

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

Geburtenregister Österreich

Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2018

Bericht Geburtenregister Österreich

Geburtsjahr 2018

IMPRESSUM

Institut für klinische Epidemiologie (IET): Operative Leitung: Mag. Irmgard Delmarko
Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV): 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:

Institut für klinische Epidemiologie (IET)
Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV) der Tirol Kliniken GmbH
Geburtenregister Österreich
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504 - 22318
Email: office@iet.at
Web: www.iet.at
www.liv.tirol

Zitiervorschlag:

Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol:
Geburtenregister Österreich. Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2018, Innsbruck

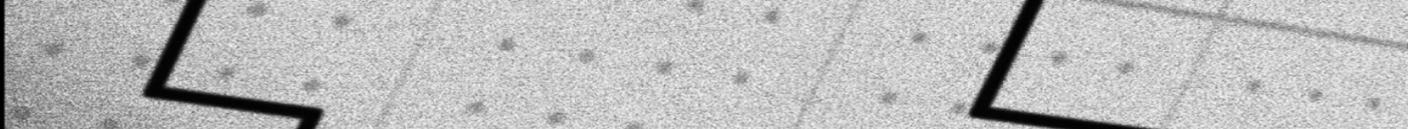
Innsbruck, Dezember 2019

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	7
SUMMARY	9
DANKSAGUNG	11
1. BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH	12
1.1. Ziele	12
1.2. Organisation des Geburtenregisters	12
1.3. Daten- und Informationsfluss	14
1.4. Auswertungen	15
1.5. Fachbeirat	15
1.6. Zusammenfassung des Kongresses der OEGGG Gmunden 2019	17
1.6.1. Session Geburtenregister Österreich	17
1.6.2. Beiratssitzung des Geburtenregisters Österreich.....	17
1.7. Methodik der Darstellung.....	17
2. STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG	19
3. PUBLIKATIONEN 2018/2019	22
4. DEMOGRAFISCHE DATEN	24
5. ERGEBNISTEIL	26
5.1. Chorionzottenbiopsie	26
5.2. Amniozentese	28
5.3. Tokolyse	30
5.4. Cerclage	32
5.5. Alter der Mutter ab 35.....	34
5.6. Alter der Mutter ab 40.....	36
5.7. BMI/Adipositas	38
5.8. Anzahl Zwillinge	40
5.9. Geburt: MBU.....	42
5.10. BEL	44
5.11. Dammriss III/IV	46
5.12. Dammriss III/IV bei Erstpara	48
5.13. Dammriss III/IV bei Mehrpara	50

5.14.	Dammriss III/IV mit Episiotomie	52
5.15.	Dammriss III/IV ohne Episiotomie.....	54
5.16.	Einleitung	56
5.17.	SSW 33	58
5.18.	SSW 36	60
5.19.	SSW 42	62
5.20.	Entbindungsart vaginale OP	64
5.21.	Entbindungsart Sektio	66
5.22.	Entbindungsart primäre Sektio	68
5.23.	Entbindungsart sekundäre Sektio	70
5.24.	Entbindungsart Akutsektio.....	72
5.25.	PDA/Spinal bei Vaginalgeburt	74
5.26.	PDA/Spinalanästhesie bei Sektio	76
5.27.	Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW ≤ 33	78
5.28.	Geburtsdauer ≥ 12 Stunden	80
5.29.	Geburtsdauer ≥ 24 Stunden	82
5.30.	Episiotomie.....	84
5.31.	Episiotomie bei Erstpara	86
5.32.	Episiotomie bei Mehrpara.....	88
5.33.	Ambulante Geburt	90
5.34.	Einling/SL/am Termin – Entbindungsart Vaginal	92
5.35.	Einling/SL/am Termin – Entbindungsart Sektio	94
5.36.	Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung	96
5.37.	Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio.....	98
5.38.	Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung	100
5.39.	Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio.....	102
5.40.	Entbindungsart Sektio bei BEL	104
5.41.	Entbindungsart primäre Sektio bei BEL.....	106
5.42.	Entbindungsart sekundäre Sektio bei BEL	108
5.43.	Apgar 5 min < 7	110
5.44.	NaPH < 7.1.....	112
5.45.	NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7	114
5.46.	Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung	116

6.	TABELLEN	118
6.1.	Tabelle 95: Maßnahmen während der Schwangerschaft.....	118
6.2.	Tabelle 96: Charakteristika der Mutter	119
6.3.	Tabelle 97: Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition	120
6.4.	Tabelle 98: Geburt: MBU, Lage des Kindes	120
6.5.	Tabelle 99: Geburt: SSW, Entbindungsart	121
6.6.	Tabelle 100: Detaildaten Vaginalgeburten	122
6.7.	Tabelle 101: Detaildaten Sektionen	123
6.8.	Tabelle 102: Charakteristika des Kindes	124
6.9.	Tabelle 103: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33	124
6.10.	Tabelle 104: Zustand des Kindes	125
6.11.	Tabelle 105: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht	126
7.	GLOSSAR	127
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	129
	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	130



ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2018 wurden in den österreichischen Spitälern insgesamt 85 629 Kinder von 84 288 Frauen betreut. Die Gesamtzahl der Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 2 000 Kinder gesunken. Von den 85 629 Kindern waren 85 344 Lebendgeburten. 425 Kinder sind perinatal (d.h. bis zum siebten Tag nach der Geburt) verstorben, damit betrug die perinatale Mortalität 5.0 Promille.

Der Anteil der lebendgeborenen Kinder bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 33+6 betrug 2.0 %, der bis zur SSW 36+6 7.5 % und der Anteil ab SSW 42+0 (Übertragungen) lag bei 0.0 %. 62.4 % der Lebendgeburten erfolgten spontan, 7.2 % mit Vakuum/Saugglocke, 0.0 % mit Forzeps und 0.2 % wiesen eine vaginale Beckenendlage (vag. BEL) auf.

Der Anteil der Sektionen ist mit 30.2 % seit 2014 nahezu ident. 14.9 % der Lebendgeburten erfolgten als primäre, 14.1 % als sekundäre und 1.2 % als Akutsektio. Die Entschluss-Entwicklungs-Zeit (EE-Zeit) bei Akutsektio betrug bei 32 Kindern (3.4 %) 20 Minuten und mehr.

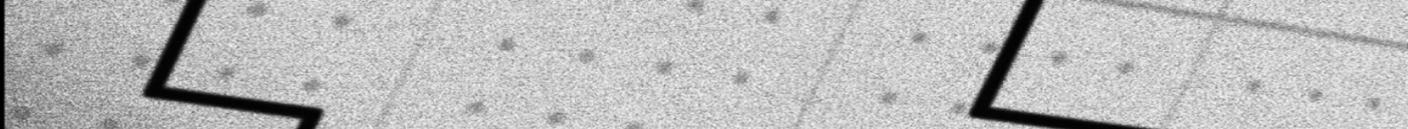
Eine Regionalanästhesie erhielten Mütter mit Vaginalgeburt zu 16.3 % und mit Sektio zu 88.1 %. 23.9 % der Lebendgeburten ohne primäre Sektio wurden eingeleitet, dies ist eine statistisch signifikante Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren.

Bei 13.3 % der Vaginalgeburten wurde eine Episiotomie durchgeführt, wobei dieser Anteil unter Erstgebärenden (21.5 %) deutlich höher als unter Mehrgebärenden (5.2 %) lag. Insgesamt ist eine konstante Abnahme von Episiotomien während der letzten Jahre festzustellen.

Die Liegedauer betrug bei 10.1 % der Vaginalgeburten und bei 43.5 % 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 4.4 %. Der Anteil adipöser Mütter stieg von 8.9 % im Jahr 2008 auf 11.5 % im Jahr 2018 an.

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 anonymisiert von wem die Auffälligkeiten stammen und legt sie einem Qualitätsgremium vor. Das Qualitätsgremium sendet die Beurteilung und Kommentare an das GRÖ zurück, welches diese 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 2018 84 288 women gave birth to 85 629 children in Austrian hospitals. The total number of births declined about 2000 children compared to the year 2017. From the total number of births (85 629) were 85 344 live births. In 2018 425 perinatal deaths were observed (i.e. up to day 7 after birth), giving a perinatal mortality rate of 5 ‰.

The percentage of premature live births up to gestation week 33+6 and 36+6 was 2.0 % and 7.5 % respectively and those born after gestation week 42+0 (post-term) was 0.0 %. Of the live births 62.4 % were spontaneous, 7.2 % were assisted with a vacuum/suction cup, 0.0 % with forceps and 0.2 % had a breech presentation. The percentage of live births by Caesarean section (30.2 %) has been almost identical since 2014; 14.9 % were delivered by elective Caesarean section, 14.1 % by unplanned Caesarean section and 1.2 % by emergency section. For 32 children (3.4 %) the decision making period leading to a Caesarean section was 20 minutes or more.

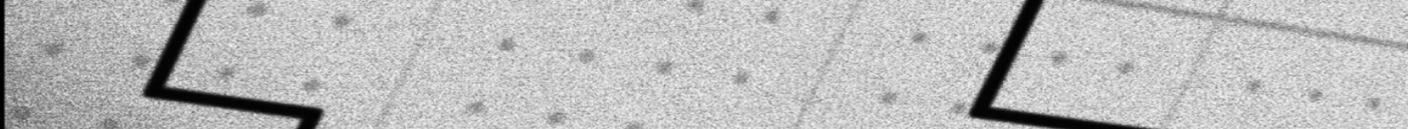
16.3 % of the vaginal births and 88.1 % of the Caesarean sections were performed under local anaesthesia.

23.9 % of the live births, excluding elective Caesarean, were induced; this is a statistically significant increase compared to the preceding years. In 13.3 % of the vaginal births an episiotomy was performed. This proportion was noticeably higher among primiparous women (21.5 %) than among multiparous women (5.2 %). In summary there has been a consistent reduction in episiotomies over the last years.

In 10.1 % of vaginal births and in 43.5 % 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 4.4 %. The percentage of mothers which were obese increased from 8.9 % in the year 2008 to 11.5 % in the year 2018.

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 Erfolg des Geburtenregisters 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. Tief erschüttert haben wir vom Tod unseres geschätzten Vorsitzenden des Fachbeirats des GRÖ, Herrn Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang erfahren. Mit seinem Engagement war er eine große Bereicherung für das GRÖ. Wir werden ihn als kompetenten Ansprechpartner und Menschen sehr vermissen.

Auch dem Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) gilt unser Dank.

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.

Ebenso möchten wir MMag. Dr. Clemens Rissbacher für seine Unterstützung danken. Er ist der Leiter des Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV), dem das IET und damit auch das GRÖ seit 01.12.2017 organisatorisch zugeordnet ist.

Das Autorenteam möchte sich auch für das Engagement der im Hintergrund arbeitenden Mitarbeiter ganz herzlich bedanken. Besonders hervorheben möchten wir die Arbeit von Ursula Krabacher, welche für alle bisher erschienen Berichte des GRÖ die Hauptarbeit der Recherchen und Routineauswertungen getragen hat. Sie wird noch heuer in den Ruhestand wechseln. Für ihre langjährige Arbeit, ihren Einsatz und ihre Leistungen möchten wir uns herzlich bedanken.

Ein weiterer Dank gebührt Evelyn Schnegg, die die Ausgestaltung dieses Berichts wesentlich unterstützt hat.

Innerhalb des Autorenteams ist die Leistung von Herrn Lois Harrasser zu betonen, der wie jedes Jahr die statistischen Auswertungen erstellt 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 2010 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 Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV) 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).

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 2018/2019 (Seite 22).

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. Gerhard Berger - Vertreter Stmk/Ktn
- 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 Univ.-Prof. Dr. 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
- 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. ZUSAMMENFASSUNG DES KONGRESSES DER OEGGG GMUNDEN 2019

1.6.1. Session Geburtenregister Österreich

Im Rahmen der Frühjahrstagung der OEGGG konnte Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang gemeinsam mit Mag. Hermann Leitner eine Session Geburtenregister Österreich konzipieren. Nachstehende Vorträge fanden statt, die Diskussionen dazu waren sehr interessant und anregend.

Vorsitz: Prim. Dr. Gerhard Berger, Hartberg (i.V. Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang); Mag. Hermann Leitner, Innsbruck

- **Qualitätskonferenzen: das M+M-Format (Mortalität+Morbidität-Format)**
Prim. Dr. Gerhard Berger, Hartberg
- **Geburtenregister Österreich: Entwicklungen 2008-2017**
Mag. Hermann Leitner, Innsbruck
- **Geburtenregister und Versorgungsforschung**
Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ MMag.^a DDr.ⁱⁿ Barbara Maier, Wien
- **Qualitätsverbesserung und Qualitätsindikatoren**
Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer, Wien
- **Neue Neugeborenen-Geburtsgewichts-Perzentile für Österreich aus den GR-Daten**
OA Dr. Kurt Heim, Braunau

1.6.2. Beiratssitzung des Geburtenregisters Österreich

Die Beiratssitzung des Geburtenregisters Österreich fand im Rahmen der Frühjahrstagung der OEGGG statt.

1.7. METHODIK DER DARSTELLUNG

Basis des vorliegenden Berichts sind die Daten aller Krankenhausgeburten für das Geburtsjahr 2018, 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 kann davon ausgegangen werden, 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 2018 eine valide perinatale Mortalitätsrate berechnen.

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 wird beschrieben.

Die Betrachtung erfolgt zunächst für das Jahr 2018 und im Anschluss für den Zeitraum 2008 – 2018. Für das Jahr 2018 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 bis 2018 werden alle Informationen über Zu- oder Abnahmen als Summe aller Abteilungen mit gültigen Prozentwerten pro Jahr 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 und sich daher eine seriöse Aussage im Vergleich der Jahre 2008 bis 2018 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 $\alpha \leq 0.05$ (signifikant), zwei Sterne für $\alpha \leq 0.01$ (sehr signifikant) und drei Sterne für $\alpha \leq 0.001$ (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 am IET die wichtigsten geburtshilflichen Daten von Kliniken/Abteilungen zunächst nur von Tirol, im weiteren Verlauf auch über Tirol hinausgehend gesammelt und ausgewertet. Seit 2010 beteiligen sich ohne Ausnahme alle Krankenhäuser Österreichs an der Qualitätssicherung durch das GRÖ. Die Qualitätsansprüche sind in der Geburtshilfe besonders hoch und dort erzielte Ergebnisse sind ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung eines ganzen Landes. Eine solche Einrichtung wird daran gemessen, wie Konsequenzen aus Auffälligkeiten gezogen und Veränderungen bewirkt werden.

Die Qualitätsindikatoren wurden im Jahr 2014 stark überarbeitet, seit dem Geburtsjahr 2015 gelten die in der Tabelle 1 (siehe Seite 21) definierten Indikatoren.

In der Beiratssitzung vom Juni 2019 wurde beschlossen, die Einteilung der Abteilungen in Perinatalzentren, Schwerpunkt A, Schwerpunkt B und Grundversorgung durch eine Arbeitsgruppe zu evaluieren. Daher wird Indikator 2 (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) für 2018 nicht ausgewertet.

Kliniken/Abteilungen mit mindestens zwei auffälligen Indikatoren werden vom GRÖ um eine schriftliche Stellungnahme gebeten. Diese wird von der Qualitätsgruppe beurteilt, kommentiert und an das GRÖ retourniert. Das GRÖ rückübermittelt den Kliniken/Abteilungen das Feedback. 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 nachfolgenden 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

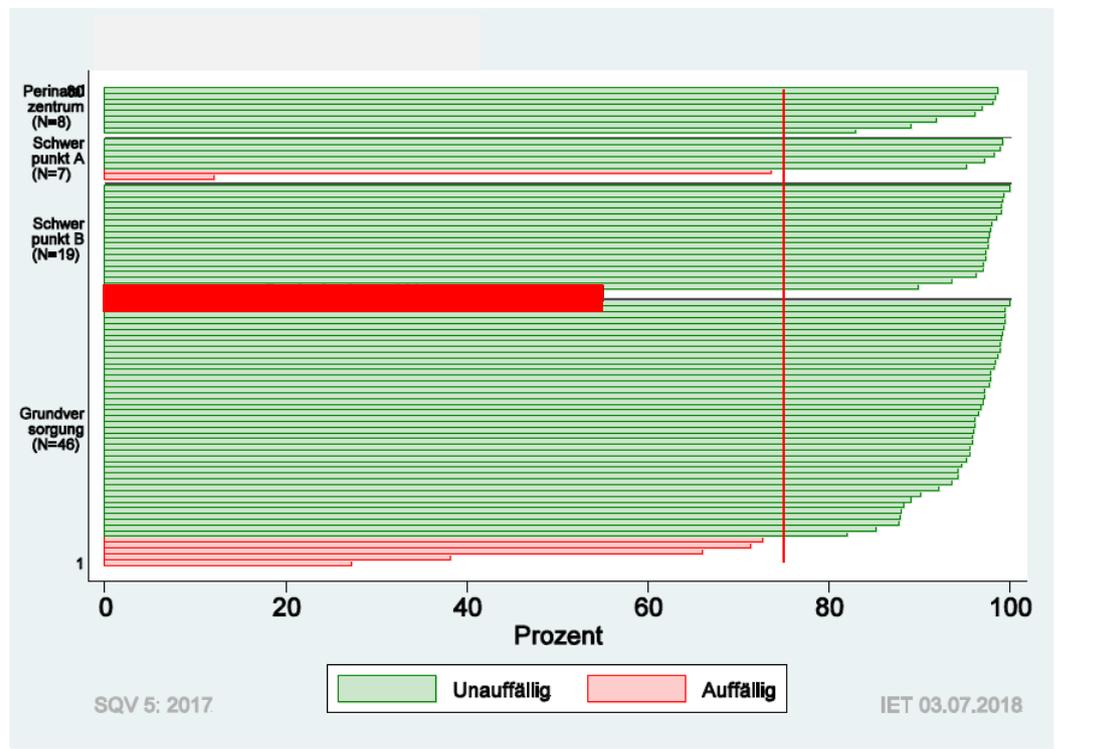


Abbildung 4: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung

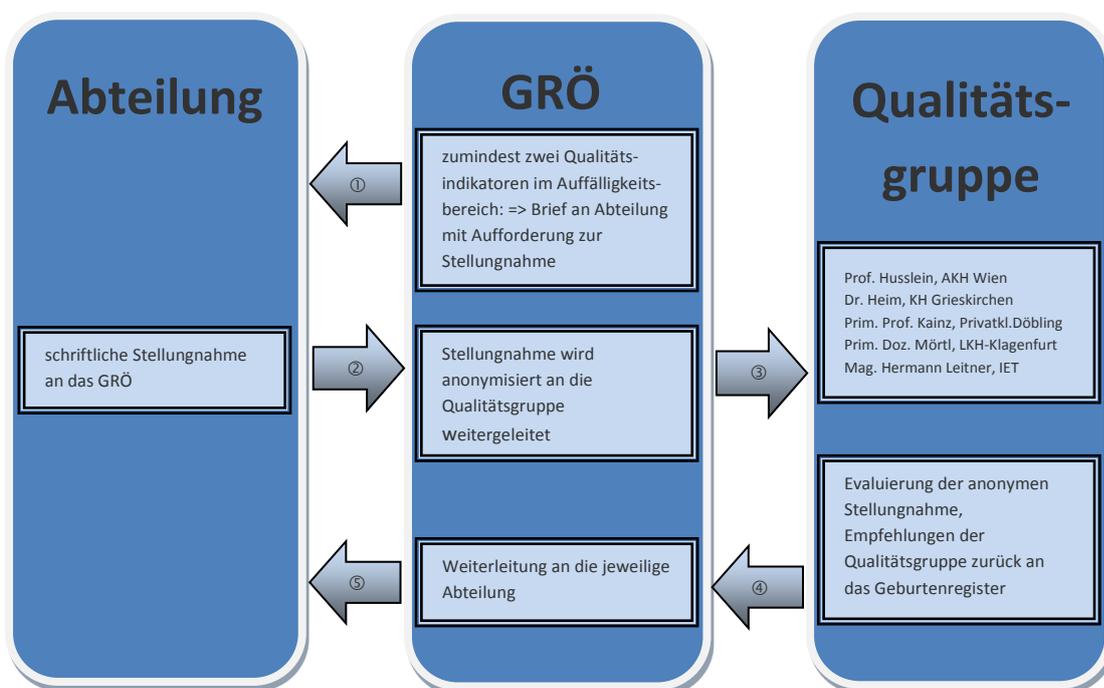


Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015

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 \leq 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 Pädiaterin 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 2018 der Strukturierten Qualitätsverbesserung

Abteilung mit mind. 2 auffälligen Indikatoren	QI 1	QI 3	QI 4	QI 5	QI 6	QI 7	QI 8	QI 9	Summe pro Abteilung
A	1							1	2
B	1		1	1					3
C	1							1	2
D	1		1						2
E	1							1	2
Summe pro Indikator	5	0	2	1	0	0	0	3	11

Anmerkung: Indikator 2 nicht ausgewertet, da die Einteilung der Abteilungen überarbeitet wird.

Die meisten Auffälligkeiten betrafen die Lungenreife bei frühen Frühgeburten (3) und die EE-Zeit bei Akutsektio (5).

3. PUBLIKATIONEN 2018/2019

Es ist die Gesamtheit der Publikationen für das Jahr 2018 angeführt und für das Jahr 2019 jene bis Stand August 2019. Die Gesamtliste der Publikationen für das Jahr 2019 wird sich im nächsten Jahresbericht befinden.

Berichte/Zeitschriften
Zenzmaier C, Pfeifer B, Leitner H, König-Bachmann M; Risk of cesarean after induction of labor: impact of definition of expectant management comparator group. 4th European Congress on Intrapartum Care, March 14-16, 2019, Turin, Italy
Leitner, H; Geburtenregister Österreich: Entwicklungen 2008-2017. Gyn-Aktiv 03/2019, 2019, Wien
Preyer O, Husslein H, Concin N, Ridder A, Musielak M, Pfeifer C, Oberaigner W, Husslein P; Fetal weight estimation at term - ultrasound versus clinical examination with Leopold's manoeuvres: a prospective blinded observational study. BMC Pregnancy and Childbirth; 19:122, 2019
Windspurger K, Kiss H, Oberaigner W, Leitner H, Muin DA, Husslein PW, Farr A; Working-hour phenomenon in obstetrics is an attainable target to improve neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol. 2019
Schildberger B, Linzner D, Hehenberger L, Leitner H, Pfeifer C; Influence of Maternal Age on Selected Obstetric Parameters. Der Einfluss des maternalen Alters auf ausgewählte geburtshilfliche Parameter. GebFra Science, 2019
Delmarko I, Leitner H, Harrasser L; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2017. IET-Bericht, 2018, Innsbruck
Hofmann H, Lang U, Delmarko I, Leitner H, Huber A, Weiss EC, Döllinger R, Greiml E; Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2017. Jahresbericht, 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, 1-7, 2018
Neubauer S; Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Evaluierungsbericht. Bericht, 2018, Gesundheit Österreich, Wien
Moser E; Einflussfaktoren auf das fetale Wachstumspotential. Master of Science in Advanced Practice Midwifery. Masterarbeit, 2018, FHG - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Innsbruck
In Vorbereitung
Kielmayer J; Einfluss des mütterlichen Alters und der Reproduktionsmedizin auf Schwangerschaftsverlauf, Schwangerschaftsdauer und Geburtsmodus: Eine retrospektive Analyse 2014-2018. Sigmund Freud Universität, Wien
Farr A; Der Einfluss von Mondphasen, Tag-/Nacht-Zyklus und Lichtverschmutzung auf das geburtshilfliche Outcome: Eine retrospektive nationale Studie. AKH-Wien

Muin D; Influence of high altitude on intrauterine fetal death rates in Austria – A nationwide case-control study. AKH-Wien
Muin D; Effect of universal screening for gestational diabetes and risk of stillbirth – A population-based study from Austria. AKH-Wien
Marschalek ML; Sind Frühgeburten in Wien bis SSW 33+6 abhängig vom Wohnbezirk der Mutter? AKH-Wien
Heider R; Auswirkungen verschiedener Behandlungsalgorithmen auf das geburtshilfliche Outcome bei Gestationsdiabetikerinnen. BKH-Kufstein
Schildberger B; Der Einfluss des mütterlichen Body Mass Index auf ausgewählte geburtshilfliche Parameter im Kontext von mütterlichem Alter und Parität. FH Gesundheitsberufe OÖ
Döllinger R, Berger G; Steiermarkbericht, 2018, Graz
Leitner H, Delmarko I; Österreichbericht, 2018, Innsbruck
Gyhagen M; Nullipara and OASIS in Sweden, Austria, Canada and Norway. University of Gothenburg, Sweden
Auswertungen für Kongresse, Vorträge, interne Schulungen etc.

4. DEMOGRAFISCHE DATEN

Insgesamt betrug die Wohnbevölkerung am 1.1.2019 in Österreich 8 858 775 Personen, davon 4 501 742 (50.8 %) Frauen.

Aufgeschlüsselt nach dem Geburtsland waren 882 170 der Frauen nicht in Österreich geboren, davon 427 665 in EU- und EFTA-Staaten, 454 505 in anderen Staaten. Die größten Gruppen der anderen Staaten bildeten mit 75 874 Frauen die Türkei, mit 74 844 Frauen Serbien und mit 84 982 Frauen Bosnien/Herzegowina.²

Die Gesamtfertilitätsrate betrug im Berichtsjahr 2018 1.48. Die niedrigste Gesamtfertilitätsrate wurde mit 1.36 in Wien beobachtet, die höchste in Vorarlberg mit 1.68.³

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. Ab 2015 sind im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich inkludiert.

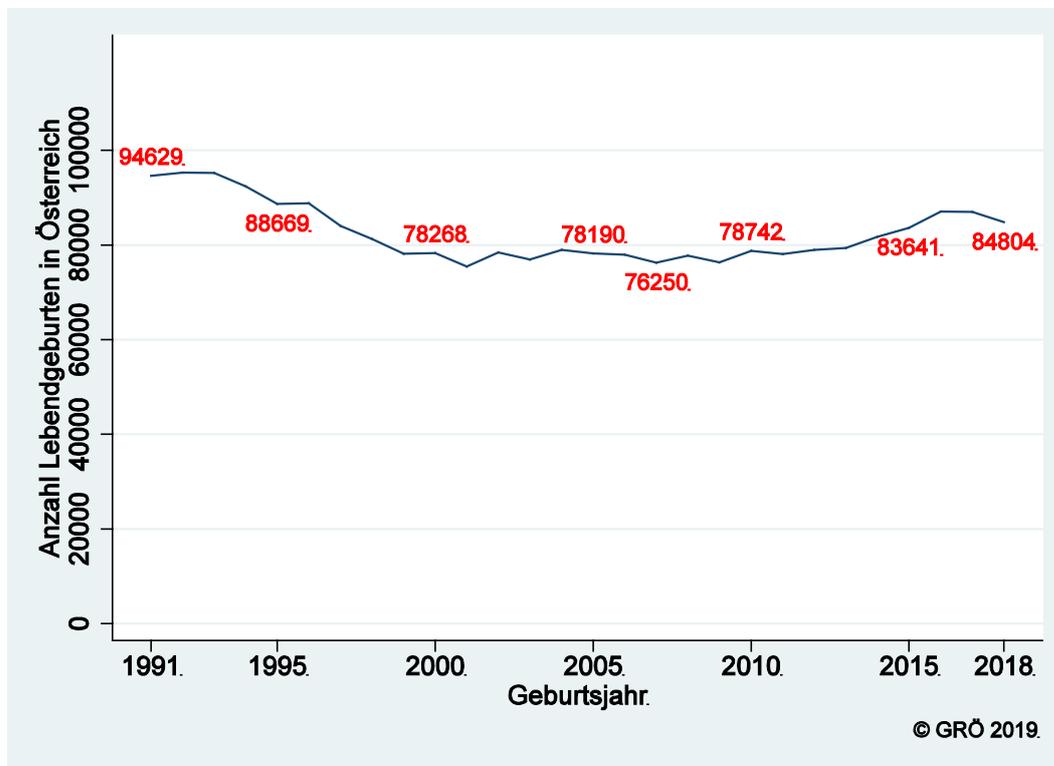
Im GRÖ werden alle Tot- und Lebendgeburten erfasst, egal ob die Mutter im In- oder Ausland wohnt; jedoch nur, wenn die Geburt in österreichischen Krankenhäusern stattgefunden hat. Deshalb stimmen die Geburtenzahlen der Statistik Austria (84 804 Lebendgeburten) mit jenen vom GRÖ (85 629 Geburten gesamt, davon 85 344 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, im Jahr 2018 ein Rückgang auf 84 804 (siehe Abbildung 5).

² STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 21.05.2019 (Zugriff 07.08.2019).

³ STATISTIK AUSTRIA, Demografische Indikatoren. Erstellt am 30.07.2019. (Zugriff 07.08.2019).

Abbildung 5: Anzahl Lebendgeburten nach Daten der Statistik Austria 1991-2018



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 21.05.2019. Ab 2015 inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich.

Von den 84 804 Lebendgeburten im Jahr 2018 mit inländischem Wohn- und Geburtsort (Basis der Statistik Austria) fanden 83 473 im Krankenhaus statt (98.4 %), 247 im Entbindungsheim und 987 in der Wohnung der Mutter (1.2 %). 31 Geburten ereigneten sich beim Transport und bei 66 Geburten wurde ein sonstiger Niederkunftsort registriert. Der Anteil der Krankenhausgeburten unterscheidet sich nur gering nach Bundesland (von 97.8 % in Kärnten bis 99.0 % in Salzburg).⁴

⁴ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung Erstellt am 24.05.2019 (Zugriff 07.08.2019).

5. ERGEBNISTEIL

5.1. CHORIONZOTTENBIOPSIE

Perinatalzentren haben mit 0.5 % 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 239 (0.3 %) höchst signifikant ab, wobei 2018 ein leichter Anstieg beobachtet wurde.

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

Tabelle 3: Chorionzottenbiopsie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Chorionzottenbiopsie										
nein	32180	99.8%	22080	99.7%	9491	99.9%	20298	99.5%	84049	99.7%
ja	50	0.2%	74	0.3%	8	0.1%	107	0.5%	239	0.3%
gesamt	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 6: Chorionzottenbiopsie – 2018– Anteil pro Abteilung

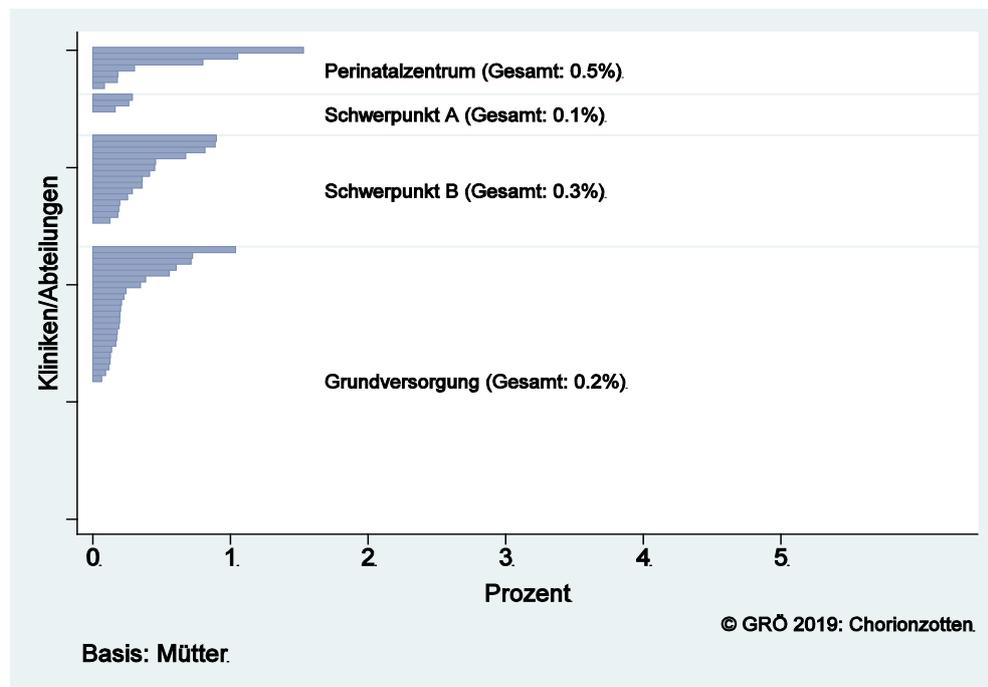
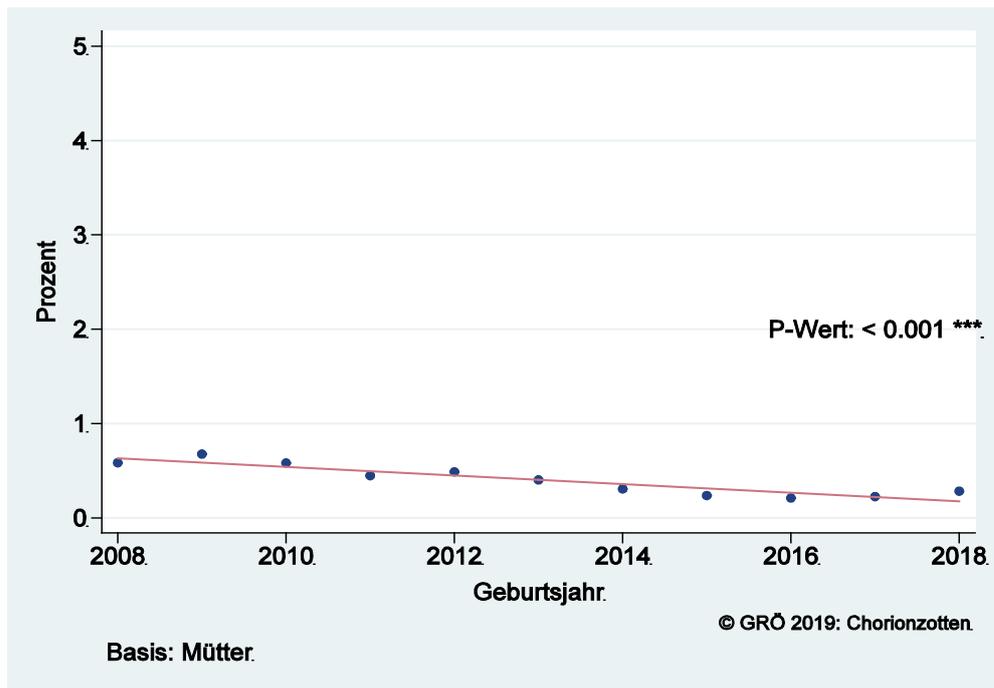


Tabelle 4: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2018

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	86189	99.8%	182	0.2%
2017	86098	99.8%	194	0.2%
2018	84049	99.7%	239	0.3%
gesamt	871922	99.6%	3462	0.4%

Basis: Mütter

Abbildung 7: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2018



5.2. AMNIOZENTESE

Perinatalzentren haben mit 0.7 % 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 265 (0.3 %) höchst signifikant ab.

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

Tabelle 5: Amniozentese – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Amniozentese										
nein	32180	99.8%	22100	99.8%	9471	99.7%	20272	99.3%	84023	99.7%
ja	50	0.2%	54	0.2%	28	0.3%	133	0.7%	265	0.3%
gesamt	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 8: Amniozentese – Basis Mütter – Anteil pro Abteilung

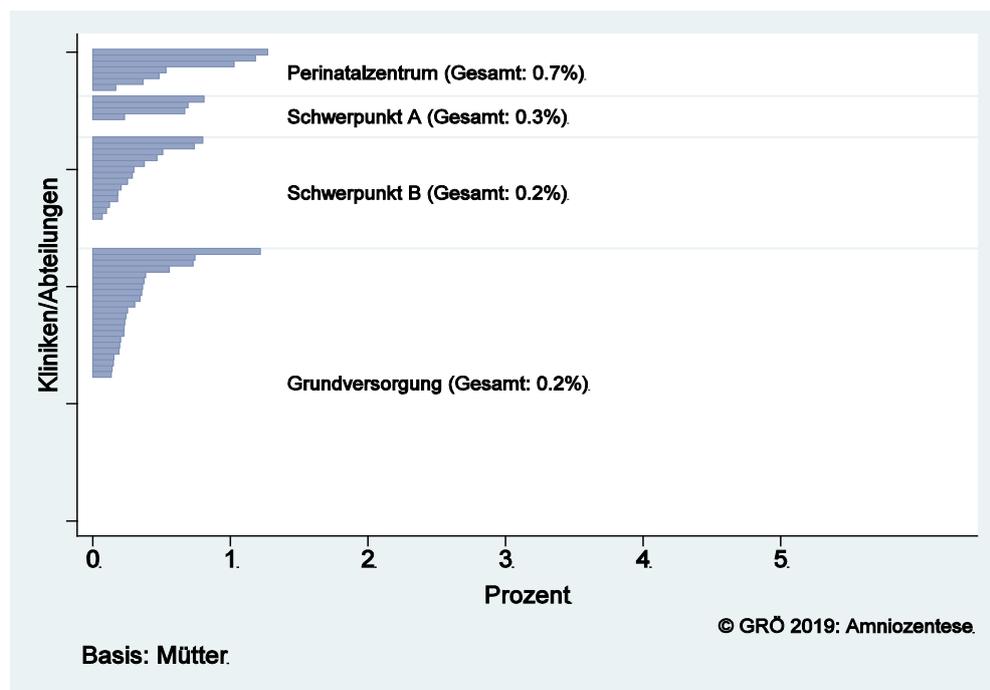
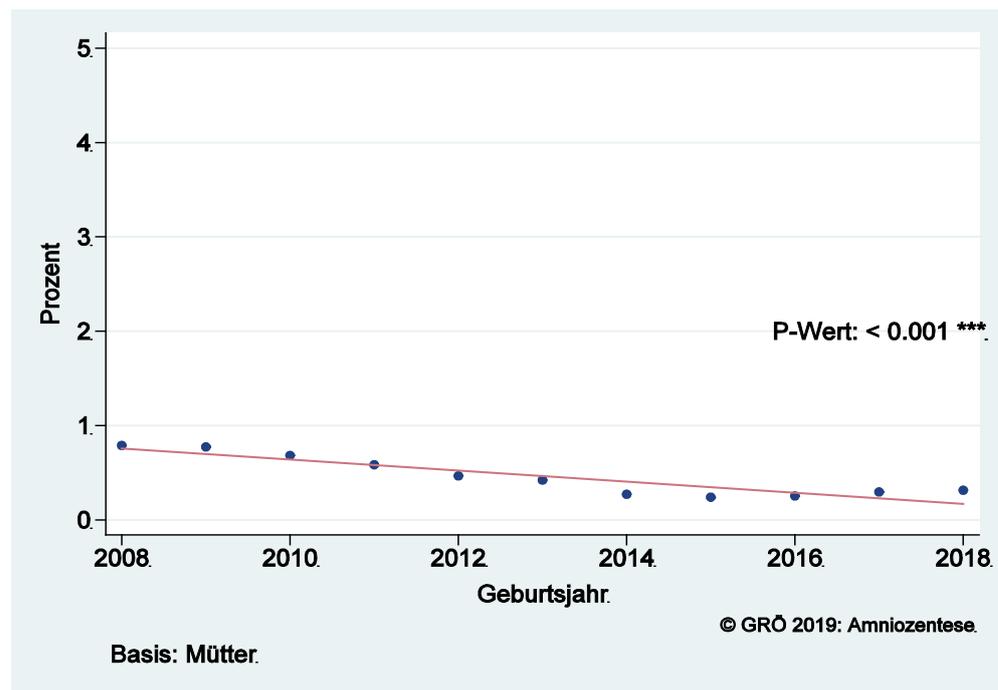


Tabelle 6: Amniozentese – 2008 bis 2018

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	86036	99.7%	256	0.3%
2018	84023	99.7%	265	0.3%
gesamt	871420	99.5%	3964	0.5%

Basis: Mütter

Abbildung 9: Amniozentese – 2008 bis 2018



5.3. TOKOLYSE

Perinatalzentren haben mit 4.7 % den höchsten Anteil an Tokolyse, Abteilungen für Grundversorgung mit 1.2 % den geringsten.

Die Tokolyse stieg in den letzten 10 Jahren von 1 410 (1.9 %) auf 2 057 (2.4 %) signifikant an.

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

Tabelle 7: Tokolyse – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Tokolyse										
nein	31839	98.8%	21696	97.9%	9242	97.3%	19454	95.3%	82231	97.6%
ja	391	1.2%	458	2.1%	257	2.7%	951	4.7%	2057	2.4%
gesamt	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 10: Tokolyse – 2018 – Anteil pro Abteilung

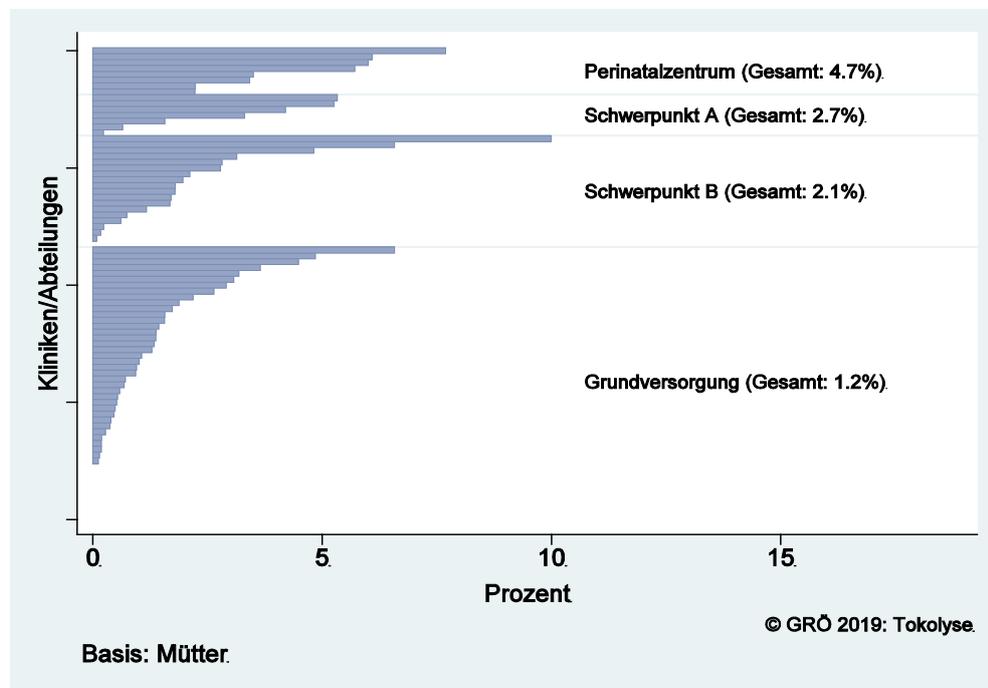
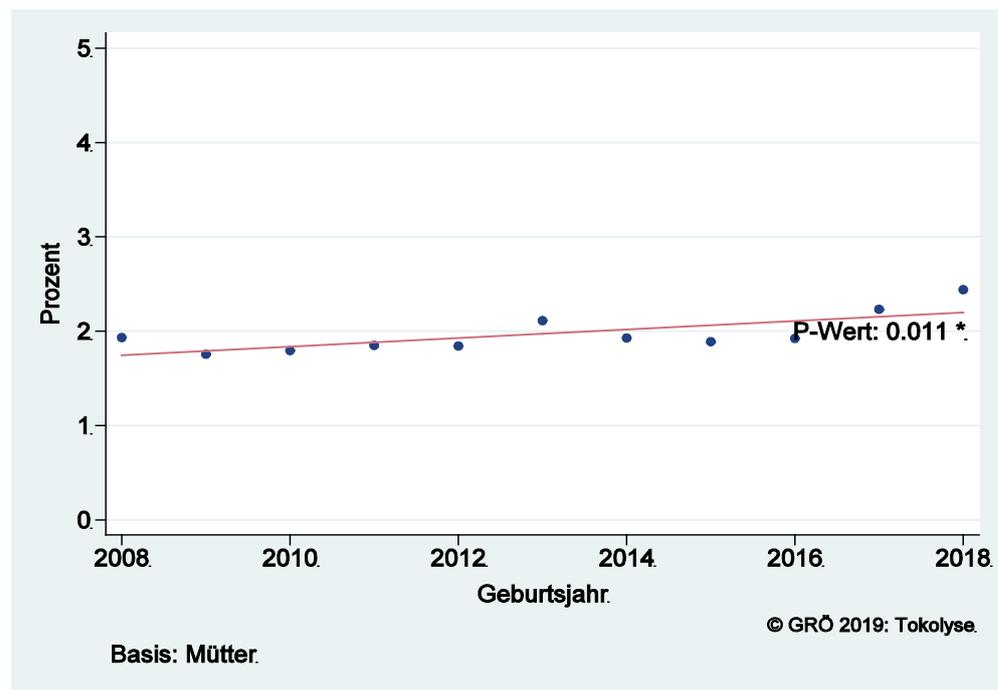


Tabelle 8: Tokolyse – 2008 bis 2018

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	84366	97.8%	1926	2.2%
2018	82231	97.6%	2057	2.4%
gesamt	858056	98.0%	17328	2.0%

Basis: Mütter

Abbildung 11: Tokolyse – 2008 bis 2018



5.4. 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 höchst signifikant von 225 (0.3 %) auf 150 (0.2 %) ab.

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

Tabelle 9: Cerclage– 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Cerclage										
nein	32190	99.9%	22112	99.8%	9486	99.9%	20350	99.7%	84138	99.8%
ja	40	0.1%	42	0.2%	13	0.1%	55	0.3%	150	0.2%
gesamt	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 12: Cerclage – 2018 – Anteil pro Abteilung

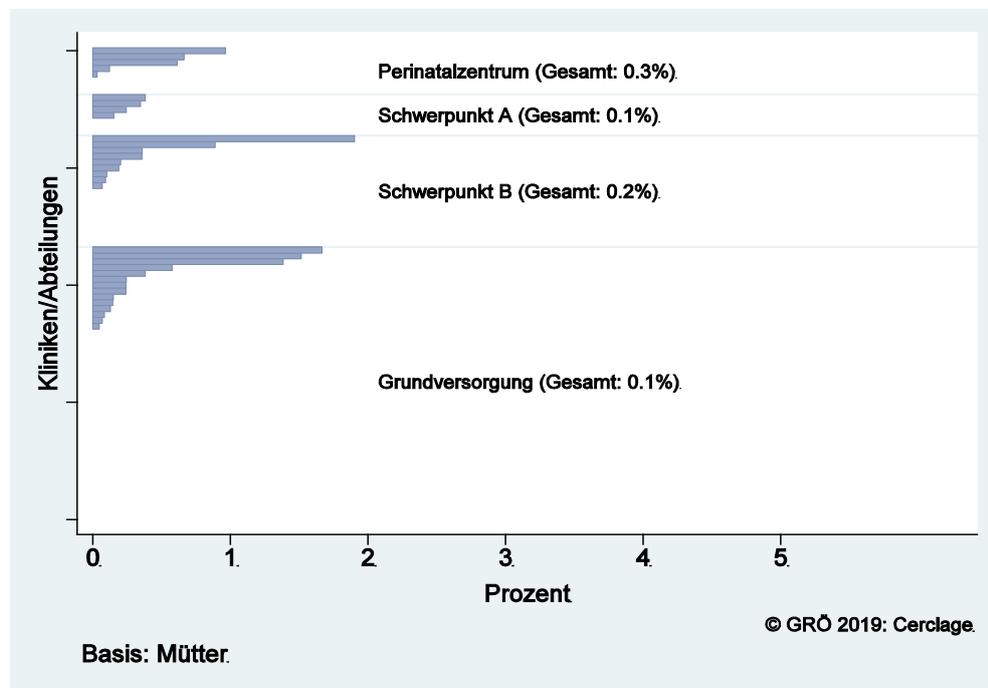
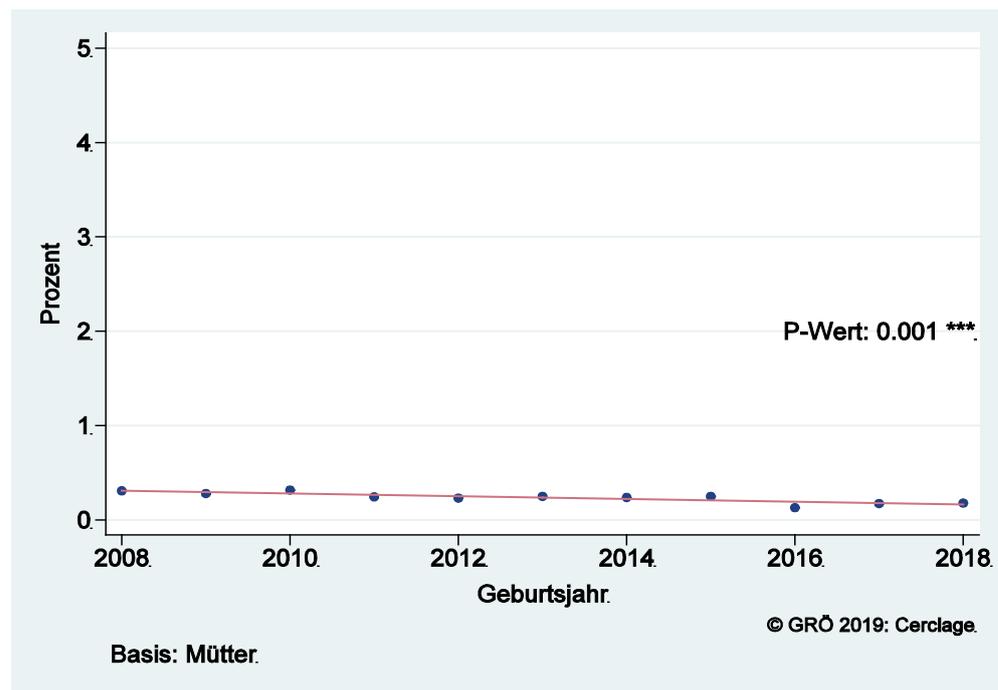


Tabelle 10: Cerclage – 2008 bis 2018

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	86143	99.8%	149	0.2%
2018	84138	99.8%	150	0.2%
gesamt	873345	99.8%	2039	0.2%

Basis: Mütter

Abbildung 13: Cerclage – 2008 bis 2018



5.5. ALTER DER MUTTER AB 35

Perinatalzentren haben mit 24.7 % den höchsten Anteil an Müttern mit einem Alter ab 35 Jahren, Schwerpunkt A Abteilungen mit 20.4 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 35-jährigen Müttern nahm von 20.6 % im Jahr 2008 auf 23.5 % im Jahr 2018 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 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Mütter ab 35										
nein	24519	76.1%	17010	76.8%	7564	79.6%	15372	75.3%	64465	76.5%
ja	7710	23.9%	5140	23.2%	1934	20.4%	5031	24.7%	19815	23.5%
gesamt	32229	100.0%	22150	100.0%	9498	100.0%	20403	100.0%	84280	100.0%
o.A.	1	0.0%	4	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 14: Mütter ab 35 – 2018 – Anteil pro Abteilung

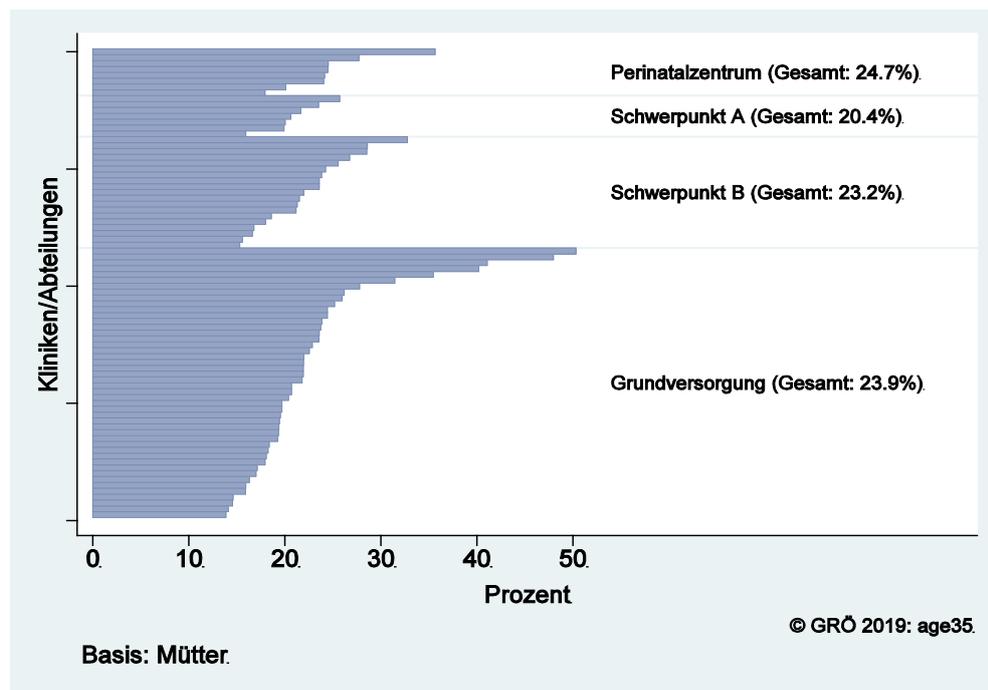
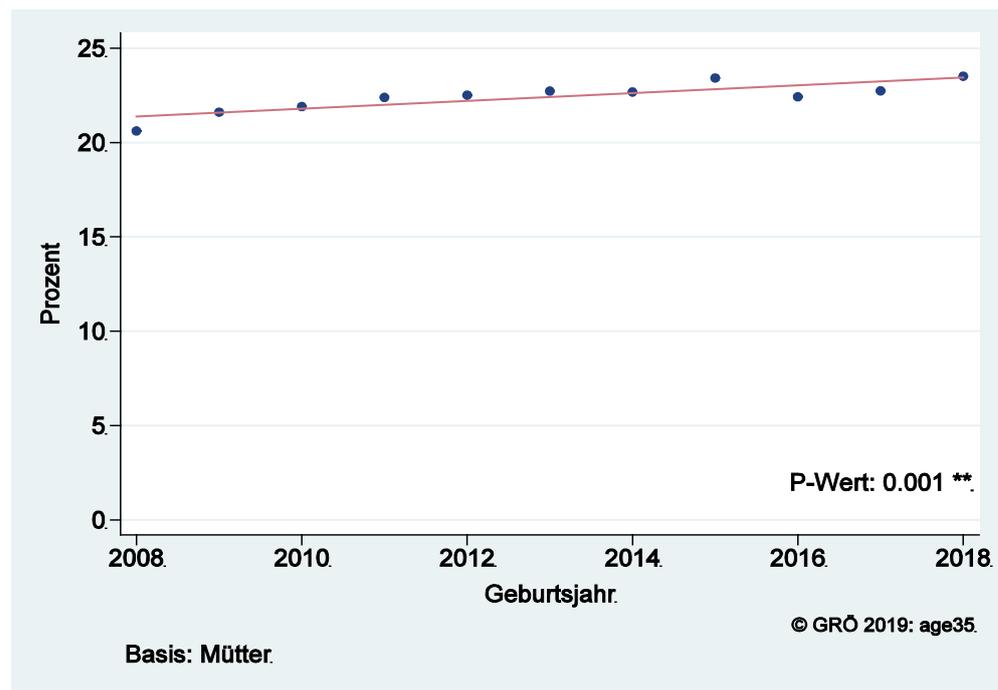


Tabelle 12: Mütter ab 35 – 2008 bis 2018

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	66639	77.3%	19614	22.7%
2018	64465	76.5%	19815	23.5%
gesamt	678729	77.6%	196418	22.4%

Basis: Mütter

Abbildung 15: Mütter ab 35 – 2008 bis 2018



5.6. ALTER DER MUTTER AB 40

Perinatalzentren haben mit 5.3 % den höchsten Anteil von Müttern mit einem Alter ab 40 Jahren, Schwerpunkt A Abteilungen mit 3.8 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 40-jährigen Müttern ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2018 nahezu gleich geblieben (4.2 % zu 4.4 %).

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

Tabelle 13: Mütter ab 40 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Mütter ab 40										
nein	30861	95.8%	21282	96.1%	9140	96.2%	19313	94.7%	80596	95.6%
ja	1368	4.2%	868	3.9%	358	3.8%	1090	5.3%	3684	4.4%
gesamt	32229	100.0%	22150	100.0%	9498	100.0%	20403	100.0%	84280	100.0%
o.A.	1	0.0%	4	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 16: Mütter ab 40 – 2018 – Anteil pro Abteilung

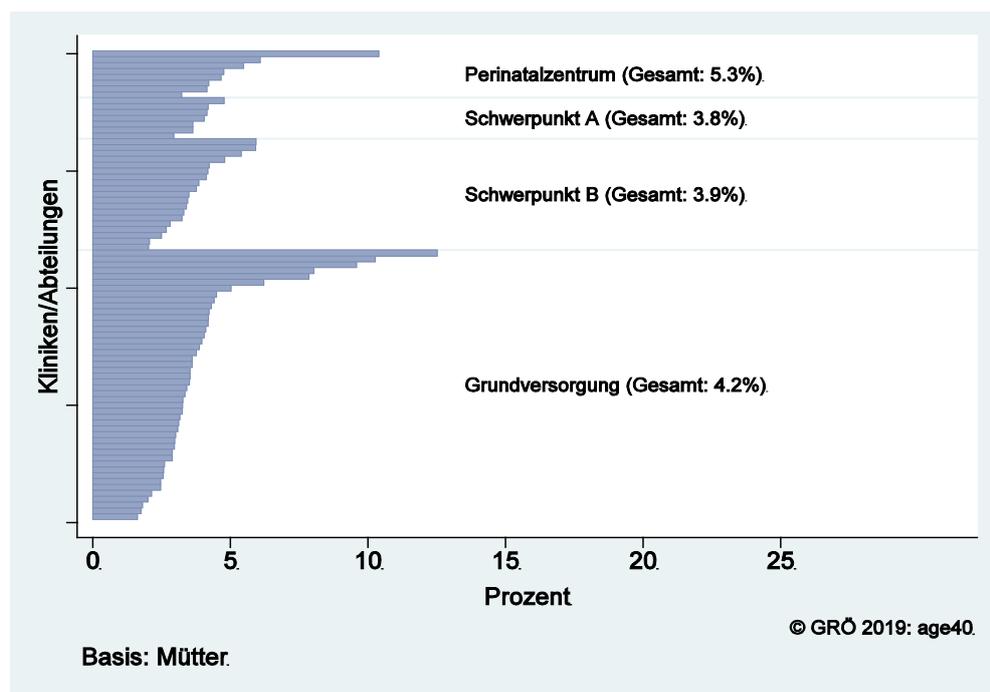
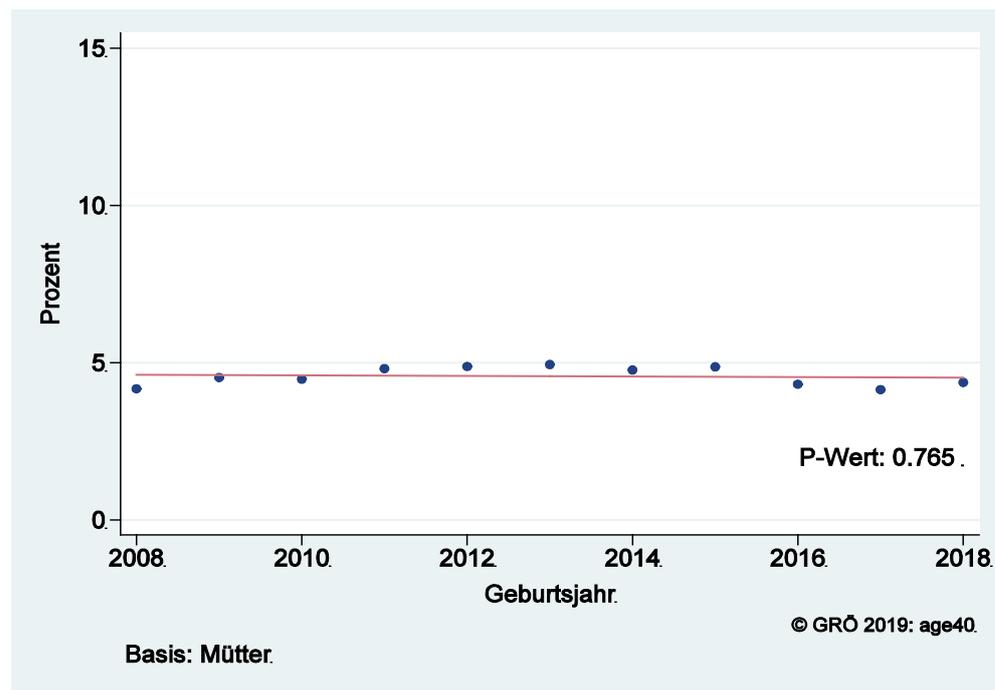


Tabelle 14: Mütter ab 40 – 2008 bis 2018

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	82681	95.9%	3572	4.1%
2018	80596	95.6%	3684	4.4%
gesamt	835192	95.4%	39955	4.6%

Basis: Mütter

Abbildung 17: Mütter ab 40 – 2008 bis 2018



5.7. BMI/ADIPOSITAS

Der Anteil von Müttern mit einem BMI von 30 oder mehr beträgt 11.5 %.

Der Anteil ist von 8.9 % im Jahr 2008 auf 11.5 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

Für 6.4 % der Mütter lässt sich der BMI nicht berechnen.

Tabelle 15: BMI/Adipositas – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
BMI/Adipositas										
nein	26368	89.9%	18108	87.5%	7840	87.0%	17528	88.1%	69844	88.5%
ja	2951	10.1%	2589	12.5%	1169	13.0%	2370	11.9%	9079	11.5%
gesamt	29319	100.0%	20697	100.0%	9009	100.0%	19898	100.0%	78923	100.0%
o.A.	2911	9.0%	1457	6.6%	490	5.2%	507	2.5%	5365	6.4%

Basis: Mütter

Abbildung 18: BMI/Adipositas – 2018 – Anteil pro Abteilung

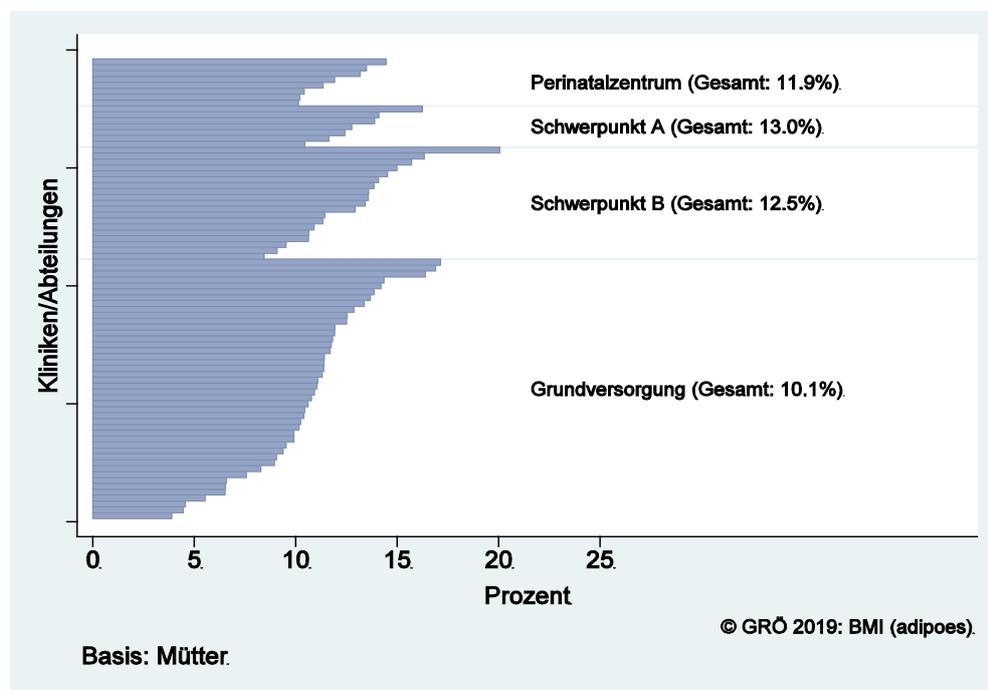
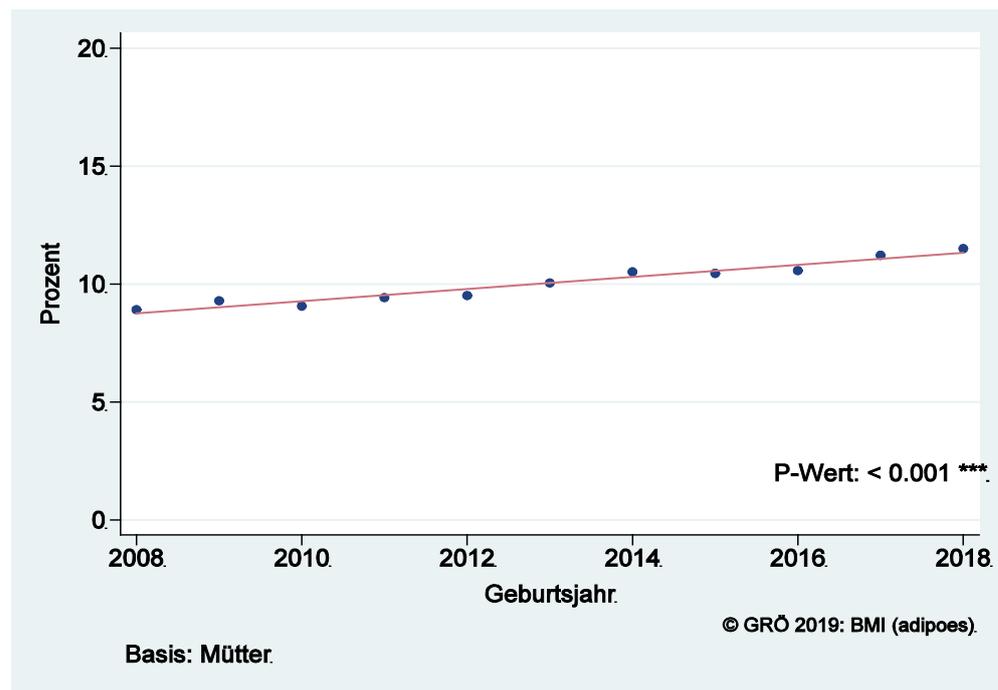


Tabelle 16: BMI/Adipositas – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	BMI/Adipositas			
	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	69015	88.8%	8720	11.2%
2018	69844	88.5%	9079	11.5%
gesamt	584484	89.7%	66763	10.3%

Basis: Mütter

Abbildung 19: BMI/Adipositas – 2008 bis 2018



5.8. ANZAHL ZWILLINGE

Der Anteil von Müttern mit Zwillingengeburt ist mit 3.4 % in Perinatalzentren am höchsten, in Abteilungen für Grundversorgung mit 0.4 % am geringsten.

Der Anteil ist von 1.8 % im Jahr 2008 auf 1.5 % im Jahr 2018 höchst signifikant gesunken.

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

Tabelle 17: Anzahl Zwillinge – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Zwillinge										
nein	32087	99.6%	21885	98.8%	9300	97.9%	19720	96.6%	82992	98.5%
ja	143	0.4%	269	1.2%	199	2.1%	685	3.4%	1296	1.5%
gesamt	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

Abbildung 20: Anzahl Zwillinge – 2018 – Anteil pro Abteilung

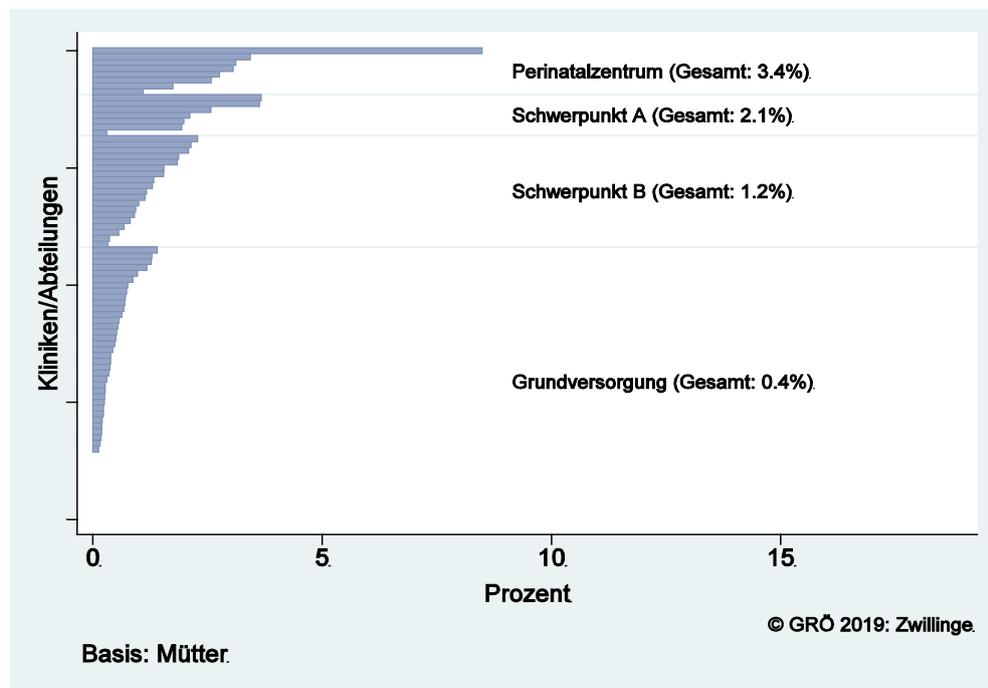
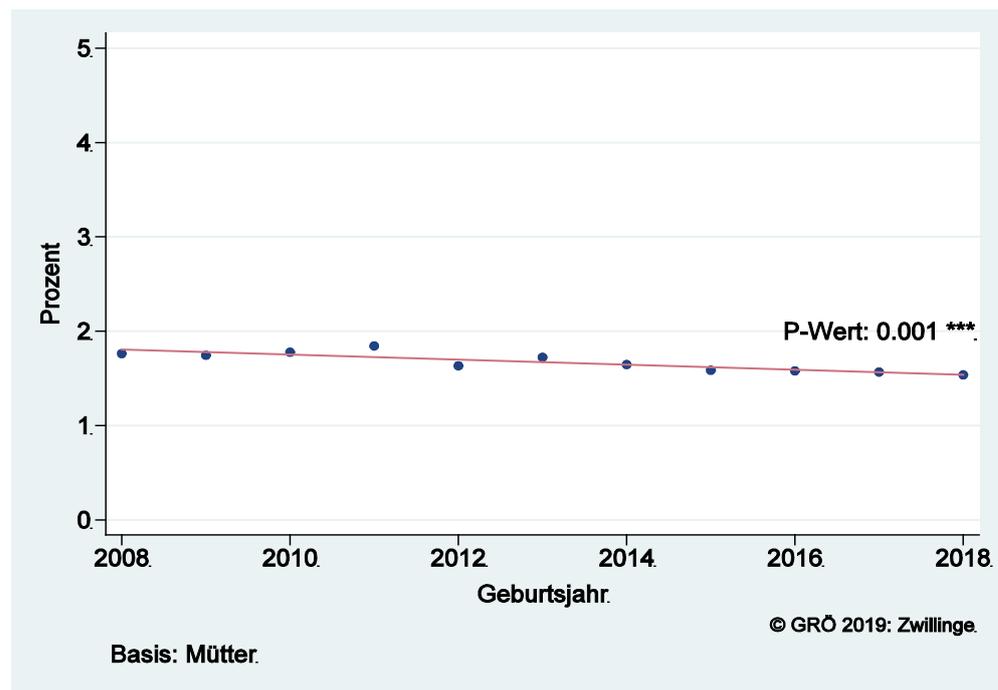


Tabelle 18: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2018

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	84940	98.4%	1352	1.6%
2018	82992	98.5%	1296	1.5%
gesamt	860782	98.3%	14602	1.7%

Basis: Mütter

Abbildung 21: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2018



5.9. GEBURT: MBU

Perinatalzentren haben mit 6.2 % den höchsten Anteil an Mikroblutuntersuchungen (MBU), Schwerpunkt B Abteilungen mit 1.3% den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 3.0 % im Jahr 2018 signifikant gestiegen.

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

Tabelle 19: Geburt: MBU – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
MBU										
nein	31744	98.2%	22070	98.7%	9309	96.1%	19676	93.8%	82799	97.0%
ja	578	1.8%	283	1.3%	373	3.9%	1311	6.2%	2545	3.0%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 22: Geburt: MBU – 2018 – Anteil pro Abteilung

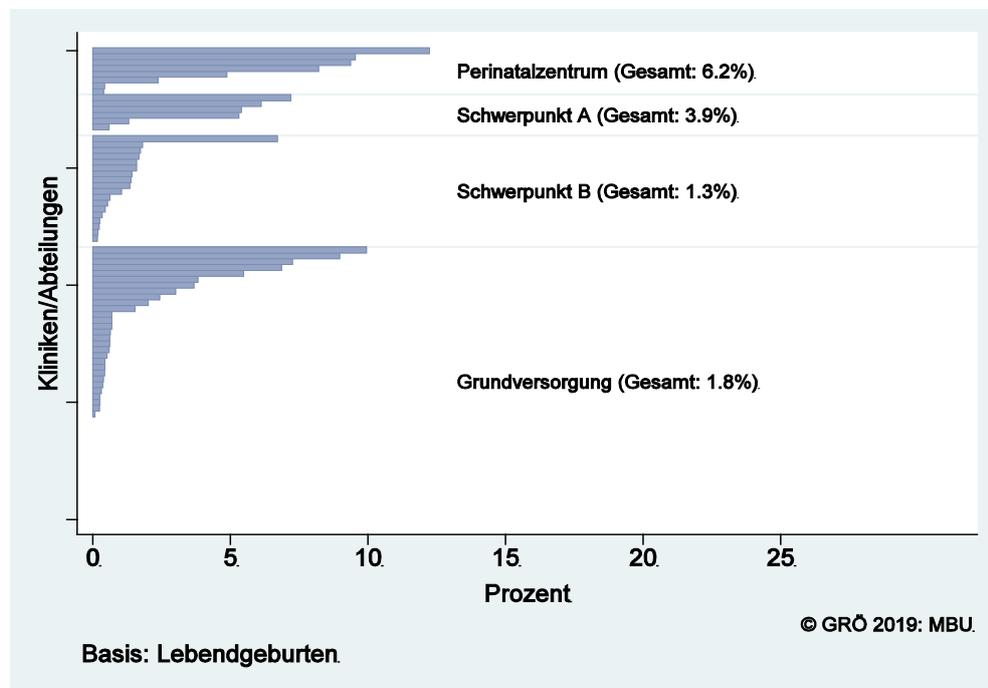
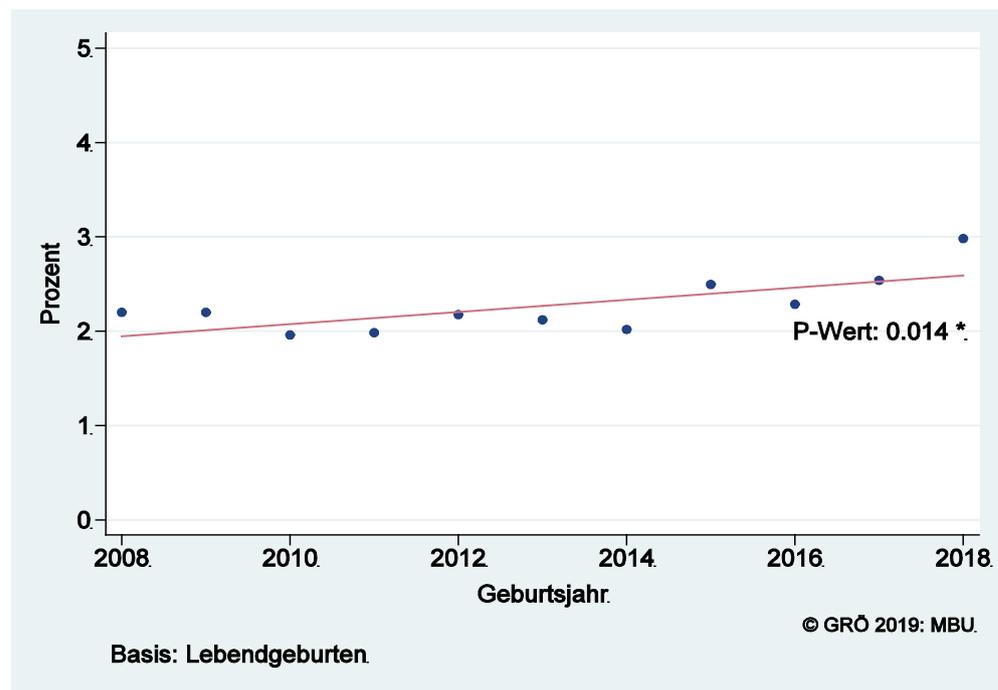


Tabelle 20: Geburt: MBU – 2008 bis 2018

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	85154	97.5%	2218	2.5%
2018	82799	97.0%	2545	3.0%
gesamt	867095	97.7%	20222	2.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 23: Geburt: MBU – 2008 bis 2018



5.10. BEL

Perinatalzentren haben mit 6.4 % den höchsten Anteil an BEL, Abteilungen der Grundversorgung mit 4.4 % den geringsten.

Über die Jahre ist der Anteil nahezu gleich zwischen 5.4 % und 5.2 % geblieben.

Mit 0.2 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr gut.

Tabelle 21: BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
BEL										
nein	30841	95.6%	21211	95.0%	9108	94.3%	19583	93.6%	80743	94.8%
ja	1404	4.4%	1117	5.0%	548	5.7%	1350	6.4%	4419	5.2%
gesamt	32245	100.0%	22328	100.0%	9656	100.0%	20933	100.0%	85162	100.0%
o.A.	77	0.2%	25	0.1%	26	0.3%	54	0.3%	182	0.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 24: BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung

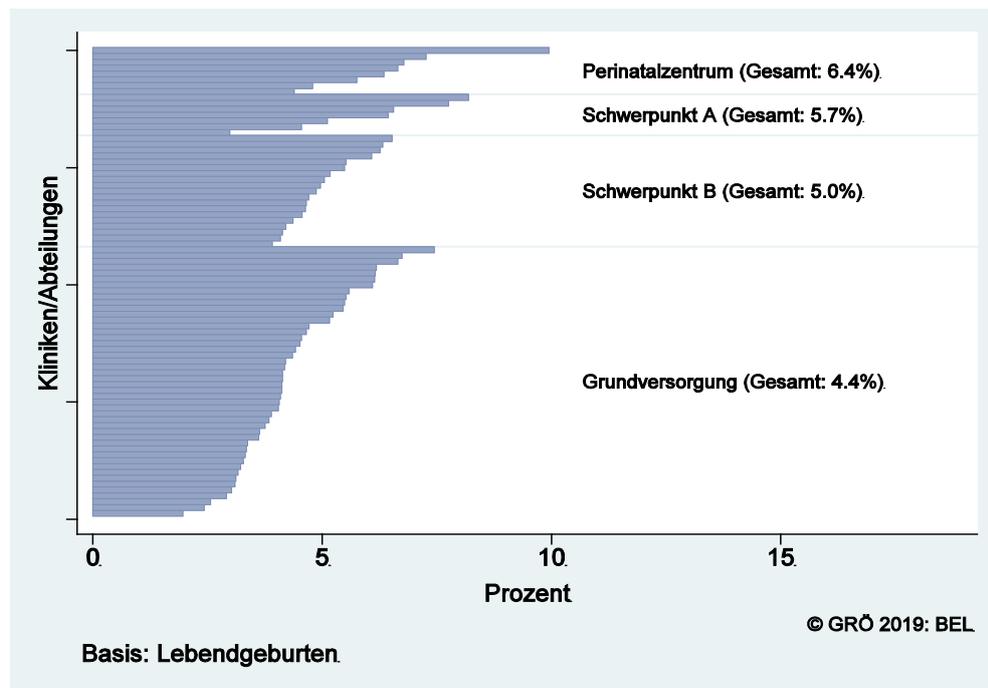
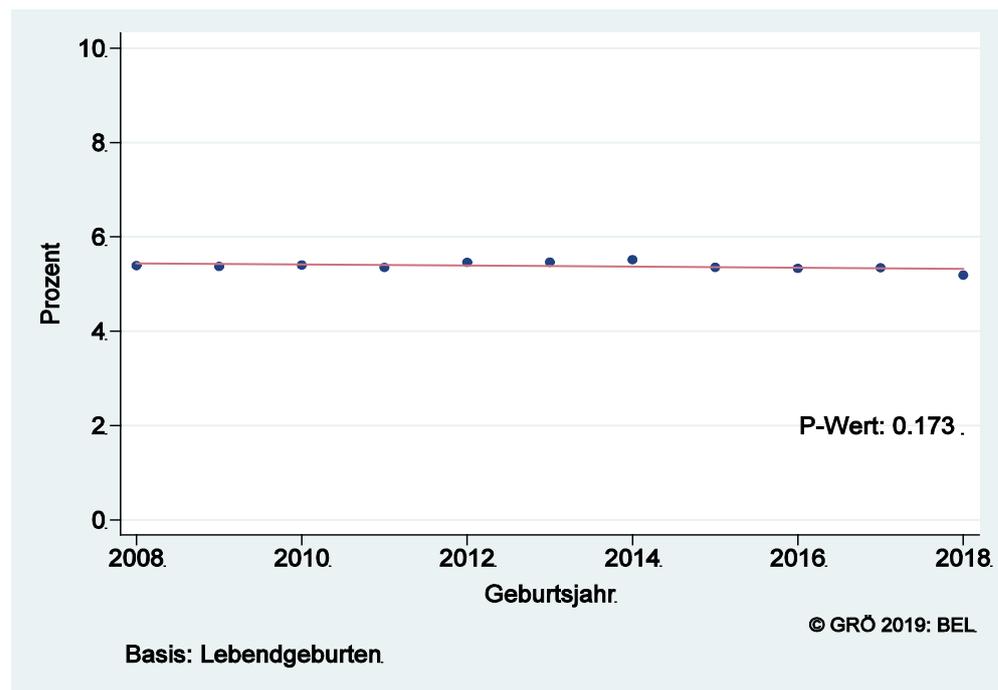


Tabelle 22: BEL – 2008 bis 2018

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	82537	94.7%	4661	5.3%
2018	80743	94.8%	4419	5.2%
gesamt	836192	94.6%	47528	5.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 25: BEL – 2008 bis 2018



5.11. DAMMRISS III/IV

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 2.6 % 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 2.1 % im Jahr 2018 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 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	22391	98.3%	15883	97.6%	6559	98.0%	13482	97.4%	58315	97.9%
ja	380	1.7%	385	2.4%	135	2.0%	363	2.6%	1263	2.1%
gesamt	22771	100.0%	16268	100.0%	6694	100.0%	13845	100.0%	59578	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 26: Dammriss III/IV – 2018 – Anteil pro Abteilung

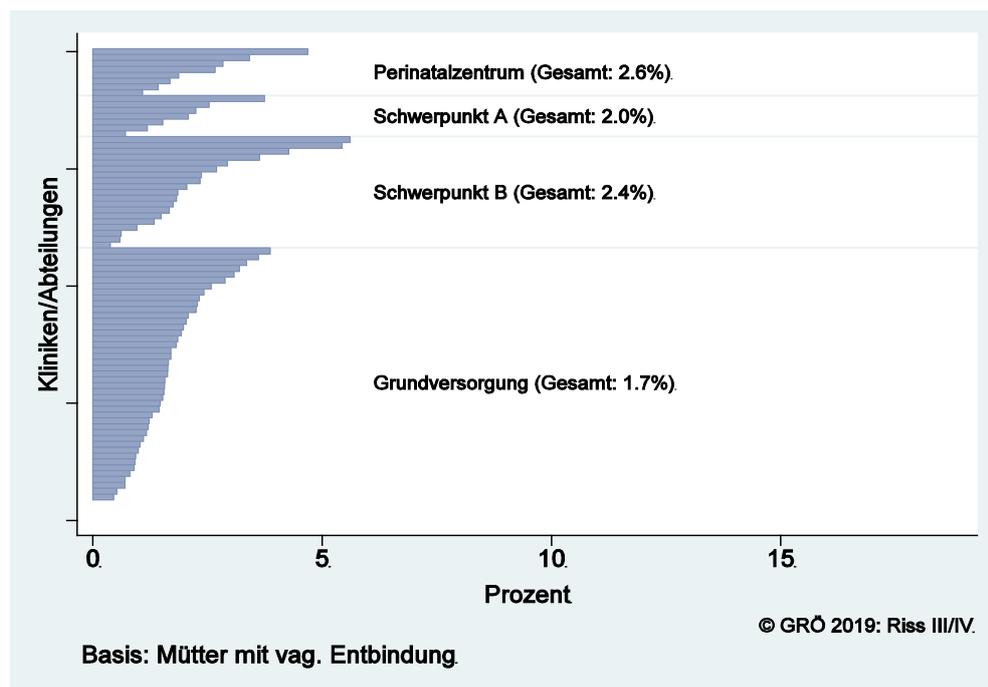
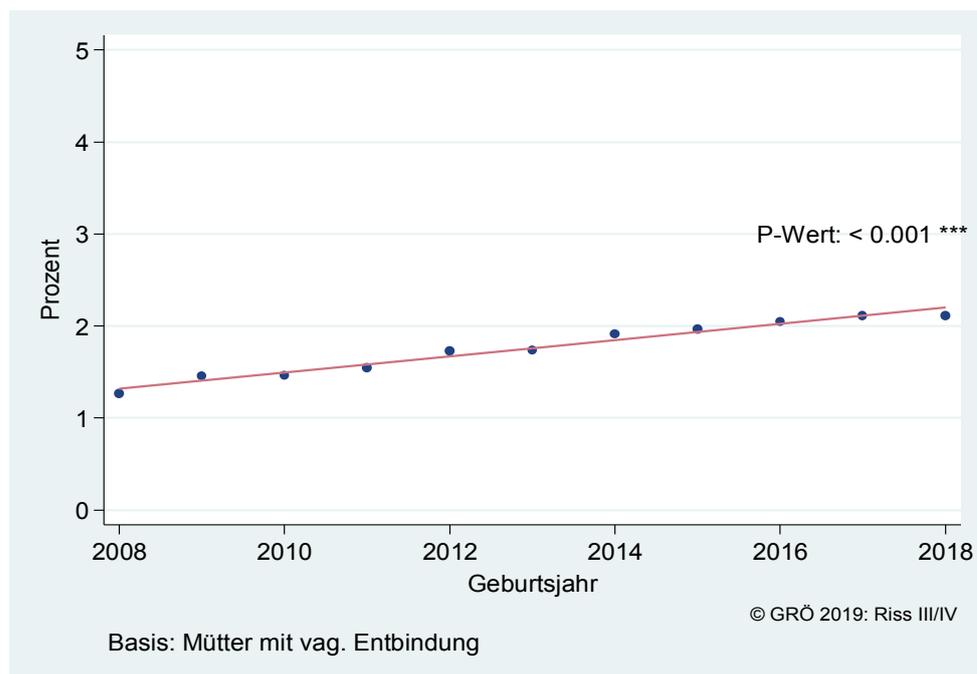


Tabelle 24: Dammriss III/IV – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	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	59568	97.9%	1248	2.1%
2017	59370	97.9%	1288	2.1%
2018	58315	97.9%	1263	2.1%
gesamt	610576	98.2%	11047	1.8%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 27: Dammriss III/IV – 2008 bis 2018



5.12. 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 2.4 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.0 % im Jahr 2008 auf 3.2 % im Jahr 2018 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.

Tabelle 25: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Dammriss III/IV									
nein	11622	97.6%	7897	96.4%	2963	96.7%	6396	95.8%	28878	96.8%
ja	288	2.4%	296	3.6%	100	3.3%	278	4.2%	962	3.2%
gesamt	11910	100.0%	8193	100.0%	3063	100.0%	6674	100.0%	29840	100.0%

Basis: Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 28: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilung

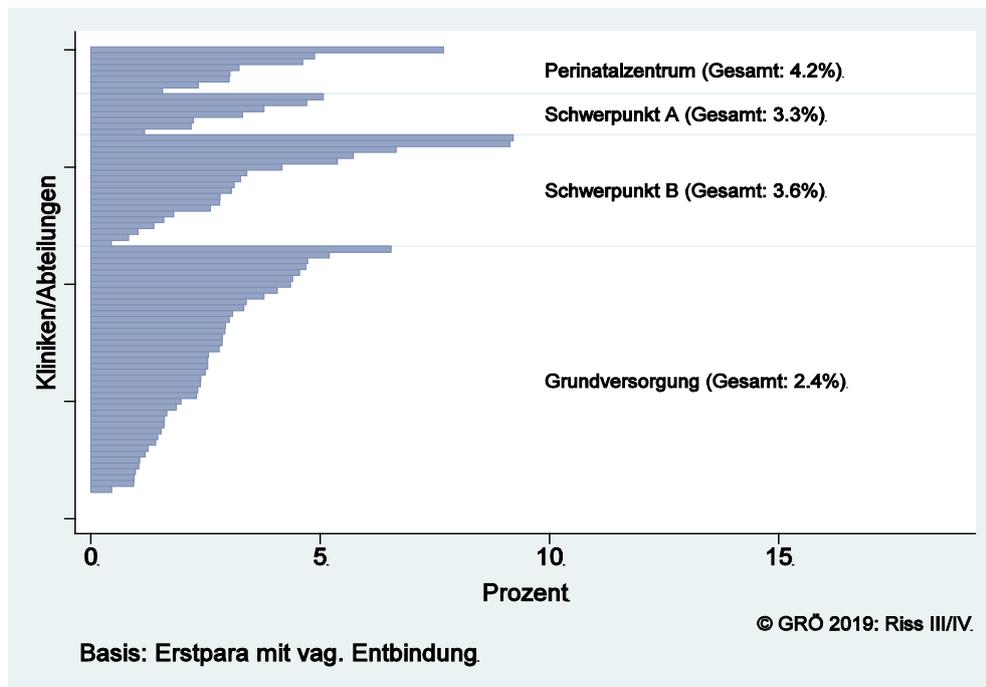
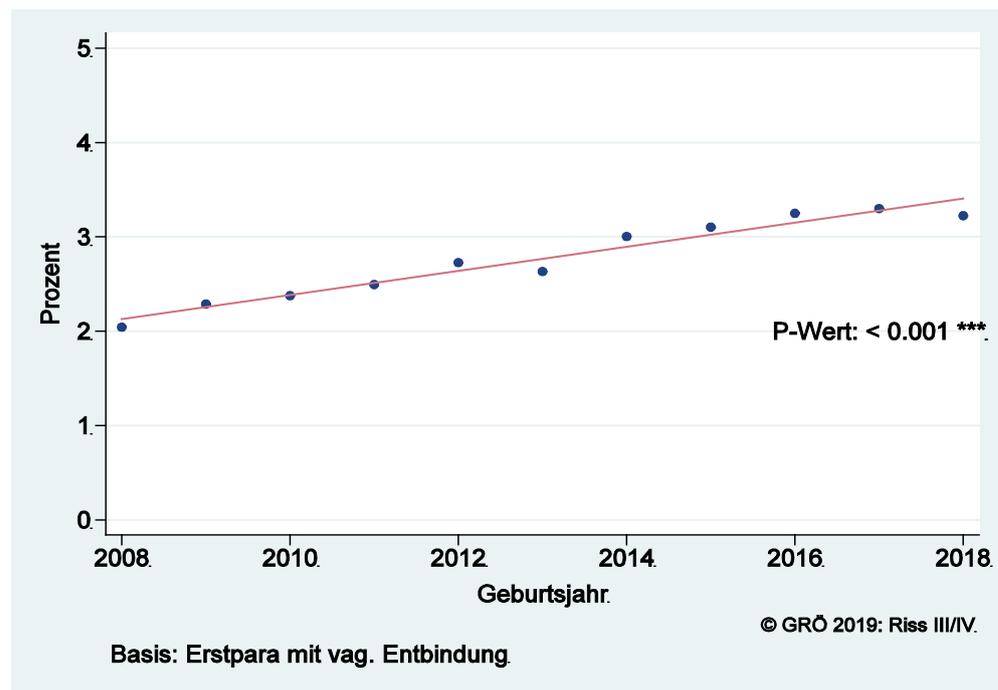


Tabelle 26: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	24215	98.0%	505	2.0%
2009	24172	97.7%	566	2.3%
2010	25305	97.6%	616	2.4%
2011	25569	97.5%	654	2.5%
2012	25682	97.3%	720	2.7%
2013	26181	97.4%	708	2.6%
2014	26444	97.0%	819	3.0%
2015	27448	96.9%	879	3.1%
2016	28615	96.8%	961	3.2%
2017	29074	96.7%	992	3.3%
2018	28878	96.8%	962	3.2%
gesamt	291583	97.2%	8382	2.8%

Basis: Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 29: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 bis 2018



5.13. DAMMRISS III/IV BEI MEHRPARA

Perinatalzentren haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung mit 1.2 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 0.8 % den geringsten. Der Anteil ist von 0.6 % im Jahr 2008 auf 1.0 % im Jahr 2018 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.

Tabelle 27: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	10769	99.2%	7986	98.9%	3596	99.0%	7086	98.8%	29437	99.0%
ja	92	0.8%	89	1.1%	35	1.0%	85	1.2%	301	1.0%
gesamt	10861	100.0%	8075	100.0%	3631	100.0%	7171	100.0%	29738	100.0%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 30: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilung

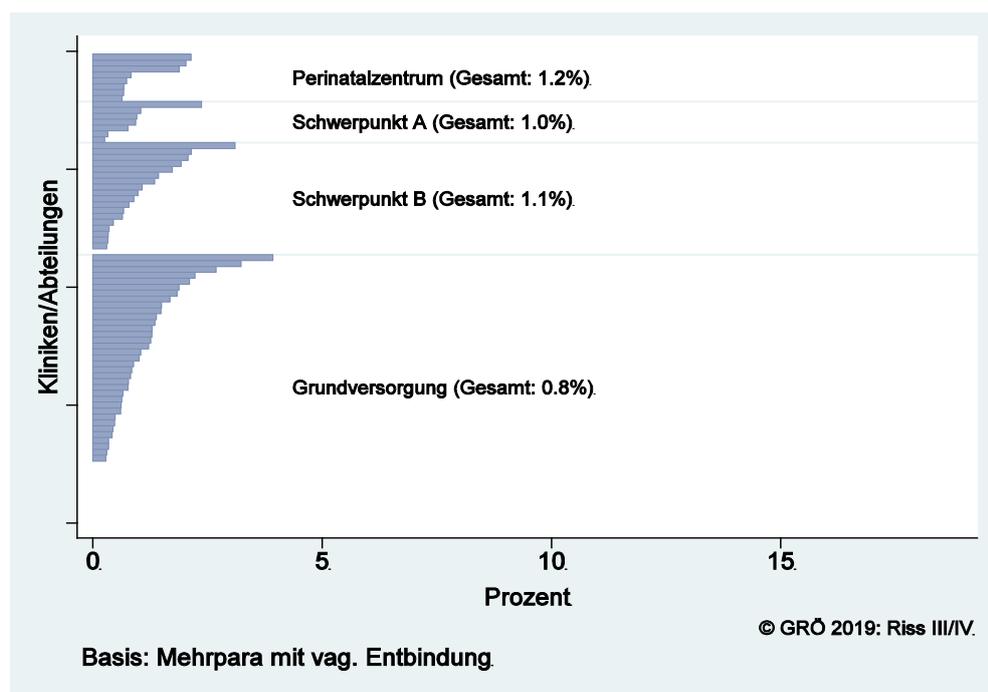
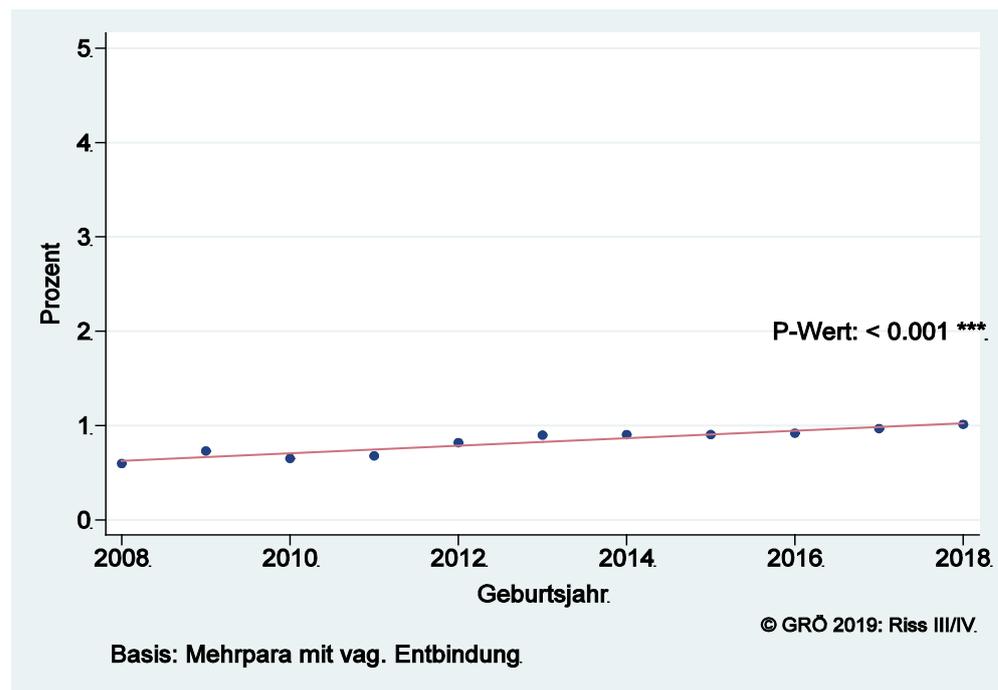


Tabelle 28: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Dammriss III/IV			
	nein		ja	
2008	28281	99.4%	170	0.6%
2009	27736	99.3%	204	0.7%
2010	28703	99.3%	188	0.7%
2011	28256	99.3%	193	0.7%
2012	28353	99.2%	234	0.8%
2013	28143	99.1%	255	0.9%
2014	29159	99.1%	266	0.9%
2015	29676	99.1%	271	0.9%
2016	30953	99.1%	287	0.9%
2017	30296	99.0%	296	1.0%
2018	29437	99.0%	301	1.0%
gesamt	318993	99.2%	2665	0.8%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 31: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 bis 2018



5.14. DAMMRESS III/IV MIT EPISIOTOMIE

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung und Episiotomie mit 3.8 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Schwerpunkt A Abteilungen mit 2.8 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.3 % im Jahr 2008 auf 3.4 % im Jahr 2018 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 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	2825	96.8%	2040	96.2%	930	97.2%	1877	96.4%	7672	96.6%
ja	93	3.2%	81	3.8%	27	2.8%	71	3.6%	272	3.4%
gesamt	2918	100.0%	2121	100.0%	957	100.0%	1948	100.0%	7944	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung und Episiotomie

Abbildung 32: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung

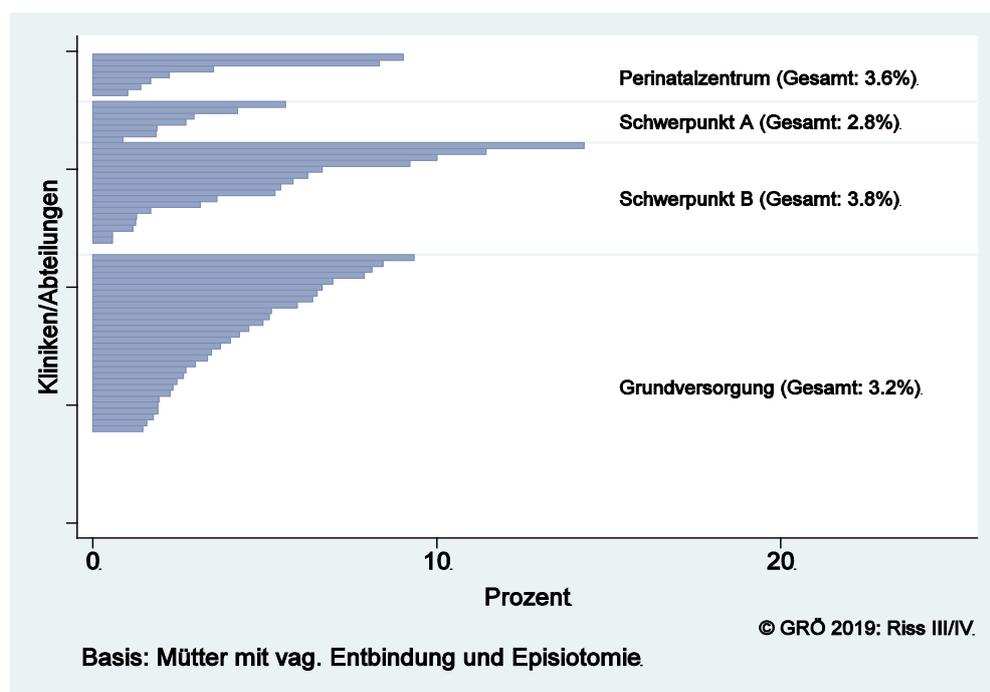
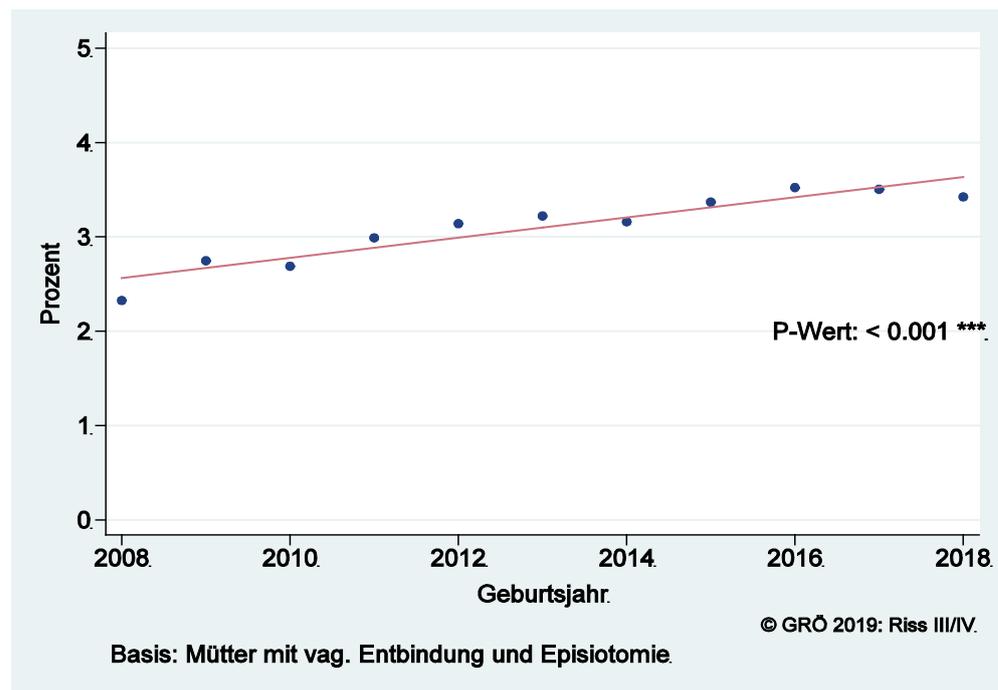


Tabelle 30: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 bis 2018

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	8573	96.5%	313	3.5%
2017	8290	96.5%	301	3.5%
2018	7672	96.6%	272	3.4%
gesamt	100911	96.9%	3190	3.1%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung und Episiotomie

Abbildung 33: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 bis 2018



5.15. DAMMRISS 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 1.9 % im Jahr 2018 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 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	19566	98.6%	13843	97.9%	5629	98.1%	11605	97.5%	50643	98.1%
ja	287	1.4%	304	2.1%	108	1.9%	292	2.5%	991	1.9%
gesamt	19853	100.0%	14147	100.0%	5737	100.0%	11897	100.0%	51634	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 34: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung

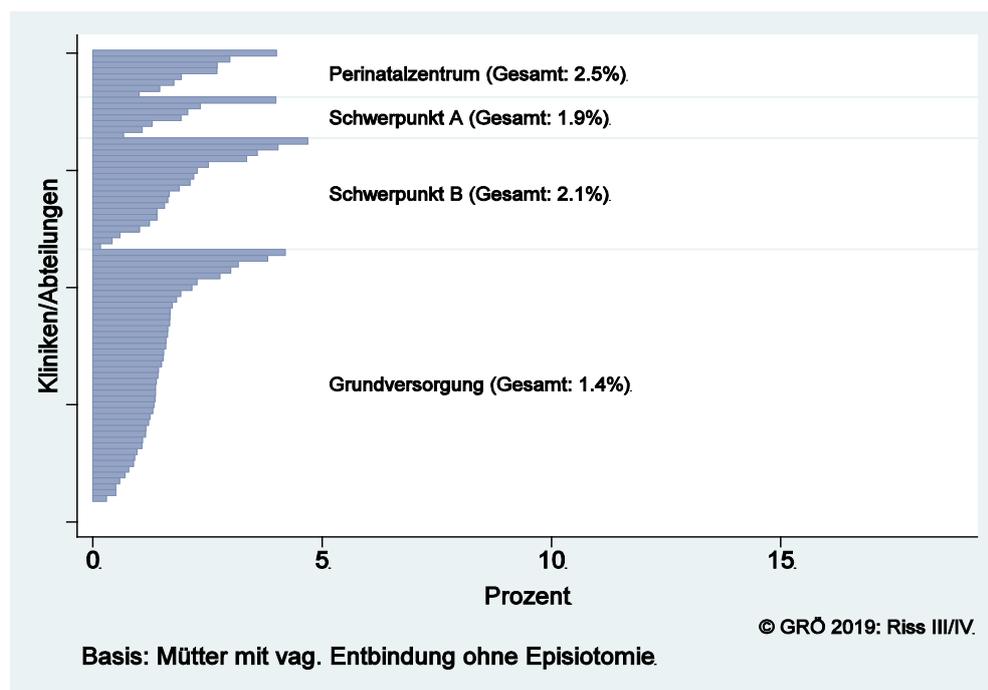
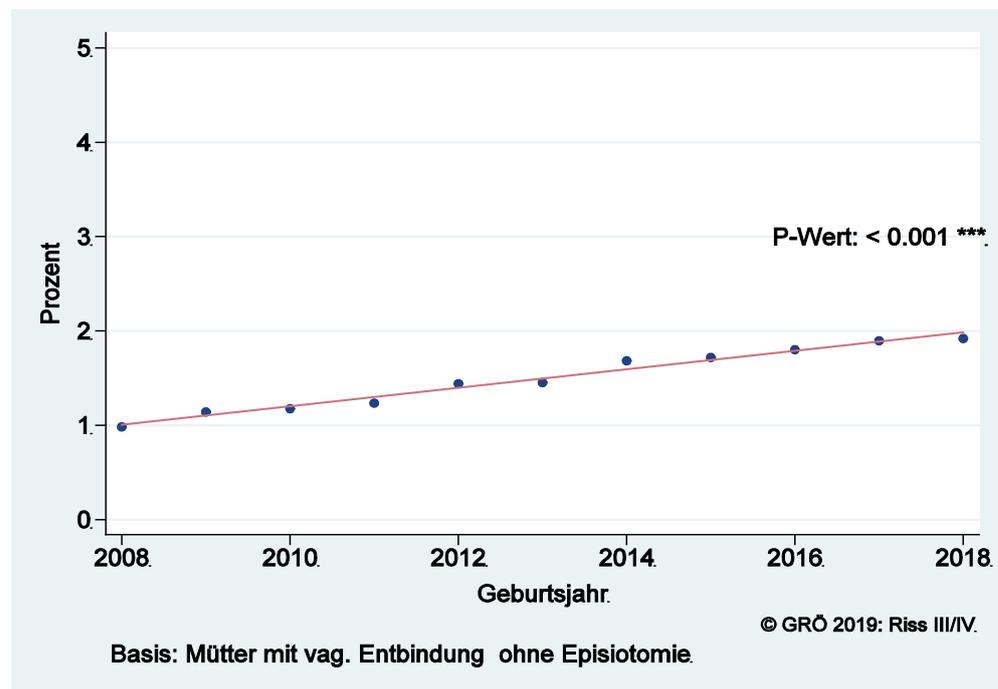


Tabelle 32: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 bis 2018

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	50995	98.2%	935	1.8%
2017	51080	98.1%	987	1.9%
2018	50643	98.1%	991	1.9%
gesamt	509665	98.5%	7857	1.5%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 35: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 bis 2018



5.16. EINLEITUNG

Perinatalzentren haben unter Müttern ohne primäre Sektio mit 27.6 % den höchsten Anteil an Geburtseinleitungen, Abteilungen der Grundversorgung mit 21.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 16.2 % im Jahr 2008 auf 23.9 % im Jahr 2018 höchst signifikant gestiegen. Zwei Abteilungen der Abteilungsart Grundversorgung wurden aufgrund unplausibler Daten nicht ausgewertet.

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

Tabelle 33: Einleitung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Mutter - Einleitung ja/nein									
nein	21328	78.3%	14509	77.0%	6114	74.3%	12275	72.4%	54226	76.1%
ja	5920	21.7%	4345	23.0%	2117	25.7%	4679	27.6%	17061	23.9%
gesamt	27248	100.0%	18854	100.0%	8231	100.0%	16954	100.0%	71287	100.0%

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

Abbildung 36: Einleitung – 2018 – Anteil pro Abteilung

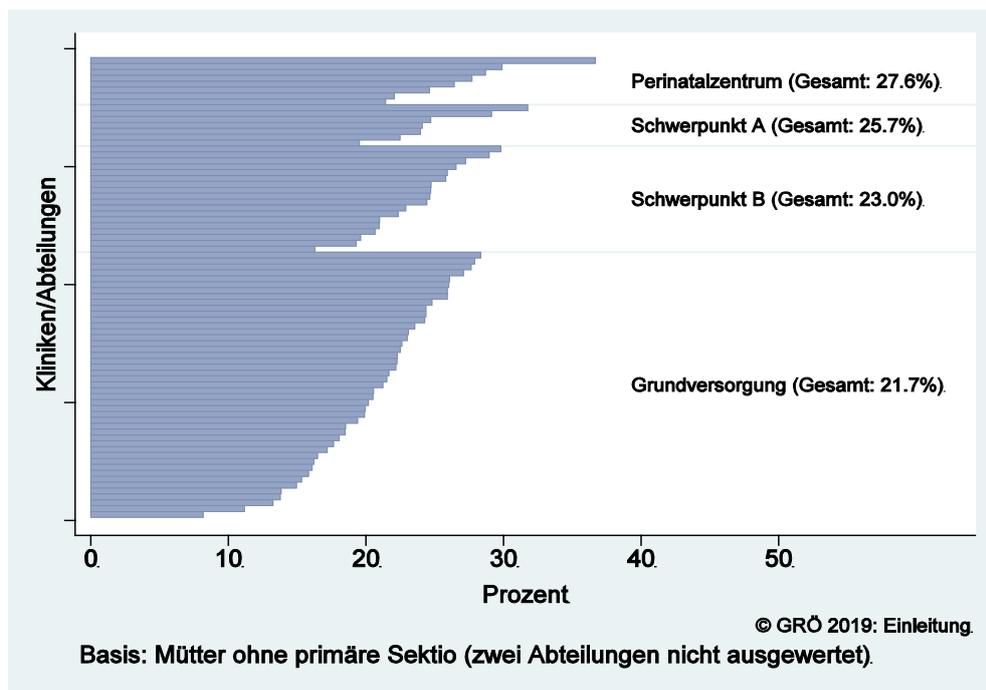
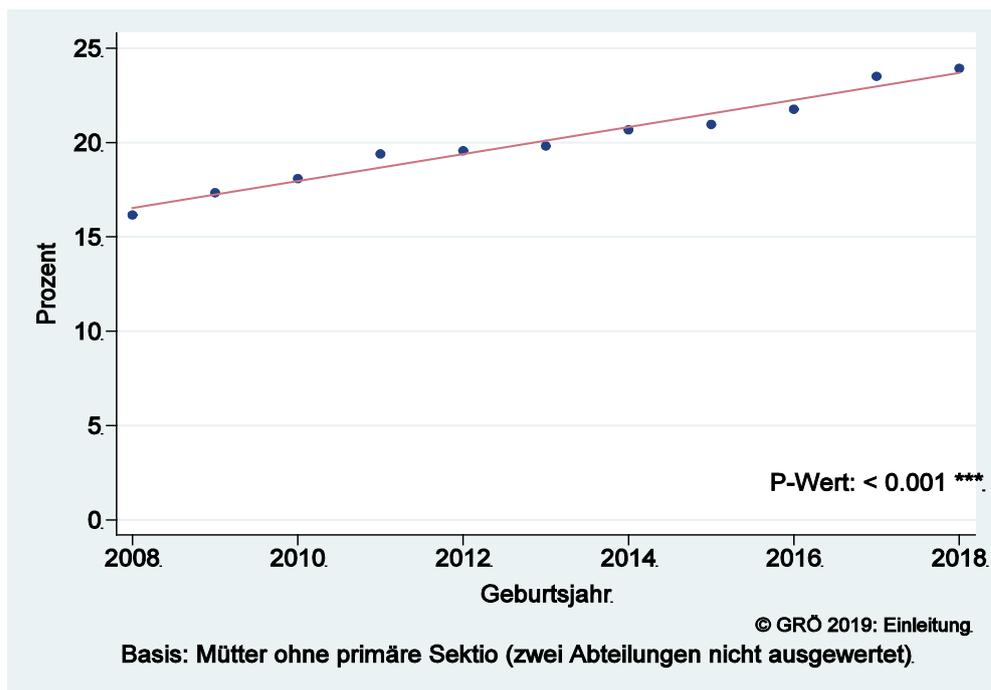


Tabelle 34: Tabelle Einleitung – 2008 bis 2018

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	55933	76.5%	17190	23.5%
2018	54226	76.1%	17061	23.9%
gesamt	590614	79.8%	149779	20.2%

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

Abbildung 37: Einleitung – 2008 bis 2018



5.17. SSW 33

Perinatalzentren haben mit 5.3 % den höchsten Anteil an Lebendgeburten bis SSW 33+6, Abteilungen mit Grundversorgung mit 0.1 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2.5 % im Jahr 2008 auf 2.0 % im Jahr 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit nur 37 Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 35: SSW 33 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
bis SSW 33+6										
nein	32280	99.9%	22113	99.0%	9302	96.1%	19876	94.7%	83571	98.0%
ja	25	0.1%	226	1.0%	379	3.9%	1106	5.3%	1736	2.0%
gesamt	32305	100.0%	22339	100.0%	9681	100.0%	20982	100.0%	85307	100.0%
o.A.	17	0.1%	14	0.1%	1	0.0%	5	0.0%	37	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 38: SSW 33 – 2018 – Anteil pro Abteilung

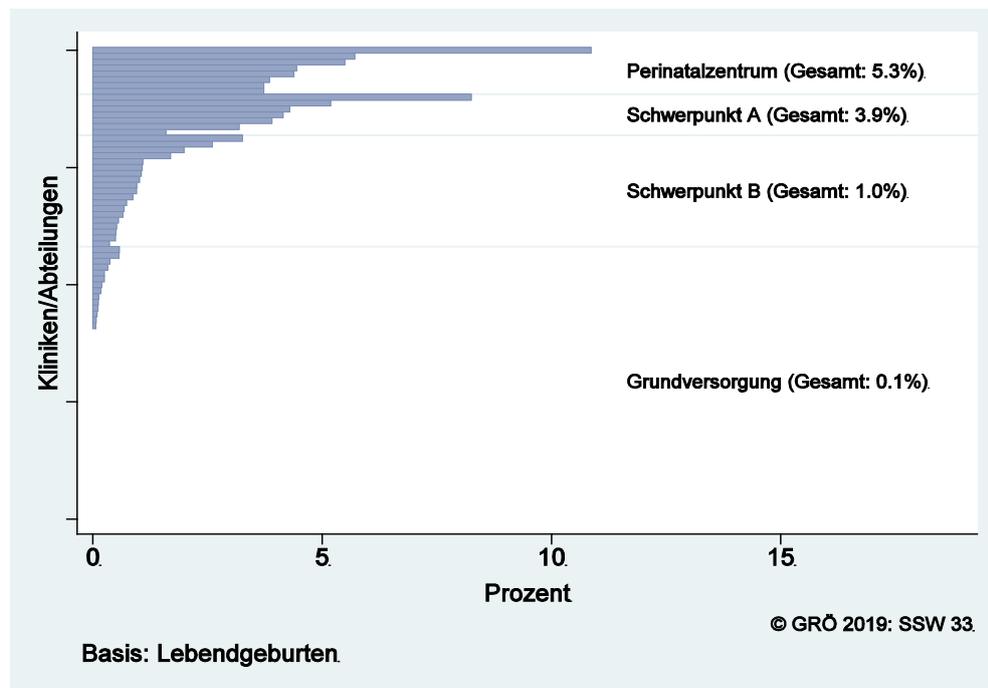
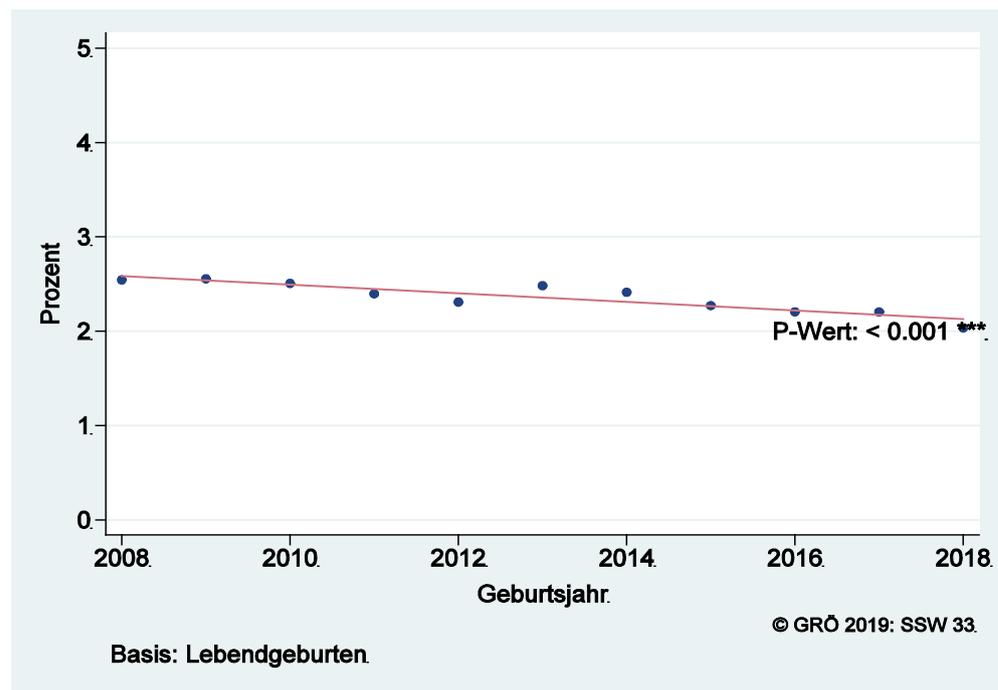


Tabelle 36: SSW 33 – 2008 bis 2018

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	85321	97.8%	1923	2.2%
2018	83571	98.0%	1736	2.0%
gesamt	863969	97.7%	20779	2.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 39: SSW 33 – 2008 bis 2018



5.18. SSW 36

Perinatalzentren haben mit 13.6 % den höchsten Anteil an Lebendgeburten bis SSW 36+6, Abteilungen mit Grundversorgung mit 3.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 9 % im Jahr 2008 auf 7.5 % im Jahr 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit nur 37 Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 37: SSW 36 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
bis SSW 36+6										
nein	31282	96.8%	20814	93.2%	8673	89.6%	18118	86.4%	78887	92.5%
ja	1023	3.2%	1525	6.8%	1008	10.4%	2864	13.6%	6420	7.5%
gesamt	32305	100.0%	22339	100.0%	9681	100.0%	20982	100.0%	85307	100.0%
o.A.	17	0.1%	14	0.1%	1	0.0%	5	0.0%	37	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 40: SSW 36 – 2018 – Anteil pro Abteilung

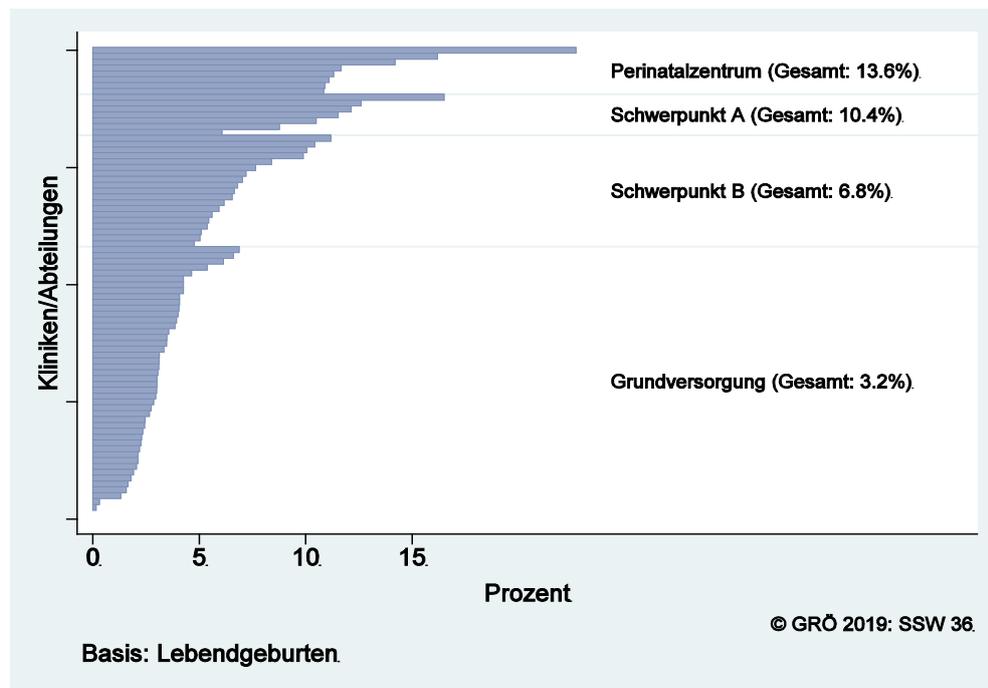
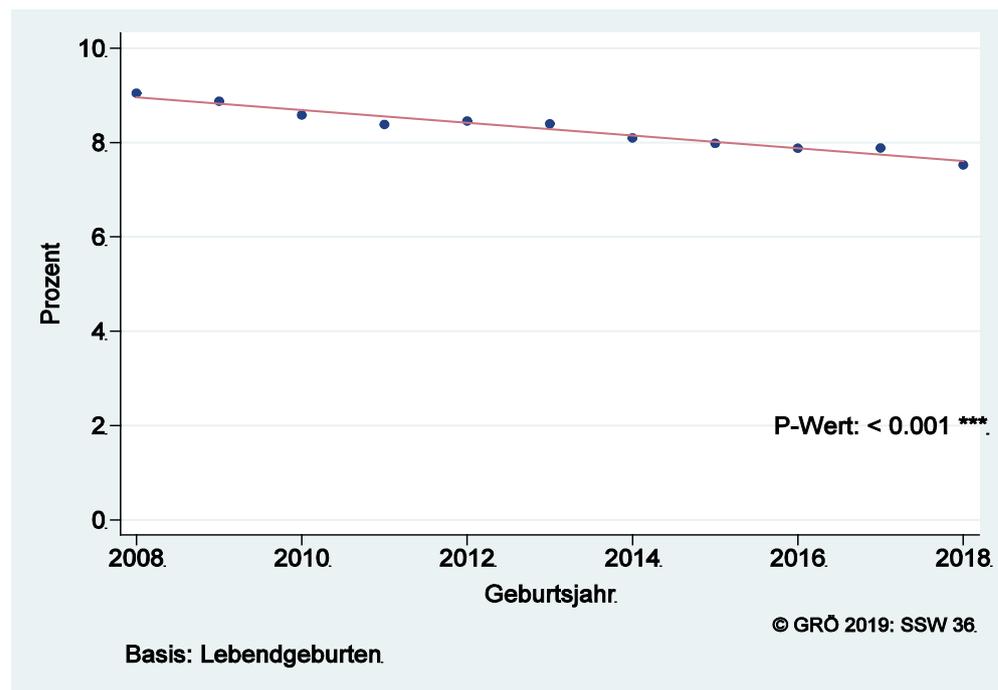


Tabelle 38: SSW 36 – 2008 bis 2018

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	80366	92.1%	6878	7.9%
2018	78887	92.5%	6420	7.5%
gesamt	811674	91.7%	73074	8.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 41: SSW 36 – 2008 bis 2018



5.19. 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 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit nur 37 Lebendgeburten ohne Angabe der SSW ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 39: SSW 42 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
ab SSW 42+0										
nein	32233	99.8%	22264	99.7%	9662	99.8%	20950	99.8%	85109	99.8%
ja	72	0.2%	75	0.3%	19	0.2%	32	0.2%	198	0.2%
gesamt	32305	100.0%	22339	100.0%	9681	100.0%	20982	100.0%	85307	100.0%
o.A.	17	0.1%	14	0.1%	1	0.0%	5	0.0%	37	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 42: SSW 42 – 2018 – Anteil pro Abteilung

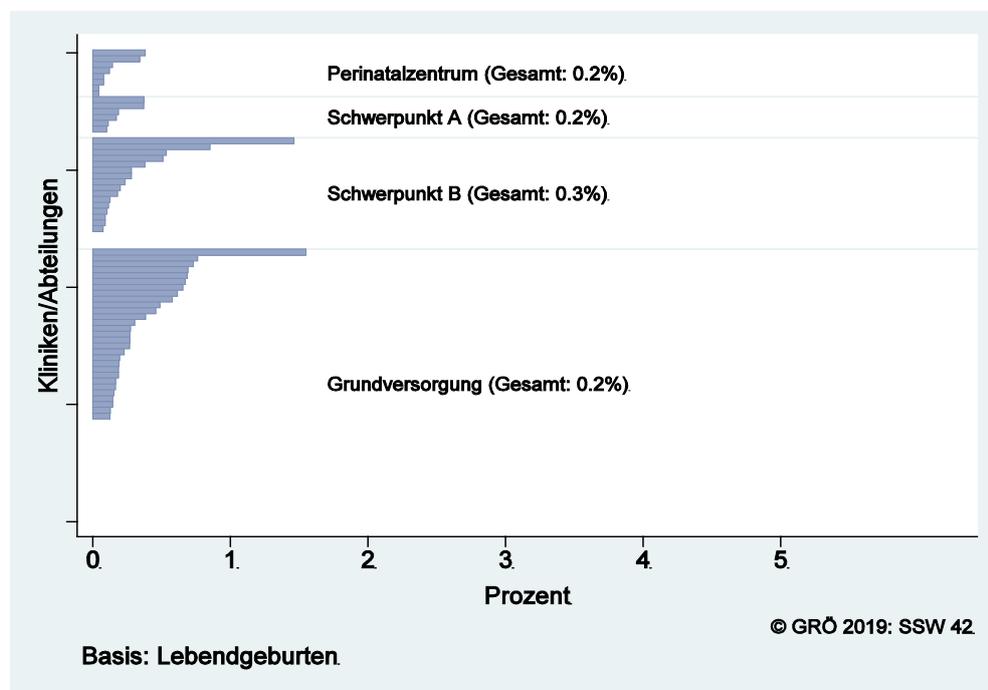
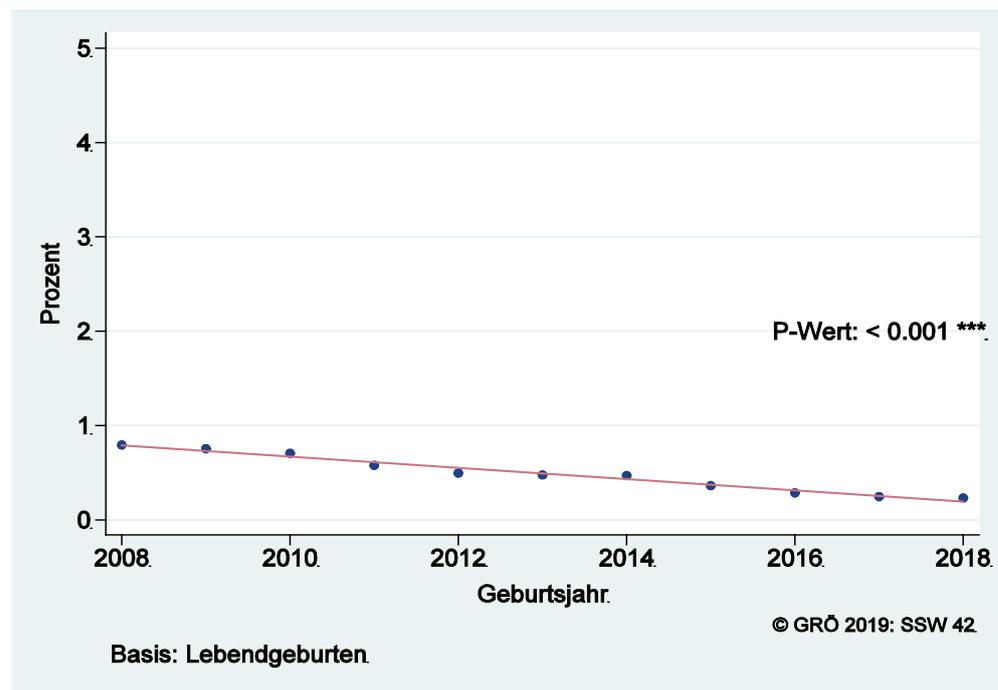


Tabelle 40: SSW 42 – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	abSSW42+0			
	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	87029	99.8%	215	0.2%
2018	85109	99.8%	198	0.2%
gesamt	880496	99.5%	4252	0.5%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 43: SSW 42 – 2008 bis 2018



5.20. ENTBINDUNGSART VAGINALE OP

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 7.7 % den höchsten Anteil an Entbindungen mit vaginaler OP, Schwerpunkt A Abteilungen mit 6.4 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.4 % im Jahr 2008 auf 7.3 % im Jahr 2018 höchst signifikant gestiegen.

Tabelle 41: Entbindungsart vaginale OP – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Entbindungsart vag. OP										
nein	29976	92.7%	20729	92.7%	9062	93.6%	19368	92.3%	79135	92.7%
ja	2346	7.3%	1624	7.3%	620	6.4%	1619	7.7%	6209	7.3%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 44: Entbindungsart vaginale OP – 2018 – Anteil pro Abteilung

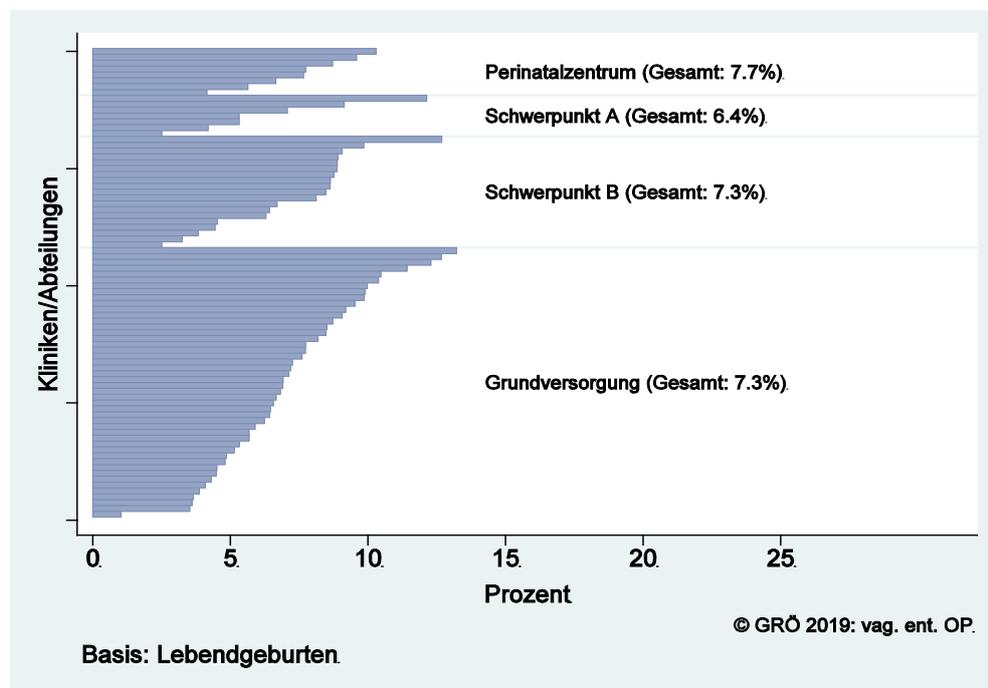
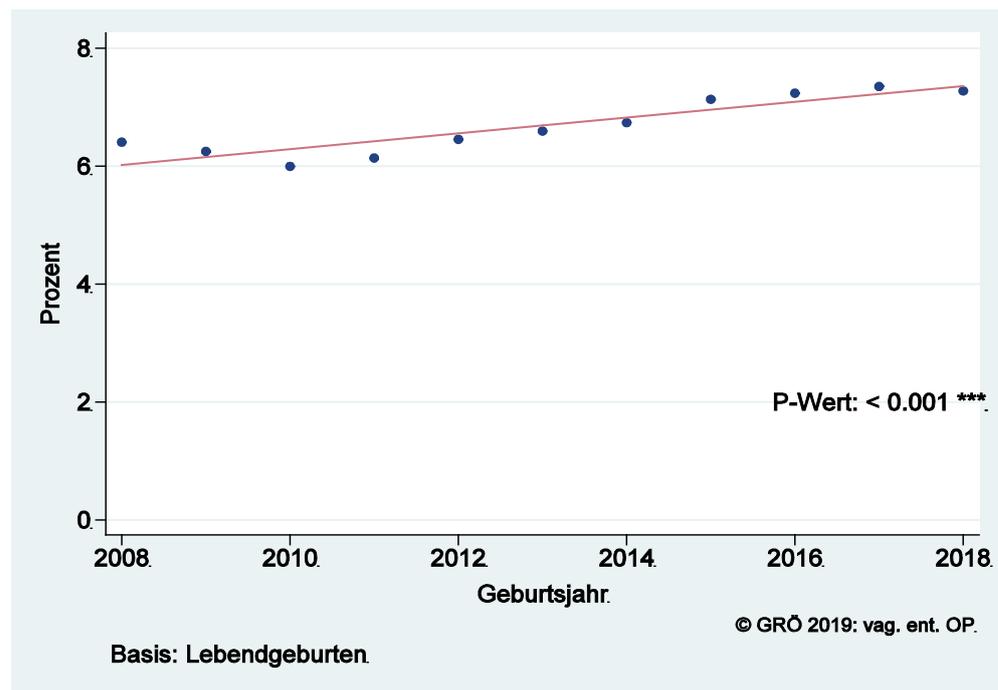


Tabelle 42: Entbindungsart vaginale OP – 2008 bis 2018

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	80885	92.6%	6417	7.4%
2018	79135	92.7%	6209	7.3%
gesamt	827039	93.3%	59503	6.7%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 45: Entbindungsart vaginale OP – 2008 bis 2018



5.21. ENTBINDUNGSART SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 33.9 % den höchsten Anteil an Sektiones, Schwerpunkt B Abteilungen mit 27.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 28.1 % im Jahr 2008 auf 30.2 % im Jahr 2018 sehr signifikant gestiegen, wobei das Maximum im Jahr 2014 mit 30.6 % erreicht wurde.

Tabelle 43: Entbindungsart Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Sektio									
nein	22747	70.4%	16270	72.8%	6716	69.4%	13877	66.1%	59610	69.8%
ja	9575	29.6%	6083	27.2%	2966	30.6%	7110	33.9%	25734	30.2%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 46: Entbindungsart Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

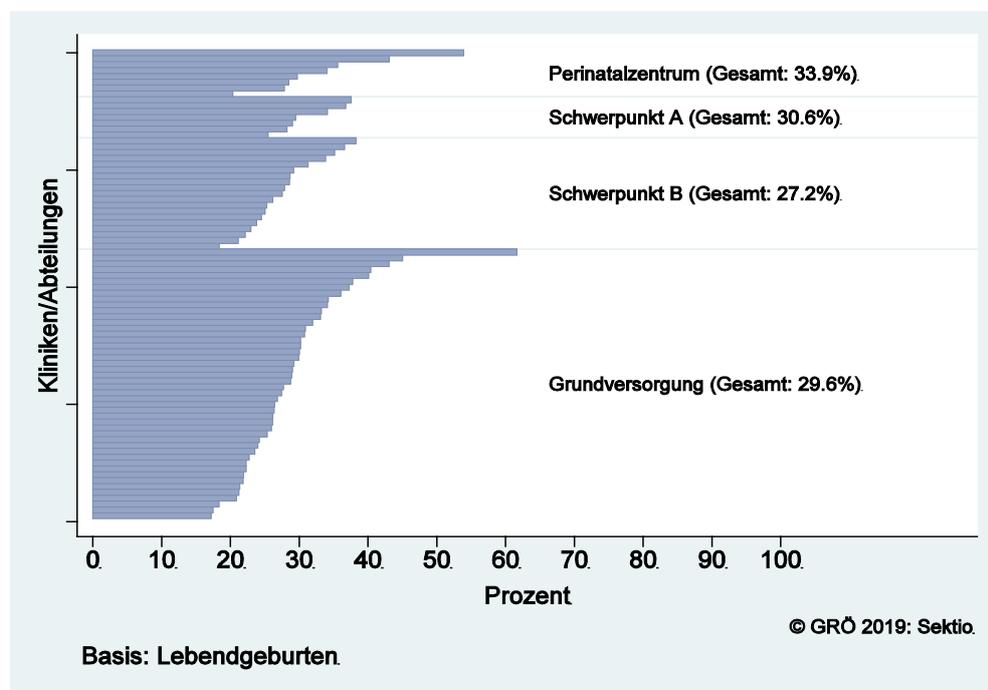
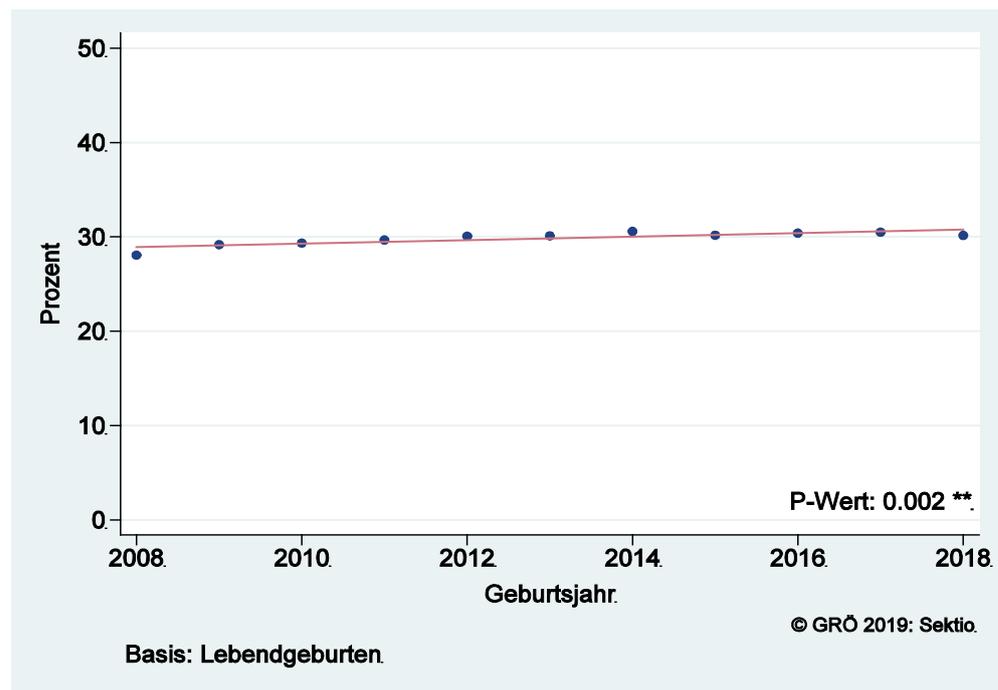


Tabelle 44: Entbindungsart Sektio – 2008 bis 2018

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%	26626	30.5%
2018	59610	69.8%	25734	30.2%
gesamt	621725	70.1%	264817	29.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 47: Entbindungsart Sektio – 2008 bis 2018



5.22. ENTBINDUNGSART PRIMÄRE SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 17.9 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Schwerpunkt B Abteilungen mit 12.9 % den geringsten.

Der Anteil ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2018 nahezu gleich geblieben (14.4 % zu 14.9 %), wobei das Maximum mit 15.3 % im Jahr 2013 erreicht wurde.

Tabelle 45: Entbindungsart primäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	primäre Sektio									
nein	27602	85.4%	19464	87.1%	8344	86.2%	17238	82.1%	72648	85.1%
ja	4720	14.6%	2889	12.9%	1338	13.8%	3749	17.9%	12696	14.9%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 48: Entbindungsart primäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

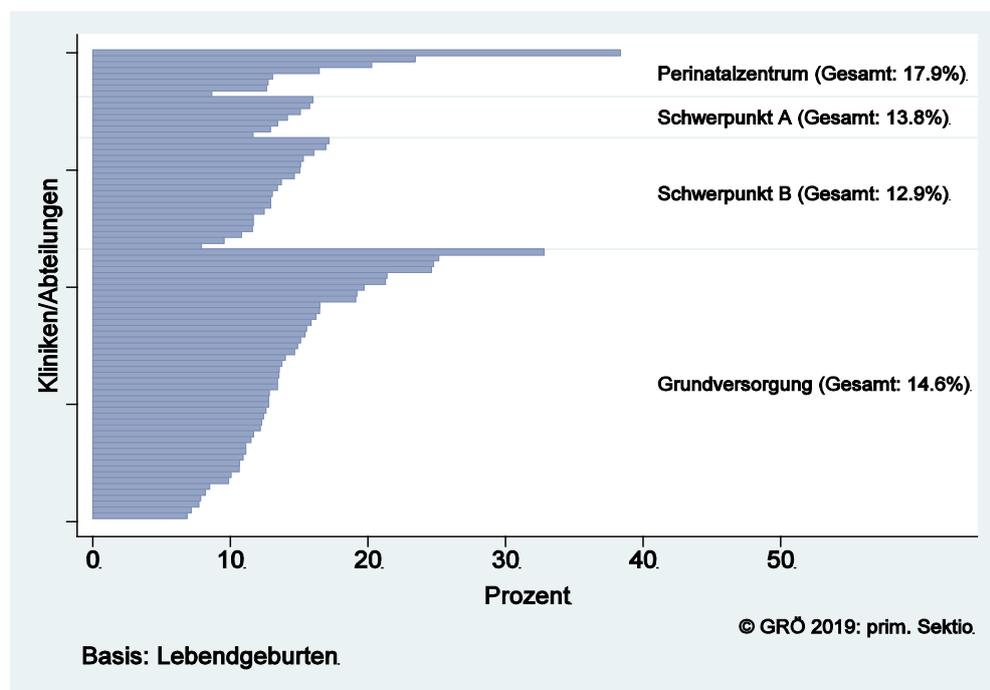
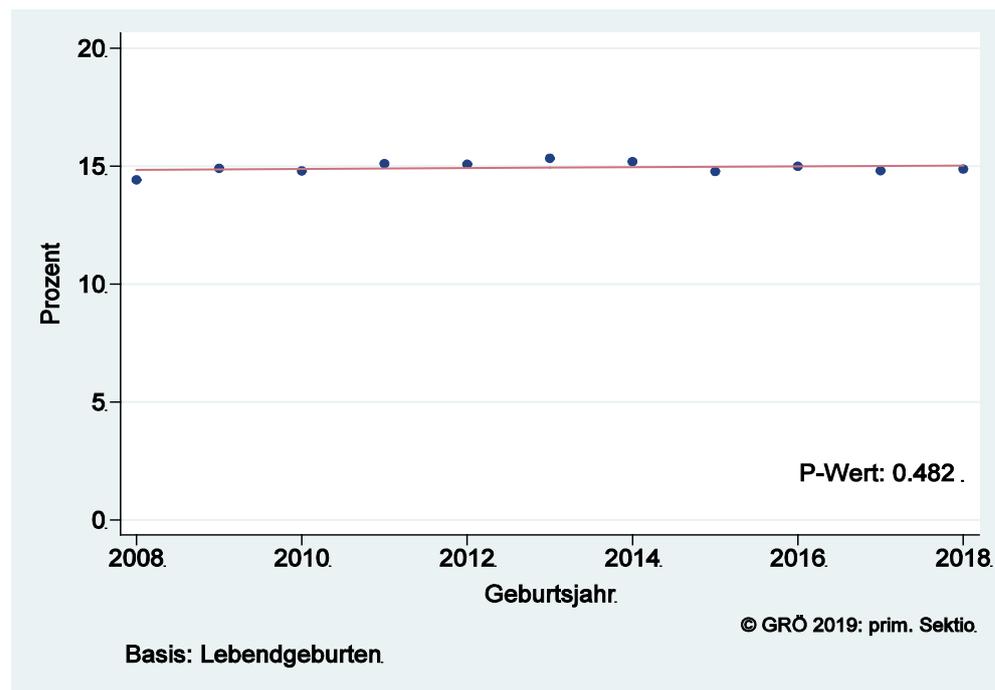


Tabelle 46: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 bis 2018

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	74374	85.2%	12928	14.8%
2018	72648	85.1%	12696	14.9%
gesamt	754125	85.1%	132417	14.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 49: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 bis 2018



5.23. ENTBINDUNGSART SEKUNDÄRE SEKTIO

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Lebendgeburten mit 15.4 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Schwerpunkt B Abteilungen mit 13.1 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.3 % im Jahr 2008 auf 14.1 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

Tabelle 47: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
sekundäre Sektio										
nein	27732	85.8%	19427	86.9%	8192	84.6%	17952	85.5%	73303	85.9%
ja	4590	14.2%	2926	13.1%	1490	15.4%	3035	14.5%	12041	14.1%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 50: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

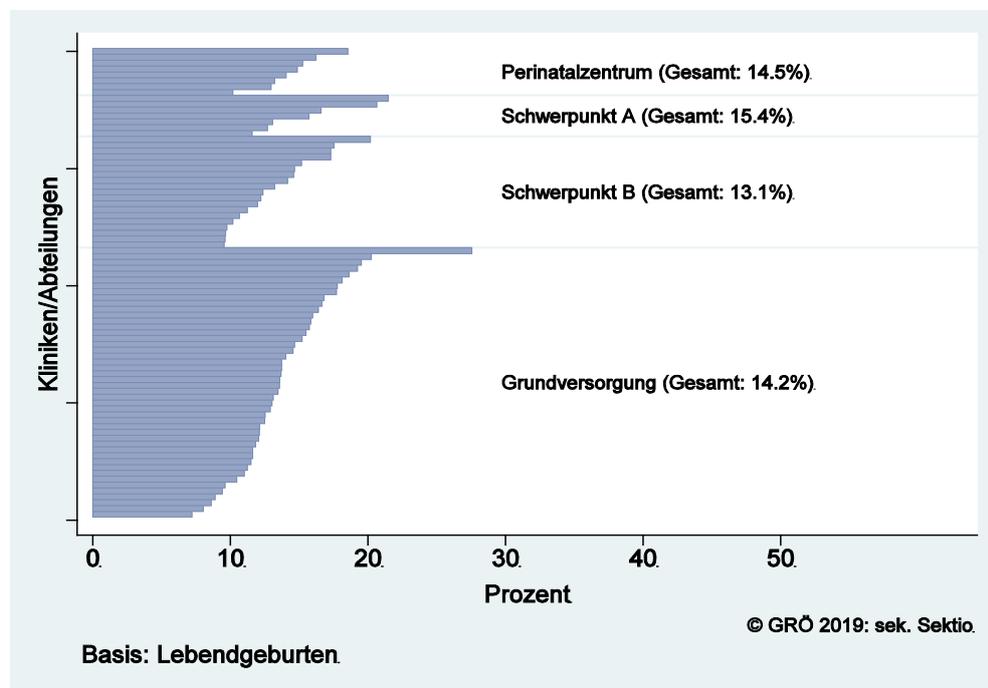
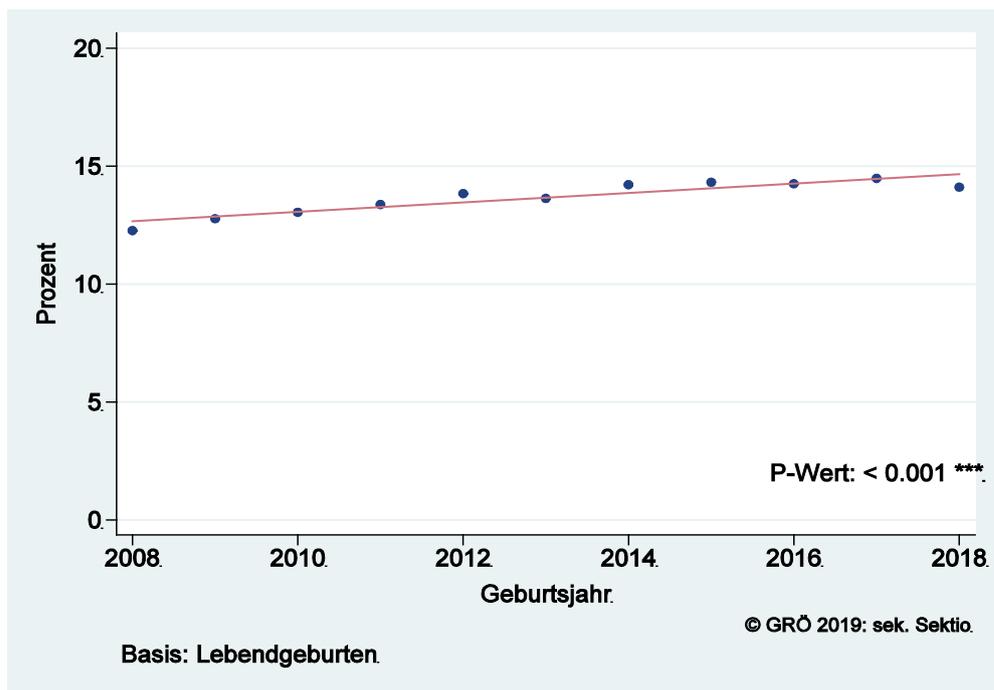


Tabelle 48: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 bis 2018

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	74661	85.5%	12641	14.5%
2018	73303	85.9%	12041	14.1%
gesamt	765109	86.3%	121433	13.7%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 51: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 bis 2018



5.24. 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 2018 signifikant gefallen.

Tabelle 49: Entbindungsart Akutsektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Akutsektio										
nein	32057	99.2%	22085	98.8%	9544	98.6%	20661	98.4%	84347	98.8%
ja	265	0.8%	268	1.2%	138	1.4%	326	1.6%	997	1.2%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 52: Entbindungsart Akutsektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

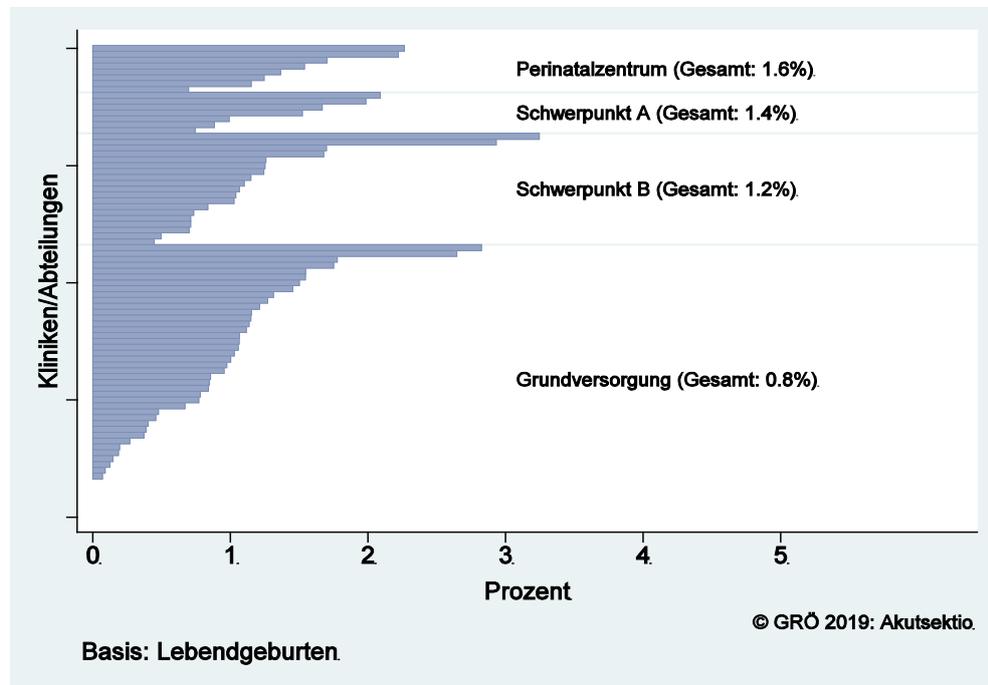
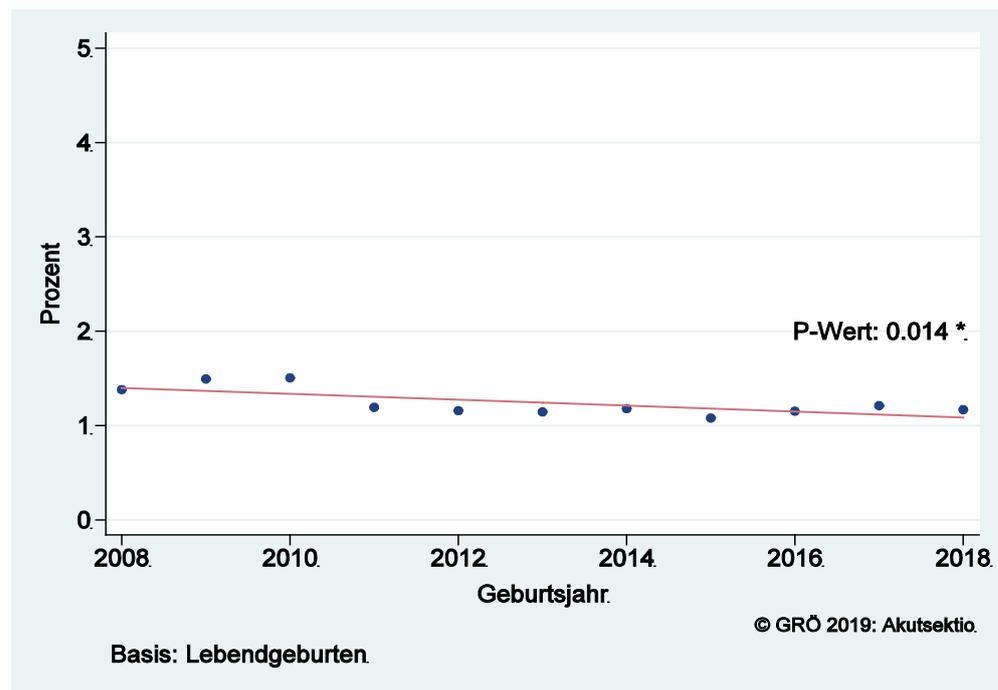


Tabelle 50: Entbindungsart Akutsektio – 2008 bis 2018

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	86245	98.8%	1057	1.2%
2018	84347	98.8%	997	1.2%
gesamt	875575	98.8%	10967	1.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 53: Entbindungsart Akutsektio – 2008 bis 2018



5.25. PDA/SPINAL BEI VAGINALGEBURT

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 18.2 % den höchsten Anteil an Peridural-/Spinalanästhesien (PDA/Spinal), Schwerpunkt A Abteilungen mit 11.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.0 % im Jahr 2008 auf 16.3 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

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

Tabelle 51: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	PDA/Spinal									
nein	18890	83.0%	13783	84.7%	5898	88.1%	11320	81.8%	49891	83.7%
ja	3881	17.0%	2485	15.3%	796	11.9%	2525	18.2%	9687	16.3%
gesamt	22771	100.0%	16268	100.0%	6694	100.0%	13845	100.0%	59578	100.0%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 54: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2018 – Anteil pro Abteilung

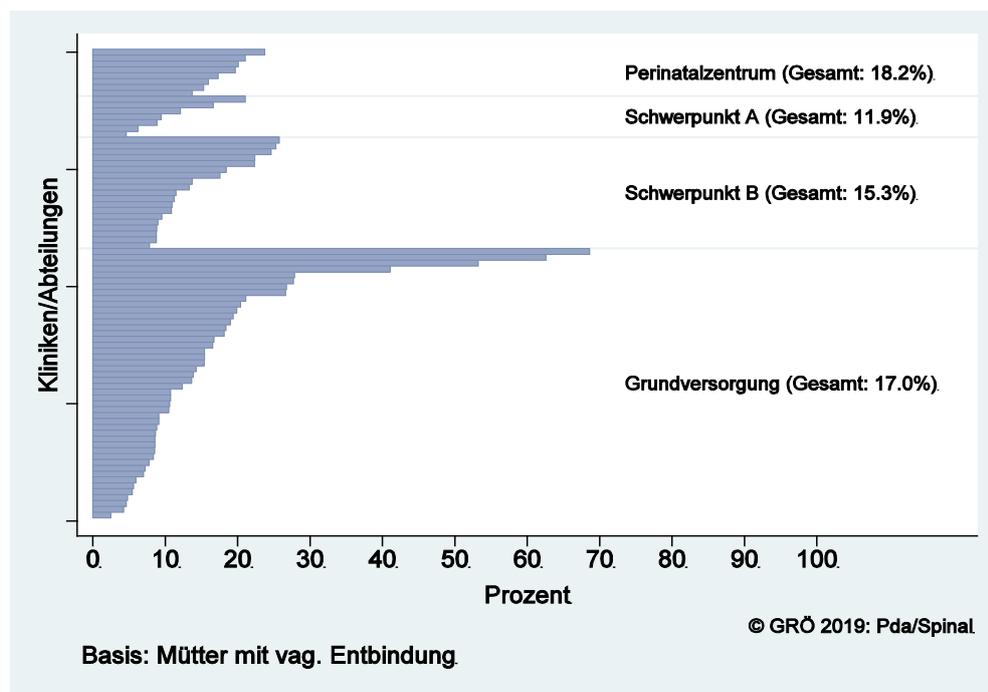
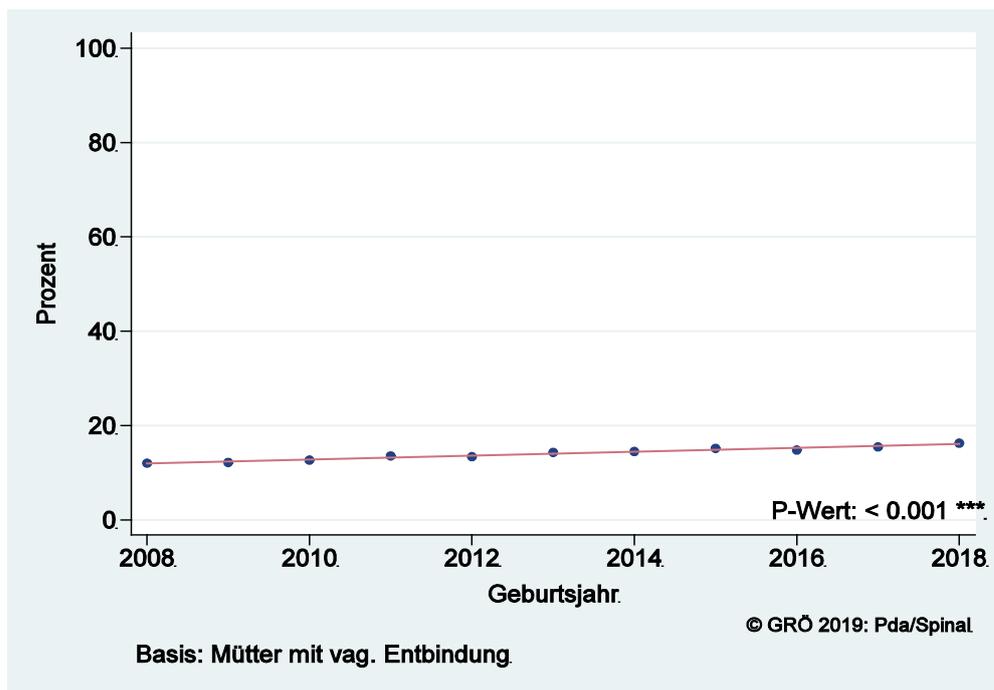


Tabelle 52: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 bis 2018

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%
2018	49891	83.7%	9687	16.3%
gesamt	534070	85.9%	87553	14.1%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 55: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 bis 2018



5.26. PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 90.0 % den höchsten Anteil an PDA/Spinalanästhesien, Schwerpunkt A Abteilungen mit 83.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 77.3 % im Jahr 2008 auf 88.1 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

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

Tabelle 53: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
PDA/Spinal										
nein	944	10.0%	719	12.2%	461	16.4%	826	12.6%	2950	11.9%
ja	8515	90.0%	5167	87.8%	2344	83.6%	5734	87.4%	21760	88.1%
gesamt	9459	100.0%	5886	100.0%	2805	100.0%	6560	100.0%	24710	100.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 56: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

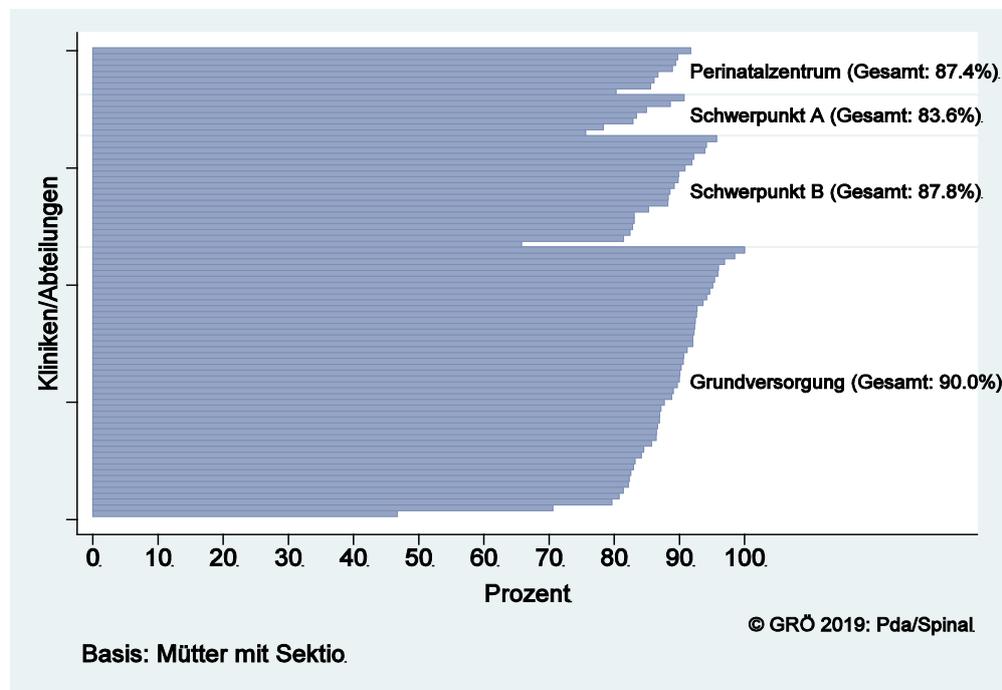
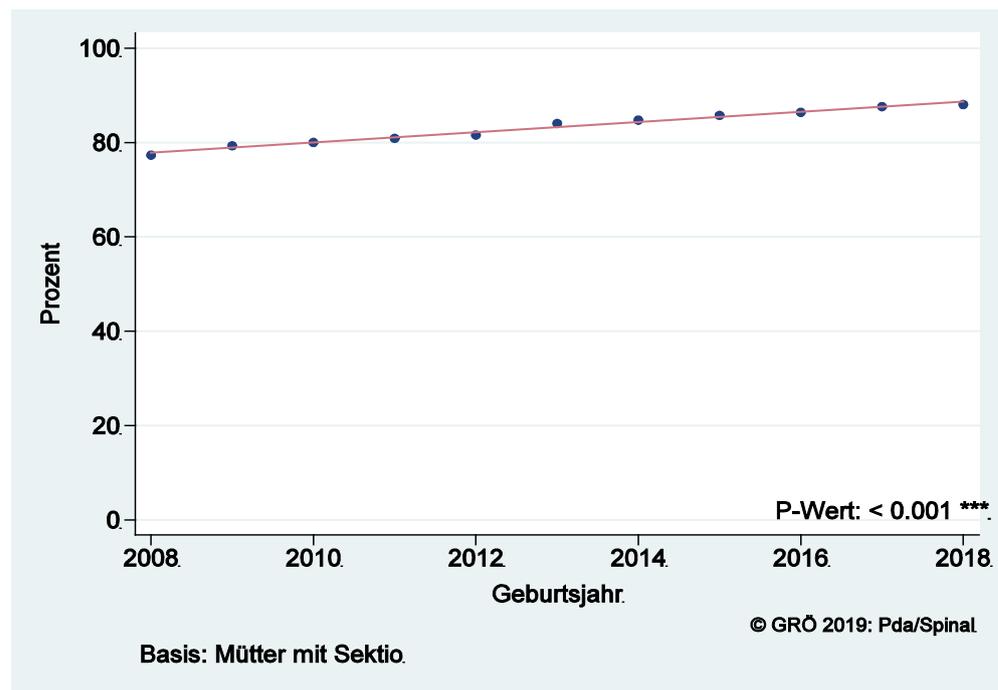


Tabelle 54: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 bis 2018

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%	22385	87.6%
2018	2950	11.9%	21760	88.1%
gesamt	41698	16.5%	211262	83.5%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 57: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 bis 2018



5.27. PÄDIATER/PÄDIATERIN ANWESEND SSW ≤ 33

In Schwerpunkt A, Schwerpunkt B Abteilungen und Abteilungen mit Grundversorgung ist der Anteil einer/eines anwesenden Pädiaterin/Pädiaters bei Frühgeburt bis SSW 33 und mindestens 2 Kalendertagen Aufenthalt mit 99.0 % bis 100 % am höchsten, bei Perinatalzentren mit 96.0 % am geringsten.

Der Anteil ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2018 auf von 90.4 % auf 97.0 % gestiegen.

Die Unterschiede in den einzelnen Jahren sind auf unterschiedlich intensive Nachdokumentationen zurückzuführen.

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

Tabelle 55: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW ≤ 33 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Pädiater/Pädiaterin anwesend										
nein	-	-	1	1.0%	1	0.6%	23	4.0%	25	3.0%
ja	2	100.0%	100	99.0%	163	99.4%	548	96.0%	813	97.0%
gesamt	2	100.0%	101	100.0%	164	100.0%	571	100.0%	838	100.0%

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

Abbildung 58: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW ≤ 33 – 2018 – Anteil pro Abteilung

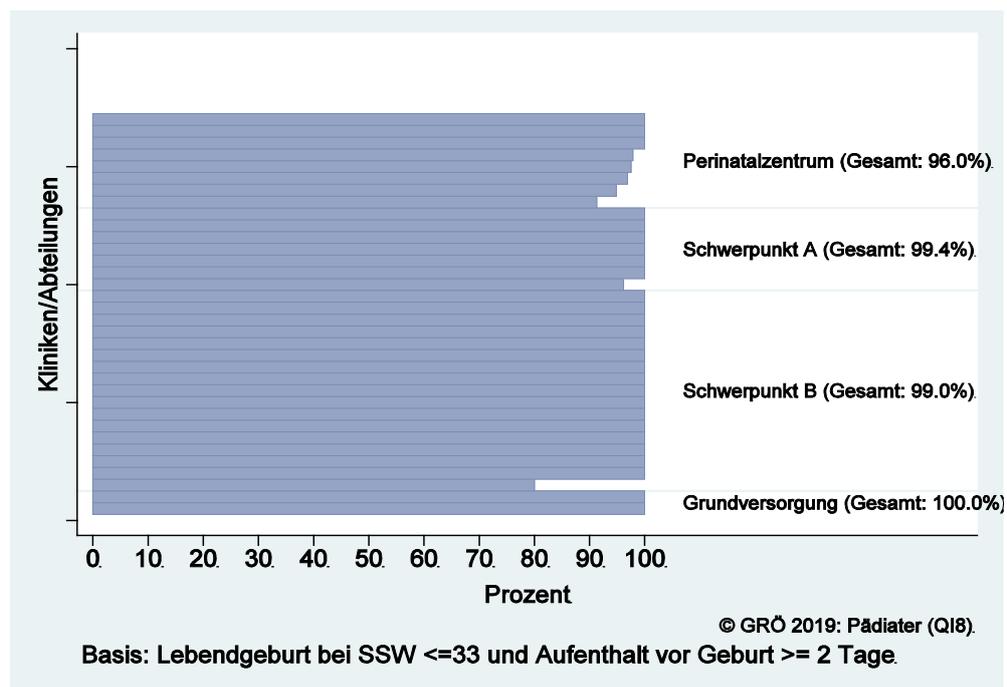
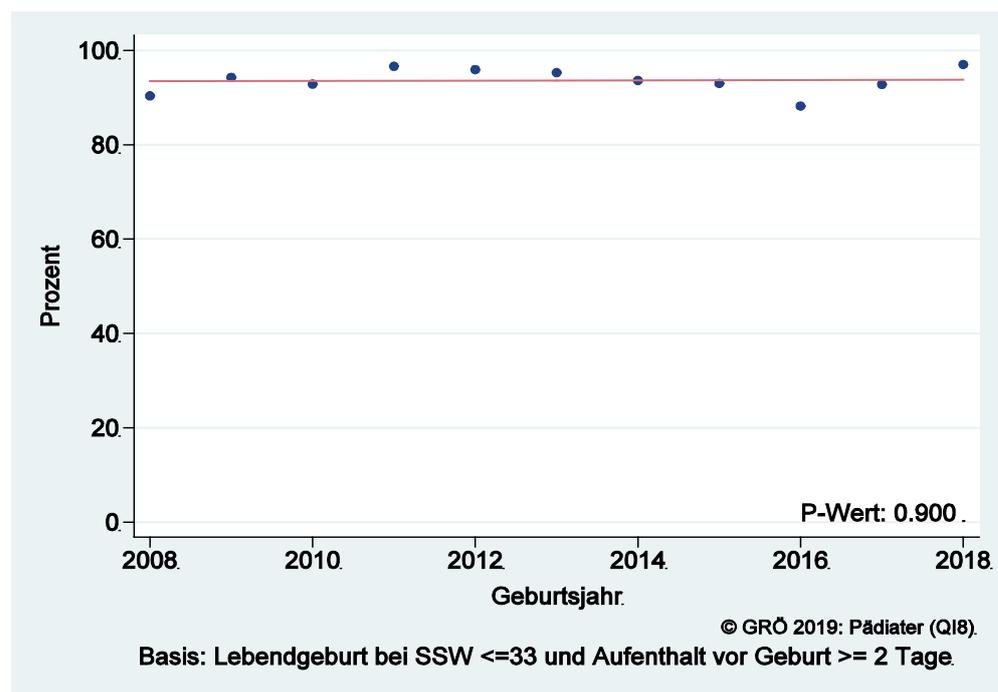


Tabelle 56: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33 – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Pädiater/Pädiaterin anwesend			
	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	68	7.2%	875	92.8%
2018	25	3.0%	813	97.0%
gesamt	633	6.4%	9224	93.6%

Basis: Lebendgeburt bei SSW \leq 33 und Aufenthalt vor Geburt \geq 2 Tage

Die Unterschiede in den einzelnen Jahren sind auf unterschiedlich intensive Nachdokumentationen zurück zu führen.

Abbildung 59: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33 – 2008 bis 2018

5.28. GEBURTSDAUER ≥ 12 STUNDEN

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter vaginal entbundenen Kindern mit 12.9 % den höchsten Anteil an einer mindestens 12-stündigen Geburtsdauer, Schwerpunkt A Abteilungen mit 6.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 11.3 % im Jahr 2008 auf 10.7 % im Jahr 2018 sehr signifikant gefallen.

Mit 3.6 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 57: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburtsdauer ≥ 12h										
nein	19122	89.4%	13666	87.1%	6284	94.0%	12219	89.4%	51291	89.3%
ja	2276	10.6%	2033	12.9%	402	6.0%	1453	10.6%	6164	10.7%
gesamt	21398	100.0%	15699	100.0%	6686	100.0%	13672	100.0%	57455	100.0%
o.A.	1373	6.0%	569	3.5%	8	0.1%	173	1.2%	2123	3.6%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 60: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilung

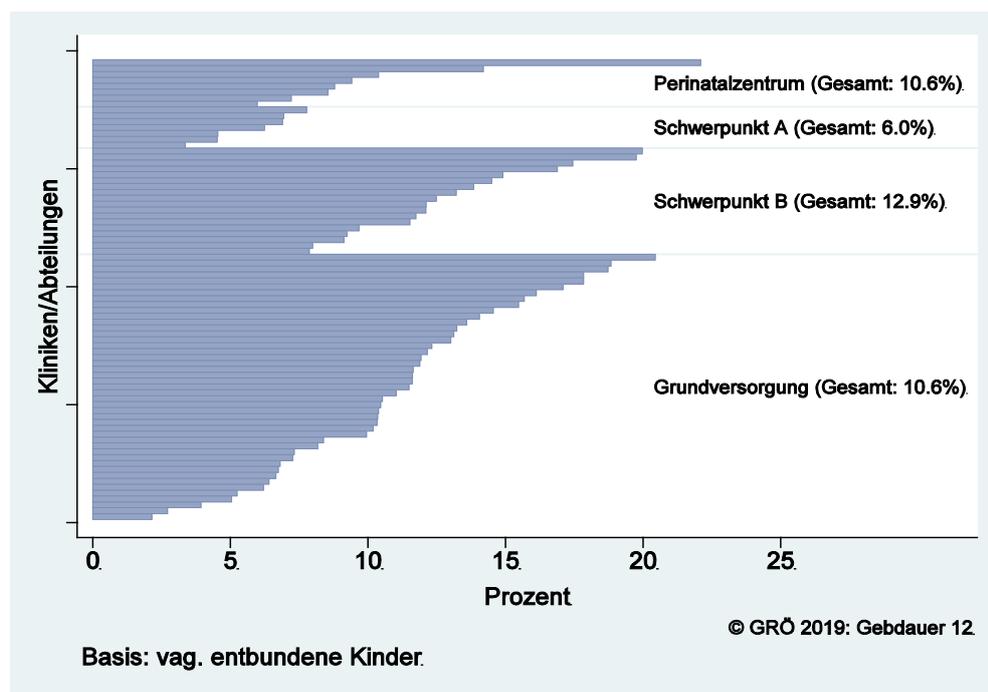
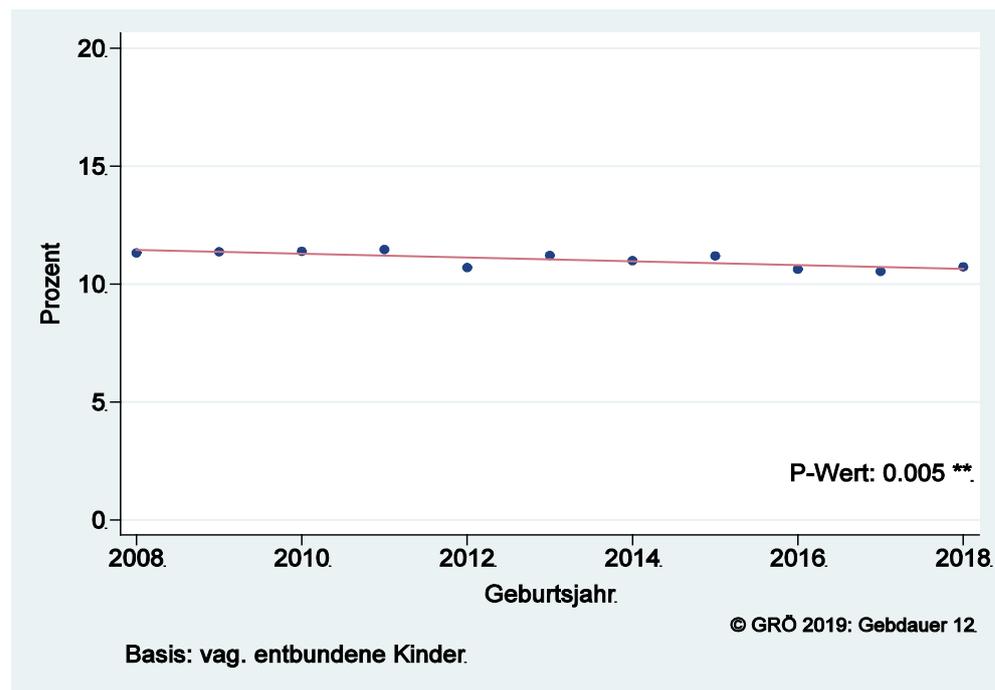


Tabelle 58: Geburtsdauer \geq 12 Stunden – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Geburtsdauer \geq 12h			
	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%
2018	51291	89.3%	6164	10.7%
gesamt	526198	89.0%	65273	11.0%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 61: Geburtsdauer \geq 12 Stunden – 2008 bis 2018

5.29. GEBURTSDAUER \geq 24 STUNDEN

Perinatalzentren und Schwerpunkt B Abteilungen haben unter vaginal entbundenen Kindern mit 0.9 % den höchsten Anteil an einer mindestens 24-stündigen Geburtsdauer, Schwerpunkt A Abteilungen mit 0.5 % den geringsten.

Der Anteil ist von 0.9 % im Jahr 2008 bzw. 0.9 % im Jahr 2018 gleich geblieben.

Mit 3.6 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 59: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburtsdauer \geq 24h										
nein	21217	99.2%	15551	99.1%	6653	99.5%	13545	99.1%	56966	99.1%
ja	181	0.8%	148	0.9%	33	0.5%	127	0.9%	489	0.9%
gesamt	21398	100.0%	15699	100.0%	6686	100.0%	13672	100.0%	57455	100.0%
o.A.	1373	6.0%	569	3.5%	8	0.1%	173	1.2%	2123	3.6%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 62: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilung

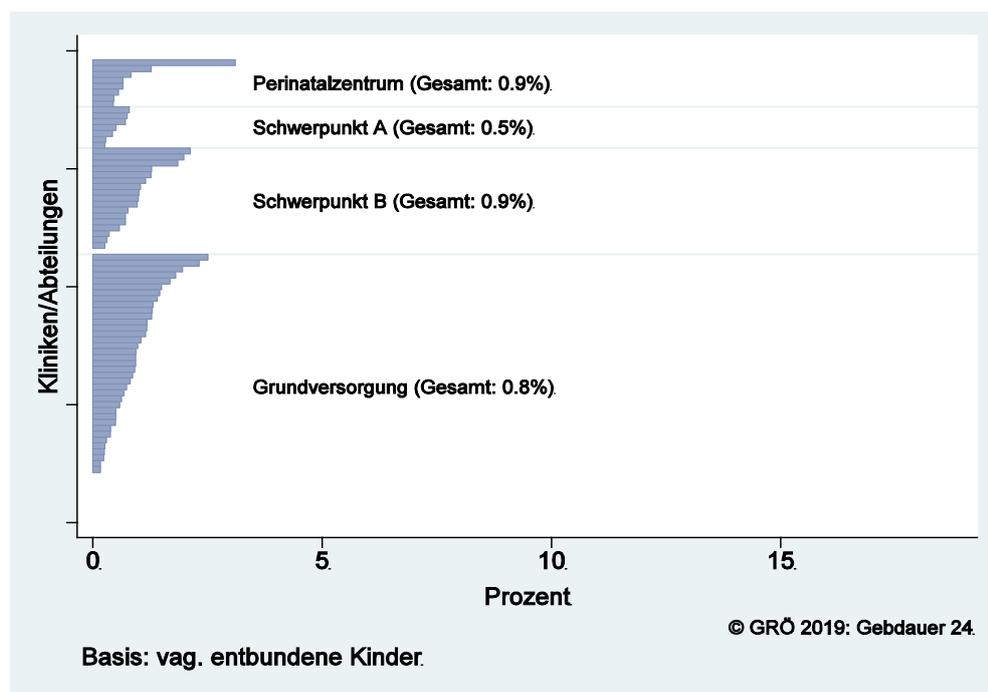
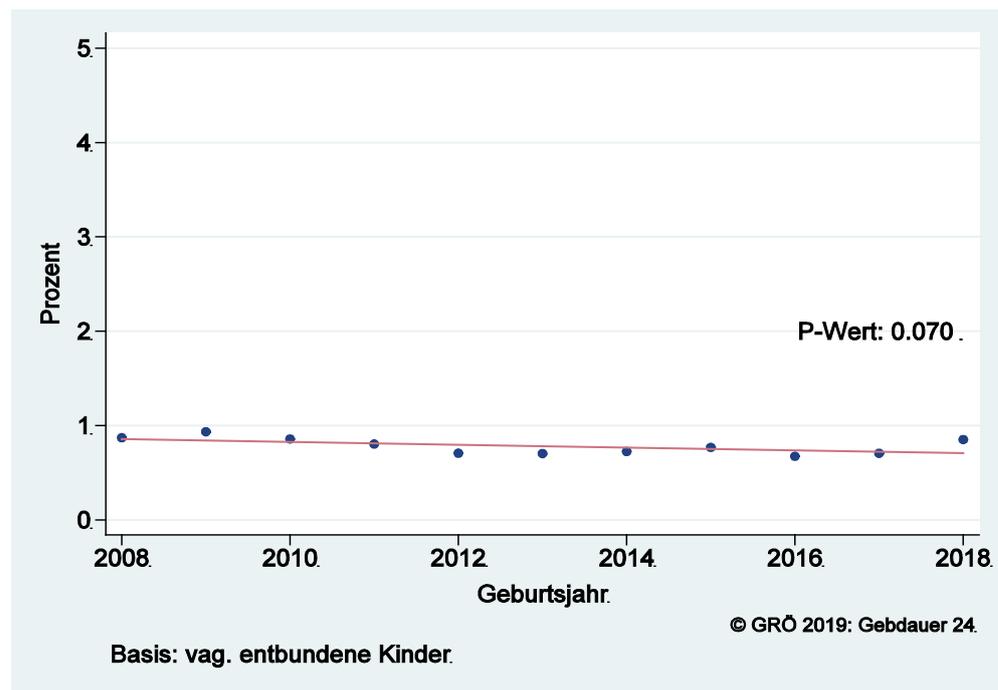


Tabelle 60: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Geburtsdauer \geq 24h			
	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%
2018	56966	99.1%	489	0.9%
gesamt	586859	99.2%	4612	0.8%

Basis: vaginal entbundene Kinder

Abbildung 63: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2008 bis 2018

5.30. EPISIOTOMIE

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 14.3 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen der Grundversorgung mit 12.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.3 % im Jahr 2008 auf 13.3 % im Jahr 2018 höchst signifikant gefallen.

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

Tabelle 61: Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Episiotomie										
nein	19853	87.2%	14147	87.0%	5737	85.7%	11897	85.9%	51634	86.7%
ja	2918	12.8%	2121	13.0%	957	14.3%	1948	14.1%	7944	13.3%
gesamt	22771	100.0%	16268	100.0%	6694	100.0%	13845	100.0%	59578	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 64: Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung

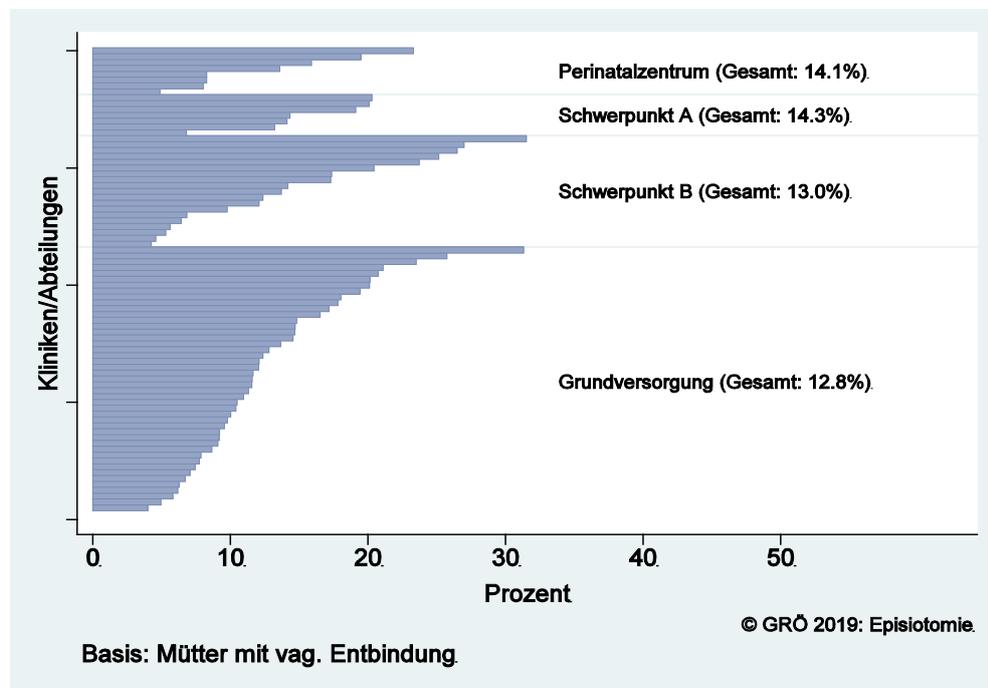
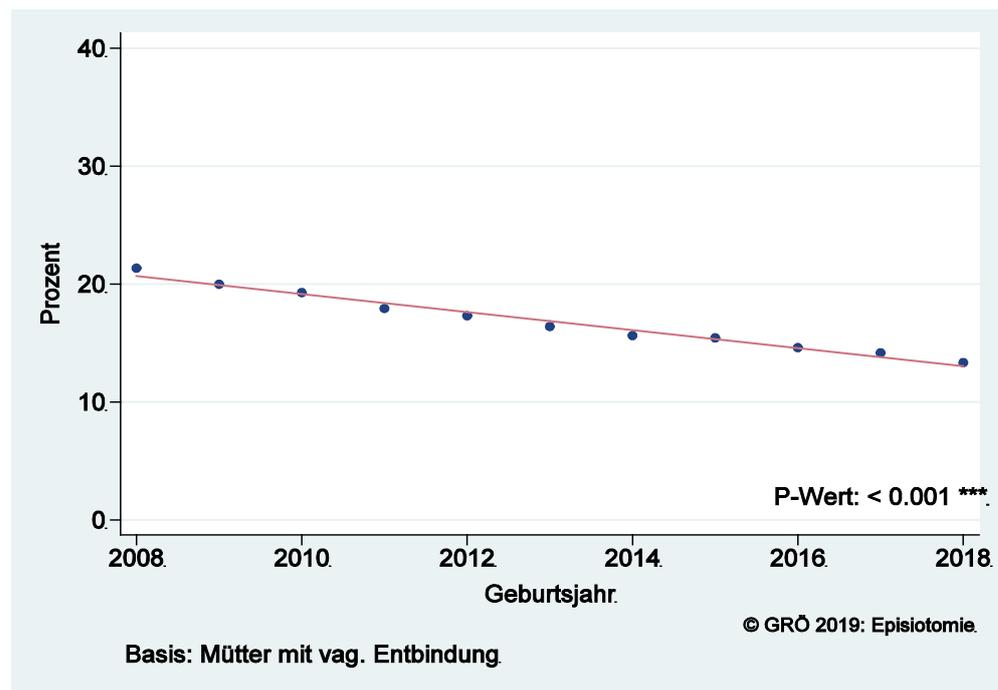


Tabelle 62: Episiotomie – 2008 bis 2018

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%
2018	51634	86.7%	7944	13.3%
gesamt	517522	83.3%	104101	16.7%

Basis: Episiotomie– Basis Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 65: Episiotomie – 2008 bis 2018



5.31. EPISIOTOMIE BEI ERSTPARA

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung mit 24.8 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen mit Grundversorgung mit 20.1 % den geringsten.

Der Anteil ist von 35 % im Jahr 2008 auf 21.5 % im Jahr 2018 höchst signifikant gefallen.

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

Tabelle 63: Episiotomie bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Episiotomie										
nein	9512	79.9%	6497	79.3%	2304	75.2%	5116	76.7%	23429	78.5%
ja	2398	20.1%	1696	20.7%	759	24.8%	1558	23.3%	6411	21.5%
gesamt	11910	100.0%	8193	100.0%	3063	100.0%	6674	100.0%	29840	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 66: Episiotomie bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilung

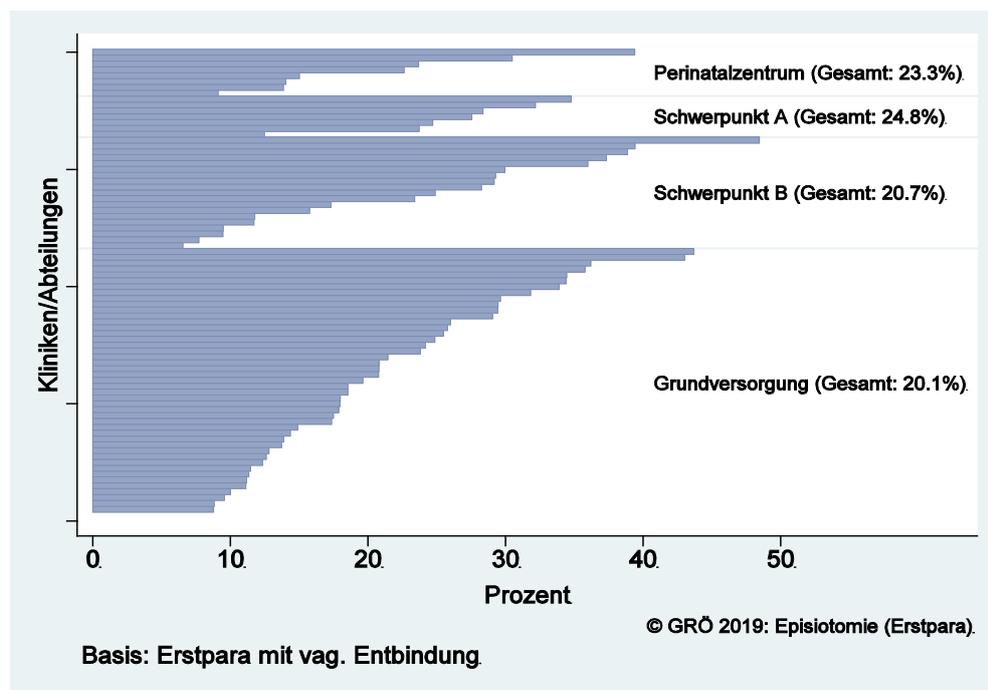
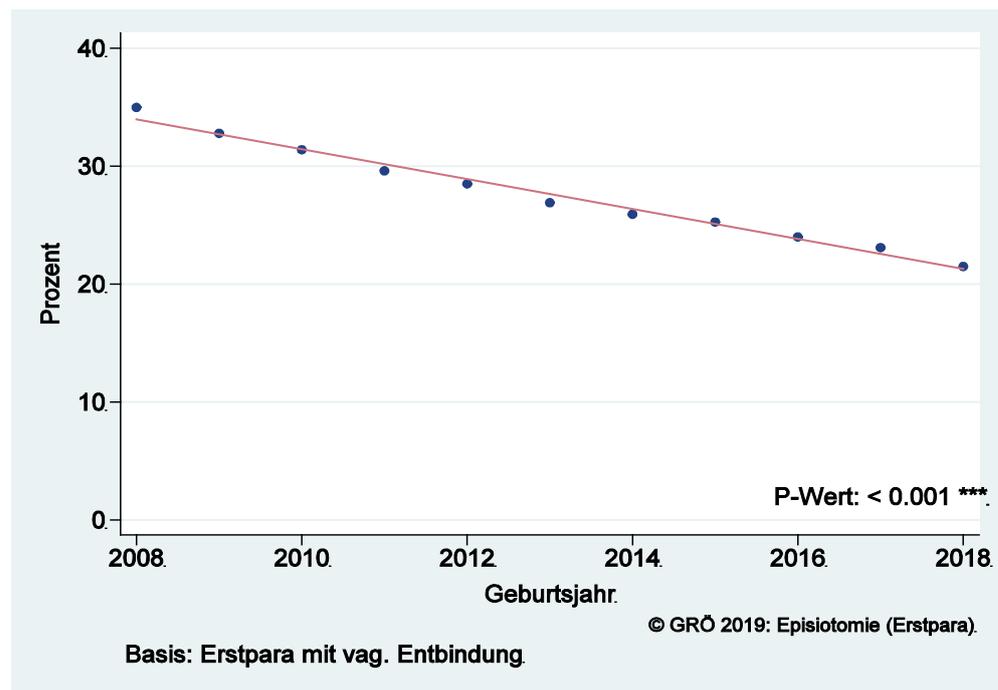


Tabelle 64: Episiotomie bei Erstpara – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Episiotomie			
	nein		ja	
2008	16073	65.0%	8647	35.0%
2009	16628	67.2%	8110	32.8%
2010	17785	68.6%	8136	31.4%
2011	18461	70.4%	7762	29.6%
2012	18879	71.5%	7523	28.5%
2013	19656	73.1%	7233	26.9%
2014	20198	74.1%	7065	25.9%
2015	21173	74.7%	7154	25.3%
2016	22480	76.0%	7096	24.0%
2017	23124	76.9%	6942	23.1%
2018	23429	78.5%	6411	21.5%
gesamt	217886	72.6%	82079	27.4%

Basis: Episiotomie – Basis Erstpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 67: Episiotomie bei Erstpara – 2008 bis 2018



5.32. EPISIOTOMIE BEI MEHRPARA

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung mit 5.5 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen mit Grundversorgung mit 4.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 9.5 % im Jahr 2008 auf 5.2 % im Jahr 2018 höchst signifikant gefallen.

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

Tabelle 65: Episiotomie bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Episiotomie									
nein	10341	95.2%	7650	94.7%	3433	94.5%	6781	94.6%	28205	94.8%
ja	520	4.8%	425	5.3%	198	5.5%	390	5.4%	1533	5.2%
gesamt	10861	100.0%	8075	100.0%	3631	100.0%	7171	100.0%	29738	100.0%

Basis: Episiotomie – Basis Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 68: Episiotomie bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilung

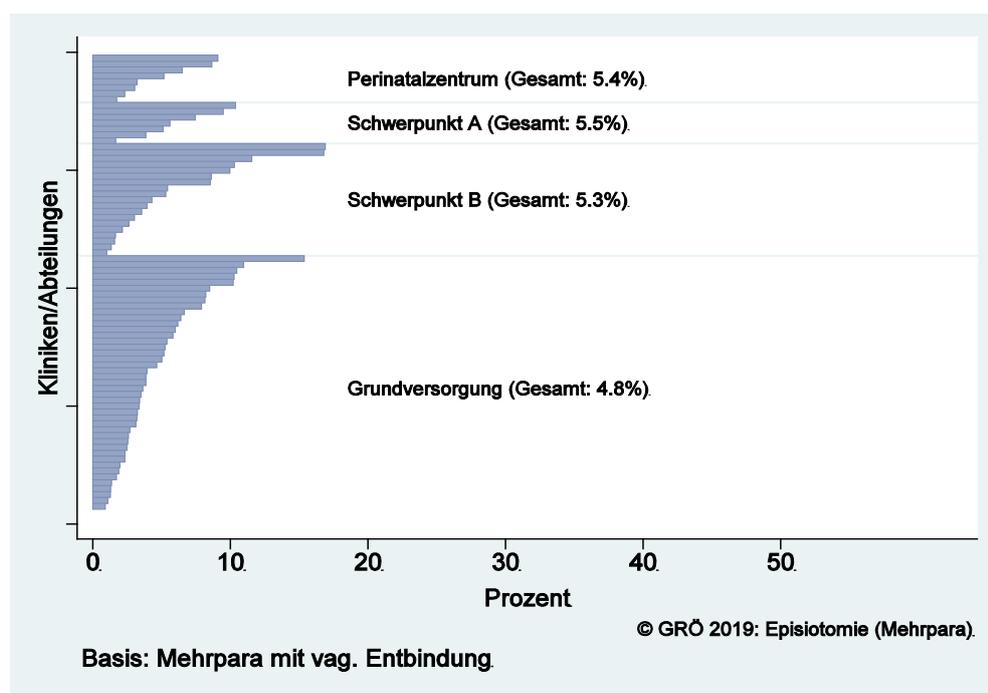
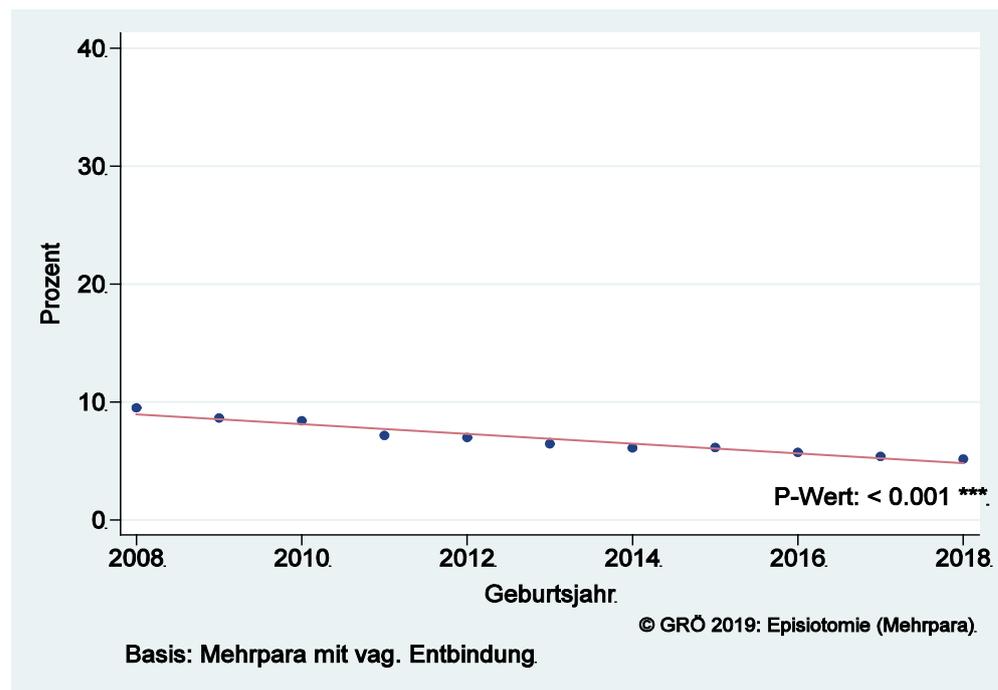


Tabelle 66: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Episiotomie			
	nein		ja	
2008	25747	90.5%	2704	9.5%
2009	25527	91.4%	2413	8.6%
2010	26463	91.6%	2428	8.4%
2011	26410	92.8%	2039	7.2%
2012	26589	93.0%	1998	7.0%
2013	26566	93.5%	1832	6.5%
2014	27629	93.9%	1796	6.1%
2015	28107	93.9%	1840	6.1%
2016	29450	94.3%	1790	5.7%
2017	28943	94.6%	1649	5.4%
2018	28205	94.8%	1533	5.2%
gesamt	299636	93.2%	22022	6.8%

Basis: Episiotomie – Basis Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 69: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 bis 2018



5.33. AMBULANTE GEBURT

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 9.5 % den höchsten Anteil an ambulanten Geburten, Schwerpunkt A Abteilungen mit 5.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.2 % im Jahr 2008 auf 7.9 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

Bei 4.2 % fehlt das Entlassungsdatum; somit sind sie nicht als ambulante Geburt auswertbar.

Tabelle 67: Ambulante Geburt – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt ambulant¹										
nein	19834	91.9%	13936	90.5%	5738	94.2%	9010	93.6%	48518	92.1%
ja	1749	8.1%	1462	9.5%	354	5.8%	612	6.4%	4177	7.9%
gesamt	21583	100.0%	15398	100.0%	6092	100.0%	9622	100.0%	52695	100.0%
o.A.	1188	5.2%	166	1.1%	602	9.0%	360	3.6%	2316	4.2%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung (drei Abteilungen nicht ausgewertet)

¹ Entlassung erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt

Abbildung 70: Ambulante Geburt – 2018 – Anteil pro Abteilung

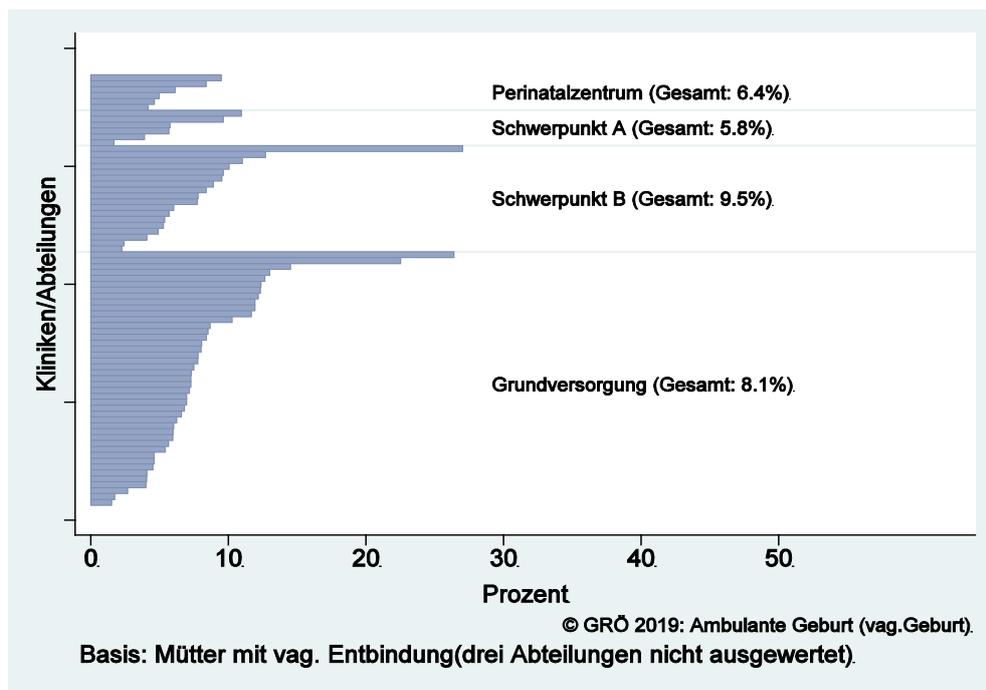
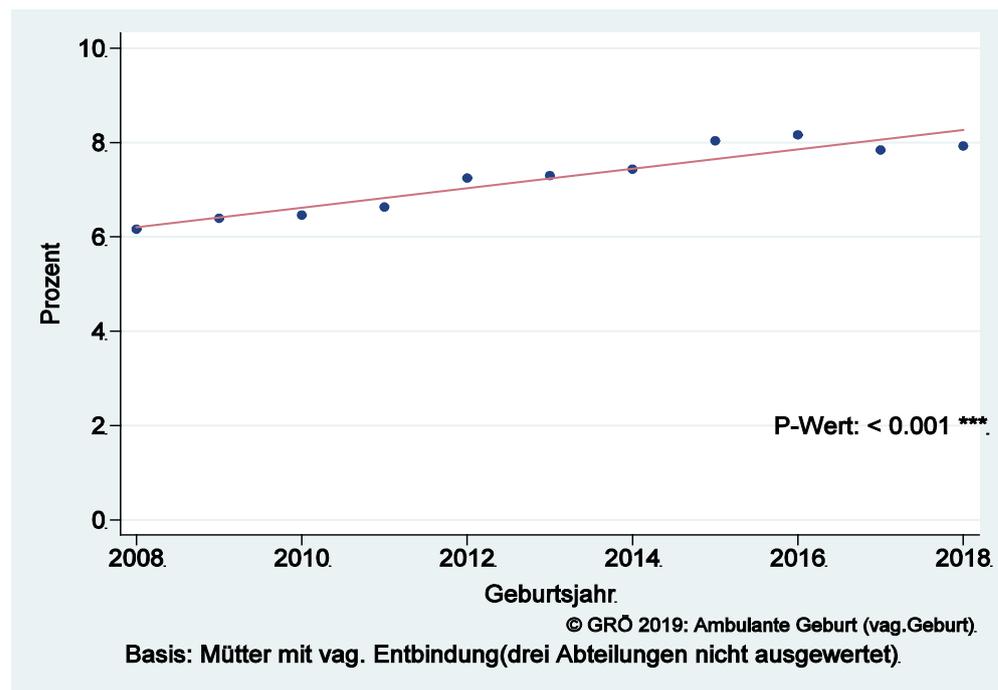


Tabelle 68: Ambulante Geburt – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	ambulante Geburt			
	nein		ja	
2008	44560	93.8%	2927	6.2%
2009	44073	93.6%	3010	6.4%
2010	45760	93.5%	3161	6.5%
2011	45459	93.4%	3230	6.6%
2012	45870	92.8%	3584	7.2%
2013	46425	92.7%	3655	7.3%
2014	48007	92.6%	3856	7.4%
2015	49168	92.0%	4297	8.0%
2016	50745	91.8%	4510	8.2%
2017	49815	92.2%	4239	7.8%
2018	48518	92.1%	4177	7.9%
gesamt	518400	92.7%	40646	7.3%

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

Abbildung 71: Ambulante Geburt – 2008 bis 2018



5.34. EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART VAGINAL

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage (ohne Z.n. Sektio) mit 84.6 % den höchsten Anteil an vaginalen Geburten, Abteilungen mit Grundversorgung mit 80.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 82.0 % im Jahr 2008 und 82.0 % im Jahr 2018 über die Jahre gleich geblieben.

Tabelle 69: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Vaginalgeburt										
nein	5284	19.7%	2696	15.4%	1144	16.0%	2877	18.9%	12001	18.0%
ja	21500	80.3%	14855	84.6%	6025	84.0%	12325	81.1%	54705	82.0%
gesamt	26784	100.0%	17551	100.0%	7169	100.0%	15202	100.0%	66706	100.0%

Basis Mütter mit Einling/SL/am Termin (ohne Z.n. Sektio)

Abbildung 72: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilung

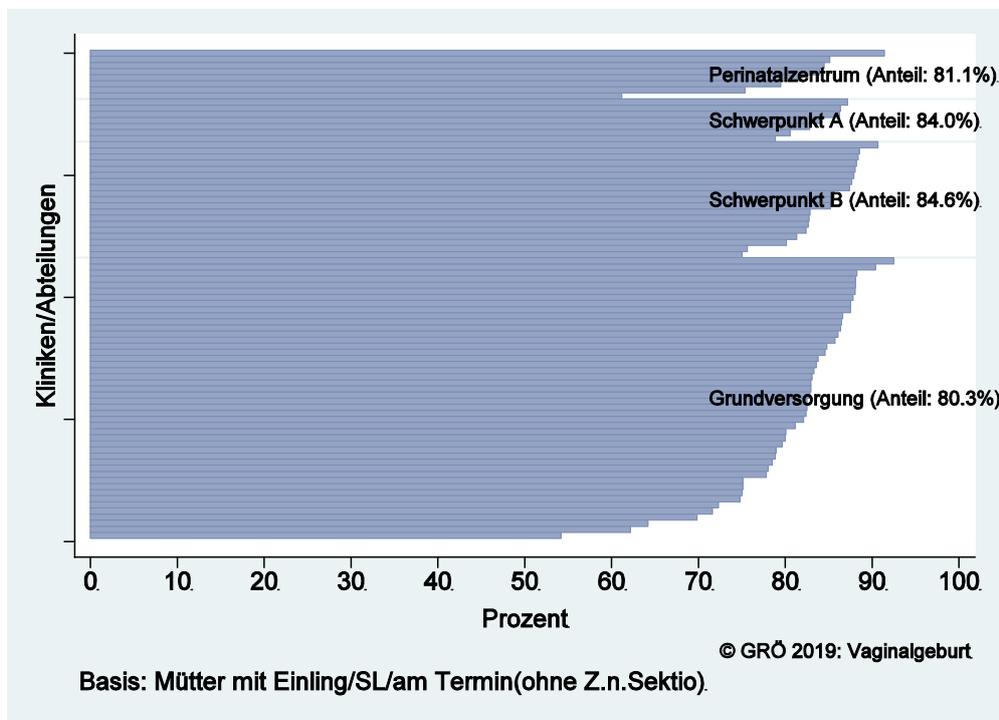
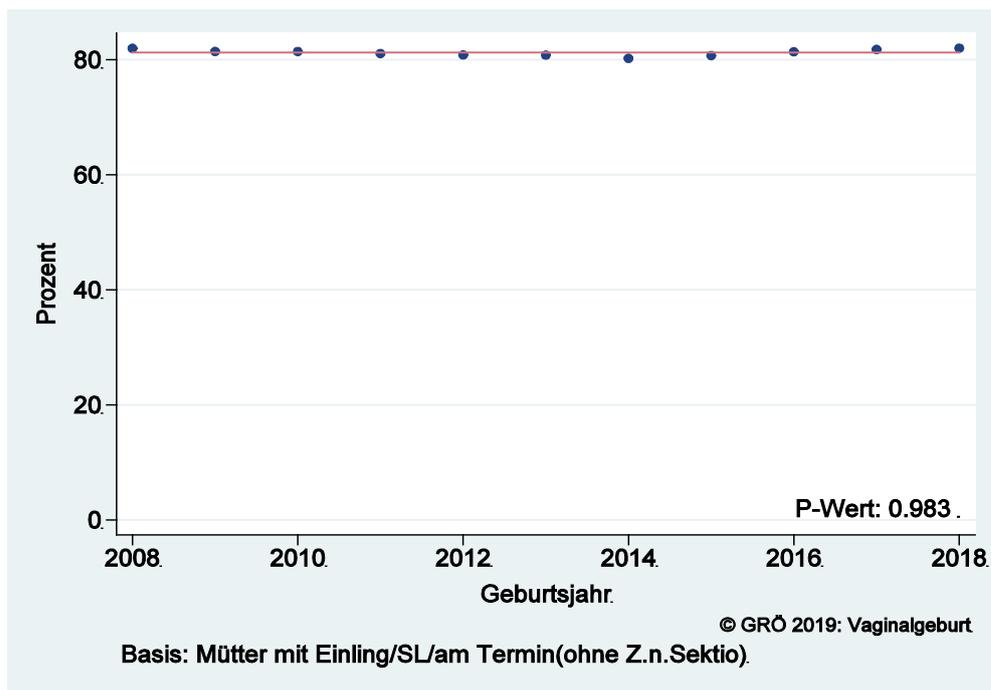


Tabelle 70: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Vaginalgeburt			
	nein		ja	
2008	10571	18.0%	48116	82.0%
2009	10871	18.6%	47693	81.4%
2010	11341	18.6%	49709	81.4%
2011	11568	18.9%	49526	81.1%
2012	11806	19.2%	49828	80.8%
2013	11910	19.2%	50139	80.8%
2014	12688	19.8%	51554	80.2%
2015	12661	19.3%	53000	80.7%
2016	12686	18.6%	55510	81.4%
2017	12385	18.2%	55613	81.8%
2018	12001	18.0%	54705	82.0%
gesamt	130488	18.8%	565393	81.2%

Basis Mütter mit Einling/SL/am Termin (ohne Z.n. Sektio)

Abbildung 73: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018



5.35. EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage mit 19.7 % den höchsten Anteil an Sektionen, Schwerpunkt B Abteilungen mit 15.4 % den geringsten Anteil.

Der Anteil ist mit 18.0 % im Jahr 2008 und 18.0 % 2018 über die Jahre konstant.

Tabelle 71: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Sektio									
nein	21500	80.3%	14855	84.6%	6025	84.0%	12325	81.1%	54705	82.0%
ja	5284	19.7%	2696	15.4%	1144	16.0%	2877	18.9%	12001	18.0%
gesamt	26784	100.0%	17551	100.0%	7169	100.0%	15202	100.0%	66706	100.0%

Basis: Mütter mit Einling/SL/am Termin (ohne Z.n. Sektio)

Abbildung 74: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilung

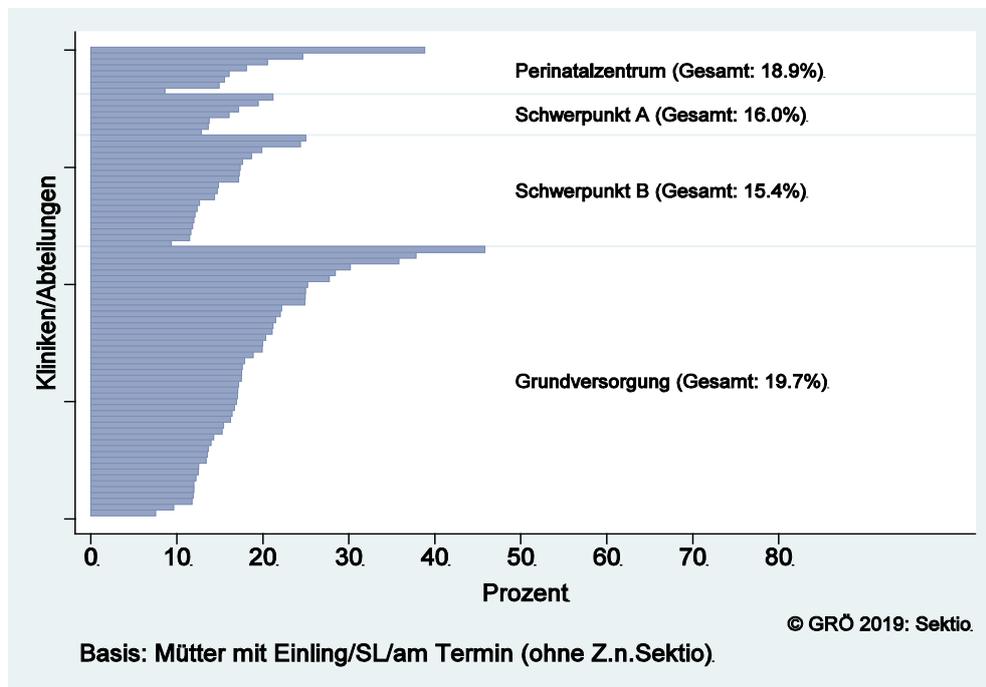
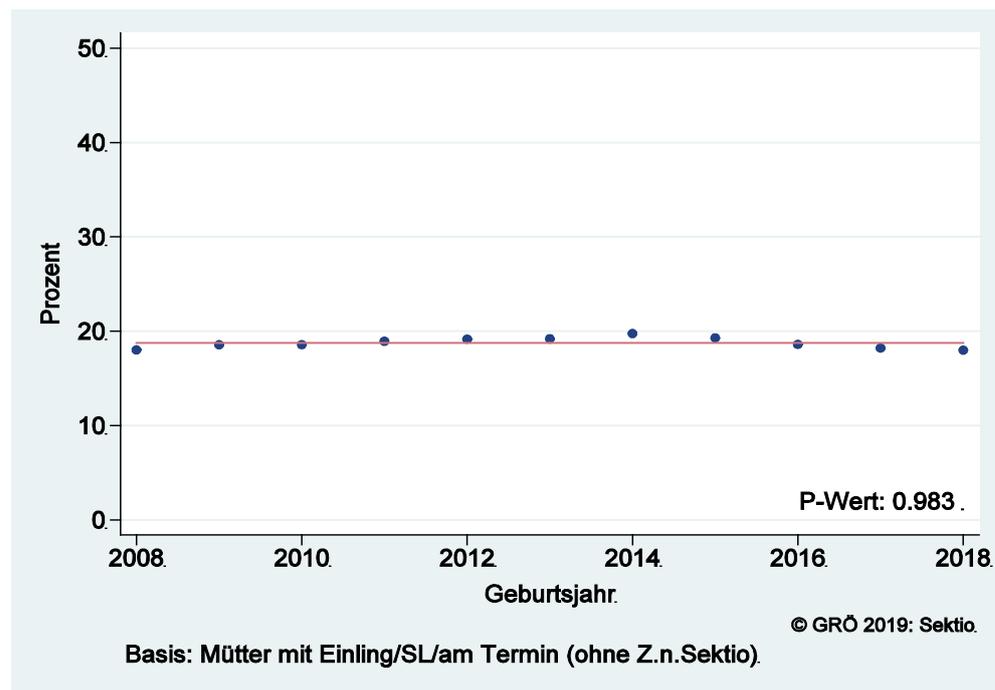


Tabelle 72: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	Sektio			
	nein		ja	
2008	48116	82.0%	10571	18.0%
2009	47693	81.4%	10871	18.6%
2010	49709	81.4%	11341	18.6%
2011	49526	81.1%	11568	18.9%
2012	49828	80.8%	11806	19.2%
2013	50139	80.8%	11910	19.2%
2014	51554	80.2%	12688	19.8%
2015	53000	80.7%	12661	19.3%
2016	55510	81.4%	12686	18.6%
2017	55613	81.8%	12385	18.2%
2018	54705	82.0%	12001	18.0%
gesamt	565393	81.2%	130488	18.8%

Basis: Mütter mit Einling/SL/am Termin (ohne Z.n. Sektio)

Abbildung 75: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018



5.36. LIEGEDAUER \geq 5 TAGE BEI VAG. ENTBINDUNG

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 12.8 % den höchsten Anteil an mindestens 5-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt B Abteilungen mit 7.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.7 % im Jahr 2008 auf 10.1 % 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit 11.5 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 73: Liegedauer \geq 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung \geq 5 Tage										
nein	18817	87.2%	14219	92.3%	5517	90.6%	8830	91.5%	47383	89.9%
ja	2766	12.8%	1181	7.7%	575	9.4%	822	8.5%	5344	10.1%
gesamt	21583	100.0%	15400	100.0%	6092	100.0%	9652	100.0%	52727	100.0%
o.A.	1188	5.2%	868	5.3%	602	9.0%	4193	30.3%	6851	11.5%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 76: Liegedauer \geq 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilung

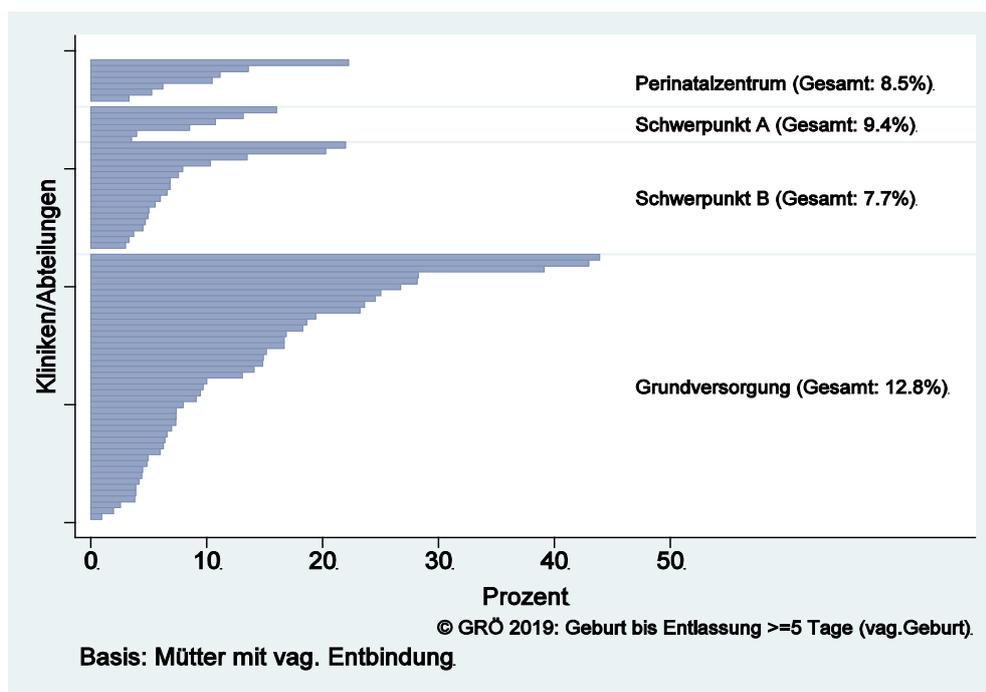
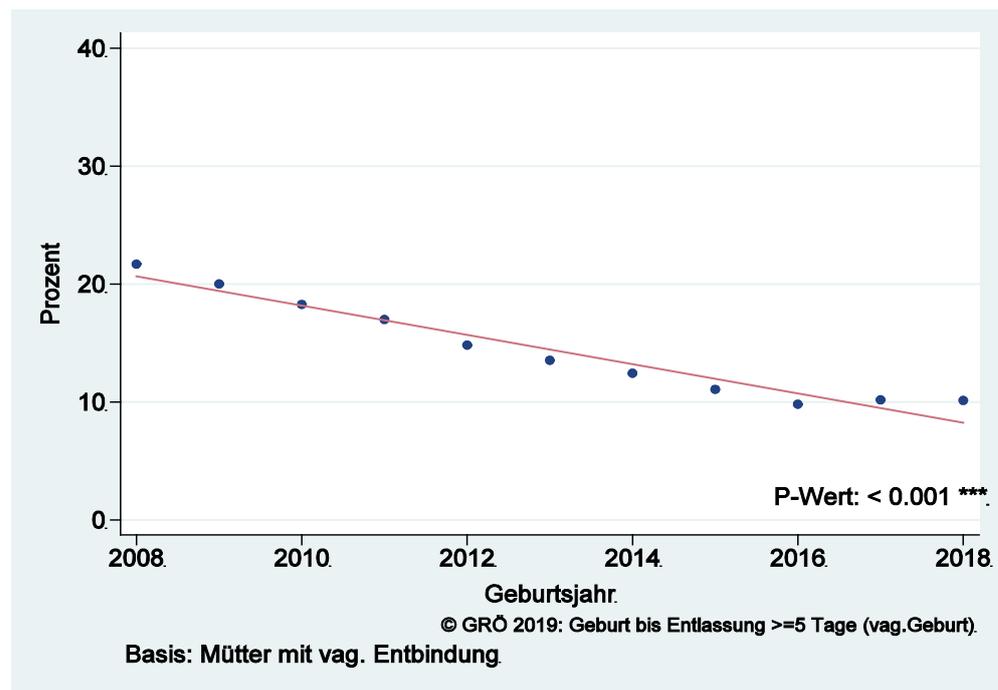


Tabelle 74: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 bis 2018

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	50736	89.8%	5750	10.2%
2018	47383	89.9%	5344	10.1%
gesamt	507293	85.7%	84445	14.3%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 77: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 bis 2018

5.37. LIEGEDAUER \geq 5 TAGE BEI SEKTIO

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 49.6 % den höchsten Anteil an mindestens 5-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt A Abteilungen mit 35.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 86.6 % im Jahr 2008 auf 43.5 % im Jahr 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit 11.9 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 75: Liegedauer \geq 5 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geburt bis Entlassung \geq 5 Tage										
nein	4514	50.4%	3325	60.8%	1593	64.3%	2853	58.7%	12285	56.5%
ja	4444	49.6%	2141	39.2%	886	35.7%	2006	41.3%	9477	43.5%
gesamt	8958	100.0%	5466	100.0%	2479	100.0%	4859	100.0%	21762	100.0%
o.A.	501	5.3%	420	7.1%	326	11.6%	1701	25.9%	2948	11.9%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 78: Liegedauer \geq 5 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

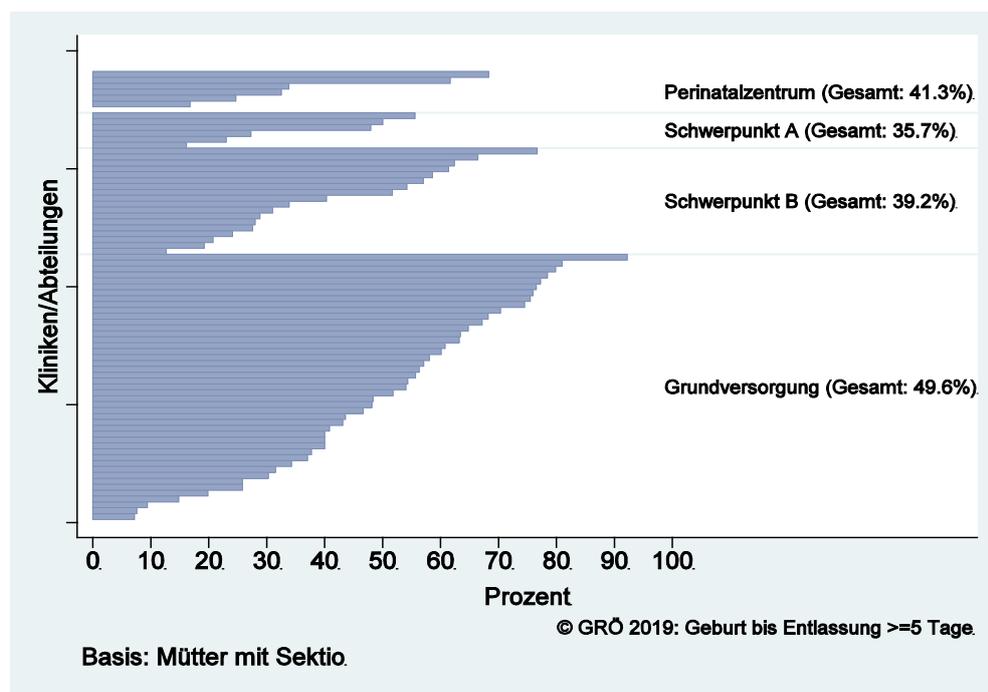
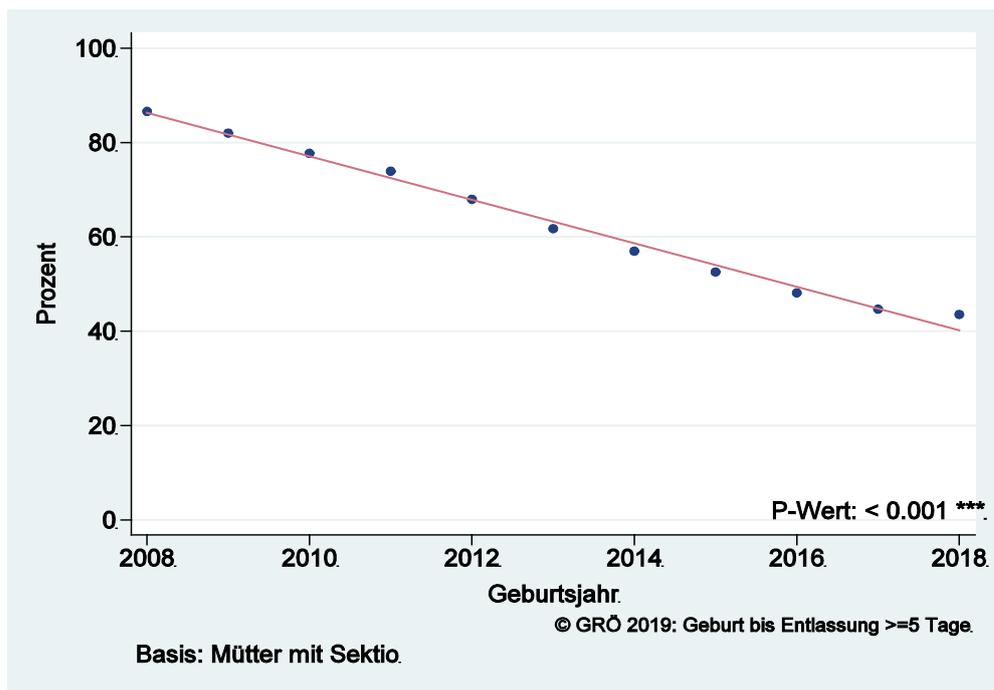


Tabelle 76: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018

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	13107	55.3%	10586	44.7%
2018	12285	56.5%	9477	43.5%
gesamt	90775	37.9%	149020	62.1%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 79: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018

5.38. LIEGEDAUER \geq 7 TAGE BEI VAG. ENTBINDUNG

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 2.3 % den höchsten Anteil an mindestens 7-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt B Abteilungen mit 1.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 3.5 % im Jahr 2008 auf 1.7 % im Jahr 2018 höchst signifikant gefallen.

Mit 11.5 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 77: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Geburt bis Entlassung \geq 7 Tage									
nein	21225	98.3%	15197	98.7%	5952	97.7%	9437	97.8%	51811	98.3%
ja	358	1.7%	203	1.3%	140	2.3%	215	2.2%	916	1.7%
gesamt	21583	100.0%	15400	100.0%	6092	100.0%	9652	100.0%	52727	100.0%
o.A.	1188	5.2%	868	5.3%	602	9.0%	4193	30.3%	6851	11.5%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 80: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilung

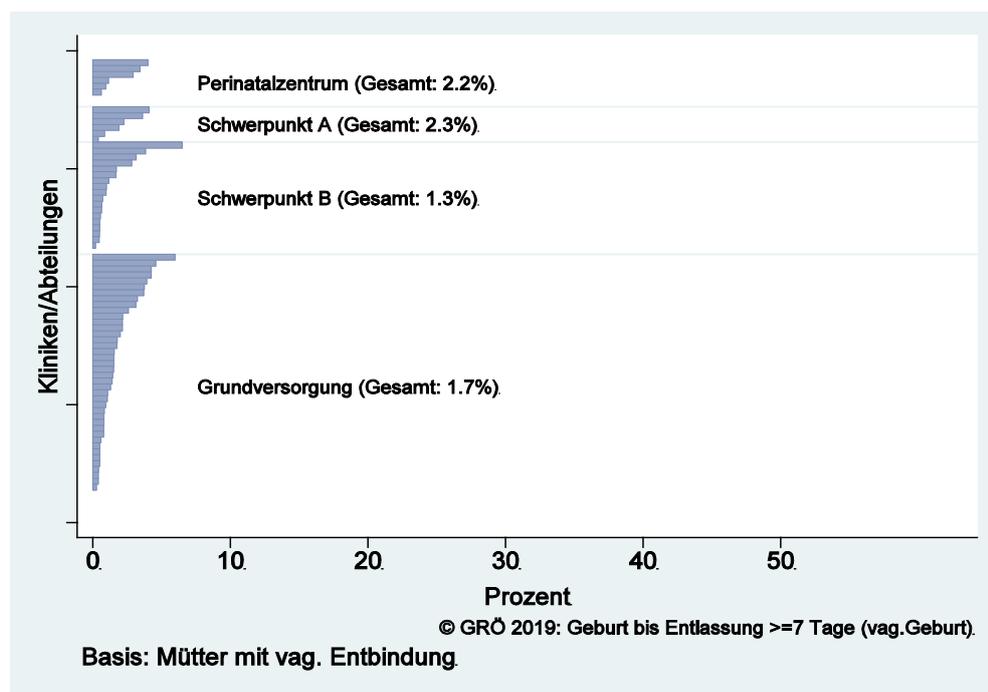
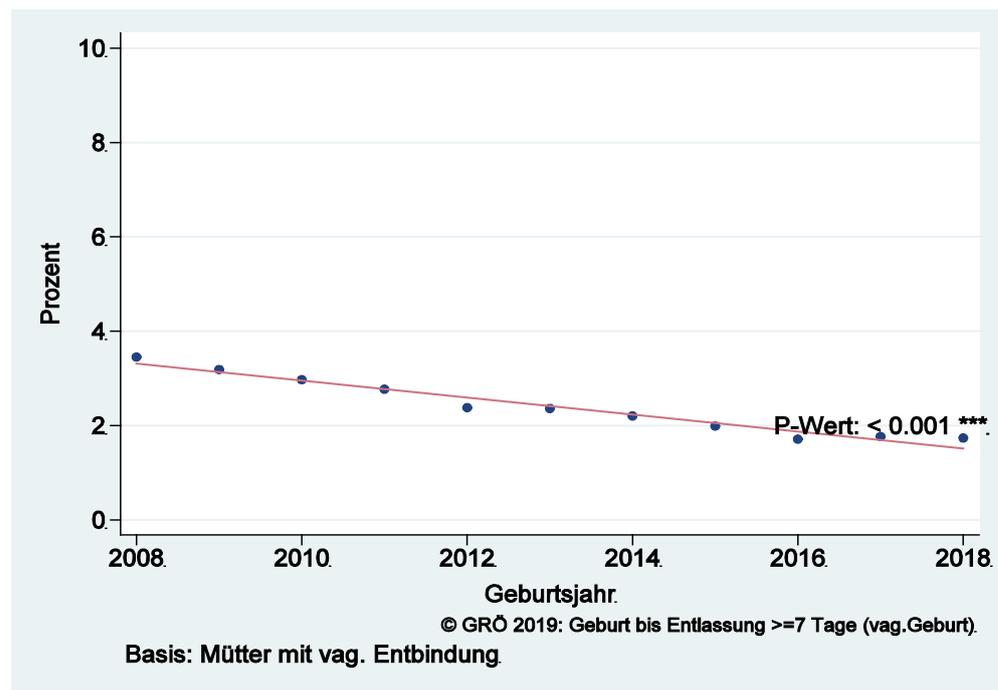


Tabelle 78: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 bis 2018

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	55487	98.2%	999	1.8%
2018	51811	98.3%	916	1.7%
gesamt	577614	97.6%	14124	2.4%

Basis: Mütter mit vaginaler Entbindung

Abbildung 81: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 bis 2018

5.39. LIEGEDAUER \geq 7 TAGE BEI SEKTIO

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit Sektio mit 10.4 % den höchsten Anteil an mindestens 7-tägigen Liegedauern, Schwerpunkt B Abteilungen und Abteilungen mit Grundversorgung mit je 6.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 32.7 % im Jahr 2008 auf 8.0 % im Jahr 2018 höchst signifikant gesunken.

Mit 11.9 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 79: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Geburt bis Entlassung \geq 7 Tage									
nein	8339	93.1%	5091	93.1%	2222	89.6%	4371	90.0%	20023	92.0%
ja	619	6.9%	375	6.9%	257	10.4%	488	10.0%	1739	8.0%
gesamt	8958	100.0%	5466	100.0%	2479	100.0%	4859	100.0%	21762	100.0%
o.A.	501	5.3%	420	7.1%	326	11.6%	1701	25.9%	2948	11.9%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 82: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung

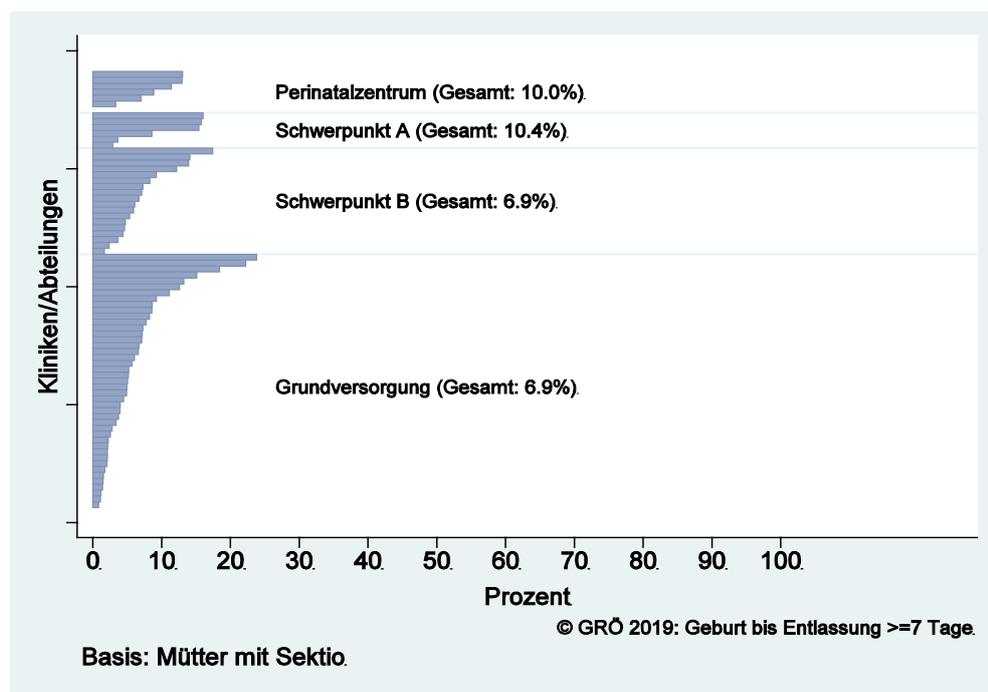
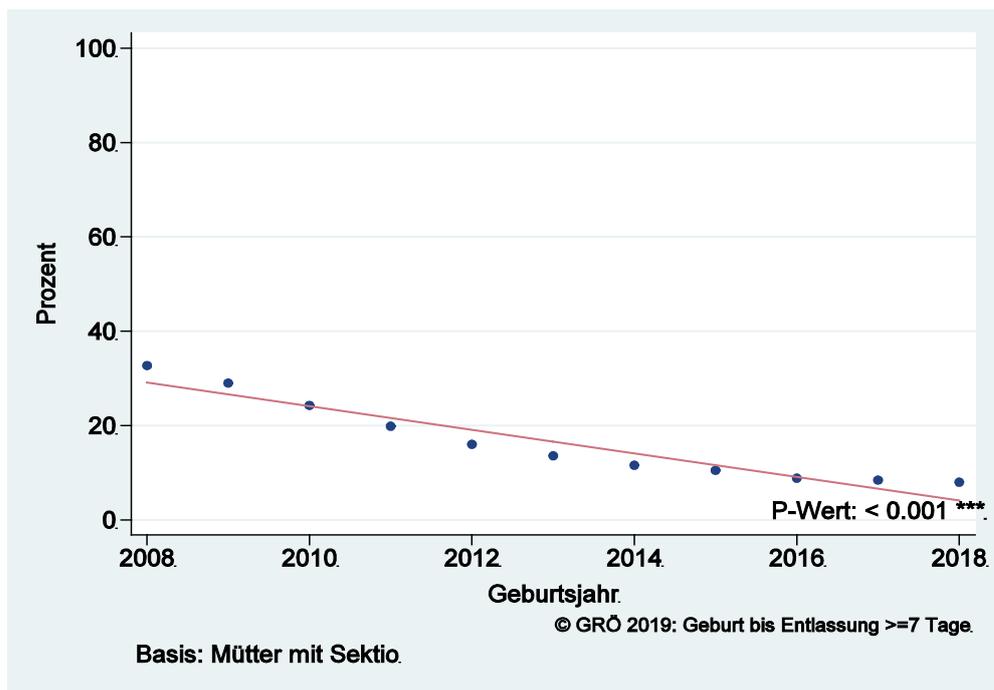


Tabelle 80: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018

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	21696	91.6%	1997	8.4%
2018	20023	92.0%	1739	8.0%
gesamt	201523	84.0%	38272	16.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 83: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018

Basis: Mütter mit Sektio.

5.40. ENTBINDUNGSART SEKTIO BEI BEL

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 97.7 % den höchsten Anteil an Sektionen, Perinatalzentren mit 88.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 93.8 % im Jahr 2008 auf 93.3 % im Jahr 2018 nahezu gleich geblieben.

Tabelle 81: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Sektio									
nein	32	2.3%	66	6.2%	40	8.3%	138	11.8%	276	6.7%
ja	1351	97.7%	992	93.8%	443	91.7%	1033	88.2%	3819	93.3%
gesamt	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%

Basis: Mütter mit BEL

Abbildung 84: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung

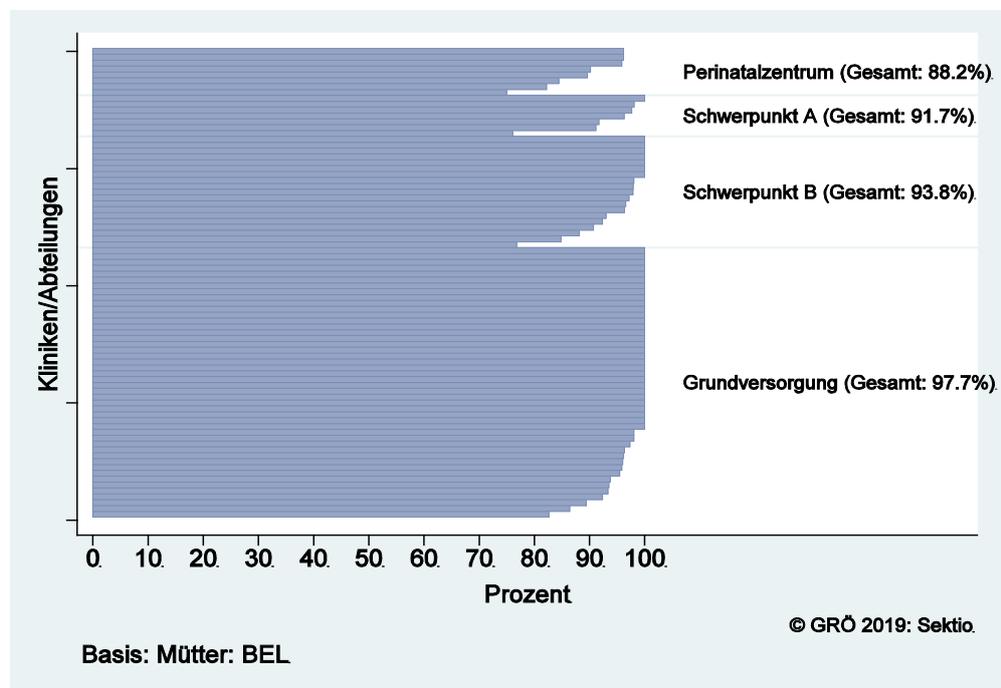
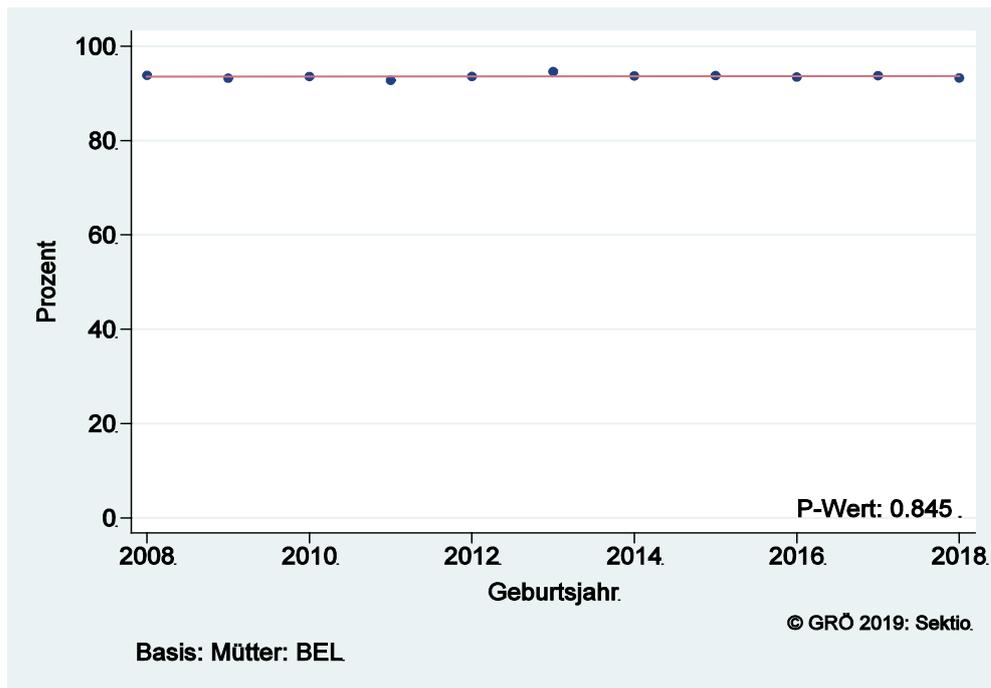


Tabelle 82: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2008 bis 2018

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%	4048	93.7%
2018	276	6.7%	3819	93.3%
gesamt	2805	6.4%	41001	93.6%

Basis: Mütter mit BEL

Abbildung 85: Entbindungsart Sektio/BEL – 2008 bis 2018



5.41. ENTBINDUNGSART PRIMÄRE SEKTIO BEI BEL

Abteilungen mit Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 73.3 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Schwerpunkt A Abteilungen mit 54.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 69.7 % im Jahr 2008 auf 62.8 % im Jahr 2018 höchst signifikant gefallen.

Tabelle 83: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	primäre Sektio									
nein	369	26.7%	396	37.4%	222	46.0%	535	45.7%	1522	37.2%
ja	1014	73.3%	662	62.6%	261	54.0%	636	54.3%	2573	62.8%
gesamt	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 86: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung

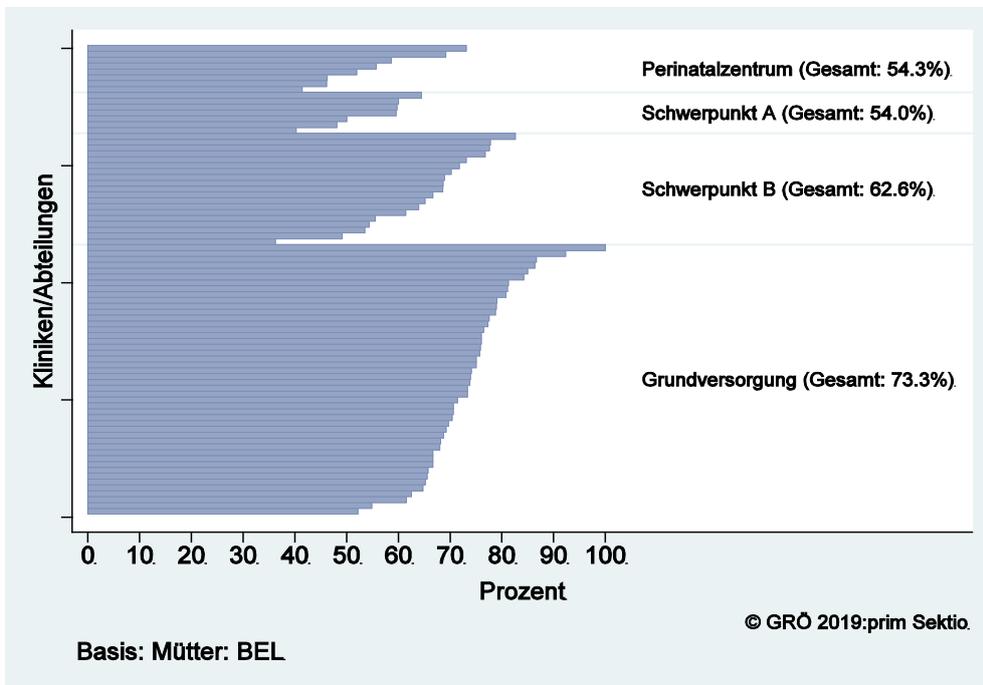
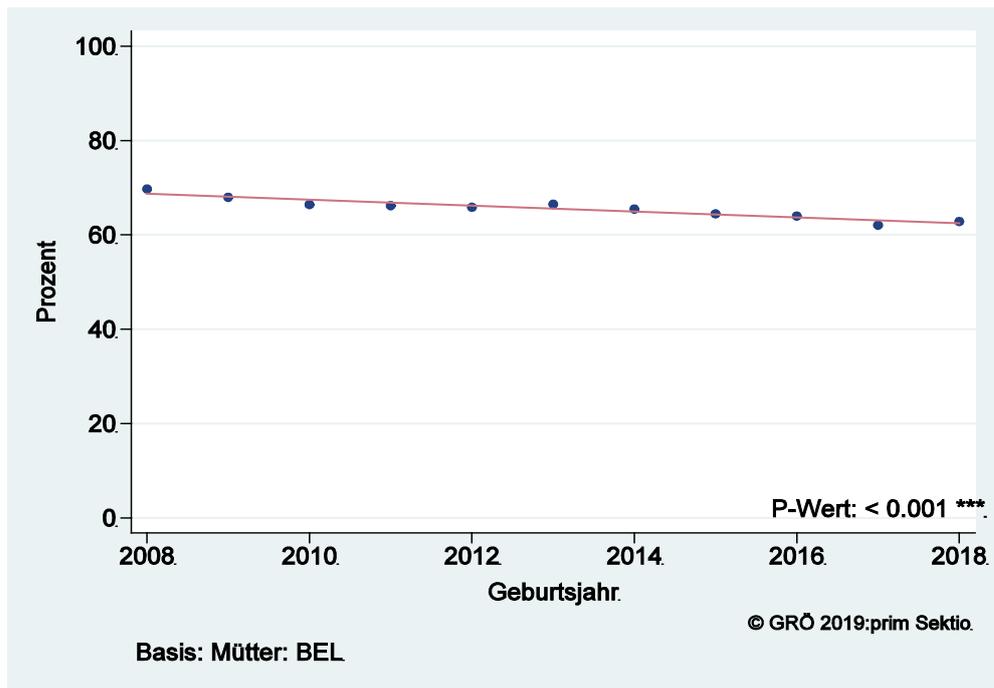


Tabelle 84: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018

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%	2680	62.1%
2018	1522	37.2%	2573	62.8%
gesamt	15123	34.5%	28683	65.5%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 87: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018



5.42. ENTBINDUNGSART SEKUNDÄRE SEKTIO BEI BEL

Schwerpunkt A Abteilungen haben unter Müttern mit BEL mit 34.4 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Abteilungen mit Grundversorgung mit 24.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.6 % im Jahr 2008 auf 29.0 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen.

Tabelle 85: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
sekundäre Sektio										
nein	1051	76.0%	744	70.3%	317	65.6%	795	67.9%	2907	71.0%
ja	332	24.0%	314	29.7%	166	34.4%	376	32.1%	1188	29.0%
gesamt	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 88: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung

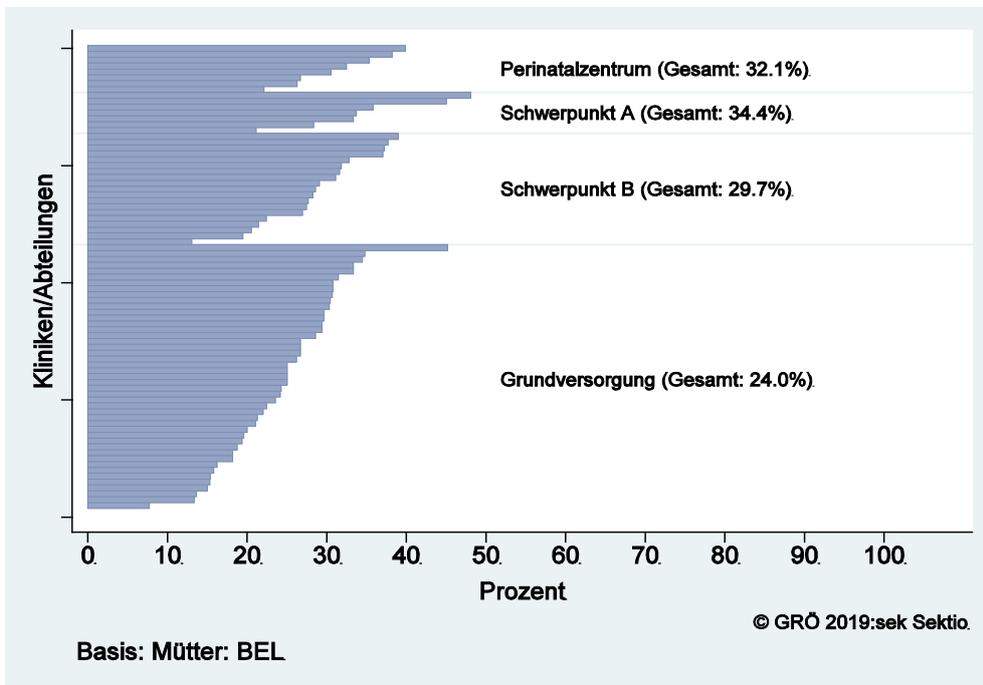
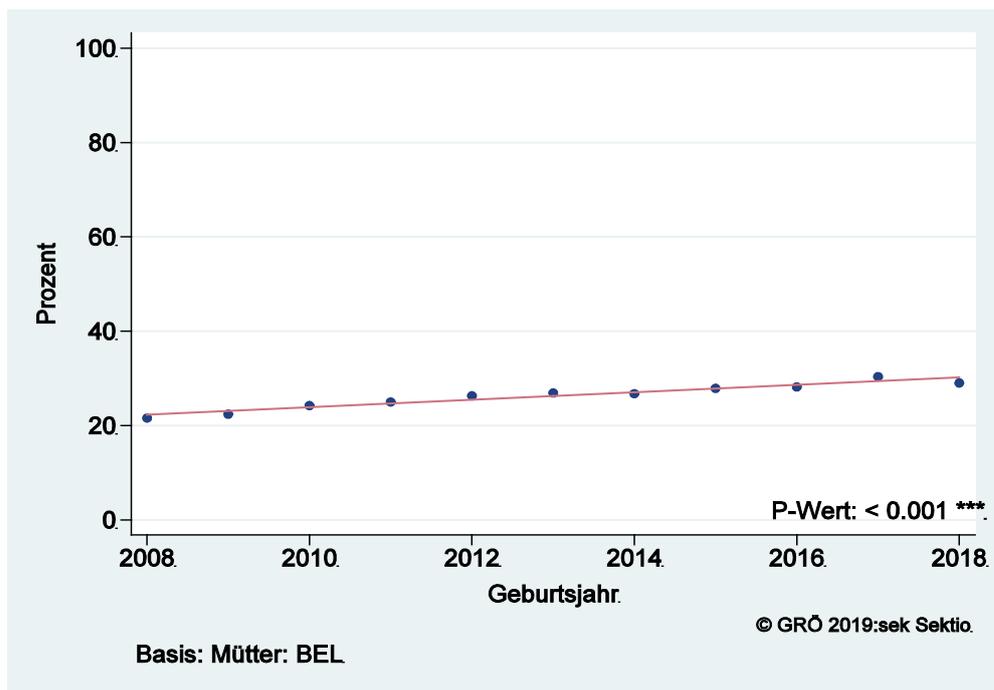


Tabelle 86: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018

Geburtsjahr	sekundäre Sektio			
	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	3007	69.6%	1311	30.4%
2018	2907	71.0%	1188	29.0%
gesamt	32251	73.6%	11555	26.4%

Basis: Basis Mütter: BEL

Abbildung 89: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018



5.43. 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 1.0 % im Jahr 2018 höchst signifikant angestiegen. Die Signifikanz dürfte ein Artefakt aufgrund der bisher konstanten Werte sein.

Mit 0.3 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität sehr hoch.

Tabelle 87: Apgar 5 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	5 min < 7									
nein	32056	99.4%	22079	99.0%	9542	98.9%	20635	98.5%	84312	99.0%
ja	189	0.6%	212	1.0%	110	1.1%	306	1.5%	817	1.0%
gesamt	32245	100.0%	22291	100.0%	9652	100.0%	20941	100.0%	85129	100.0%
o.A.	77	0.2%	62	0.3%	30	0.3%	46	0.2%	215	0.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 90: Apgar 5 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilung

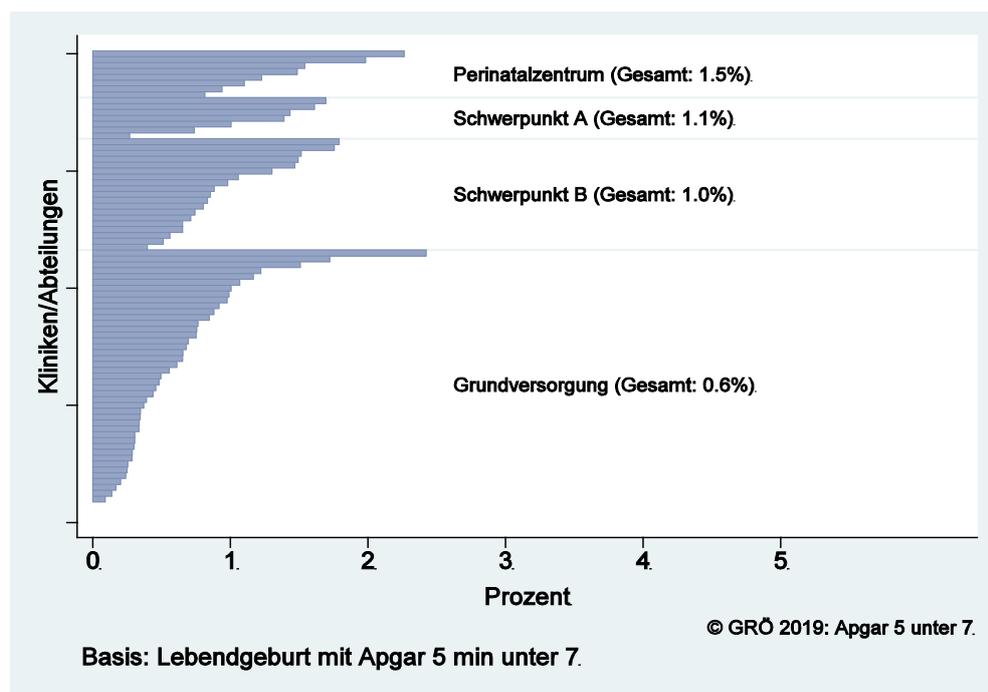
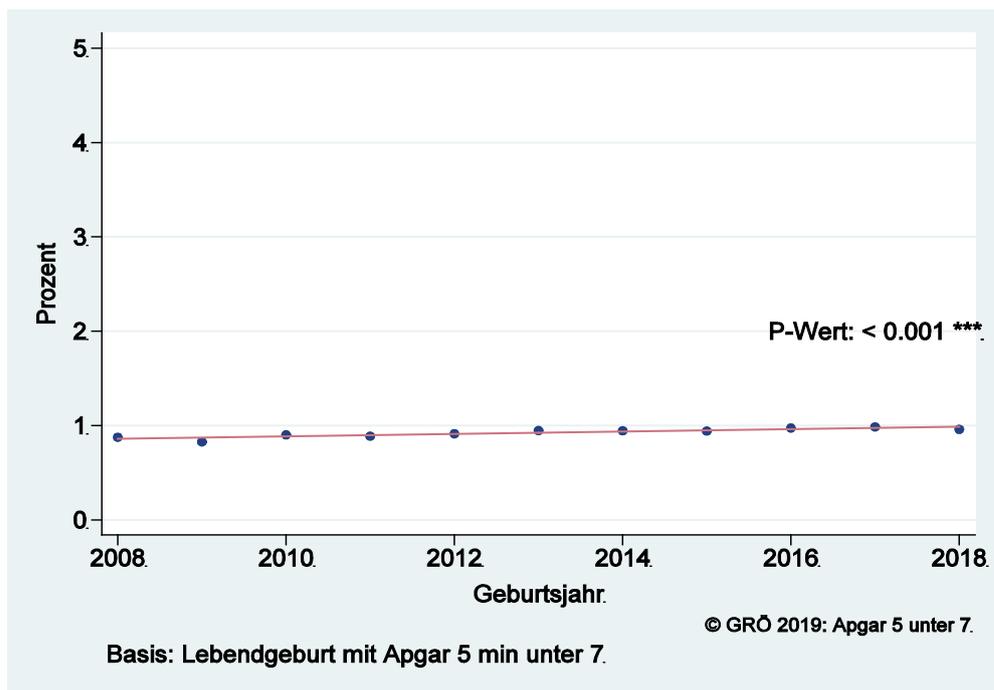


Tabelle 88: Apgar 5 min < 7 – 2008 bis 2018

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	86254	99.0%	858	1.0%
2018	84312	99.0%	817	1.0%
gesamt	875465	99.1%	8179	0.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 91: Apgar 5 min < 7 – 2008 bis 2018



5.44. NAPH < 7.1

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 2.7 % den höchsten Anteil an PH-Werten des Nabelschnurblutes unter 7.1, Schwerpunkt B Abteilungen mit 2.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 2.5 % im Jahr 2018 sehr signifikant angestiegen.

Mit 3.4 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 89: NaPH < 7.1 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
NaPH < 7.1										
nein	30238	97.5%	21366	97.8%	9286	97.4%	19499	97.3%	80389	97.5%
ja	788	2.5%	473	2.2%	245	2.6%	537	2.7%	2043	2.5%
gesamt	31026	100.0%	21839	100.0%	9531	100.0%	20036	100.0%	82432	100.0%
o.A.	1296	4.0%	514	2.3%	151	1.6%	951	4.5%	2912	3.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 92: NaPH < 7.1 – 2018 – Anteil pro Abteilung

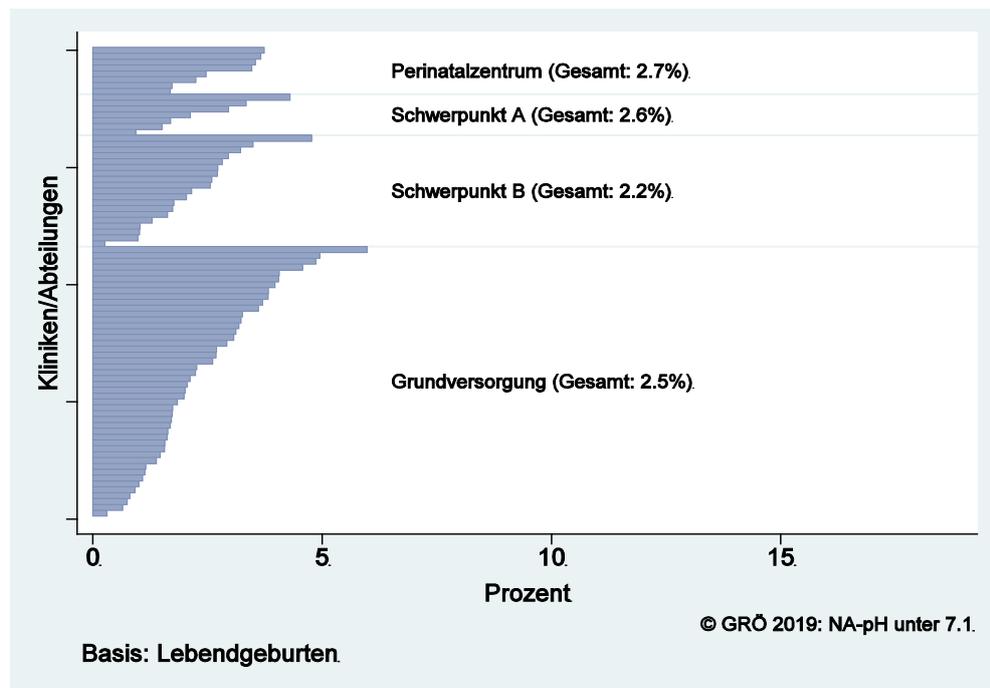
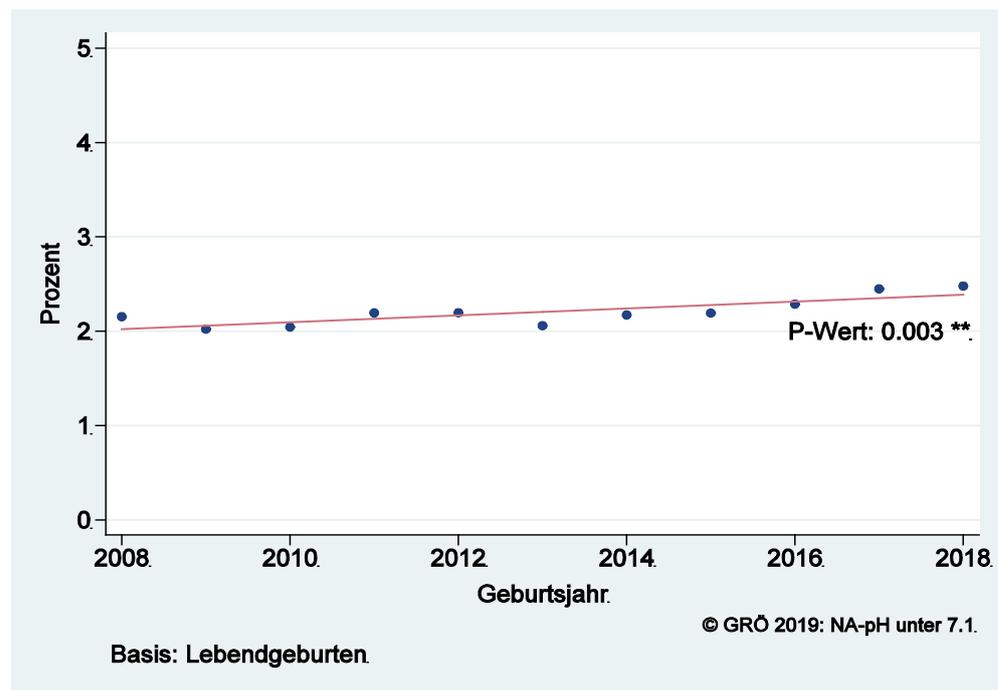


Tabelle 90: NaPH < 7.1 – 2008 bis 2018

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	81573	97.7%	1909	2.3%
2017	81979	97.6%	2058	2.4%
2018	80389	97.5%	2043	2.5%
gesamt	829821	97.8%	18764	2.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 93: NaPH < 7.1 – 2008 bis 2018



5.45. NAPH < 7.0 UND APGAR 10 MIN < 7

Schwerpunkt B Abteilungen 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 2018 nahezu unverändert.

Mit 3.6 % ohne Angabe ist die Dokumentationsqualität nicht optimal.

Tabelle 91: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Na-pH-Wert < 7.0 APGAR 10 min < 7										
nein	30951	100.0%	21782	99.9%	9503	100.0%	19995	100.0%	82231	100.0%
ja	13	0.0%	12	0.1%	2	0.0%	9	0.0%	36	0.0%
gesamt	30964	100.0%	21794	100.0%	9505	100.0%	20004	100.0%	82267	100.0%
o.A.	1358	4.2%	559	2.5%	177	1.8%	983	4.7%	3077	3.6%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 94: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilung

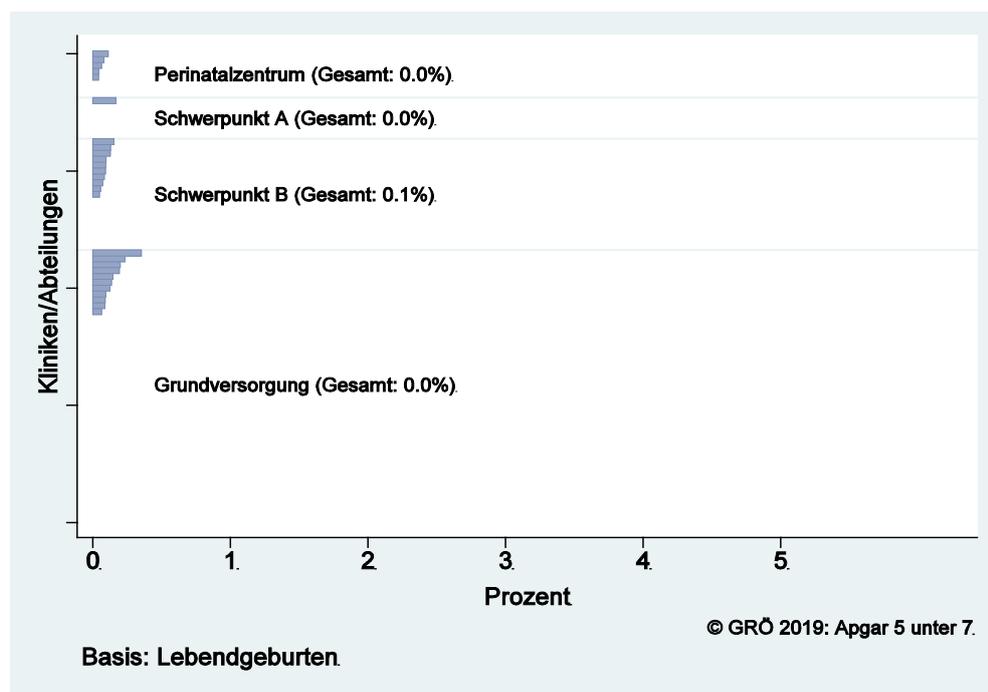
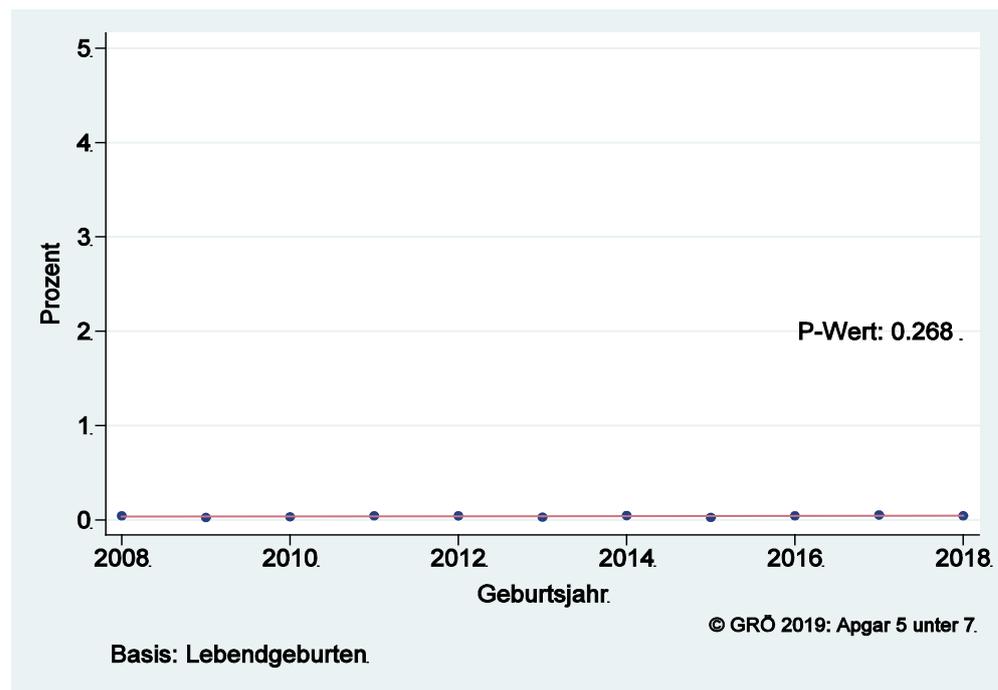


Tabelle 92: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 bis 2018

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	83159	100.0%	36	0.0%
2017	83787	99.9%	43	0.1%
2018	82231	100.0%	36	0.0%
gesamt	845538	100.0%	330	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 bis 2018



5.46. VERLEGUNG IN NEONATOLOGIE/KINDERABTEILUNG

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 11.1 % 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 2018 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	31168	96.4%	20504	91.7%	8998	92.9%	18652	88.9%	79322	92.9%
ja	1154	3.6%	1849	8.3%	684	7.1%	2335	11.1%	6022	7.1%
gesamt	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 96: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2018 – Anteil pro Abteilung

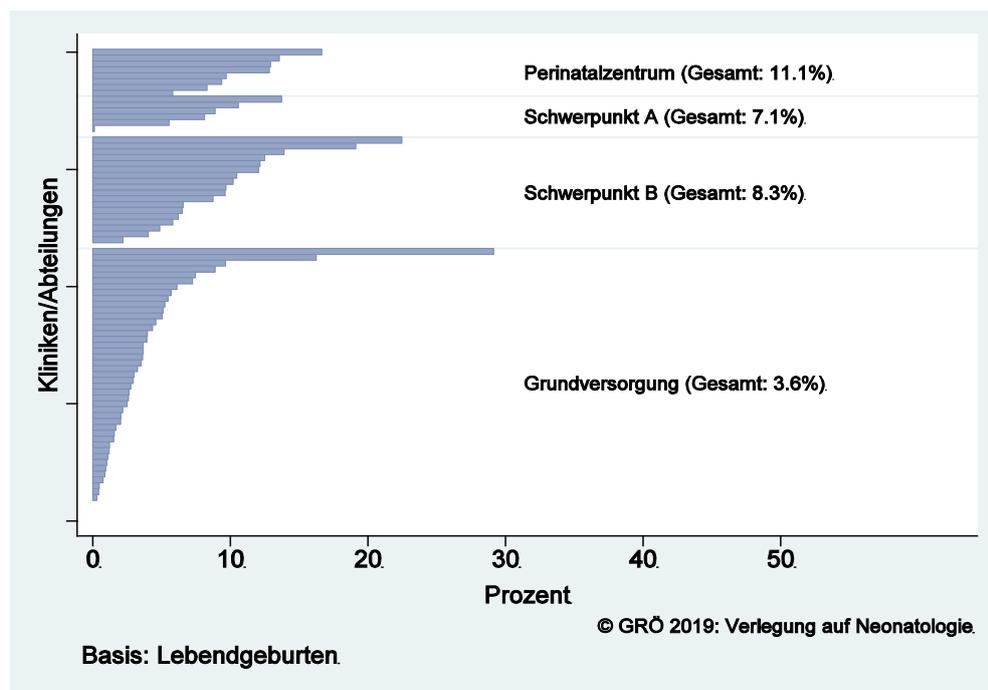
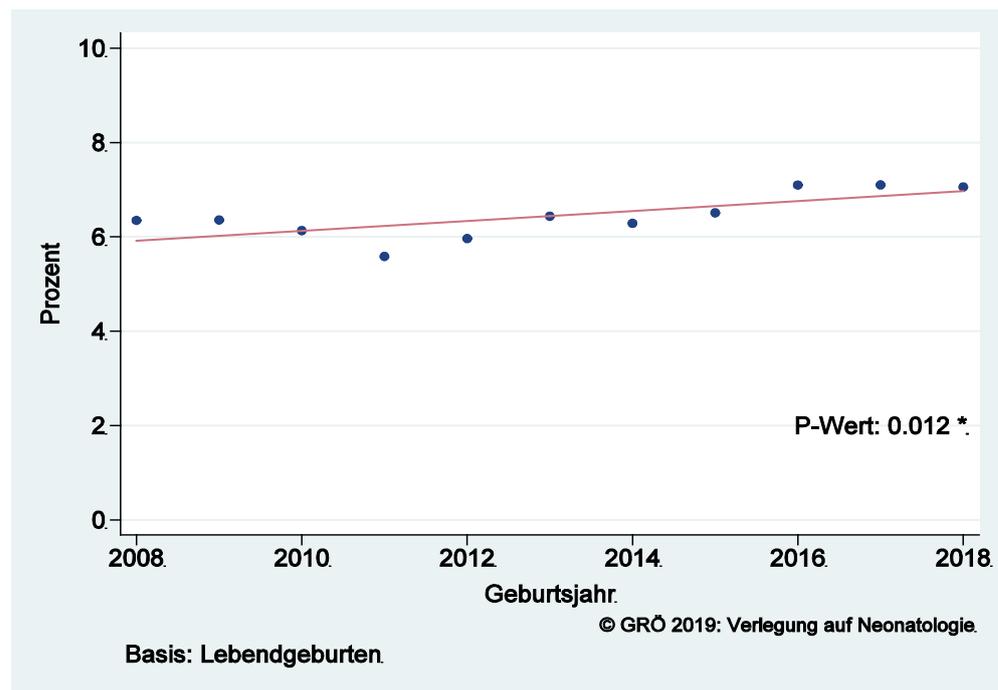


Tabelle 94: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 bis 2018

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%	6204	7.1%
2018	79322	92.9%	6022	7.1%
gesamt	829971	93.5%	57346	6.5%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 97: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 bis 2018



6. TABELLEN

6.1. TABELLE 95: MAßNAHMEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Chorionzottenbiopsie										
nicht durchgeführt	32180	99.8%	22080	99.7%	9491	99.9%	20298	99.5%	84049	99.7%
durchgeführt	50	0.2%	74	0.3%	8	0.1%	107	0.5%	239	0.3%
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%
Amniozentese										
nicht durchgeführt	32180	99.8%	22100	99.8%	9471	99.7%	20272	99.3%	84023	99.7%
durchgeführt	50	0.2%	54	0.2%	28	0.3%	133	0.7%	265	0.3%
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%
Tokolyse										
nicht durchgeführt	31839	98.8%	21696	97.9%	9242	97.3%	19454	95.3%	82231	97.6%
durchgeführt	391	1.2%	458	2.1%	257	2.7%	951	4.7%	2057	2.4%
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%
Cerclage										
nicht durchgeführt	32190	99.9%	22112	99.8%	9486	99.9%	20350	99.7%	84138	99.8%
durchgeführt	40	0.1%	42	0.2%	13	0.1%	55	0.3%	150	0.2%
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%

Basis: Mütter

6.2. TABELLE 96: CHARAKTERISTIKA DER MUTTER

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Alter										
Median	31		31		30		30		31	
≤ 35	24519	76.1%	17010	76.8%	7564	79.6%	15372	75.3%	64465	76.5%
≥ 35	7710	23.9%	5140	23.2%	1934	20.4%	5031	24.7%	19815	23.5%
Summe	32229	100.0%	22150	100.0%	9498	100.0%	20403	100.0%	84280	100.0%
o.A.	1	0.0%	4	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%
≤ 40	30861	95.8%	21282	96.1%	9140	96.2%	19313	94.7%	80596	95.6%
≥ 40	1368	4.2%	868	3.9%	358	3.8%	1090	5.3%	3684	4.4%
Summe	32229	100.0%	22150	100.0%	9498	100.0%	20403	100.0%	84280	100.0%
o.A.	1	0.0%	4	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%
Parität										
0	17210	53.4%	11356	51.3%	4445	46.8%	10004	49.0%	43015	51.0%
1	8433	26.2%	5939	26.8%	2365	24.9%	5066	24.8%	21803	25.9%
2	4006	12.4%	2984	13.5%	1450	15.3%	2854	14.0%	11294	13.4%
≥ 3	2581	8.0%	1875	8.5%	1239	13.0%	2481	12.2%	8176	9.7%
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%
BMI										
Median	22.7		22.9		23.2		22.9		22.9	
Untergewicht: < 18.5	1775	6.1%	1078	5.2%	512	5.7%	1271	6.4%	4636	5.9%
Normalgewicht: 18.5-24.9	18671	63.7%	12825	62.0%	5376	59.7%	12082	60.7%	48954	62.0%
Übergewicht: 25-29.9	5922	20.2%	4205	20.3%	1952	21.7%	4175	21.0%	16254	20.6%
Adipositas ≥ 30	2951	10.1%	2589	12.5%	1169	13.0%	2370	11.9%	9079	11.5%
Grad I: 30-34.9	2009	6.9%	1702	8.2%	779	8.6%	1591	8.0%	6081	7.7%
Grad II: 35-39.9	681	2.3%	620	3.0%	286	3.2%	549	2.8%	2136	2.7%
Grad III: ≥ 40	261	0.9%	267	1.3%	104	1.2%	230	1.2%	862	1.1%
Summe	29319	100.0%	20697	100.0%	9009	100.0%	19898	100.0%	78923	100.0%
o.A.	2911	9.0%	1457	6.6%	490	5.2%	507	2.5%	5365	6.4%

Basis: Mütter

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

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Einleitung¹										
nicht eingeleitet	21328	78.3%	14509	77.0%	6114	74.3%	12275	72.4%	54226	76.1%
eingeleitet	5920	21.7%	4345	23.0%	2117	25.7%	4679	27.6%	17061	23.9%
Summe	27248	100.0%	18854	100.0%	8231	100.0%	16954	100.0%	71287	100.0%
Mehrlingsgeburten										
Einlinge	32087	99.6%	21885	98.8%	9295	97.9%	19700	96.5%	82967	98.4%
Mehrlinge	143	0.4%	269	1.2%	204	2.2%	705	3.5%	1321	1.5%
Zwillinge	143	0.4%	269	1.2%	199	2.1%	685	3.4%	1296	1.5%
Drillinge	-	-	-	-	5	0.1%	20	0.1%	25	0.0%
Vierlinge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Summe	32230	100.0%	22154	100.0%	9499	100.0%	20405	100.0%	84288	100.0%
Entbindungsposition bei vaginaler Geburt										
vertikal	3651	16.4%	1851	11.4%	997	14.9%	1404	10.2%	7903	13.4%
waagrecht	15399	69.1%	12729	78.5%	5021	75.2%	10996	80.0%	44145	74.9%
Wassergeburt	1184	5.3%	483	3.0%	128	1.9%	536	3.9%	2331	4.0%
Vierfüßerstand	1300	5.8%	726	4.5%	456	6.8%	528	3.8%	3010	5.1%
andere	756	3.4%	421	2.6%	76	1.1%	275	2.0%	1528	2.6%
Summe	22290	100.0%	16210	100.0%	6678	100.0%	13739	100.0%	58917	100.0%
o.A.	481	2.1%	58	0.4%	16	0.2%	106	0.8%	661	1.1%

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		Perinatalzentrum		Gesamt	
MBU										
nicht durchgeführt	31744	98.2%	22070	98.7%	9309	96.1%	19676	93.8%	82799	97.0%
durchgeführt	578	1.8%	283	1.3%	373	3.9%	1311	6.2%	2545	3.0%
Summe	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%
Lage des Kindes										
regelrechte Schädellage	28585	88.6%	19944	89.3%	8606	89.1%	18362	87.7%	75497	88.7%
regelwidrige Schädellage	2136	6.6%	1169	5.2%	445	4.6%	1044	5.0%	4794	5.6%
Beckenendlage	1404	4.4%	1117	5.0%	548	5.7%	1350	6.4%	4419	5.2%
Querlage	120	0.4%	98	0.4%	57	0.6%	177	0.8%	452	0.5%
Summe	32245	100.0%	22328	100.0%	9656	100.0%	20933	100.0%	85162	100.0%
o.A.	77	0.2%	25	0.1%	26	0.3%	54	0.3%	182	0.2%

Basis: Lebendgeburten

6.5. TABELLE 99: GEBURT: SSW, ENTBINDUNGSART

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Frühgeburt										
bis SSW 33+6	25	0.1%	226	1.0%	379	3.9%	1106	5.3%	1736	2.0%
bis SSW 36+6	1023	3.2%	1525	6.8%	1008	10.4%	2864	13.6%	6420	7.5%
SSW										
14+0-23+6	2	0.0%	3	0.0%	13	0.1%	71	0.3%	89	0.1%
24+0-27+6	3	0.0%	4	0.0%	53	0.5%	218	1.0%	278	0.3%
28+0-31+6	4	0.0%	62	0.3%	144	1.5%	385	1.8%	595	0.7%
32+0-33+6	16	0.0%	157	0.7%	169	1.7%	432	2.1%	774	0.9%
34+0-36+6	998	3.1%	1299	5.8%	629	6.5%	1758	8.4%	4684	5.5%
37+0-41+6	31210	96.6%	20739	92.8%	8654	89.4%	18086	86.2%	78689	92.2%
≥ 42+0	72	0.2%	75	0.3%	19	0.2%	32	0.2%	198	0.2%
Summe	32305	100.0%	22339	100.0%	9681	100.0%	20982	100.0%	85307	100.0%
o.A.	17	0.1%	14	0.1%	1	0.0%	5	0.0%	37	0.0%
Entbindungsart Überblick										
VagGeburten	22747	70.4%	16270	72.8%	6716	69.4%	13877	66.1%	59610	69.8%
Sektiones	9575	29.6%	6083	27.2%	2966	30.6%	7110	33.9%	25734	30.2%
Summe	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%
o.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entbindungsart Detail										
Spontan	20385	63.1%	14596	65.3%	6070	62.7%	12171	58.0%	53222	62.4%
Vakuum	2334	7.2%	1608	7.2%	619	6.4%	1612	7.7%	6173	7.2%
Forzeps	12	0.0%	16	0.1%	1	0.0%	7	0.0%	36	0.0%
vaginale BEL	16	0.0%	50	0.2%	26	0.3%	87	0.4%	179	0.2%
primäre	4720	14.6%	2889	12.9%	1338	13.8%	3749	17.9%	12696	14.9%
sekundäre	4590	14.2%	2926	13.1%	1490	15.4%	3035	14.5%	12041	14.1%
Akutsektio	265	0.8%	268	1.2%	138	1.4%	326	1.6%	997	1.2%
Summe	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%
o.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Akutsektio – EE Zeit										
EE-Zeit < 20	223	91.4%	255	97.3%	134	97.1%	290	100.0%	902	96.6%
EE-Zeit ≥ 20	21	8.6%	7	2.7%	4	2.9%	-	-	32	3.4%
Summe	244	100.0%	262	100.0%	138	100.0%	290	100.0%	934	100.0%
o.A.	21	7.9%	6	2.2%	-	-	36	11.0%	63	6.3%
Einling/SL/am Termin – Entbindungsart (ohne Z.n. Sektio)										
VagGeburt	21500	80.3%	14855	84.6%	6025	84.0%	12325	81.1%	54705	82.0%
Sektio	5284	19.7%	2696	15.4%	1144	16.0%	2877	18.9%	12001	18.0%
Summe	26784	100.0%	17551	100.0%	7169	100.0%	15202	100.0%	66706	100.0%
o.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Basis: Lebendgeburten

6.6. TABELLE 100: DETAILDATEN VAGINALGEBURTEN

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
PDA/Spinalanästhesie										
nein	18890	83.0%	13783	84.7%	5898	88.1%	11320	81.8%	49891	83.7%
ja	3881	17.0%	2485	15.3%	796	11.9%	2525	18.2%	9687	16.3%
Summe	22771	100.0%	16268	100.0%	6694	100.0%	13845	100.0%	59578	100.0%
Geburtsdauer bei Vaginalgeburt										
Median (h)	5		6		5		5		5	
Geburtsdauer < 12 h	19122	89.4%	13666	87.1%	6284	94.0%	12219	89.4%	51291	89.3%
Geburtsdauer ≥ 12h	2276	10.6%	2033	12.9%	402	6.0%	1453	10.6%	6164	10.7%
Geburtsdauer < 24h	21217	99.2%	15551	99.1%	6653	99.5%	13545	99.1%	56966	99.1%
Geburtsdauer ≥ 24h	181	0.8%	148	0.9%	33	0.5%	127	0.9%	489	0.9%
o.A.	1373	6.0%	569	3.5%	8	0.1%	173	1.2%	2123	3.6%
Episiotomie										
nein	19853	87.2%	14147	87.0%	5737	85.7%	11897	85.9%	51634	86.7%
ja	2918	12.8%	2121	13.0%	957	14.3%	1948	14.1%	7944	13.3%
bei Erstpara	2398	20.1%	1696	20.7%	759	24.8%	1558	23.3%	6411	21.5%
bei Mehrpara	520	4.8%	425	5.3%	198	5.5%	390	5.4%	1533	5.2%
Dammriss III/IV										
nein	22391	98.3%	15883	97.6%	6559	98.0%	13482	97.4%	58315	97.9%
ja	380	1.7%	385	2.4%	135	2.0%	363	2.6%	1263	2.1%
Summe	22771	100.0%	16268	100.0%	6694	100.0%	13845	100.0%	59578	100.0%
Dammriss III/IV bei Erstpara										
nein	11622	97.6%	7897	96.4%	2963	96.7%	6396	95.8%	28878	96.8%
ja	288	2.4%	296	3.6%	100	3.3%	278	4.2%	962	3.2%
Summe	11910	100.0%	8193	100.0%	3063	100.0%	6674	100.0%	29840	100.0%
Dammriss III/IV bei Mehrpara										
nein	10769	99.2%	7986	98.9%	3596	99.0%	7086	98.8%	29437	99.0%
ja	92	0.8%	89	1.1%	35	1.0%	85	1.2%	301	1.0%
Summe	10861	100.0%	8075	100.0%	3631	100.0%	7171	100.0%	29738	100.0%
Dammriss III/IV mit Episiotomie										
nein	2825	96.8%	2040	96.2%	930	97.2%	1877	96.4%	7672	96.6%
ja	93	3.2%	81	3.8%	27	2.8%	71	3.6%	272	3.4%
Summe	2918	100.0%	2121	100.0%	957	100.0%	1948	100.0%	7944	100.0%
Dammriss III/IV ohne Episiotomie										
nein	19566	98.6%	13843	97.9%	5629	98.1%	11605	97.5%	50643	98.1%
ja	287	1.4%	304	2.1%	108	1.9%	292	2.5%	991	1.9%
Summe	19853	100.0%	14147	100.0%	5737	100.0%	11897	100.0%	51634	100.0%
ambulante Geburt¹										
ja	1749	8.1%	1462	9.5%	354	5.8%	612	6.4%	4177	7.9%
Liegedauer in Tagen										
Median	3		3		3		3		3	
< 5 Tage	18817	87.2%	14219	92.3%	5517	90.6%	8830	91.5%	47383	89.9%
≥ 5 Tage	2766	12.8%	1181	7.7%	575	9.4%	822	8.5%	5344	10.1%
< 7 Tage	21225	98.3%	15197	98.7%	5952	97.7%	9437	97.8%	51811	98.3%
≥ 7 Tage	358	1.7%	203	1.3%	140	2.3%	215	2.2%	916	1.7%
o.A.	1188	5.2%	868	5.3%	602	9.0%	4193	30.3%	6851	11.5%

Basis: Mütter mit Vaginalgeburt

¹Entlassung erfolgte spätestens am Tag nach der Geburt

6.7. TABELLE 101: DETAILDATEN SEKTIONES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
PDA/Spinalanästhesie										
nein	944	10.0%	719	12.2%	461	16.4%	826	12.6%	2950	11.9%
ja	8515	90.0%	5167	87.8%	2344	83.6%	5734	87.4%	21760	88.1%
Summe	9459	100.0%	5886	100.0%	2805	100.0%	6560	100.0%	24710	100.0%
Sektio-Rate bei BEL										
nein	32	2.3%	66	6.2%	40	8.3%	138	11.8%	276	6.7%
ja	1351	97.7%	992	93.8%	443	91.7%	1033	88.2%	3819	93.3%
Summe	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%
primäre Sektio bei BEL										
nein	369	26.7%	396	37.4%	222	46.0%	535	45.7%	1522	37.2%
ja	1014	73.3%	662	62.6%	261	54.0%	636	54.3%	2573	62.8%
Summe	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%
sekundäre Sektio bei BEL										
nein	1051	76.0%	744	70.3%	317	65.6%	795	67.9%	2907	71.0%
ja	332	24.0%	314	29.7%	166	34.4%	376	32.1%	1188	29.0%
Summe	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%
Akutsektio bei BEL										
nein	1378	99.6%	1042	98.5%	467	96.7%	1150	98.2%	4037	98.6%
ja	5	0.4%	16	1.5%	16	3.3%	21	1.8%	58	1.4%
Summe	1383	100.0%	1058	100.0%	483	100.0%	1171	100.0%	4095	100.0%
Liegedauer in Tagen										
Median	4		4		4		4		4	
< 5 Tage	4514	50.4%	3325	60.8%	1593	64.3%	2853	58.7%	12285	56.5%
≥ 5 Tage	4444	49.6%	2141	39.2%	886	35.7%	2006	41.3%	9477	43.5%
< 7 Tage	8339	93.1%	5091	93.1%	2222	89.6%	4371	90.0%	20023	92.0%
≥ 7 Tage	619	6.9%	375	6.9%	257	10.4%	488	10.0%	1739	8.0%
o.A.	501	5.3%	420	7.1%	326	11.6%	1701	25.9%	2948	11.9%

Basis: Mütter mit Sektio

6.8. TABELLE 102: CHARAKTERISTIKA DES KINDES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Geschlecht										
männlich	16472	51.0%	11359	50.8%	5009	51.7%	10864	51.8%	43704	51.2%
weiblich	15850	49.0%	10994	49.2%	4673	48.3%	10121	48.2%	41638	48.8%
o.A./unbestimmt	-	-	-	-	-	-	2	0.0%	2	0.0%
Summe	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%
Geburtsgewicht in g										
Median	3375		3370		3340		3290		3350	
< 500	1	0.0%	3	0.0%	13	0.1%	52	0.2%	69	0.1%
500-749	2	0.0%	2	0.0%	23	0.2%	112	0.5%	139	0.2%
750-999	2	0.0%	5	0.0%	36	0.4%	129	0.6%	172	0.2%
1000-1499	1	0.0%	50	0.2%	98	1.0%	317	1.5%	466	0.5%
1500-2499	807	2.5%	1136	5.1%	688	7.1%	1922	9.2%	4553	5.3%
2500-3999	28727	89.0%	19115	85.6%	7992	82.6%	16823	80.2%	72657	85.2%
≥ 4000	2729	8.5%	2031	9.1%	827	8.5%	1628	7.8%	7215	8.5%
Summe	32269	100.0%	22342	100.0%	9677	100.0%	20983	100.0%	85271	100.0%
o.A.	53	0.2%	11	0.0%	5	0.1%	4	0.0%	73	0.1%
Gewichtspersentile Voigt/Schneider										
3	699	2.2%	520	2.3%	246	2.5%	661	3.2%	2126	2.5%
10	2247	7.0%	1610	7.2%	749	7.7%	1717	8.2%	6323	7.4%
50	13901	43.1%	9432	42.2%	4151	42.9%	9076	43.3%	36560	42.9%
90	12884	39.9%	8900	39.9%	3701	38.3%	7863	37.5%	33348	39.1%
97	1876	5.8%	1306	5.8%	589	6.1%	1177	5.6%	4948	5.8%
100	645	2.0%	558	2.5%	238	2.5%	467	2.2%	1908	2.2%
Summe	32252	100.0%	22326	100.0%	9674	100.0%	20961	100.0%	85213	100.0%
o.A.	70	0.2%	27	0.1%	8	0.1%	26	0.1%	131	0.2%

Basis: Lebendgeburten

6.9. TABELLE 103: PÄDIATER/PÄDIATERIN ANWESEND SSW ≤ 33

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Pädiater/Pädiaterin anwesend										
nein	-	-	1	1.0%	1	0.6%	23	4.0%	25	3.0%
ja	2	100.0%	100	99.0%	163	99.4%	548	96.0%	813	97.0%
Summe	2	100.0%	101	100.0%	164	100.0%	571	100.0%	838	100.0%

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

6.10. TABELLE 104: ZUSTAND DES KINDES

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung										
nein	31168	96.4%	20504	91.7%	8998	92.9%	18652	88.9%	79322	92.9%
ja	1154	3.6%	1849	8.3%	684	7.1%	2335	11.1%	6022	7.1%
Summe	32322	100.0%	22353	100.0%	9682	100.0%	20987	100.0%	85344	100.0%
Apgar 5 Min										
0	13	0.0%	10	0.0%	15	0.2%	17	0.1%	55	0.1%
1	7	0.0%	4	0.0%	10	0.1%	40	0.2%	61	0.1%
2	10	0.0%	7	0.0%	2	0.0%	23	0.1%	42	0.0%
3	10	0.0%	9	0.0%	3	0.0%	14	0.1%	36	0.0%
4	20	0.1%	16	0.1%	5	0.1%	26	0.1%	67	0.1%
5	38	0.1%	39	0.2%	19	0.2%	42	0.2%	138	0.2%
6	91	0.3%	127	0.6%	56	0.6%	144	0.7%	418	0.5%
7	210	0.7%	258	1.2%	115	1.2%	355	1.7%	938	1.1%
8	770	2.4%	752	3.4%	379	3.9%	1109	5.3%	3010	3.5%
9	3228	10.0%	2485	11.1%	1218	12.6%	2796	13.4%	9727	11.4%
10	27848	86.4%	18584	83.4%	7830	81.1%	16375	78.2%	70637	83.0%
Summe	32245	100.0%	22291	100.0%	9652	100.0%	20941	100.0%	85129	100.0%
o.A.	77	0.2%	62	0.3%	30	0.3%	46	0.2%	215	0.3%
Apgar 5 min < 7										
nein	32056	99.4%	22079	99.0%	9542	98.9%	20635	98.5%	84312	99.0%
ja	189	0.6%	212	1.0%	110	1.1%	306	1.5%	817	1.0%
Summe	32245	100.0%	22291	100.0%	9652	100.0%	20941	100.0%	85129	100.0%
o.A.	77	0.2%	62	0.3%	30	0.3%	46	0.2%	215	0.3%
Apgar 10 min < 7 und NA-pH < 7										
nein	30951	100.0%	21782	99.9%	9503	100.0%	19995	100.0%	82231	100.0%
ja	13	0.0%	12	0.1%	2	0.0%	9	0.0%	36	0.0%
Summe	30964	100.0%	21794	100.0%	9505	100.0%	20004	100.0%	82267	100.0%
o.A.	1358	4.2%	559	2.5%	177	1.8%	983	4.7%	3077	3.6%
NA-pH < 7.1										
Median	7.28		7.28		7.29		7.27		7.28	
nein	30238	97.5%	21366	97.8%	9286	97.4%	19499	97.3%	80389	97.5%
ja	788	2.5%	473	2.2%	245	2.6%	537	2.7%	2043	2.5%
Summe	31026	100.0%	21839	100.0%	9531	100.0%	20036	100.0%	82432	100.0%
o.A.	1296	4.0%	514	2.3%	151	1.6%	951	4.5%	2912	3.4%
Base-Excess										
Median	-4.6		-4.3		-3.8		-3.7		-4.2	
< -16	96	0.3%	55	0.3%	36	0.4%	20	0.1%	207	0.3%
-16 bis 0	28255	92.1%	19664	90.9%	7820	88.4%	16966	85.6%	72705	89.8%
0.1 bis 10	2312	7.5%	1919	8.9%	991	11.2%	2835	14.3%	8057	10.0%
Summe	30663	100.0%	21638	100.0%	8847	100.0%	19821	100.0%	80969	100.0%
o.A.	1659	5.1%	715	3.2%	835	8.6%	1166	5.6%	4375	5.1%

Basis: Lebendgeburten

6.11. TABELLE 105: PERINATALE TODESFÄLLE NACH GEWICHT, SSW, ENTBINDUNGSART, GESCHLECHT

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
perinatale Mortalität										
perinatal	61	1.9‰	78	3.5‰	46	4.7‰	240	11.4‰	425	5.0‰
antepartal	50	1.5‰	67	3.0‰	24	2.5‰	132	6.2‰	273	3.2‰
subpartal	1	0.0‰	2	0.1‰	1	0.1‰	8	0.4‰	12	0.1‰
postpartal (Tag 1-7)	10	0.3‰	9	0.4‰	21	2.2‰	100	4.7‰	140	1.6‰
Mortalität nach Gewicht										
< 500	1	1.6%	2	2.6%	13	21.3%	45	18.8%	61	14.4%
500-749	8	13.1%	7	9.0%	8	17.4%	84	35.0%	107	25.2%
750-999	4	6.6%	5	6.4%	4	8.7%	23	9.6%	36	8.5%
1000-1499	4	6.6%	10	12.8%	4	8.7%	24	10.0%	42	9.9%
1500-2499	14	23.0%	22	28.2%	8	17.4%	40	16.7%	84	19.8%
2500-3999	29	47.5%	31	39.7%	9	19.6%	24	10.0%	93	21.9%
4000-6500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
o.A.	1	1.6%	1	1.3%	-	-	-	-	2	0.5%
Summe	61	100.0%	78	100.0%	46	100.0%	240	100.0%	425	100.0%
Mortalität nach SSW										
14+0-23+6	4	6.6%	2	2.6%	15	32.6%	90	37.5%	111	26.1%
24+0-27+6	8	13.1%	8	10.3%	8	17.4%	58	24.2%	82	19.3%
28+0-31+6	5	8.2%	13	16.7%	7	15.2%	32	13.3%	57	13.4%
32+0-33+6	3	4.9%	6	7.7%	2	4.3%	18	7.5%	29	6.8%
34+0-36+6	7	11.5%	15	19.2%	6	13.0%	19	7.9%	47	11.1%
37+0-41+6	33	54.1%	34	43.6%	8	17.4%	22	9.2%	97	22.8%
≥ 42+0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
o.A.	1	1.6%	-	-	-	-	1	0.4%	2	0.5%
Summe	61	100.0%	78	100.0%	46	100.0%	240	100.0%	425	100.0%
Mortalität nach Entbindungsart										
spontan	48	78.7%	58	74.4%	31	67.4%	166	69.2%	303	71.3%
Vakuum	3	4.9%	1	1.3%	-	-	2	0.8%	6	1.4%
BEL/Manualhilfe	3	4.9%	4	5.1%	-	-	15	6.3%	22	5.2%
primäre Sektio	4	6.6%	5	6.4%	4	8.7%	28	11.7%	41	9.6%
sekundäre Sektio	2	3.3%	5	6.4%	7	15.2%	21	8.8%	35	8.2%
Akutsektio	1	1.6%	5	6.4%	4	8.7%	8	3.3%	18	4.2%
o.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Summe	61	100.0%	78	100.0%	46	100.0%	240	100.0%	425	100.0%
Mortalität nach Geschlecht										
männlich	17	27.9%	37	47.4%	26	56.5%	134	55.8%	214	50.4%
weiblich	44	72.1%	41	52.6%	20	43.5%	105	43.8%	210	49.4%
o.A./unbestimmt	-	-	-	-	-	-	1	0.4%	1	0.2%
Summe	61	100.0%	78	100.0%	46	100.0%	240	100.0%	425	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
Dammriss III/IV	Verletzung des analen Schließmuskels ohne/mit Verletzung der Enddarmschleimhaut
Einleitung	jede medikamentöse Maßnahme und/oder Blasensprengung (artifizielle Eröffnung der Fruchtblase) mit dem Ziel, vor Eintritt der Wehentätigkeit die Geburt zu erreichen
Episiotomie	Scheidendammschnitt
Forzeps	Zangenentbindung
Frühgeburt	Geburt bis SSW 36+6
Gesamtfertilitätsrate	durchschnittliche Kinderzahl pro Frau
Gewichtspertzile	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
Lebendgeboren	Unabhängig von der Schwangerschaftsdauer gilt eine Leibesfrucht dann als lebend geboren, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung einsetzt oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchgeschnitten ist oder nicht bzw. ob die Plazenta ausgestoßen ist oder nicht.

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: 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 Wirbelkanales und Rückenmarkshaut mit verbleibendem Katheter
Perinatale Mortalität	Sterblichkeit vor, während und bis zum 7. Tag nach der Geburt
Perzentile	durch Perzentile (lateinisch "Hundertstelwerte"), auch Prozenträge 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, Hal- tungs- und Einstellungsanomalien	hintere Hinterhauptshaltung, Streck- oder Deflexionshaltung (Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage), Querstand
Sektio	Kaiserschnittentbindung
Spinalanästhesie (SPA)	rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Hirnwasserraum auf Höhe der Lendenwirbelsäule durch einen einmaligen Einstich
Subpartale Mortalität	Sterblichkeit während der Geburt
Termingeburt	Geburt zwischen SSW 37+0 und 41+6
Tokolyse	medikamentöse Wehenhemmung
Übertragung	Geburt ab SSW 42+0
Vaginal operative Geburt	Vakuum oder Forzeps (ohne Beckenendlagengeburt)
Vakuum	Saugglockenentbindung

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AP	anteptartal
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
M+M	Mortalität und Morbidität
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	21
Tabelle 2: Ergebnis 2018 der Strukturierten Qualitätsverbesserung	21
Tabelle 3: Chorionzottenbiopsie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	26
Tabelle 4: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2018.....	27
Tabelle 5: Amniozentese – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	28
Tabelle 6: Amniozentese – 2008 bis 2018	29
Tabelle 7: Tokolyse – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	30
Tabelle 8: Tokolyse – 2008 bis 2018	31
Tabelle 9: Cerclage– 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	32
Tabelle 10: Cerclage – 2008 bis 2018	33
Tabelle 11: Mütter ab 35 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	34
Tabelle 12: Mütter ab 35 – 2008 bis 2018.....	35
Tabelle 13: Mütter ab 40 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	36
Tabelle 14: Mütter ab 40 – 2008 bis 2018.....	37
Tabelle 15: BMI/Adipositas – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	38
Tabelle 16: BMI/Adipositas – 2008 bis 2018	39
Tabelle 17: Anzahl Zwillinge – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	40
Tabelle 18: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2018	41
Tabelle 19: Geburt: MBU – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	42
Tabelle 20: Geburt: MBU – 2008 bis 2018.....	43
Tabelle 21: BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	44
Tabelle 22: BEL – 2008 bis 2018	45
Tabelle 23: Dammriss III/IV – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	46
Tabelle 24: Dammriss III/IV – 2008 bis 2018.....	47
Tabelle 25: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	48
Tabelle 26: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 bis 2018.....	49
Tabelle 27: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	50
Tabelle 28: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 bis 2018.....	51
Tabelle 29: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	52
Tabelle 30: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 bis 2018.....	53
Tabelle 31: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	54
Tabelle 32: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 bis 2018.....	55
Tabelle 33: Einleitung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	56
Tabelle 34: Tabelle Einleitung – 2008 bis 2018.....	57
Tabelle 35: SSW 33 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	58
Tabelle 36: SSW 33 – 2008 bis 2018	59
Tabelle 37: SSW 36 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	60
Tabelle 38: SSW 36 – 2008 bis 2018	61
Tabelle 39: SSW 42 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	62
Tabelle 40: SSW 42 – 2008 bis 2018	63
Tabelle 41: Entbindungsart vaginale OP – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	64
Tabelle 42: Entbindungsart vaginale OP – 2008 bis 2018.....	65
Tabelle 43: Entbindungsart Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	66
Tabelle 44: Entbindungsart Sektio – 2008 bis 2018.....	67
Tabelle 45: Entbindungsart primäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	68
Tabelle 46: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 bis 2018	69

Tabelle 47: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	70
Tabelle 48: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 bis 2018.....	71
Tabelle 49: Entbindungsart Akutsektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	72
Tabelle 50: Entbindungsart Akutsektio – 2008 bis 2018.....	73
Tabelle 51: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	74
Tabelle 52: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 bis 2018	75
Tabelle 53: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	76
Tabelle 54: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 bis 2018.....	77
Tabelle 55: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW ≤ 33 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	78
Tabelle 56: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW ≤ 33 – 2008 bis 2018	79
Tabelle 57: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	80
Tabelle 58: Geburtsdauer ≥ 12 Stunden – 2008 bis 2018	81
Tabelle 59: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	82
Tabelle 60: Geburtsdauer ≥ 24 Stunden – 2008 bis 2018	83
Tabelle 61: Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	84
Tabelle 62: Episiotomie – 2008 bis 2018	85
Tabelle 63: Episiotomie bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	86
Tabelle 64: Episiotomie bei Erstpara – 2008 bis 2018	87
Tabelle 65: Episiotomie bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	88
Tabelle 66: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 bis 2018.....	89
Tabelle 67: Ambulante Geburt – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	90
Tabelle 68: Ambulante Geburt – 2008 bis 2018	91
Tabelle 69: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	92
Tabelle 70: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018.....	93
Tabelle 71: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	94
Tabelle 72: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018	95
Tabelle 73: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	96
Tabelle 74: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 bis 2018.....	97
Tabelle 75: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	98
Tabelle 76: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018.....	99
Tabelle 77: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	100
Tabelle 78: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 bis 2018	101
Tabelle 79: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	102
Tabelle 80: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018.....	103
Tabelle 81: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	104
Tabelle 82: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2008 bis 2018.....	105
Tabelle 83: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	106
Tabelle 84: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018	107
Tabelle 85: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	108
Tabelle 86: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018.....	109
Tabelle 87: Apgar 5 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart.....	110
Tabelle 88: Apgar 5 min < 7 – 2008 bis 2018	111
Tabelle 89: NaPH < 7.1 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	112
Tabelle 90: NaPH < 7.1 – 2008 bis 2018.....	113
Tabelle 91: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilungsart	114
Tabelle 92: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 bis 2018.....	115
Tabelle 93: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – Anteil pro Abteilungsart.....	116
Tabelle 94: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 bis 2018.....	117
Tabelle 95: Maßnahmen während der Schwangerschaft	118
Tabelle 96: Charakteristika der Mutter.....	119
Tabelle 97: Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition	120
Tabelle 98: Geburt: MBU, Lage des Kindes	120

Tabelle 99: Geburt: SSW, Entbindungsart	121
Tabelle 100: Detaildaten Vaginalgeburten	122
Tabelle 101: Detaildaten Sektionen	123
Tabelle 102: Charakteristika des Kindes	124
Tabelle 103: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33	124
Tabelle 104: Zustand des Kindes	125
Tabelle 105: Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht	126

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Kliniken/Abteilungen.....	13
Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich.....	14
Abbildung 3: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert.....	20
Abbildung 4: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung	20
Abbildung 5: Anzahl Lebendgeburten nach Daten der Statistik Austria 1991-2018	25
Abbildung 6: Chorionzottenbiopsie – 2018– Anteil pro Abteilung	26
Abbildung 7: Chorionzottenbiopsie – 2008 bis 2018	27
Abbildung 8: Amniozentese – Basis Mütter – Anteil pro Abteilung.....	28
Abbildung 9: Amniozentese – 2008 bis 2018.....	29
Abbildung 10: Tokolyse – 2018 – Anteil pro Abteilung	30
Abbildung 11: Tokolyse – 2008 bis 2018	31
Abbildung 12: Cerclage – 2018 – Anteil pro Abteilung	32
Abbildung 13: Cerclage – 2008 bis 2018.....	33
Abbildung 14: Mütter ab 35 – 2018 – Anteil pro Abteilung	34
Abbildung 15: Mütter ab 35 – 2008 bis 2018	35
Abbildung 16: Mütter ab 40 – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	36
Abbildung 17: Mütter ab 40 – 2008 bis 2018	37
Abbildung 18: BMI/Adipositas – 2018 – Anteil pro Abteilung	38
Abbildung 19: BMI/Adipositas – 2008 bis 2018.....	39
Abbildung 20: Anzahl Zwillinge – 2018 – Anteil pro Abteilung	40
Abbildung 21: Anzahl Zwillinge – 2008 bis 2018.....	41
Abbildung 22: Geburt: MBU – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	42
Abbildung 23: Geburt: MBU – 2008 bis 2018	43
Abbildung 24: BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung	44
Abbildung 25: BEL – 2008 bis 2018.....	45
Abbildung 26: Dammriss III/IV – 2018 – Anteil pro Abteilung	46
Abbildung 27: Dammriss III/IV – 2008 bis 2018.....	47
Abbildung 28: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilung	48
Abbildung 29: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008 bis 2018.....	49
Abbildung 30: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	50
Abbildung 31: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008 bis 2018	51
Abbildung 32: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung	52
Abbildung 33: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008 bis 2018	53
Abbildung 34: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	54
Abbildung 35: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008 bis 2018	55
Abbildung 36: Einleitung – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	56
Abbildung 37: Einleitung – 2008 bis 2018	57
Abbildung 38: SSW 33 – 2018 – Anteil pro Abteilung	58
Abbildung 39: SSW 33 – 2008 bis 2018	59
Abbildung 40: SSW 36 – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	60

Abbildung 41: SSW 36 – 2008 bis 2018.....	61
Abbildung 42: SSW 42 – 2018 – Anteil pro Abteilung	62
Abbildung 43: SSW 42 – 2008 bis 2018.....	63
Abbildung 44: Entbindungsart vaginale OP – 2018 – Anteil pro Abteilung	64
Abbildung 45: Entbindungsart vaginale OP – 2008 bis 2018.....	65
Abbildung 46: Entbindungsart Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung	66
Abbildung 47: Entbindungsart Sektio – 2008 bis 2018	67
Abbildung 48: Entbindungsart primäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung	68
Abbildung 49: Entbindungsart primäre Sektio – 2008 bis 2018.....	69
Abbildung 50: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung	70
Abbildung 51: Entbindungsart sekundäre Sektio – 2008 bis 2018.....	71
Abbildung 52: Entbindungsart Akutsektio – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	72
Abbildung 53: Entbindungsart Akutsektio – 2008 bis 2018	73
Abbildung 54: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2018 – Anteil pro Abteilung	74
Abbildung 55: PDA/Spinal bei Vaginalgeburt – 2008 bis 2018.....	75
Abbildung 56: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	76
Abbildung 57: PDA/Spinalanästhesie bei Sektio – 2008 bis 2018	77
Abbildung 58: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33 – 2018 – Anteil pro Abteilung	78
Abbildung 59: Pädiater/Pädiaterin anwesend SSW \leq 33 – 2008 bis 2018	79
Abbildung 60: Geburtsdauer \geq 12 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilung	80
Abbildung 61: Geburtsdauer \geq 12 Stunden – 2008 bis 2018.....	81
Abbildung 62: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2018 – Anteil pro Abteilung	82
Abbildung 63: Geburtsdauer \geq 24 Stunden – 2008 bis 2018.....	83
Abbildung 64: Episiotomie – 2018 – Anteil pro Abteilung	84
Abbildung 65: Episiotomie – 2008 bis 2018.....	85
Abbildung 66: Episiotomie bei Erstpara – 2018 – Anteil pro Abteilung	86
Abbildung 67: Episiotomie bei Erstpara – 2008 bis 2018.....	87
Abbildung 68: Episiotomie bei Mehrpara – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	88
Abbildung 69: Episiotomie bei Mehrpara – 2008 bis 2018	89
Abbildung 70: Ambulante Geburt – 2018 – Anteil pro Abteilung	90
Abbildung 71: Ambulante Geburt – 2008 bis 2018.....	91
Abbildung 72: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilung	92
Abbildung 73: Entbindungsart vaginal bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018.....	93
Abbildung 74: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2018 – Anteil pro Abteilung	94
Abbildung 75: Entbindungsart Sektio bei Einling/SL/am Termin – 2008 bis 2018	95
Abbildung 76: Liegedauer \geq 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	96
Abbildung 77: Liegedauer \geq 5 Tage bei vaginaler Entbindung – 2008 bis 2018	97
Abbildung 78: Liegedauer \geq 5 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	98
Abbildung 79: Liegedauer \geq 5 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018	99
Abbildung 80: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	100
Abbildung 81: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008 bis 2018	101
Abbildung 82: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sektio – 2018 – Anteil pro Abteilung.....	102
Abbildung 83: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sektio – 2008 bis 2018	103
Abbildung 84: Entbindungsart Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung	104
Abbildung 85: Entbindungsart Sektio/BEL – 2008 bis 2018	105
Abbildung 86: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung	106
Abbildung 87: Entbindungsart prim. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018.....	107
Abbildung 88: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2018 – Anteil pro Abteilung	108
Abbildung 89: Entbindungsart sek. Sektio bei BEL – 2008 bis 2018.....	109
Abbildung 90: Apgar 5 min $<$ 7 – 2018 – Anteil pro Abteilung	110
Abbildung 91: Apgar 5 min $<$ 7 – 2008 bis 2018.....	111
Abbildung 92: NaPH $<$ 7.1 – 2018 – Anteil pro Abteilung	112

Abbildung 93: NaPH < 7.1 – 2008 bis 2018.....	113
Abbildung 94: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2018 – Anteil pro Abteilung	114
Abbildung 95: NaPH < 7.0 und Apgar 10 min < 7 – 2008 bis 2018.....	115
Abbildung 96: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2018 – Anteil pro Abteilung	116
Abbildung 97: Verlegung in Neonatologie/Kinderabteilung – 2008 bis 2018	117