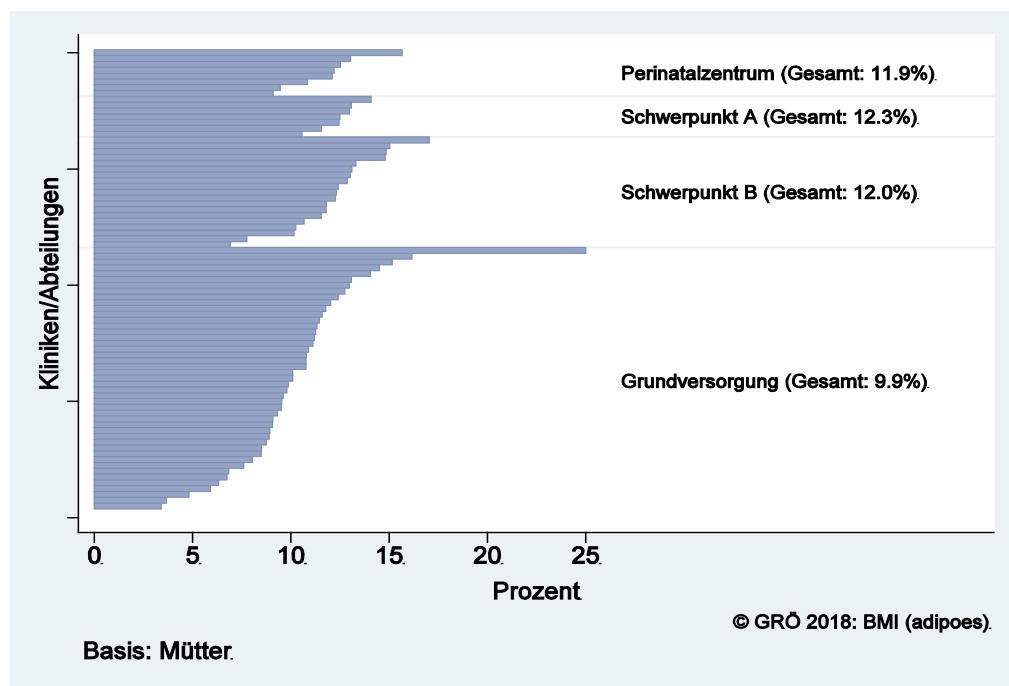
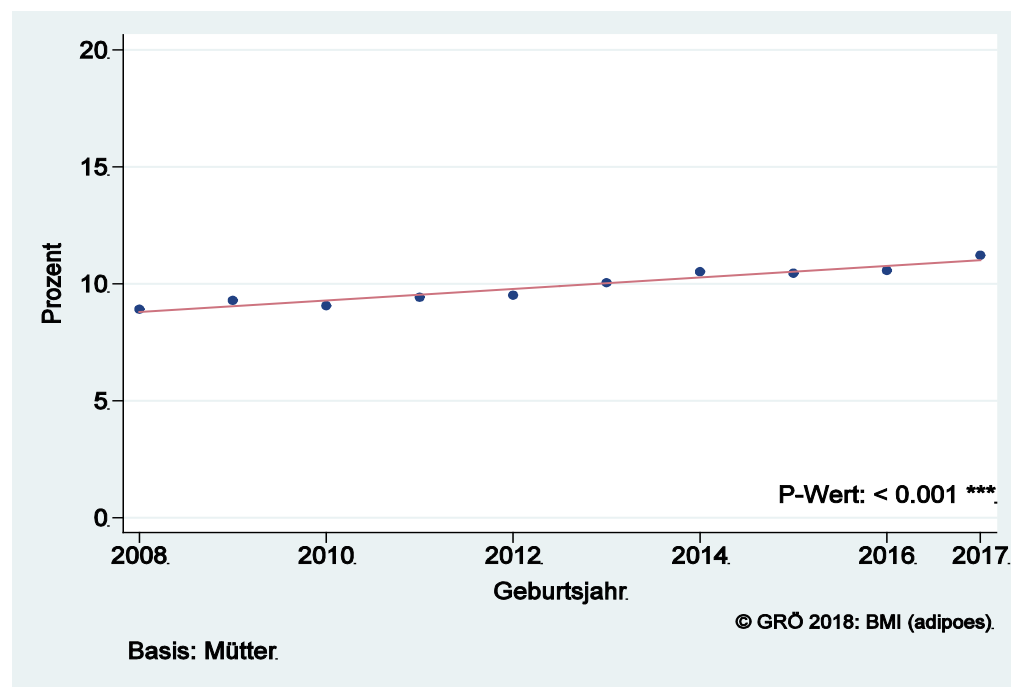


Tabelle 16: BMI/Adipositas – 2008 bis 2017

BMI/Adipositas				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	37119	91.1%	3632	8.9%
2009	37462	90.7%	3837	9.3%
2010	41018	90.9%	4089	9.1%
2011	40502	90.6%	4214	9.4%
2012	39191	90.5%	4120	9.5%
2013	58759	90.0%	6562	10.0%
2014	60921	89.5%	7159	10.5%
2015	62964	89.5%	7350	10.5%
2016	67689	89.4%	8001	10.6%
2017	69012	88.8%	8719	11.2%
gesamt	514637	89.9%	57683	10.1%

Basis: Mütter

Abbildung 19: BMI/Adipositas – 2008 bis 2017



5.8. ERGEBNISTEIL: ANZAHL ZWILLINGE

Der Anteil von Müttern mit Zwillingsgeburten ist mit 3.3 % in Perinatalzentren am höchsten, in Abteilungen für Grundversorgung mit 0.5 % am geringsten.

Der Anteil ist von 1.8 % im Jahr 2008 auf 1.6 % im Jahr 2017 sehr signifikant gesunken.

Die Datenqualität ist sehr hoch, für alle Kinder war die Mehrlingseigenschaft dokumentiert.

Tabelle 17: Anzahl Zwillinge – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Zwillinge										
nein	32765	99.5%	22663	98.7%	9353	98.0%	20157	96.7%	84938	98.4%
ja	157	0.5%	310	1.3%	187	2.0%	698	3.3%	1352	1.6%
gesamt	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 20: Anzahl Zwillinge – 2017 – Anteil pro Abteilung

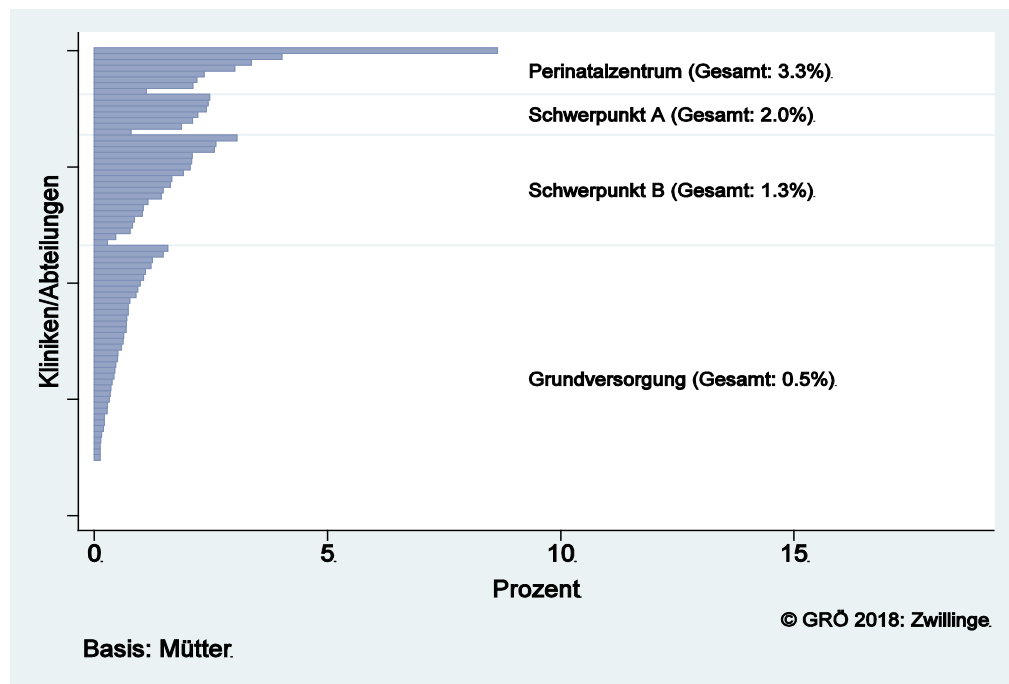
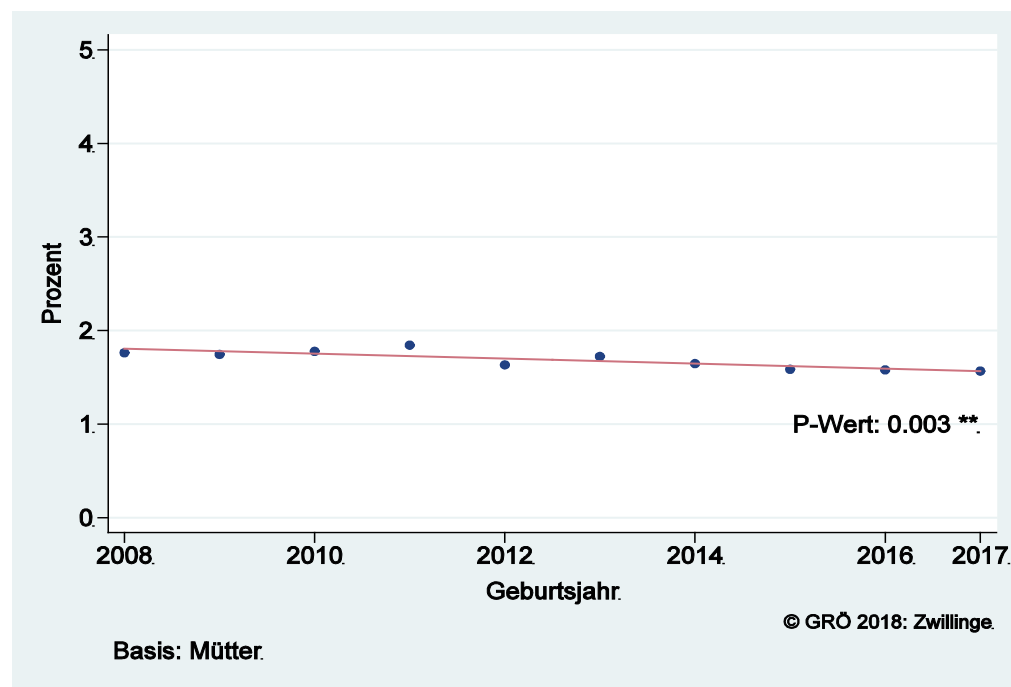


Tabelle 18: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2017

Geburtsjahr	Zwillinge			
	nein		ja	
2008	71667	98.2%	1286	1.8%
2009	72135	98.3%	1281	1.7%
2010	75302	98.2%	1363	1.8%
2011	75243	98.2%	1413	1.8%
2012	76383	98.4%	1268	1.6%
2013	76708	98.3%	1345	1.7%
2014	79280	98.4%	1327	1.6%
2015	81125	98.4%	1307	1.6%
2016	85007	98.4%	1364	1.6%
2017	84938	98.4%	1352	1.6%
gesamt	777788	98.3%	13306	1.7%

Basis: Mütter

Abbildung 21: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2017



5.9. ERGEBNISTEIL: GEBURT: MBU

Perinatalzentren haben mit 5.1 % den höchsten Anteil an Mikroblutuntersuchungen (MBU), Schwerpunkt B Abteilungen mit 1.1% den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 2.5 % im Jahr 2017 nicht signifikant gestiegen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 19: Geburt: MBU – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
MBU										
nein	32485	98.4%	22958	98.9%	9380	96.7%	20329	94.9%	85152	97.5%
ja	532	1.6%	267	1.1%	320	3.3%	1099	5.1%	2218	2.5%
gesamt	33017	100.0%	23225	100.0%	9700	100.0%	21428	100.0%	87370	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 22: Geburt: MBU – 2017 – Anteil pro Abteilung

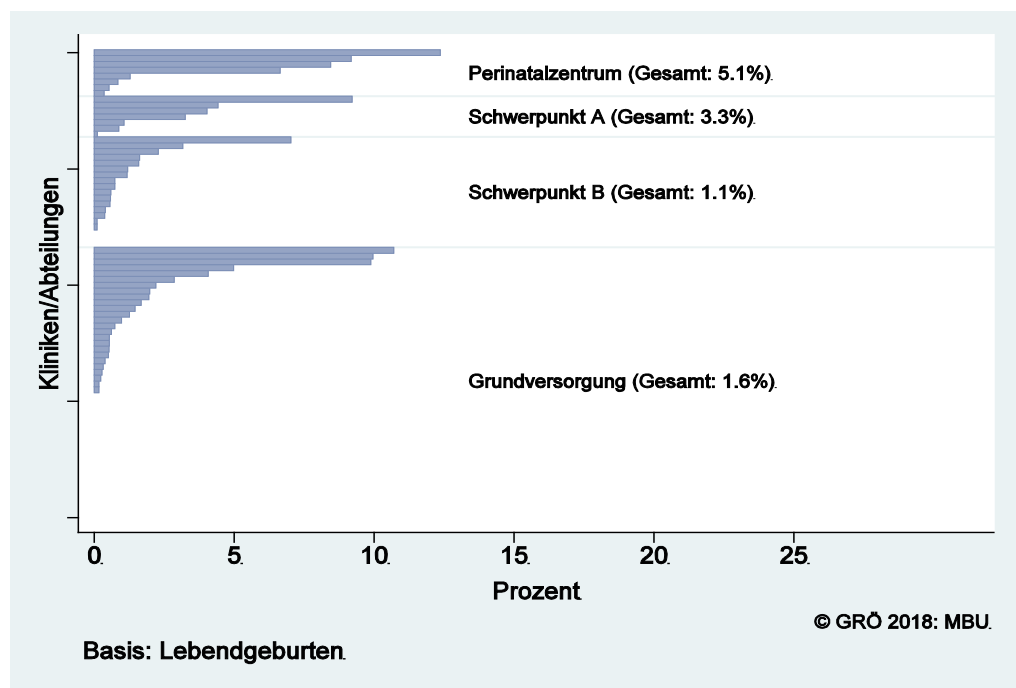
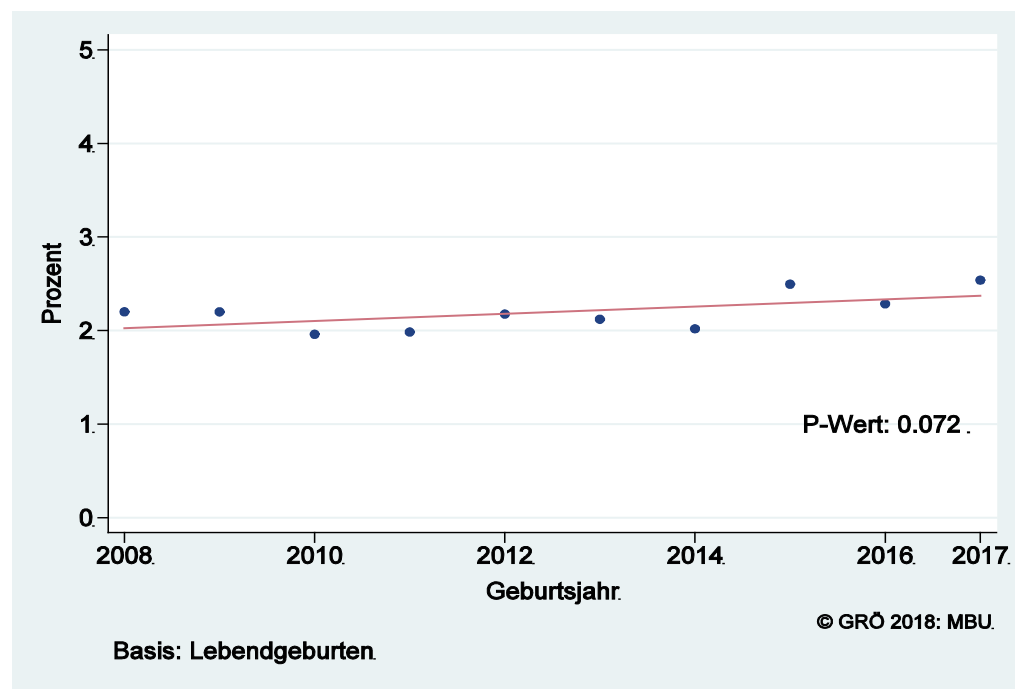


Tabelle 20: Geburt: MBU – 2008 bis 2017

Geburtsjahr	MBU			
	nein		ja	
2008	72411	97.8%	1629	2.2%
2009	72826	97.8%	1638	2.2%
2010	76259	98.0%	1525	2.0%
2011	76275	98.0%	1544	2.0%
2012	76956	97.8%	1712	2.2%
2013	77492	97.9%	1679	2.1%
2014	80031	98.0%	1649	2.0%
2015	81418	97.5%	2084	2.5%
2016	85474	97.7%	1999	2.3%
2017	85152	97.5%	2218	2.5%
gesamt	784294	97.8%	17677	2.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 23: Geburt: MBU – 2008 bis 2017



5.10. ERGEBNISTEIL: BEL

Perinatalzentren haben mit 6.4 % den höchsten Anteil an BEL, Abteilungen der Grundversorgung mit 4.6 % den geringsten.

Über die Jahre ist der Anteil nahezu gleich zwischen 5.3 % und 5.5 % geblieben.

Mit 0.2 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr gut.

Tabelle 21: BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
BEL										
nein	31441	95.4%	21946	94.6%	9133	94.4%	20016	93.6%	82536	94.7%
ja	1512	4.6%	1241	5.4%	539	5.6%	1368	6.4%	4660	5.3%
gesamt	32953	100.0%	23187	100.0%	9672	100.0%	21384	100.0%	87196	100.0%
o.A.	64	0.2%	38	0.2%	28	0.3%	44	0.2%	174	0.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 24: BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung

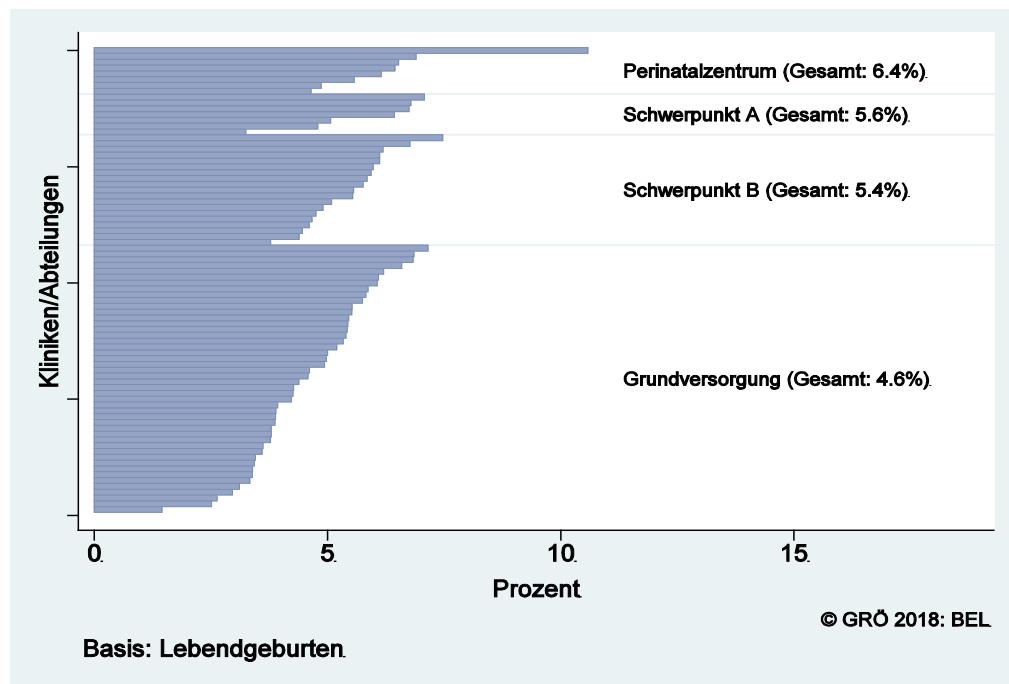
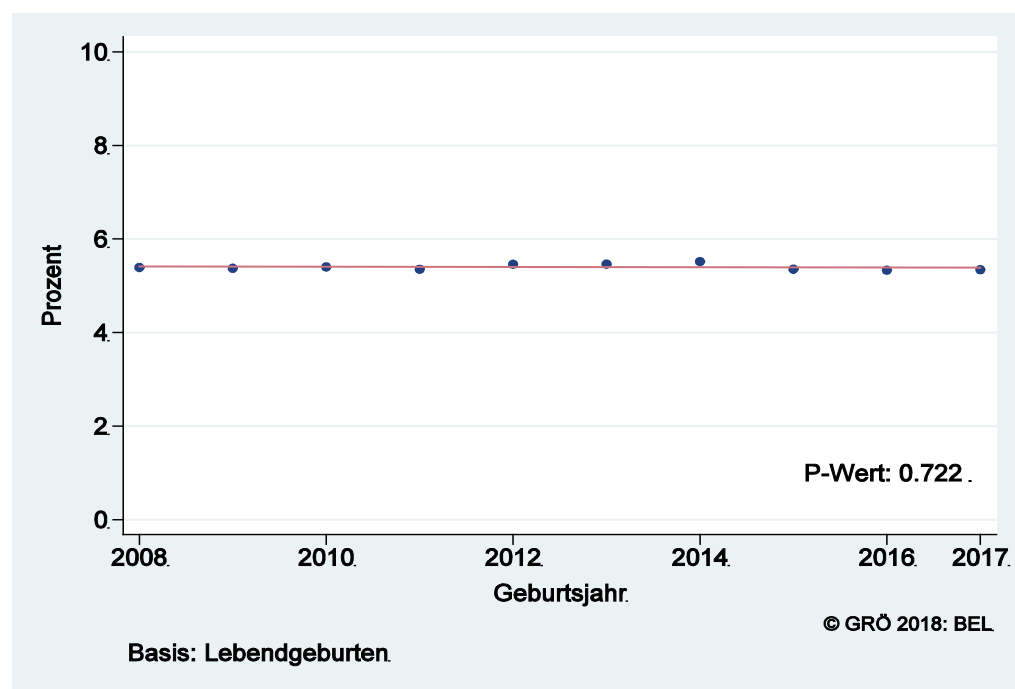


Tabelle 22: BEL – 2008 - 2017

Geburtsjahr	BEL			
	nein		ja	
2008	69677	94.6%	3970	5.4%
2009	70006	94.6%	3975	5.4%
2010	73241	94.6%	4182	5.4%
2011	73263	94.6%	4143	5.4%
2012	74077	94.5%	4279	5.5%
2013	74531	94.5%	4308	5.5%
2014	76864	94.5%	4488	5.5%
2015	78694	94.6%	4452	5.4%
2016	82559	94.7%	4651	5.3%
2017	82536	94.7%	4660	5.3%
gesamt	755448	94.6%	43108	5.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 25: BEL – 2008 - 2017



5.11. ERGEBNISTEIL: DAMMRESS III/IV

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 2.7 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 1.7 % den geringsten. Der Anteil ist von 1.3 % im Jahr 2008 auf 2.0 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen. Im Jahr 2007 wurde in der Zeitschrift Speculum eine in Österreich erarbeitete Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert (Speculum 2007; 25 (3) 15-18). Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte den Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten (und versorgten) hochgradigen Dammrisse bilden. Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 23: Dammriss III/IV – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	22644	98.3%	16371	98.1%	6724	98.1%	13723	97.3%	59462	98.0%
ja	380	1.7%	310	1.9%	132	1.9%	374	2.7%	1196	2.0%
gesamt	23024	100.0%	16681	100.0%	6856	100.0%	14097	100.0%	60658	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 26: Dammriss III/IV – 2017 – Anteil pro Abteilung

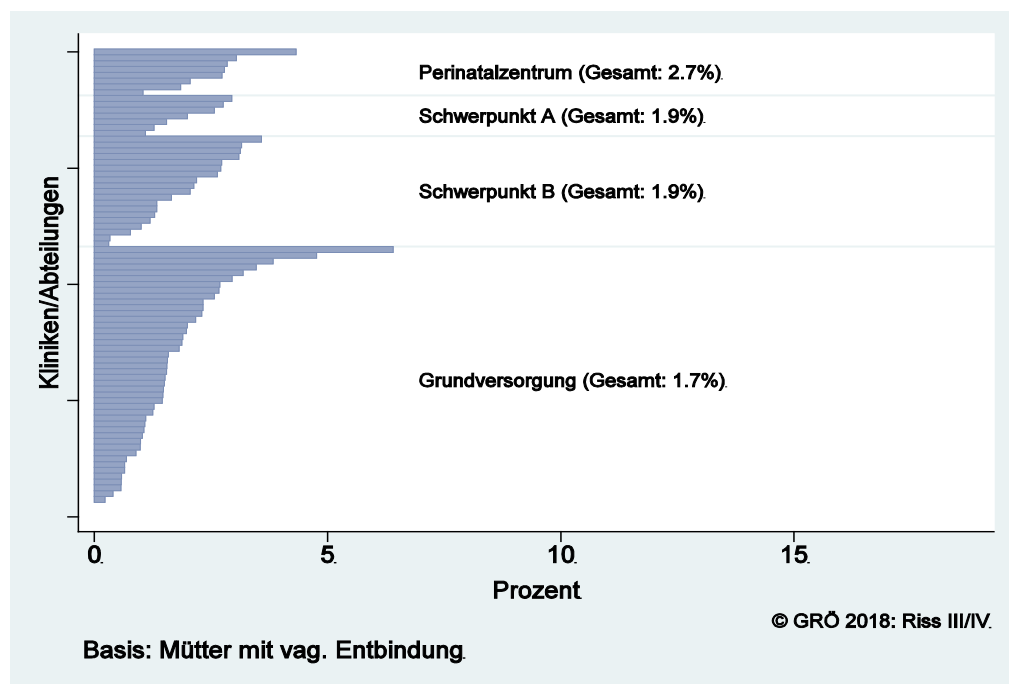
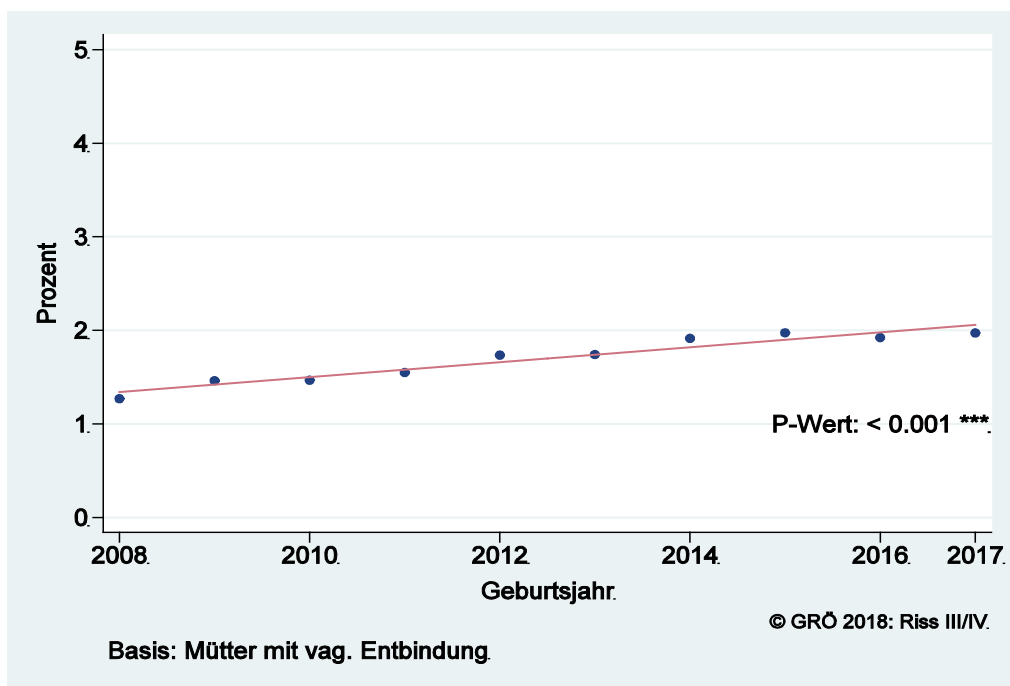


Tabelle 24: Dammriss III/IV – 2008 - 2017

Dammriss III/IV				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	52496	98.7%	675	1.3%
2009	51908	98.5%	770	1.5%
2010	54008	98.5%	804	1.5%
2011	53825	98.5%	847	1.5%
2012	54035	98.3%	954	1.7%
2013	54324	98.3%	963	1.7%
2014	55603	98.1%	1085	1.9%
2015	57124	98.0%	1150	2.0%
2016	59647	98.1%	1169	1.9%
2017	59462	98.0%	1196	2.0%
gesamt	552432	98.3%	9613	1.7%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 27: Dammriss III/IV – 2008 - 2017



5.12. ERGEBNISTEIL: DAMMRISS III/IV BEI ERSTPARA

Perinatalzentren haben unter erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung mit 4.2 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.7 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.0 % im Jahr 2008 auf 3.2 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen. Im Jahr 2007 wurde eine in Österreich erarbeitete Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert. Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte den Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten hochgradigen Dammrisse bilden. Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe des Dammrisses, jedoch fehlen die Angaben zur Parität bei 2.6 %.

Tabelle 25: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	9776	97.3%	7512	97.1%	3034	96.8%	6251	95.8%	26573	96.8%
ja	276	2.7%	224	2.9%	99	3.2%	276	4.2%	875	3.2%
gesamt	10052	100.0%	7736	100.0%	3133	100.0%	6527	100.0%	27448	100.0%

Basis: Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 28: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilung

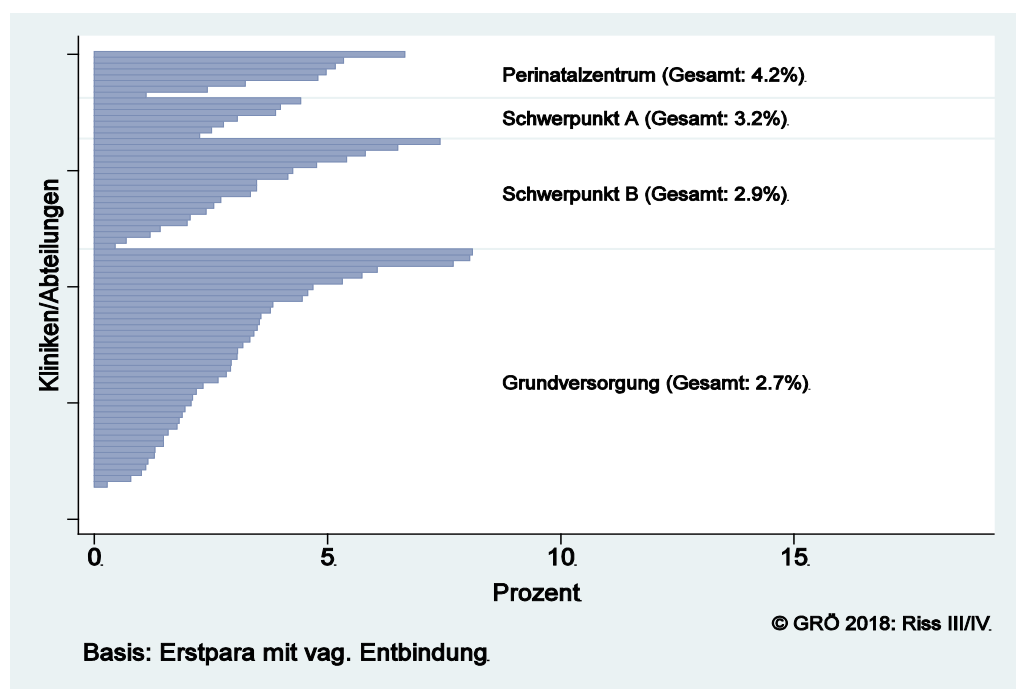
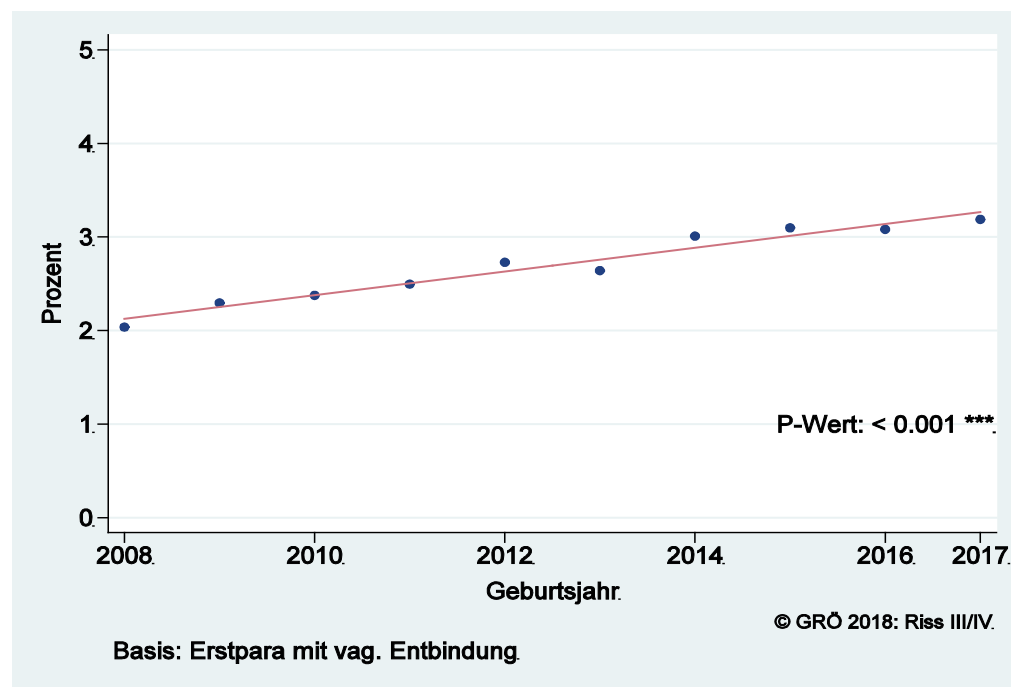


Tabelle 26: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	24147	98.0%	502	2.0%
2009	24094	97.7%	566	2.3%
2010	25233	97.6%	614	2.4%
2011	25507	97.5%	653	2.5%
2012	25589	97.3%	718	2.7%
2013	26107	97.4%	708	2.6%
2014	26362	97.0%	818	3.0%
2015	27369	96.9%	875	3.1%
2016	27173	96.9%	864	3.1%
2017	26573	96.8%	875	3.2%
gesamt	258154	97.3%	7193	2.7%

Basis: Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 29: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 - 2017



5.13. ERGEBNISTEIL: DAMMRESS III/IV BEI MEHRPARA

Perinatalzentren haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung mit 1.3 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 0.7 % den geringsten. Der Anteil ist von 0.6 % im Jahr 2008 auf 0.9 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen. Im Jahr 2007 wurde eine in Österreich erarbeitete Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert. Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte den Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten hochgradigen Dammrisse bilden. Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe des Dammrisses, jedoch fehlen die Angaben zur Parität bei 2.6 %.

Tabelle 27: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	11658	99.3%	8546	99.1%	3689	99.1%	7471	98.7%	31364	99.1%
ja	84	0.7%	79	0.9%	33	0.9%	98	1.3%	294	0.9%
gesamt	11742	100.0%	8625	100.0%	3722	100.0%	7569	100.0%	31658	100.0%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 30: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilung

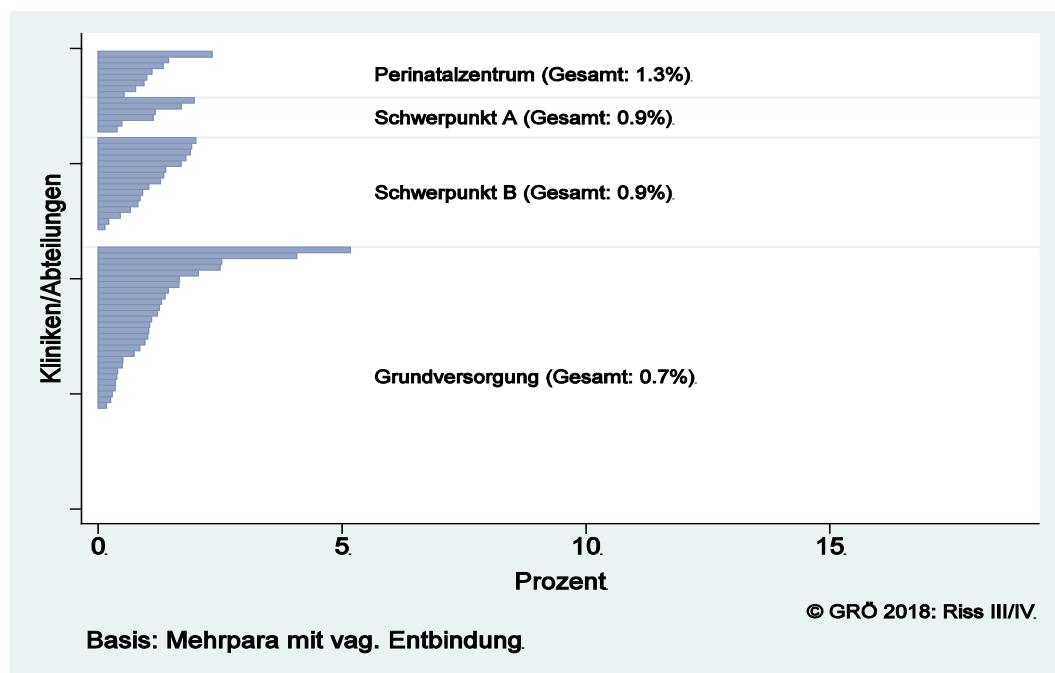
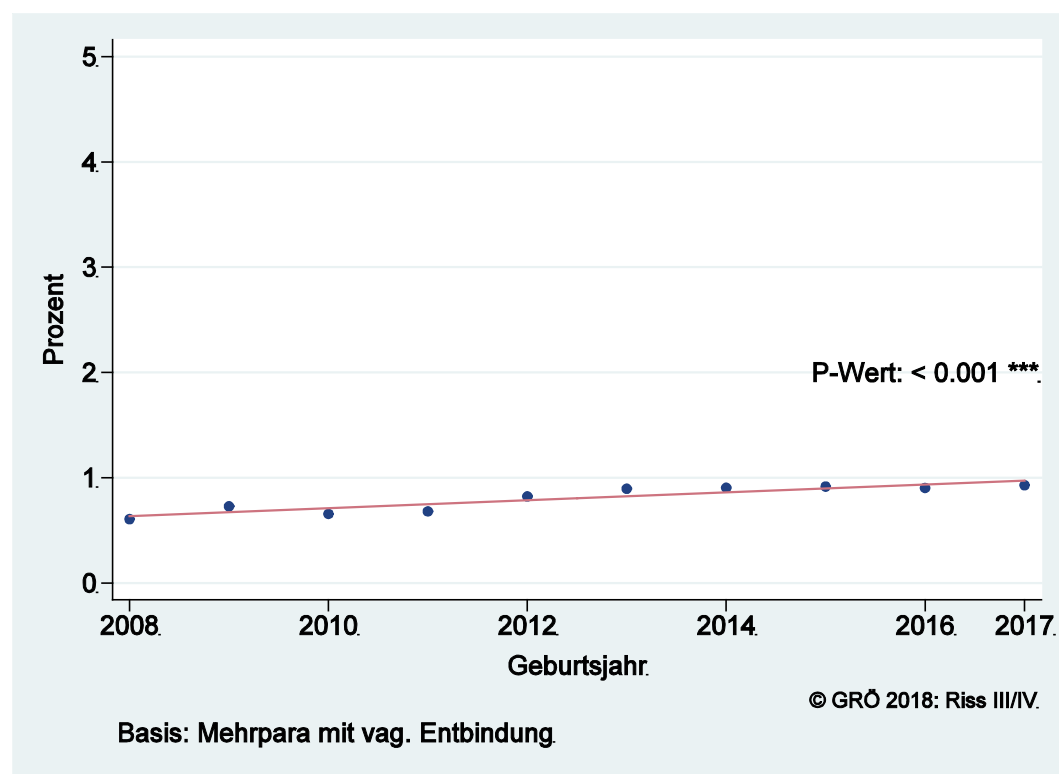


Tabelle 28: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	28349	99.4%	173	0.6%
2009	27814	99.3%	204	0.7%
2010	28775	99.3%	190	0.7%
2011	28318	99.3%	194	0.7%
2012	28446	99.2%	236	0.8%
2013	28217	99.1%	255	0.9%
2014	29241	99.1%	267	0.9%
2015	29754	99.1%	275	0.9%
2016	31400	99.1%	286	0.9%
2017	31364	99.1%	294	0.9%
gesamt	291678	99.2%	2374	0.8%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 31: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 - 2017



5.14. ERGEBNISTEIL: DAMMRISS III/IV MIT EPISIOTOMIE

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung und Episiotomie mit 4 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.9 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.3 % im Jahr 2008 auf 3.3 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen. Im Jahr 2007 wurde eine in Österreich erarbeitete Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert. Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte den Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten hochgradigen Dammrisse bilden. Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 29: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	3051	97.1%	2207	96.6%	937	96.0%	2112	96.6%	8307	96.7%
ja	92	2.9%	78	3.4%	39	4.0%	75	3.4%	284	3.3%
gesamt	3143	100.0%	2285	100.0%	976	100.0%	2187	100.0%	8591	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung und Episiotomie

Abbildung 32: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung

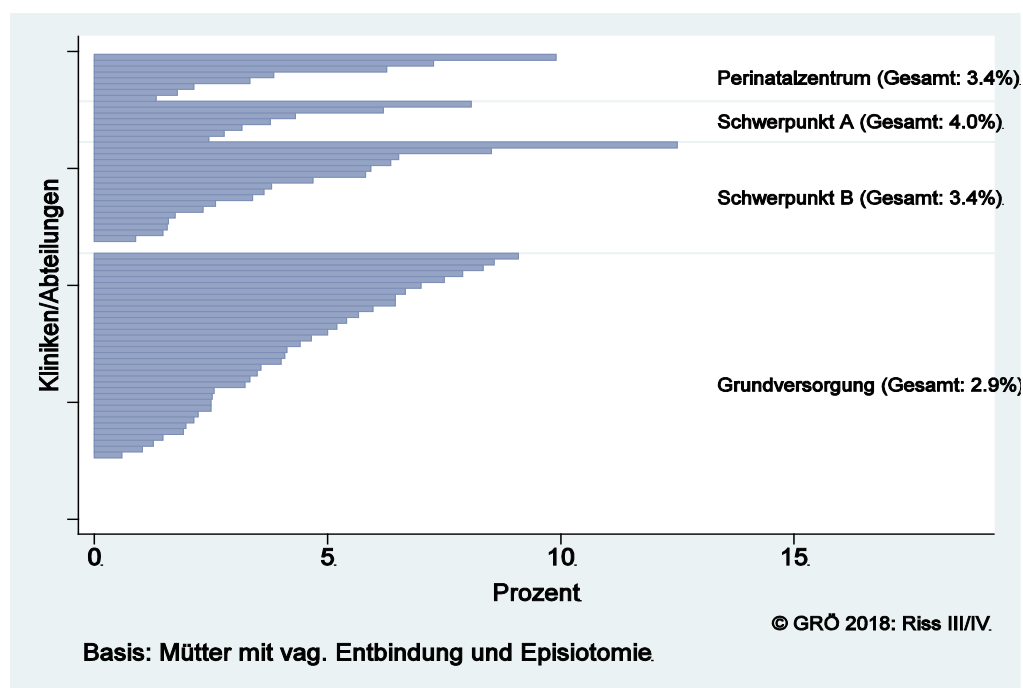
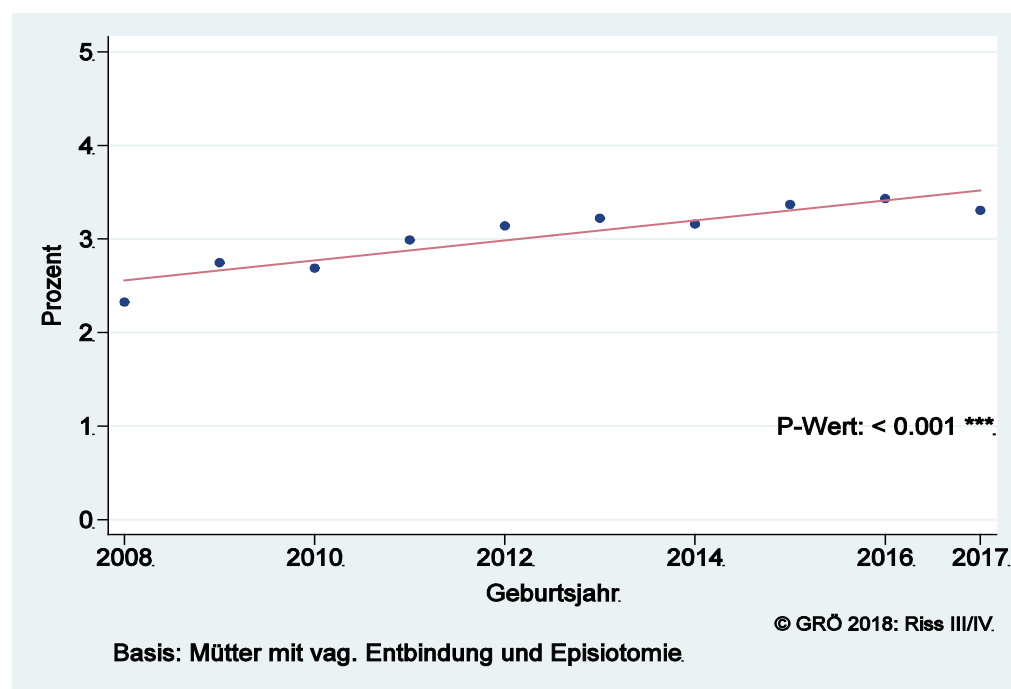


Tabelle 30: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	11087	97.7%	264	2.3%
2009	10234	97.3%	289	2.7%
2010	10280	97.3%	284	2.7%
2011	9508	97.0%	293	3.0%
2012	9222	96.9%	299	3.1%
2013	8773	96.8%	292	3.2%
2014	8581	96.8%	280	3.2%
2015	8691	96.6%	303	3.4%
2016	8581	96.6%	305	3.4%
2017	8307	96.7%	284	3.3%
gesamt	93264	97.0%	2893	3.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung und Episiotomie

Abbildung 33: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 - 2017



5.15. ERGEBNISTEIL: DAMMRESS III/IV OHNE EPISIOTOMIE

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie mit 2.5 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 1.4 % den geringsten. Der Anteil ist von 1 % im Jahr 2008 auf 1.8 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen. Im Jahr 2007 wurde eine in Österreich erarbeitete Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert. Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte den Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten hochgradigen Dammrisse bilden.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 31: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	19593	98.6%	14164	98.4%	5787	98.4%	11611	97.5%	51155	98.2%
ja	288	1.4%	232	1.6%	93	1.6%	299	2.5%	912	1.8%
gesamt	19881	100.0%	14396	100.0%	5880	100.0%	11910	100.0%	52067	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 34: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung

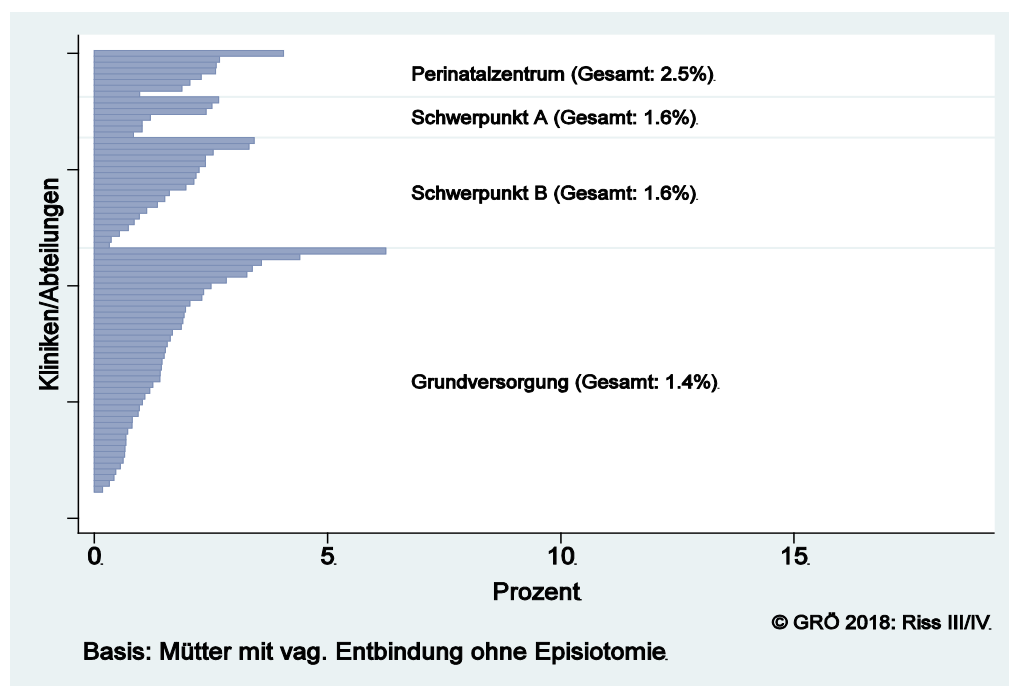
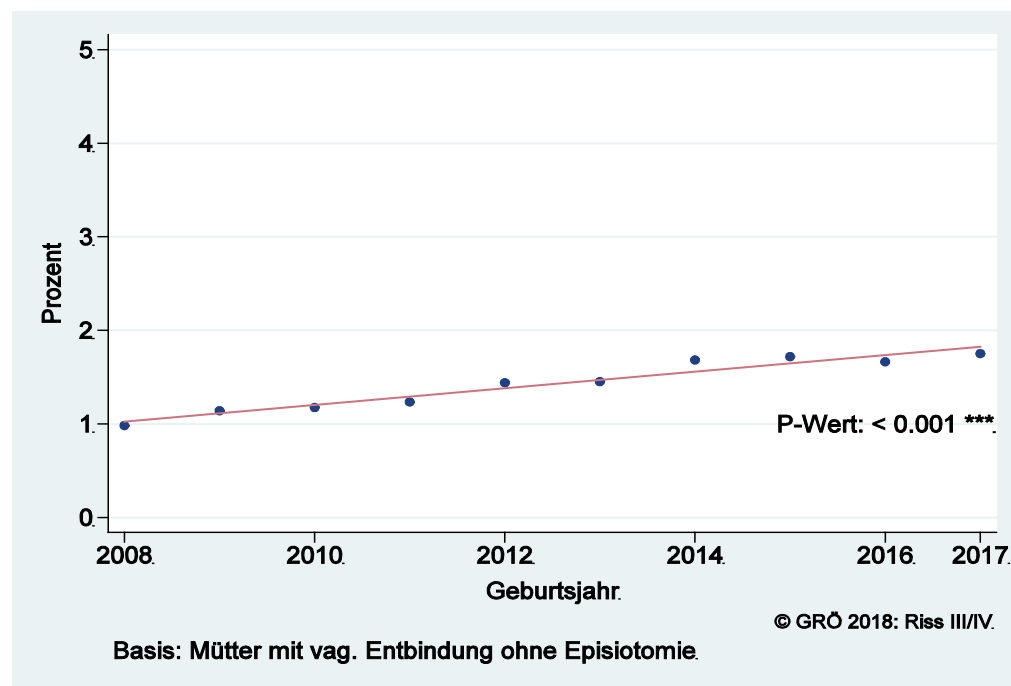


Tabelle 32: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	41409	99.0%	411	1.0%
2009	41674	98.9%	481	1.1%
2010	43728	98.8%	520	1.2%
2011	44317	98.8%	554	1.2%
2012	44813	98.6%	655	1.4%
2013	45551	98.5%	671	1.5%
2014	47022	98.3%	805	1.7%
2015	48433	98.3%	847	1.7%
2016	51066	98.3%	864	1.7%
2017	51155	98.2%	912	1.8%
gesamt	459168	98.6%	6720	1.4%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 35: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 - 2017



5.16. ERGEBNISTEIL: EINLEITUNG

Perinatalzentren haben unter Müttern ohne primäre Sektio mit 27.7 % den höchsten Anteil an Geburtseinleitungen, Abteilungen der Grundversorgung mit 21.5 % den geringsten. Zwei Abteilungen der Abteilungsart Grundversorgung wurden aufgrund unplausibler Daten nicht ausgewertet.

Der Anteil ist von 16.2 % im Jahr 2008 auf 23.5 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 33: Einleitung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Mutter - Einleitung ja/nein										
nein	21785	78.5%	15344	78.4%	6224	74.4%	12579	72.3%	55932	76.5%
ja	5981	21.5%	4239	21.6%	2145	25.6%	4825	27.7%	17190	23.5%
gesamt	27766	100.0%	19583	100.0%	8369	100.0%	17404	100.0%	73122	100.0%

Basis: Mütter ohne primäre Sektio (zwei Abteilungen nicht ausgewertet)

Abbildung 36: Einleitung – 2017 – Anteil pro Abteilung

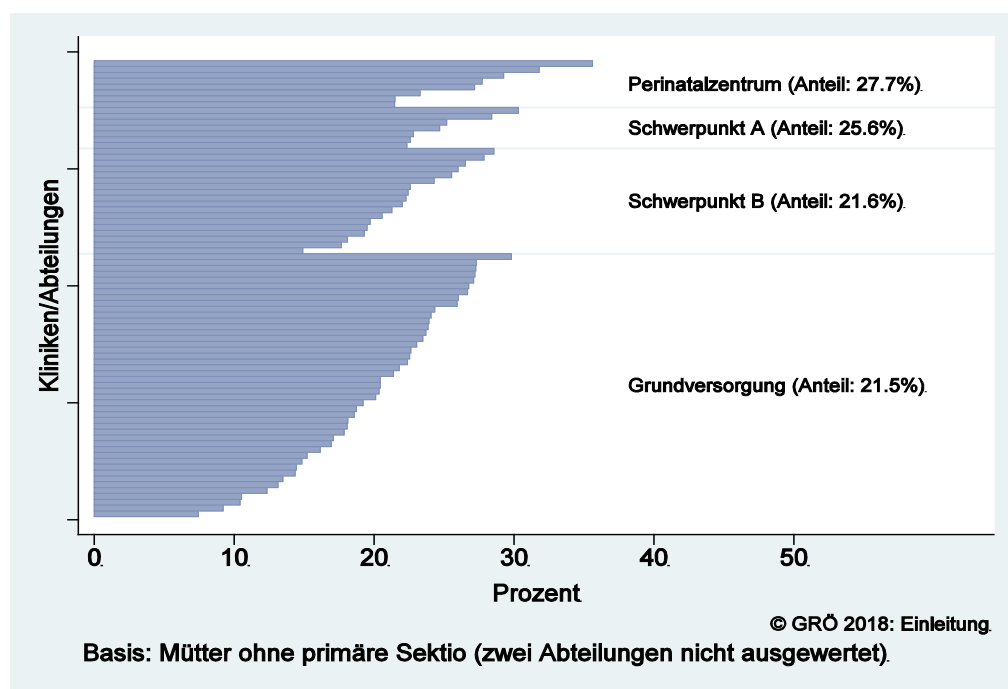
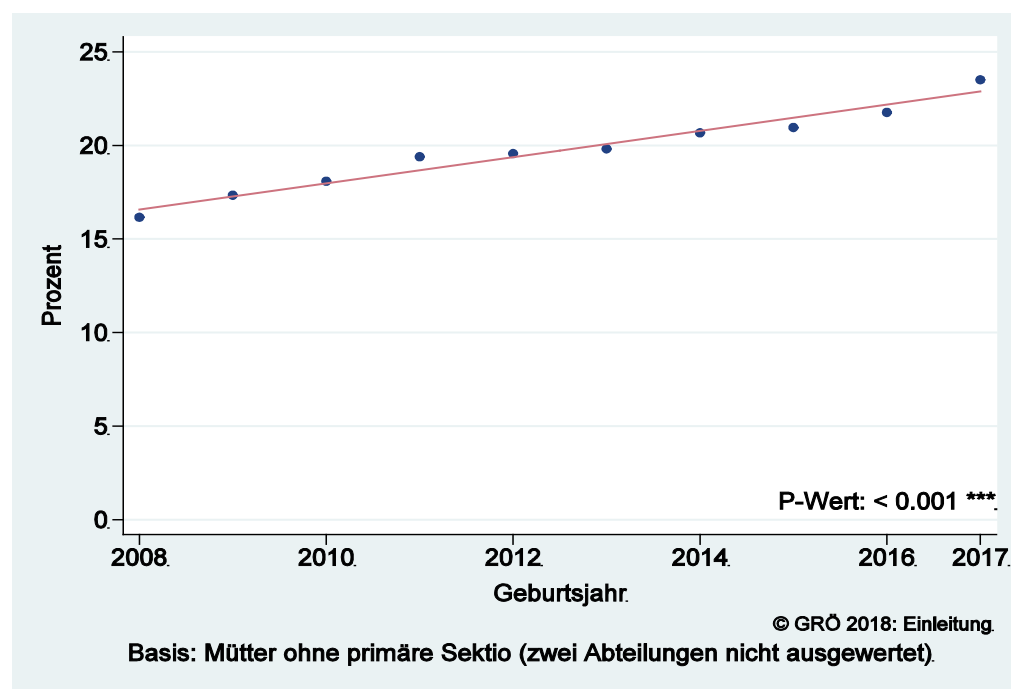


Tabelle 34: Tabelle Einleitung – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Einleitung			
	nein		ja	
2008	52028	83.8%	10030	16.2%
2009	51373	82.7%	10774	17.3%
2010	53274	81.9%	11763	18.1%
2011	52223	80.6%	12565	19.4%
2012	52756	80.4%	12831	19.6%
2013	52657	80.2%	13013	19.8%
2014	53899	79.3%	14047	20.7%
2015	55130	79.0%	14617	21.0%
2016	57115	78.2%	15888	21.8%
2017	55932	76.5%	17190	23.5%
gesamt	536387	80.2%	132718	19.8%

Basis: Mütter ohne primäre Sektio (zwei Abteilungen nicht ausgewertet)

Abbildung 37: Einleitung – 2008 - 2017



5.17. ERGEBNISTEIL: SSW 33

Perinatalzentren haben mit 5.4 % den höchsten Anteil an Lebendgeburten bis SSW 33+6, Abteilungen mit Grundversorgung mit 0.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2.5 % im Jahr 2008 auf 2.2 % im Jahr 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 35: SSW 33 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
bis SSW 33+6										
nein	32887	99.8%	22891	98.7%	9286	95.8%	20254	94.6%	85318	97.8%
ja	53	0.2%	307	1.3%	406	4.2%	1157	5.4%	1923	2.2%
gesamt	32940	100.0%	23198	100.0%	9692	100.0%	21411	100.0%	87241	100.0%
o.A.	77	0.2%	27	0.1%	8	0.1%	17	0.1%	129	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 38: SSW 33 – 2017 – Anteil pro Abteilung

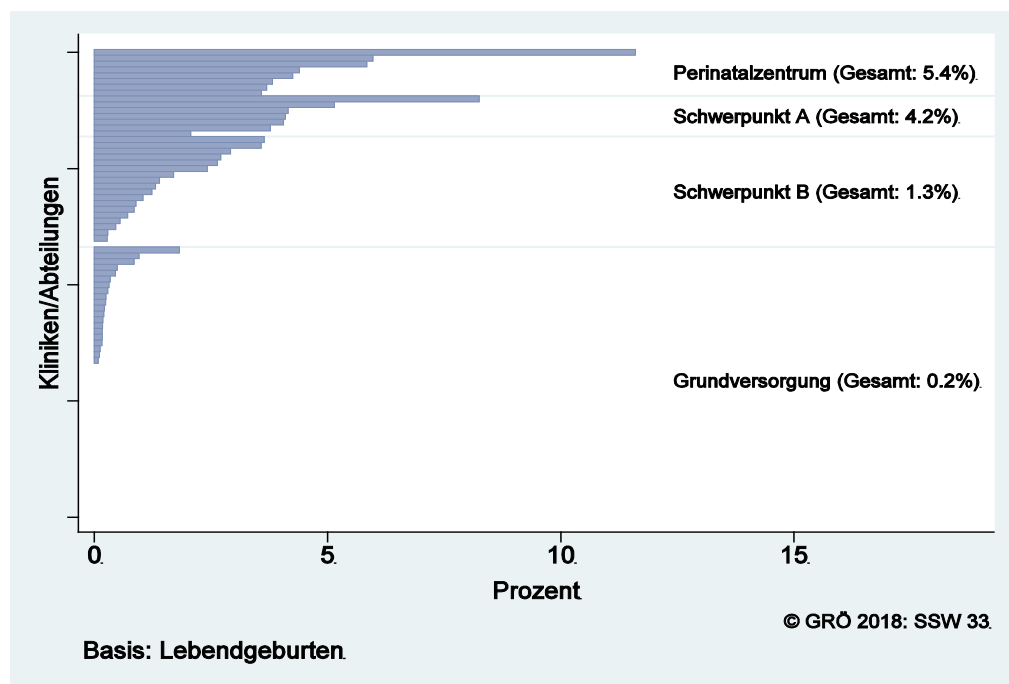
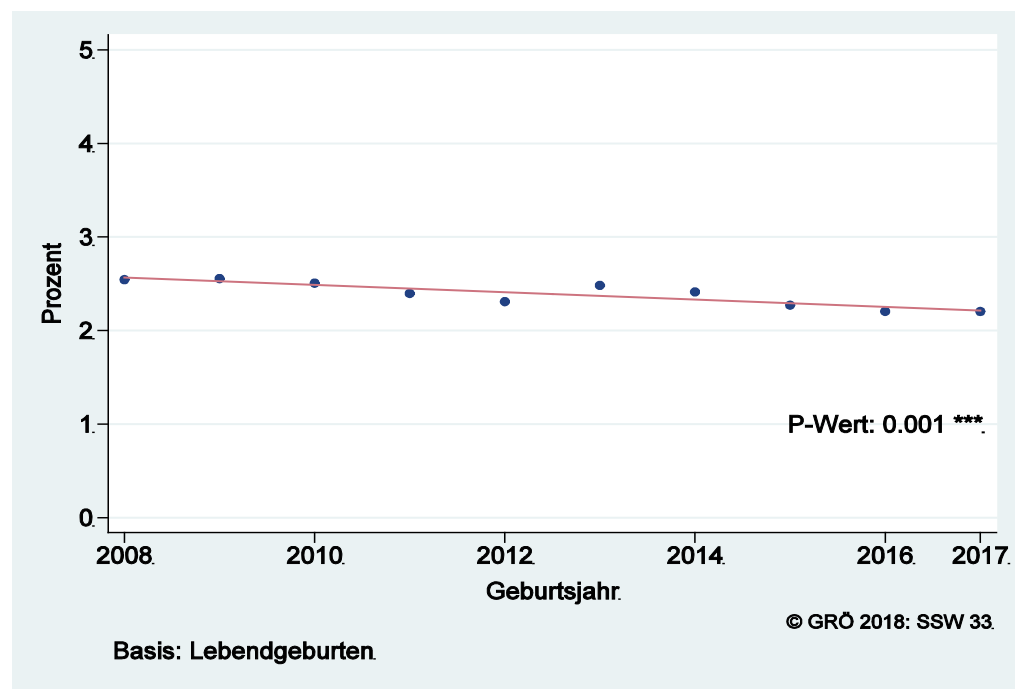


Tabelle 36: SSW 33 – 2008 - 2017

Geburtsjahr	bis SSW 33+6			
	nein		ja	
2008	71818	97.5%	1875	2.5%
2009	72356	97.4%	1897	2.6%
2010	75613	97.5%	1944	2.5%
2011	75631	97.6%	1857	2.4%
2012	76593	97.7%	1810	2.3%
2013	76946	97.5%	1959	2.5%
2014	79358	97.6%	1962	2.4%
2015	81320	97.7%	1890	2.3%
2016	85442	97.8%	1926	2.2%
2017	85318	97.8%	1923	2.2%
gesamt	780395	97.6%	19043	2.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 39: SSW 33 – 2008 - 2017



5.18. ERGEBNISTEIL: SSW 36

Perinatalzentren haben mit 13.8 % den höchsten Anteil an Lebendgeburten bis SSW 36+6, Abteilungen mit Grundversorgung mit 3.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 9 % im Jahr 2008 auf 7.9 % im Jahr 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 37: SSW 36 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	bis SSW 36+6									
nein	31741	96.4%	21541	92.9%	8616	88.9%	18465	86.2%	80363	92.1%
ja	1199	3.6%	1657	7.1%	1076	11.1%	2946	13.8%	6878	7.9%
gesamt	32940	100.0%	23198	100.0%	9692	100.0%	21411	100.0%	87241	100.0%
o.A.	77	0.2%	27	0.1%	8	0.1%	17	0.1%	129	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 40: SSW 36 – 2017 – Anteil pro Abteilung

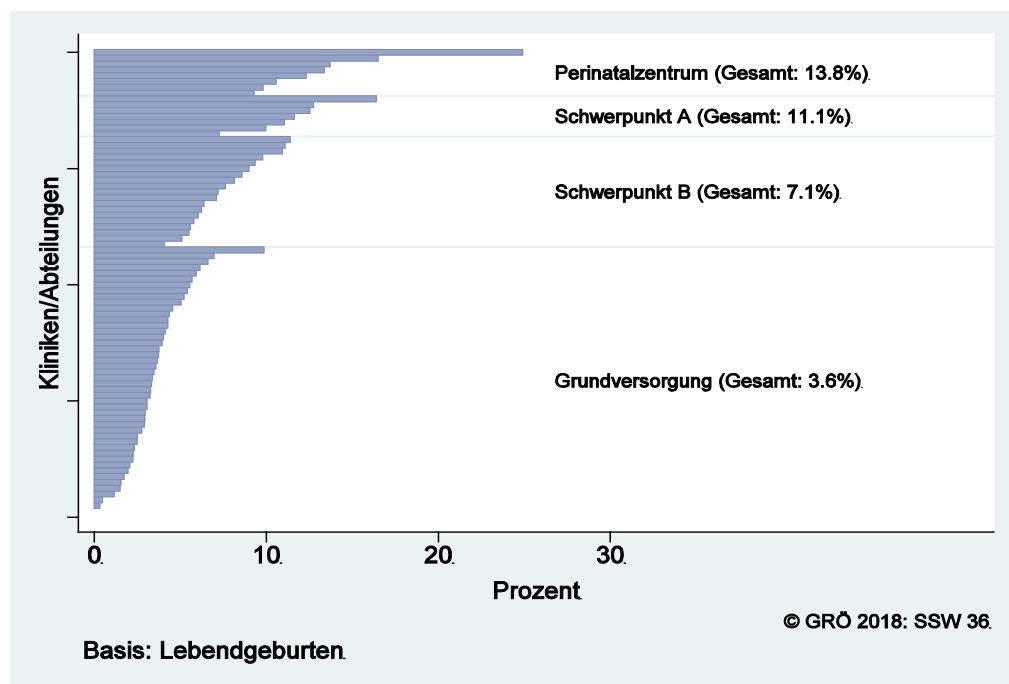
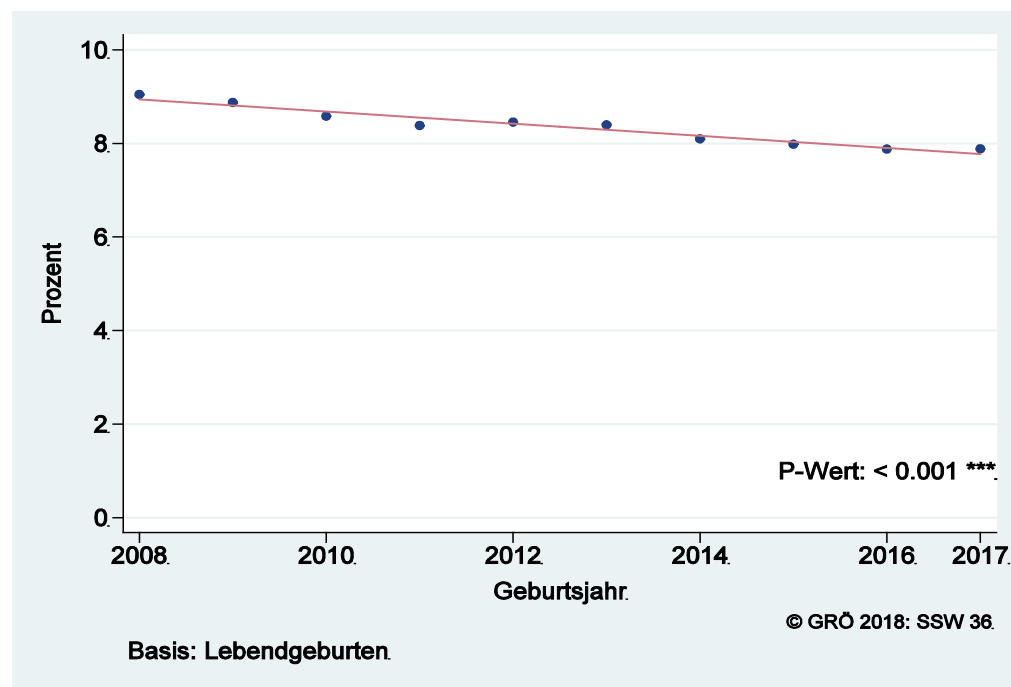


Tabelle 38: SSW 36 – 2008 - 2017

Geburtsjahr	bis SSW 36+6			
	nein		ja	
2008	67027	91.0%	6666	9.0%
2009	67662	91.1%	6591	8.9%
2010	70901	91.4%	6656	8.6%
2011	70992	91.6%	6496	8.4%
2012	71773	91.5%	6630	8.5%
2013	72279	91.6%	6626	8.4%
2014	74736	91.9%	6584	8.1%
2015	76567	92.0%	6643	8.0%
2016	80484	92.1%	6884	7.9%
2017	80363	92.1%	6878	7.9%
gesamt	732784	91.7%	66654	8.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 41: SSW 36 – 2008 - 2017



5.19. ERGEBNISTEIL: SSW 42

Der Anteil an Lebendgeburten ab SSW 42 ist in allen Abteilungsarten nahezu ident.

Der Anteil ist von 0.8 % im Jahr 2008 auf 0.2 % im Jahr 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 39: SSW 42 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
ab SSW 42+0										
nein	32863	99.8%	23121	99.7%	9673	99.8%	21369	99.8%	87026	99.8%
ja	77	0.2%	77	0.3%	19	0.2%	42	0.2%	215	0.2%
gesamt	32940	100.0%	23198	100.0%	9692	100.0%	21411	100.0%	87241	100.0%
o.A.	77	0.2%	27	0.1%	8	0.1%	17	0.1%	129	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 42: SSW 42 – 2017 – Anteil pro Abteilung

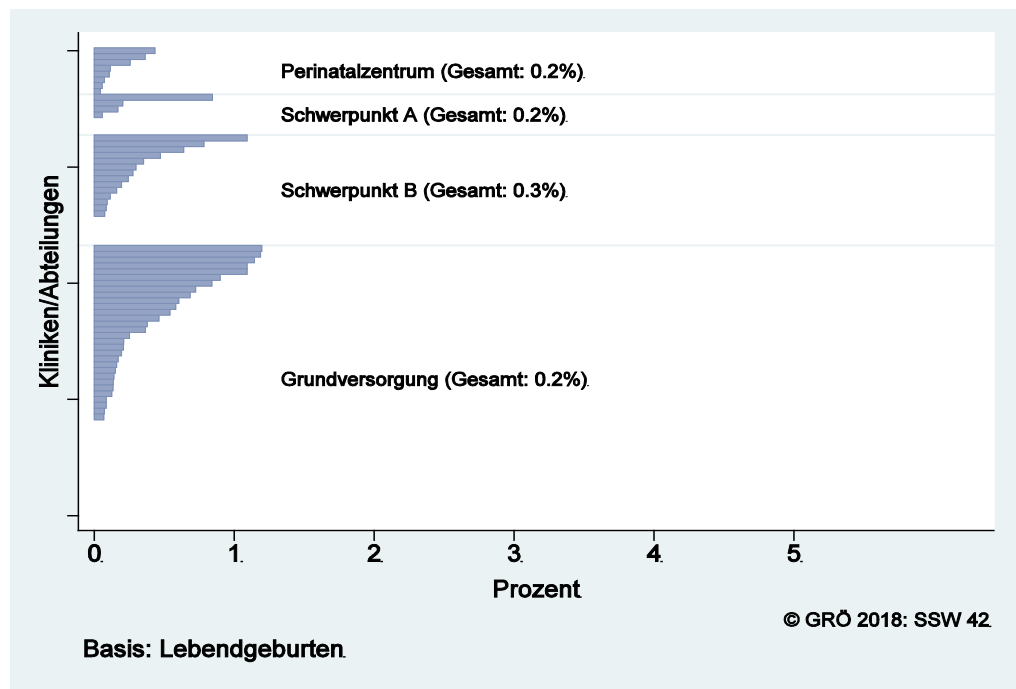
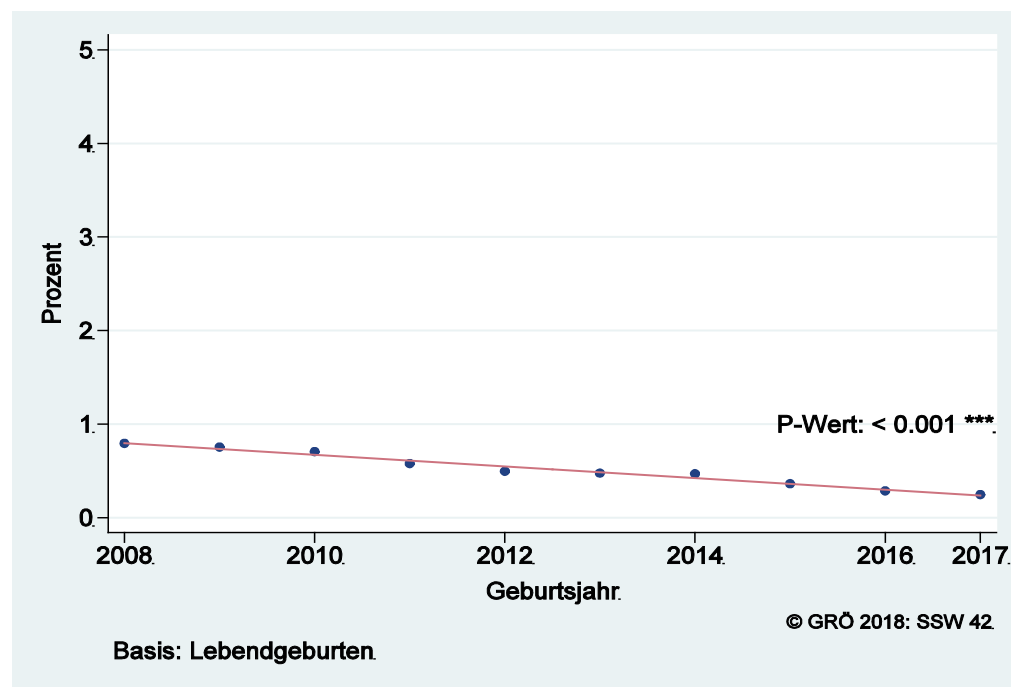


Tabelle 40: SSW 42 – 2008 - 2017

abSSW42+0				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	73108	99.2%	585	0.8%
2009	73693	99.2%	560	0.8%
2010	77010	99.3%	547	0.7%
2011	77040	99.4%	448	0.6%
2012	78014	99.5%	389	0.5%
2013	78529	99.5%	376	0.5%
2014	80938	99.5%	382	0.5%
2015	82908	99.6%	302	0.4%
2016	87118	99.7%	250	0.3%
2017	87026	99.8%	215	0.2%
gesamt	795384	99.5%	4054	0.5%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 43: SSW 42 – 2008 - 2017



5.20. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART VAGINALE OP

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 8.3 % den höchsten Anteil an Entbindungen mit vaginaler OP, Schwerpunkt A Abteilungen mit 6.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.4 % im Jahr 2008 auf 7.4 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der Entbindungsart ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 41: Entbindungsart vaginale OP – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Entbindungsart vag. OP										
nein	30643	92.9%	21522	92.8%	9084	93.7%	19634	91.7%	80883	92.6%
ja	2335	7.1%	1682	7.2%	612	6.3%	1788	8.3%	6417	7.4%
gesamt	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 44: Entbindungsart vaginale OP – 2017 – Anteil pro Abteilung

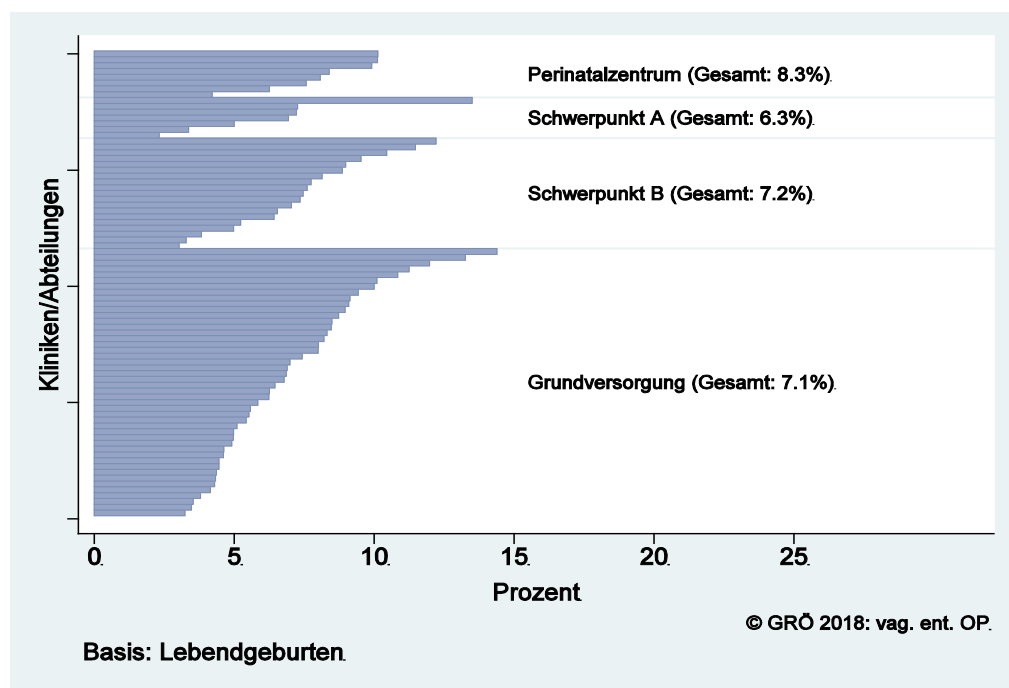
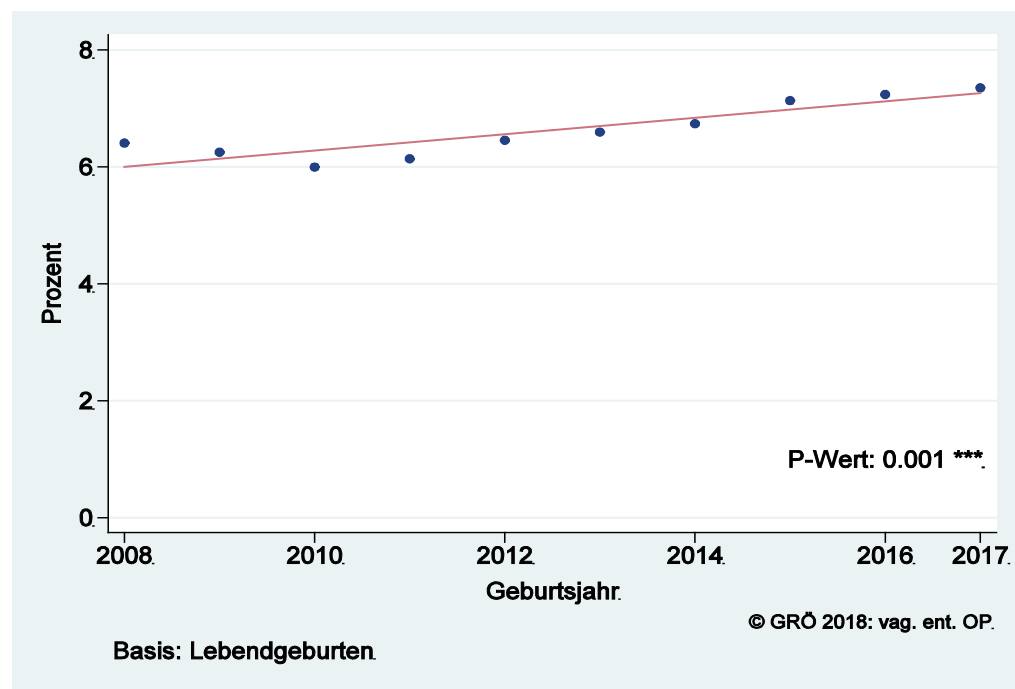


Tabelle 42: Entbindungsart vaginale OP – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Entbindungsart vaginal			
	nein		ja	
2008	69222	93.6%	4738	6.4%
2009	69718	93.8%	4647	6.2%
2010	72887	94.0%	4648	6.0%
2011	72949	93.9%	4770	6.1%
2012	73531	93.5%	5073	6.5%
2013	73909	93.4%	5217	6.6%
2014	76172	93.3%	5502	6.7%
2015	77545	92.9%	5956	7.1%
2016	81086	92.8%	6326	7.2%
2017	80883	92.6%	6417	7.4%
gesamt	747902	93.3%	53294	6.7%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 45: Entbindungsart vaginale OP – 2008 - 2017



5.21. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 34.1 % den höchsten Anteil an Sektionen, Schwerpunkt B Abteilungen mit 28 % den geringsten.

Der Anteil ist von 28.1 % im Jahr 2008 auf 30.5 % im Jahr 2017 höchst signifikant gestiegen, wobei das Maximum im Jahr 2014 mit 30.6 % erreicht wurde.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der Entbindungsart ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 43: Entbindungsart Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Sektio									
nein	22995	69.7%	16701	72.0%	6867	70.8%	14113	65.9%	60676	69.5%
ja	9983	30.3%	6503	28.0%	2829	29.2%	7309	34.1%	26624	30.5%
gesamt	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 46: Entbindungsart Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

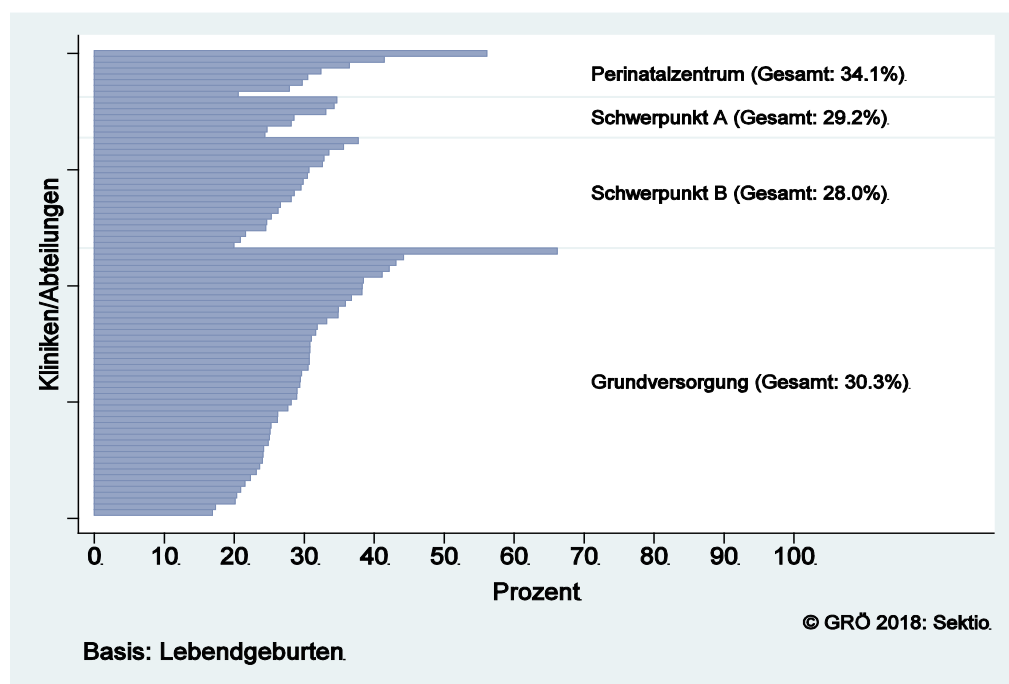
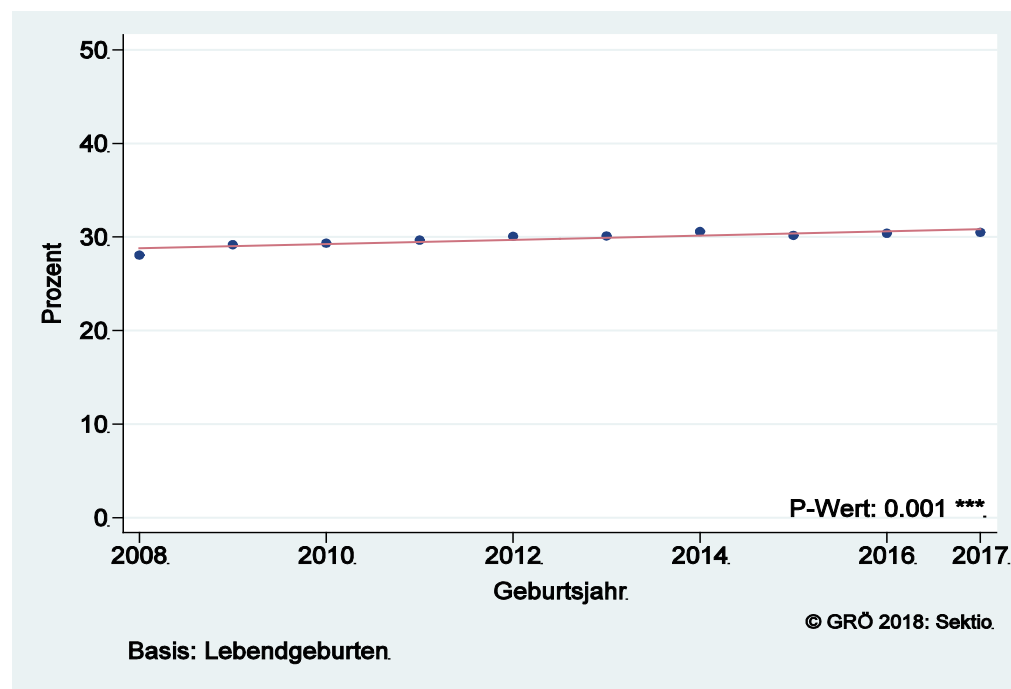


Tabelle 44: Entbindungsart Sektio – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Sektio			
	nein		ja	
2008	53203	71.9%	20757	28.1%
2009	52673	70.8%	21692	29.2%
2010	54785	70.7%	22750	29.3%
2011	54659	70.3%	23060	29.7%
2012	54967	69.9%	23637	30.1%
2013	55305	69.9%	23821	30.1%
2014	56695	69.4%	24979	30.6%
2015	58309	69.8%	25192	30.2%
2016	60843	69.6%	26569	30.4%
2017	60676	69.5%	26624	30.5%
gesamt	562115	70.2%	239081	29.8%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 47: Entbindungsart Sektio – 2008 - 2017



5.22. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART PRIMÄRE SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 17.6 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Schwerpunkt A Abteilungen mit 12.8 % den geringsten.

Der Anteil ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2017 nahezu gleich geblieben (14.4 % zu 14.8 %), wobei das Maximum mit 15.3 % im Jahr 2013 erreicht wurde.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der Entbindungsart ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 45: Entbindungsart primäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
primäre Sektio										
nein	28042	85.0%	20220	87.1%	8457	87.2%	17654	82.4%	74373	85.2%
ja	4936	15.0%	2984	12.9%	1239	12.8%	3768	17.6%	12927	14.8%
gesamt	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 48: Entbindungsart primäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

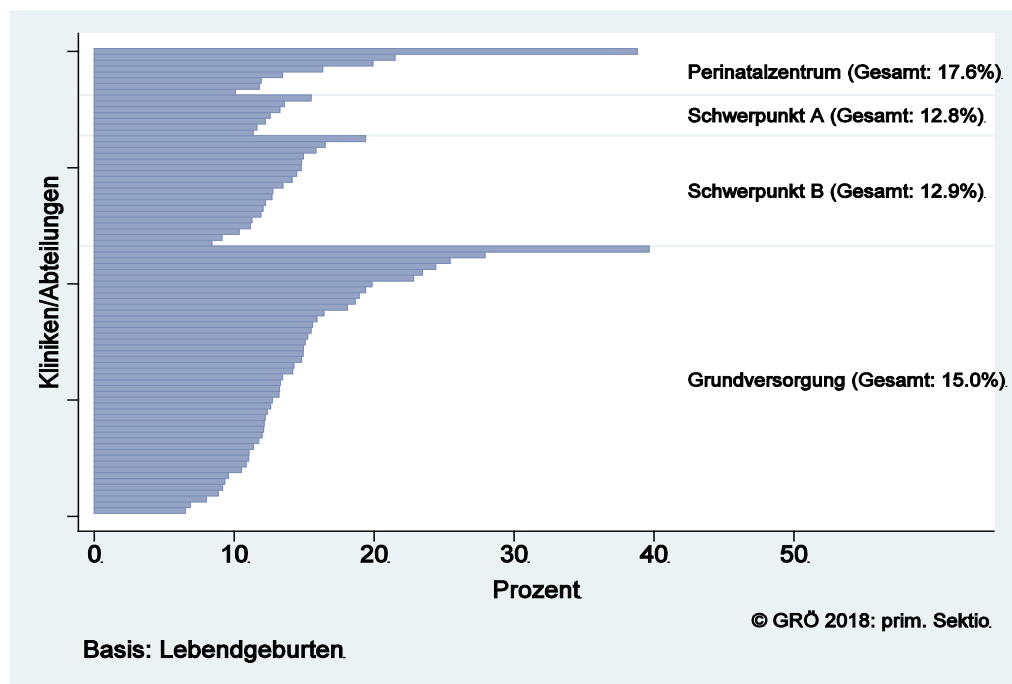
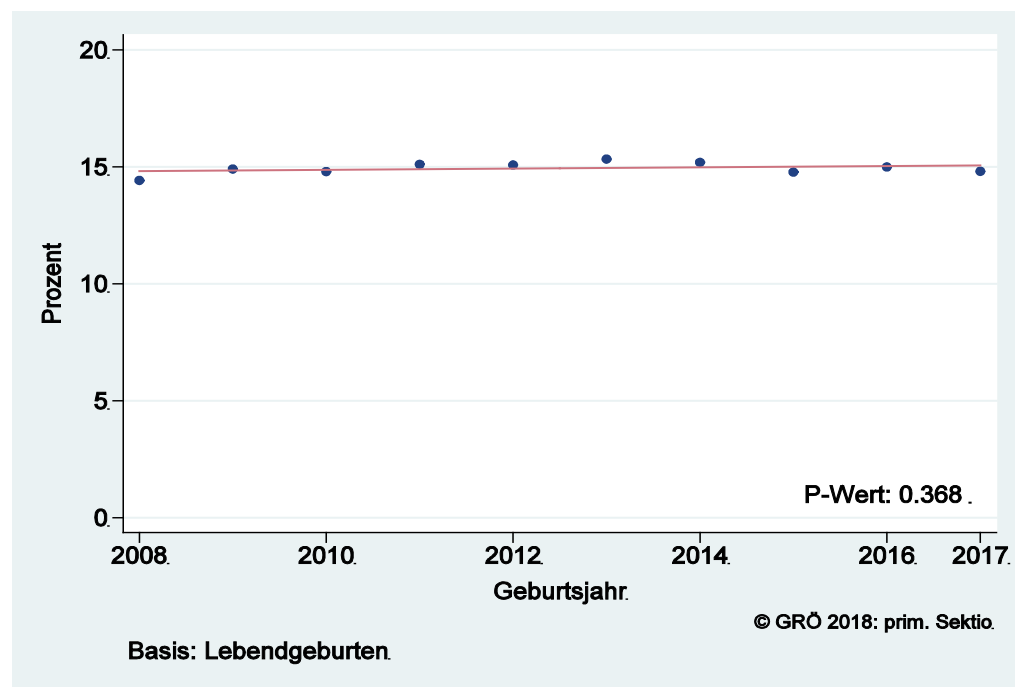


Tabelle 46: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 - 2017

Geburtsjahr	primäre Sektio			
	nein		ja	
2008	63296	85.6%	10664	14.4%
2009	63281	85.1%	11084	14.9%
2010	66063	85.2%	11472	14.8%
2011	65978	84.9%	11741	15.1%
2012	66752	84.9%	11852	15.1%
2013	66996	84.7%	12130	15.3%
2014	69266	84.8%	12408	15.2%
2015	71164	85.2%	12337	14.8%
2016	74307	85.0%	13105	15.0%
2017	74373	85.2%	12927	14.8%
gesamt	681476	85.1%	119720	14.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 49: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 - 2017



5.23. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART SEKUNDÄRE SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 14.9 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Schwerpunkt B Abteilungen mit 13.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.3 % im Jahr 2008 auf 14.5 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der Entbindungsart ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 47: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	sekundäre Sektio									
nein	28195	85.5%	20012	86.2%	8234	84.9%	18221	85.1%	74662	85.5%
ja	4783	14.5%	3192	13.8%	1462	15.1%	3201	14.9%	12638	14.5%
gesamt	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 50: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

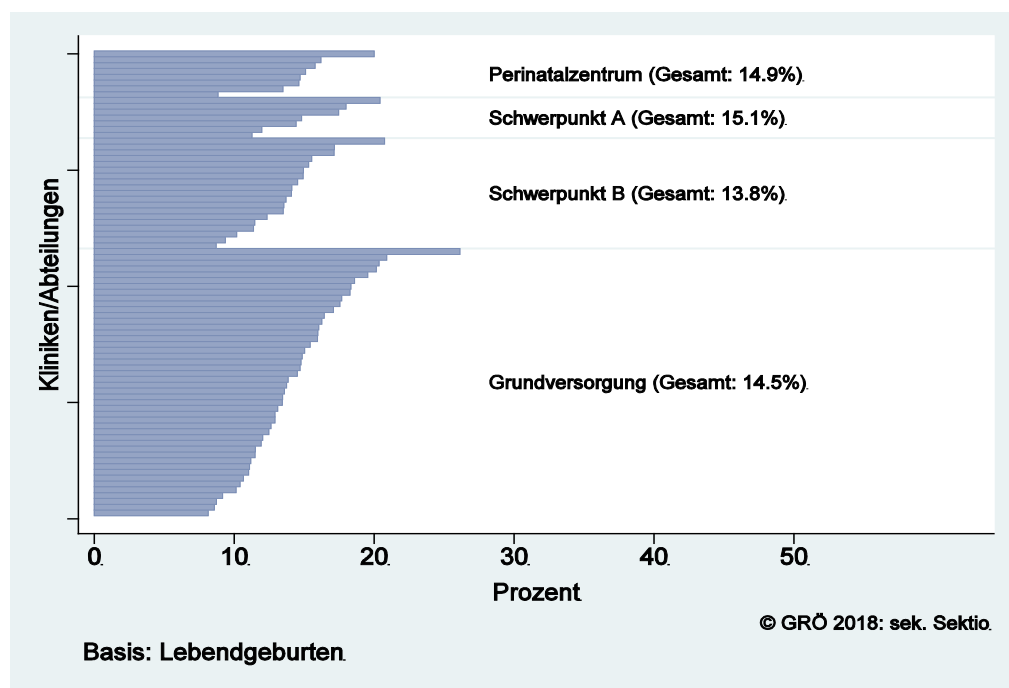
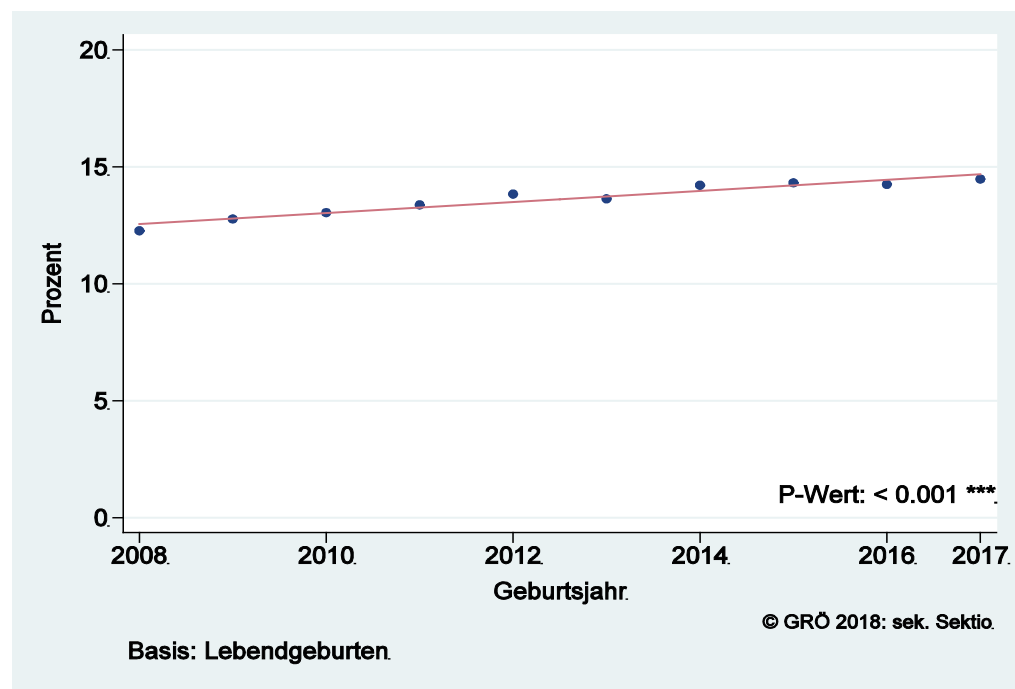


Tabelle 48: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 - 2017

Geburtsjahr	sekundäre Sektio			
	nein		ja	
2008	64888	87.7%	9072	12.3%
2009	64868	87.2%	9497	12.8%
2010	67424	87.0%	10111	13.0%
2011	67327	86.6%	10392	13.4%
2012	67729	86.2%	10875	13.8%
2013	68341	86.4%	10785	13.6%
2014	70066	85.8%	11608	14.2%
2015	71547	85.7%	11954	14.3%
2016	74955	85.7%	12457	14.3%
2017	74662	85.5%	12638	14.5%
gesamt	691807	86.3%	109389	13.7%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 51: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 - 2017



5.24. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART AKUTSEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 1.6 % den höchsten Anteil an Akutsektionen, Abteilungen mit Grundversorgung mit 0.8 % den geringsten. Details zur EE-Zeit: siehe Tabelle 99.

Der Anteil ist von 1.4 % im Jahr 2008 auf 1.2 % im Jahr 2017 signifikant gefallen.

Mit 0.1 % der Lebendgeburten ohne Angabe der Entbindungsart ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 49: Entbindungsart Akutsektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Akutsektio										
nein	32714	99.2%	22877	98.6%	9568	98.7%	21082	98.4%	86241	98.8%
ja	264	0.8%	327	1.4%	128	1.3%	340	1.6%	1059	1.2%
gesamt	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 52: Entbindungsart Akutsektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

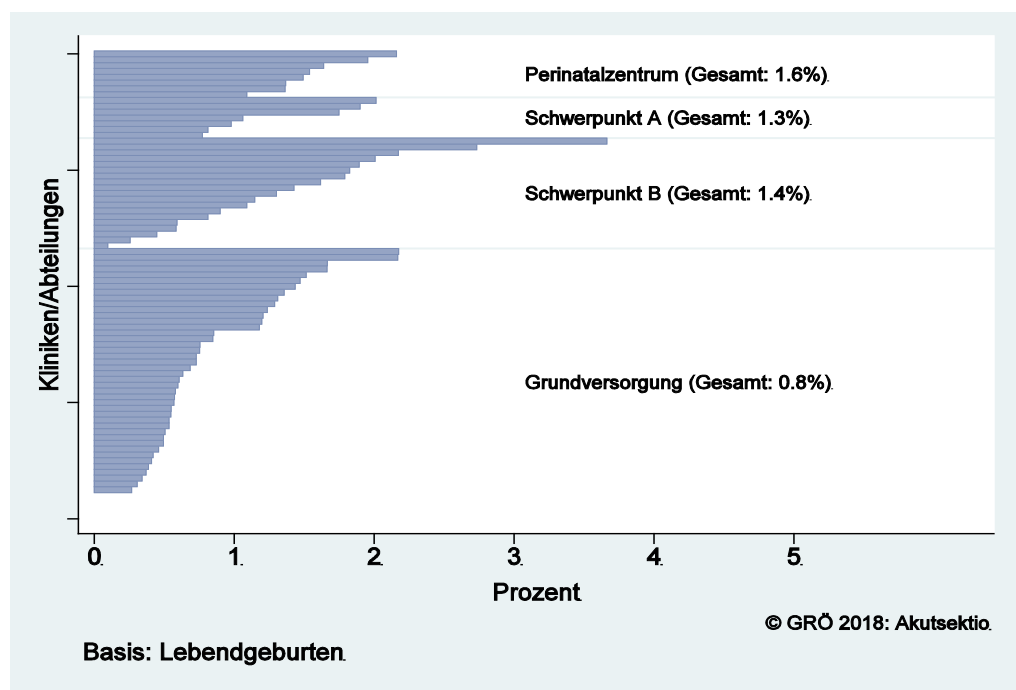
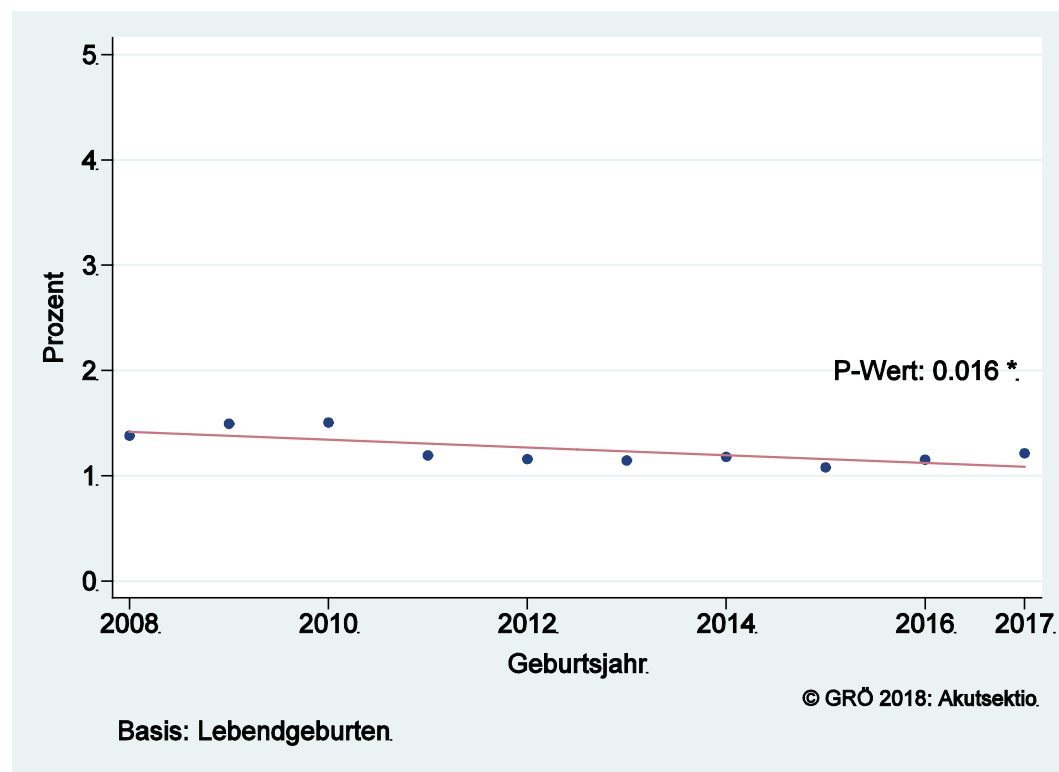


Tabelle 50: Entbindungsart Akutsektio – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Akutsektio			
	nein		ja	
2008	72939	98.6%	1021	1.4%
2009	73254	98.5%	1111	1.5%
2010	76368	98.5%	1167	1.5%
2011	76792	98.8%	927	1.2%
2012	77694	98.8%	910	1.2%
2013	78220	98.9%	906	1.1%
2014	80711	98.8%	963	1.2%
2015	82600	98.9%	901	1.1%
2016	86405	98.8%	1007	1.2%
2017	86241	98.8%	1059	1.2%
gesamt	791224	98.8%	9972	1.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 53: Entbindungsart Akutsektio – 2008 - 2017



5.25. ERGEBNISTEIL: PDA/SPINAL BEI VAGINALGEBURT

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 17.2 % den höchsten Anteil an Peridural-/Spinalanästhesien (PDA/Spinal), Schwerpunkt A Abteilungen mit 11.4 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.0 % im Jahr 2008 auf 15.5 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 51: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
PDA/Spinal										
nein	19197	83.4%	14322	85.9%	6076	88.6%	11679	82.8%	51274	84.5%
ja	3827	16.6%	2359	14.1%	780	11.4%	2418	17.2%	9384	15.5%
gesamt	23024	100.0%	16681	100.0%	6856	100.0%	14097	100.0%	60658	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 54: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2017 – Anteil pro Abteilung

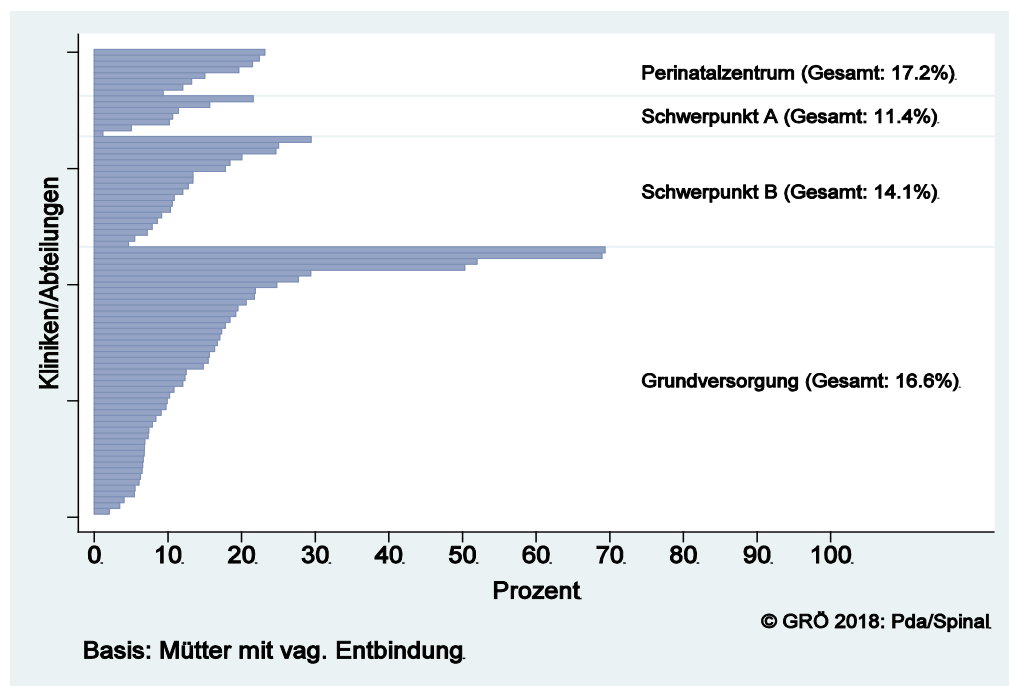
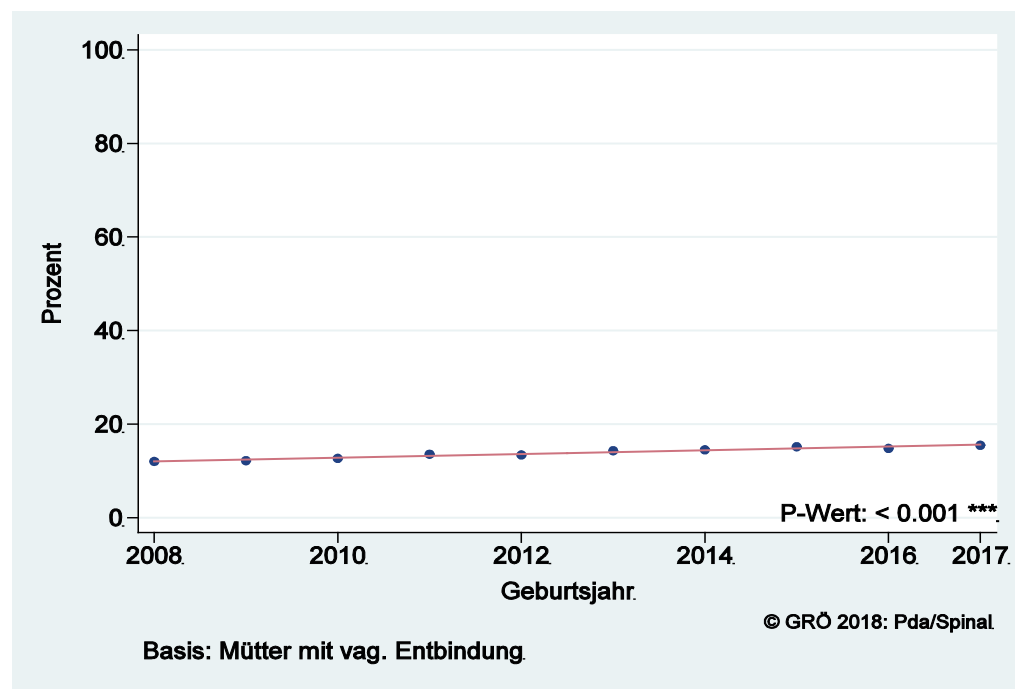


Tabelle 52: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 - 2017

Geburtsjahr	PDA/Spinal			
	nein		ja	
2008	46781	88.0%	6390	12.0%
2009	46264	87.8%	6414	12.2%
2010	47867	87.3%	6945	12.7%
2011	47261	86.4%	7411	13.6%
2012	47622	86.6%	7367	13.4%
2013	47382	85.7%	7905	14.3%
2014	48468	85.5%	8220	14.5%
2015	49448	84.9%	8826	15.1%
2016	51812	85.2%	9004	14.8%
2017	51274	84.5%	9384	15.5%
gesamt	484179	86.1%	77866	13.9%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 55: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 - 2017



5.26. ERGEBNISTEIL: PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 90.2 % den höchsten Anteil an PDA/Spinalanästhesien, Schwerpunkt A Abteilungen mit 83.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 77.3 % im Jahr 2008 auf 87.6 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 53: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
PDA/Spinal										
nein	969	9.8%	869	13.9%	456	17.0%	873	13.0%	3167	12.4%
ja	8889	90.2%	5402	86.1%	2225	83.0%	5867	87.0%	22383	87.6%
gesamt	9858	100.0%	6271	100.0%	2681	100.0%	6740	100.0%	25550	100.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 56: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

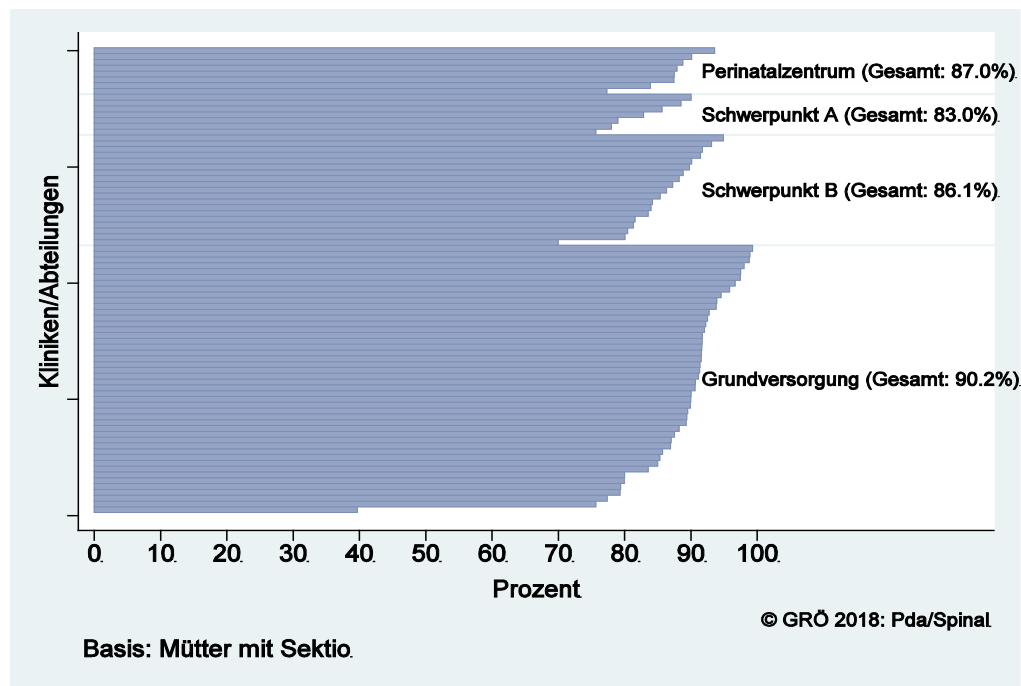
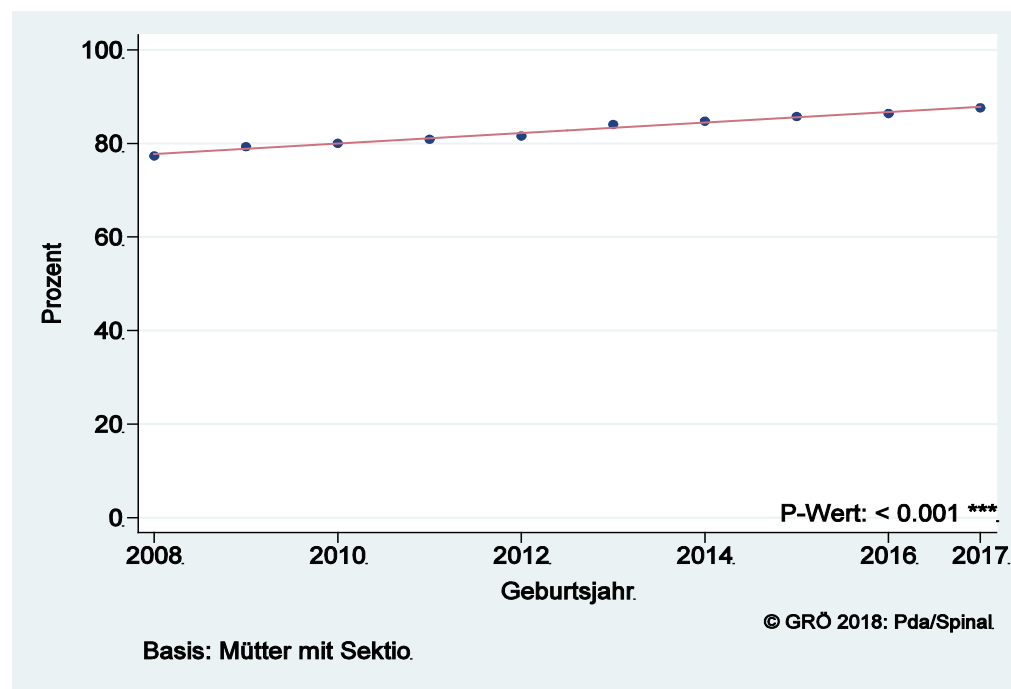


Tabelle 54: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 - 2017

Geburtsjahr	PDA/Spinalanästhesie			
	nein		ja	
2008	4470	22.7%	15234	77.3%
2009	4270	20.7%	16368	79.3%
2010	4318	20.0%	17287	80.0%
2011	4182	19.1%	17704	80.9%
2012	4162	18.4%	18431	81.6%
2013	3624	16.0%	19091	84.0%
2014	3646	15.2%	20268	84.8%
2015	3440	14.2%	20715	85.8%
2016	3469	13.6%	22019	86.4%
2017	3167	12.4%	22383	87.6%
gesamt	38748	17.0%	189500	83.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 57: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 - 2017



5.27. ERGEBNISTEIL: PÄDIATER/PÄDIATERIN ANWESEND

In Schwerpunkt A Abteilungen ist der Anteil einer/eines anwesenden Pädriaterin/Pädiaters bei Frühgeburt bis SSW 33 und mindestens 2 Kalendertage Aufenthalt mit 92.3 % am höchsten, bei Abteilungen mit Grundversorgung mit 72.7 % am geringsten.

Der Anteil ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2017 nahezu gleich geblieben (90.4 % zu 90.8 %), wobei das Maximum mit 96.6 % im Jahr 2011 erreicht wurde.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 55: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Pädiater/Pädiaterin anwesend										
nein	3	27.3%	17	13.9%	14	7.7%	53	8.5%	87	9.2%
ja	8	72.7%	105	86.1%	169	92.3%	574	91.5%	856	90.8%
gesamt	11	100.0%	122	100.0%	183	100.0%	627	100.0%	943	100.0%

Basis: Lebendgeburt bei SSW ≤ 33 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

Abbildung 58: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2017 – Anteil pro Abteilung

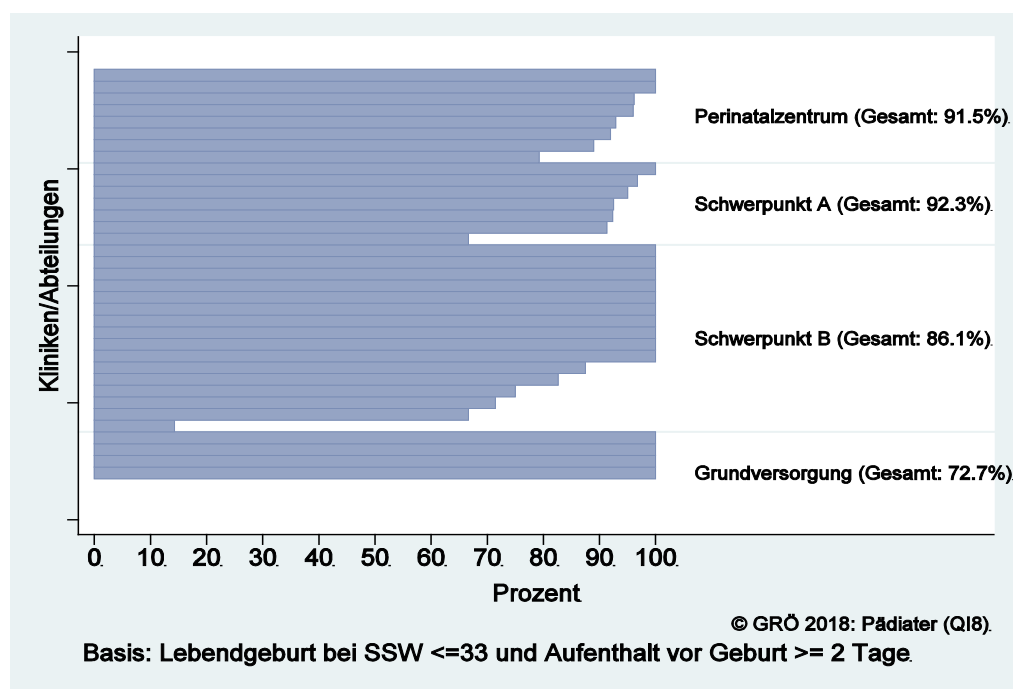
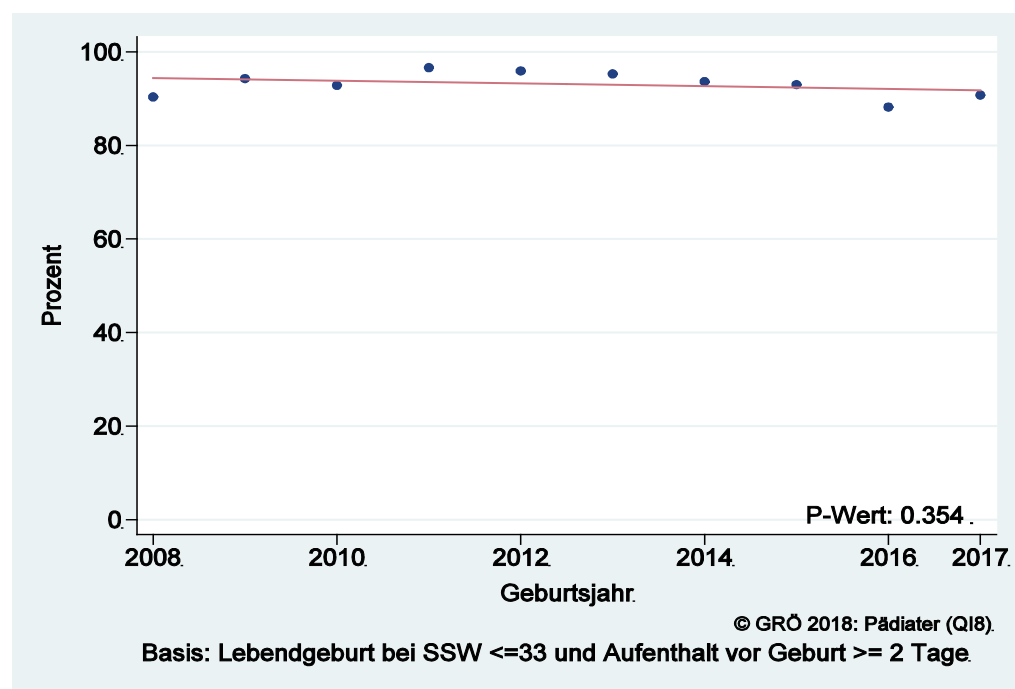


Tabelle 56: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2008 - 2017

Pädiater/Pädiaterin anwesend				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	78	9.6%	731	90.4%
2009	52	5.7%	858	94.3%
2010	65	7.2%	844	92.8%
2011	31	3.4%	890	96.6%
2012	33	4.1%	777	95.9%
2013	42	4.7%	851	95.3%
2014	59	6.4%	868	93.6%
2015	64	7.0%	850	93.0%
2016	116	11.8%	867	88.2%
2017	87	9.2%	856	90.8%
gesamt	627	7.0%	8392	93.0%

Basis: Lebendgeburt bei SSW ≤ 33 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

Abbildung 59: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2008 - 2017



5.28. ERGEBNISTEIL: GEBURTSDAUER $\geq$ 12 STUNDEN

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter vaginal entbundenen Kindern mit 13.2 % den höchsten Anteil an einer mindestens 12-stündigen Geburtsdauer, Schwerpunkt A Abteilungen mit 6.1 % den geringsten.

Der Anteil ist von 11.3 % im Jahr 2008 auf 10.5 % im Jahr 2017 signifikant gefallen.

Mit 5.8 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 57: Geburtsdauer $\geq$ 12 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburtsdauer $\geq$ 12h										
nein	18918	90.0%	13739	86.8%	6262	93.9%	12196	89.6%	51115	89.5%
ja	2102	10.0%	2095	13.2%	404	6.1%	1420	10.4%	6021	10.5%
gesamt	21020	100.0%	15834	100.0%	6666	100.0%	13616	100.0%	57136	100.0%
o.A.	2004	8.7%	847	5.1%	190	2.8%	481	3.4%	3522	5.8%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 60: Geburtsdauer $\geq$ 12 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilung

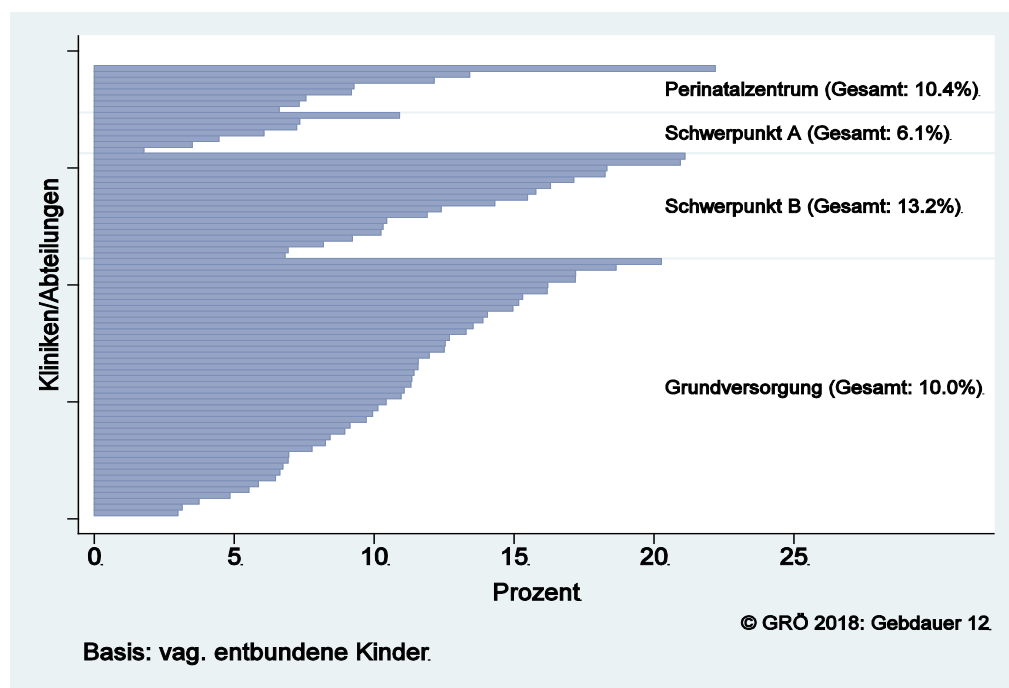
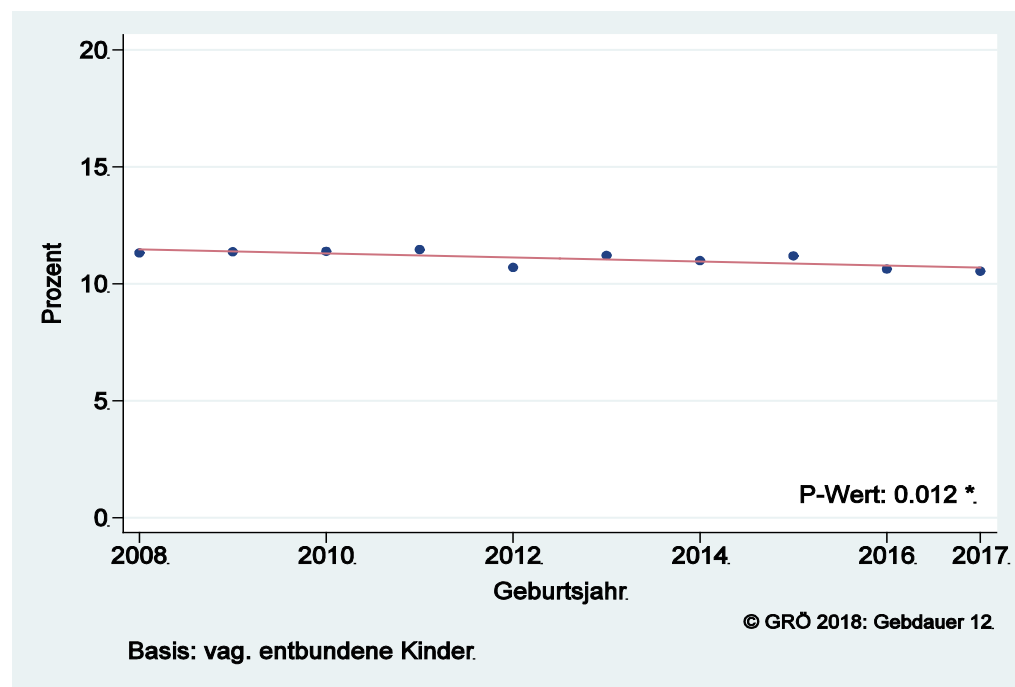


Tabelle 58: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Geburtsdauer ≥ 12 h			
	nein		ja	
2008	44583	88.7%	5691	11.3%
2009	44490	88.6%	5707	11.4%
2010	46003	88.6%	5911	11.4%
2011	46028	88.5%	5959	11.5%
2012	46844	89.3%	5612	10.7%
2013	46844	88.8%	5917	11.2%
2014	48222	89.0%	5955	11.0%
2015	49467	88.8%	6233	11.2%
2016	51311	89.4%	6103	10.6%
2017	51115	89.5%	6021	10.5%
gesamt	474907	88.9%	59109	11.1%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 61: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2008 - 2017

5.29. ERGEBNISTEIL: GEBURTSDAUER $\geq$ 24 STUNDEN

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter vaginal entbundenen Kindern mit 0.8 % den höchsten Anteil an einer mindestens 24-stündigen Geburtsdauer, Schwerpunkt A Abteilungen mit 0.4 % den geringsten.

Der Anteil ist von 0.9 % im Jahr 2008 auf 0.7 % im Jahr 2017 sehr signifikant gefallen.

Mit 5.8 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 59: Geburtsdauer $\geq$ 24 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburtsdauer $\geq$ 24h										
nein	20874	99.3%	15701	99.2%	6638	99.6%	13520	99.3%	56733	99.3%
ja	146	0.7%	133	0.8%	28	0.4%	96	0.7%	403	0.7%
gesamt	21020	100.0%	15834	100.0%	6666	100.0%	13616	100.0%	57136	100.0%
o.A.	2004	8.7%	847	5.1%	190	2.8%	481	3.4%	3522	5.8%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 62: Geburtsdauer $\geq$ 24 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilung

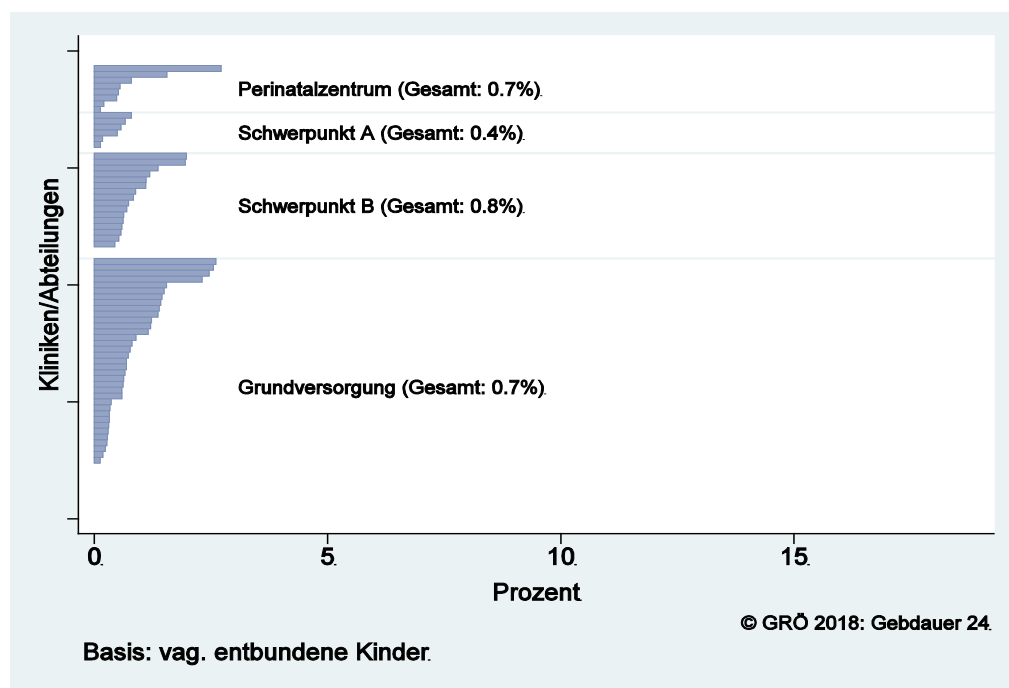
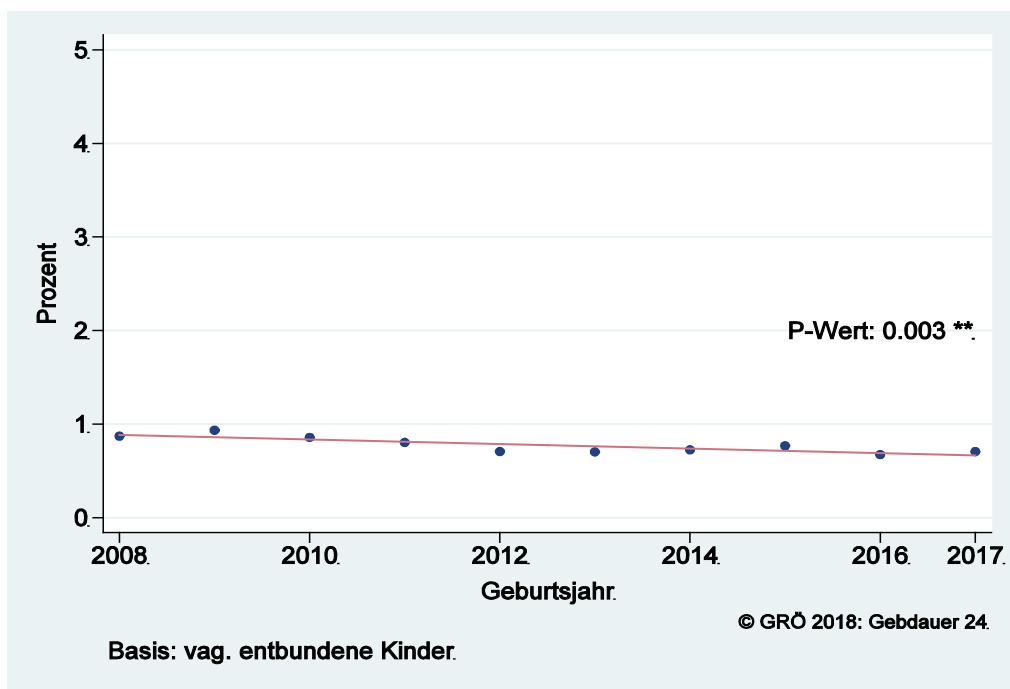


Tabelle 60: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Geburtsdauer ≥ 24 h			
	nein		ja	
2008	49836	99.1%	438	0.9%
2009	49728	99.1%	469	0.9%
2010	51469	99.1%	445	0.9%
2011	51569	99.2%	418	0.8%
2012	52085	99.3%	371	0.7%
2013	52390	99.3%	371	0.7%
2014	53784	99.3%	393	0.7%
2015	55272	99.2%	428	0.8%
2016	57027	99.3%	387	0.7%
2017	56733	99.3%	403	0.7%
gesamt	529893	99.2%	4123	0.8%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 63: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2008 - 2017

5.30. ERGEBNISTEIL: EPISIOTOMIE

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung und Lebendgeburten mit 15.5 % den höchsten Anteil an Episiotomien, den geringsten Abteilungen der Grundversorgung und Schwerpunkt B Abteilungen mit je 13.7 %.

Der Anteil ist von 21.3 % im Jahr 2008 auf 14.2 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 61: Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Episiotomie									
nein	19881	86.3%	14396	86.3%	5880	85.8%	11910	84.5%	52067	85.8%
ja	3143	13.7%	2285	13.7%	976	14.2%	2187	15.5%	8591	14.2%
gesamt	23024	100.0%	16681	100.0%	6856	100.0%	14097	100.0%	60658	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 64: Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung

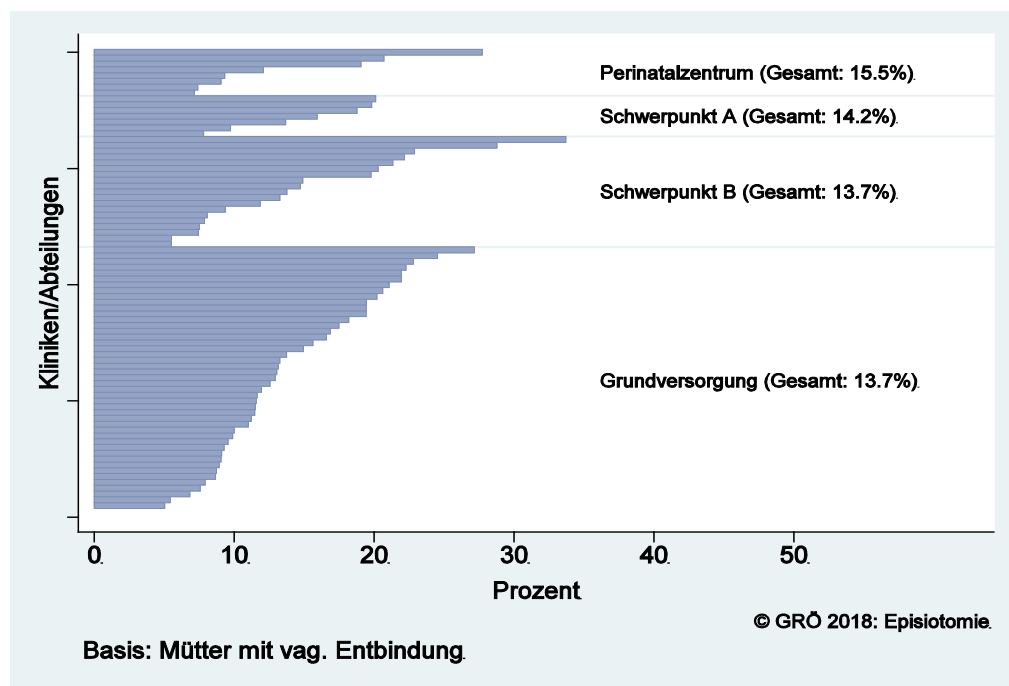
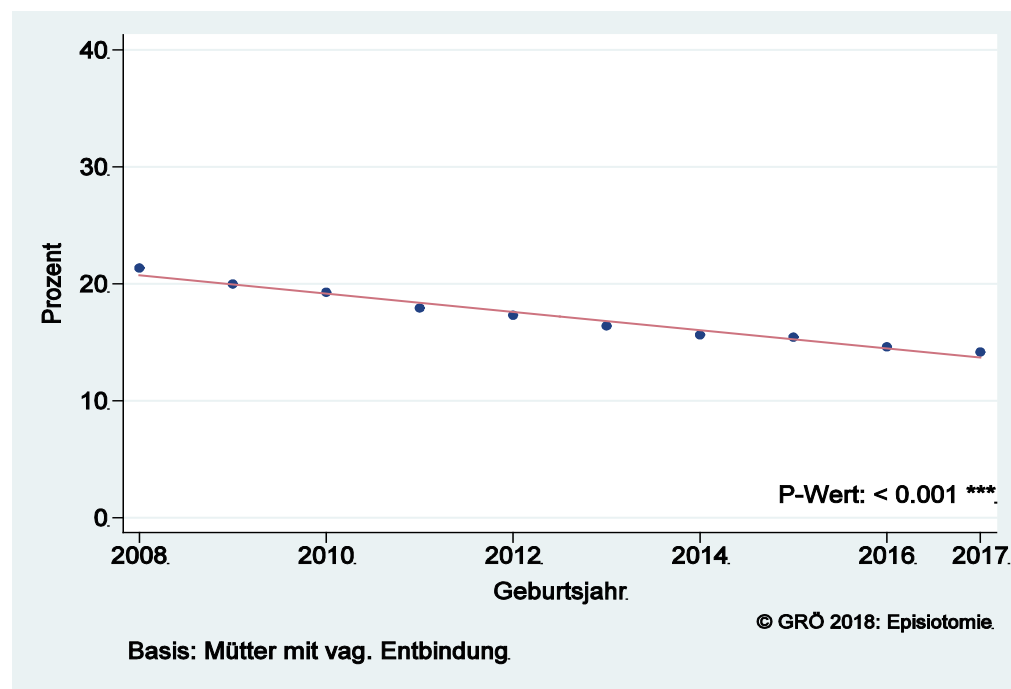


Tabelle 62: Episiotomie – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Episiotomie			
	nein		ja	
2008	41820	78.7%	11351	21.3%
2009	42155	80.0%	10523	20.0%
2010	44248	80.7%	10564	19.3%
2011	44871	82.1%	9801	17.9%
2012	45468	82.7%	9521	17.3%
2013	46222	83.6%	9065	16.4%
2014	47827	84.4%	8861	15.6%
2015	49280	84.6%	8994	15.4%
2016	51930	85.4%	8886	14.6%
2017	52067	85.8%	8591	14.2%
gesamt	465888	82.9%	96157	17.1%

Basis: Episiotomie– Basis Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 65: Episiotomie – 2008 - 2017



5.31. ERGEBNISTEIL: EPISIOTOMIE BEI ERSTPARA

Perinatalzentren haben unter erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung und Lebendgeburten mit 26.8 % den höchsten Anteil an Episiotomien, den geringsten Schwerpunkt B Abteilungen mit 22.2 %.

Der Anteil ist von 35 % im Jahr 2008 auf 24 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 63: Episiotomie bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Episiotomie									
nein	7711	76.7%	6018	77.8%	2353	75.1%	4776	73.2%	20858	76.0%
ja	2341	23.3%	1718	22.2%	780	24.9%	1751	26.8%	6590	24.0%
gesamt	10052	100.0%	7736	100.0%	3133	100.0%	6527	100.0%	27448	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 66: Episiotomie bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilung

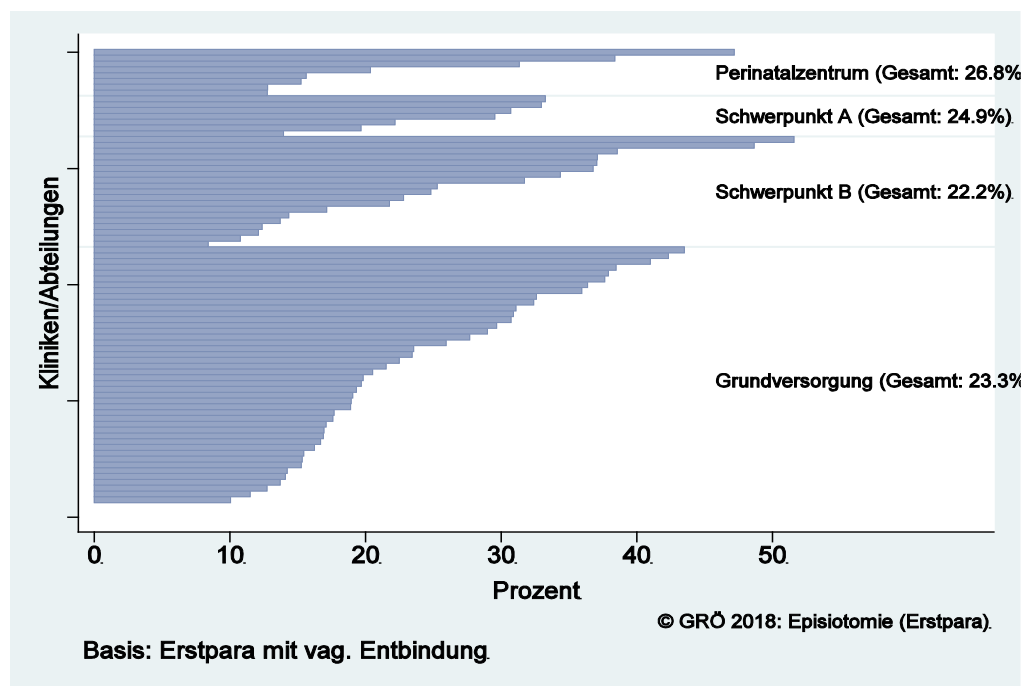
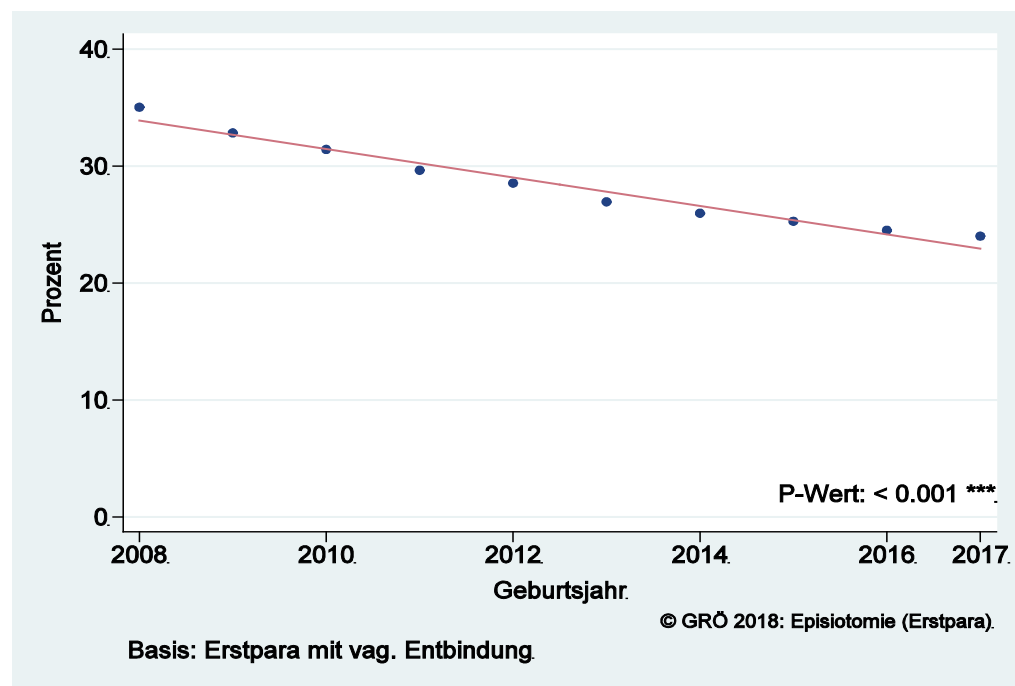


Tabelle 64: Episiotomie bei Erstpara – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Episiotomie			
	nein		ja	
2008	16014	65.0%	8635	35.0%
2009	16563	67.2%	8097	32.8%
2010	17724	68.6%	8123	31.4%
2011	18406	70.4%	7754	29.6%
2012	18799	71.5%	7508	28.5%
2013	19591	73.1%	7224	26.9%
2014	20123	74.0%	7057	26.0%
2015	21105	74.7%	7139	25.3%
2016	21167	75.5%	6870	24.5%
2017	20858	76.0%	6590	24.0%
gesamt	190350	71.7%	74997	28.3%

Basis: Episiotomie – Basis Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 67: Episiotomie bei Erstpara – 2008 - 2017



5.32. ERGEBNISTEIL: EPISIOTOMIE BEI MEHRPARA– 2017

Perinatalzentren haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung bei Lebendgeburten mit 5.8 % den höchsten Anteil an Episiotomien, den geringsten Schwerpunkt B Abteilungen mit 5.2 %.

Der Anteil ist von 9.5 % im Jahr 2008 auf 5.5 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 65: Episiotomie bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Episiotomie										
nein	11097	94.5%	8173	94.8%	3526	94.7%	7133	94.2%	29929	94.5%
ja	645	5.5%	452	5.2%	196	5.3%	436	5.8%	1729	5.5%
gesamt	11742	100.0%	8625	100.0%	3722	100.0%	7569	100.0%	31658	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 68: Episiotomie bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilung

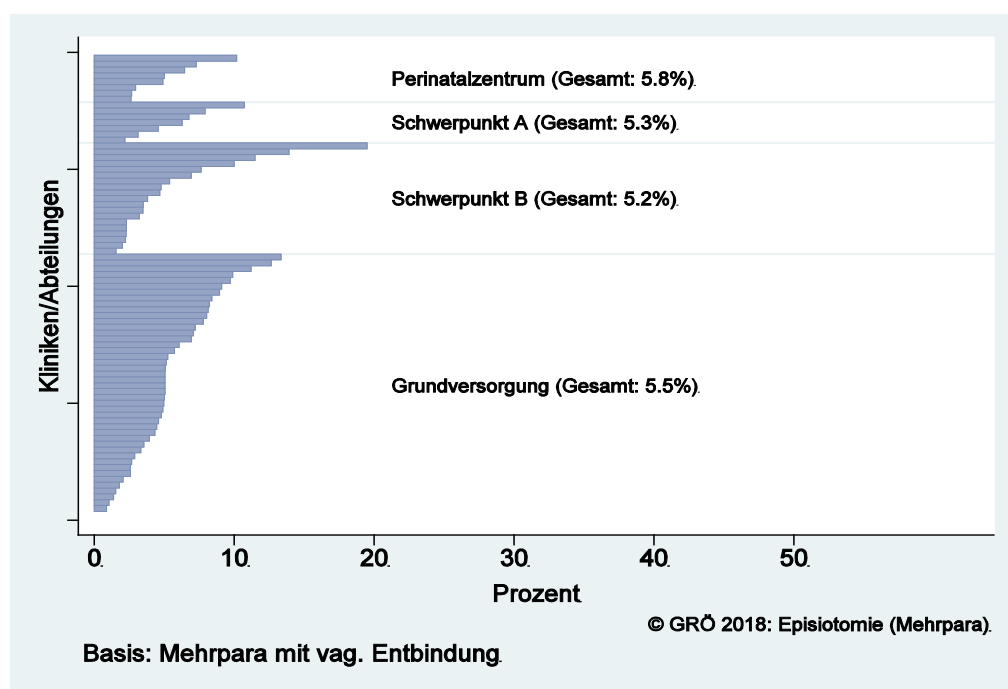
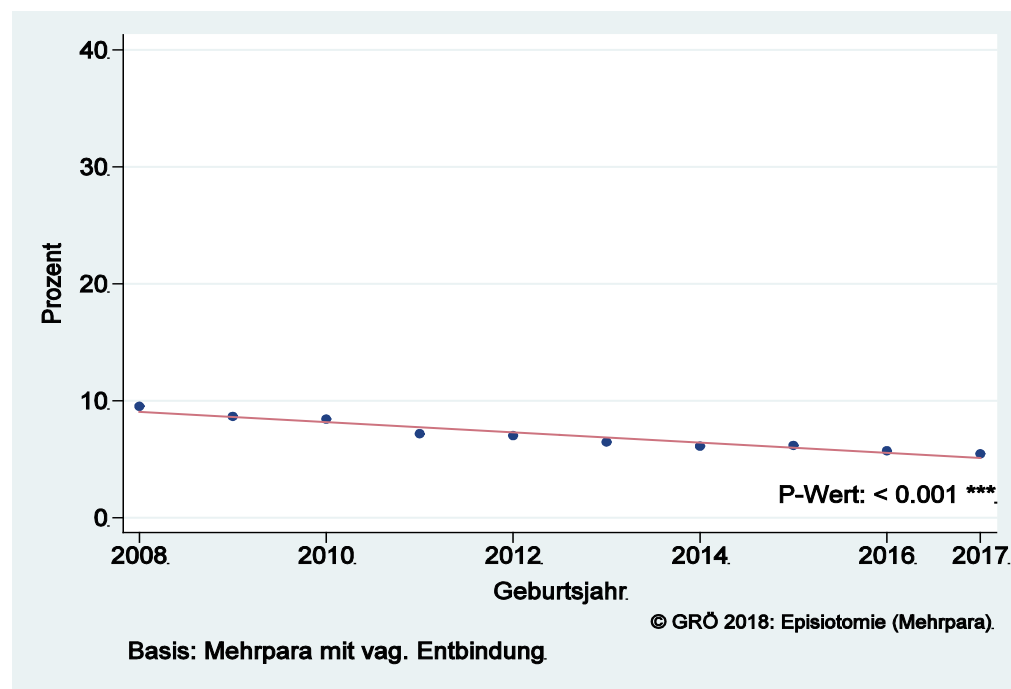


Tabelle 66: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Episiotomie			
	nein		ja	
2008	25806	90.5%	2716	9.5%
2009	25592	91.3%	2426	8.7%
2010	26524	91.6%	2441	8.4%
2011	26465	92.8%	2047	7.2%
2012	26669	93.0%	2013	7.0%
2013	26631	93.5%	1841	6.5%
2014	27704	93.9%	1804	6.1%
2015	28174	93.8%	1855	6.2%
2016	29874	94.3%	1813	5.7%
2017	29929	94.5%	1729	5.5%
gesamt	273368	93.0%	20685	7.0%

Basis: Episiotomie – Basis Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 69: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 - 2017



5.33. ERGEBNISTEIL: AMBULANTE GEBURT

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 9.5 % den höchsten Anteil an ambulanten Geburten, Perinatalzentren und Schwerpunkt A Abteilungen mit je 6.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.1 % im Jahr 2008 auf 7.7 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Mit 6.9 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 67: Ambulante Geburt – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt ambulant										
nein	20039	92.3%	14210	90.5%	6091	93.8%	11789	93.8%	52129	92.3%
ja	1681	7.7%	1497	9.5%	402	6.2%	774	6.2%	4354	7.7%
gesamt	21720	100.0%	15707	100.0%	6493	100.0%	12563	100.0%	56483	100.0%
o.A.	1304	5.7%	974	5.8%	363	5.3%	1534	10.9%	4175	6.9%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 70: Ambulante Geburt – 2017 – Anteil pro Abteilung

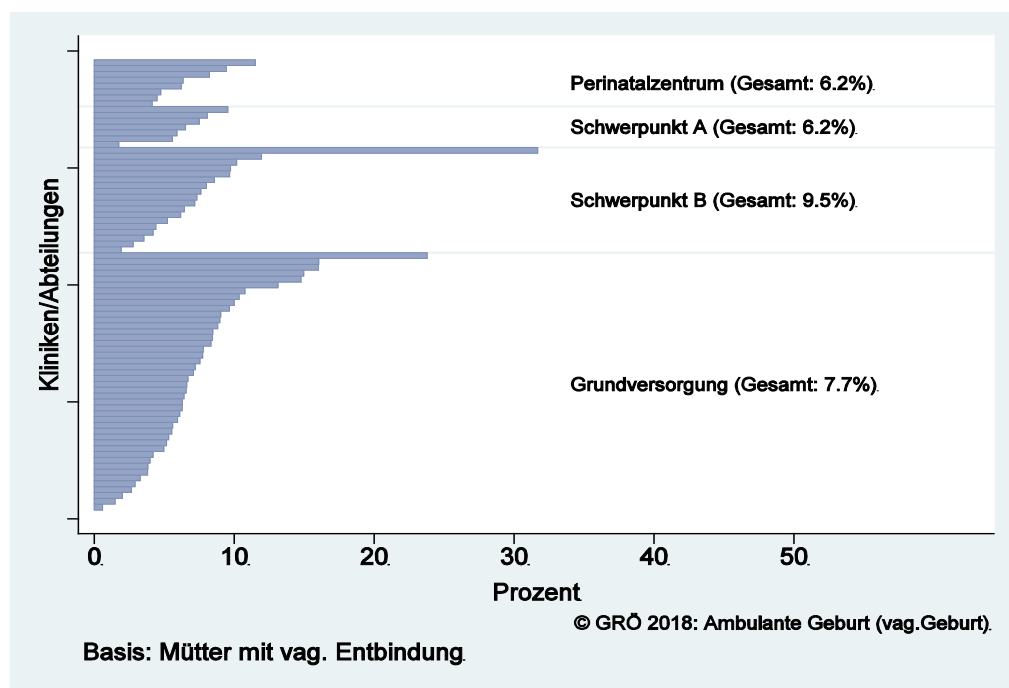
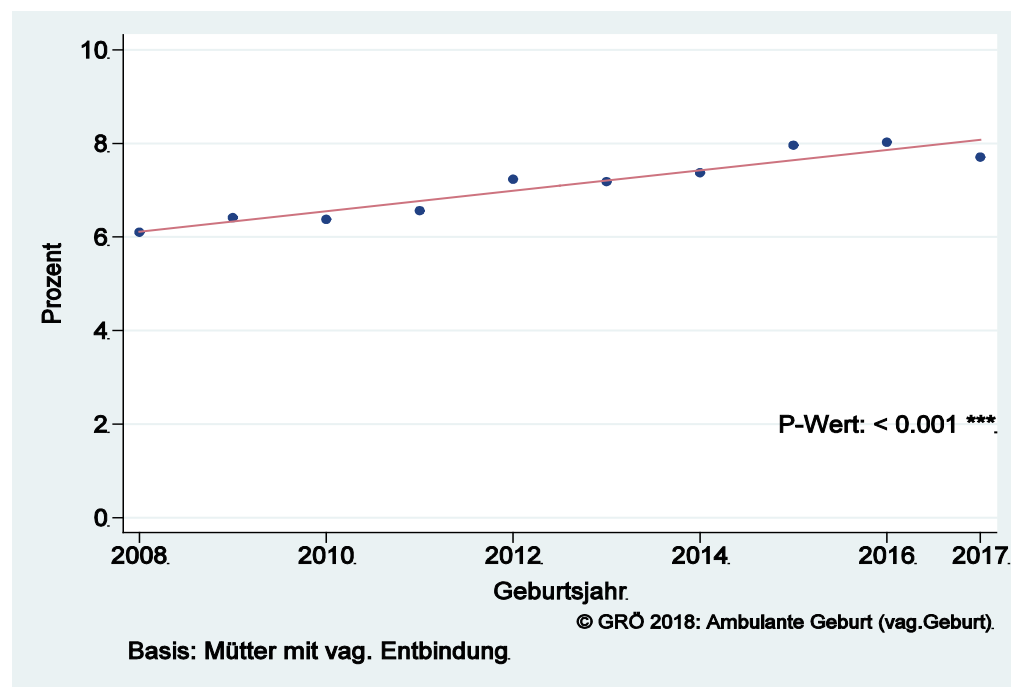


Tabelle 68: Ambulante Geburt – 2008 - 2017

ambulante Geburt				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	46764	93.9%	3039	6.1%
2009	46645	93.6%	3197	6.4%
2010	49125	93.6%	3346	6.4%
2011	48790	93.4%	3427	6.6%
2012	49223	92.8%	3839	7.2%
2013	49731	92.8%	3849	7.2%
2014	51378	92.6%	4090	7.4%
2015	52503	92.0%	4542	8.0%
2016	54298	92.0%	4739	8.0%
2017	52129	92.3%	4354	7.7%
gesamt	500586	92.9%	38422	7.1%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung (eine Abteilung nicht ausgewertet)

Abbildung 71: Ambulante Geburt – 2008 - 2017



5.34. ERGEBNISTEIL: EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART VAGINAL

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage mit 78.0 % den höchsten Anteil an vaginalen Geburten, Abteilungen mit Grundversorgung mit 73.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 79.9 % im Jahr 2008 auf 75.7 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Mit 0.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 69: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Vaginalgeburt										
nein	7826	26.1%	4482	22.1%	1790	22.0%	4274	24.8%	18372	24.3%
ja	22185	73.9%	15762	77.9%	6334	78.0%	12933	75.2%	57214	75.7%
gesamt	30011	100.0%	20244	100.0%	8124	100.0%	17207	100.0%	75586	100.0%
o.A.	35	0.1%	16	0.1%	1	0.0%	8	0.0%	60	0.1%

Basis Mütter mit Einling/SL/am Termin

Abbildung 72: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilung

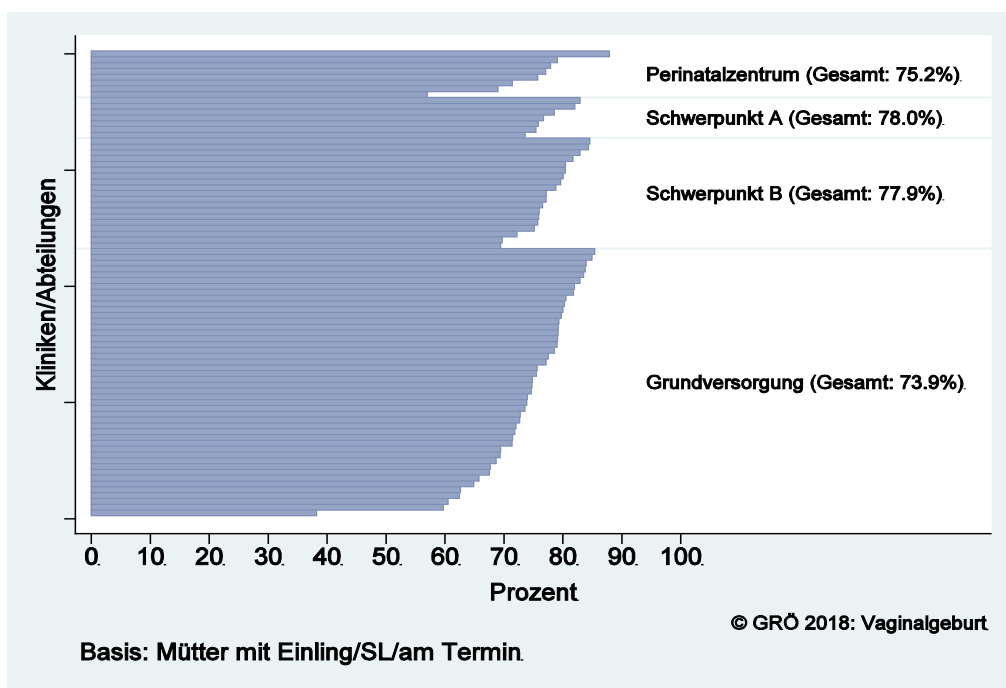
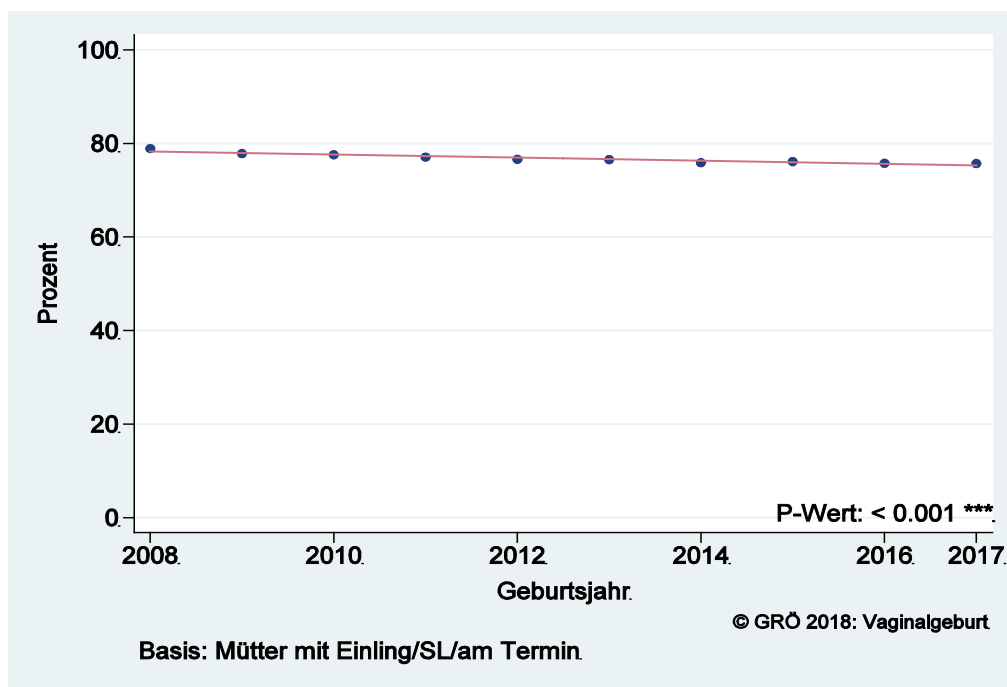


Tabelle 70: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Vaginalgeburt			
	nein		ja	
2008	13212	21.1%	49392	78.9%
2009	13975	22.2%	49059	77.8%
2010	14818	22.4%	51232	77.6%
2011	15182	22.9%	51018	77.1%
2012	15727	23.4%	51438	76.6%
2013	15868	23.5%	51743	76.5%
2014	16851	24.1%	53045	75.9%
2015	17156	23.9%	54630	76.1%
2016	18281	24.2%	57157	75.8%
2017	18372	24.3%	57214	75.7%
gesamt	159442	23.3%	525928	76.7%

Basis Mütter mit Einling/SL/am Termin

Abbildung 73: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017



5.35. ERGEBNISTEIL: EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage mit 26.1 % den höchsten Anteil an Sektionen, Schwerpunkt A Abteilungen mit 22.0 % den geringsten Anteil.

Der Anteil ist von 21.1 % im Jahr 2008 auf 24.3 % 2017 höchst signifikant angestiegen.

Mit 0.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 71: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Sektio										
nein	22185	73.9%	15762	77.9%	6334	78.0%	12933	75.2%	57214	75.7%
ja	7826	26.1%	4482	22.1%	1790	22.0%	4274	24.8%	18372	24.3%
gesamt	30011	100.0%	20244	100.0%	8124	100.0%	17207	100.0%	75586	100.0%
o.A.	35	0.1%	16	0.1%	1	0.0%	8	0.0%	60	0.1%

Basis: Mütter mit Einling/SL/am Termin

Abbildung 74: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilung

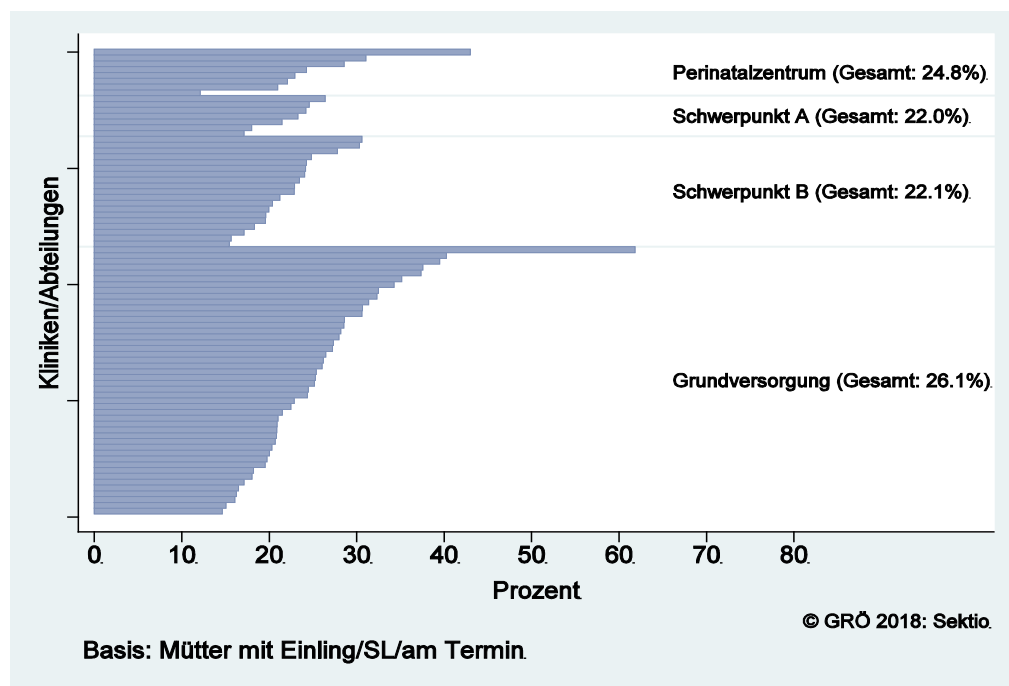
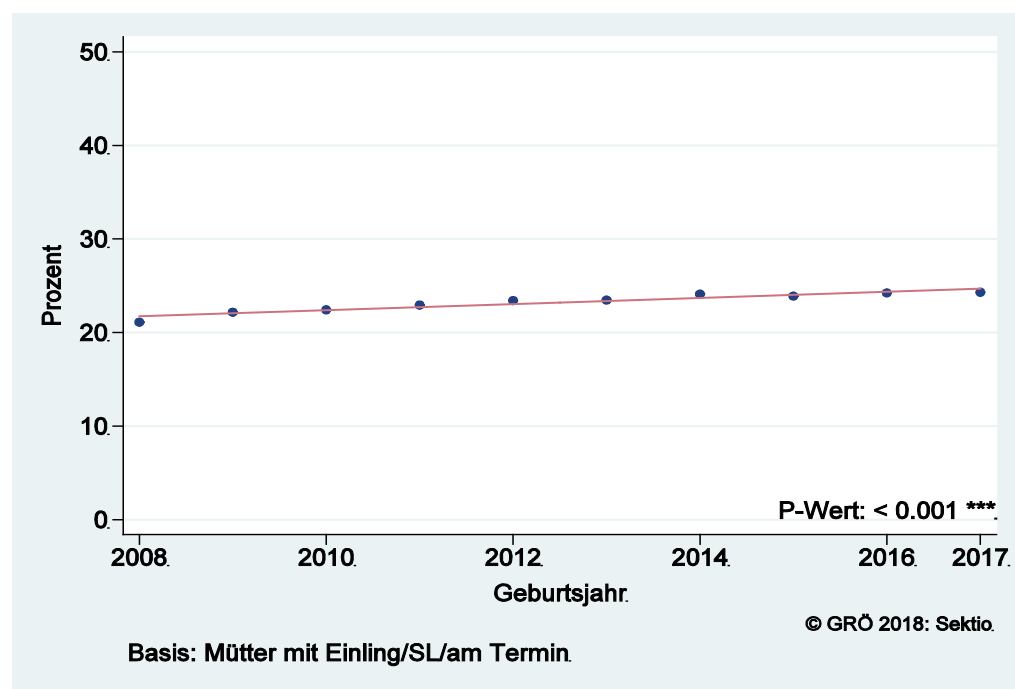


Tabelle 72: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Sektio			
	nein		ja	
2008	49392	78.9%	13212	21.1%
2009	49059	77.8%	13975	22.2%
2010	51232	77.6%	14818	22.4%
2011	51018	77.1%	15182	22.9%
2012	51438	76.6%	15727	23.4%
2013	51743	76.5%	15868	23.5%
2014	53045	75.9%	16851	24.1%
2015	54630	76.1%	17156	23.9%
2016	57157	75.8%	18281	24.2%
2017	57214	75.7%	18372	24.3%
gesamt	525928	76.7%	159442	23.3%

Basis: Mütter mit Einling/SL/am Termin

Abbildung 75: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017



5.36. ERGEBNISTEIL: LIEGEDAUER $\geq$ 5 TAGE BEI VAG. ENTBINDUNG

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 13.4 % den höchsten Anteil an mindestens 5-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt B Abteilungen mit 7.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.7 % im Jahr 2008 auf 10.2 % 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 6.9 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal. Eine Abteilung wurde nicht ausgewertet.

Tabelle 73: Liegedauer $\geq$ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung ≥5 Tage										
nein	18803	86.6%	14460	92.1%	5915	91.1%	11555	92.0%	50733	89.8%
ja	2917	13.4%	1247	7.9%	578	8.9%	1008	8.0%	5750	10.2%
gesamt	21720	100.0%	15707	100.0%	6493	100.0%	12563	100.0%	56483	100.0%
o.A.	1304	5.7%	974	5.8%	363	5.3%	1534	10.9%	4175	6.9%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 76: Liegedauer $\geq$ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilung

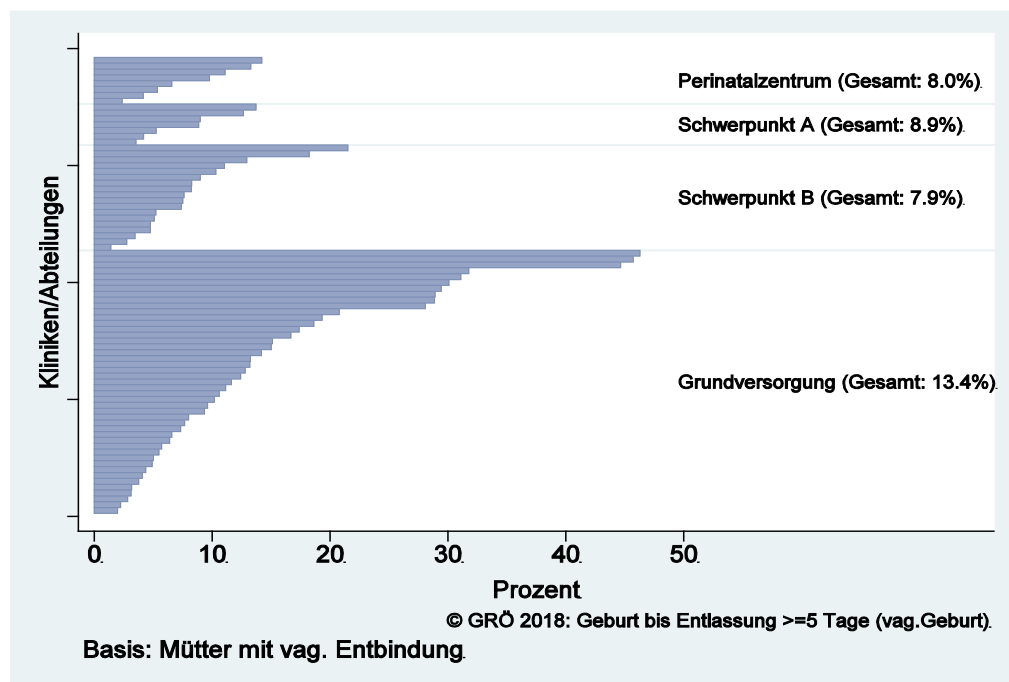
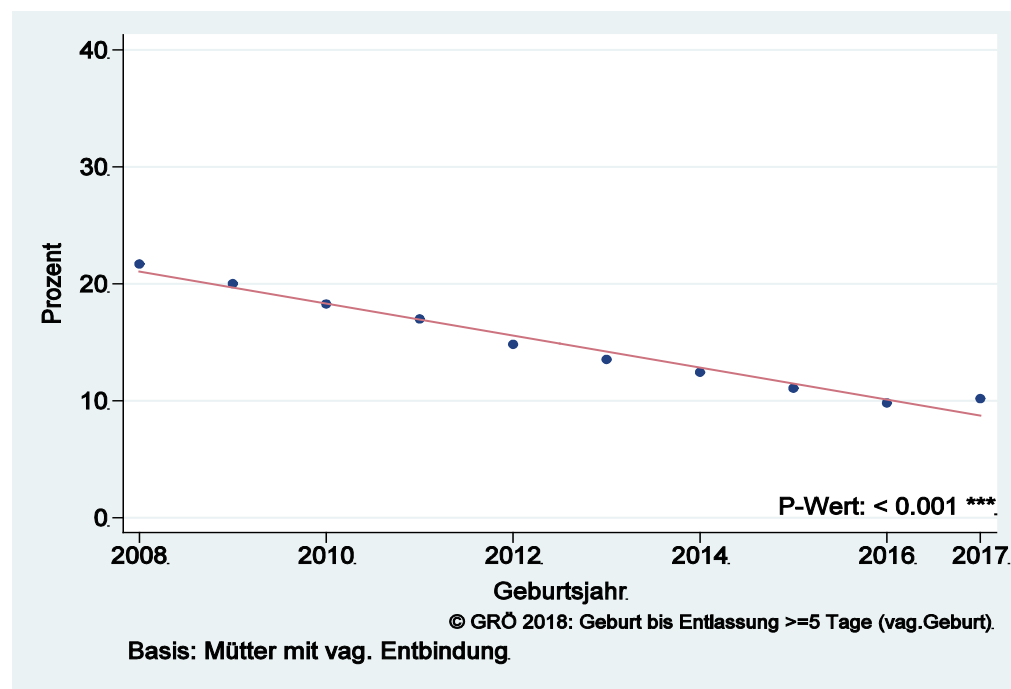


Tabelle 74: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 - 2017

Geburt bis Entlassung ≥ 5 Tage				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	38999	78.3%	10804	21.7%
2009	39869	80.0%	9973	20.0%
2010	42886	81.7%	9585	18.3%
2011	43343	83.0%	8874	17.0%
2012	45197	85.2%	7865	14.8%
2013	46329	86.5%	7251	13.5%
2014	48571	87.6%	6897	12.4%
2015	50731	88.9%	6314	11.1%
2016	53249	90.2%	5788	9.8%
2017	50733	89.8%	5750	10.2%
gesamt	459907	85.3%	79101	14.7%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 77: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 - 2017

5.37. ERGEBNISTEIL: LIEGEDAUER $\geq$ 5 TAGE BEI SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 52.9 % den höchsten Anteil an mindestens 5-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt A Abteilungen mit 37.5 % den geringsten.

Der Anteil ist von 86.6 % im Jahr 2008 auf 44.7 % im Jahr 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 7.3 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 75: Liegedauer $\geq$ 5 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung ≥ 5 Tage										
nein	4392	47.1%	3492	59.3%	1572	62.5%	3649	61.2%	13105	55.3%
ja	4935	52.9%	2392	40.7%	944	37.5%	2315	38.8%	10586	44.7%
gesamt	9327	100.0%	5884	100.0%	2516	100.0%	5964	100.0%	23691	100.0%
o.A.	531	5.4%	387	6.2%	165	6.2%	776	11.5%	1859	7.3%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 78: Liegedauer $\geq$ 5 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

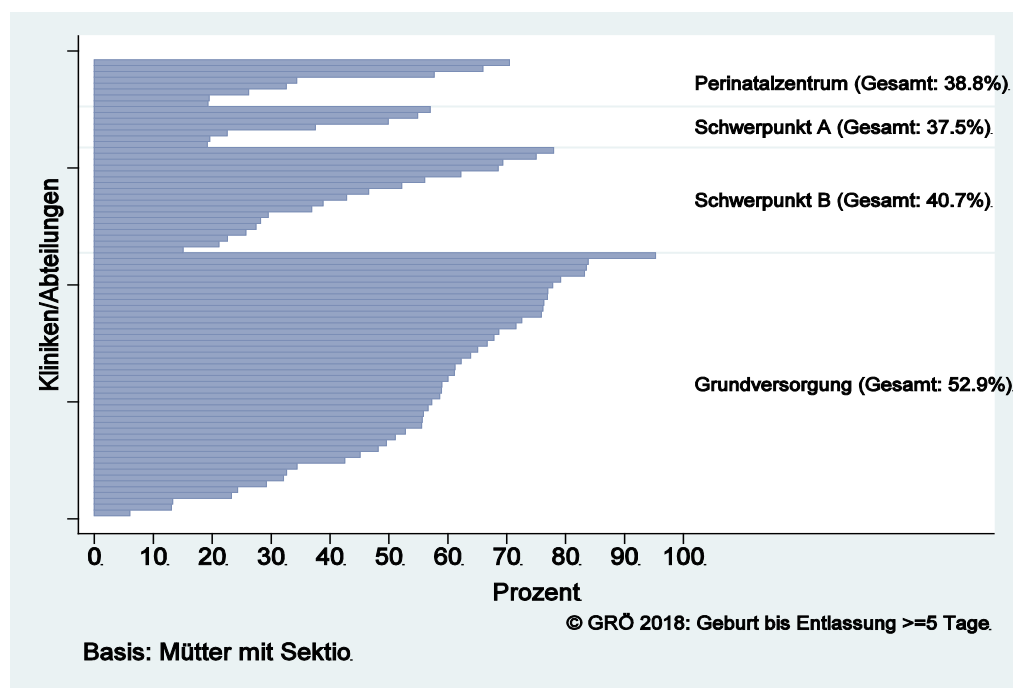
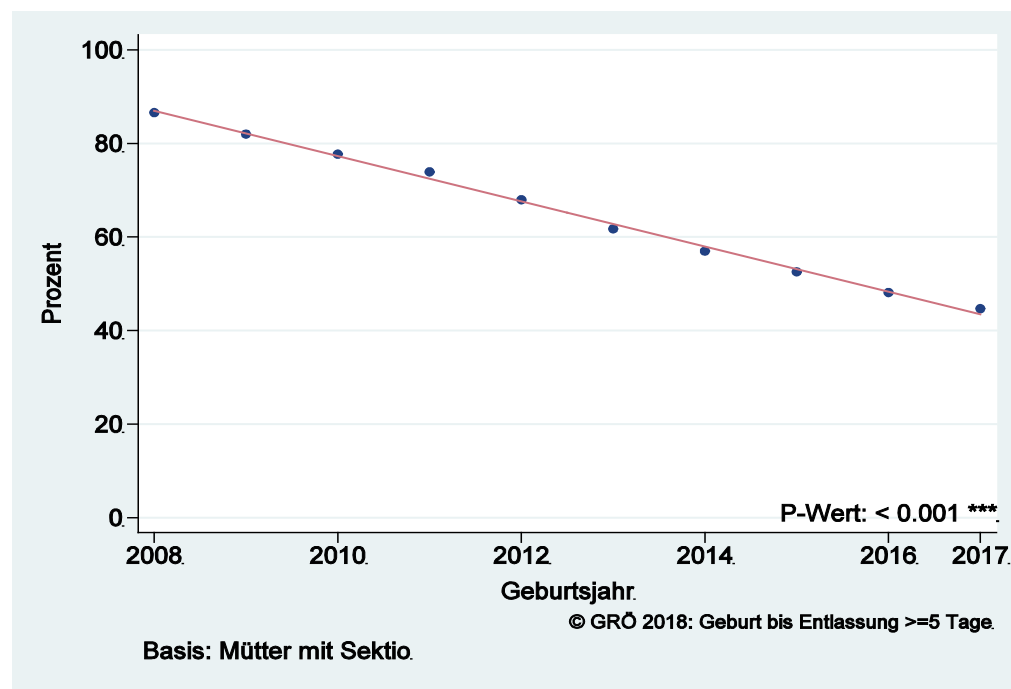


Tabelle 76: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 - 2017

Geburt bis Entlassung ≥ 5 Tage				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	2440	13.4%	15756	86.6%
2009	3485	18.0%	15870	82.0%
2010	4588	22.3%	16000	77.7%
2011	5431	26.1%	15389	73.9%
2012	6973	32.0%	14792	68.0%
2013	8400	38.3%	13553	61.7%
2014	10041	43.0%	13300	57.0%
2015	11188	47.5%	12387	52.5%
2016	12837	51.9%	11910	48.1%
2017	13105	55.3%	10586	44.7%
gesamt	78488	36.0%	139543	64.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 79: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 - 2017

5.38. ERGEBNISTEIL: LIEGEDAUER $\geq$ 7 TAGE BEI VAG. ENTBINDUNG

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 2.2 % den höchsten Anteil an mindestens 7-tägigen Liegedauern, Abteilungen mit Grundversorgung und Schwerpunkt B Abteilungen mit je 1.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 3.5 % im Jahr 2008 auf 1.8 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Mit 6.9 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal. Eine Abteilung wurde nicht ausgewertet.

Tabelle 77: Liegedauer $\geq$ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung ≥ 7 Tage										
nein	21365	98.4%	15460	98.4%	6350	97.8%	12309	98.0%	55484	98.2%
ja	355	1.6%	247	1.6%	143	2.2%	254	2.0%	999	1.8%
gesamt	21720	100.0%	15707	100.0%	6493	100.0%	12563	100.0%	56483	100.0%
o.A.	1304	5.7%	974	5.8%	363	5.3%	1534	10.9%	4175	6.9%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 80: Liegedauer $\geq$ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilung

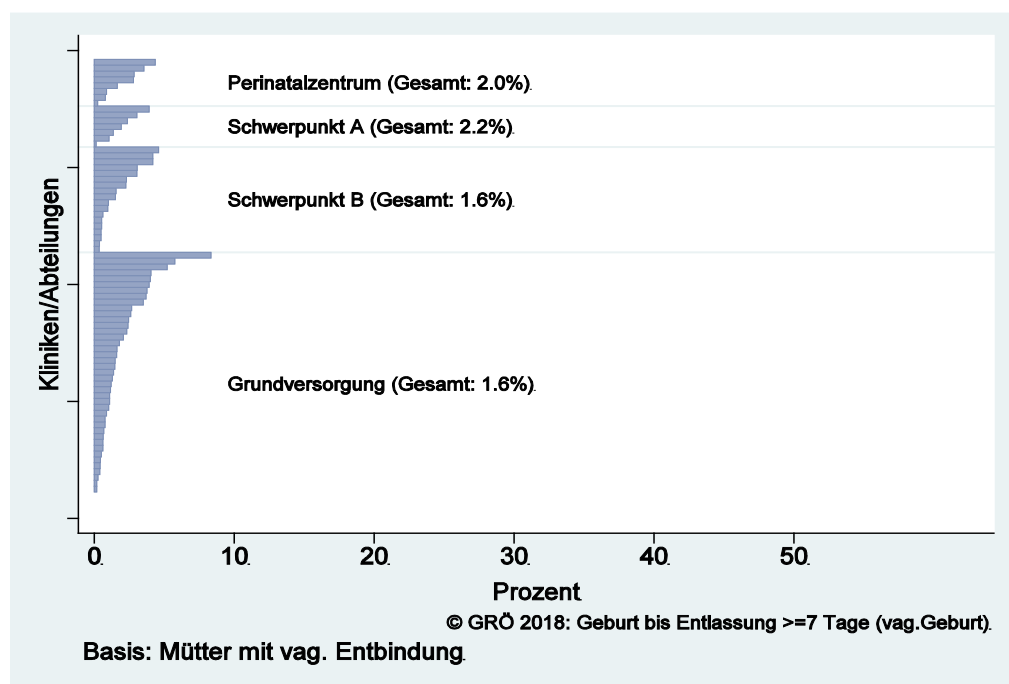
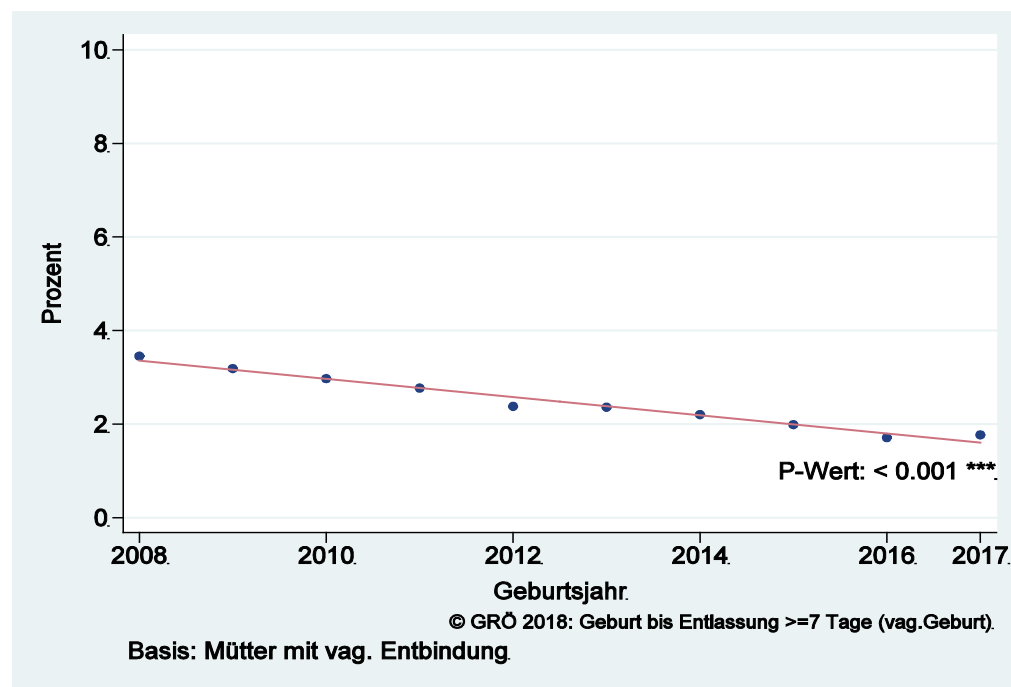


Tabelle 78: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 - 2017

Geburt bis Entlassung ≥ 7 Tage				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	48083	96.5%	1720	3.5%
2009	48254	96.8%	1588	3.2%
2010	50911	97.0%	1560	3.0%
2011	50770	97.2%	1447	2.8%
2012	51800	97.6%	1262	2.4%
2013	52315	97.6%	1265	2.4%
2014	54246	97.8%	1222	2.2%
2015	55911	98.0%	1134	2.0%
2016	58026	98.3%	1011	1.7%
2017	55484	98.2%	999	1.8%
gesamt	525800	97.5%	13208	2.5%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 81: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 - 2017

5.39. ERGEBNISTEIL: LIEGEDAUER $\geq$ 7 TAGE BEI SEKTIO

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit Sektio mit 10.8 % den höchsten Anteil an mindestens 7-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt B Abteilungen mit 7.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 32.7 % im Jahr 2008 auf 8.4 % im Jahr 2017 höchst signifikant gesunken.

Mit 7.3 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 79: Liegedauer $\geq$ 7 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung ≥ 7 Tage										
nein	8580	92.0%	5456	92.7%	2244	89.2%	5414	90.8%	21694	91.6%
ja	747	8.0%	428	7.3%	272	10.8%	550	9.2%	1997	8.4%
gesamt	9327	100.0%	5884	100.0%	2516	100.0%	5964	100.0%	23691	100.0%
o.A.	531	5.4%	387	6.2%	165	6.2%	776	11.5%	1859	7.3%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 82: Liegedauer $\geq$ 7 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung

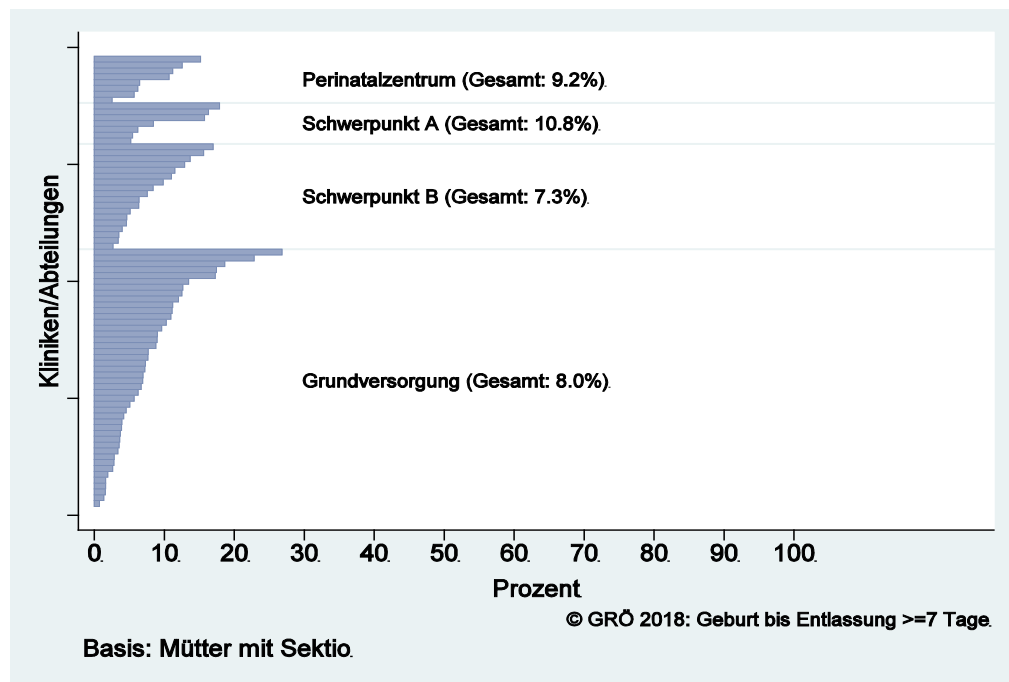
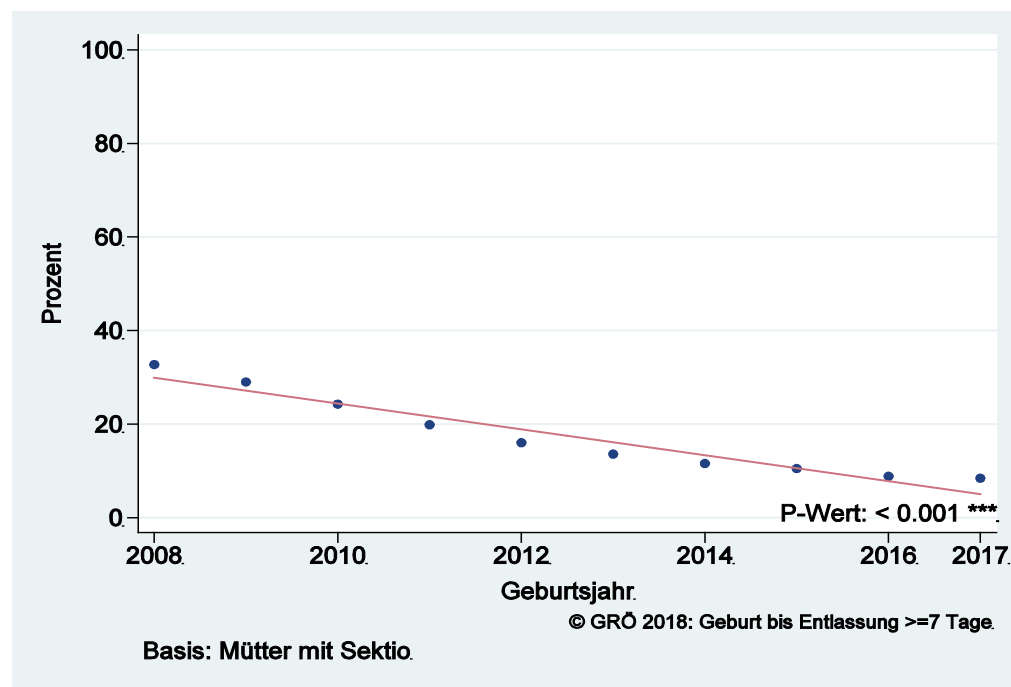


Tabelle 80: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 - 2017

Geburt bis Entlassung ≥ 7 Tage				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	12242	67.3%	5954	32.7%
2009	13742	71.0%	5613	29.0%
2010	15593	75.7%	4995	24.3%
2011	16686	80.1%	4134	19.9%
2012	18277	84.0%	3488	16.0%
2013	18971	86.4%	2982	13.6%
2014	20637	88.4%	2704	11.6%
2015	21099	89.5%	2476	10.5%
2016	22557	91.2%	2190	8.8%
2017	21694	91.6%	1997	8.4%
gesamt	181498	83.2%	36533	16.8%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 83: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 - 2017

5.40. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART SEKTIO BEI BEL

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 97.8 % den höchsten Anteil an Sektionen, Schwerpunkt A Abteilungen mit 89.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 93.8 % im Jahr 2008 auf 93.7 % im Jahr 2017 nahezu gleich geblieben.

Mit 0.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 81: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Sektio										
nein	32	2.2%	77	6.7%	54	10.8%	107	9.0%	270	6.3%
ja	1449	97.8%	1068	93.3%	446	89.2%	1084	91.0%	4047	93.7%
gesamt	1481	100.0%	1145	100.0%	500	100.0%	1191	100.0%	4317	100.0%
o.A.	1	0.1%	1	0.1%	-	-	3	0.3%	5	0.1%

Basis: Mütter mit BEL

Abbildung 84: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung

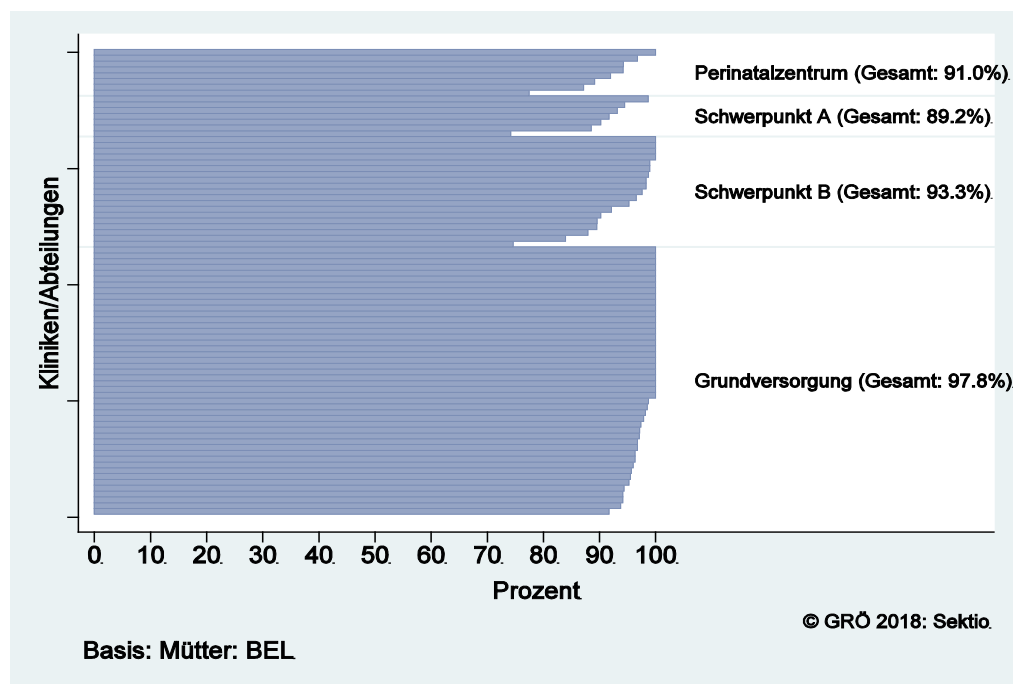
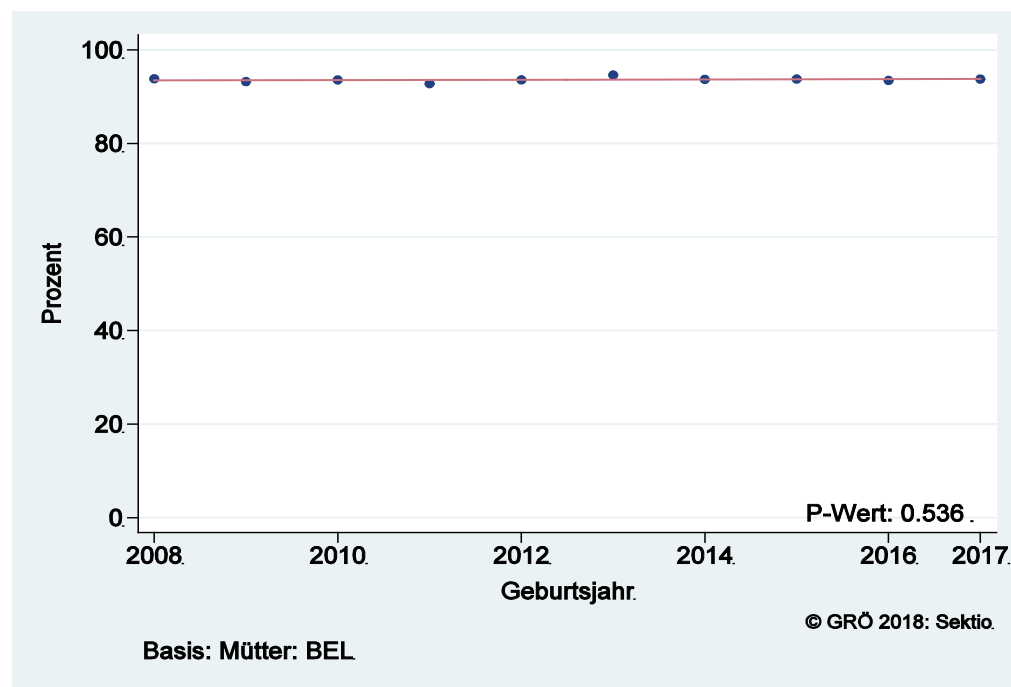


Tabelle 82: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Sektio			
	nein		ja	
2008	223	6.2%	3386	93.8%
2009	248	6.8%	3415	93.2%
2010	246	6.4%	3580	93.6%
2011	275	7.2%	3531	92.8%
2012	253	6.4%	3693	93.6%
2013	214	5.4%	3762	94.6%
2014	262	6.3%	3888	93.7%
2015	255	6.2%	3833	93.8%
2016	283	6.5%	4046	93.5%
2017	270	6.3%	4047	93.7%
gesamt	2529	6.4%	37181	93.6%

Basis: Mütter mit BEL

Abbildung 85: Entbindungsart Sektio/BEL – 2008 - 2017



5.41. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART PRIMÄRE SEKTIO BEI BEL

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 72.6 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Schwerpunkt A Abteilungen mit 49.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 69.7 % im Jahr 2008 auf 62.1 % im Jahr 2017 höchst signifikant gefallen.

Mit 0.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 83: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
primäre Sektio										
nein	406	27.4%	452	39.5%	251	50.2%	529	44.4%	1638	37.9%
ja	1075	72.6%	693	60.5%	249	49.8%	662	55.6%	2679	62.1%
gesamt	1481	100.0%	1145	100.0%	500	100.0%	1191	100.0%	4317	100.0%
o.A.	1	0.1%	1	0.1%	-	-	3	0.3%	5	0.1%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 86: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung

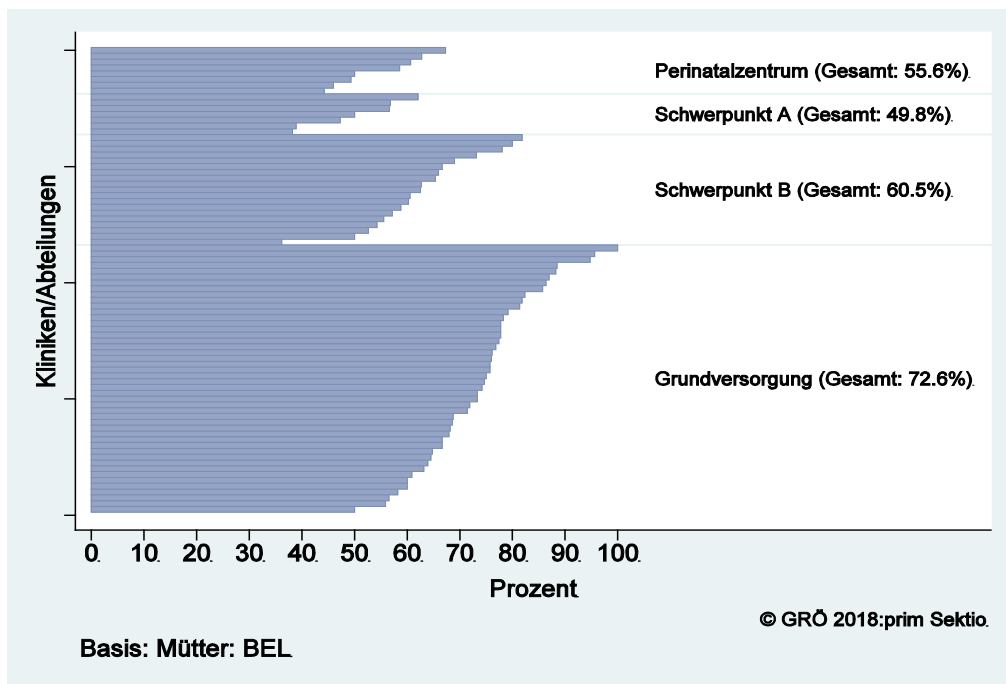
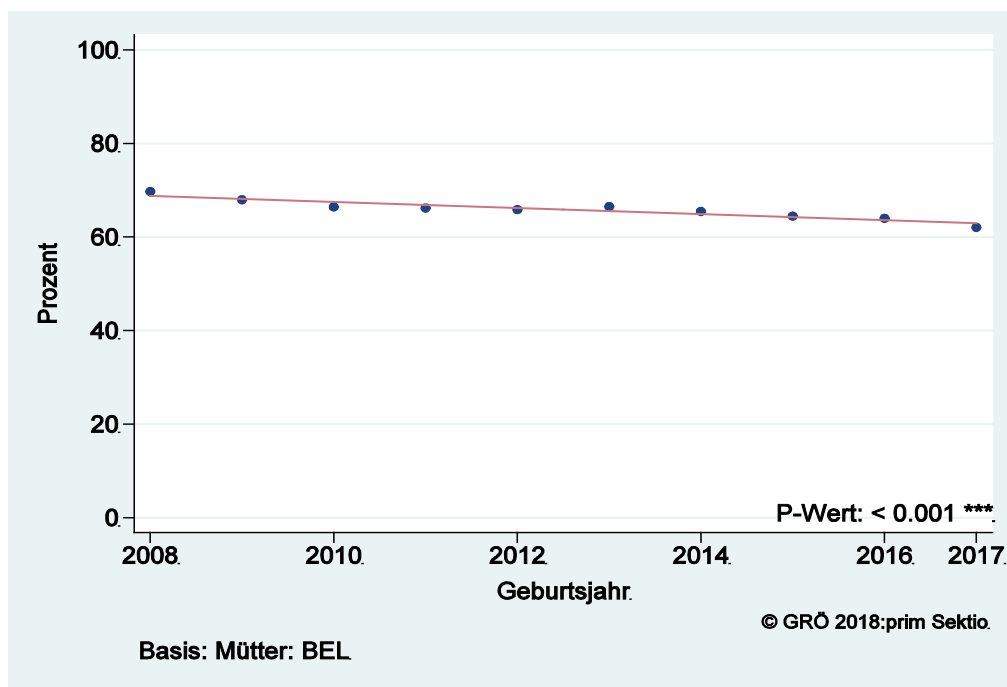


Tabelle 84: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 - 2017

Geburtsjahr	primäre Sektio			
	nein		ja	
2008	1093	30.3%	2516	69.7%
2009	1174	32.1%	2489	67.9%
2010	1285	33.6%	2541	66.4%
2011	1287	33.8%	2519	66.2%
2012	1347	34.1%	2599	65.9%
2013	1332	33.5%	2644	66.5%
2014	1433	34.5%	2717	65.5%
2015	1453	35.5%	2635	64.5%
2016	1559	36.0%	2770	64.0%
2017	1638	37.9%	2679	62.1%
gesamt	13601	34.3%	26109	65.7%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 87: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 - 2017



5.42. ERGEBNISTEIL: ENTBINDUNGSART SEKUNDÄRE SEKTIO BEI BEL

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit BEL mit 37.6 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Abteilungen mit Grundversorgung mit 24.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.6 % im Jahr 2008 auf 30.4 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Mit 0.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 85: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
sekundäre Sektio										
nein	1112	75.1%	789	68.9%	312	62.4%	793	66.6%	3006	69.6%
ja	369	24.9%	356	31.1%	188	37.6%	398	33.4%	1311	30.4%
gesamt	1481	100.0%	1145	100.0%	500	100.0%	1191	100.0%	4317	100.0%
o.A.	1	0.1%	1	0.1%	-	-	3	0.3%	5	0.1%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 88: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung

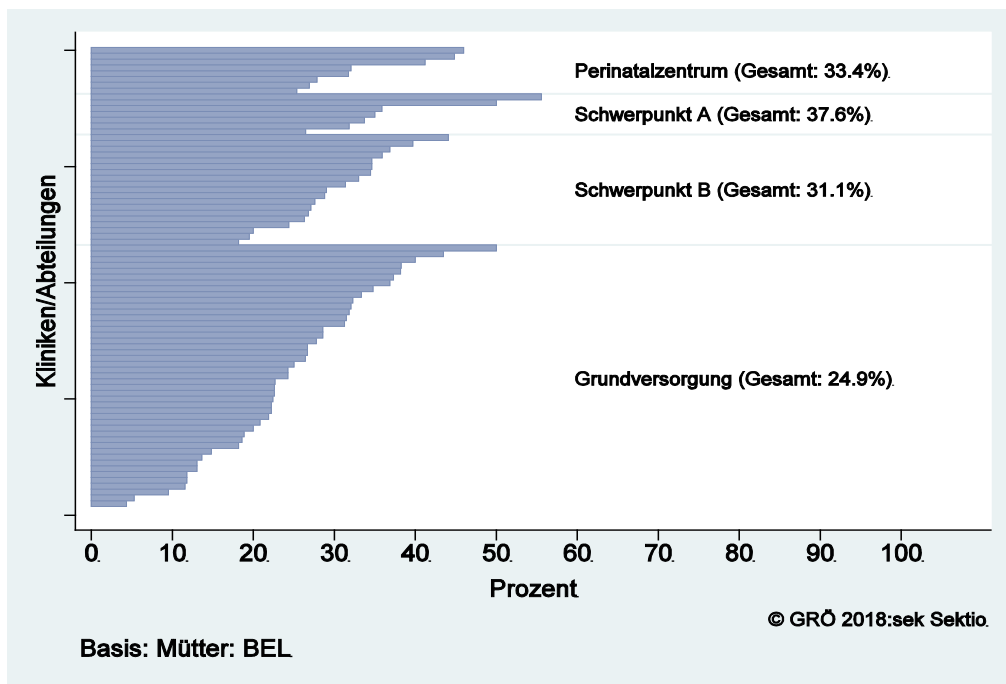
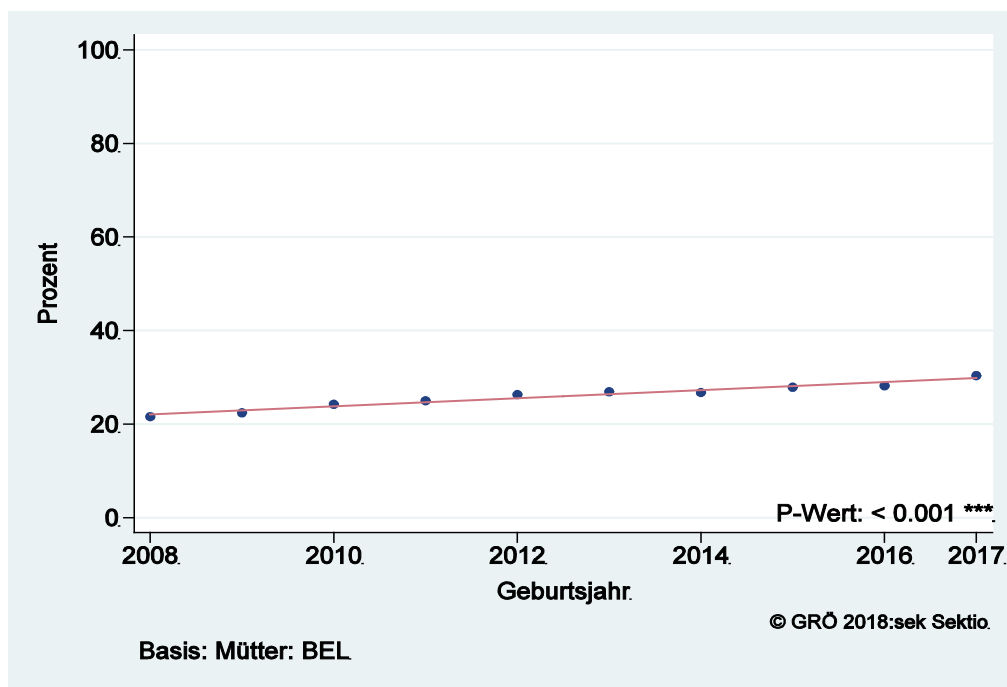


Tabelle 86: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 - 2017

sekundäre Sektio				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	2830	78.4%	779	21.6%
2009	2842	77.6%	821	22.4%
2010	2899	75.8%	927	24.2%
2011	2855	75.0%	951	25.0%
2012	2908	73.7%	1038	26.3%
2013	2906	73.1%	1070	26.9%
2014	3040	73.3%	1110	26.7%
2015	2948	72.1%	1140	27.9%
2016	3109	71.8%	1220	28.2%
2017	3006	69.6%	1311	30.4%
gesamt	29343	73.9%	10367	26.1%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 89: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 - 2017



5.43. ERGEBNISTEIL: APGAR 5 MIN < 7

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 1.5 % den höchsten Anteil an APGAR nach 5 Minuten unter 7, Abteilungen mit Grundversorgung mit 0.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 0.9 % im Jahr 2008 auf 1 % im Jahr 2017 höchst signifikant angestiegen.

Mit 0.3 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 87: Apgar 5 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
5 min < 7										
nein	32731	99.4%	22950	99.0%	9559	98.9%	21012	98.5%	86252	99.0%
ja	198	0.6%	225	1.0%	105	1.1%	330	1.5%	858	1.0%
gesamt	32929	100.0%	23175	100.0%	9664	100.0%	21342	100.0%	87110	100.0%
o.A.	88	0.3%	50	0.2%	36	0.4%	86	0.4%	260	0.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 90: Apgar 5 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilung

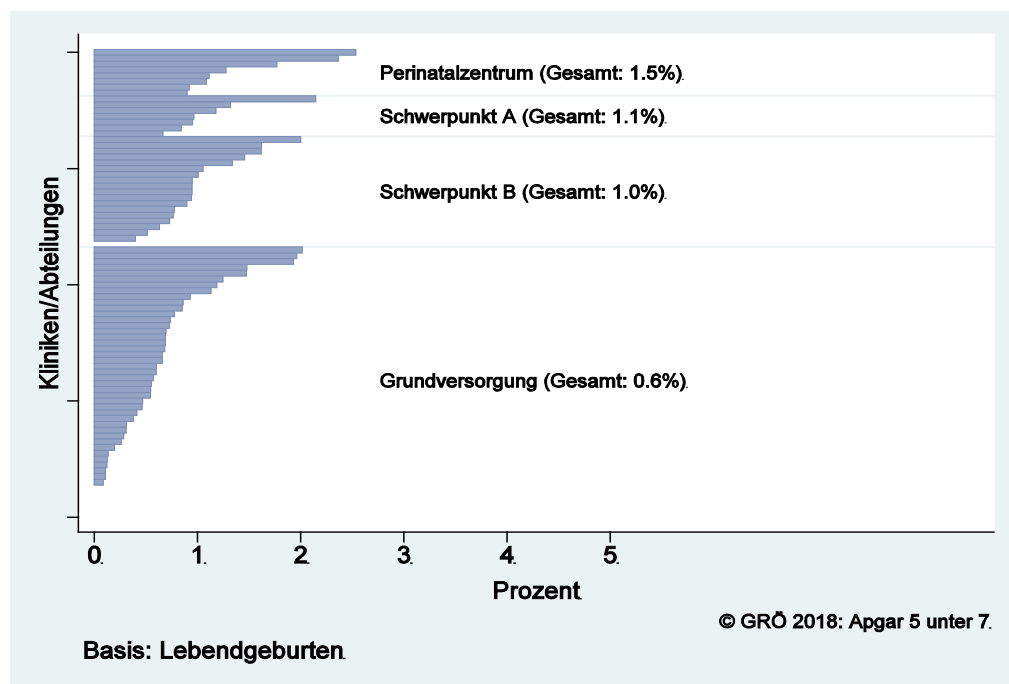
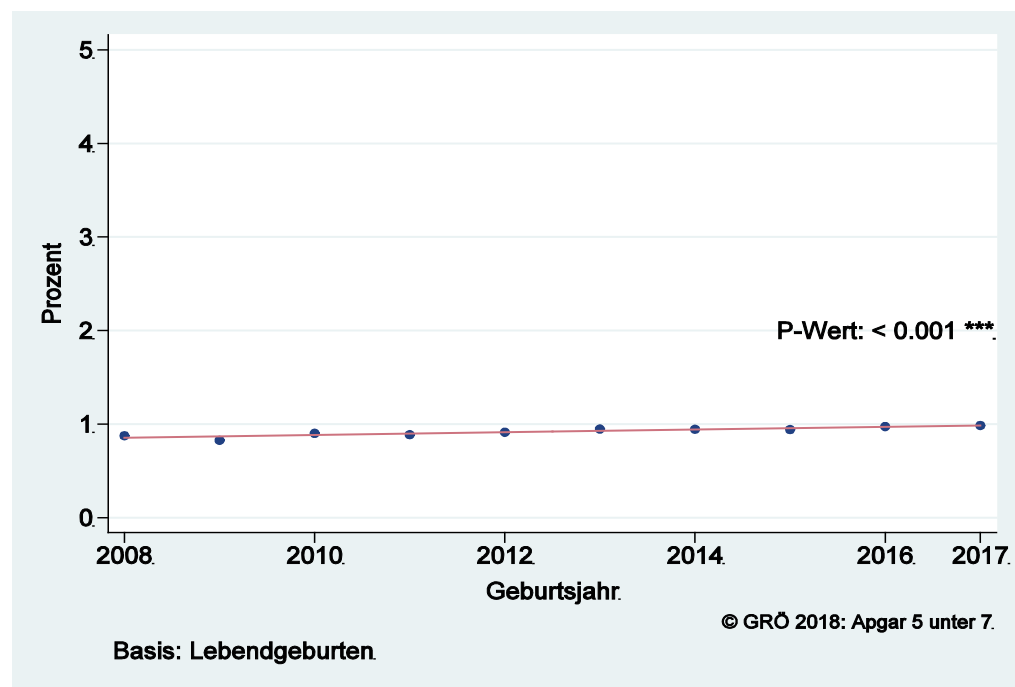


Tabelle 88: Apgar 5 min < 7 – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Apgar 5 min < 7			
	nein		ja	
2008	72912	99.1%	644	0.9%
2009	73532	99.2%	613	0.8%
2010	76736	99.1%	698	0.9%
2011	76771	99.1%	687	0.9%
2012	77628	99.1%	715	0.9%
2013	78099	99.1%	747	0.9%
2014	80596	99.1%	769	0.9%
2015	82371	99.1%	783	0.9%
2016	86254	99.0%	848	1.0%
2017	86252	99.0%	858	1.0%
gesamt	791151	99.1%	7362	0.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 91: Apgar 5 min < 7 – 2008 - 2017



5.44. ERGEBNISTEIL: NAPH < 7.1

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Lebendgeburten mit 2.8 % den höchsten Anteil an PH-Werten des Nabelschnurblutes unter 7.1, Schwerpunkt B Abteilungen mit 2.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 2.4 % im Jahr 2017 signifikant angestiegen.

Mit 3.8 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 89: NaPH < 7.1 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
NaPH < 7.1										
nein	30866	97.5%	22289	98.0%	9003	97.2%	19818	97.4%	81976	97.6%
ja	802	2.5%	465	2.0%	260	2.8%	530	2.6%	2057	2.4%
gesamt	31668	100.0%	22754	100.0%	9263	100.0%	20348	100.0%	84033	100.0%
o.A.	1349	4.1%	471	2.0%	437	4.5%	1080	5.0%	3337	3.8%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 92: NaPH < 7.1 – 2017 – Anteil pro Abteilung

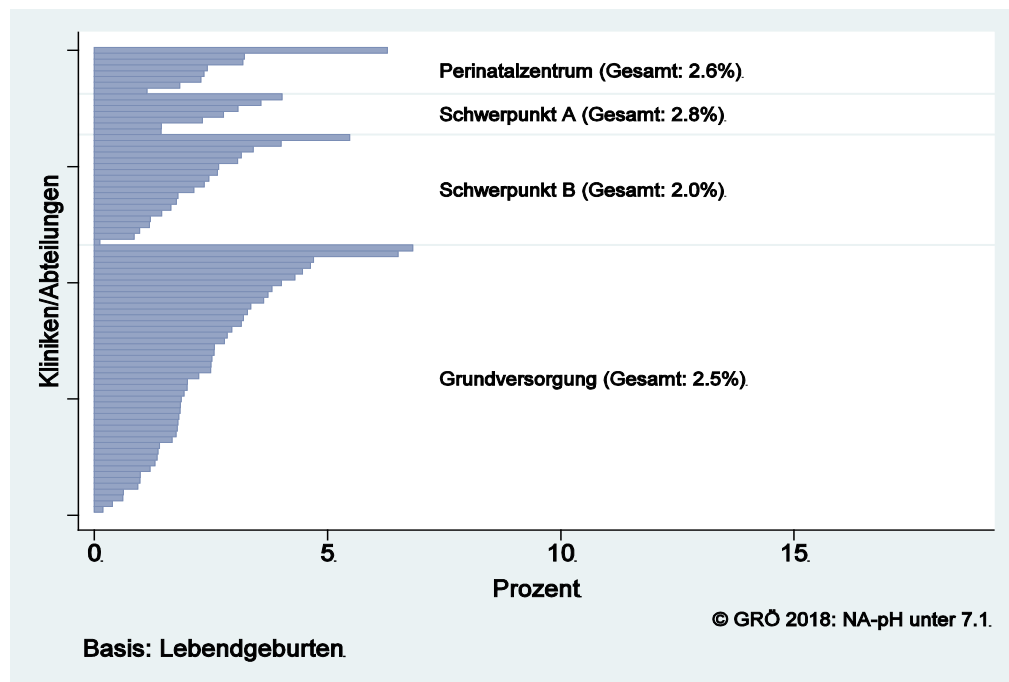
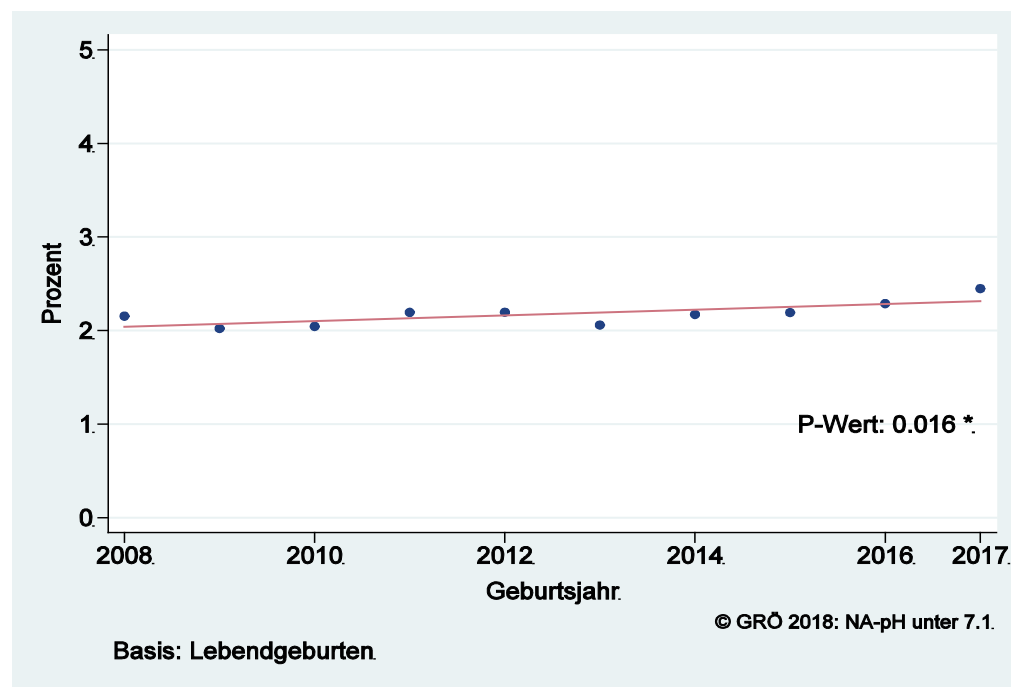


Tabelle 90: NaPH < 7.1 – 2008 - 2017

Geburtsjahr	NaPH < 7.1			
	nein		ja	
2008	68318	97.8%	1504	2.2%
2009	69246	98.0%	1429	2.0%
2010	72408	98.0%	1511	2.0%
2011	72517	97.8%	1627	2.2%
2012	73675	97.8%	1654	2.2%
2013	74173	97.9%	1559	2.1%
2014	76613	97.8%	1701	2.2%
2015	78930	97.8%	1769	2.2%
2016	81585	97.7%	1910	2.3%
2017	81976	97.6%	2057	2.4%
gesamt	749441	97.8%	16721	2.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 93: NaPH < 7.1 – 2008 - 2017



5.45. ERGEBNISTEIL: NAPH < 7.0 UND APGAR 10 MIN < 7

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 0.1 % den höchsten Anteil an PH-Werten des Nabelschnurblutes unter 7.0 und einem Apgar nach 10 Minuten unter 7, alle anderen weisen 0.0 % auf.

Der Anteil ist von 2008 bis 2017 nahezu unverändert.

Mit 4.1 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 91: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Na-pH-Wert < 7.0 APGAR 10 min < 7										
nein	31589	100.0%	22701	100.0%	9235	100.0%	20258	99.9%	83783	99.9%
ja	13	0.0%	10	0.0%	2	0.0%	18	0.1%	43	0.1%
gesamt	31602	100.0%	22711	100.0%	9237	100.0%	20276	100.0%	83826	100.0%
o.A.	1415	4.3%	514	2.2%	463	4.8%	1152	5.4%	3544	4.1%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 94: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilung

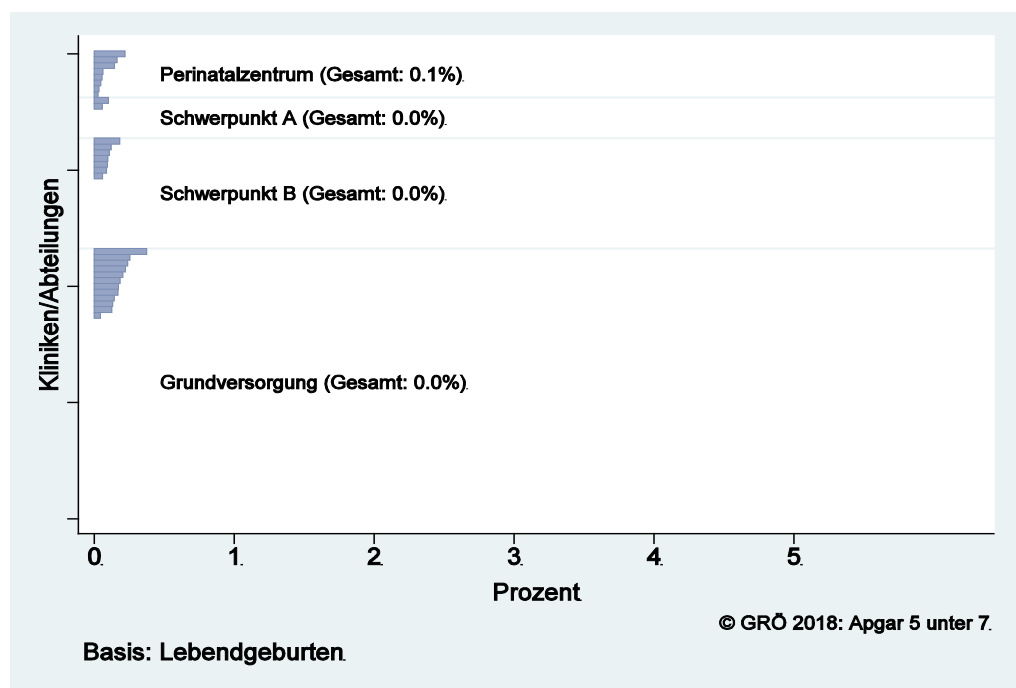
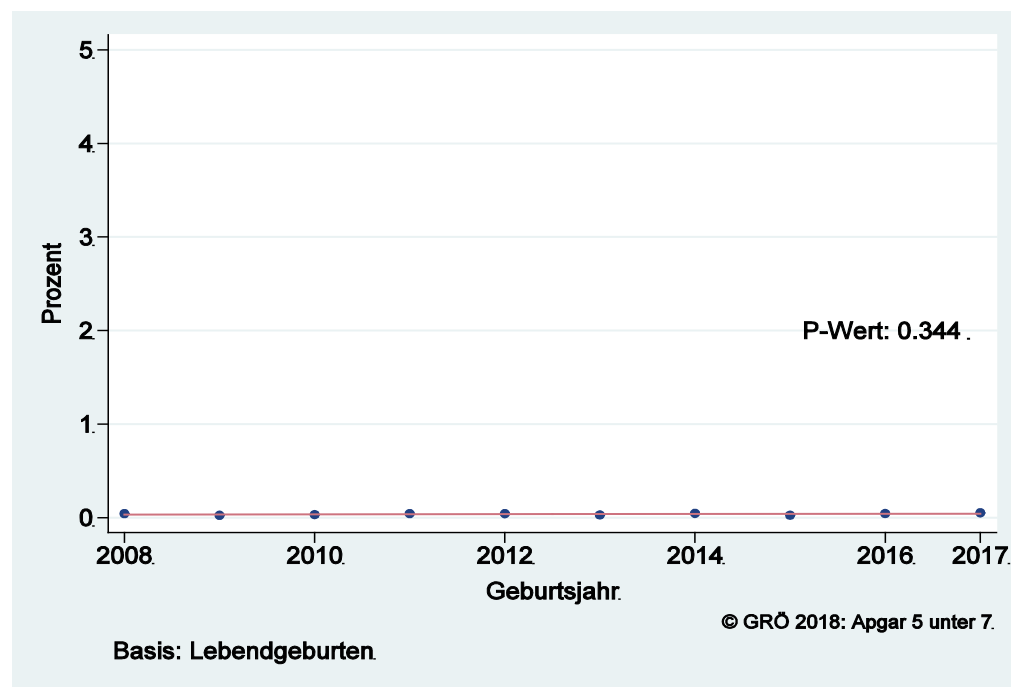


Tabelle 92: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 - 2017

Na-pH-Wert <7.0 und Apgar 10Min < 7				
Geburtsjahr	nein		ja	
2008	69473	100.0%	30	0.0%
2009	70431	100.0%	18	0.0%
2010	73645	100.0%	24	0.0%
2011	73862	100.0%	32	0.0%
2012	75042	100.0%	32	0.0%
2013	75475	100.0%	22	0.0%
2014	78029	100.0%	36	0.0%
2015	80404	100.0%	21	0.0%
2016	83171	100.0%	37	0.0%
2017	83783	99.9%	43	0.1%
gesamt	763315	100.0%	295	0.0%

Basis: NaPH arteriell 7 Apgar 10.6 – Basis Lebendgeburten mit Apgar 10 min < 7

Abbildung 95: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 - 2017



5.46. ERGEBNISTEIL: VERLEGUNG IN NEONATOLOGIE/KINDERABTEILUNG

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 11.6 % den höchsten Anteil an Verlegungen auf die Neonatologie bzw. Kinderabteilung, Abteilungen mit Grundversorgung mit 3.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.3 % im Jahr 2008 auf 7.1 % im Jahr 2017 signifikant angestiegen.

Da es sich um ein Auswahlfeld handelt, gibt es keine Fälle ohne Angabe.

Tabelle 93: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Verlegung										
nein	31821	96.4%	21488	92.5%	8921	92.0%	18938	88.4%	81168	92.9%
ja	1196	3.6%	1737	7.5%	779	8.0%	2490	11.6%	6202	7.1%
gesamt	33017	100.0%	23225	100.0%	9700	100.0%	21428	100.0%	87370	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 96: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2017 – Anteil pro Abteilung

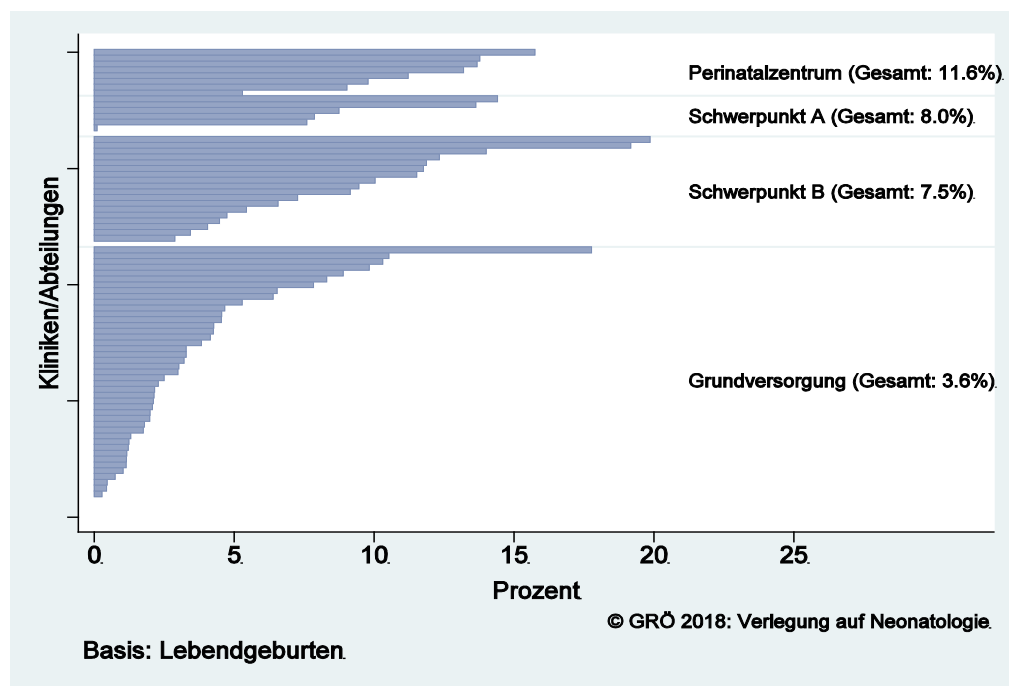
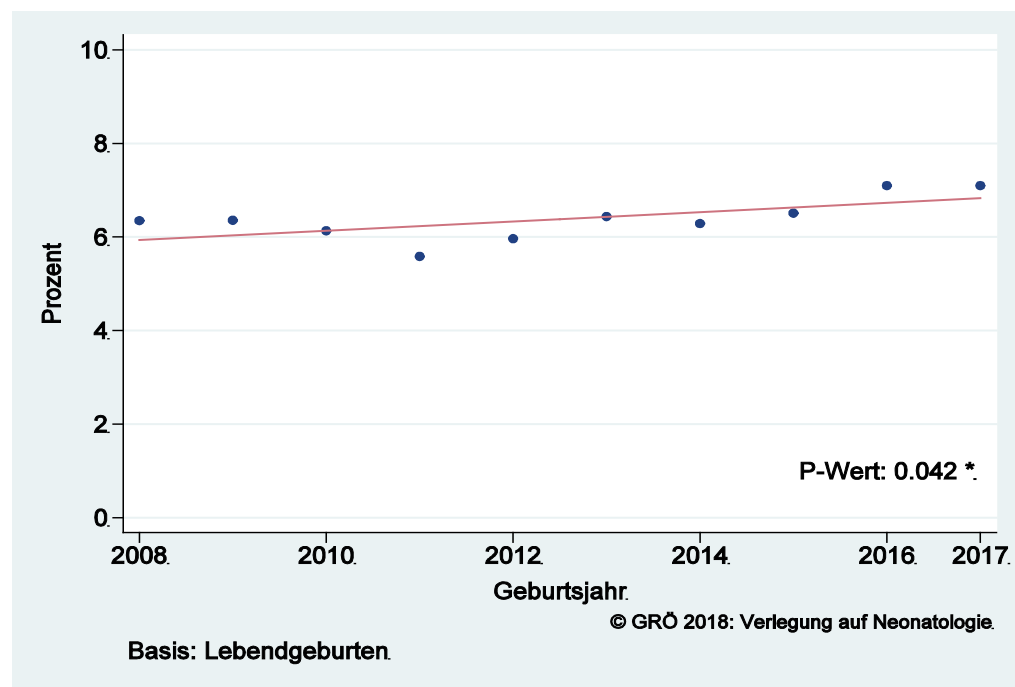


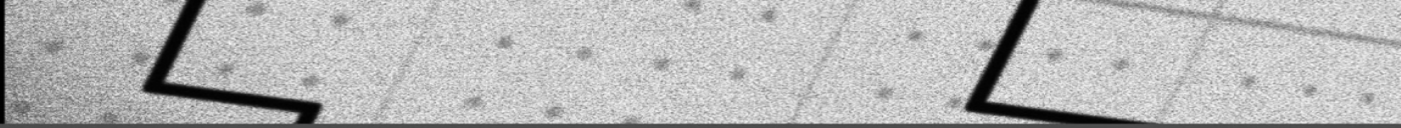
Tabelle 94: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 - 2017

Geburtsjahr	Verlegung			
	nein		ja	
2008	69339	93.7%	4701	6.3%
2009	69730	93.6%	4734	6.4%
2010	73014	93.9%	4770	6.1%
2011	73473	94.4%	4346	5.6%
2012	73976	94.0%	4692	6.0%
2013	74075	93.6%	5096	6.4%
2014	76544	93.7%	5136	6.3%
2015	78066	93.5%	5436	6.5%
2016	81264	92.9%	6209	7.1%
2017	81168	92.9%	6202	7.1%
gesamt	750649	93.6%	51322	6.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 97: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 - 2017





6. TABELLEN

6.1. TABELLE 95: MAßNAHMEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal- zentrum		Gesamt	
Chorionzottenbiopsie										
nicht durchgeführt	32871	99.8%	22915	99.7%	9530	99.9%	20783	99.7%	86099	99.8%
durchgeführt	51	0.2%	58	0.3%	10	0.1%	72	0.3%	191	0.2%
Summe	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%
Amniozentese										
nicht durchgeführt	32865	99.8%	22930	99.8%	9507	99.7%	20732	99.4%	86034	99.7%
durchgeführt	57	0.2%	43	0.2%	33	0.3%	123	0.6%	256	0.3%
Summe	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%
Tokolyse										
nicht durchgeführt	32549	98.9%	22495	97.9%	9282	97.3%	20045	96.1%	84371	97.8%
durchgeführt	373	1.1%	478	2.1%	258	2.7%	810	3.9%	1919	2.2%
Summe	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%
Cerclage										
nicht durchgeführt	32884	99.9%	22936	99.8%	9529	99.9%	20792	99.7%	86141	99.8%
durchgeführt	38	0.1%	37	0.2%	11	0.1%	63	0.3%	149	0.2%
Summe	32922	100.0%	22973	100.0%	9540	100.0%	20855	100.0%	86290	100.0%

Basis: Mütter

6.2. TABELLE 96: CHARAKTERISTIKA DER MUTTER

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Alter										
Median	31		30		30		30		30	
≤ 35	25135	76.4%	17986	78.3%	7699	80.8%	15818	75.9%	66638	77.3%
≥ 35	7783	23.6%	4971	21.7%	1829	19.2%	5031	24.1%	19614	22.7%
Summe	32918	100.0%	22957	100.0%	9528	100.0%	20849	100.0%	86252	100.0%
o.A.	4	0.0%	16	0.1%	12	0.1%	6	0.0%	38	0.0%
≤ 40	31532	95.8%	22103	96.3%	9210	96.7%	19835	95.1%	82680	95.9%
≥ 40	1386	4.2%	854	3.7%	318	3.3%	1014	4.9%	3572	4.1%
Summe	32918	100.0%	22957	100.0%	9528	100.0%	20849	100.0%	86252	100.0%
o.A.	4	0.0%	16	0.1%	12	0.1%	6	0.0%	38	0.0%
Parität										
0	14722	47.7%	10901	48.4%	4480	47.0%	9872	47.3%	39975	47.7%
1	11335	36.7%	8060	35.8%	3234	33.9%	7029	33.7%	29658	35.4%
2	3455	11.2%	2547	11.3%	1205	12.6%	2592	12.4%	9799	11.7%
≥ 3	1341	4.3%	1002	4.5%	620	6.5%	1361	6.5%	4324	5.2%
Summe	30853	100.0%	22510	100.0%	9539	100.0%	20854	100.0%	83756	100.0%
o.A.	2069	6.3%	463	2.0%	1	0.0%	1	0.0%	2534	2.9%
BMI										
Median	22.7		22.9		23.1		22.8		22.8	
Untergewicht: < 18.5	1783	6.2%	1182	6.0%	545	6.0%	1332	6.5%	4842	6.2%
Normalgewicht: 18.5-24.9	18440	64.1%	12088	61.8%	5441	60.4%	12546	61.5%	48515	62.4%
Übergewicht: 25-29.9	5697	19.8%	3936	20.1%	1912	21.2%	4110	20.1%	15655	20.1%
Adipositas ≥ 30	2833	9.9%	2348	12.0%	1111	12.3%	2427	11.9%	8719	11.2%
Grad I: 30-34.9	1958	6.8%	1539	7.9%	741	8.2%	1613	7.9%	5851	7.5%
Grad II: 35-39.9	649	2.3%	570	2.9%	267	3.0%	575	2.8%	2061	2.7%
Grad III: ≥ 40	226	0.8%	239	1.2%	103	1.1%	239	1.2%	807	1.0%
Summe	28753	100.0%	19554	100.0%	9009	100.0%	20415	100.0%	77731	100.0%
o.A.	4169	12.7%	3419	14.9%	531	5.6%	440	2.1%	8559	9.9%

Basis: Mütter

6.3. TABELLE 97: GEBURT: EINLEITUNG, MEHRLINGE, ENTBINDUNGSPOSITION

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal- zentrum		Gesamt	
Einleitung ¹										
nicht eingeleitet	21785	78.5%	15344	78.4%	6224	74.4%	12579	72.3%	55932	76.5%
eingeleitet	5981	21.5%	4239	21.6%	2145	25.6%	4825	27.7%	17190	23.5%
Summe	27766	100.0%	19583	100.0%	8369	100.0%	17404	100.0%	73122	100.0%
Mehrlingsgeburten										
Einlinge	32765	99.5%	22661	98.6%	9350	98.0%	20148	96.6%	84924	98.4%
Mehrlinge	157	0.5%	312	1.3%	190	2.0%	707	3.3%	1366	1.6%
Zwillinge	157	0.5%	310	1.3%	187	2.0%	698	3.3%	1352	1.6%
Drillinge	-	-	2	0.0%	3	0.0%	9	0.0%	14	0.0%
Vierlinge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Summe	32922	100%	22973	99.9%	9540	100%	20855	99.5%	86290	100%
Entbindungsposition bei vaginaler Geburt										
vertikal	3751	16.5%	2007	12.1%	1021	14.9%	1172	8.4%	7951	13.2%
waagrecht	15822	69.5%	12991	78.3%	5265	77.1%	11665	83.3%	45743	76.0%
Wassergeburt	1211	5.3%	467	2.8%	110	1.6%	517	3.7%	2305	3.8%
Vierfüßerstand	1209	5.3%	682	4.1%	367	5.4%	391	2.8%	2649	4.4%
andere	763	3.4%	436	2.6%	67	1.0%	265	1.9%	1531	2.5%
Summe	22756	100.0%	16583	100.0%	6830	100.0%	14010	100.0%	60179	100.0%
o.A.	268	1.2%	98	0.6%	26	0.4%	87	0.6%	479	0.8%

Basis: Mütter

¹ Basis: Mütter ohne primäre Sektio (zwei Kliniken/Abteilungen mit unplausiblen Daten nicht ausgewertet)

6.4. TABELLE 98: GEBURT: MBU, LAGE DES KINDES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal-zentrum		Gesamt	
MBU										
nicht	32485	98.4%	22958	98.9%	9380	96.7%	20329	94.9%	85152	97.5%
durchgeführt	532	1.6%	267	1.1%	320	3.3%	1099	5.1%	2218	2.5%
Summe	33017	100.0%	23225	100.0%	9700	100.0%	21428	100.0%	87370	100.0%
Lage des Kindes										
regelrechte	29139	88.4%	20657	89.1%	8607	89.0%	18751	87.7%	77154	88.5%
regelwidrige	2203	6.7%	1206	5.2%	463	4.8%	1063	5.0%	4935	5.7%
Beckenendlage	1512	4.6%	1241	5.4%	539	5.6%	1368	6.4%	4660	5.3%
Querlage	99	0.3%	83	0.4%	63	0.7%	202	0.9%	447	0.5%
Summe	32953	100.0%	23187	100.0%	9672	100.0%	21384	100.0%	87196	100.0%
o.A.	64	0.2%	38	0.2%	28	0.3%	44	0.2%	174	0.2%

Basis: Lebendgeburten

6.5. TABELLE 99: GEBURT: SSW, ENTBINDUNGSART

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Frühgeburt										
bis SSW 33+6	53	0.2%	307	1.3%	406	4.2%	1157	5.4%	1923	2.2%
bis SSW 36+6	1199	3.6%	1657	7.1%	1076	11.1%	2946	13.8%	6878	7.9%
SSW										
14+0-22+6	8	0.0%	7	0.0%	15	0.2%	28	0.1%	58	0.1%
23+0-24+6	2	0.0%	-	-	23	0.2%	62	0.3%	87	0.1%
25+0-28+6	4	0.0%	9	0.0%	74	0.8%	244	1.1%	331	0.4%
29+0-33+6	39	0.1%	291	1.3%	294	3.0%	823	3.8%	1447	1.7%
34+0-36+6	1146	3.5%	1350	5.8%	670	6.9%	1789	8.4%	4955	5.7%
37+0-41+6	31664	96.1%	21464	92.5%	8597	88.7%	18423	86.0%	80148	91.9%
≥ 42+0	77	0.2%	77	0.3%	19	0.2%	42	0.2%	215	0.2%
Summe	32940	100.0%	23198	100.0%	9692	100.0%	21411	100.0%	87241	100.0%
o.A.	77	0.2%	27	0.1%	8	0.1%	17	0.1%	129	0.1%
Entbindungsart Überblick										
Vaginalgeburten	22995	69.6%	16701	72%	6867	70.8%	14113	65.9%	60676	69.5%
Sektionen	9983	30.3%	6503	28.1%	2829	29.2%	7309	34.1%	26624	30.5%
Summe	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%
Entbindungsart Detail										
Spontan	20653	62.6%	14969	64.5%	6226	64.2%	12252	57.2%	54100	62.0%
Vakuum	2322	7.0%	1660	7.2%	610	6.3%	1773	8.3%	6365	7.3%
Forzeps	13	0.0%	22	0.1%	2	0.0%	15	0.1%	52	0.1%
vaginale BEL-Geburt	7	0.0%	50	0.2%	29	0.3%	73	0.3%	159	0.2%
primäre Sektio	4936	15.0%	2984	12.9%	1239	12.8%	3768	17.6%	12927	14.8%
sekundäre Sektio	4783	14.5%	3192	13.8%	1462	15.1%	3201	14.9%	12638	14.5%
Akutsektio	264	0.8%	327	1.4%	128	1.3%	340	1.6%	1059	1.2%
Summe	32978	100.0%	23204	100.0%	9696	100.0%	21422	100.0%	87300	100.0%
o.A.	39	0.1%	21	0.1%	4	0.0%	6	0.0%	70	0.1%
Akutsektio – EE Zeit										
EE-Zeit < 20 min	241	92.3%	318	97.2%	124	97.6%	323	99.4%	1006	96.7%
EE-Zeit ≥ 20 min	20	7.7%	9	2.8%	3	2.4%	2	0.6%	34	3.3%
Summe	261	100.0%	327	100.0%	127	100.0%	325	100.0%	1040	100.0%
o.A.	3	1.1%	-	-	1	0.8%	15	4.4%	19	1.8%
Einling/SL/am Termin - Entbindungsart										
Vaginalgeburt	22185	73.9%	15762	77.9%	6334	78.0%	12933	75.2%	57214	75.7%
Sektio	7826	26.1%	4482	22.1%	1790	22.0%	4274	24.8%	18372	24.3%
Summe	30011	100.0%	20244	100.0%	8124	100.0%	17207	100.0%	75586	100.0%
o.A.	35	0.1%	16	0.1%	1	0.0%	8	0.0%	60	0.1%

Basis: Lebendgeburten

6.6. TABELLE 100: DETAILDATEN VAGINALGEBURTEN

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal- zentrum		Gesamt	
PDA/Spinalanästhesie										
ja	3827	16.6%	2359	14.1%	780	11.4%	2418	17.2%	9384	15.5%
nein	19197	83.4%	14322	85.9%	6076	88.6%	11679	82.8%	51274	84.5%
Summe	23024	100.0%	16681	100.0%	6856	100.0%	14097	100.0%	60658	100.0%
Geburtsdauer bei Vaginalgeburt										
Median (h)	5		6		4		5		5	
Geburtsdauer < 12 h	18918	90.0%	13739	86.8%	6262	93.9%	12196	89.6%	51115	89.5%
Geburtsdauer ≥ 12h	2102	10.0%	2095	13.2%	404	6.1%	1420	10.4%	6021	10.5%
Geburtsdauer < 24h	20874	99.3%	15701	99.2%	6638	99.6%	13520	99.3%	56733	99.3%
Geburtsdauer ≥ 24h	146	0.7%	133	0.8%	28	0.4%	96	0.7%	403	0.7%
o.A.	2004	8.7%	847	5.1%	190	2.8%	481	3.4%	3522	5.8%
Episiotomie										
nein	19827	86.3%	14345	86.3%	5855	85.7%	11806	84.4%	51833	85.8%
ja	3142	13.7%	2285	13.7%	975	14.3%	2184	15.6%	8586	14.2%
bei Erstpara	2340	23.3%	1718	22.3%	779	25.0%	1749	27.0%	6586	24.1%
bei Mehrpara	645	5.5%	452	5.2%	196	5.3%	435	5.8%	1728	5.5%
ambulante Geburt ¹										
ja	1681	7.7%	1497	9.5%	402	6.2%	774	6.2%	4354	7.7%
Liegendauer in Tagen										
Median	3		3		3		3		3	
< 5 Tage	18803	86.6%	14460	92.1%	5915	91.1%	11555	92.0%	50733	89.8%
≥ 5 Tage	2917	13.4%	1247	7.9%	578	8.9%	1008	8.0%	5750	10.2%
< 7 Tage	21365	98.4%	15460	98.4%	6350	97.8%	12309	98.0%	55484	98.2%
≥ 7 Tage	355	1.6%	247	1.6%	143	2.2%	254	2.0%	999	1.8%
o.A.	1304	5.7%	974	5.8%	363	5.3%	1534	10.9%	4175	6.9%

Basis: Mütter mit Vaginalgeburt

¹ Entlassung erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt

6.7. TABELLE 101: DETAILDATEN SEKTIONES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal-zentrum		Gesamt	
PDA/Spinalanästhesie										
ja	8889	90.2%	5402	86.1%	2225	83.0%	5867	87.0%	22383	87.6%
nein	969	9.8%	869	13.9%	456	17.0%	873	13.0%	3167	12.4%
Summe	9858	100.0%	6271	100.0%	2681	100.0%	6740	100.0%	25550	100.0%
Sektio-Rate bei BEL										
ja	1449	97.8%	1068	93.3%	446	89.2%	1084	91.0%	4047	93.7%
nein	32	2.2%	77	6.7%	54	10.8%	107	9.0%	270	6.3%
o.A.	369	24.9%	356	31.1%	188	37.6%	398	33.4%	1311	30.4%
Liegedauer in Tagen										
Median	5		4		4		4		4	
< 5 Tage	4392	47.1%	3492	59.3%	1572	62.5%	3649	61.2%	13105	55.3%
≥ 5 Tage	4935	52.9%	2392	40.7%	944	37.5%	2315	38.8%	10586	44.7%
< 7 Tage	8580	92.0%	5456	92.7%	2244	89.2%	5414	90.8%	21694	91.6%
≥ 7 Tage	747	8.0%	428	7.3%	272	10.8%	550	9.2%	1997	8.4%
o.A.	531	5.4%	387	6.2%	165	6.2%	776	11.5%	1859	7.3%

Basis: Mütter mit Sektio

6.8. TABELLE 102: CHARAKTERISTIKA DES KINDES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geschlecht										
männlich	17045	51.6%	11801	50.8%	5091	52.5%	11151	52.0%	45088	51.6%
weiblich	15972	48.4%	11424	49.2%	4608	47.5%	10271	47.9%	42275	48.4%
o.A./unbestimmt	-	-	-	-	1	0.0%	6	0.0%	7	0.0%
Summe	33017	100.0%	23225	100.0%	9700	100.0%	21428	100.0%	87370	100.0%
Geburtsgewicht in g										
Median	3374		3365		3328		3300		3350	
< 500	7	0.0%	9	0.0%	22	0.2%	43	0.2%	81	0.1%
500-749	3	0.0%	1	0.0%	33	0.3%	103	0.5%	140	0.2%
750-999	-	-	7	0.0%	33	0.3%	117	0.5%	157	0.2%
1000-1499	6	0.0%	74	0.3%	116	1.2%	331	1.5%	527	0.6%
1500-2499	898	2.7%	1249	5.4%	675	7.0%	1986	9.3%	4808	5.5%
2500-3999	29189	88.6%	19750	85.1%	8026	82.8%	17060	79.7%	74025	84.8%
≥ 4000	2846	8.6%	2119	9.1%	789	8.1%	1775	8.3%	7529	8.6%
Summe	32949	100.0%	23209	100.0%	9694	100.0%	21415	100.0%	87267	100.0%
o.A.	68	0.2%	16	0.1%	6	0.1%	13	0.1%	103	0.1%
Gewichtspersentile Voigt/Schneider										
3	709	2.2%	558	2.4%	246	2.5%	660	3.1%	2173	2.5%
10	2366	7.2%	1638	7.1%	770	8.0%	1696	7.9%	6470	7.4%
50	14158	43.1%	9827	42.4%	4130	42.7%	9330	43.6%	37445	43.0%
90	13065	39.8%	9165	39.5%	3767	38.9%	7948	37.2%	33945	39.0%
97	1891	5.8%	1405	6.1%	556	5.7%	1208	5.6%	5060	5.8%
100	678	2.1%	589	2.5%	210	2.2%	550	2.6%	2027	2.3%
Summe	32867	100.0%	23182	100.0%	9679	100.0%	21392	100.0%	87120	100.0%
o.A.	150	0.5%	43	0.2%	21	0.2%	36	0.2%	250	0.3%

Basis: Lebendgeburten

6.9. TABELLE 103: ZUSTAND DES KINDES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung										
nein	31821	96.4%	21488	92.5%	8921	92.0%	18938	88.4%	81168	92.9%
ja	1196	3.6%	1737	7.5%	779	8.0%	2490	11.6%	6202	7.1%
Summe	33017	100.0%	23225	100.0%	9700	100.0%	21428	100.0%	87370	100.0%
o.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Apgar 5 Min										
0	21	0.1%	19	0.1%	11	0.1%	37	0.2%	88	0.1%
1	6	0.0%	8	0.0%	13	0.1%	30	0.1%	57	0.1%
2	8	0.0%	4	0.0%	5	0.1%	20	0.1%	37	0.0%
3	14	0.0%	15	0.1%	4	0.0%	13	0.1%	46	0.1%
4	18	0.1%	29	0.1%	12	0.1%	20	0.1%	79	0.1%
5	37	0.1%	41	0.2%	16	0.2%	48	0.2%	142	0.2%
6	94	0.3%	109	0.5%	44	0.5%	162	0.8%	409	0.5%
7	236	0.7%	282	1.2%	112	1.2%	331	1.6%	961	1.1%
8	759	2.3%	754	3.3%	362	3.7%	1111	5.2%	2986	3.4%
9	3340	10.1%	2588	11.2%	1118	11.6%	2936	13.8%	9982	11.5%
10	28396	86.2%	19326	83.4%	7967	82.4%	16634	77.9%	72323	83.0%
Summe	32929	100.0%	23175	100.0%	9664	100.0%	21342	100.0%	87110	100.0%
o.A.	88	0.3%	50	0.2%	36	0.4%	86	0.4%	260	0.3%
Apgar 5 min < 7										
nein	32731	99.4%	22950	99.0%	9559	98.9%	21012	98.5%	86252	99.0%
ja	198	0.6%	225	1.0%	105	1.1%	330	1.5%	858	1.0%
Summe	32929	100.0%	23175	100.0%	9664	100.0%	21342	100.0%	87110	100.0%
o.A.	88	0.3%	50	0.2%	36	0.4%	86	0.4%	260	0.3%
Apgar 10 min < 7 und NA-pH < 7										
nein	31589	100.0%	22701	100.0%	9235	100.0%	20258	99.9%	83783	99.9%
ja	13	0.0%	10	0.0%	2	0.0%	18	0.1%	43	0.1%
Summe	31602	100.0%	22711	100.0%	9237	100.0%	20276	100.0%	83826	100.0%
o.A.	1415	4.3%	514	2.2%	463	4.8%	1152	5.4%	3544	4.1%
NA-pH < 7.1										
Median	7.28		7.28		7.28		7.27		7.28	
nein	30866	97.5%	22289	98.0%	9003	97.2%	19818	97.4%	81976	97.6%
ja	802	2.5%	465	2.0%	260	2.8%	530	2.6%	2057	2.4%
Summe	31668	100.0%	22754	100.0%	9263	100.0%	20348	100.0%	84033	100.0%
o.A.	1349	4.1%	471	2.0%	437	4.5%	1080	5.0%	3337	3.8%
Base-Excess										
Median	-4.6		-4.4		-4.2		-3.6		-4.3	
< -10	1993	6.6%	1338	6.1%	603	7.2%	831	4.1%	4765	5.9%
-10 bis 0	26506	87.5%	19006	87.0%	7070	84.5%	16587	82.6%	69169	85.8%
0.1 bis 10	1806	6.0%	1501	6.9%	696	8.3%	2660	13.2%	6663	8.3%
Summe	30305	100.0%	21845	100.0%	8369	100.0%	20078	100.0%	80597	100.0%
o.A.	2712	8.2%	1380	5.9%	1331	13.7%	1350	6.3%	6773	7.8%

Basis: Lebendgeburten

6.10. TABELLE 104: PERINATALE TODESFÄLLE NACH GEWICHT, SSW, ENTBINDUNGSART, GESCHLECHT

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatal -zentrum		Gesamt	
perinatale Mortalität										
perinatal	82	2.5‰	75	3.2‰	64	6.6‰	235	10.9‰	456	5.2‰
anteptartal	63	1.9‰	60	2.6‰	29	3.0‰	130	6.0‰	282	3.2‰
subpartal	1	0.0‰	-	-	3	0.3‰	10	0.5‰	14	0.2‰
postpartal (Tag 1-7)	18	0.5‰	15	0.6‰	32	3.3‰	95	4.4‰	160	1.8‰
Mortalität nach Gewicht										
< 500	6	7.3%	8	10.7%	16	25.0%	33	14.0%	63	13.8%
500-749	6	7.3%	10	13.3%	18	28.1%	72	30.6%	106	23.2%
750-999	9	11.0%	6	8.0%	3	4.7%	26	11.1%	44	9.6%
1000-1499	6	7.3%	6	8.0%	8	12.5%	29	12.3%	49	10.7%
1500-2499	20	24.4%	16	21.3%	7	10.9%	54	23.0%	97	21.3%
2500-3999	29	35.4%	27	36.0%	12	18.8%	21	8.9%	89	19.5%
4000-6500	3	3.7%	2	2.7%	-	-	-	-	5	1.1%
o.A.	3	3.7%	-	-	-	-	-	-	3	0.7%
Summe	82	100.0%	75	100.0%	64	100.0%	235	100.0%	456	100.0%
Mortalität nach SSW										
14+0-22+6	10	12.2%	11	14.7%	18	28.1%	36	15.3%	75	16.4%
23+0-24+6	1	1.2%	-	-	12	18.8%	49	20.9%	62	13.6%
25+0-28+6	11	13.4%	10	13.3%	6	9.4%	51	21.7%	78	17.1%
29+0-33+6	10	12.2%	13	17.3%	13	20.3%	46	19.6%	82	18.0%
34+0-36+6	19	23.2%	13	17.3%	5	7.8%	18	7.7%	55	12.1%
37+0-41+6	30	36.6%	24	32.0%	10	15.6%	26	11.1%	90	19.7%
≥ 42+0	-	-	1	1.3%	-	-	-	-	1	0.2%
o.A.	1	1.2%	3	4.0%	-	-	9	3.8%	13	2.9%
Summe	82	100.0%	75	100.0%	64	100.0%	235	100.0%	456	100.0%
Mortalität nach Entbindungsart										
spontan	66	80.5%	64	85.3%	45	70.3%	144	61.3%	319	70.0%
Vakuum	3	3.7%	1	1.3%	-	-	2	0.9%	6	1.3%
BEL/Manualhilfe	1	1.2%	2	2.7%	3	4.7%	19	8.1%	25	5.5%
primäre Sektio	2	2.4%	4	5.3%	5	7.8%	23	9.8%	34	7.5%
sekundäre Sektio	3	3.7%	1	1.3%	9	14.1%	27	11.5%	40	8.8%
Akutsektio	6	7.3%	3	4.0%	2	3.1%	8	3.4%	19	4.2%
o.A.	1	1.2%	-	-	-	-	12	5.1%	13	2.9%
Summe	82	100.0%	75	100.0%	64	100.0%	235	100.0%	456	100.0%
Mortalität nach Geschlecht										
männlich	43	52.4%	44	58.7%	37	57.8%	129	54.9%	253	55.5%
weiblich	39	47.6%	31	41.3%	27	42.2%	101	43.0%	198	43.4%
o.A./unbestimmt	-	-	-	-	-	-	5	2.1%	5	1.1%
Summe	82	100.0%	75	100.0%	64	100.0%	235	100.0%	456	100.0%

Basis: Kinder

7. GLOSSAR

Akutsektio	Kaiserschnitt der höchsten Dringlichkeit aufgrund Lebensgefahr für Mutter und/oder Kind
Akutsektio EE-Zeit	der Zeitbedarf für die Akutsektio ist definiert als das Intervall zwischen Indikationsstellung und Geburt des Kindes (Entschluss-Entwicklungs-Zeit = EE-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 während 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
Dammiss 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
Gewichtszentile	Prozentwert, wie viele Prozent aller Kinder über bzw. unter dem jeweiligen kindlichen Gewicht liegen; häufig werden als Grenzen der Norm die sog. 3%- und 97%-Perzentile festgelegt, manchmal auch die 10%- und 90%-Perzentile
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 Katheter
Perinatale Mortalität	Sterblichkeit vor, während und bis zum 7. Tag nach der Geburt
Perzentile	durch Perzentile (lateinisch "Hundertstelwerte"), auch Prozenstränge genannt, wird die Verteilung in 100 umfangsgleiche Teile zerlegt; Beispiel: 97%-Perzentile: darunter liegen 97%, darüber 3% aller Fälle der Verteilung
Plazentalösungsstörung	Störung der Plazentalösung, welche operativ behandelt wird (d.h. manuelle Lösung, Nachtastung und/oder Kürettage), jedoch nicht bei Sektionen
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 Haltungs- 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 Beckenendlagegeburt)
Vakuum	Saugglockenentbindung

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AP	antepartal
BEL	Beckenendlage
BMI	Body Mass Index
EE-Zeit	Entschluss-Entwicklungs-Zeit
GRÖ	Geburtenregister Österreich
IET	Institut für klinische Epidemiologie Teil des Instituts für Integrierte Versorgung der Tirol Kliniken GmbH
IUFT	intrauteriner Fruchttod
IVF	In-Vitro-Fertilisation
LG	Lebendgeburt
MBU	Mikroblutuntersuchung
o.A.	ohne Angabe
OEGGG	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
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	23
Tabelle 2: Ergebnis 2017 der Strukturierten Qualitätsverbesserung 2017	23
Tabelle 3: Chorionzottenbiopsie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	30
Tabelle 4: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2017	31
Tabelle 5: Amniozentese – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	32
Tabelle 6: Amniozentese – 2008 bis 2017	33
Tabelle 7: Tokolyse – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	34
Tabelle 8: Tokolyse – 2008 bis 2017	35
Tabelle 9: Cerclage – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	36
Tabelle 10: Cerclage – 2008 bis 2017	37
Tabelle 11: Mütter ab 35 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	38
Tabelle 12: Mütter ab 35 – 2008 bis 2017	39
Tabelle 13: Mütter ab 40 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	40
Tabelle 14: Mütter ab 40 – 2008 bis 2017	41
Tabelle 15: BMI/Adipositas – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	42
Tabelle 16: BMI/Adipositas – 2008 bis 2017	43
Tabelle 17: Anzahl Zwillinge – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	44
Tabelle 18: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2017	45
Tabelle 19: Geburt: MBU – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	46
Tabelle 20: Geburt: MBU – 2008 bis 2017	47
Tabelle 21: BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	48
Tabelle 22: BEL – 2008 - 2017	49
Tabelle 23: Dammriss III/IV – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	50
Tabelle 24: Dammriss III/IV – 2008 - 2017	51
Tabelle 25: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	52
Tabelle 26: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 - 2017	53
Tabelle 27: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	54
Tabelle 28: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 - 2017	55
Tabelle 29: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	56
Tabelle 30: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 - 2017	57
Tabelle 31: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	58
Tabelle 32: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 - 2017	59
Tabelle 33: Einleitung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	60
Tabelle 34: Tabelle Einleitung – 2008 - 2017	61
Tabelle 35: SSW 33 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	62
Tabelle 36: SSW 33 – 2008 - 2017	63
Tabelle 37: SSW 36 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	64
Tabelle 38: SSW 36 – 2008 - 2017	65
Tabelle 39: SSW 42 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	66
Tabelle 40: SSW 42 – 2008 - 2017	67
Tabelle 41: Entbindungsart vaginale OP – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	68
Tabelle 42: Entbindungsart vaginale OP – 2008 - 2017	69
Tabelle 43: Entbindungsart Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	70
Tabelle 44: Entbindungsart Sektio – 2008 - 2017	71
Tabelle 45: Entbindungsart primäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	72
Tabelle 46: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 - 2017	73

Tabelle 47: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	74
Tabelle 48: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 - 2017	75
Tabelle 49: Entbindungsart Akutsektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	76
Tabelle 50: Entbindungsart Akutsektio – 2008 - 2017	77
Tabelle 51: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	78
Tabelle 52: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 - 2017	79
Tabelle 53: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	80
Tabelle 54: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 - 2017	81
Tabelle 55: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	82
Tabelle 56: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2008 - 2017	83
Tabelle 57: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	84
Tabelle 58: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2008 - 2017	85
Tabelle 59: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	86
Tabelle 60: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2008 - 2017	87
Tabelle 61: Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	88
Tabelle 62: Episiotomie – 2008 - 2017	89
Tabelle 63: Episiotomie bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	90
Tabelle 64: Episiotomie bei Erstpara – 2008 - 2017	91
Tabelle 65: Episiotomie bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	92
Tabelle 66: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 - 2017	93
Tabelle 67: Ambulante Geburt – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	94
Tabelle 68: Ambulante Geburt – 2008 - 2017	95
Tabelle 69: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	96
Tabelle 70: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017	97
Tabelle 71: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	98
Tabelle 72: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017	99
Tabelle 73: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	100
Tabelle 74: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 - 2017	101
Tabelle 75: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	102
Tabelle 76: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 - 2017	103
Tabelle 77: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	104
Tabelle 78: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 - 2017	105
Tabelle 79: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	106
Tabelle 80: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 - 2017	107
Tabelle 81: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	108
Tabelle 82: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2008 - 2017	109
Tabelle 83: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	110
Tabelle 84: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 - 2017	111
Tabelle 85: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	112
Tabelle 86: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 - 2017	113
Tabelle 87: Apgar 5 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	114
Tabelle 88: Apgar 5 min < 7 – 2008 - 2017	115
Tabelle 89: NaPH < 7.1 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	116
Tabelle 90: NaPH < 7.1 – 2008 - 2017	117
Tabelle 91: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilungsart	118
Tabelle 92: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 - 2017	119
Tabelle 93: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – Anteil pro Abteilungsart	120
Tabelle 94: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 - 2017	121
Tabelle 95: Maßnahmen während der Schwangerschaft	123
Tabelle 96: Charakteristika der Mutter	124
Tabelle 97: Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition	125
Tabelle 98: Geburt: MBU, Lage des Kindes	125

Tabelle 99: Geburt: SSW, Entbindungsart.....	126
Tabelle 100: Detaildaten Vaginalgeburten	127
Tabelle 101: Detaildaten Sektionen	128
Tabelle 102: Charakteristika des Kindes	129
Tabelle 103: Zustand des Kindes.....	130
Tabelle 104: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht	131

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Kliniken/Abteilungen.....	14
Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich	15
Abbildung 3: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert	22
Abbildung 4: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung	22
Abbildung 5: Anzahl Lebendgeburten nach Daten der Statistik Austria 1991-2017	28
Abbildung 6: Chorionzottenbiopsie – 2017– Anteil pro Abteilung.....	30
Abbildung 7: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2017	31
Abbildung 8: Amniozentese – Basis Mütter – Anteil pro Abteilung	32
Abbildung 9: Amniozentese – 2008 bis 2017	33
Abbildung 10: Tokolyse – 2017 – Anteil pro Abteilung	34
Abbildung 11: Tokolyse – 2008 bis 2017.....	35
Abbildung 12: Cerclage – 2017 – Anteil pro Abteilung	36
Abbildung 13: Cerclage – 2008 bis 2017	37
Abbildung 14: Mütter ab 35 – 2017 – Anteil pro Abteilung	38
Abbildung 15: Mütter ab 35 – 2008 bis 2017.....	39
Abbildung 16: Mütter ab 40 – 2017 – Anteil pro Abteilung	40
Abbildung 17: Mütter ab 40 – 2008 bis 2017.....	41
Abbildung 18: BMI/Adipositas – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	42
Abbildung 19: BMI/Adipositas – 2008 bis 2017	43
Abbildung 20: Anzahl Zwillinge – 2017 – Anteil pro Abteilung	44
Abbildung 21: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2017.....	45
Abbildung 22: Geburt: MBU – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	46
Abbildung 23: Geburt: MBU – 2008 bis 2017	47
Abbildung 24: BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung	48
Abbildung 25: BEL – 2008 - 2017	49
Abbildung 26: Dammriss III/IV – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	50
Abbildung 27: Dammriss III/IV – 2008 - 2017	51
Abbildung 28: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	52
Abbildung 29: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 - 2017	53
Abbildung 30: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilung	54
Abbildung 31: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 - 2017.....	55
Abbildung 32: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	56
Abbildung 33: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 - 2017.....	57
Abbildung 34: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	58
Abbildung 35: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 - 2017	59
Abbildung 36: Einleitung – 2017 – Anteil pro Abteilung	60
Abbildung 37: Einleitung – 2008 - 2017	61
Abbildung 38: SSW 33 – 2017 – Anteil pro Abteilung	62
Abbildung 39: SSW 33 – 2008 - 2017	63
Abbildung 40: SSW 36 – 2017 – Anteil pro Abteilung	64
Abbildung 41: SSW 36 – 2008 - 2017	65

Abbildung 42: SSW 42 – 2017 – Anteil pro Abteilung	66
Abbildung 43: SSW 42 – 2008 - 2017	67
Abbildung 44: Entbindungsart vaginale OP – 2017 – Anteil pro Abteilung	68
Abbildung 45: Entbindungsart vaginale OP – 2008 - 2017	69
Abbildung 46: Entbindungsart Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	70
Abbildung 47: Entbindungsart Sektio – 2008 - 2017	71
Abbildung 48: Entbindungsart primäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	72
Abbildung 49: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 - 2017	73
Abbildung 50: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	74
Abbildung 51: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 - 2017	75
Abbildung 52: Entbindungsart Akutsektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	76
Abbildung 53: Entbindungsart Akutsektio – 2008 - 2017	77
Abbildung 54: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2017 – Anteil pro Abteilung	78
Abbildung 55: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 - 2017	79
Abbildung 56: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	80
Abbildung 57: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 - 2017	81
Abbildung 58: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2017 – Anteil pro Abteilung	82
Abbildung 59: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2008 - 2017	83
Abbildung 60: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilung	84
Abbildung 61: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2008 - 2017	85
Abbildung 62: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2017 – Anteil pro Abteilung	86
Abbildung 63: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2008 - 2017	87
Abbildung 64: Episiotomie – 2017 – Anteil pro Abteilung	88
Abbildung 65: Episiotomie – 2008 - 2017	89
Abbildung 66: Episiotomie bei Erstpara – 2017 – Anteil pro Abteilung	90
Abbildung 67: Episiotomie bei Erstpara – 2008 - 2017	91
Abbildung 68: Episiotomie bei Mehrpara – 2017 – Anteil pro Abteilung	92
Abbildung 69: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 - 2017	93
Abbildung 70: Ambulante Geburt – 2017 – Anteil pro Abteilung	94
Abbildung 71: Ambulante Geburt – 2008 - 2017	95
Abbildung 72: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilung	96
Abbildung 73: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017	97
Abbildung 74: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2017 – Anteil pro Abteilung	98
Abbildung 75: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 - 2017	99
Abbildung 76: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilung	100
Abbildung 77: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 - 2017	101
Abbildung 78: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	102
Abbildung 79: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 - 2017	103
Abbildung 80: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2017 – Anteil pro Abteilung	104
Abbildung 81: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 - 2017	105
Abbildung 82: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2017 – Anteil pro Abteilung	106
Abbildung 83: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 - 2017	107
Abbildung 84: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung	108
Abbildung 85: Entbindungsart Sektio/BEL – 2008 - 2017	109
Abbildung 86: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung	110
Abbildung 87: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 - 2017	111
Abbildung 88: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2017 – Anteil pro Abteilung	112
Abbildung 89: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 - 2017	113
Abbildung 90: Apgar 5 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilung	114
Abbildung 91: Apgar 5 min < 7 – 2008 - 2017	115
Abbildung 92: NaPH < 7.1 – 2017 – Anteil pro Abteilung	116
Abbildung 93: NaPH < 7.1 – 2008 - 2017	117

Abbildung 94: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	118
Abbildung 95: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 - 2017	119
Abbildung 96: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2017 – Anteil pro Abteilung.....	120
Abbildung 97: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 - 2017.....	121