

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

# **Geburtenregister Österreich**

## Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2022

# **Bericht Geburtenregister Österreich**

**Geburtsjahr 2022**

## IMPRESSUM

Institut für klinische Epidemiologie (IET): Leitung: Dipl.-Ing. Sabrina Neururer, PhD  
Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (LIV): Leitung: MMag. Dr. Andreas Huber  
Tirol Kliniken GmbH  
Anichstraße 35  
A-6020 Innsbruck

### **Berichterstellung:**

Marina Riedmann  
Hermann Leitner  
Neururer Sabrina

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich

### **Kontaktdaten:**

Institut für klinische Epidemiologie (IET)  
Geburtenregister Österreich  
Anichstraße 35  
A-6020 Innsbruck  
Tel: +43 50 504 - 22317  
Email: [office@iet.at](mailto:office@iet.at)  
Web: [www.iet.at](http://www.iet.at)  
[www.liv.tirol](http://www.liv.tirol)

### **Zitiervorschlag:**

Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol:  
Geburtenregister Österreich. Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2022, Innsbruck

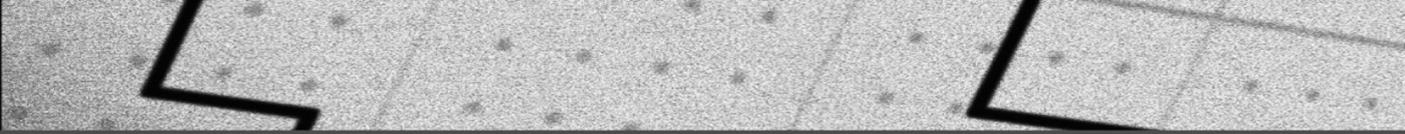
Innsbruck, April 2024

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>IMPRESSUM.....</b>	<b>2</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS.....</b>	<b>3</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>8</b>
<b>DANKSAGUNG .....</b>	<b>9</b>
<b>1 BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH .....</b>	<b>11</b>
1.1 Ziele .....	11
1.2 Organisation des Geburtenregisters .....	11
1.3 Daten- und Informationsfluss.....	13
1.4 Auswertungen .....	14
1.5 Fachbeirat.....	15
1.6 Methodik der Darstellung.....	16
<b>2 STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG .....</b>	<b>18</b>
<b>3 PUBLIKATIONEN 2022/2023 .....</b>	<b>21</b>
<b>4 DEMOGRAFISCHE DATEN .....</b>	<b>22</b>
<b>5 ERGEBNISTEIL .....</b>	<b>25</b>
5.1 Überblick.....	25
5.2 Mütter ab 35.....	26
5.3 Mütter ab 40.....	28
5.4 BMI/Adipositas .....	30
5.5 Zwillinge.....	32
5.6 MBU.....	34
5.7 BEL.....	36
5.8 Dammriss III/IV .....	40
5.9 Dammriss III/IV bei Erstpara.....	42
5.10 Dammriss III/IV bei Mehrpara .....	44
5.11 Dammriss III/IV mit Episiotomie.....	46
5.12 Dammriss III/IV ohne Episiotomie .....	48
5.13 Einleitung.....	50

5.14	Lebendgeburten bis SSW 33+6 .....	52
5.15	Lebendgeburten bis SSW 36+6 .....	54
5.16	Lebendgeburten ab SSW 42+0 .....	56
5.17	Vaginal-operative Entbindung .....	58
5.18	Sektio und Robson Einteilung .....	60
5.19	Primäre Sektio .....	64
5.20	Sekundäre Sektio.....	66
5.21	Akutsektio .....	68
5.22	PDA/Spinalanästhesie bei Vaginalgeburten.....	70
5.23	PDA/Spinalanästhesie bei Sektio .....	72
5.24	Anwesend bei Geburt: Pädiater/Pädiaterin.....	74
5.25	Geburtsdauer $\geq 12$ Stunden .....	76
5.26	Geburtsdauer $\geq 24$ Stunden .....	78
5.27	Episiotomie.....	80
5.28	Episiotomie bei Erstpara .....	82
5.29	Episiotomie bei Mehrpara.....	84
5.30	Ambulante Geburt .....	86
5.31	Einling/SL/am Termin – Entbindungsart .....	88
5.32	Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vaginaler Entbindung .....	92
5.33	Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio.....	94
5.34	Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vaginaler Entbindung .....	96
5.35	Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio.....	98
5.36	Sektio bei BEL .....	100
5.37	Primäre Sektio bei BEL .....	102
5.38	Sekundäre Sektio bei BEL.....	104
5.39	APGAR nach 5 min $< 7$ .....	106
5.40	Na-pH-Wert $< 7.1$ .....	108
5.41	Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR nach 10 min $< 7$ .....	110
5.42	Verlegung auf Neonatologie .....	112
<b>6</b>	<b>TABELLEN .....</b>	<b>114</b>
6.1	Charakteristika der Mütter .....	114
6.2	Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition .....	115
6.3	Geburt: MBU, Lage des Kindes.....	116
6.4	Geburt: SSW, Entbindungsart .....	117

6.5	Detaildaten Vaginalgeburten.....	119
6.6	Detaildaten Sektionen.....	122
6.7	Charakteristika des Kindes.....	124
6.8	Pädiater/Pädiaterin anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ .....	125
6.9	Zustand des Kindes .....	126
6.10	Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht.....	128
<b>7</b>	<b>GLOSSAR .....</b>	<b>130</b>
	<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>132</b>
	<b>TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>133</b>



## ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2022 wurden in den österreichischen Spitälern insgesamt 81 986 Kinder von 80 783 Frauen geboren. Die Gesamtzahl der Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr (85 301) um 3 315 gesunken und vergleichbar mit der Anzahl der im Jahr 2020 geborenen Kinder (81 990). Von den 81 986 Kindern waren 81 720 Lebendgeburten. 378 Kinder sind perinatal (d.h. bis zum siebten Tag nach der Geburt) verstorben, damit betrug die perinatale Mortalität 4.6 Promille.

Die Anzahl der ambulanten Geburten sinkt wieder, hat jedoch noch nicht das Niveau von vor der COVID-19-Pandemie erreicht (2019: 7.7 %, 2020: 13.1 %, 2021: 12.3 %, 2022: 10.6 %). Der Anteil der Geburten mit einer Liegedauer von mindestens 5 Tagen hat sich seit 2008 kontinuierlich verringert, insbesondere ab dem Jahr 2020. Im Jahr 2022 ist Liegedauer von mindestens 5 Tage die niedrigste, und zwar sowohl bei vaginaler als auch bei Kaiserschnitt-Entbindungen.

Der Anteil der lebendgeborenen Kinder bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 33+6 bzw. bis zu SSW 36+6 betrug 1.9 % bzw. 7.2 % und der Anteil ab SSW 42+0 (Übertragungen) lag bei 0.2 %.

88.5 % der vaginalen Lebendgeburten erfolgten spontan, 11.3 % mit Vakuum/Saugglocke, 0.0 % mit Forzeps, 0.2 % wiesen eine vaginale Beckenendlage (vag. BEL) auf.

Der Anteil der Sektionen stieg von 2008 auf 2022 um über 4 Prozentpunkte auf 32.6 %. 16.1 % der Lebendgeburten erfolgten als primäre, 15.1 % als sekundäre und 1.3 % als Akutsektio. Die Entschluss-Entwicklungs-Zeit (EE-Zeit) bei Akutsektionen betrug bei 19 Kindern (1.8 %) 20 Minuten und mehr. Die Robson-Kriterien wurden wie bereits im vorjährigen Bericht für Kaiserschnitt-Entbindungen berechnet.

27.0 % der Lebendgeburten ohne primäre Sektio wurden eingeleitet, dies ist eine statistisch signifikante Zunahme im Jahresverlauf von 2008 bis 2022. Bei 12.3 % der Vaginalgeburten wurde eine Episiotomie durchgeführt. Dieser Anteil ist bei Erstgebärenden (19.8 %) deutlich höher als bei Mehrgebärenden (4.2 %) lag. Insgesamt ist ein rückläufiger Trend bei den Episiotomien erkennbar.

Der Anteil adipöser Mütter stieg von 8.9 % im Jahr 2008 auf 13.3 % im Jahr 2022 an.

## SUMMARY

In 2022, 80 783 women gave birth to 81 986 children in Austrian hospitals. The total number of births has decreased by 3 315 compared to the previous year, and is equivalent to the number of births in 2020 (81 990). From the total number of births (81 986) were 81 720 live births. In 2022 378 perinatal deaths were observed (i.e. up to day 7 after birth), giving a perinatal mortality rate of 4.6 ‰.

The number of ambulatory deliveries is decreasing, it has not yet reached the level before the COVID-19 pandemic (2019: 7.7 %, 2020: 13.1 %, 2021: 12.3 %, 2022: 10.6 %). The proportion of births with a hospitalization of at least 5 days has decreased continuously since 2008, especially from 2020 onwards. In 2022 the duration of stay at the hospital of at least 5 days is historically the lowest for both vaginal deliveries and Caesarean sections.

The percentage of premature live births up to gestation week 33+6 and 36+6 was 1.9 % and 7.2 % respectively and those born after gestation week 42+0 (post-term) was 0.2 %. Of the live vaginal births, 88.5 % were spontaneous, 11.3 % 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 increased by more than 4 percentage points to 32.6 % from 2008 to 2022. 16.1 % were delivered by elective Caesarean section, 15.1 % by unplanned Caesarean section and 1.3 % by emergency section. For 19 children (1.8 %) the decision making period leading to a Caesarean section was 20 minutes or more. Same as in the previous report from year 2021, the Robson Classification was computed for Caesarean section deliveries.

27.0 % of the live births, excluding elective Caesarean, were induced; this is a statistically significant increase compared to the preceding years. In 12.3 % of the vaginal births an episiotomy was performed. This proportion remains noticeably higher among primiparous women (19.8 %) than among multiparous women (4.2 %). Altogether, there has been a consistent reduction in episiotomies over the last years.

The percentage of obese mothers increased from 8.9 % in the year 2008 to 13.3 % in the year 2022.

## 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 Ärzt:innen 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 möchten uns auch bei den Leiter:innen aller österreichischen Geburtenkliniken für ihre Unterstützung der neuen GRÖ-Initiativen bedanken.

Wir danken dem Fachbeirat des GRÖ. Prof. Dr. Hanns Helmer wurde im Dezember 2021 einstimmig zum neuen Vorsitzenden des Fachbeirates des GRÖ gewählt. Mit ihm hat und wird sich die Tradition der guten Zusammenarbeit und die Erfolgsgeschichte des GRÖ weiterhin fortsetzen.

Wir möchten uns bei Herrn Primar Dr. Walter Dirschl Mayer (ehem. Vertreter Oberösterreich/Salzburg) für die langjährige gewidmete Mitarbeit im GRÖ-Fachbeirat ganz herzlich bedanken.

Zugleich heißen wir die neuen Mitglieder des GRÖ-Fachbeirats:

- Prim.<sup>a</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gunda Pristauz-Telsnigg - Vertreterin Steiermark/Kärnten,
- Prim. Dr. Gottfried Hasenöhrl - Vertreter Oberösterreich/Salzburg,
- Univ.-Prof. Dr. Berndt Urlsberger – Vertreter Neonatologie,

willkommen und danken ihnen für ihre Bereitschaft zur fachlichen Unterstützung des Geburtenregisters.

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

Ebenso möchten wir MMag. Dr. Andreas Huber, dem Leiter des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol (LIV), sowie Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Pfeifer, dem Interimsleiter des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol (LIV) im Jahr 2023, für ihre Unterstützung danken. Das Institut für klinische Epidemiologie (IET) und damit auch das GRÖ sind seit 01.12.2017 organisatorisch dem LIV zugeordnet.

Ende des Jahres 2023 ist Frau Mag. Irmgard Delmarko in den Ruhestand getreten. Sie war seit 2018 Leiterin des Instituts für Klinische Epidemiologie. Unter ihrer Leitung wurden nicht nur die hohen Standards der Register gehalten, sondern deren Qualität kontinuierlich verbessert und Inhalte weiterentwickelt. Wir bedanken uns bei ihr für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr Engagement und wünschen ihr für ihren wohlverdienten Ruhestand alles Gute.

Die Position der Institutsleiterin wurde von Frau DI Sabrina Neururer, PhD übernommen, die bereits in den Jahren 2020/2021 als Data Scientist für das Geburtenregister tätig war. Vom ersten Tag an setzt sie sich mit großem Engagement für das GRÖ ein.

Wir möchten uns auch bei Herrn Mag. Hasan Taha für die IT-Unterstützung und die Wartung und Erweiterung der intern entwickelten Software-Lösungen für die Verwaltung des Geburtenregisters ganz herzlich bedanken.

# 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 die Erfassung der geburtshilflichen Daten aller Krankenhausgeburten in Österreich, durch den anonymisierten klinik-/abteilungsspezifischen Vergleich mit den Ergebnissen anderer österreichischer Kliniken/Abteilungen sowie durch die strukturierte Qualitätsverbesserung und durch internationale Vergleiche erreicht.

## 1.2 ORGANISATION DES GEBURTENREGISTERS

Seit 2010 nehmen alle geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen in Österreich mit Ausnahme einer Abteilung, die kurze Zeit aus dem GRÖ aus-, aber zwischenzeitlich wieder eingetreten ist, an der freiwilligen Qualitätskontrolle durch das 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 Tirol (LIV) der Tirol Kliniken GmbH, betrieben. Das IET ist insbesondere auch für die Datenhaltung und für statistische Auswertungen verantwortlich. Die Rechte und Pflichten des GRÖ sind in einem Vertrag zwischen Klinik/Abteilung und dem IET schriftlich vereinbart.

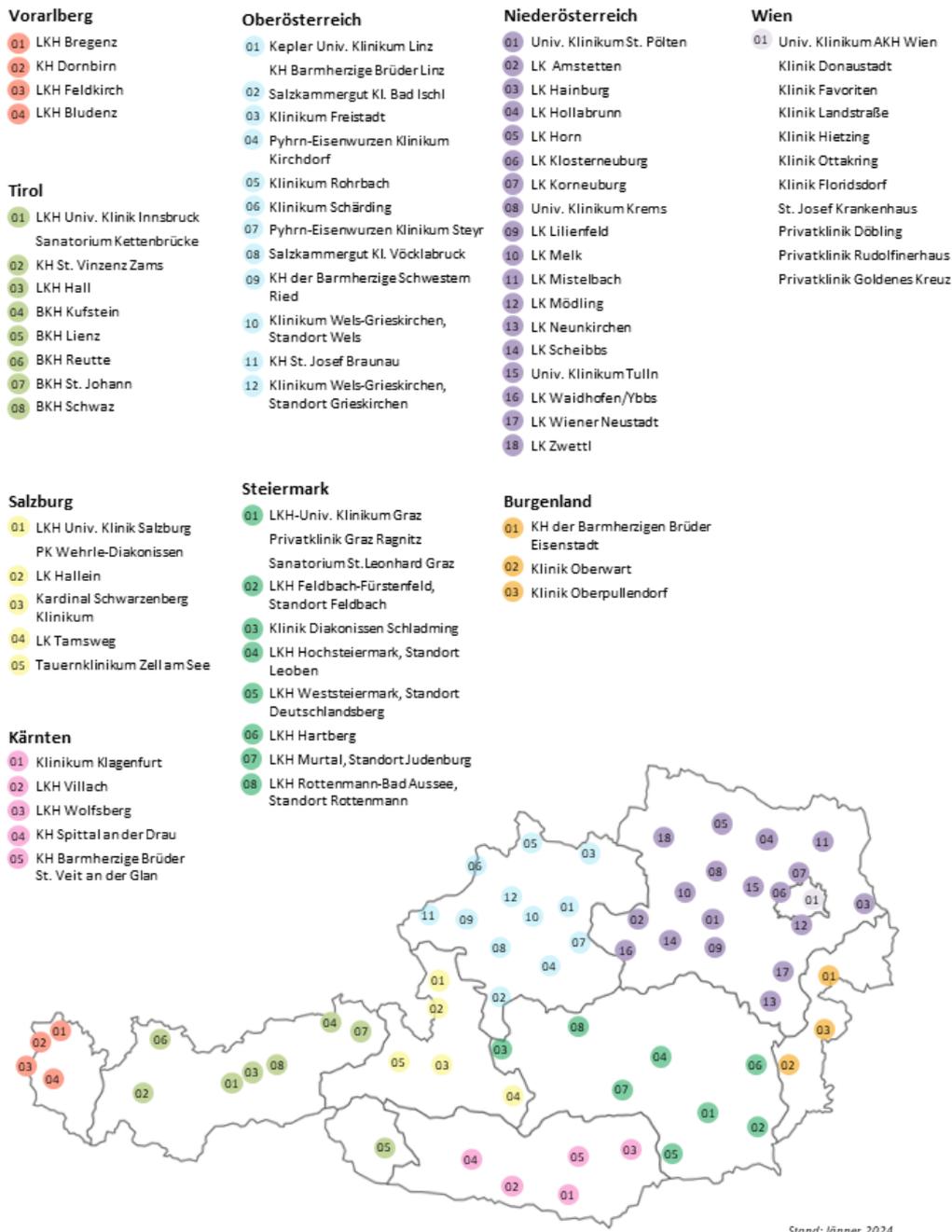
Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 wurde im Juni 2017 beschlossen. Die Teilnahme an Ergebnis-Qualitätsregistern ist darin explizit vorgesehen.<sup>1</sup> Seit Herbst 2017 werden nach dem ÖSG die geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen in vier Gruppen je nach Versorgungsstufe eingeteilt, wobei die definitive Zuordnung zu den Versorgungsstufen den jeweiligen Landesgesundheitsfonds obliegt. In Ermangelung einer solchen Zuordnung zu den Versorgungsstufen wurden die Zuordnungen im GRÖ-Jahresbericht durch Selbsteinstufung der geburtshilflichen Abteilungen getroffen. Die Versorgungsstufen sind:

- Perinatalzentrum
- Schwerpunkt A
- Schwerpunkt B
- Grundversorgung

---

<sup>1</sup> BMFG, ÖSG 2017, Seite 183 (Zugriff 09.12.2022).

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



### 1.3 DATEN- UND INFORMATIONSFLUSS

Die Erhebung der Daten in den einzelnen geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen erfolgt mit Hilfe spezieller Software. Auf dem Markt sind unterschiedliche Softwareprodukte von verschiedenen Anbietern verfügbar. Die Auswahl obliegt der jeweiligen Abteilung/dem jeweiligen Krankenhaus, das GRÖ ist dabei nicht involviert. Die 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

Der Daten- und Informationsfluss des GRÖ 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 in Gruppen zusammengefassten Kliniken/Abteilungen erlauben.
- Jahresauswertung: Die Jahresauswertung umfasst alle Tabellen und Grafiken der Quartalsauswertung, zusätzlich werden Qualitätsindikatoren dargestellt. Über den Umfang der Auswertungen gibt die Musterauswertung auf der Homepage des IET/GRÖ ([www.iet.at](http://www.iet.at)) Auskunft.
- Strukturierte Qualitätsverbesserung: Der Ablauf der Strukturierten Qualitätsverbesserung ist im Kapitel 2 beschrieben.

Spezielle Auswertungen werden auf Anfrage erstellt, sofern das Auswertungsformular (erhältlich auf der Homepage) vollständig ausgefüllt wurde, die Machbarkeit vom IET geprüft, die Ergebnisse in aggregierter und anonymisierter Form darstellbar sind und der Fachbeirat dem Auswertungsantrag zugestimmt hat. Siehe dazu auch Kapitel 3 - Publikationen (Seite 21).

Abteilungsspezifische Auswertungen werden an die Klinikdirektor:innen/Primärärzt:innen, an die für das GRÖ nominierten Kontaktärzt:innen 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. Um einen unbefugten Zugriff auf die gespeicherten Daten zu verhindern, werden strenge Datensicherheitsmaßnahmen ergriffen. Nur wenn Klinikdirektor: innen/Primärärzt:innen einen expliziten und schriftlichen Auftrag zur Weitergabe ihrer abteilungsspezifischen Auswertungen erteilen, werden diese an Dritte weitergegeben.

## 1.5 FACHBEIRAT

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

- Beratung der GRÖ- und IET-Leitung in allen relevanten Fragen
- Vorbereitung und Treffen strategischer 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 sowie 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, Berufsgruppen, Versorgungsstufen und Trägerarten (öffentlich, privat) 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:

- Heb. Gerlinde Feichtlbauer - Vertreterin Österr. Hebammengremium
- Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Salzburg
- Univ.-Prof. Dr. Herbert Fluhr, MHBA - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Graz
- Prim. Dr. Gottfried Hasenöhl - Vertreter Oberösterreich/Salzburg
- OA. Dr. Kurt Heim – Koordinator des wissenschaftlichen Fachbeirats des Geburtenregisters Österreich
- **Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien und Vertreter der Perinatologischen Gesellschaft - Vorsitzender**
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Kainz - Vertreter der Privatkrankenhäuser
- Prim.<sup>a</sup> Univ.-Prof.in MMag.<sup>a</sup> DDr.<sup>in</sup> Barbara Maier - Vertreterin Wien
- Univ.-Prof. Dr. Christian Marth - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
- Dipl.-Ing.<sup>in</sup> Sabrina Neururer, PhD - Vertreterin Institut für klinische Epidemiologie
- Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt - Vertreter Kepler Uniklinikum Linz

- Prim.<sup>a</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gunda Pristauz-Telsnigg - Vertreterin Steiermark/Kärnten
- Prim. Dr. Michael Rohde - Vertreter Tirol/Vorarlberg - Stellvertretender Vorsitzender des Fachbeirates
- Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingrid Steindl - Vertreterin Niederösterreich/Burgenland
- Univ.-Prof. Dr. Berndt Urlesberger – Vertreter Neonatologie

## 1.6 METHODIK DER DARSTELLUNG

Basis des vorliegenden Berichts sind die Daten aller Krankenhausgeburten für das Geburtsjahr 2022, 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 der teilnehmenden Standorte, und dies sind alle Krankenhäuser/Abteilungen in Österreich, 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.

Die Variablen werden tabellarisch und grafisch pro Versorgungsstufe (Perinatalzentrum, Schwerpunkt A, Schwerpunkt B sowie Grundversorgung) und als Summe der Versorgungsstufen dargestellt. Die wichtigsten Aussagen werden textlich zusammengefasst. Zusätzlich wird die Datenqualität hinsichtlich Datenvollständigkeit beschrieben.

Die Betrachtung erfolgt zunächst für das Jahr 2022 und im Anschluss für den Zeitraum 2008 bis 2022. Für das Jahr 2022 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 2022 werden alle Informationen über Zu- oder Abnahmen als Summe aller Abteilungen mit gültigen Prozentwerten pro Jahr berichtet. Im Jahr 2008 fehlten zwar noch zwei und im Jahr 2020 eine kleinere geburtshilfliche Abteilung im GRÖ; jedoch ist davon auszugehen, dass ihre Daten in diesen Jahren nicht so abweichend sind und sich daher eine seriöse Aussage im Vergleich der Jahre 2008 bis 2022 treffen lässt. Zudem können die Anzahlen der früheren Jahre zu jenen in früheren Berichtsjahren leicht differieren, z.B. wenn Fehler korrigiert

wurden, die bisher zur Ausklammerung der betreffenden Abteilung bei bestimmten Auswertungsmerkmalen führten oder wenn generell Ausprägungen von Feldern nachgemeldet wurden. Die Abweichung zu früheren Berichten ist jedoch gering und beeinflusst nicht die Aussagekraft.

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  $p < 0.05$  (signifikant), zwei Sterne für  $p < 0.01$  (sehr signifikant) und drei Sterne für  $p < 0.001$  (höchst signifikant) in der Grafik ergänzt. Bei der Beurteilung der statistischen Signifikanz muss beachtet werden, dass die Fallzahl 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.

Im Bericht wird 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 beteiligten sich mit nur einer kurzen Ausnahme alle Krankenhäuser Österreichs an der Qualitätssicherung durch das GRÖ (das Sanatorium St. Leonhard ist kurzzeitig vom GRÖ aus-, dann aber wieder eingetreten; aufgrund von Nachmeldungen fehlen nur im Jahr 2020 die Anzahlen dieses Sanatoriums). 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 aktuellen Qualitätsindikatoren gelten seit dem Geburtsjahr 2015 (siehe Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015). Da diese Qualitätsindikatoren aufgrund des steten Strebens nach Qualitätsverbesserung inzwischen von einem Großteil der Häuser zu 100 % erfüllt werden, werden die Indikatoren derzeit wieder überarbeitet und angepasst. Als erster Schritt wurde bereits eine geringfügige Änderung bei den beiden Indikatoren Q8 und Q9 vorgenommen, bei den die Grenzen für die Schwangerschaftswochen angepasst wurden. Eine weitere und umfassendere Aktualisierung der Qualitätsindikatoren wird derzeit durchgeführt und getestet.

**Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015**

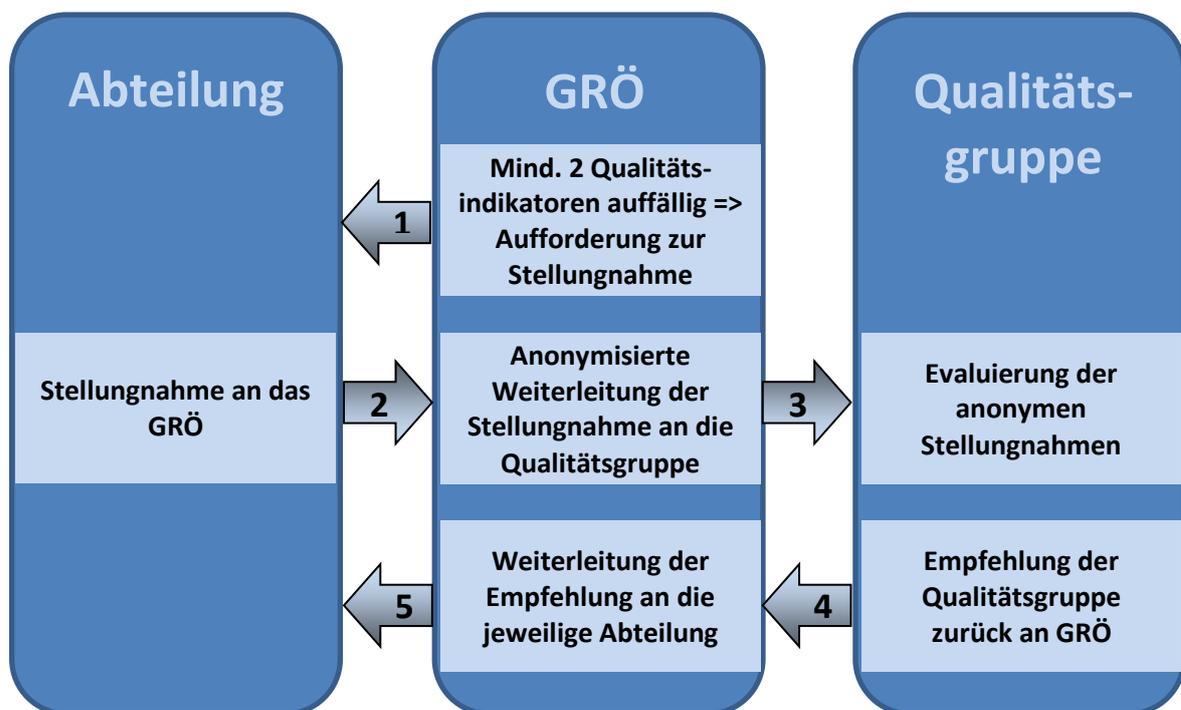
QI	Beschreibung der Indikatoren
Q11	Bei Akutsektio soll die EE-Zeit unter 20 Minuten liegen.
Q12	Es sollen Frühgeburten bis SSW 31+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen nur an einer Klinik/Abteilung mit angeschlossener Intensivbehandlungseinheit für Früh- und Neugeborene laut ÖSG 2012 stattfinden.
Q13	Der Anteil der Episiotomie bei vaginalen Geburten soll unter 40 % liegen.
Q14	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Na-pH-Wert soll über 90 % liegen.
Q15	Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base-Excess-Wert soll über 75 % liegen.
Q16	Die Anzahl der Kinder mit einem Na-pH-Wert < 7.0 und Apgar 10 Min ≤ 5 soll zwei oder kleiner sein oder weniger als 2 Promille der lebendgeborenen Kinder betragen.
Q17	Der Anteil der Regionalanästhesie bei allen Sektionen soll über 70 % liegen.
Q18*	Der Anteil der Frühgeburten bei SSW zwischen 24+0 und 34+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen mit Anwesenheit eines Pädiaters/einer Pädikerin soll über 90 % liegen.
Q19*	Der Anteil der Frühgeburten bei SSW zwischen 24+0 und 33+6 und Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen mit Lungenreifeinduktion soll über 90 % liegen.

Basis: Lebendgeburten

\* Grenzwerte wurden im Jahr 2023 angepasst

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 wünscht die Qualitätsgruppe explizit anzusprechen). Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung zeigt den Ablauf dieses Prozesses.

**Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung**



In der nachfolgenden Grafik ist der Indikator 5 als Beispiel für die abteilungsvergleichende Darstellung in der Jahresauswertung sowie für die Verletzung eines Qualitätsindikators dargestellt. Der Indikator 5 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 der Versorgungsstufe Schwerpunkt B 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 4: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert**



### 3 PUBLIKATIONEN 2022/2023

Es ist die Gesamtheit der Publikationen für das Jahr 2022 angeführt und für das Jahr 2023 jene bis Stand Dezember 2023. Die Gesamtliste der Publikationen des GRÖ finden sie auf unserer Homepage [www.iet.at](http://www.iet.at) unter Publikationen.

<b>Berichte/Zeitschriften</b>
Delmarko I, Riedmann M, Leitner H, Taha H; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2021. IET-Bericht , 2023
Kielmayer J, Hall M, Tayel O, Leitner H, Neururer S, Maier B; Einfluss des maternalen Alters auf Schwangerschaft und Geburt. Frauenarzt , 2023
Weiss EC, Berger G, Fluhr H, Schöll W, Huber A, Delmarko I, Leitner H, Döllinger R, Greiml E; Geburtenregister Steiermark - Jahresbericht 2021. Jahresbericht , 2023 , Graz
Helmer H, Leitner H, Delmarko I; Geburtenregister - was können wir daraus lernen?. Gyn-Aktiv 02/2022 , 2022
Lastinger J, Enengl S, Neururer S, Leitner H, Oppelt P, Stelzl P; Teenage Pregnancies in Austria - an Epidemiological Study on Prevalence and Perinatal Outcome. Geburtsh Frauenheilk; DOI: 10.1055/a-1911-1996 , 2022
Muin DA, Pfeifer B, Helmer H, Oberaigner W, Leitner H, Kiss H, Neururer S; Universal gestational diabetes screening and antepartum stillbirth rates in Austria - A population-based study. Acta Obstet Gynecol Scand.00:1-9. doi: 10.1111/aogs.14334 , 2022

## 4 DEMOGRAFISCHE DATEN

Insgesamt betrug die Bevölkerung am 1.1.2023 in Österreich 9 104 772 Personen, davon 4 619 757 (50.7 %) Frauen<sup>2</sup>.

Aufgeschlüsselt nach ihrer Staatsangehörigkeit waren am 1.1.2023 davon 1 729 820 nicht-österreichische Staatsbürger, davon 888 745 Personen aus EU- und EFTA-Staaten, 841 075 aus anderen Staaten. Die größten Gruppen der Drittstaaten bildeten Serbien (121 916 Personen), die Türkei (119 706 Personen), Bosnien/Herzegowina (98 461 Personen), Syrien (82 169 Personen), Ukraine (79 615) und Afghanistan (47 337 Personen).<sup>2</sup>

Im Berichtsjahr 2022 betrug die Gesamtfertilitätsrate 1.41, nach Staatsangehörigkeit 1.33 Österreich, 1.64 Nichtösterreich (z.B. Syrien 3.17, Kosovo 2.9 sowie Iran 0.86 und Ukraine 0.84).<sup>2</sup>

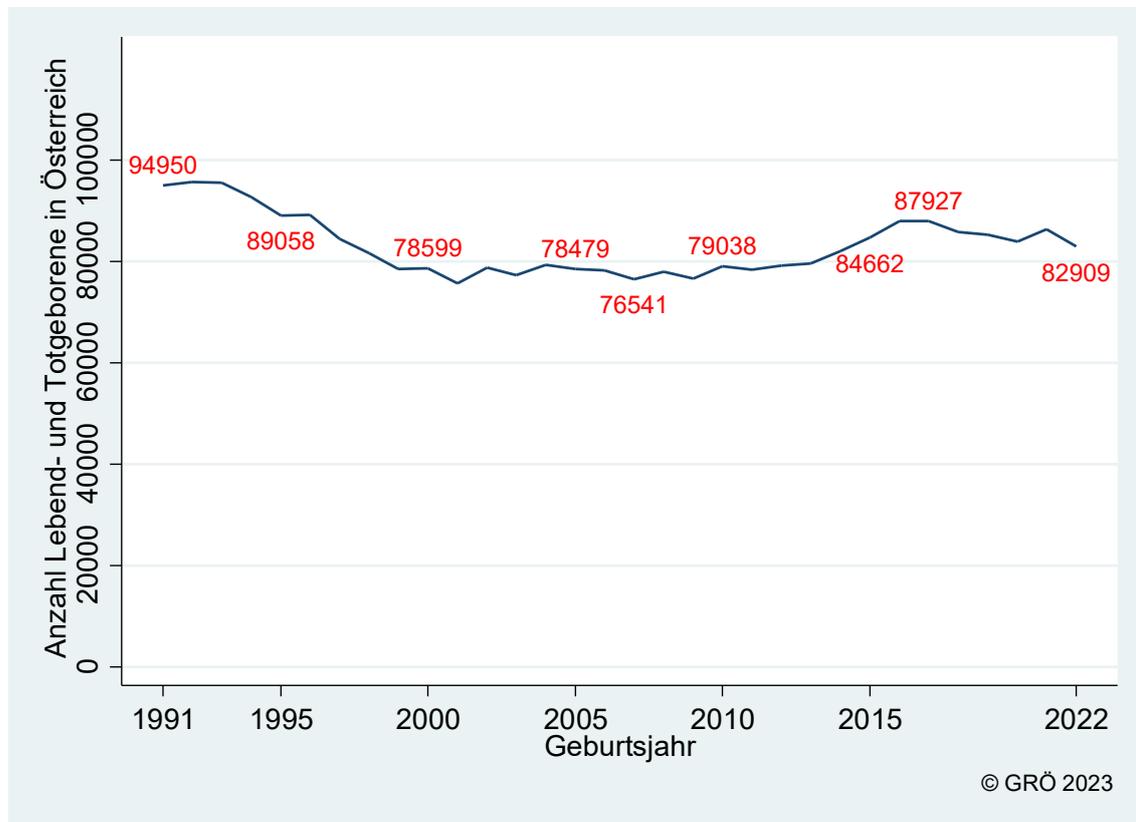
Die in Abbildung 5 beschriebenen Zahlen der lebend- und totgeborenen Kinder der Statistik Austria beziehen sich auf Mütter mit Hauptwohnsitz in Österreich (ab 2015 inklusive Entbindungen im Ausland), unabhängig davon, ob die Geburt in einer Krankenanstalt, im Entbindungsheim, in der Wohnung der Mutter oder am Transport stattgefunden hat.

Im GRÖ werden alle Tot- und Lebendgeburten erfasst, welche in den teilnehmenden Standorten stattgefunden haben, unabhängig davon, ob die Mutter im In- oder Ausland wohnt. Deshalb stimmen die Geburtenzahlen der Statistik Austria nicht mit jenen vom GRÖ überein. Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder Österreichs hat sich laut Daten der Statistik Austria zwischen 1990 und 2022 von 90 454 auf 82 627 reduziert.

---

<sup>2</sup> STATISTIK AUSTRIA, Demographisches Jahrbuch 2022. (Veröffentlichung 11/2023).

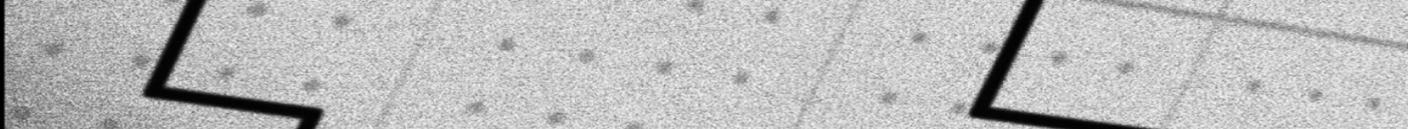
Abbildung 5: Anzahl Lebend- und Totgeborene nach Daten der Statistik Austria 1991-2022



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung - Lebend- und Totgeborene seit 1871. Erstellt am 1.06.2023. – Ab 2015 inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich. (Zugriff 09.01.2024).

Von den 81 892 Lebendgeborenen im Jahr 2022 mit inländischem Wohn- und Geburtsort (Basis der Statistik Austria) wurden 80 348 in einer Krankenanstalt (98.1 %), 231 im Entbindungsheim/Hebammenpraxis (0.3 %) und 1 192 in der Wohnung der Mutter (1.5 %) geboren. 34 Geburten ereigneten sich beim Transport und bei 87 Geburten wurde ein sonstiger Entbindungsort registriert.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 18.07.2023. – Lebendgeborene von Müttern mit österreichischem Wohnsitz, Geburtsort im Inland. (Zugriff 19.12.2023).



## 5 ERGEBNISTEIL

### 5.1 ÜBERBLICK

**Tabelle 2: Geburtenzahlen**

Geburtenzahlen	Mütter	Kinder
Geburten	80783	81986
Lebendgeburten	80526	81720
Vaginale Geburten	55113	55330
Lebendgeburten mit vaginaler Entbindung	54891	55108
Sektio-Geburten	25657	26643
Lebendgeburten mit Sektio	25622	26599
Geburten ohne dokumentierter Entbindungsart	13	13
Lebendgeburten ohne dokumentierter Entbindungsart	13	13

Im GRÖ werden alle Tot- und Lebendgeburten erfasst, welche in den geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen stattgefunden haben, unabhängig davon, ob die Mutter im In- oder Ausland wohnt. Die Geburtenzahlen der Statistik Austria stammen aus dem zentralen Personenstandsregister Österreichs und umfassen seit 2015 auch Geburten von Österreicherinnen, die im Ausland stattgefunden haben. Deshalb stimmen die Geburtenzahlen der Statistik Austria nicht mit jenen des GRÖ überein.

Hinweis zur Mortalität: Aufgrund von Dokumentationsproblemen, insbesondere bzgl. der postpartalen Mortalität, wäre es möglich, dass die Mortalitätsraten zu niedrig sind. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass im Jahr 2022 weniger Geburten verlegt werden mussten, was ein Indikator für eine niedrigere postpartale Mortalitätsrate sein kann. Auch die Statistik Austria weist eine geringere perinatale Sterblichkeitsrate als im Vorjahr aus (2021: 5.45‰ vs 2022: 4.84‰).<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Demographische Querschnittsindikatoren - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager.

## 5.2 MÜTTER AB 35

Perinatalzentren weisen mit 26.1 % den höchsten Anteil an Müttern mit einem Alter ab 35 Jahren auf, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 21.2 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 35-jährigen Müttern nahm seit 2008 (20.6 %) bis 2022 (24.7 %) signifikant zu.

In 100 % der Fälle ist das Alter der Mutter dokumentiert.

**Tabelle 3: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mütter ab 35</b>										
<35	14503	73.9%	7305	78.8%	19041	75.9%	20002	74.7%	60851	75.3%
≥35	5128	26.1%	1965	21.2%	6048	24.1%	6791	25.3%	19932	24.7%
<b>Summe</b>	<b>19631</b>	<b>100.0%</b>	<b>9270</b>	<b>100.0%</b>	<b>25089</b>	<b>100.0%</b>	<b>26793</b>	<b>100.0%</b>	<b>80783</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter

**Abbildung 6: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

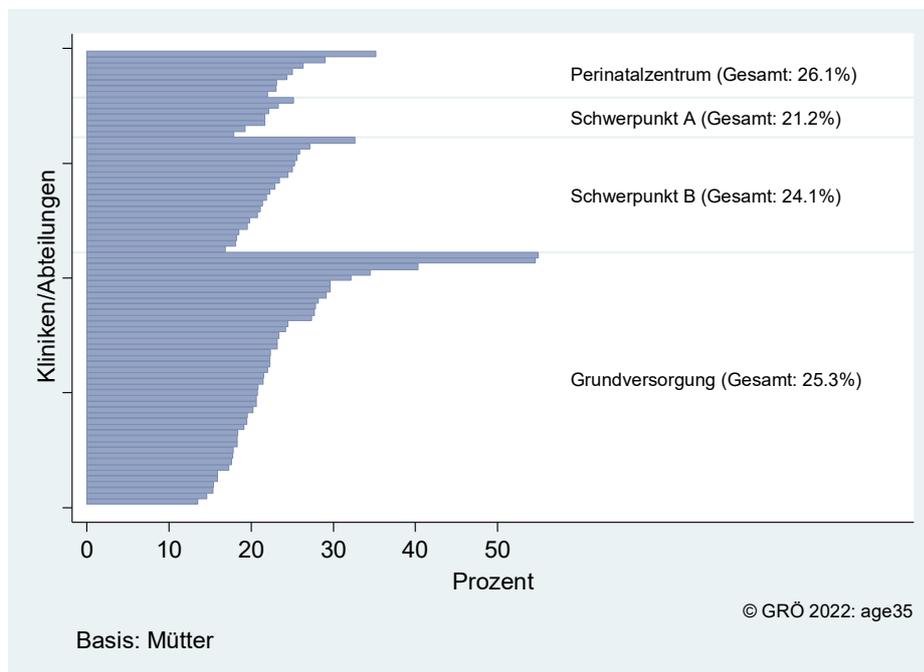
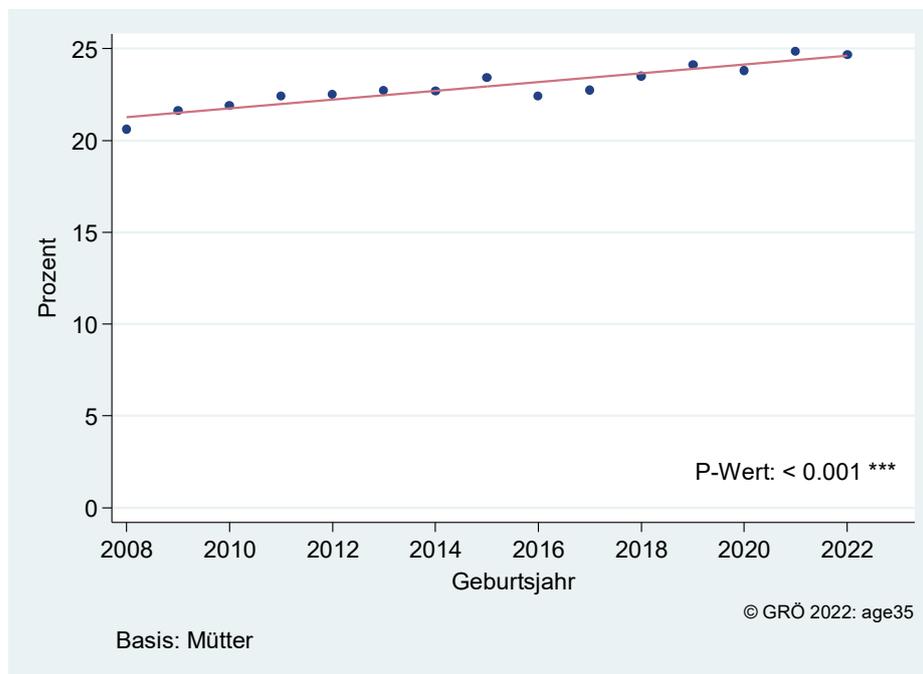


Tabelle 4: Mütter ab 35 – 2008-2022

Geburtsjahr	Mütter ab 35			
	<35		≥35	
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	66958	77.6%	19354	22.4%
2017	66659	77.3%	19619	22.7%
2018	64464	76.5%	19817	23.5%
2019	63113	75.9%	20071	24.1%
2020	61541	76.2%	19229	23.8%
2021	63114	75.1%	20871	24.9%
2022	60851	75.3%	19932	24.7%
<b>Gesamt</b>	<b>927370</b>	<b>77.0%</b>	<b>276529</b>	<b>23.0%</b>

Basis: Mütter

Abbildung 7: Mütter ab 35 – 2008-2022



### 5.3 MÜTTER AB 40

Perinatalzentren haben mit 5.8 % den höchsten Anteil von Müttern mit einem Alter ab 40 Jahren, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 4.0 % den geringsten.

Der Anteil von Müttern ab 40 Jahren ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2022 nahezu gleichgeblieben (4.2 % vs. 4.9 %)

In 100 % der Fälle ist das Alter der Mutter dokumentiert.

**Tabelle 5: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mütter ab 40</b>										
< 40	18487	94.2%	8903	96.0%	23961	95.5%	25447	95.0%	76798	95.1%
≥ 40	1144	5.8%	367	4.0%	1128	4.5%	1346	5.0%	3985	4.9%
<b>Summe</b>	<b>19631</b>	<b>100.0%</b>	<b>9270</b>	<b>100.0%</b>	<b>25089</b>	<b>100.0%</b>	<b>26793</b>	<b>100.0%</b>	<b>80783</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter

**Abbildung 8: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

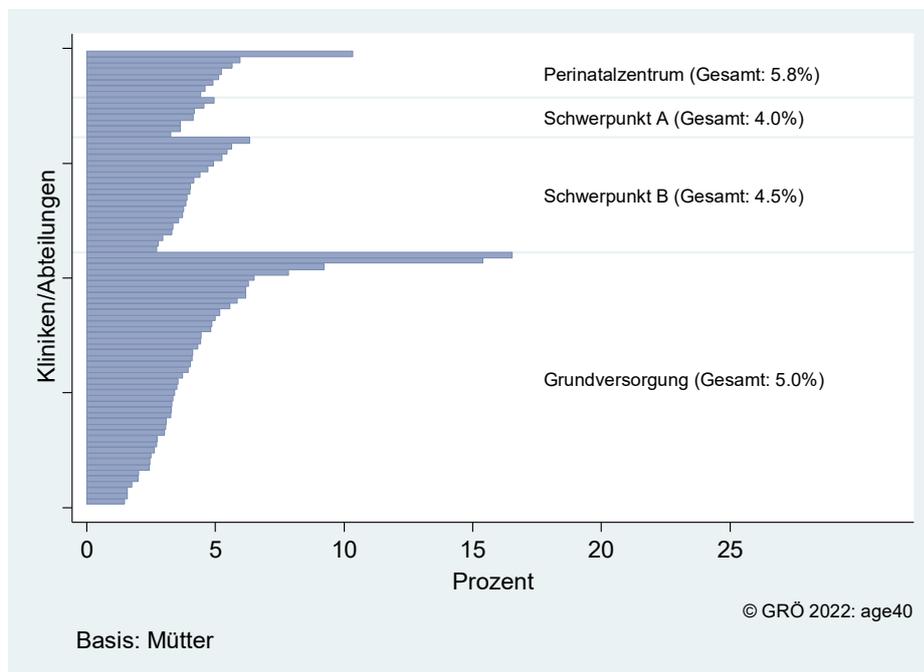
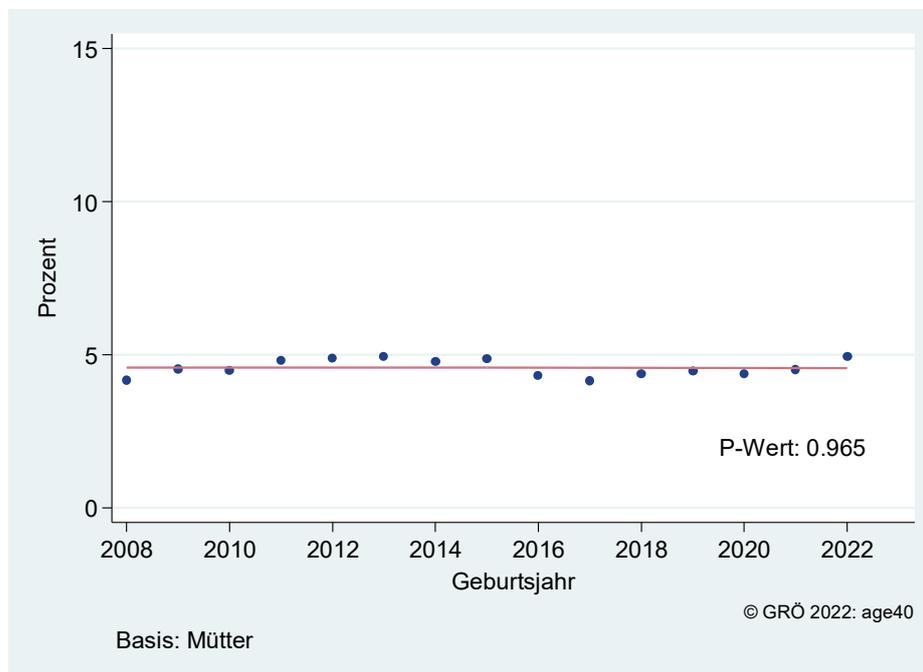


Tabelle 6: Mütter ab 40 – 2008-2022

Geburtsjahr	Mütter ab 40			
	< 40		≥ 40	
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	82589	95.7%	3723	4.3%
2017	82705	95.9%	3573	4.1%
2018	80596	95.6%	3685	4.4%
2019	79472	95.5%	3712	4.5%
2020	77246	95.6%	3524	4.4%
2021	80190	95.5%	3795	4.5%
2022	76798	95.1%	3985	4.9%
<b>Gesamt</b>	<b>1148926</b>	<b>95.4%</b>	<b>54973</b>	<b>4.6%</b>

Basis: Mütter

Abbildung 9: Mütter ab 40 – 2008-2022



## 5.4 BMI/ADIPOSITAS

Der Anteil der Mütter mit Adipositas (BMI  $\geq$  30) beträgt 13.3 %.

Dieser Anteil ist im Verlauf der Jahre seit 2008 von 8.9 % signifikant auf 13.3 % angestiegen.

Für 6.3 % der Mütter kann der BMI nicht berechnet werden.

**Tabelle 7: BMI/Adipositas – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>BMI/Adipositas</b>										
<b>nein</b>	16384	85.9%	7485	84.6%	20543	86.5%	21216	88.3%	65628	86.7%
<b>ja</b>	2683	14.1%	1364	15.4%	3200	13.5%	2807	11.7%	10054	13.3%
<b>Summe</b>	19067	100.0%	8849	100.0%	23743	100.0%	24023	100.0%	75682	100.0%
<b>o.A</b>	564	2.9%	421	4.5%	1346	5.4%	2770	10.3%	5101	6.3%

Basis: Mütter

**Abbildung 10: BMI/Adipositas – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

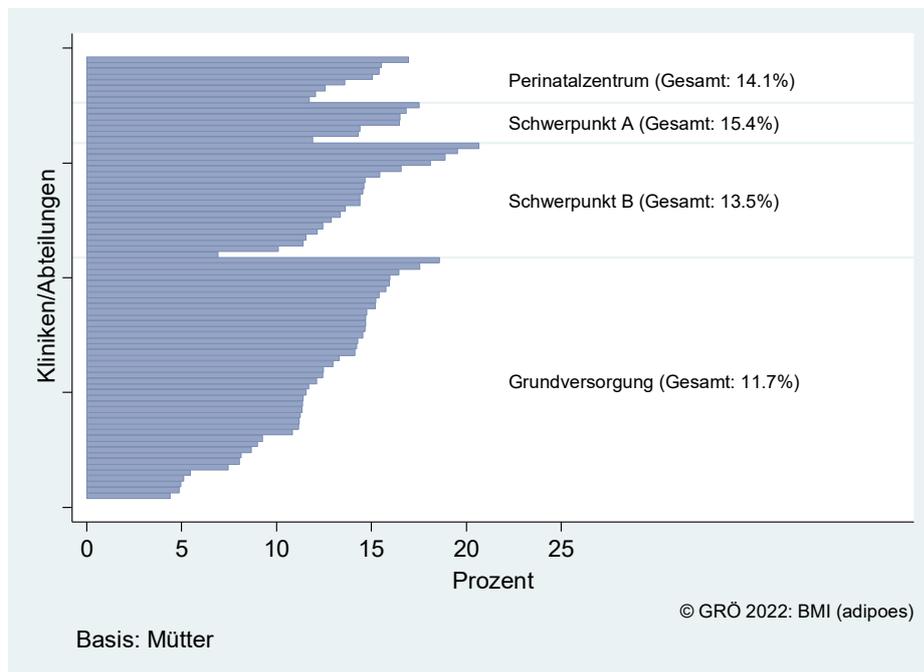
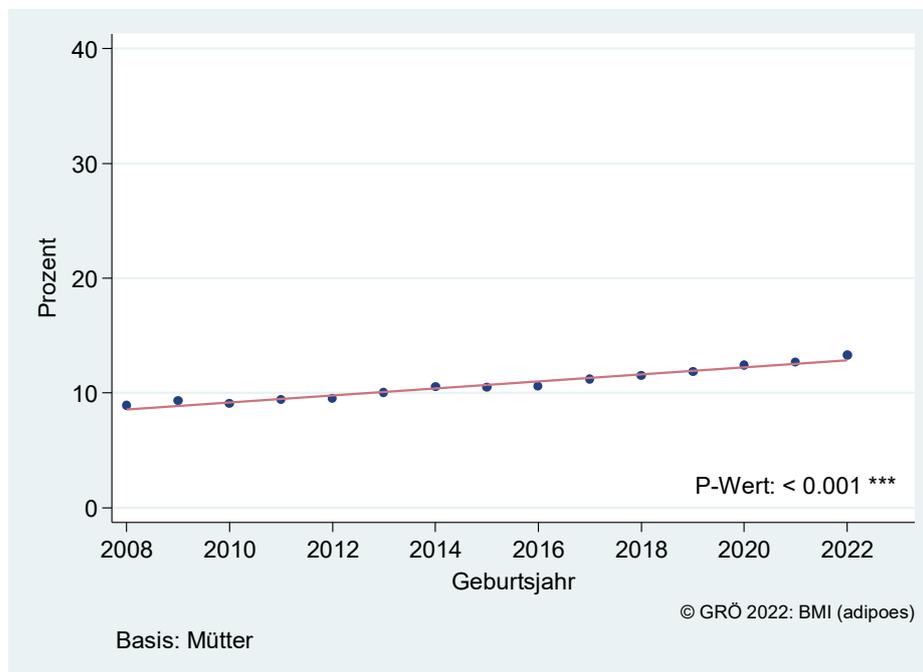


Tabelle 8: BMI/Adipositas – 2008-2022

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	67673	89.4%	8006	10.6%
2017	69009	88.8%	8730	11.2%
2018	69832	88.5%	9085	11.5%
2019	68861	88.2%	9243	11.8%
2020	65869	87.6%	9341	12.4%
2021	68806	87.3%	9998	12.7%
2022	65628	86.7%	10054	13.3%
<b>Gesamt</b>	<b>853614</b>	<b>89.0%</b>	<b>105420</b>	<b>11.0%</b>

Basis: Mütter

Abbildung 11: BMI/Adipositas – 2008-2022



## 5.5 ZWILLINGE

Der Anteil von Müttern mit Zwillingen ist mit 3.1 % in Perinatalzentren am höchsten, in Abteilungen der Grundversorgung mit 0.3 % am geringsten.

Der Anteil ist von 1.8 % im Jahr 2008 auf 1.5 % im Jahr 2022 statistisch signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Für alle Geburten war die Mehrlingseigenschaft dokumentiert.

**Tabelle 9: Anzahl Zwillinge – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Zwillinge</b>									
nein	19017	96.9%	9070	97.8%	24811	98.9%	26712	99.7%	79610	98.5%
ja	614	3.1%	200	2.2%	278	1.1%	81	0.3%	1173	1.5%
Summe	19631	100.0%	9270	100.0%	25089	100.0%	26793	100.0%	80783	100.0%

Basis: Mütter

**Abbildung 12: Anzahl Zwillinge – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

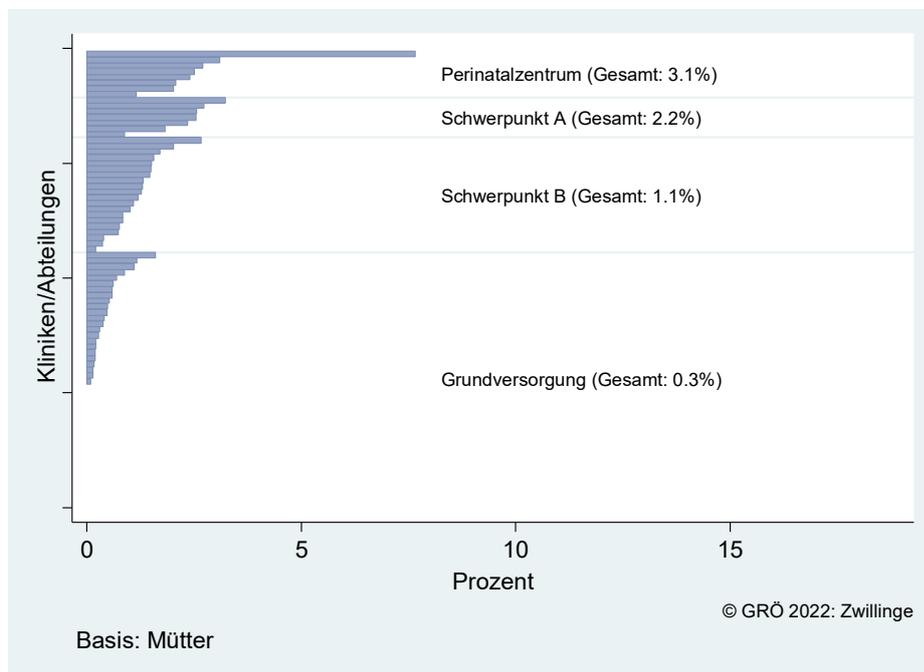
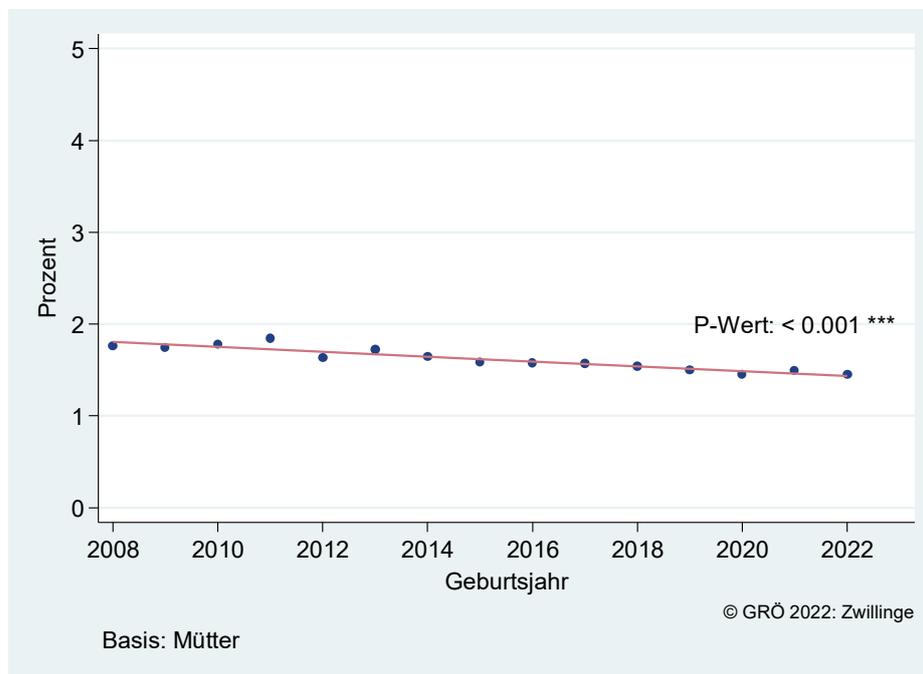


Tabelle 10: Anzahl Zwillinge – 2008-2022

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	84960	98.4%	1362	1.6%
2017	84900	98.4%	1353	1.6%
2018	82970	98.5%	1297	1.5%
2019	81912	98.5%	1248	1.5%
2020	79565	98.6%	1169	1.4%
2021	82718	98.5%	1251	1.5%
2022	79610	98.5%	1173	1.5%
<b>Gesamt</b>	<b>1184478</b>	<b>98.4%</b>	<b>19443</b>	<b>1.6%</b>

Basis: Mütter

Abbildung 13: Anzahl Zwillinge – 2008-2022



## 5.6 MBU

Perinatalzentren haben mit 6.5 % den höchsten Anteil an Mikroblutuntersuchungen (MBU), Abteilungen der Grundversorgung mit 1.5 % den geringsten.

Der Anteil von MBU ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 3.2 % im Jahr 2022 statistisch signifikant gestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In 100 % der Fälle liegt eine Angabe zur MBU vor.

**Tabelle 11: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>MBU</b>									
<b>nein</b>	18823	93.5%	9072	96.0%	24802	98.0%	26441	98.5%	79138	96.8%
<b>ja</b>	1302	6.5%	376	4.0%	504	2.0%	400	1.5%	2582	3.2%
<b>Summe</b>	20125	100.0%	9448	100.0%	25306	100.0%	26841	100.0%	81720	100.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 14: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

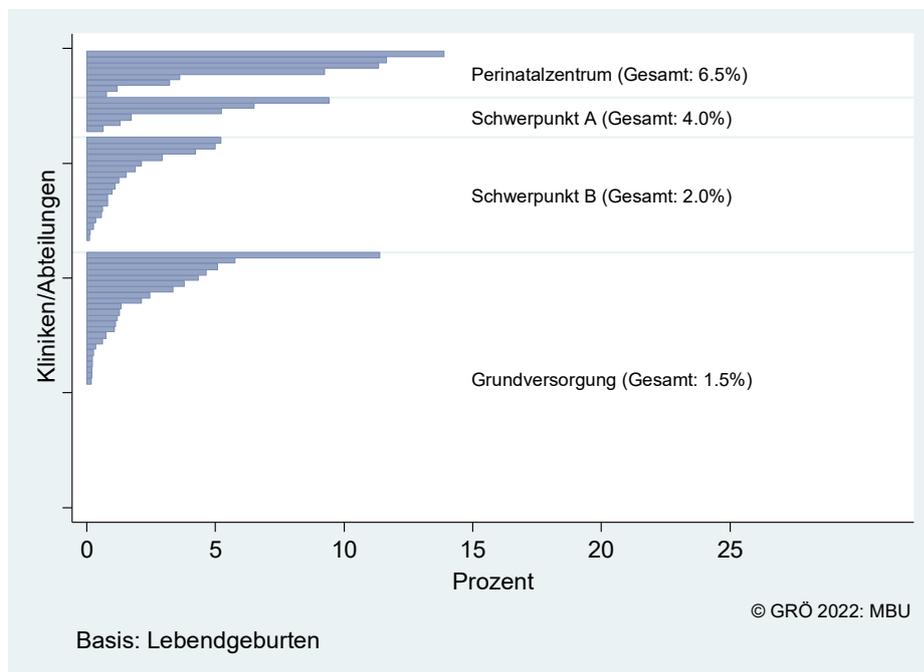
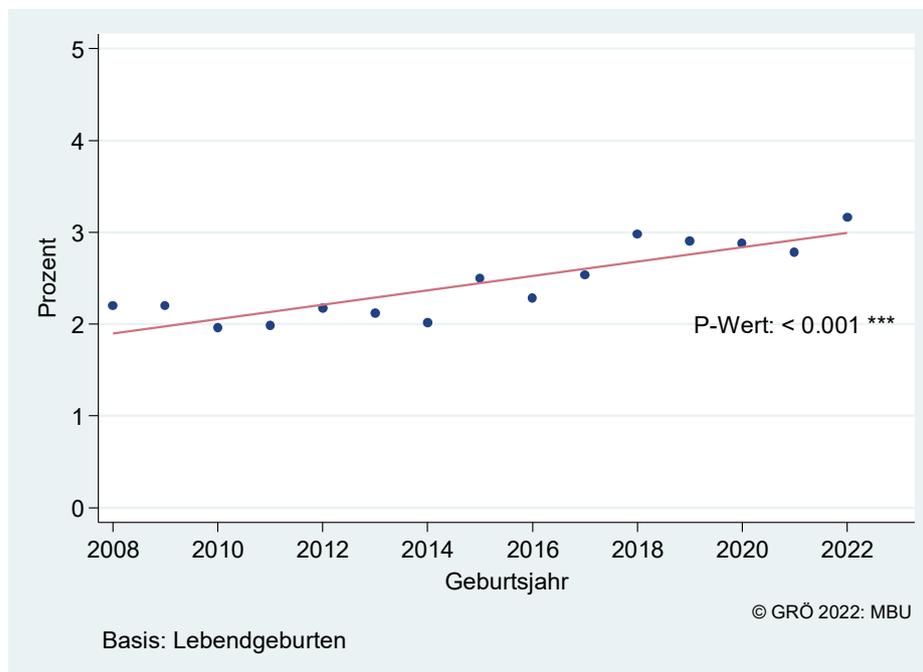


Tabelle 12: MBU – 2008-2022

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	85476 97.7%	1999 2.3%
2017	85319 97.5%	2219 2.5%
2018	82915 97.0%	2545 3.0%
2019	81874 97.1%	2448 2.9%
2020	79377 97.1%	2356 2.9%
2021	82660 97.2%	2366 2.8%
2022	79138 96.8%	2582 3.2%
<b>Gesamt</b>	<b>1190427 97.5%</b>	<b>29975 2.5%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 15: MBU – 2008-2022



## 5.7 BEL

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

2008 lag der Anteil an BEL bei 5.4 %. 2022 liegt dieser bei 5.1 %.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In lediglich 0.1 % der Fälle wurde keine Angabe zur Lage des Kindes dokumentiert.

**Tabelle 13: BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>BEL</b>										
<b>nein</b>	18811	93.6%	8912	94.5%	24130	95.5%	25634	95.6%	77487	94.9%
<b>ja</b>	1290	6.4%	518	5.5%	1149	4.5%	1172	4.4%	4129	5.1%
<b>Summe</b>	20101	100.0%	9430	100.0%	25279	100.0%	26806	100.0%	81616	100.0%
<b>o.A</b>	24	0.1%	18	0.2%	27	0.1%	35	0.1%	104	0.1%

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 14: BEL, Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>BEL, Entbindungsart</b>										
<b>Vaginal</b>	117	9.1%	14	2.7%	59	5.1%	12	1.0%	202	4.9%
<b>Sektio</b>	1173	90.9%	504	97.3%	1090	94.9%	1159	99.0%	3926	95.1%
<b>Summe</b>	1290	100.0%	518	100.0%	1149	100.0%	1171	100.0%	4128	100.0%
<b>o.A</b>							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Lebendgeburten, BEL

Abbildung 16: BEL (Alle) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

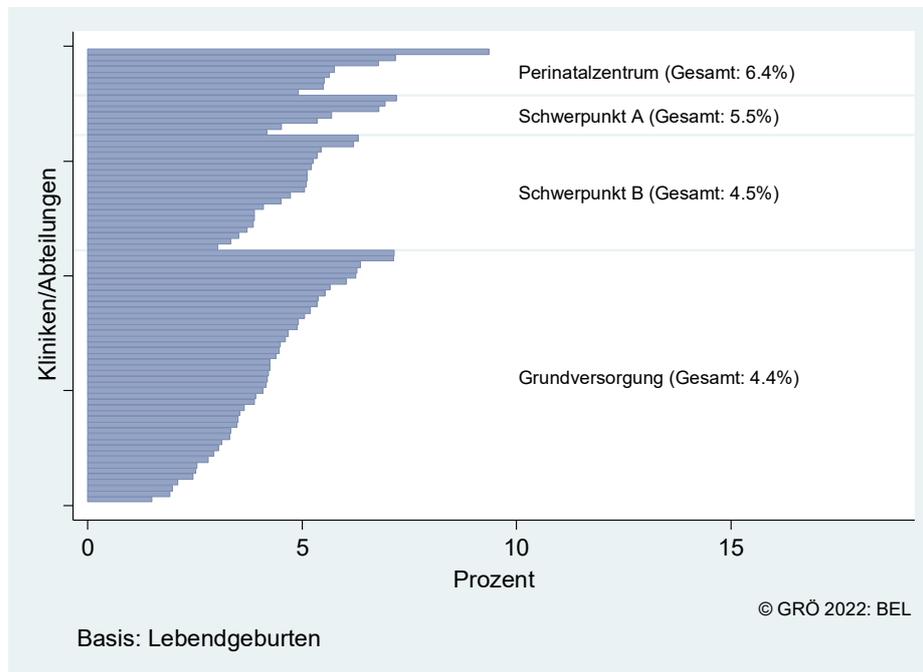


Abbildung 17: BEL (Vaginal) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

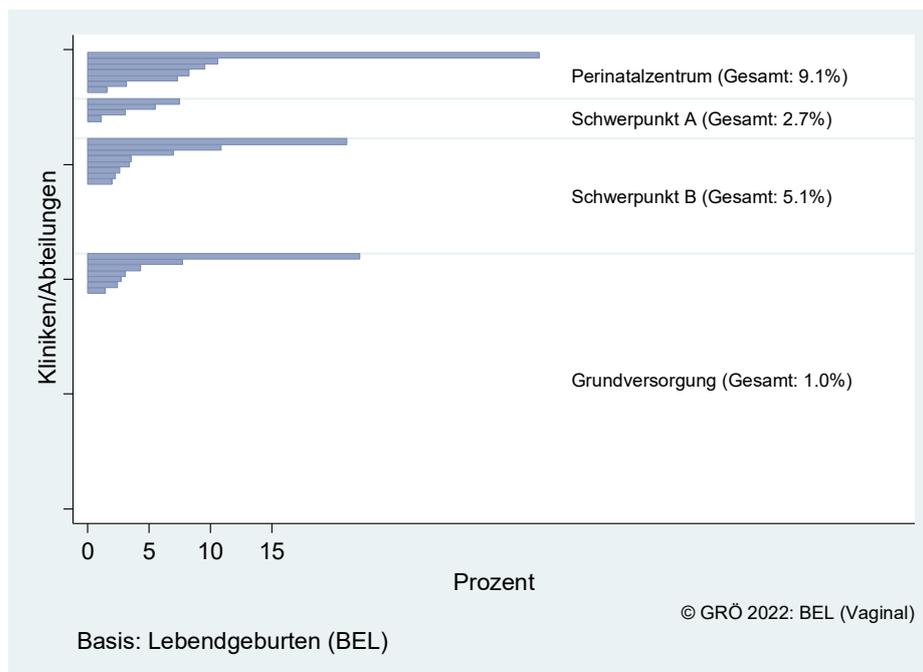


Tabelle 15: BEL – 2008-2022

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	82561	94.7%	4651	5.3%
2017	82557	94.7%	4661	5.3%
2018	80745	94.8%	4420	5.2%
2019	79613	94.7%	4464	5.3%
2020	77429	95.0%	4097	5.0%
2021	80403	94.7%	4462	5.3%
2022	77487	94.9%	4129	5.1%
<b>Gesamt</b>	<b>1151148</b>	<b>94.7%</b>	<b>64681</b>	<b>5.3%</b>

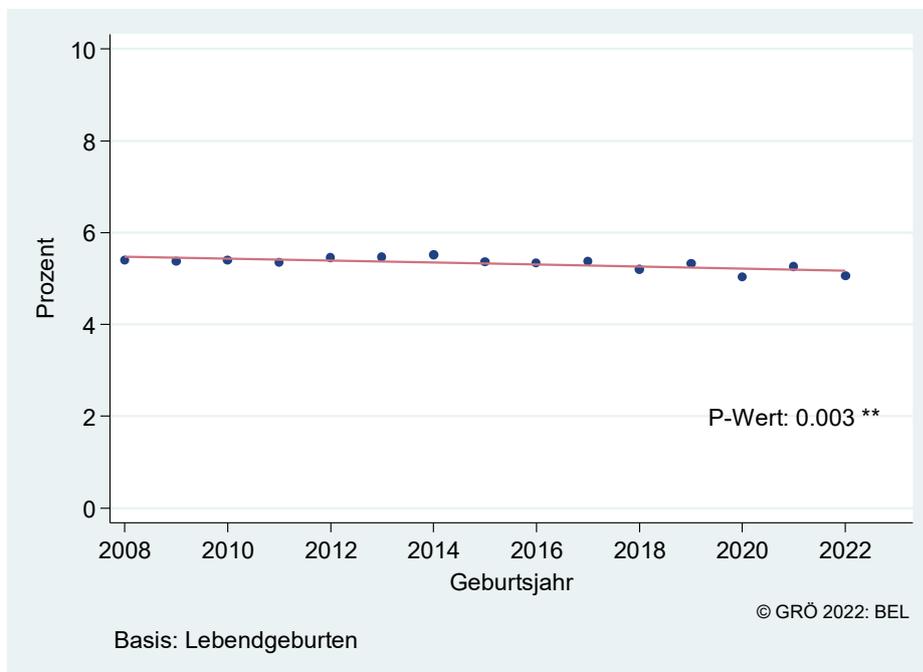
Basis: Lebendgeburten

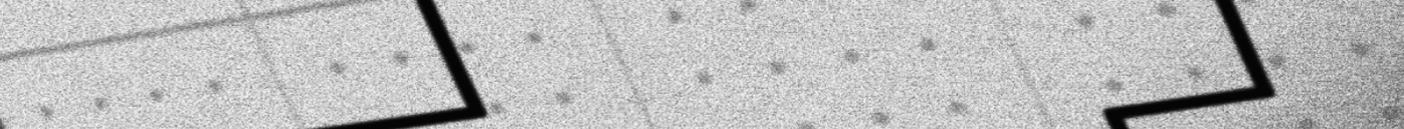
Tabelle 16: Entbindungsart, BEL – 2008-2022

Geburtsjahr	BEL			
	Vaginal		Sektio	
2008	211	5.3%	3750	94.7%
2009	216	5.4%	3750	94.6%
2010	213	5.1%	3953	94.9%
2011	243	5.9%	3892	94.1%
2012	227	5.3%	4042	94.7%
2013	207	4.8%	4098	95.2%
2014	253	5.6%	4234	94.4%
2015	247	5.5%	4205	94.5%
2016	261	5.6%	4387	94.4%
2017	257	5.5%	4403	94.5%
2018	265	6.0%	4155	94.0%
2019	242	5.4%	4199	94.6%
2020	217	5.3%	3863	94.7%
2021	232	5.2%	4229	94.8%
2022	202	4.9%	3926	95.1%
<b>Gesamt</b>	<b>3493</b>	<b>5.4%</b>	<b>61086</b>	<b>94.6%</b>

Basis: Lebendgeburten, BEL

Abbildung 18: BEL – 2008-2022





## 5.8 DAMMRESS III/IV

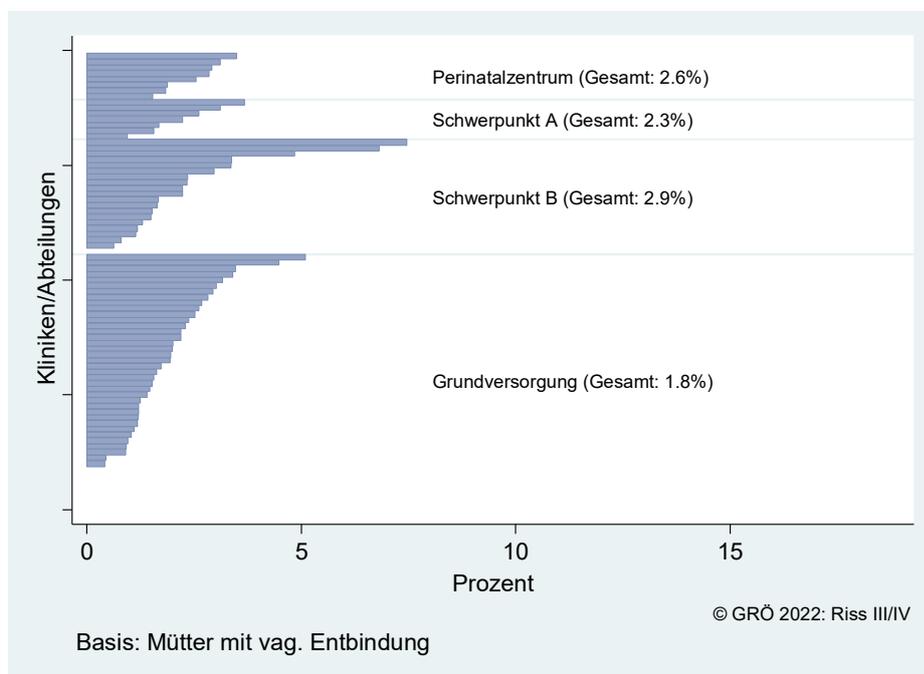
Perinatalzentren haben mit 2.6 % den höchsten Anteil von Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen höhergradigen Dammriss (Dammriss III/IV) erleiden, Abteilungen der Grundversorgung mit 1.8 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV ist seit 2008 von 1.3 % auf 2.4 % im Jahr 2022 signifikant gestiegen. 2007 wurde im „Speculum“ eine österreichische Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert.<sup>5</sup> Dort wird u.a. auch die korrekte Diagnostik beschrieben. Dies könnte der Hintergrund für die Zunahme der dokumentierten (und versorgten) Dammrisse III/IV bilden.

**Tabelle 17: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV</b>										
nein	12714	97.4%	5951	97.7%	17381	97.1%	17743	98.2%	53789	97.6%
ja	337	2.6%	139	2.3%	524	2.9%	324	1.8%	1324	2.4%
Summe	13051	100.0%	6090	100.0%	17905	100.0%	18067	100.0%	55113	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 19: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**



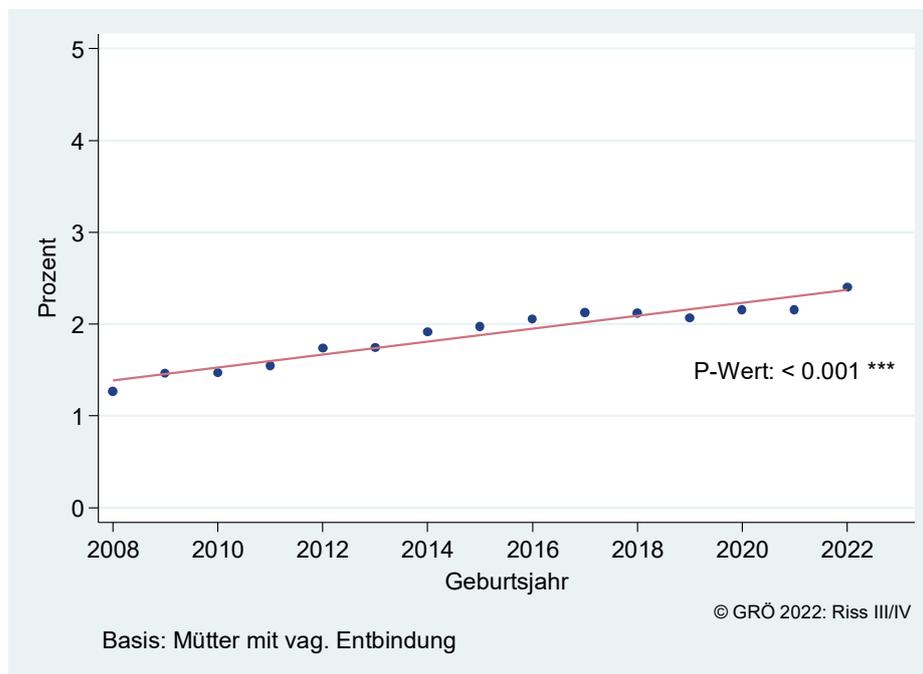
<sup>5</sup> Helmer H. et al, Leitlinie zum Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt. Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe. 2007;25(3):15-18.

Tabelle 18: Dammriss III/IV – 2008-2022

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	59440	97.9%	1247	2.1%
2017	59039	97.9%	1283	2.1%
2018	58173	97.9%	1259	2.1%
2019	56775	97.9%	1198	2.1%
2020	55264	97.8%	1217	2.2%
2021	56614	97.8%	1247	2.2%
2022	53789	97.6%	1324	2.4%
Gesamt	832417	98.1%	16023	1.9%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 20: Dammriss III/IV – 2008-2022



## 5.9 DAMMRISS III/IV BEI ERSTPARA

Perinatalzentren haben mit 4.6 % den höchsten Anteil von erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen Dammriss III/IV erleiden, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.8 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV bei erstgebärenden Müttern ist seit 2008 von 2.0 % auf 3.8 % im Jahr 2022 signifikant gestiegen.

**Tabelle 19: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV bei Erstpara</b>										
<b>nein</b>	5697	95.4%	2565	96.2%	9640	95.6%	9468	97.2%	27370	96.2%
<b>ja</b>	273	4.6%	102	3.8%	441	4.4%	272	2.8%	1088	3.8%
<b>Summe</b>	5970	100.0%	2667	100.0%	10081	100.0%	9740	100.0%	28458	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

**Abbildung 21: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

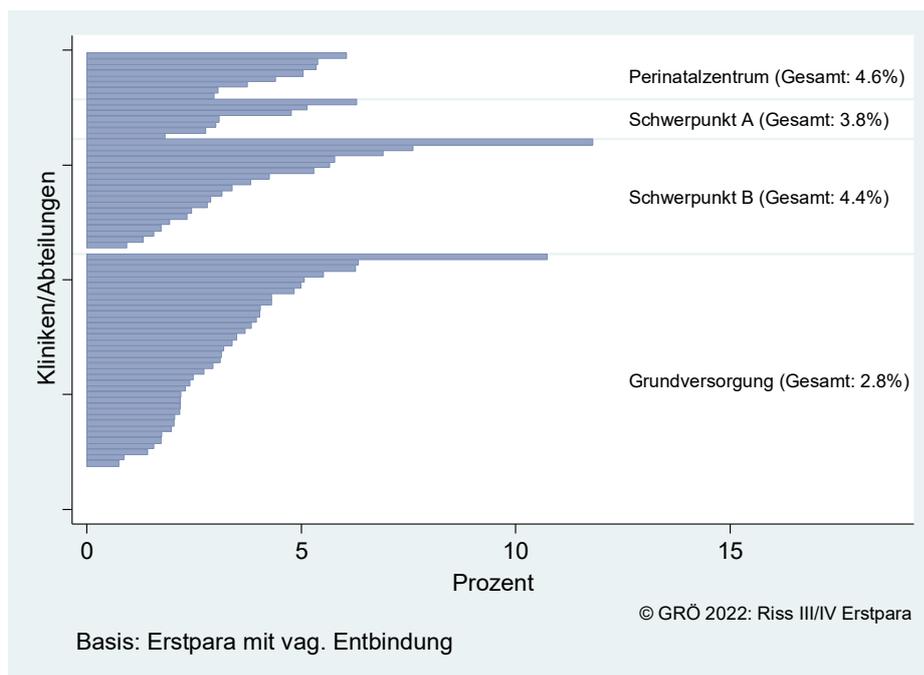
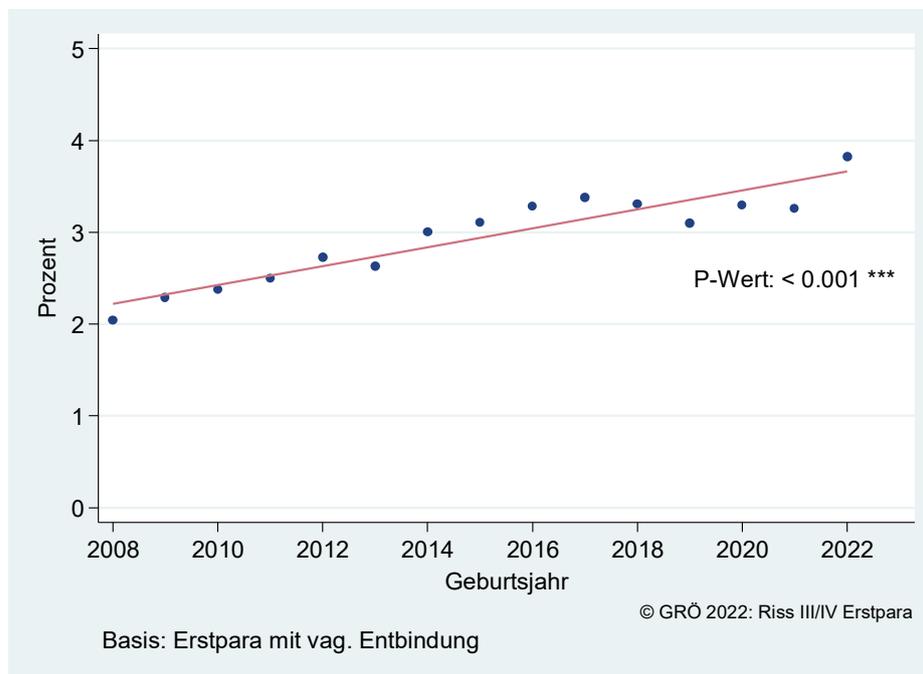


Tabelle 20: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2022

Geburtsjahr	Dammriss III/IV bei Erstpara			
	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	27441	96.9%	879	3.1%
2016	28145	96.7%	956	3.3%
2017	27909	96.6%	976	3.4%
2018	27793	96.7%	951	3.3%
2019	27994	96.9%	895	3.1%
2020	28253	96.7%	963	3.3%
2021	28389	96.7%	957	3.3%
2022	27370	96.2%	1088	3.8%
Gesamt	400862	97.0%	12253	3.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 22: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2022



## 5.10 DAMMRESS III/IV BEI MEHRPARA

Abteilungen der Versorgungsstufen Schwerpunkt A und Schwerpunkt B haben mit je 1.1 % den höchsten Anteil von Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen Dammriss III/IV erleiden, Abteilungen der Grundversorgung mit 0.6 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV bei Mehrpara-Müttern ist seit 2008 von 0.6 % auf 0.9 % im Jahr 2022 statistisch signifikant gestiegen.

**Tabelle 21: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV bei Mehrpara</b>										
<b>nein</b>	7017	99.1%	3386	98.9%	7741	98.9%	8275	99.4%	26419	99.1%
<b>ja</b>	64	0.9%	37	1.1%	83	1.1%	52	0.6%	236	0.9%
<b>Summe</b>	7081	100.0%	3423	100.0%	7824	100.0%	8327	100.0%	26655	100.0%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

**Abbildung 23: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

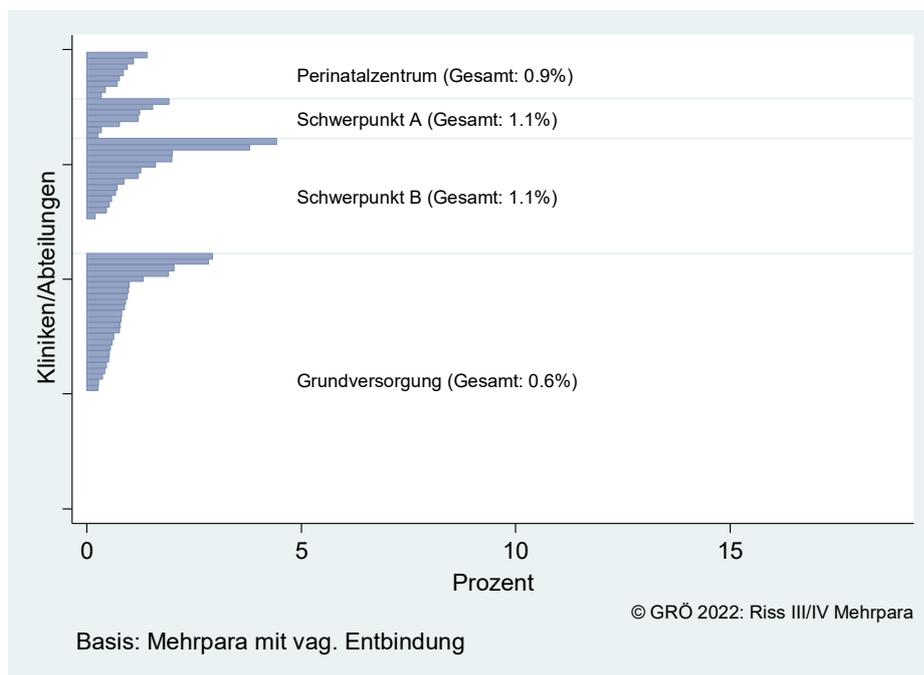
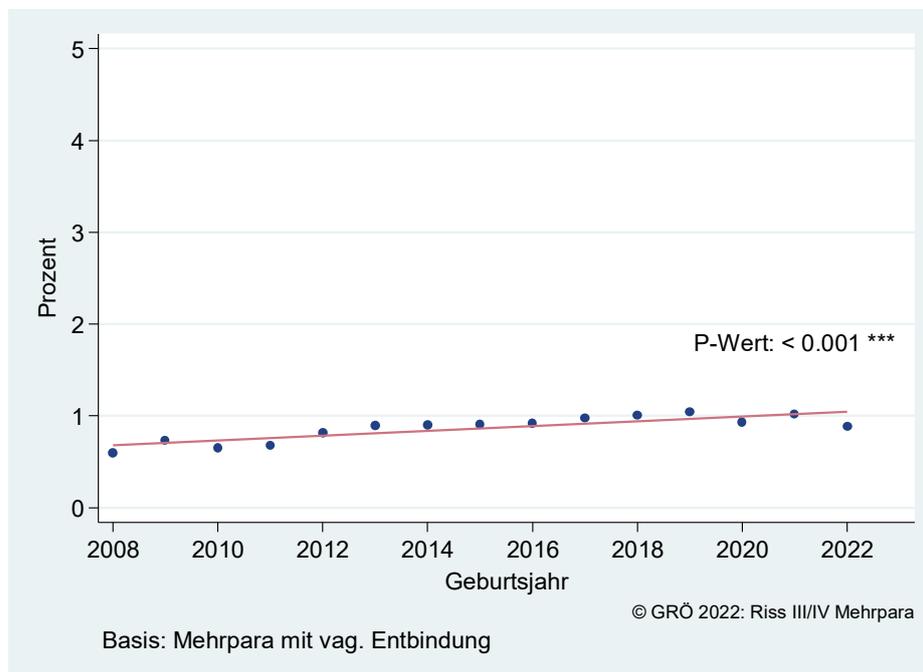


Tabelle 22: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008-2022

Geburtsjahr	Dammriss III/IV bei Mehrpara			
	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	29683	99.1%	271	0.9%
2016	31294	99.1%	291	0.9%
2017	31130	99.0%	307	1.0%
2018	30380	99.0%	308	1.0%
2019	28781	99.0%	303	1.0%
2020	27011	99.1%	254	0.9%
2021	28225	99.0%	290	1.0%
2022	26419	99.1%	236	0.9%
<b>Gesamt</b>	<b>405645</b>	<b>99.1%</b>	<b>3538</b>	<b>0.9%</b>

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 24: Dammriss III/IV bei Mehrpara– 2008-2022



## 5.11 DAMMRISS III/IV MIT EPISIOTOMIE

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung und Episiotomie mit 4.4 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Versorgungsstufen Schwerpunkt A und Grundversorgung mit 3.2 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.3 % im Jahr 2008 auf 3.8 % im Jahr 2022 statistisch signifikant angestiegen.

**Tabelle 23: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Dammriss III/IV mit Episiotomie</b>									
<b>nein</b>	1622	95.6%	667	96.8%	1902	95.9%	2311	96.8%	6502	96.2%
<b>ja</b>	75	4.4%	22	3.2%	82	4.1%	76	3.2%	255	3.8%
<b>Summe</b>	1697	100.0%	689	100.0%	1984	100.0%	2387	100.0%	6757	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

**Abbildung 25: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

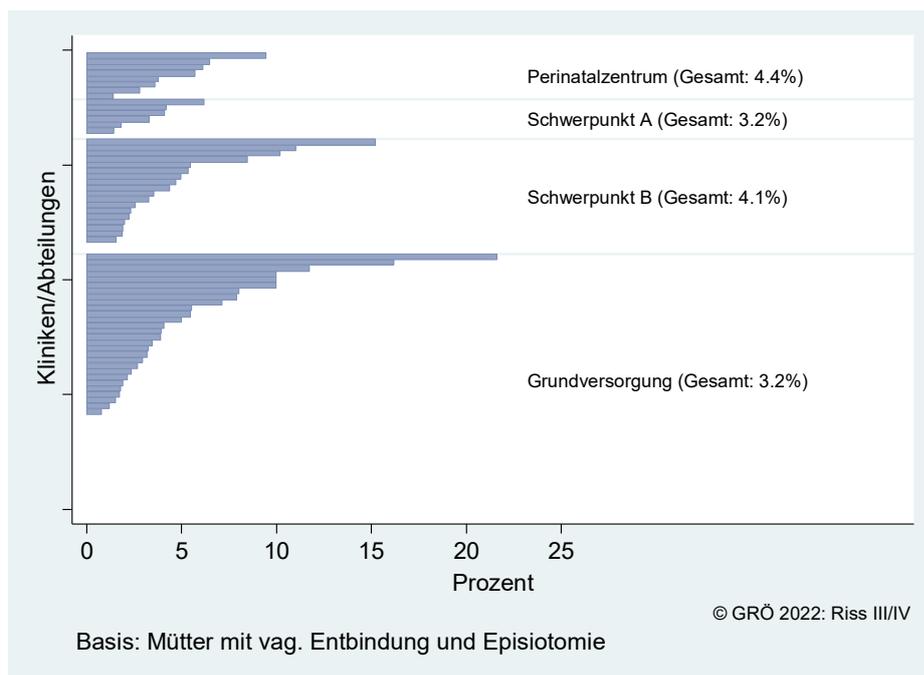
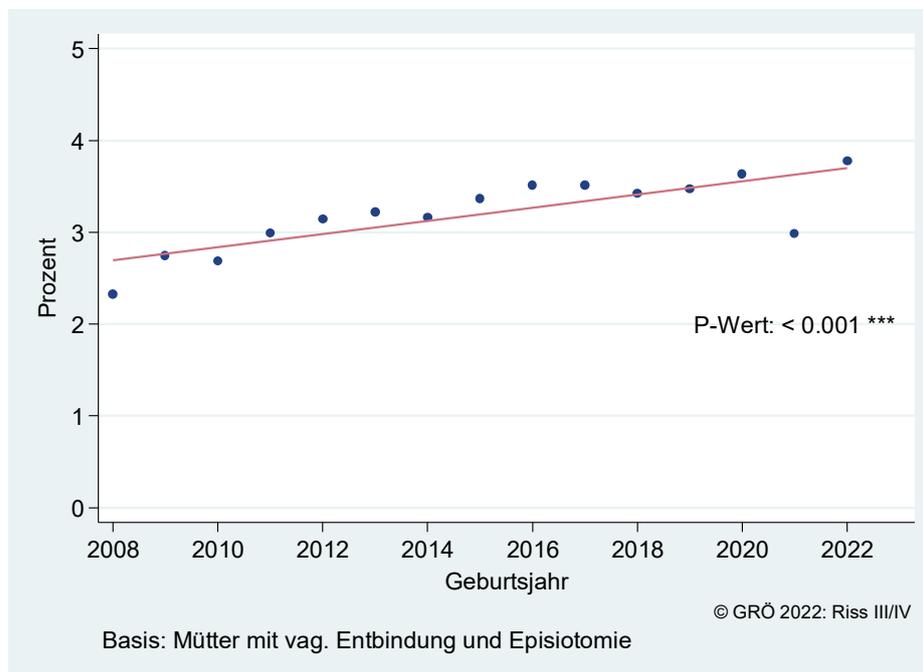


Tabelle 24: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2022

Geburtsjahr	Dammriss III/IV mit Episiotomie			
	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	8572	96.5%	312	3.5%
2017	8272	96.5%	301	3.5%
2018	7675	96.6%	272	3.4%
2019	7229	96.5%	260	3.5%
2020	7080	96.4%	267	3.6%
2021	7052	97.0%	217	3.0%
2022	6502	96.2%	255	3.8%
Gesamt	128758	96.8%	4188	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

Abbildung 26: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2022



## 5.12 DAMMRESS III/IV OHNE EPISIOTOMIE

Schwerpunkt-B-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie mit 2.8 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 1.6 % den geringsten. Der Anteil ist von 1.0 % im Jahr 2008 auf 2.2 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

**Tabelle 25: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV ohne Episiotomie</b>										
<b>nein</b>	11092	97.7%	5284	97.8%	15479	97.2%	15432	98.4%	47287	97.8%
<b>ja</b>	262	2.3%	117	2.2%	442	2.8%	248	1.6%	1069	2.2%
<b>Summe</b>	11354	100.0%	5401	100.0%	15921	100.0%	15680	100.0%	48356	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

**Abbildung 27: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

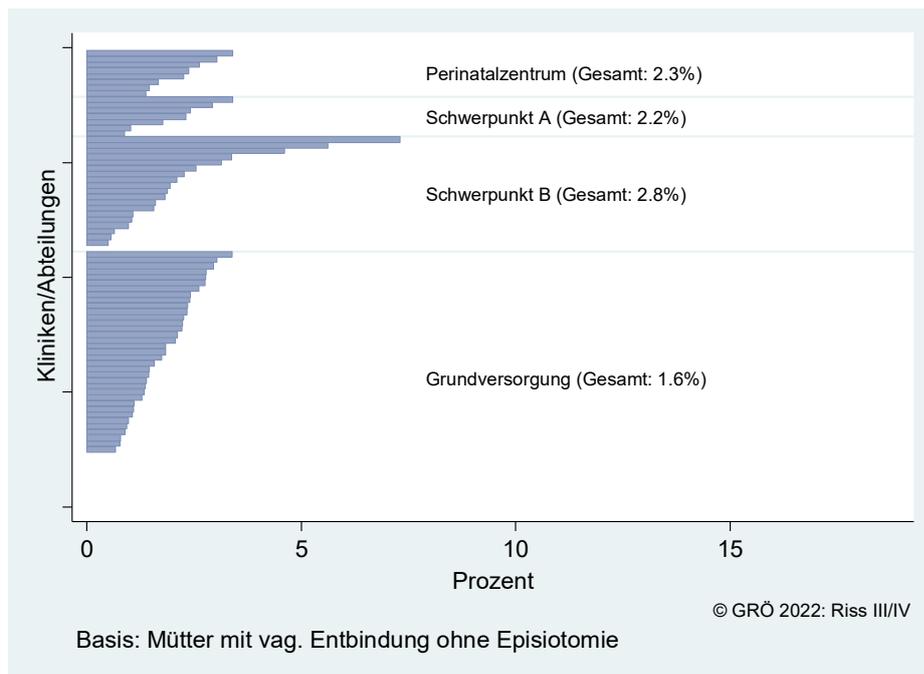
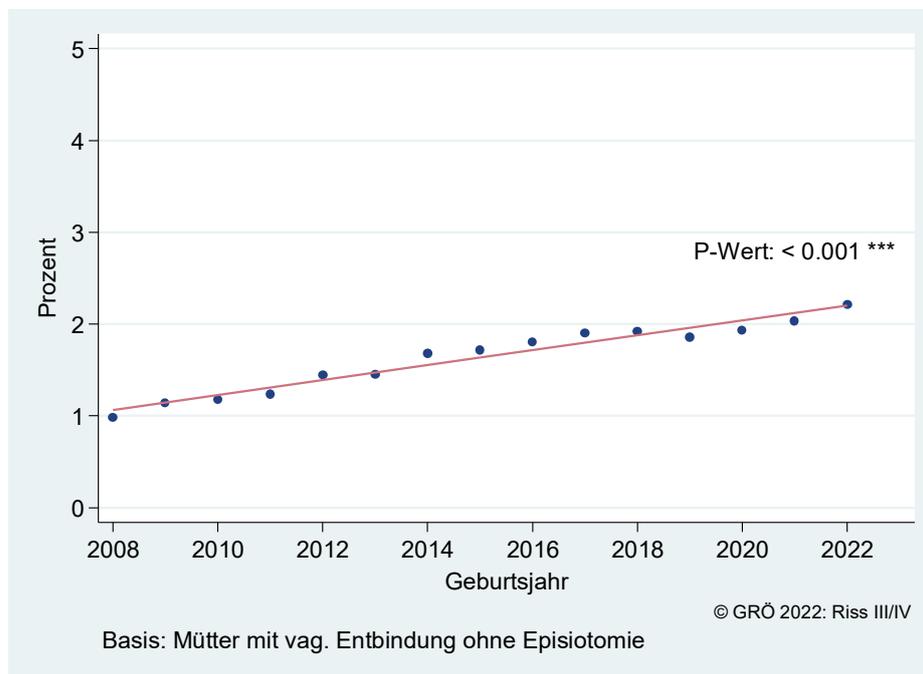


Tabelle 26: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2022

Geburtsjahr	Dammriss III/IV ohne Episiotomie			
	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	50868	98.2%	935	1.8%
2017	50767	98.1%	982	1.9%
2018	50498	98.1%	987	1.9%
2019	49546	98.1%	938	1.9%
2020	48184	98.1%	950	1.9%
2021	49562	98.0%	1030	2.0%
2022	47287	97.8%	1069	2.2%
Gesamt	703659	98.3%	11835	1.7%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 28: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2022



### 5.13 EINLEITUNG

Perinatalzentren haben unter Müttern ohne primäre Sektio mit 29.9 % den höchsten Anteil an Geburtseinleitungen, Abteilungen der Grundversorgung mit 24.5 % den geringsten.

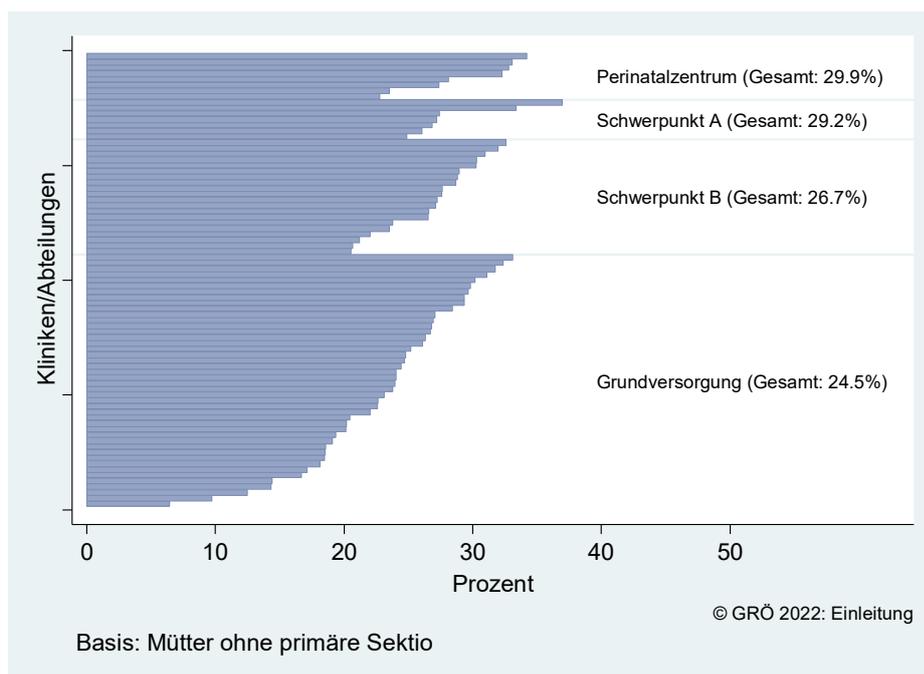
Der Anteil ist von 16.0 % im Jahr 2008 auf 27.0 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

**Tabelle 27: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Einleitung</b>										
<b>nein</b>	11349	70.1%	5494	70.8%	16006	73.3%	16886	75.5%	49735	73.0%
<b>ja</b>	4845	29.9%	2271	29.2%	5821	26.7%	5476	24.5%	18413	27.0%
<b>Summe</b>	16194	100.0%	7765	100.0%	21827	100.0%	22362	100.0%	68148	100.0%

Basis: Mütter ohne primäre Sektio

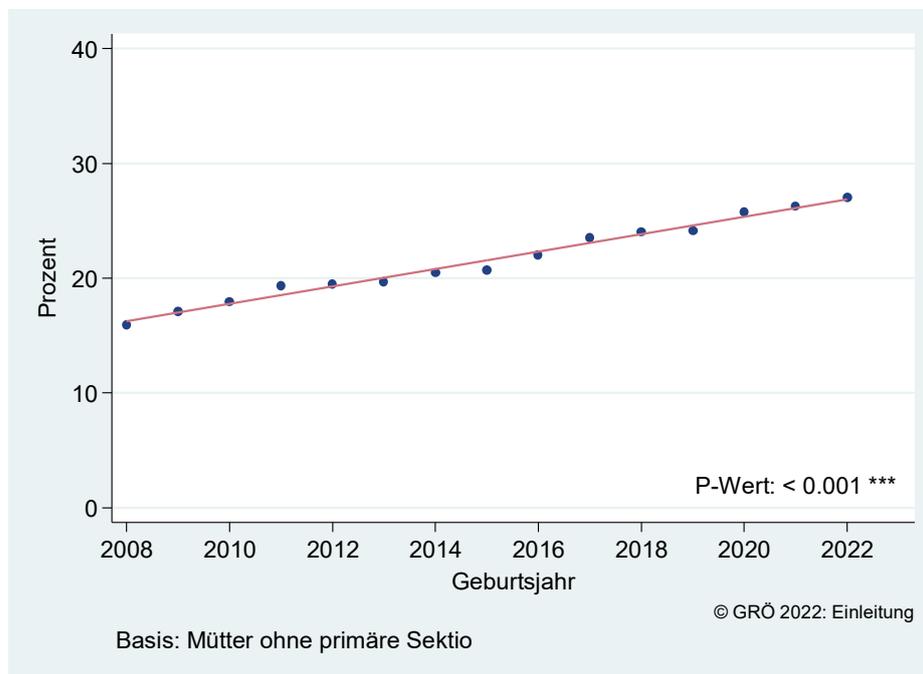
**Abbildung 29: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**



**Tabelle 28: Einleitung – 2008-2022**

Geburtsjahr	Einleitung			
	nein		ja	
2008	52890	84.0%	10038	16.0%
2009	52205	82.9%	10786	17.1%
2010	54046	82.1%	11815	17.9%
2011	52938	80.6%	12703	19.4%
2012	53471	80.5%	12946	19.5%
2013	53431	80.3%	13113	19.7%
2014	54721	79.5%	14089	20.5%
2015	56029	79.3%	14649	20.7%
2016	57614	78.0%	16268	22.0%
2017	56583	76.5%	17418	23.5%
2018	54859	76.0%	17321	24.0%
2019	53866	75.9%	17097	24.1%
2020	51281	74.2%	17790	25.8%
2021	52568	73.8%	18700	26.2%
2022	49735	73.0%	18413	27.0%
<b>Gesamt</b>	<b>806237</b>	<b>78.3%</b>	<b>223146</b>	<b>21.7%</b>

Basis: Mütter ohne primäre Sektio

**Abbildung 30: Einleitung – 2008-2022**

## 5.14 LEBENDGEBURTEN BIS SSW 33+6

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 4.7 % den höchsten Anteil an Entbindungen bis SSW 33+6, Abteilungen der Grundversorgung mit 0.1 % den geringsten.

Der Anteil der Entbindungen bis SSW 33+6 unter Lebendgeburten ist von 2.5 % im Jahr 2008 auf 1.9 % im Jahr 2022 signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt kaum Fälle ohne Angabe der SSW.

**Tabelle 29: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebendgeburten bis SSW 33+6</b>										
<b>ab 34+0</b>	19170	95.3%	9144	96.8%	25038	99.0%	26819	99.9%	80171	98.1%
<b>bis 33+6</b>	953	4.7%	303	3.2%	263	1.0%	18	0.1%	1537	1.9%
<b>Summe</b>	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 31: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

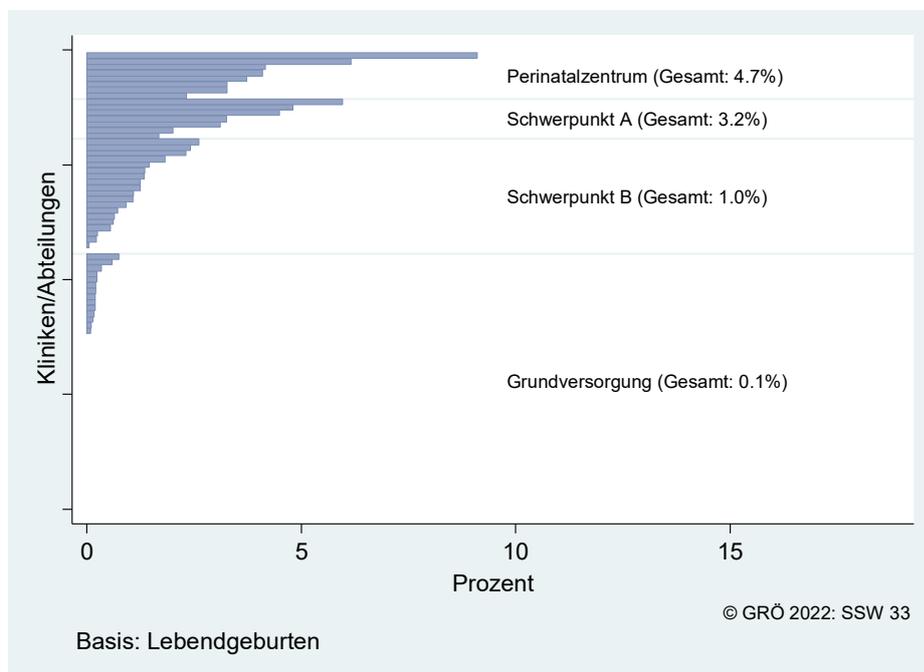
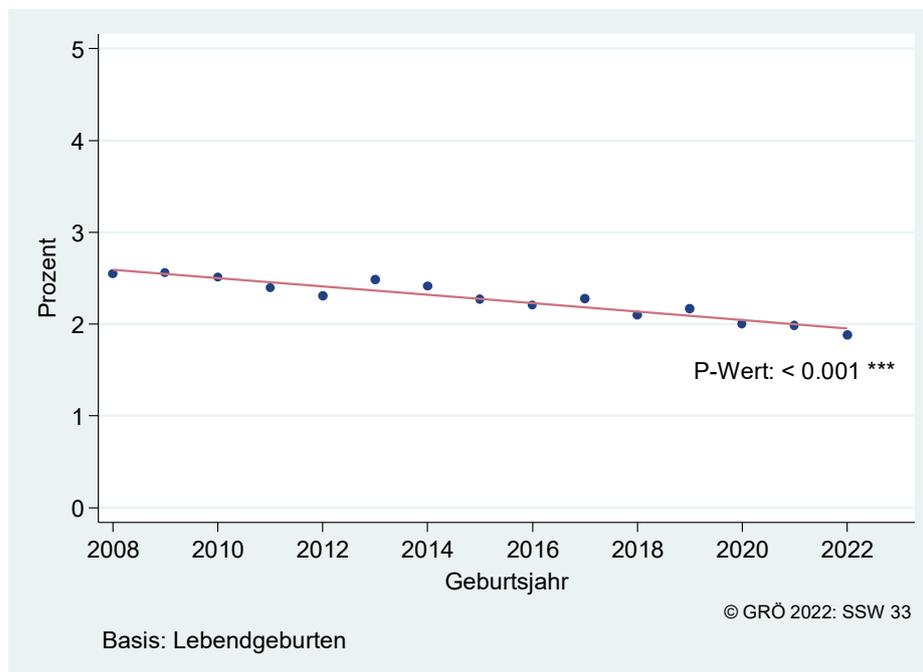


Tabelle 30: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2022

Geburtsjahr	Lebendgeburten bis SSW 33+6			
	ab 34+0		bis 33+6	
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	85443	97.8%	1925	2.2%
2017	85413	97.7%	1993	2.3%
2018	83630	97.9%	1787	2.1%
2019	82404	97.8%	1824	2.2%
2020	80024	98.0%	1638	2.0%
2021	83298	98.0%	1688	2.0%
2022	80171	98.1%	1537	1.9%
<b>Gesamt</b>	<b>1190018</b>	<b>97.7%</b>	<b>27586</b>	<b>2.3%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 32: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2022



## 5.15 LEBENDGEBURTEN BIS SSW 36+6

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 12.8 % den höchsten Anteil an Entbindungen bis SSW 36+6, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.7 % den geringsten.

Der Anteil der Entbindungen bis SSW 36+6 unter Lebendgeburten ist von 9.0 % im Jahr 2008 auf 7.2 % im Jahr 2022 signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt kaum Fälle ohne Angabe der SSW.

**Tabelle 31: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebendgeburten bis SSW 36+6</b>										
<b>ab 37+0</b>	17552	87.2%	8481	89.8%	23731	93.8%	26099	97.3%	75863	92.8%
<b>bis 36+6</b>	2571	12.8%	966	10.2%	1570	6.2%	738	2.7%	5845	7.2%
<b>Summe</b>	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 33: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

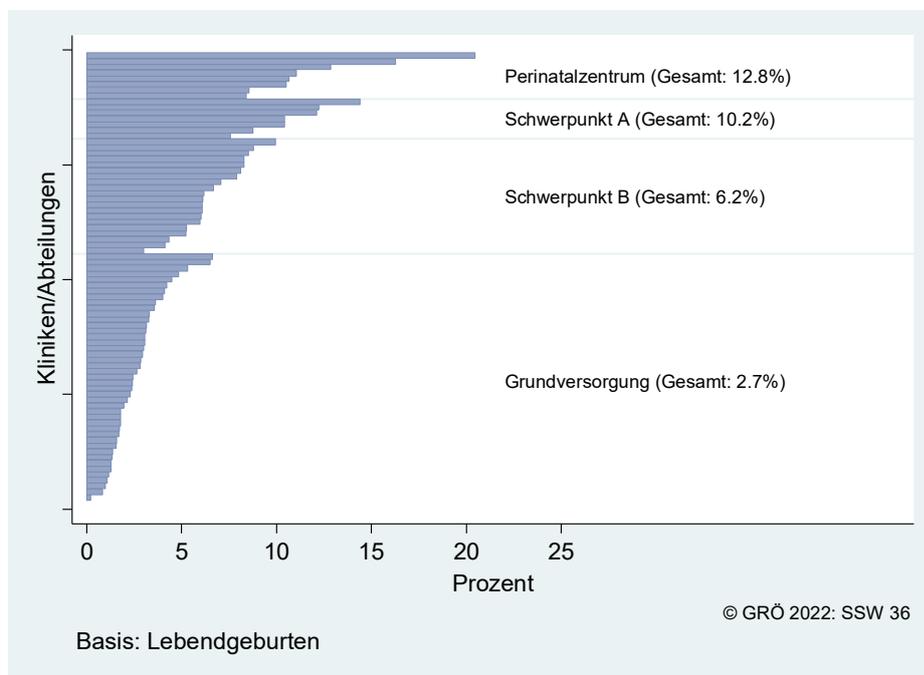
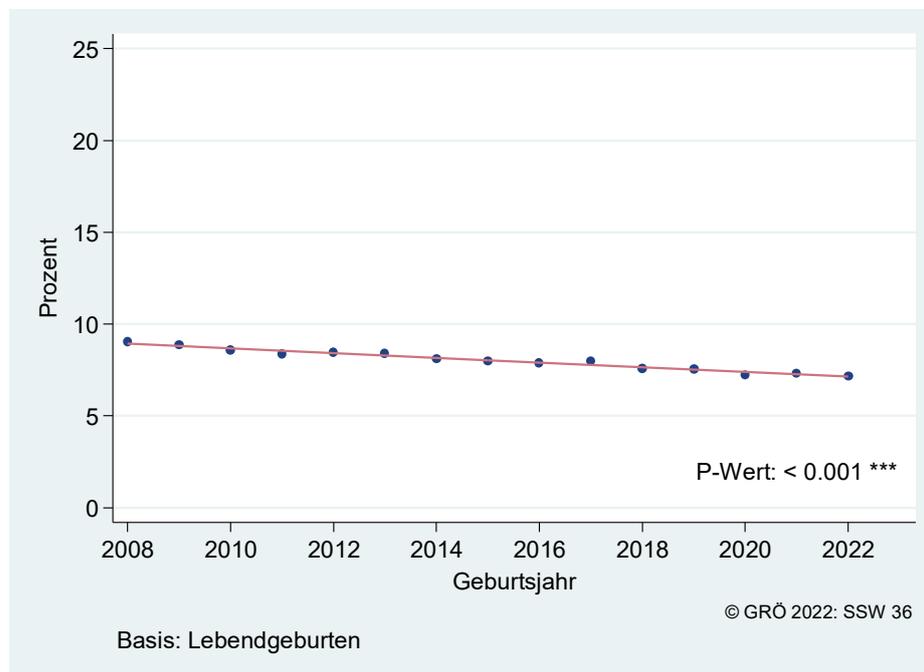


Tabelle 32: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2022

Geburtsjahr	Lebendgeburten bis SSW 36+6			
	ab 37+0		bis 36+6	
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	80485	92.1%	6883	7.9%
2017	80429	92.0%	6977	8.0%
2018	78929	92.4%	6488	7.6%
2019	77855	92.4%	6373	7.6%
2020	75756	92.8%	5906	7.2%
2021	78772	92.7%	6214	7.3%
2022	75863	92.8%	5845	7.2%
Gesamt	1120026	92.0%	97578	8.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 34: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2022



## 5.16 LEBENDGEBURTEN AB SSW 42+0

Der Anteil unter Lebendgeburten ab SSW 42+0 liegt bei allen Versorgungsstufen zwischen 0.1 % und 0.3 %. Der Anteil ab SSW 42+0 unter Lebendgeburten ist von 0.8 % im Jahr 2008 auf 0.2 % im Jahr 2022 statistisch signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt kaum Fälle ohne Angabe der SSW.

**Tabelle 33: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebendgeburten ab SSW 42+0</b>										
bis 39+6	20081	99.8%	9436	99.9%	25220	99.7%	26786	99.8%	81523	99.8%
ab 42+0	42	0.2%	11	0.1%	81	0.3%	51	0.2%	185	0.2%
Summe	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
o.A	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 35: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

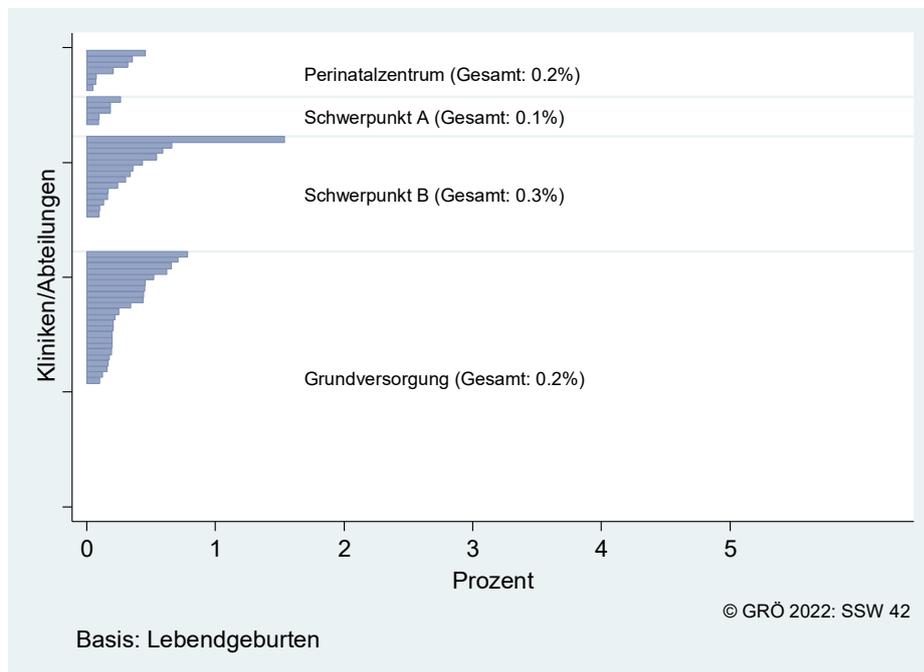
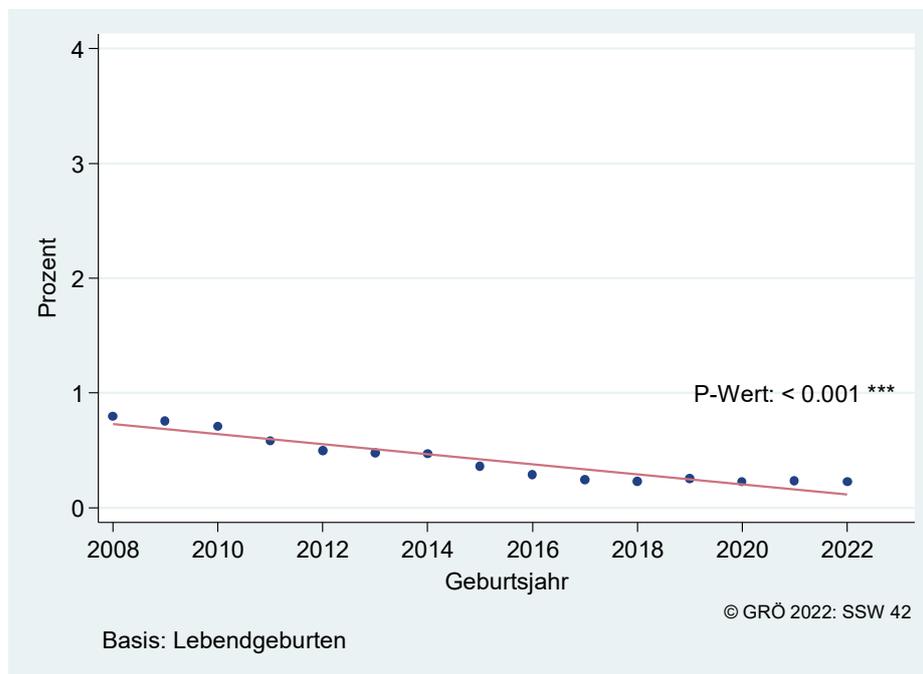


Tabelle 34: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2022

Geburtsjahr	Lebendgeburten ab SSW 42+0			
	bis 39+6		ab 42+0	
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	87191	99.8%	215	0.2%
2018	85219	99.8%	198	0.2%
2019	84014	99.7%	214	0.3%
2020	81478	99.8%	184	0.2%
2021	84787	99.8%	199	0.2%
2022	81523	99.8%	185	0.2%
Gesamt	1212570	99.6%	5034	0.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 36: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2022



## 5.17 VAGINAL-OPERATIVE ENTBINDUNG

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit vaginaler Entbindung mit 12.3 % den höchsten Anteil an vaginal-operativen Entbindungen, Schwerpunkt A-Abteilungen mit 8.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 8.9 % im Jahr 2008 auf 11.3 % im Jahr 2022 signifikant gestiegen.

**Tabelle 35: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Vaginal-operative Entbindung</b>										
<b>nein</b>	11448	87.7%	5600	91.7%	15804	88.3%	16020	88.7%	48872	88.7%
<b>ja</b>	1599	12.3%	506	8.3%	2097	11.7%	2034	11.3%	6236	11.3%
<b>Summe</b>	13047	100.0%	6106	100.0%	17901	100.0%	18054	100.0%	55108	100.0%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

**Abbildung 37: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

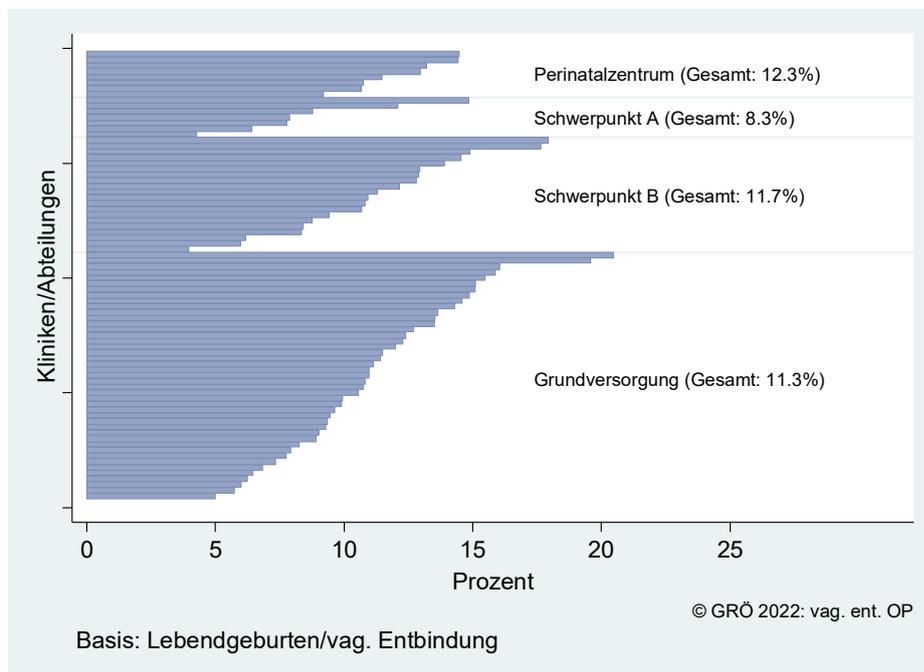
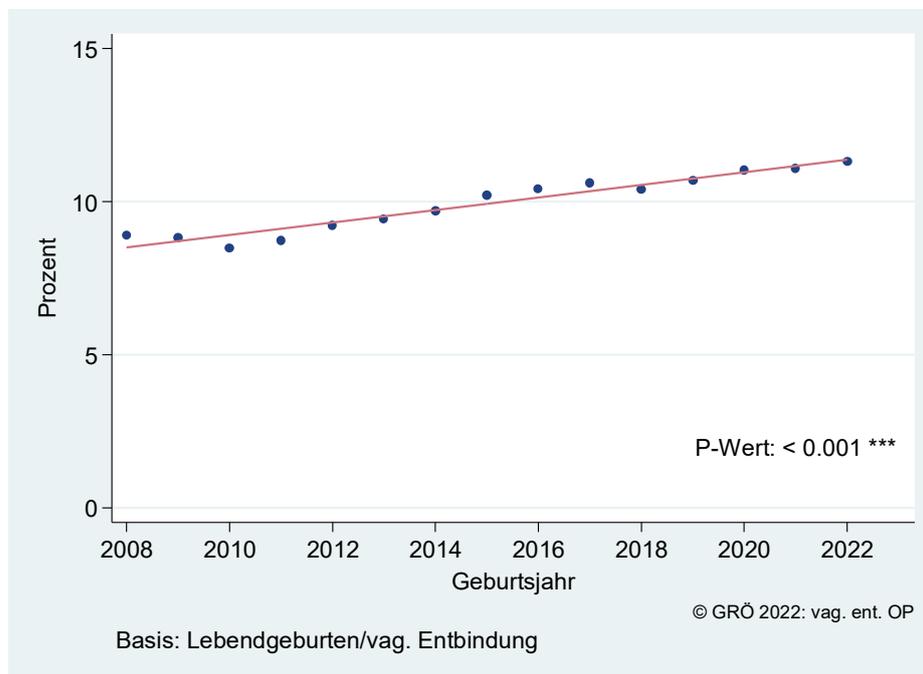


Tabelle 36: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2022

Geburtsjahr	Vaginal-operative Entbindung			
	nein		ja	
2008	48465	91.1%	4738	8.9%
2009	48026	91.2%	4647	8.8%
2010	50137	91.5%	4648	8.5%
2011	49889	91.3%	4770	8.7%
2012	49894	90.8%	5073	9.2%
2013	50088	90.6%	5217	9.4%
2014	51193	90.3%	5502	9.7%
2015	52353	89.8%	5956	10.2%
2016	54388	89.6%	6326	10.4%
2017	54037	89.4%	6418	10.6%
2018	53369	89.6%	6196	10.4%
2019	51878	89.3%	6203	10.7%
2020	50279	89.0%	6238	11.0%
2021	51446	88.9%	6414	11.1%
2022	48872	88.7%	6236	11.3%
<b>Gesamt</b>	<b>764314</b>	<b>90.0%</b>	<b>84582</b>	<b>10.0%</b>

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Abbildung 38: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2022



## 5.18 SEKTIO UND ROBSON EINTEILUNG

Schwerpunkt-A-Abteilungen haben unter den Lebendgeburten mit 35.4 % den höchsten Anteil an Sektionen, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt B mit 29.3 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von Sektionen bei Lebendgeburten von 28.1 % im Jahr 2008 auf 32.6 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 13 Fällen wurden keine Angaben zur Entbindungsart dokumentiert.

**Tabelle 37: Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Sektio									
nein	13047	64.8%	6106	64.6%	17901	70.7%	18054	67.3%	55108	67.4%
ja	7073	35.2%	3342	35.4%	7403	29.3%	8781	32.7%	26599	32.6%
Summe	20120	100.0%	9448	100.0%	25304	100.0%	26835	100.0%	81707	100.0%
o.A	5	0.0%			2	0.0%	6	0.0%	13	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 39: Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

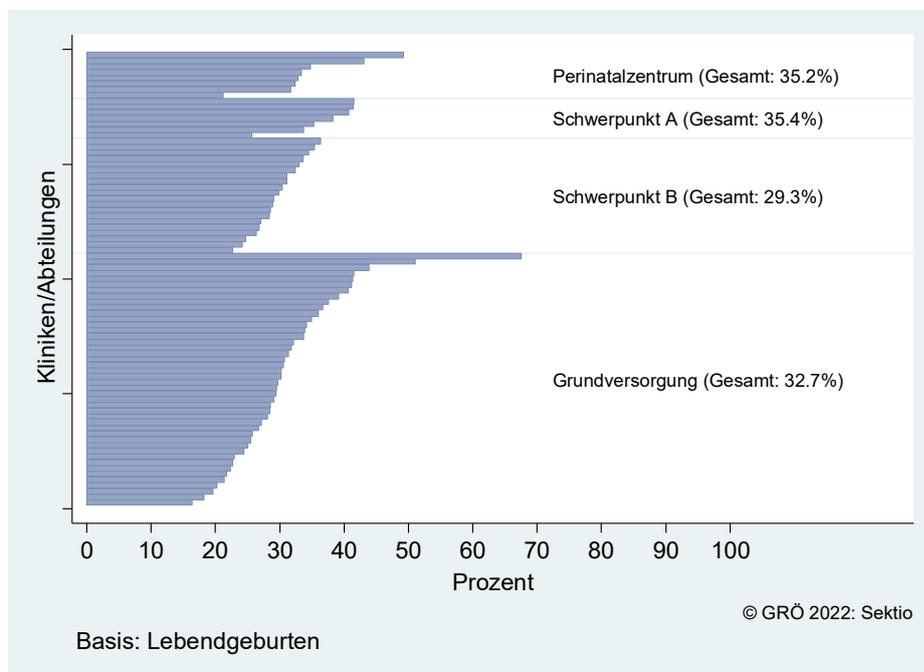


Tabelle 38: Sektio – 2008-2021

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	60714	69.6%	26569	30.4%
2017	60455	69.4%	26646	30.6%
2018	59565	69.8%	25730	30.2%
2019	58261	69.3%	25870	30.7%
2020	56517	69.3%	24988	30.7%
2021	57860	68.2%	26994	31.8%
2022	55108	67.4%	26599	32.6%
Gesamt	849076	69.7%	369284	30.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 40: Sektio – 2008-2022

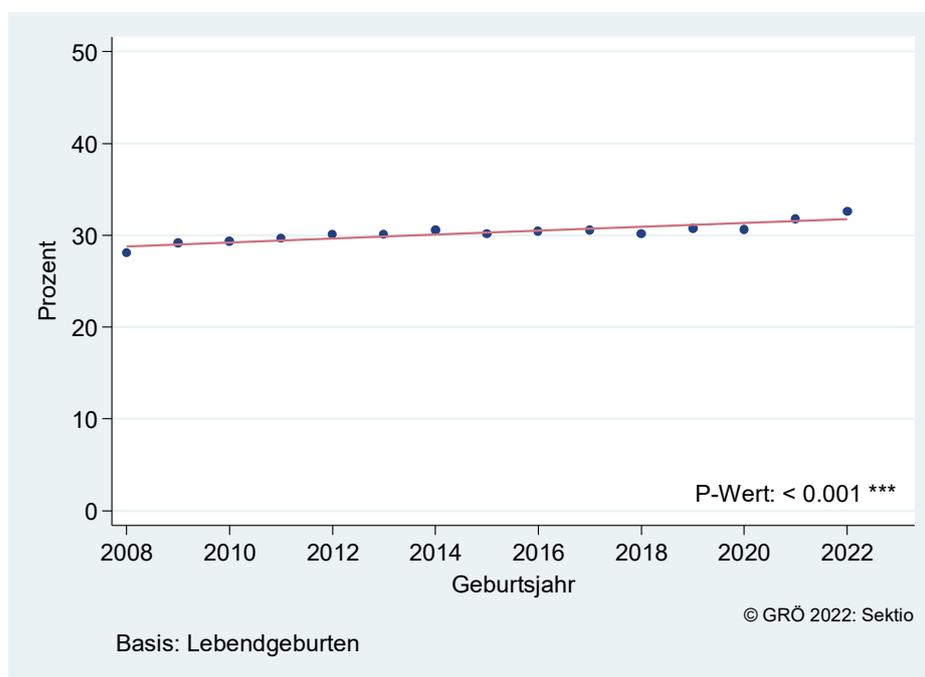
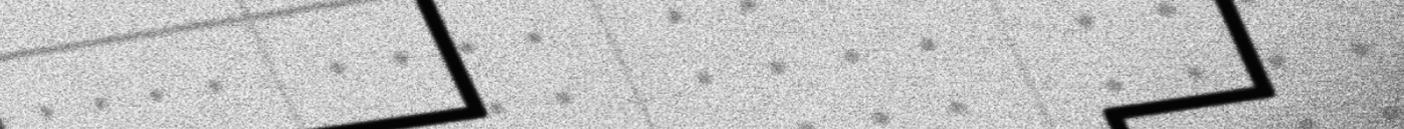


Tabelle 39: Robson Einteilung für Sektioentbindungen – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Robson									
<b>1</b>	667	9.4%	389	11.7%	1110	15.1%	1607	18.4%	3773	14.2%
<b>2</b>	1388	19.6%	639	19.2%	1944	26.4%	2449	28.0%	6420	24.2%
<b>3</b>	186	2.6%	139	4.2%	287	3.9%	312	3.6%	924	3.5%
<b>4</b>	856	12.1%	457	13.7%	726	9.8%	805	9.2%	2844	10.7%
<b>5</b>	1250	17.7%	648	19.5%	1355	18.4%	2019	23.1%	5272	19.9%
<b>6</b>	566	8.0%	272	8.2%	678	9.2%	794	9.1%	2310	8.7%
<b>7</b>	317	4.5%	136	4.1%	281	3.8%	321	3.7%	1055	4.0%
<b>8</b>	996	14.1%	335	10.1%	460	6.2%	136	1.6%	1927	7.3%
<b>9</b>	94	1.3%	30	0.9%	61	0.8%	80	0.9%	265	1.0%
<b>10</b>	750	10.6%	285	8.6%	473	6.4%	226	2.6%	1734	6.5%
<b>Summe</b>	7070	100.0%	3330	100.0%	7375	100.0%	8749	100.0%	26524	100.0%
<b>o.A</b>	3	0.0%	12	0.4%	28	0.4%	32	0.4%	75	0.3%

Basis: Lebendgeburten, Sektio



## 5.19 PRIMÄRE SEKTIO

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 18.5 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 13.4 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von primären Sektionen bei Lebendgeburten von 14.4 % im Jahr 2008 auf 16.1 % im Jahr 2022 statistisch signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Nur in 13 Fällen liegen keine Angaben zur Entbindungsart vor.

**Tabelle 40: Primäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Primäre Sektio</b>									
nein	16388	81.5%	7873	83.3%	21920	86.6%	22359	83.3%	68540	83.9%
ja	3732	18.5%	1575	16.7%	3384	13.4%	4476	16.7%	13167	16.1%
Summe	20120	100.0%	9448	100.0%	25304	100.0%	26835	100.0%	81707	100.0%
o.A	5	0.0%			2	0.0%	6	0.0%	13	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 41: Primäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

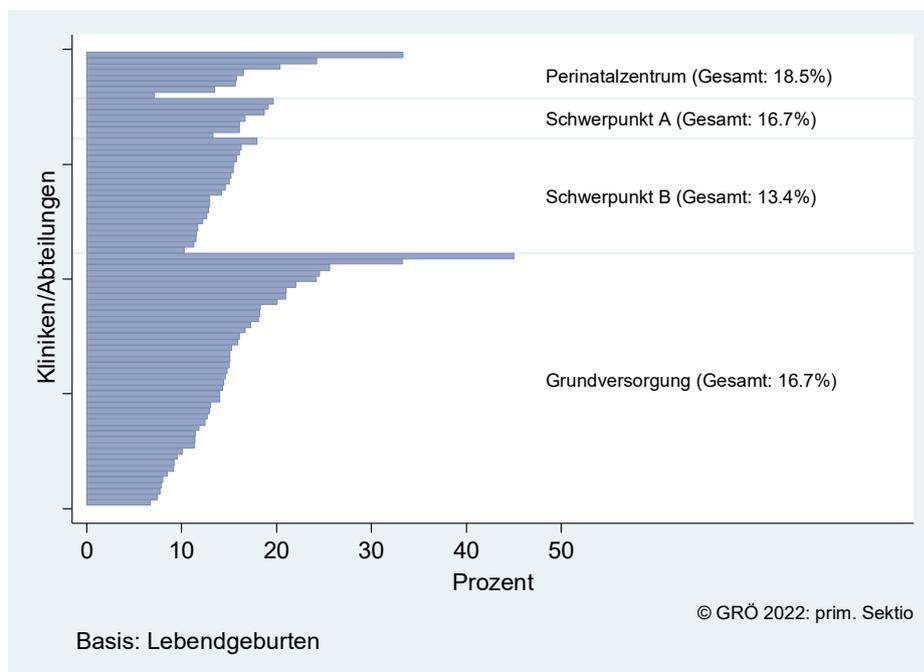
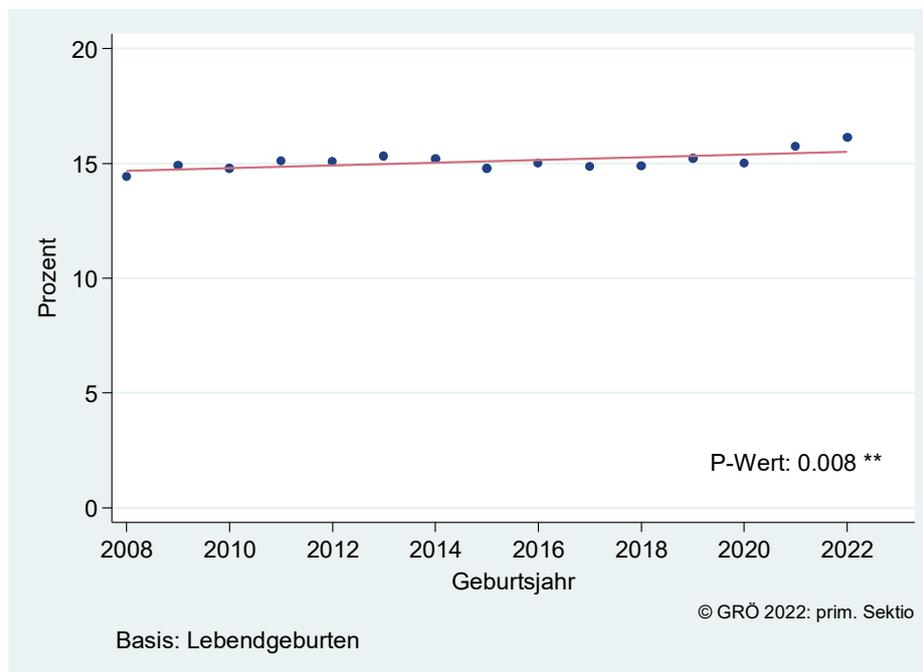


Tabelle 41: Primäre Sektio – 2008-2022

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	74178	85.0%	13105	15.0%
2017	74169	85.2%	12932	14.8%
2018	72606	85.1%	12689	14.9%
2019	71314	84.8%	12817	15.2%
2020	69267	85.0%	12238	15.0%
2021	71511	84.3%	13343	15.7%
2022	68540	83.9%	13167	16.1%
<b>Gesamt</b>	<b>1034381</b>	<b>84.9%</b>	<b>183979</b>	<b>15.1%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 42: Primäre Sektio – 2008-2022



## 5.20 SEKUNDÄRE SEKTIO

Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A haben unter den Lebendgeburten mit 17.0 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 14.4 % den geringsten.

Der Anteil an sekundären Sektionen bei Lebendgeburten ist im Verlauf der Jahre von 12.3 % im Jahr 2008 auf 15.1 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Nur in 13 Fällen liegen keine Angaben zur Entbindungsart vor.

**Tabelle 42: Sekundäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sekundäre Sektio</b>										
nein	17120	85.1%	7840	83.0%	21668	85.6%	22743	84.8%	69371	84.9%
ja	3000	14.9%	1608	17.0%	3636	14.4%	4092	15.2%	12336	15.1%
<b>Summe</b>	<b>20120</b>	<b>100.0%</b>	<b>9448</b>	<b>100.0%</b>	<b>25304</b>	<b>100.0%</b>	<b>26835</b>	<b>100.0%</b>	<b>81707</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>5</b>	<b>0.0%</b>			<b>2</b>	<b>0.0%</b>	<b>6</b>	<b>0.0%</b>	<b>13</b>	<b>0.0%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 43: Sekundäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

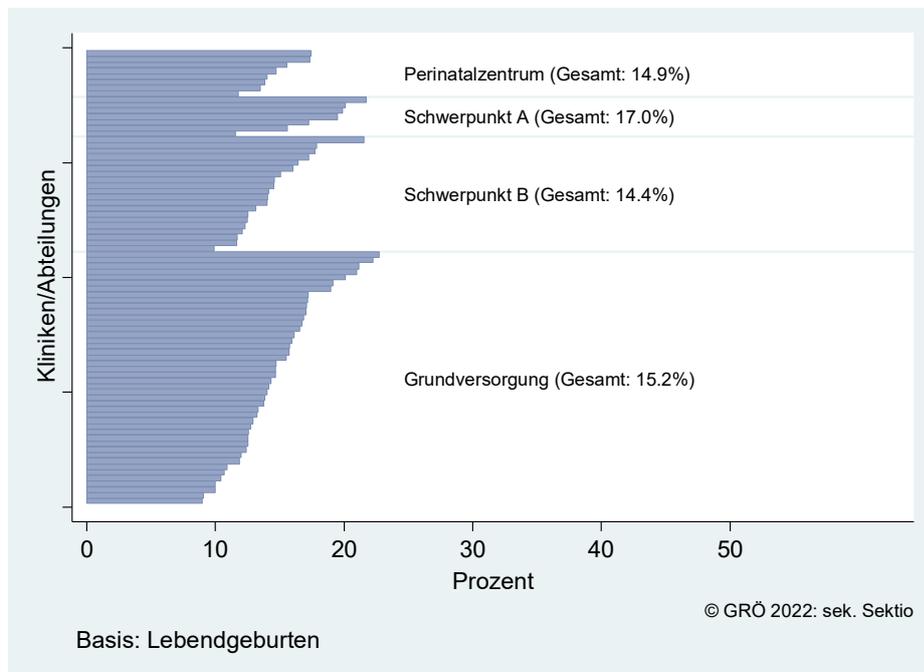
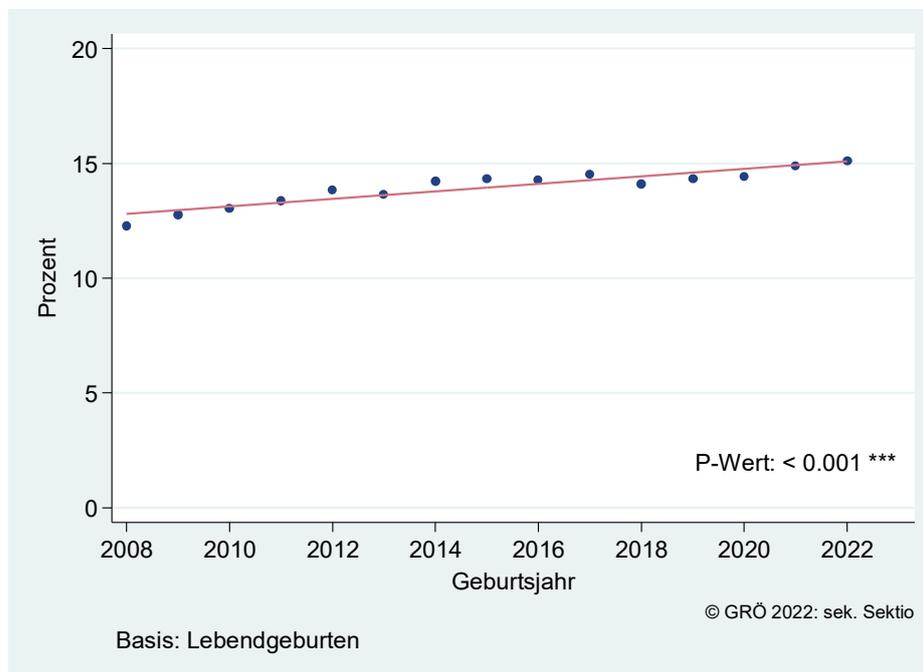


Tabelle 43: Sekundäre Sektio – 2008-2022

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	74831 85.7%	12452 14.3%
2017	74454 85.5%	12647 14.5%
2018	73255 85.9%	12040 14.1%
2019	72072 85.7%	12059 14.3%
2020	69749 85.6%	11756 14.4%
2021	72232 85.1%	12622 14.9%
2022	69371 84.9%	12336 15.1%
<b>Gesamt</b>	<b>1048154 86.0%</b>	<b>170206 14.0%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 44: Sekundäre Sektio – 2008-2022



## 5.21 AKUTSEKTIO

Perinatalzentren und Schwerpunkt-A-Abteilungen haben unter Lebendgeburten mit 1.7 % den höchsten Anteil an Akutsektionen, während Abteilungen der Grundversorgung mit 0.8 % den niedrigsten Anteil aufweisen.

Der Anteil hat im Verlauf der Jahre von 1.4 % im Jahr 2008 auf 1.3 % im Jahr 2022 nur gering abgenommen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Nur in 13 Fällen liegen keine Angaben zur Entbindungsart vor.

**Tabelle 44: Akutsektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Akutsektio</b>										
nein	19779	98.3%	9289	98.3%	24921	98.5%	26622	99.2%	80611	98.7%
ja	341	1.7%	159	1.7%	383	1.5%	213	0.8%	1096	1.3%
Summe	20120	100.0%	9448	100.0%	25304	100.0%	26835	100.0%	81707	100.0%
o.A	5	0.0%			2	0.0%	6	0.0%	13	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 45: Akutsektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

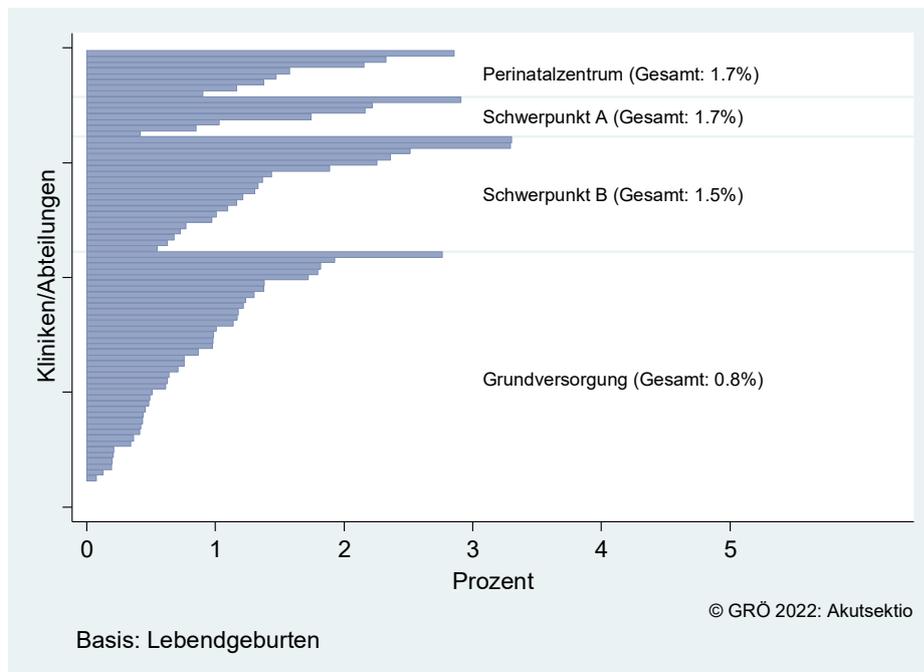
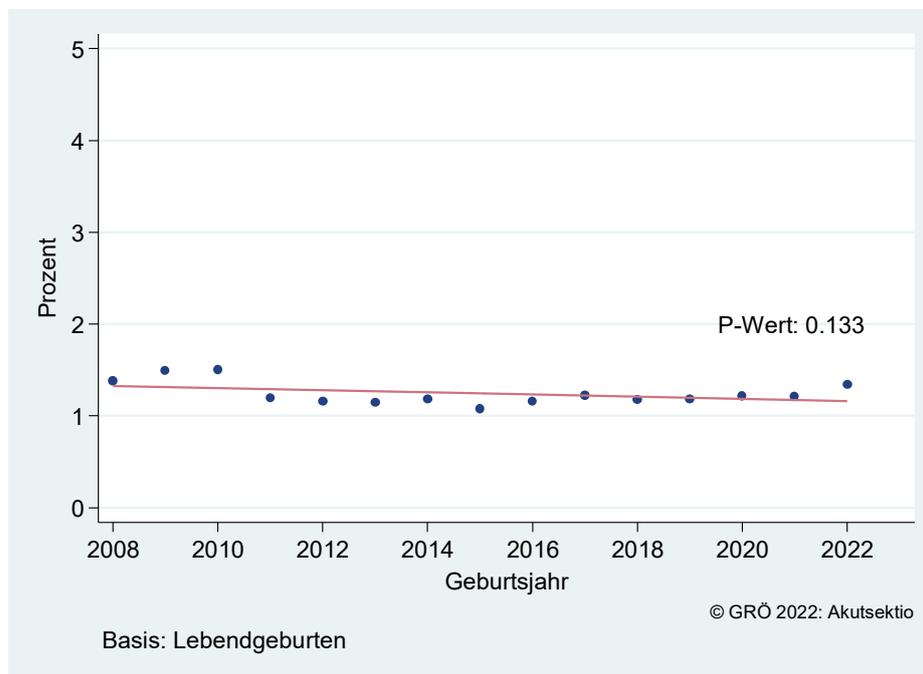


Tabelle 45: Akutsektio – 2008-2022

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	86271	98.8%	1012	1.2%
2017	86034	98.8%	1067	1.2%
2018	84294	98.8%	1001	1.2%
2019	83137	98.8%	994	1.2%
2020	80511	98.8%	994	1.2%
2021	83825	98.8%	1029	1.2%
2022	80611	98.7%	1096	1.3%
<b>Gesamt</b>	<b>1203261</b>	<b>98.8%</b>	<b>15099</b>	<b>1.2%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 46: Akutsektio – 2008-2022



## 5.22 PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI VAGINALGEBURTEN

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 21.6 % den höchsten Anteil an Peridural-/Spinalanästhesien (PDA/Spinal), Schwerpunkt A-Abteilungen mit 14.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.0 % im Jahr 2008 auf 19.9 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

**Tabelle 46: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>PDA/Spinal</b>									
<b>nein</b>	10236	78.4%	5220	85.7%	14300	79.9%	14391	79.7%	44147	80.1%
<b>ja</b>	2815	21.6%	870	14.3%	3605	20.1%	3676	20.3%	10966	19.9%
<b>Summe</b>	13051	100.0%	6090	100.0%	17905	100.0%	18067	100.0%	55113	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

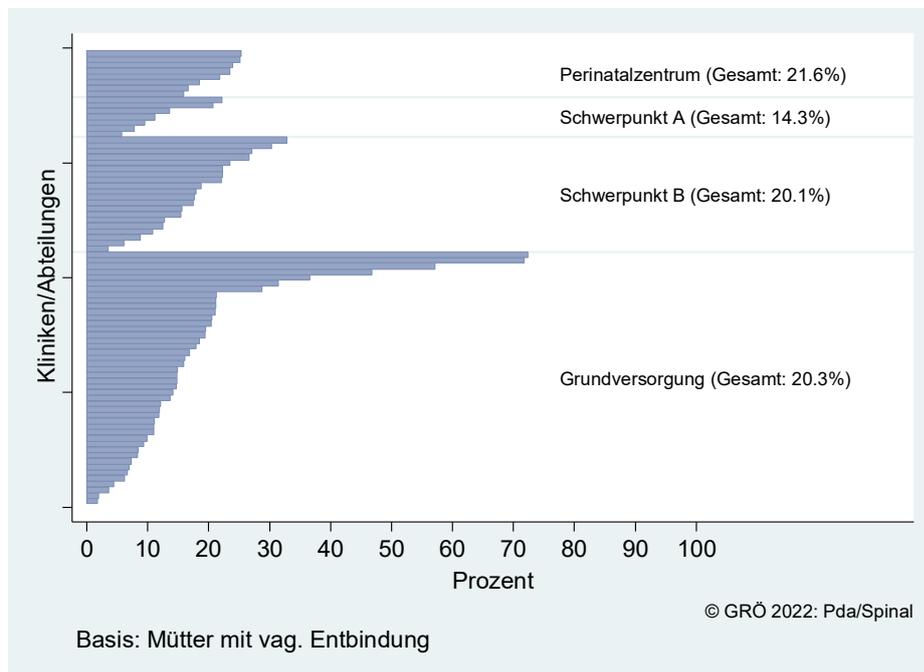
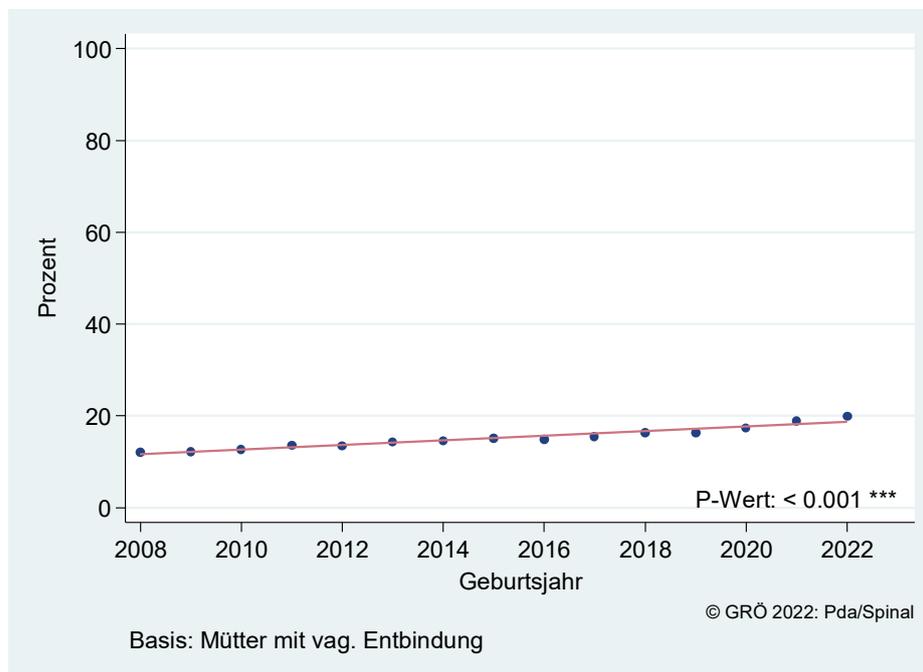


Tabelle 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2022

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	51684	85.2%	9003	14.8%
2017	50950	84.5%	9372	15.5%
2018	49755	83.7%	9677	16.3%
2019	48526	83.7%	9447	16.3%
2020	46723	82.7%	9758	17.3%
2021	46914	81.1%	10947	18.9%
2022	44147	80.1%	10966	19.9%
Gesamt	719792	84.8%	128648	15.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 48: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2022



### 5.23 PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI SEKTIO

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 92.1 % den höchsten Anteil an PDA/Spinalanästhesien, Schwerpunkt A-Abteilungen mit 86.2 % den geringsten.

Der Anteil von PDA/Spinalanästhesie bei Sektiones ist von 77.3 % im Jahr 2008 auf 89.9 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

**Tabelle 48: PDA/Spinal bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>PDA/Spinal</b>									
<b>nein</b>	692	10.5%	440	13.8%	769	10.7%	693	7.9%	2594	10.1%
<b>ja</b>	5883	89.5%	2740	86.2%	6413	89.3%	8027	92.1%	23063	89.9%
<b>Summe</b>	6575	100.0%	3180	100.0%	7182	100.0%	8720	100.0%	25657	100.0%

Basis: Mütter mit Sektio

**Abbildung 49: PDA/Spinal bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

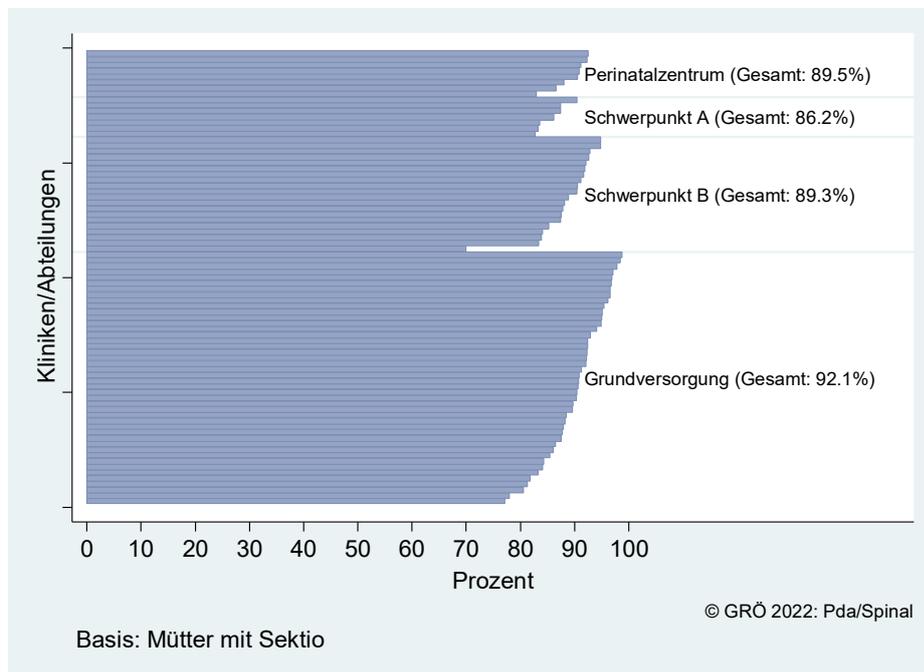
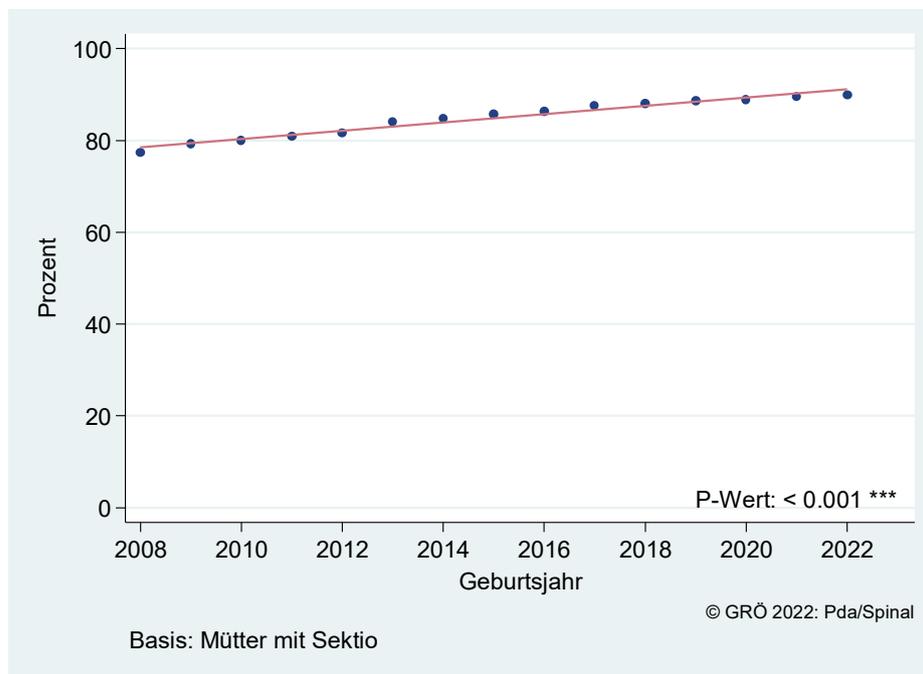


Tabelle 49: PDA/Spinal bei Sektio – 2008-2022

Geburtsjahr	PDA/Spinal			
	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	3164	12.4%	22385	87.6%
2018	2948	11.9%	21744	88.1%
2019	2828	11.4%	22052	88.6%
2020	2670	11.1%	21419	88.9%
2021	2736	10.5%	23242	89.5%
2022	2594	10.1%	23063	89.9%
Gesamt	52521	14.9%	301022	85.1%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 50: PDA/Spinal bei Sektio – 2008-2022



## 5.24 ANWESEND BEI GEBURT: PÄDIATER/PÄDIATERIN

In den Schwerpunkt A-Abteilungen ist der Anteil einer/eines anwesenden Pädiaterin/Pädiaters bei Frühgeburten bei SSW zwischen 24+0 und 34+6 und einer Aufenthaltsdauer von mindestens 2 Kalendertagen mit 100 % am höchsten, bei Abteilungen der Grundversorgung mit 66.7 % am geringsten. Allerdings, in Abteilungen der Grundversorgung kommen frühe Lebendgeburten bei SSW zwischen 24+0 und 34+6 sowie einer Aufenthaltsdauer von mindestens 2 Kalendertagen vor der Geburt nur in 3 Fällen vor. Anwesenheit einer/eines Pädiaterin/Pädiaters bei Frühgeburten bei SSW zwischen 24+0 und 34+6 und einer Aufenthaltsdauer von mindestens 2 Kalendertagen ist von 91 % im Jahr 2008 auf 99.2 % im Jahr 2022 gestiegen. Die Unterschiede in den einzelnen Jahren sind auf unterschiedlich intensive Nachdokumentationen zurückzuführen.

**Tabelle 50: Pädiater/Pädiaterin anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Pädiater/Pädiaterin anwesend									
nein	5	0.8%			2	1.2%	1	33.3%	8	0.8%
ja	614	99.2%	171	100.0%	170	98.8%	2	66.7%	957	99.2%
Summe	619	100.0%	171	100.0%	172	100.0%	3	100.0%	965	100.0%

Basis: Lebendgeburt bei 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

**Abbildung 51: Pädiater/Pädiaterin anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

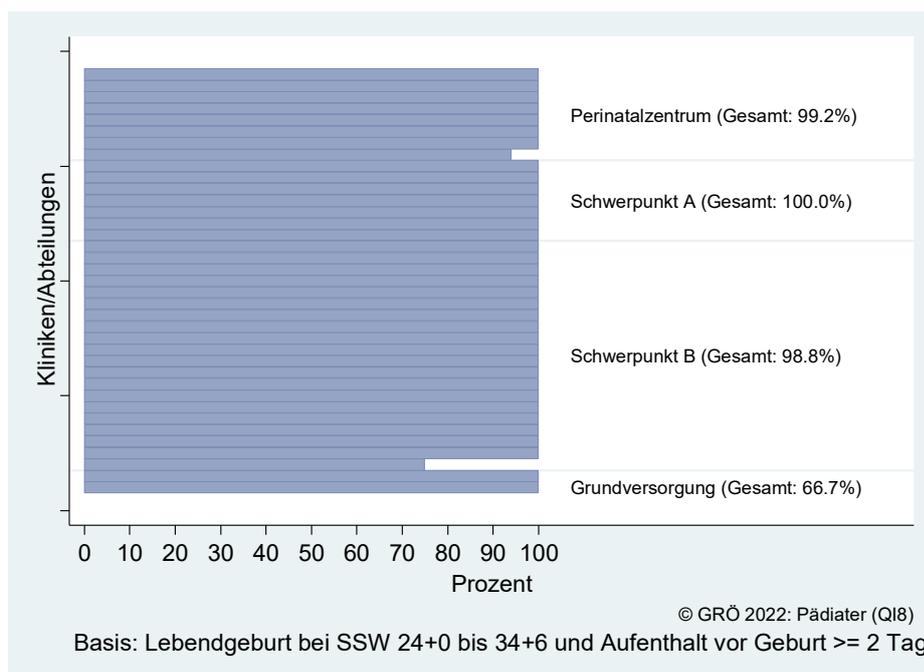
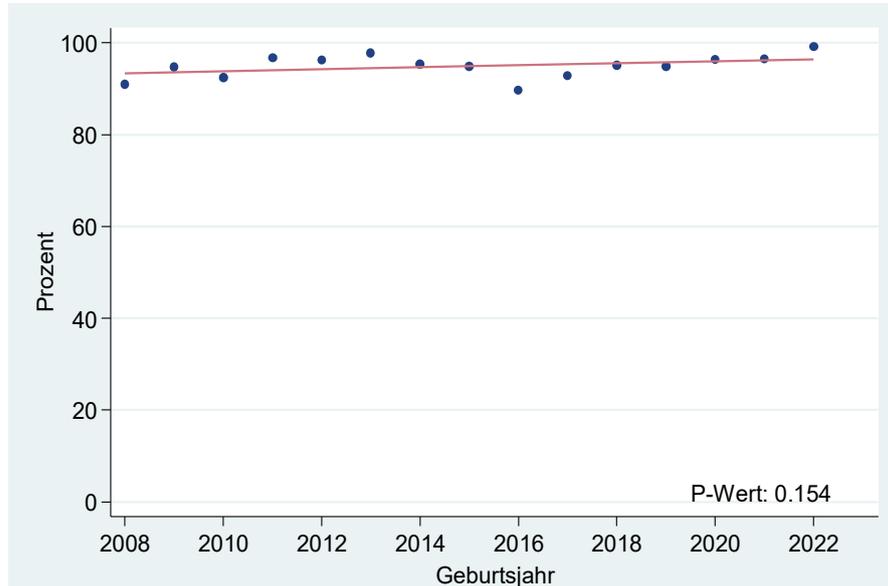


Tabelle 51: Pädiater/Pädiaterin anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2008-2022

Geburtsjahr	Pädiater/Pädiaterin anwesend	
	nein	ja
2008	93 9.0%	940 91.0%
2009	60 5.3%	1072 94.7%
2010	86 7.6%	1050 92.4%
2011	37 3.3%	1078 96.7%
2012	38 3.8%	972 96.2%
2013	24 2.2%	1056 97.8%
2014	52 4.7%	1059 95.3%
2015	59 5.2%	1080 94.8%
2016	123 10.4%	1064 89.6%
2017	84 7.1%	1092 92.9%
2018	53 4.9%	1025 95.1%
2019	58 5.1%	1079 94.9%
2020	36 3.7%	939 96.3%
2021	36 3.5%	994 96.5%
2022	8 0.8%	957 99.2%
Gesamt	847 5.2%	15457 94.8%

Basis: Lebendgeburt bei 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

Abbildung 52: Pädiater/Pädiaterin anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – Pädiater – 2008-2022



© GRÖ 2022: Pädiater (Q18)

Basis: Lebendgeburt bei SSW 24+0 bis 34+6 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

## 5.25 GEBURTSDAUER $\geq$ 12 STUNDEN

Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter Mütter mit vaginaler Entbindung mit 13.8 % den höchsten Anteil an einer mindestens 12-stündigen Geburtsdauer, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 7.8 % den geringsten.

Aus dem Jahresvergleich von 2008 (11.3 %) bis 2022 (11.7 %) ist kein eindeutiger Trend ablesbar.

Mit 4.3 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate der Geburtsdauer nicht optimal.

**Tabelle 52: Geburtsdauer  $\geq$  12h – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburtsdauer <math>\geq</math> 12h</b>										
<12	11608	89.3%	5598	92.2%	14902	86.2%	14489	88.4%	46597	88.3%
$\geq$ 12h	1393	10.7%	472	7.8%	2387	13.8%	1903	11.6%	6155	11.7%
<b>Summe</b>	<b>13001</b>	<b>100.0%</b>	<b>6070</b>	<b>100.0%</b>	<b>17289</b>	<b>100.0%</b>	<b>16392</b>	<b>100.0%</b>	<b>52752</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>50</b>	<b>0.4%</b>	<b>20</b>	<b>0.3%</b>	<b>616</b>	<b>3.4%</b>	<b>1675</b>	<b>9.3%</b>	<b>2361</b>	<b>4.3%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 53: Geburtsdauer  $\geq$  12h – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

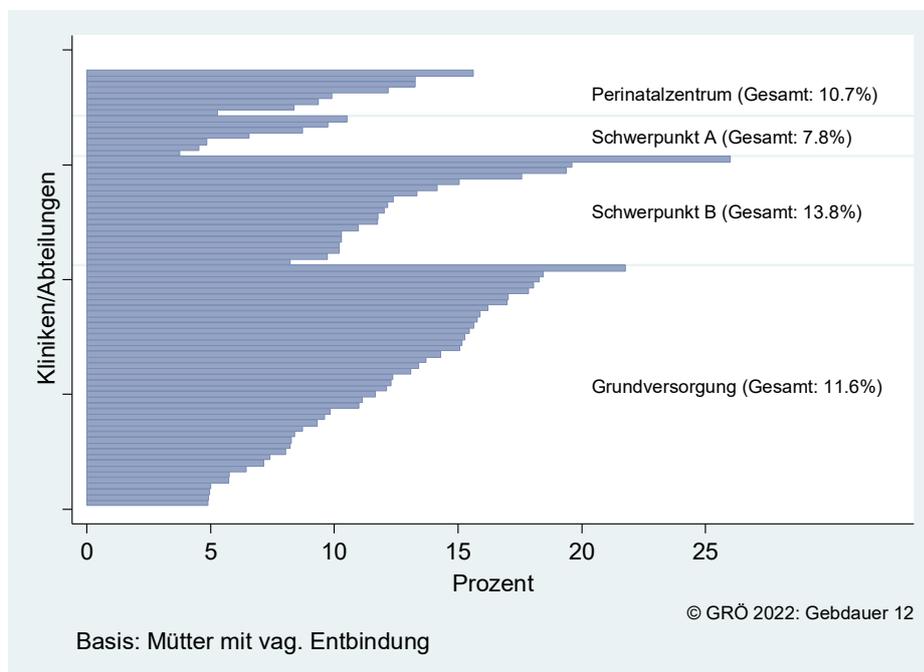
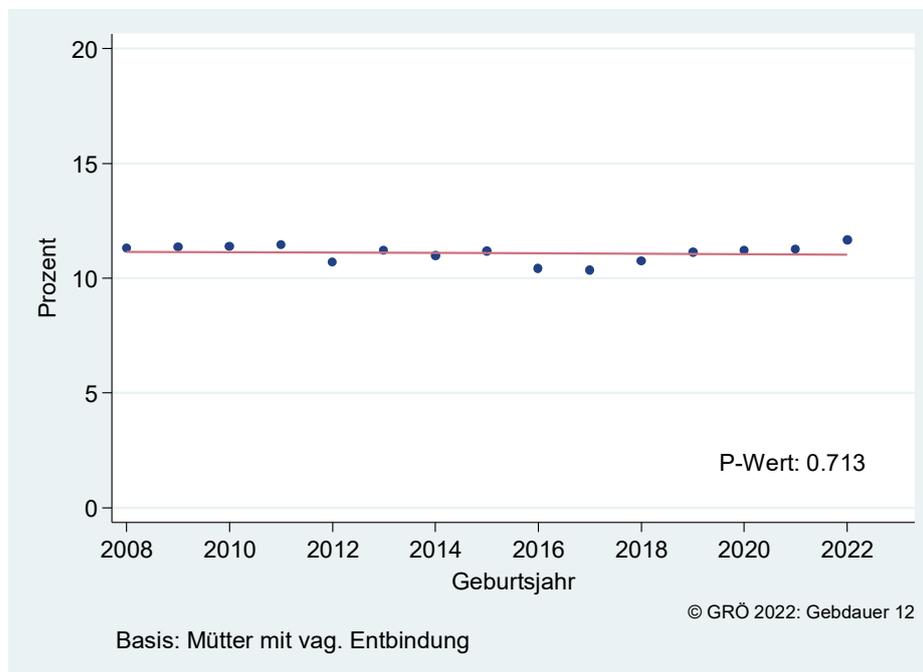


Tabelle 53: Geburtsdauer  $\geq 12$ h – 2008-2022

Geburtsjahr	Geburtsdauer $\geq 12$ h			
	nein		ja	
2008	44583	88.7%	5685	11.3%
2009	44490	88.6%	5702	11.4%
2010	46003	88.6%	5906	11.4%
2011	46028	88.5%	5957	11.5%
2012	46844	89.3%	5609	10.7%
2013	46844	88.8%	5914	11.2%
2014	48222	89.0%	5950	11.0%
2015	49471	88.8%	6232	11.2%
2016	52389	89.6%	6101	10.4%
2017	52082	89.7%	6009	10.3%
2018	51162	89.3%	6158	10.7%
2019	49692	88.9%	6229	11.1%
2020	48365	88.8%	6104	11.2%
2021	49192	88.8%	6231	11.2%
2022	46597	88.3%	6155	11.7%
<b>Gesamt</b>	<b>721964</b>	<b>88.9%</b>	<b>89942</b>	<b>11.1%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 54: Geburtsdauer  $\geq 12$ h – 2008-2022

## 5.26 GEBURTSDAUER $\geq$ 24 STUNDEN

Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter vaginal entbundenen Kindern mit 1.1 % den höchsten Anteil an einer mindestens 24-stündigen Geburtsdauer, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 0.4 % den geringsten.

Aus dem Jahresvergleich von 2008 (0.9 %) bis 2022 (0.8 %) ist kein eindeutiger Trend ablesbar.

Mit 4.3 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate der Geburtsdauer nicht optimal.

**Tabelle 54: Geburtsdauer  $\geq$  24h – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburtsdauer <math>\geq</math>24h</b>										
<24	12911	99.3%	6044	99.6%	17107	98.9%	16264	99.2%	52326	99.2%
$\geq$ 24h	90	0.7%	26	0.4%	182	1.1%	128	0.8%	426	0.8%
<b>Summe</b>	<b>13001</b>	<b>100.0%</b>	<b>6070</b>	<b>100.0%</b>	<b>17289</b>	<b>100.0%</b>	<b>16392</b>	<b>100.0%</b>	<b>52752</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>50</b>	<b>0.4%</b>	<b>20</b>	<b>0.3%</b>	<b>616</b>	<b>3.4%</b>	<b>1675</b>	<b>9.3%</b>	<b>2361</b>	<b>4.3%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 55: Geburtsdauer  $\geq$  24h – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

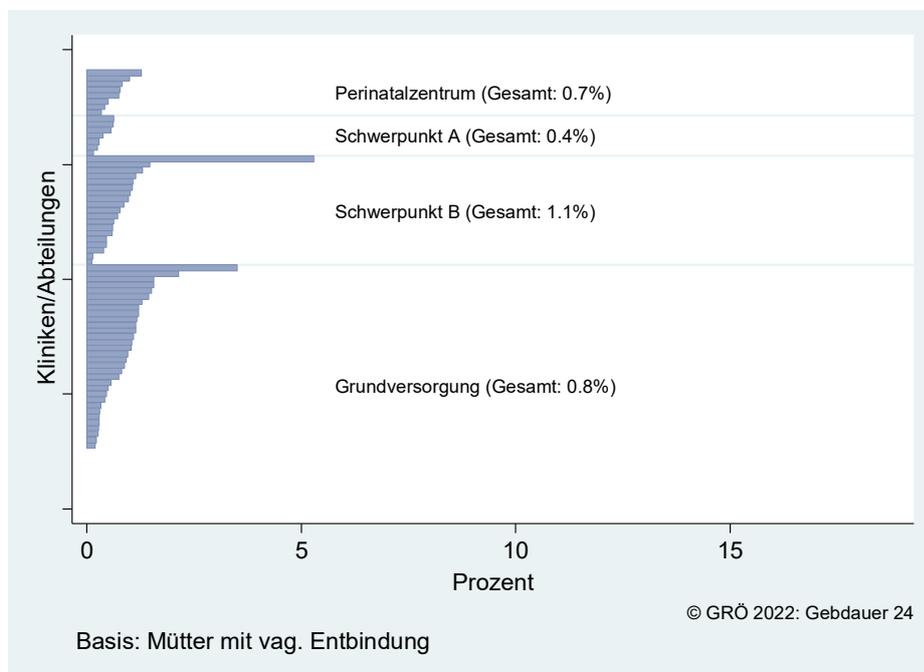
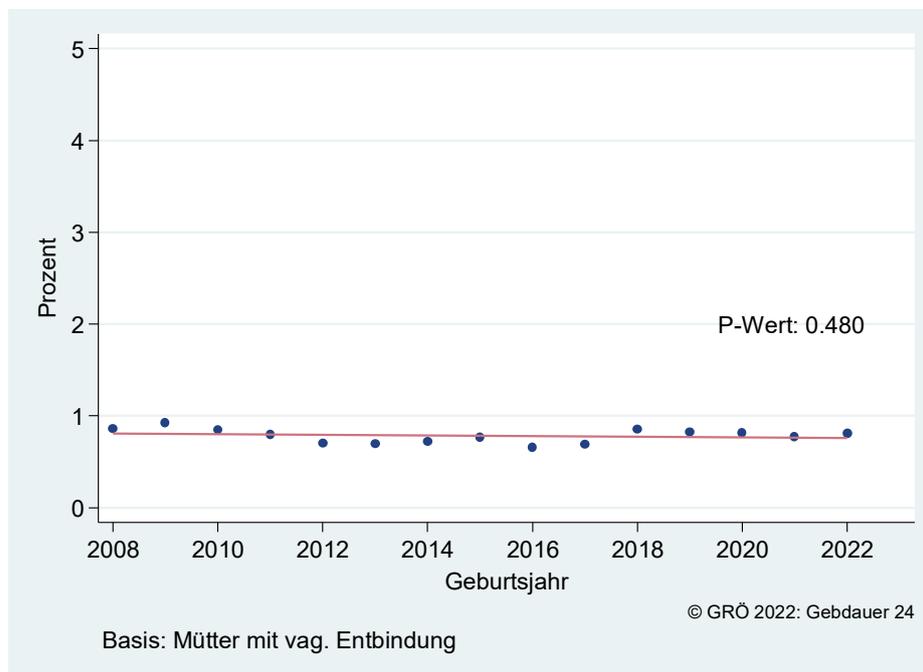


Tabelle 55: Geburtsdauer  $\geq 24$ h – 2008-2022

Geburtsjahr	Geburtsdauer $\geq 24$ h			
	nein		ja	
2008	49836	99.1%	432	0.9%
2009	49728	99.1%	464	0.9%
2010	51469	99.2%	440	0.8%
2011	51569	99.2%	416	0.8%
2012	52085	99.3%	368	0.7%
2013	52390	99.3%	368	0.7%
2014	53784	99.3%	388	0.7%
2015	55276	99.2%	427	0.8%
2016	58104	99.3%	386	0.7%
2017	57692	99.3%	399	0.7%
2018	56832	99.1%	488	0.9%
2019	55462	99.2%	459	0.8%
2020	54023	99.2%	446	0.8%
2021	54993	99.2%	430	0.8%
2022	52326	99.2%	426	0.8%
Gesamt	805569	99.2%	6337	0.8%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 56: Geburtsdauer  $\geq 24$ h – 2008-2022

## 5.27 EPISIOTOMIE

Grundversorgung-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 13.2 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt B mit 11.1 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien von 2008 mit 21.3 % bis 2022 mit 12.3 % signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate beträgt 100 %.

**Tabelle 56: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Episiotomie</b>									
nein	11354	87.0%	5401	88.7%	15921	88.9%	15680	86.8%	48356	87.7%
ja	1697	13.0%	689	11.3%	1984	11.1%	2387	13.2%	6757	12.3%
Summe	13051	100.0%	6090	100.0%	17905	100.0%	18067	100.0%	55113	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 57: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

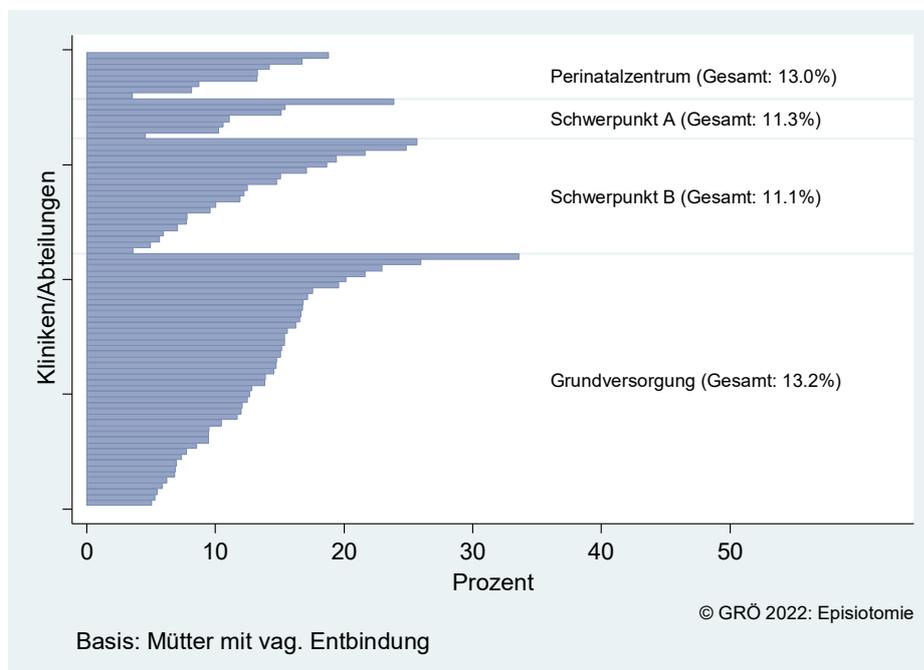
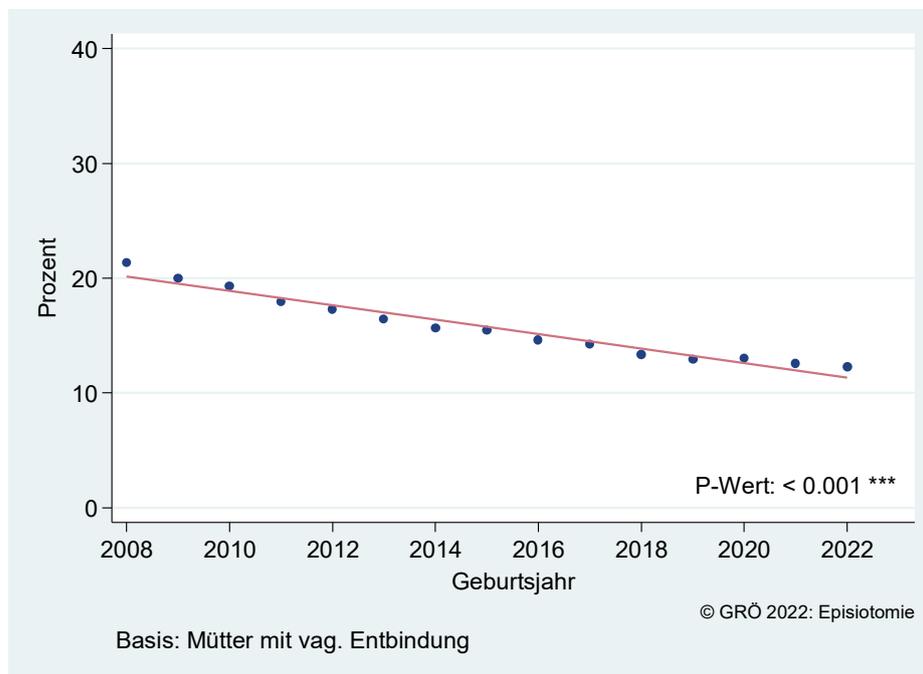


Tabelle 57: Episiotomie – 2008-2022

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	51803	85.4%	8884	14.6%
2017	51749	85.8%	8573	14.2%
2018	51485	86.6%	7947	13.4%
2019	50484	87.1%	7489	12.9%
2020	49134	87.0%	7347	13.0%
2021	50592	87.4%	7269	12.6%
2022	48356	87.7%	6757	12.3%
<b>Gesamt</b>	<b>715494</b>	<b>84.3%</b>	<b>132946</b>	<b>15.7%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 58: Episiotomie – 2008-2022



## 5.28 EPISIOTOMIE BEI ERSTPARA

Perinatalzentren haben unter erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung mit 23.1 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt B mit 16.5 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien von 2008 mit 35.0 % bis 2022 mit 19.8 % signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate beträgt 100 %.

**Tabelle 58: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Episiotomie bei Erstpara</b>										
nein	4590	76.9%	2111	79.2%	8416	83.5%	7700	79.1%	22817	80.2%
ja	1380	23.1%	556	20.8%	1665	16.5%	2040	20.9%	5641	19.8%
Summe	5970	100.0%	2667	100.0%	10081	100.0%	9740	100.0%	28458	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

**Abbildung 59: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

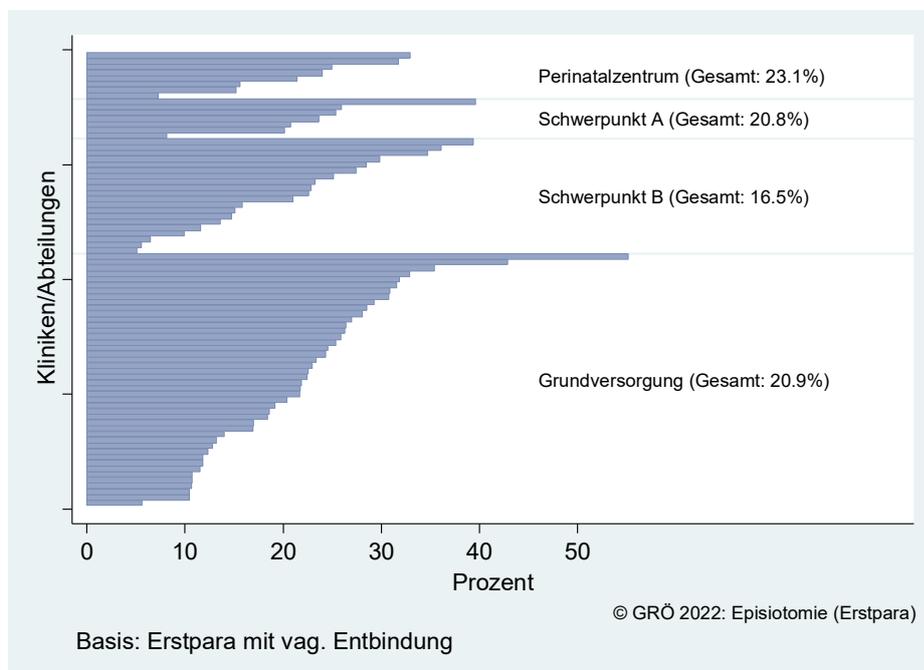
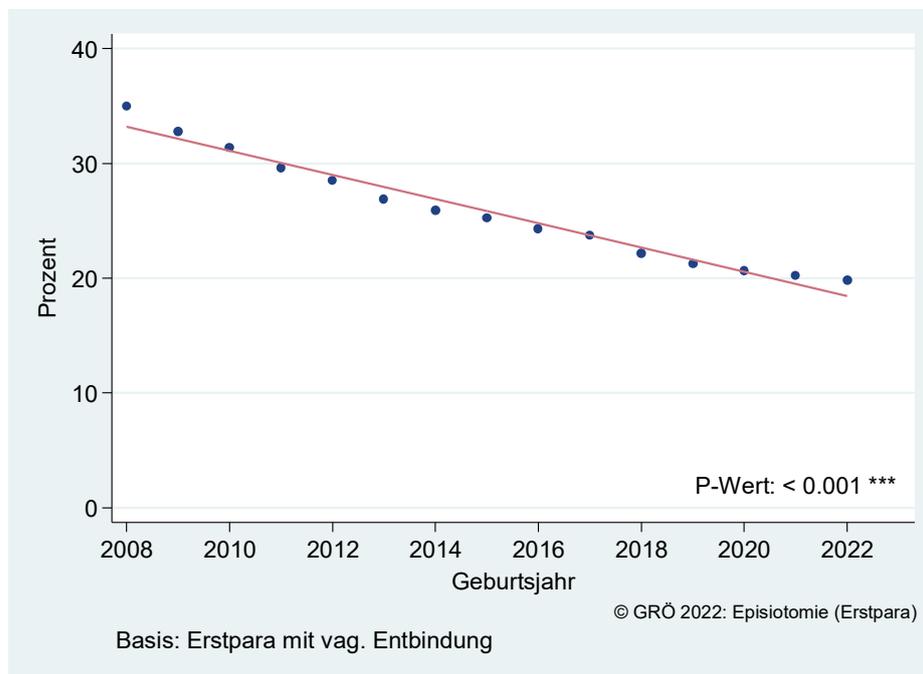


Tabelle 59: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2022

Geburtsjahr	Episiotomie bei Erstpara			
	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	21167	74.7%	7153	25.3%
2016	22030	75.7%	7071	24.3%
2017	22035	76.3%	6850	23.7%
2018	22378	77.9%	6366	22.1%
2019	22755	78.8%	6134	21.2%
2020	23177	79.3%	6039	20.7%
2021	23413	79.8%	5933	20.2%
2022	22817	80.2%	5641	19.8%
<b>Gesamt</b>	<b>307452</b>	<b>74.4%</b>	<b>105663</b>	<b>25.6%</b>

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 60: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2022



## 5.29 EPISIOTOMIE BEI MEHRPARA

Perinatalzentren haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung mit 4.5 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Schwerpunkt A-Abteilungen mit 3.9 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien von 2008 mit 9.5 % bis 2022 mit 4.2 % signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate beträgt 100 %.

**Tabelle 60: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Episiotomie bei Mehrpara</b>										
nein	6764	95.5%	3290	96.1%	7505	95.9%	7980	95.8%	25539	95.8%
ja	317	4.5%	133	3.9%	319	4.1%	347	4.2%	1116	4.2%
<b>Summe</b>	<b>7081</b>	<b>100.0%</b>	<b>3423</b>	<b>100.0%</b>	<b>7824</b>	<b>100.0%</b>	<b>8327</b>	<b>100.0%</b>	<b>26655</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

**Abbildung 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

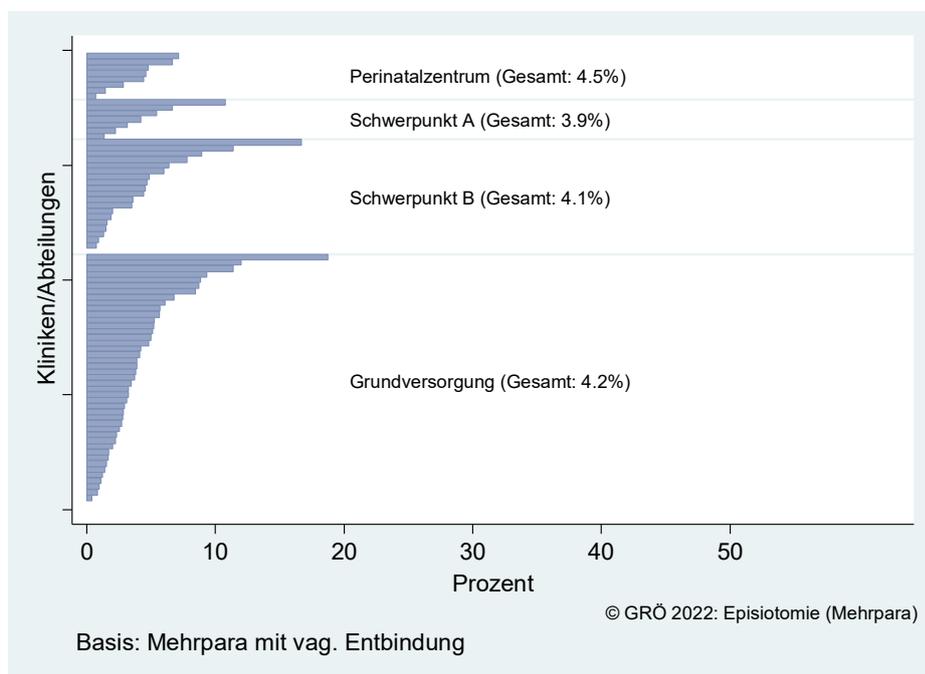
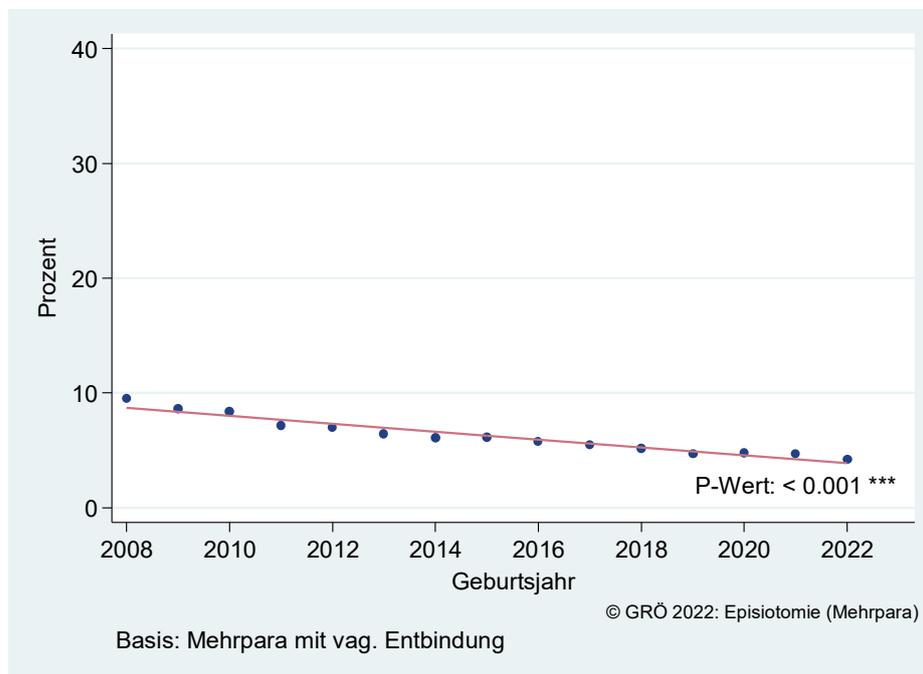


Tabelle 61 Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2022

Geburtsjahr	Episiotomie bei Mehrpara			
	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	28113	93.9%	1841	6.1%
2016	29772	94.3%	1813	5.7%
2017	29714	94.5%	1723	5.5%
2018	29107	94.8%	1581	5.2%
2019	27729	95.3%	1355	4.7%
2020	25957	95.2%	1308	4.8%
2021	27179	95.3%	1336	4.7%
2022	25539	95.8%	1116	4.2%
<b>Gesamt</b>	<b>408041</b>	<b>93.7%</b>	<b>27283</b>	<b>6.3%</b>

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

Abbildung 62: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2022



### 5.30 AMBULANTE GEBURT

Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 12.2 % den höchsten Anteil an ambulanten Geburten, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 6.9 % den geringsten. Der Anteil an ambulanten Geburten bewegte sich bis zum Jahr 2020 immer deutlich unter 10 %, seither jedoch deutlich darüber. Einer von möglichen Gründen für diese Entwicklung könnte die COVID-19-Pandemie sein.

In 1.2 % der Fälle liegen keine Angaben zum Entlassungsdatum der Mutter vor.

**Tabelle 62: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Ambulante Geburt</b>									
nein	11927	91.8%	5566	93.1%	15444	87.8%	15734	88.0%	48671	89.4%
ja	1066	8.2%	410	6.9%	2148	12.2%	2143	12.0%	5767	10.6%
Summe	12993	100.0%	5976	100.0%	17592	100.0%	17877	100.0%	54438	100.0%
o.A	58	0.4%	114	1.9%	313	1.7%	190	1.1%	675	1.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 63: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

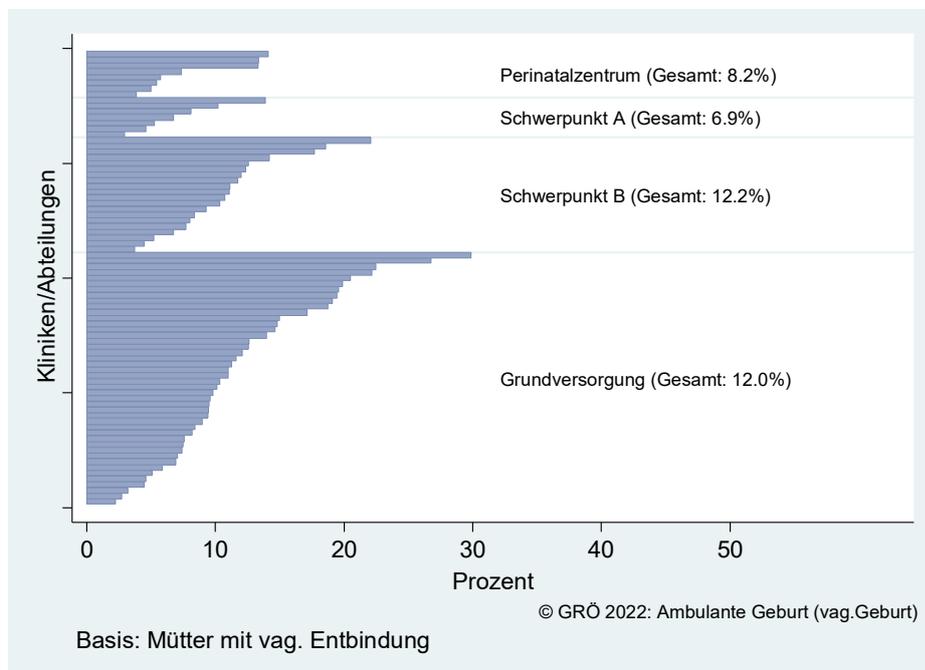
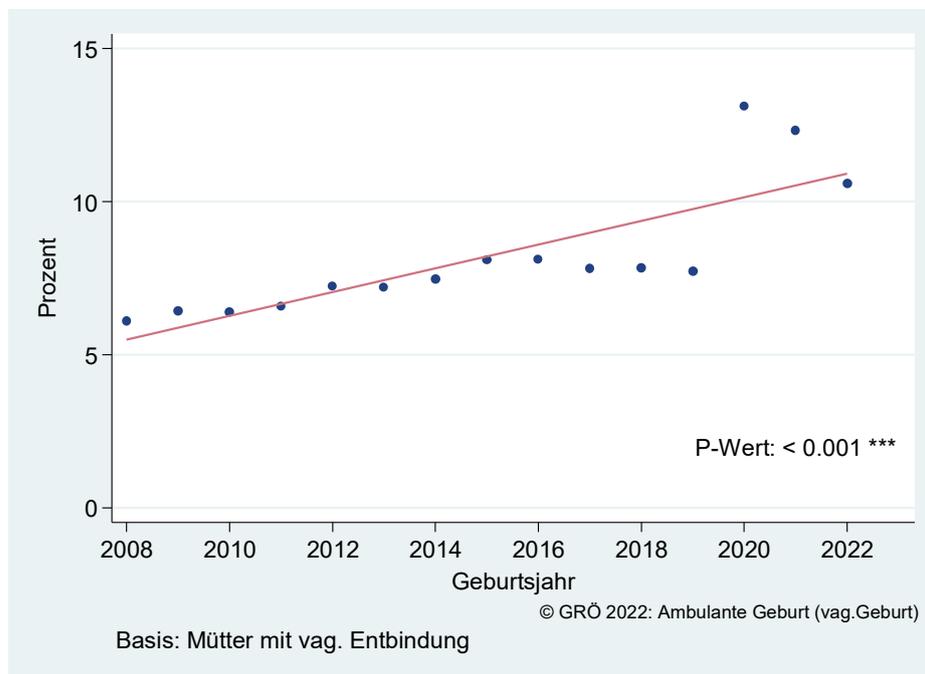


Tabelle 63: Ambulante Geburt – 2008-2022

Geburtsjahr	Ambulante Geburt			
	nein		ja	
2008	46769	93.9%	3042	6.1%
2009	46652	93.6%	3209	6.4%
2010	49136	93.6%	3355	6.4%
2011	48794	93.4%	3433	6.6%
2012	49225	92.8%	3843	7.2%
2013	49735	92.8%	3855	7.2%
2014	51383	92.5%	4150	7.5%
2015	52514	91.9%	4625	8.1%
2016	55180	91.9%	4872	8.1%
2017	54627	92.2%	4628	7.8%
2018	53755	92.2%	4577	7.8%
2019	52348	92.3%	4385	7.7%
2020	48526	86.9%	7325	13.1%
2021	50128	87.7%	7055	12.3%
2022	48671	89.4%	5767	10.6%
<b>Gesamt</b>	<b>757443</b>	<b>91.7%</b>	<b>68121</b>	<b>8.3%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 64: Ambulante Geburt – 2008-2022



### 5.31 EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART

Mütter mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage (ohne Z.n. Sektio) haben zu 78.3 % Vaginalgeburten. Der größte Anteil an Vaginalgeburten findet sich mit 80.2 % in Schwerpunkt B-Abteilungen, der geringste mit 76.6 % in Abteilungen der Grundversorgung. Der Anteil an Sektionen liegt für Mütter mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage (ohne Z.n. Sektio) bei 21.7 %. Der größte Anteil an Sektionen findet sich mit 23.4 % in Abteilungen der Grundversorgung, der geringste in Schwerpunkt B-Abteilungen.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von Vaginalgeburten von 82.0 % im Jahr 2008 auf 78.3 % im Jahr 2022 signifikant gesunken und jener der Sektionen von 18.0 % auf 21.7 % signifikant gestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Nur in 9 Fällen liegen keine Angaben zu Entbindungsart vor.

**Tabelle 64: Einling/SL/am Termin –2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Einling/SL/am Termin									
<b>Sektio</b>	3077	21.2%	1621	22.8%	4055	19.8%	5166	23.4%	13919	21.7%
<b>Vaginal</b>	11408	78.8%	5502	77.2%	16461	80.2%	16947	76.6%	50318	78.3%
<b>Summe</b>	14485	100.0%	7123	100.0%	20516	100.0%	22113	100.0%	64237	100.0%
<b>o.A</b>	3	0.0%			1	0.0%	5	0.0%	9	0.0%

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

Abbildung 65: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

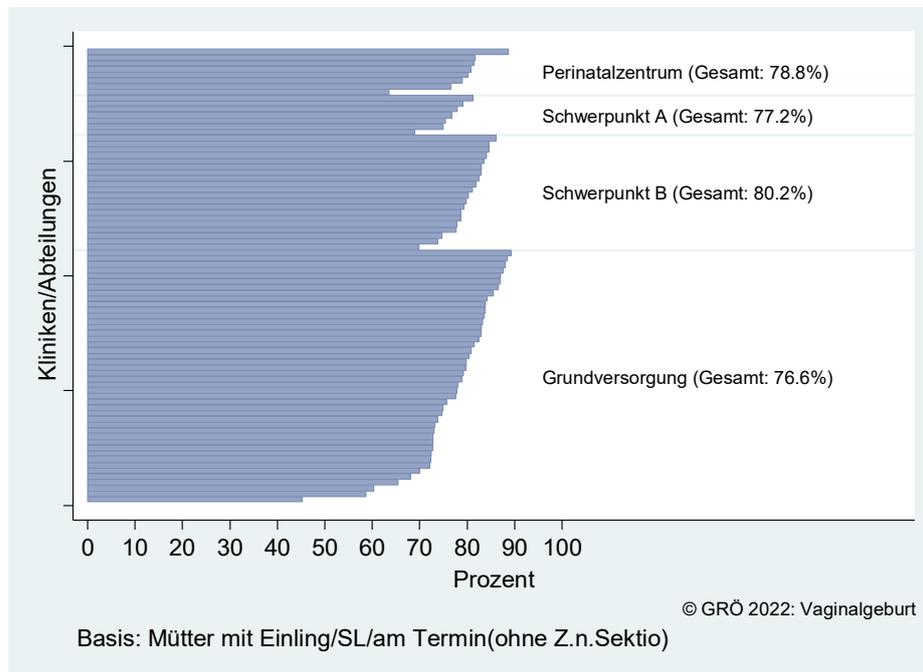


Abbildung 66: Einling/SL/am Termin – Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

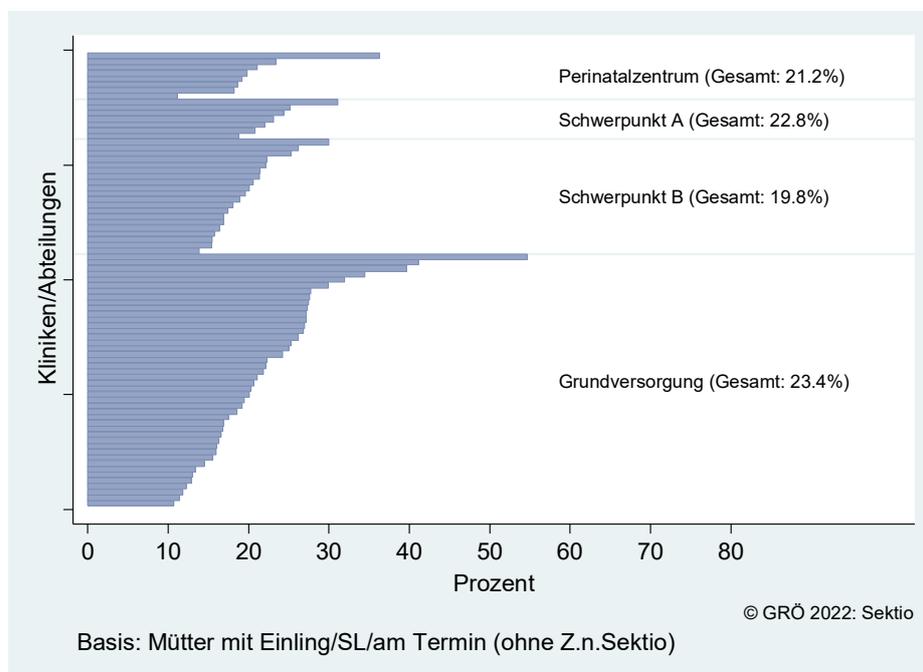


Tabelle 65: Einling/SL/am Termin – 2008-2022

Geburtsjahr	Einling/SL/am Termin			
	Sektio		Vaginal	
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	12765	18.7%	55537	81.3%
2017	12518	18.4%	55643	81.6%
2018	12230	18.3%	54567	81.7%
2019	12639	19.3%	52833	80.7%
2020	13179	20.3%	51676	79.7%
2021	13985	20.9%	52824	79.1%
2022	13919	21.7%	50318	78.3%
<b>Gesamt</b>	<b>184651</b>	<b>19.3%</b>	<b>772963</b>	<b>80.7%</b>

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

Abbildung 67: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2008-2022

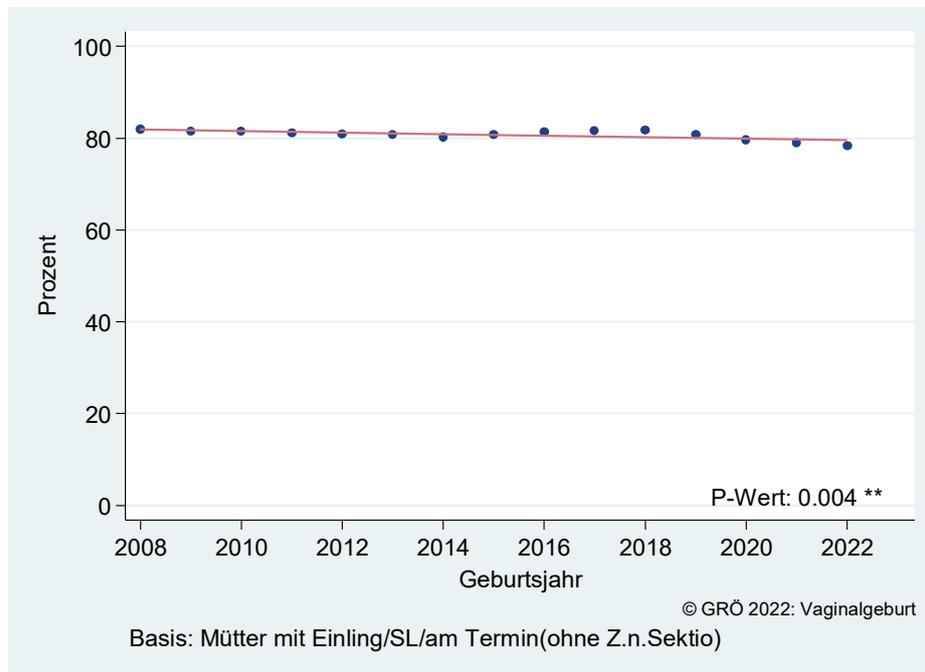


Abbildung 68: Einling/SL/am Termin – Sektio – 2008-2022



### 5.32 LIEGEDAUER $\geq$ 5 TAGE BEI VAGINALER ENTBINDUNG

Grundversorgung-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 8.6 % den höchsten Anteil an mindestens fünftägigen Liegedauern, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 4.6 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens fünftägigen Liegedauern hat von 21.7 % im Jahr 2008 auf 7.1 % im Jahr 2022 signifikant abgenommen. Im Jahr 2020 sank die Liegedauer besonders stark, was durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst sein dürfte.

Mit 1.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate sehr hoch.

**Tabelle 66: Liegedauer  $\geq$  5 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer <math>\geq</math> 5 Tage bei vag. Entbindung</b>										
< 5 Tage	11907	91.6%	5540	92.7%	16775	95.4%	16348	91.4%	50570	92.9%
$\geq$ 5 Tage	1086	8.4%	436	7.3%	817	4.6%	1529	8.6%	3868	7.1%
Summe	12993	100.0%	5976	100.0%	17592	100.0%	17877	100.0%	54438	100.0%
o.A	58	0.4%	114	1.9%	313	1.7%	190	1.1%	675	1.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 69: Liegedauer  $\geq$  5 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

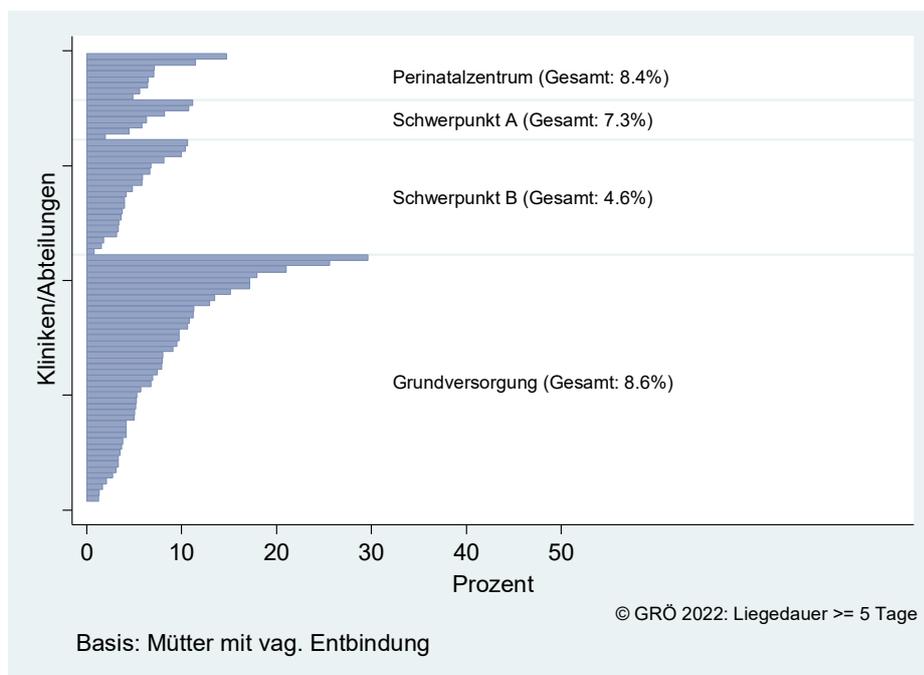
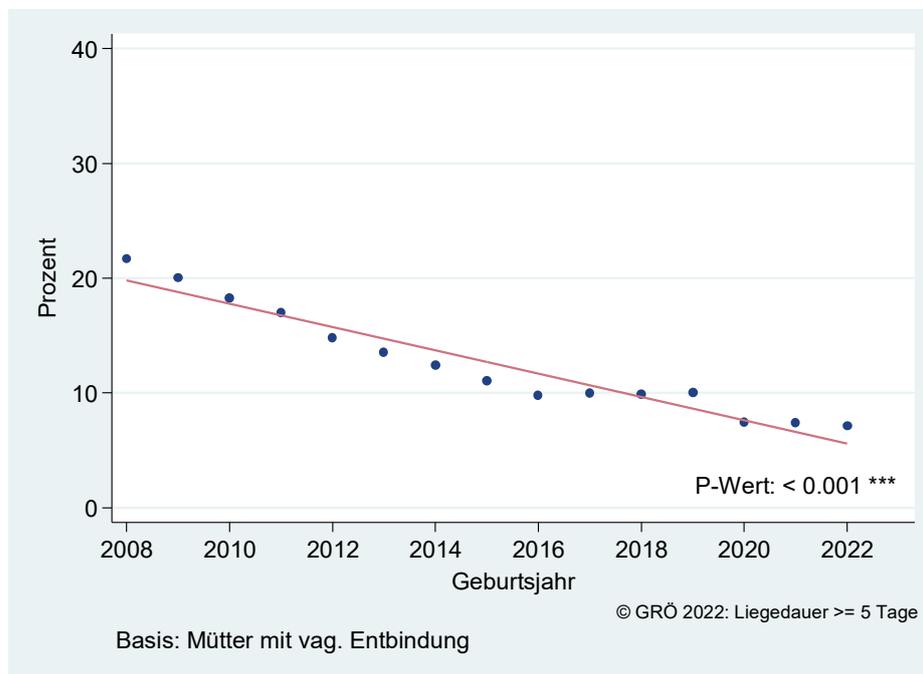


Tabelle 67: Liegedauer  $\geq 5$  Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022

Geburtsjahr	Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung			
	< 5 Tage		$\geq 5$ Tage	
2008	39005	78.3%	10806	21.7%
2009	39886	80.0%	9975	20.0%
2010	42904	81.7%	9587	18.3%
2011	43352	83.0%	8875	17.0%
2012	45202	85.2%	7866	14.8%
2013	46337	86.5%	7253	13.5%
2014	48636	87.6%	6897	12.4%
2015	50824	88.9%	6315	11.1%
2016	54178	90.2%	5874	9.8%
2017	53348	90.0%	5907	10.0%
2018	52567	90.1%	5765	9.9%
2019	51032	90.0%	5701	10.0%
2020	51698	92.6%	4153	7.4%
2021	52962	92.6%	4221	7.4%
2022	50570	92.9%	3868	7.1%
<b>Gesamt</b>	<b>722501</b>	<b>87.5%</b>	<b>103063</b>	<b>12.5%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 70: Liegedauer  $\geq 5$  Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022

### 5.33 LIEGEDAUER $\geq$ 5 TAGE BEI SEKTIO

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit Sektio mit 33.1 % den höchsten Anteil an mindestens fünftägigen Liegedauern, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 19.7 % den geringsten. Der Anteil an über fünftägigen Liegedauern hat von 86.5 % im Jahr 2008 auf 26.9 % im Jahr 2022 signifikant abgenommen. Im Jahr 2020 sank die Liegedauer sprunghaft, was durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst sein dürfte.

Mit 1.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate sehr hoch.

**Tabelle 68: Liegedauer  $\geq$  5 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	<b>Liegedauer <math>\geq</math> 5 Tage bei Sektio</b>									
< 5 Tage	4721	72.0%	2368	75.8%	5663	80.3%	5748	66.9%	18500	73.1%
$\geq$ 5 Tage	1839	28.0%	755	24.2%	1387	19.7%	2844	33.1%	6825	26.9%
Summe	6560	100.0%	3123	100.0%	7050	100.0%	8592	100.0%	25325	100.0%
o.A	15	0.2%	57	1.8%	132	1.8%	128	1.5%	332	1.3%

Basis: Mütter mit Sektio

**Abbildung 71: Liegedauer  $\geq$  5 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

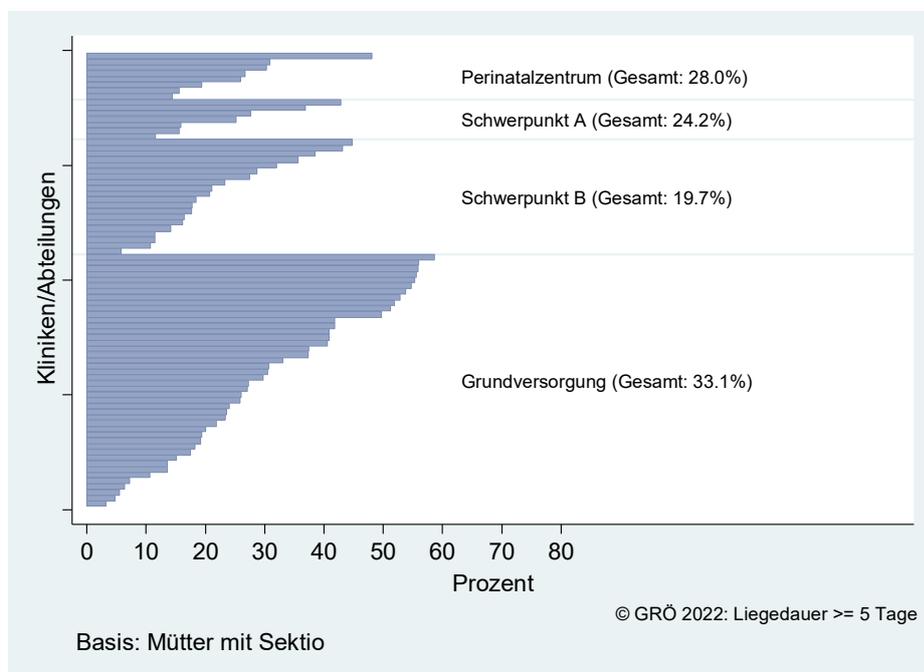
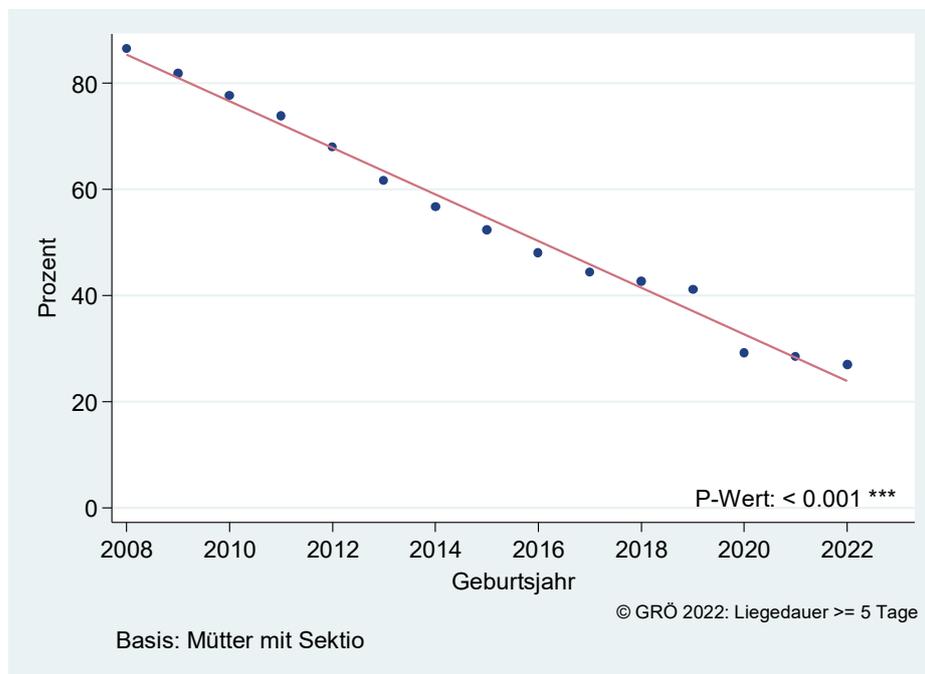


Tabelle 69: Liegedauer  $\geq 5$  Tage bei Sektio – 2008-2022

Geburtsjahr	Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio			
	< 5 Tage		$\geq 5$ Tage	
2008	2452	13.5%	15768	86.5%
2009	3503	18.1%	15880	81.9%
2010	4605	22.3%	16010	77.7%
2011	5438	26.1%	15393	73.9%
2012	6984	32.1%	14793	67.9%
2013	8424	38.3%	13554	61.7%
2014	10139	43.3%	13301	56.7%
2015	11265	47.6%	12389	52.4%
2016	13115	52.0%	12116	48.0%
2017	13897	55.6%	11100	44.4%
2018	13809	57.3%	10288	42.7%
2019	14307	59.1%	9881	40.9%
2020	16878	70.8%	6955	29.2%
2021	18363	71.5%	7311	28.5%
2022	18500	73.1%	6825	26.9%
<b>Gesamt</b>	<b>161679</b>	<b>47.1%</b>	<b>181564</b>	<b>52.9%</b>

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 72: Liegedauer  $\geq 5$  Tage bei Sektio – 2008-2022

### 5.34 LIEGEDAUER $\geq$ 7 TAGE BEI VAGINALER ENTBINDUNG

Schwerpunkt A-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 2.0 % den höchsten Anteil an mindestens siebentägigen Liegedauern, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 0.7 % den geringsten.

Der Anteil an mindestens siebentägigen Liegedauern ist von 3.5 % im Jahr 2008 auf 1.2 % im Jahr 2022 signifikant gesunken.

Mit 1.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate sehr hoch.

**Tabelle 70: Liegedauer  $\geq$  7 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer <math>\geq</math> 7 Tage bei vag. Entbindung</b>										
< 7 Tage	12743	98.1%	5858	98.0%	17462	99.3%	17721	99.1%	53784	98.8%
$\geq$ 7 Tage	250	1.9%	118	2.0%	130	0.7%	156	0.9%	654	1.2%
<b>Summe</b>	<b>12993</b>	<b>100.0%</b>	<b>5976</b>	<b>100.0%</b>	<b>17592</b>	<b>100.0%</b>	<b>17877</b>	<b>100.0%</b>	<b>54438</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>58</b>	<b>0.4%</b>	<b>114</b>	<b>1.9%</b>	<b>313</b>	<b>1.7%</b>	<b>190</b>	<b>1.1%</b>	<b>675</b>	<b>1.2%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Abbildung 73: Liegedauer  $\geq$  7 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

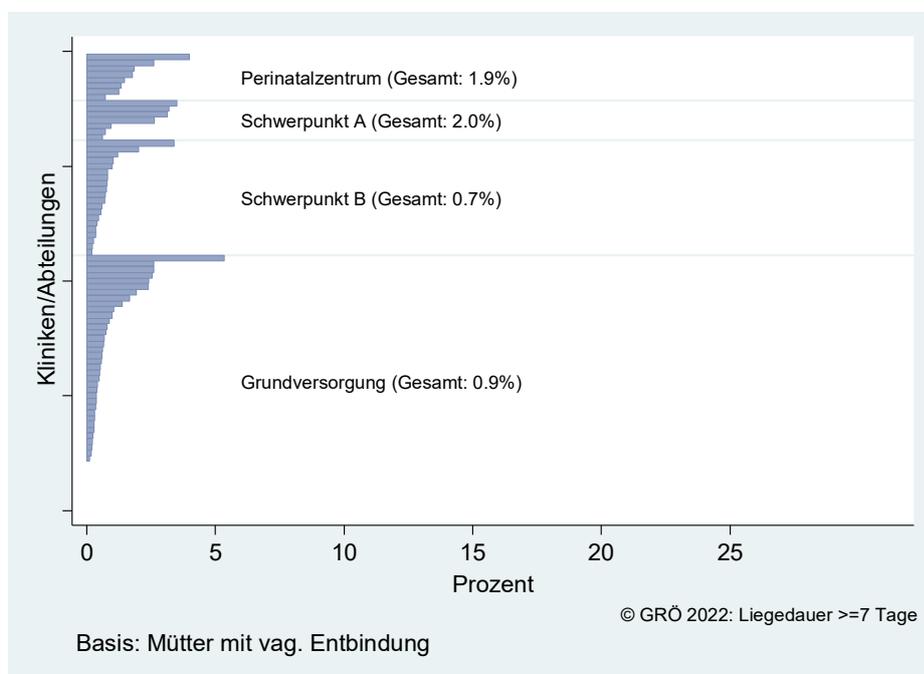
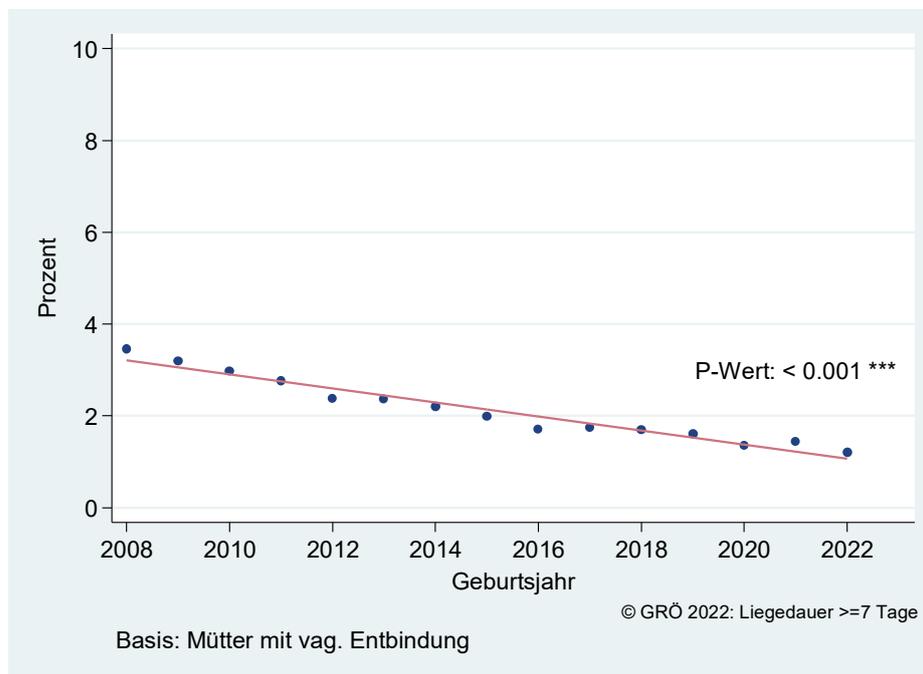


Tabelle 71: Liegedauer  $\geq 7$  Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022

Geburtsjahr	Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung			
	< 7 Tage		$\geq 7$ Tage	
2008	48089	96.5%	1722	3.5%
2009	48271	96.8%	1590	3.2%
2010	50929	97.0%	1562	3.0%
2011	50780	97.2%	1447	2.8%
2012	51805	97.6%	1263	2.4%
2013	52324	97.6%	1266	2.4%
2014	54311	97.8%	1222	2.2%
2015	56005	98.0%	1134	2.0%
2016	59031	98.3%	1021	1.7%
2017	58224	98.3%	1031	1.7%
2018	57345	98.3%	987	1.7%
2019	55819	98.4%	914	1.6%
2020	55093	98.6%	758	1.4%
2021	56359	98.6%	824	1.4%
2022	53784	98.8%	654	1.2%
Gesamt	808169	97.9%	17395	2.1%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 74: Liegedauer  $\geq 7$  Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022

### 5.35 LIEGEDAUER $\geq$ 7 TAGE BEI SEKTIO

Perinatalzentren haben unter Müttern mit Sektio mit 8.0 % den höchsten Anteil an mindestens siebentägigen Liegedauern, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.9 % den geringsten.

Der Anteil an mindestens siebentägigen Liegedauern hat von 32.7 % im Jahr 2008 auf 5.0 % im Jahr 2022 signifikant abgenommen. Im Jahr 2020 sank die Liegedauer besonders stark, was durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst sein dürfte.

Mit 1.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate sehr hoch.

**Tabelle 72: Liegedauer  $\geq$  7 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer <math>\geq</math> 7 Tage bei Sektio</b>										
< 7 Tage	6035	92.0%	2906	93.1%	6777	96.1%	8341	97.1%	24059	95.0%
$\geq$ 7 Tage	525	8.0%	217	6.9%	273	3.9%	251	2.9%	1266	5.0%
Summe	6560	100.0%	3123	100.0%	7050	100.0%	8592	100.0%	25325	100.0%
o.A	15	0.2%	57	1.8%	132	1.8%	128	1.5%	332	1.3%

Basis: Mütter mit Sektio

**Abbildung 75: Liegedauer  $\geq$  7 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

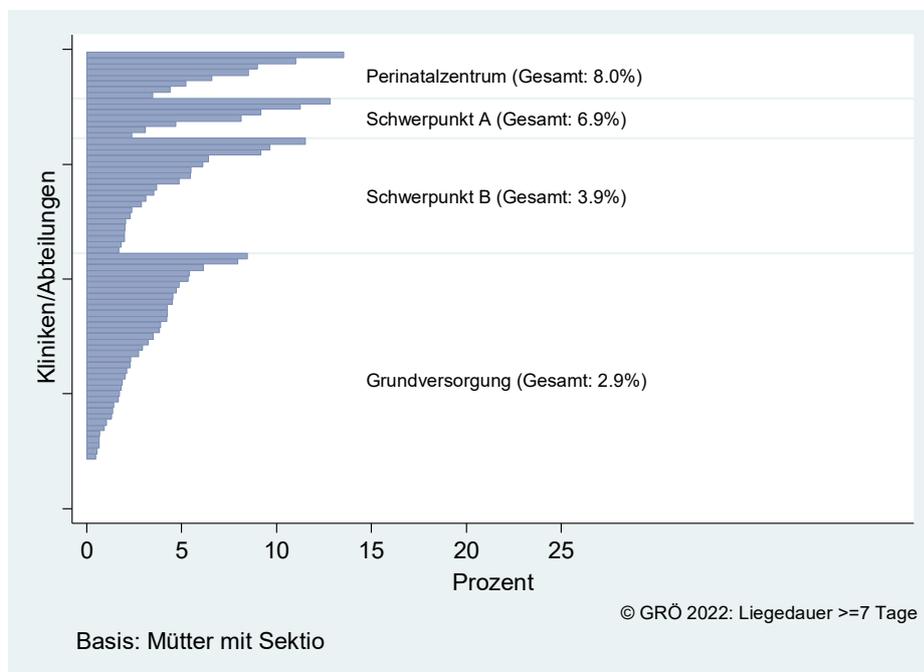
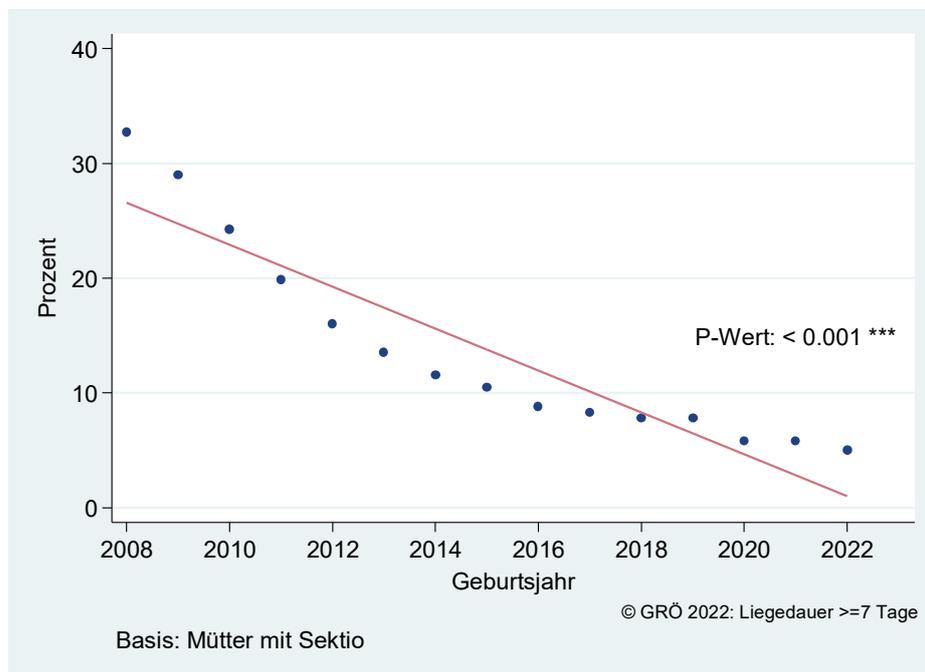


Tabelle 73: Liegedauer  $\geq 7$  Tage bei Sektio – 2008-2022

Geburtsjahr	Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio			
	< 7 Tage		$\geq 7$ Tage	
2008	12257	67.3%	5963	32.7%
2009	13761	71.0%	5622	29.0%
2010	15613	75.7%	5002	24.3%
2011	16693	80.1%	4138	19.9%
2012	18288	84.0%	3489	16.0%
2013	18996	86.4%	2982	13.6%
2014	20736	88.5%	2704	11.5%
2015	21177	89.5%	2477	10.5%
2016	23004	91.2%	2227	8.8%
2017	22930	91.7%	2067	8.3%
2018	22225	92.2%	1872	7.8%
2019	22332	92.3%	1856	7.7%
2020	22452	94.2%	1381	5.8%
2021	24181	94.2%	1493	5.8%
2022	24059	95.0%	1266	5.0%
Gesamt	298704	87.0%	44539	13.0%

Basis: Mütter mit Sektio

Abbildung 76: Liegedauer  $\geq 7$  Tage bei Sektio – 2008-2022

### 5.36 SEKTIO BEI BEL

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 98.8 % den höchsten Anteil an Sektiones, Perinatalzentren mit 87.2 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2008 bis 2022 annähernd gleichgeblieben.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, nur in einem Fall fehlen die Angaben zu Entbindungsart.

**Tabelle 74: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sektio bei BEL</b>										
<b>nein</b>	149	12.8%	19	4.0%	60	5.5%	14	1.2%	242	6.2%
<b>ja</b>	1012	87.2%	456	96.0%	1026	94.5%	1140	98.8%	3634	93.8%
<b>Summe</b>	1161	100.0%	475	100.0%	1086	100.0%	1154	100.0%	3876	100.0%
<b>o.A</b>							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Abbildung 77: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

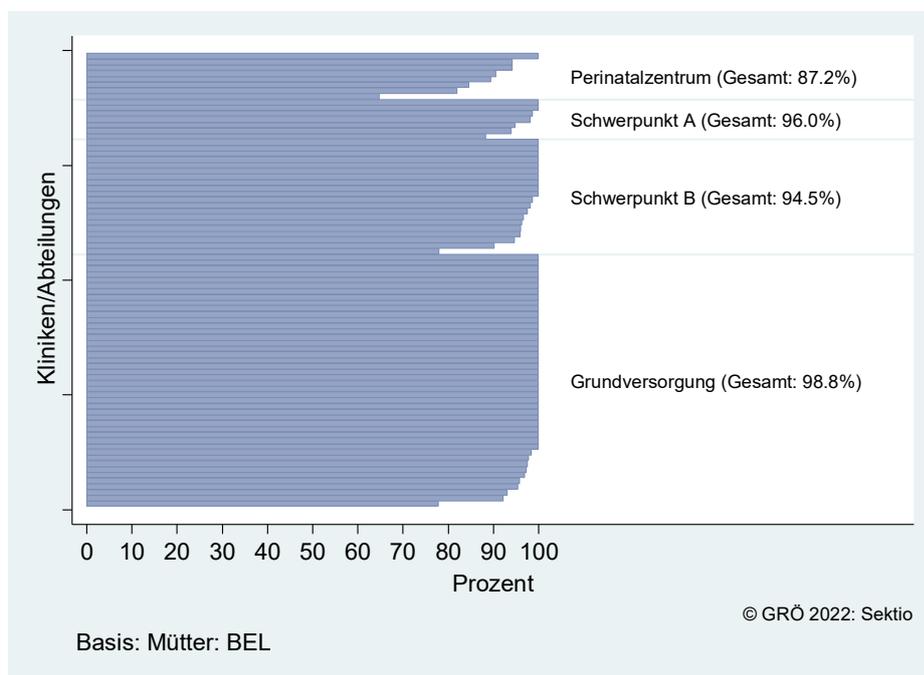
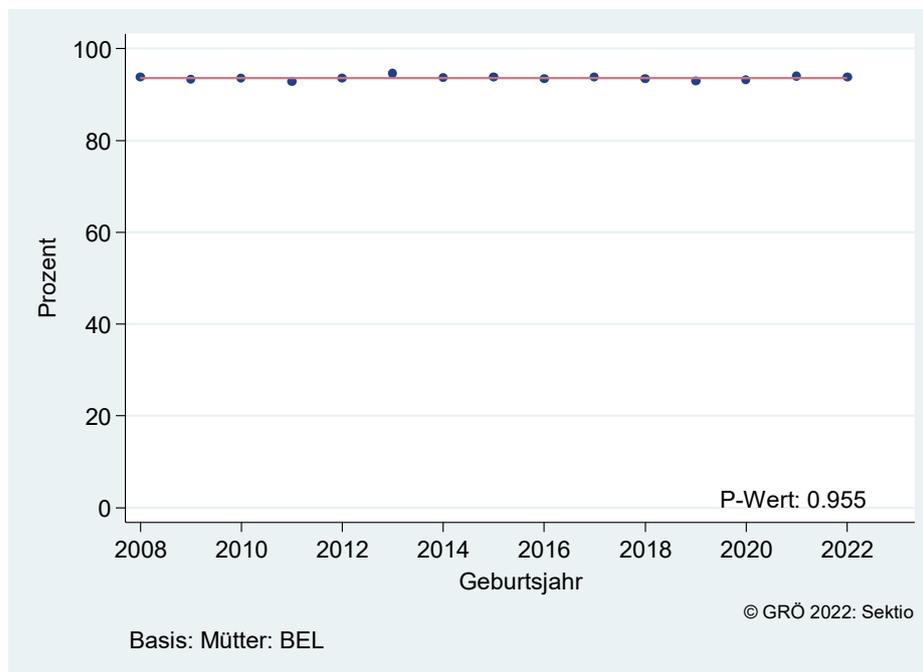


Tabelle 75: Sektio bei BEL – 2008-2022

Geburtsjahr	Sektio bei BEL	
	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%	3820 93.3%
2019	264 6.4%	3872 93.6%
2020	267 7.0%	3547 93.0%
2021	270 6.5%	3894 93.5%
2022	242 6.2%	3634 93.8%
Gesamt	3848 6.4%	55949 93.6%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 78: Sektio bei BEL – 2008-2022



### 5.37 PRIMÄRE SEKTIO BEI BEL

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 76.3 % den höchsten Anteil an primären Sektionen, Perinatalzentren mit 54.9 % den geringsten.

Der Anteil ist von 69.7 % im Jahr 2008 auf 64.3 % im Jahr 2022 signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In einem Fall fehlen die Angaben zu Entbindungsart.

**Tabelle 76: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Primäre Sektio bei BEL</b>										
<b>nein</b>	524	45.1%	189	39.8%	397	36.6%	273	23.7%	1383	35.7%
<b>ja</b>	637	54.9%	286	60.2%	689	63.4%	881	76.3%	2493	64.3%
<b>Summe</b>	1161	100.0%	475	100.0%	1086	100.0%	1154	100.0%	3876	100.0%
<b>o.A</b>							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Abbildung 79: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

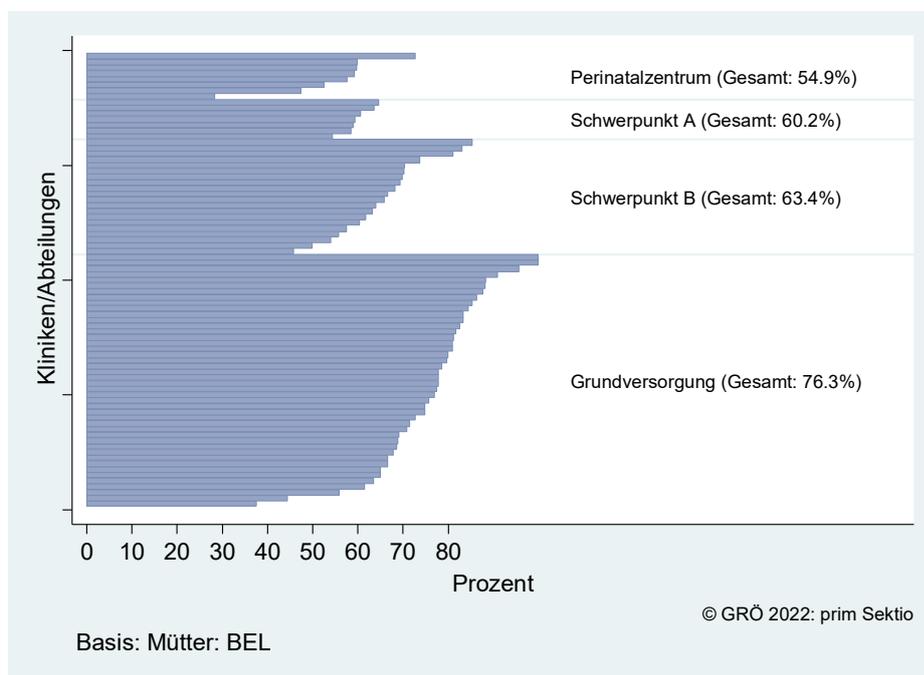
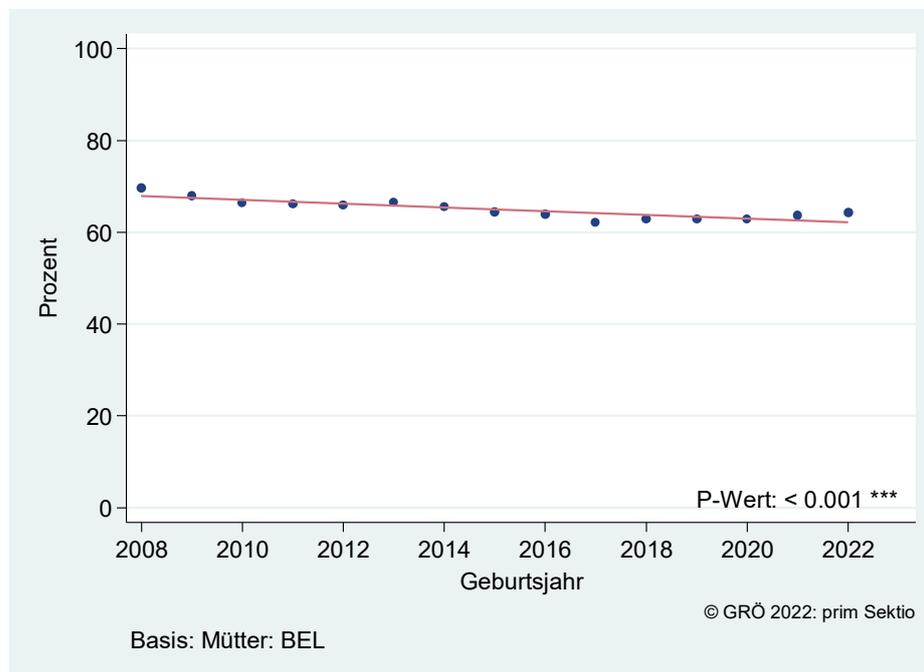


Tabelle 77: Primäre Sektio bei BEL – 2008-2022

Geburtsjahr	Primäre Sektio bei BEL			
	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	1523	37.2%	2573	62.8%
2019	1536	37.1%	2600	62.9%
2020	1419	37.2%	2395	62.8%
2021	1513	36.3%	2651	63.7%
2022	1383	35.7%	2493	64.3%
Gesamt	20975	35.1%	38822	64.9%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 80: Primäre Sektio bei BEL – 2008-2022



### 5.38 SEKUNDÄRE SEKTIO BEI BEL

Schwerpunkt A-Abteilungen haben unter Müttern mit BEL mit 32.6 % den höchsten Anteil an sekundären Sektionen, Abteilungen der Grundversorgung mit 22.0 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.6 % im Jahr 2008 auf 27.9 % im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In lediglich einem Fall fehlen die Angaben zu Entbindungsart.

**Tabelle 78: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sekundäre Sektio bei BEL</b>										
<b>nein</b>	812	69.9%	320	67.4%	762	70.2%	900	78.0%	2794	72.1%
<b>ja</b>	349	30.1%	155	32.6%	324	29.8%	254	22.0%	1082	27.9%
<b>Summe</b>	1161	100.0%	475	100.0%	1086	100.0%	1154	100.0%	3876	100.0%
<b>o.A</b>							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Abbildung 81: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

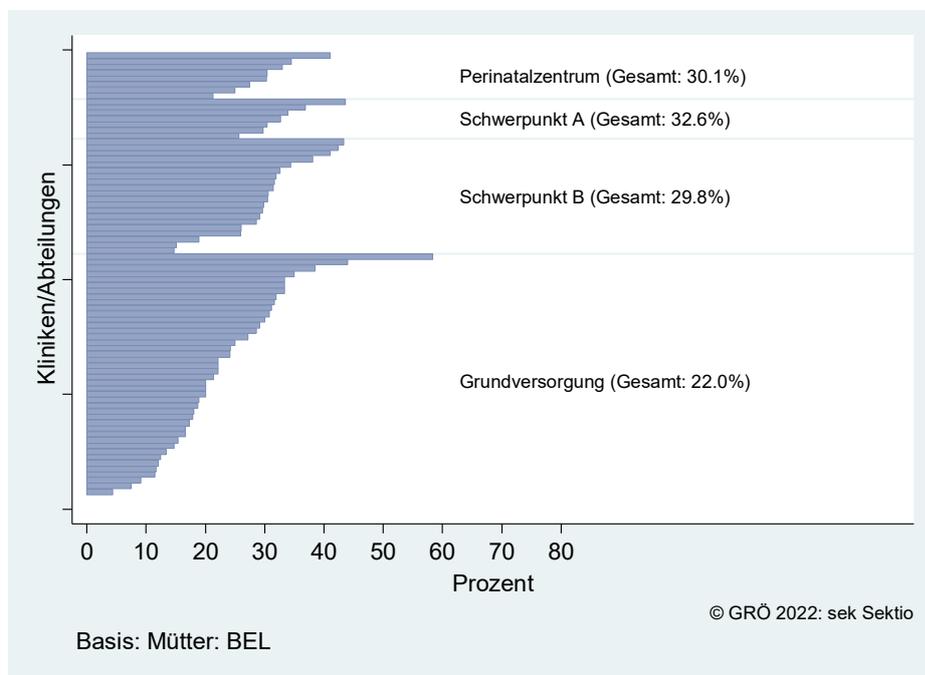
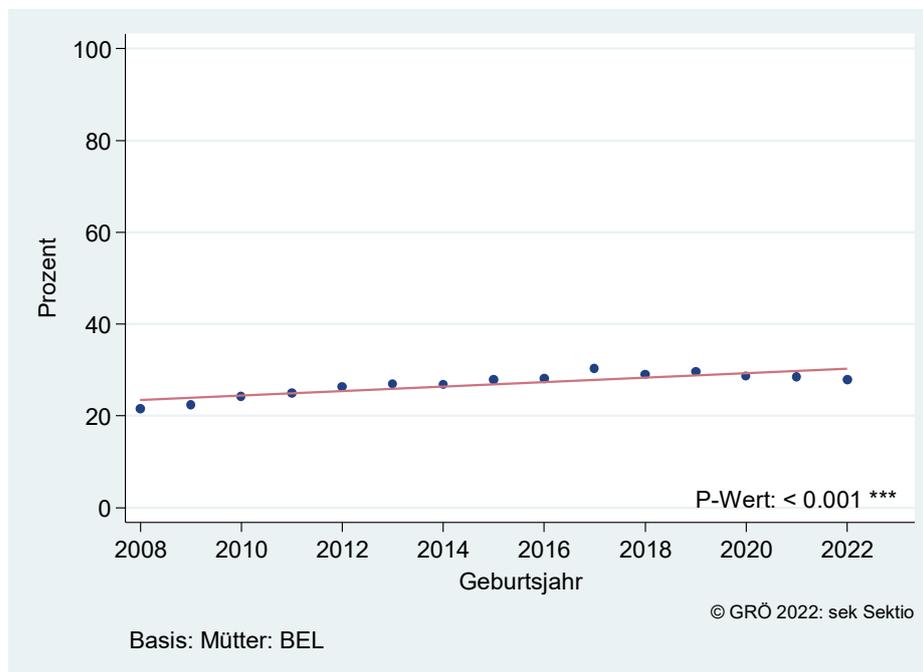


Tabelle 79: Sekundäre Sektio bei BEL – 2008-2022

Geburtsjahr	Sekundäre Sektio bei BEL	
	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%	1189 29.0%
2019	2913 70.4%	1223 29.6%
2020	2724 71.4%	1090 28.6%
2021	2979 71.5%	1185 28.5%
2022	2794 72.1%	1082 27.9%
<b>Gesamt</b>	<b>43661 73.0%</b>	<b>16136 27.0%</b>

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 82: Sekundäre Sektio bei BEL – 2008-2022



### 5.39 APGAR NACH 5 MIN < 7

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 1.6 % den höchsten Anteil an APGAR nach 5 Minuten unter 7, Abteilungen der Grundversorgung mit 0.7 % den geringsten.

Die Anteile der Lebendgeburten mit APGAR nach 5 Minuten unter 7 haben sich in den Jahren zwischen 2008 und 2022 leicht geändert, lediglich statistisch signifikant.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 0.2 % der Fälle liegen keine Angaben zu APGAR 5 vor.

**Tabelle 80: APGAR 5 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>APGAR 5 min &lt; 7</b>										
<b>nein</b>	19772	98.4%	9357	99.2%	25020	99.1%	26615	99.3%	80764	99.0%
<b>ja</b>	315	1.6%	76	0.8%	239	0.9%	186	0.7%	816	1.0%
<b>Summe</b>	20087	100.0%	9433	100.0%	25259	100.0%	26801	100.0%	81580	100.0%
<b>o.A</b>	38	0.2%	15	0.2%	47	0.2%	40	0.1%	140	0.2%

Basis: Lebendgeburt

**Abbildung 83: APGAR 5 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

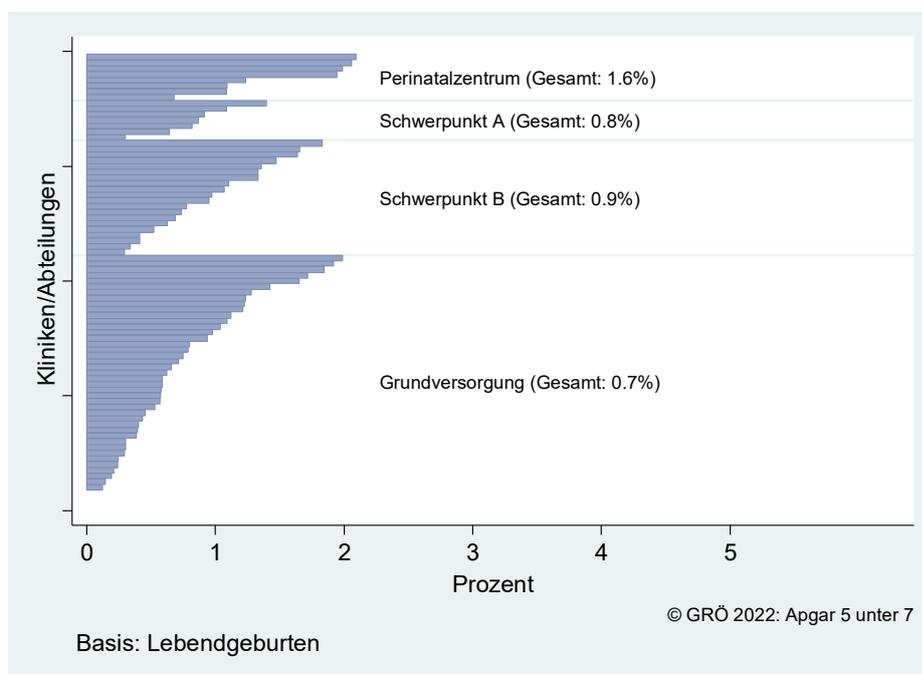
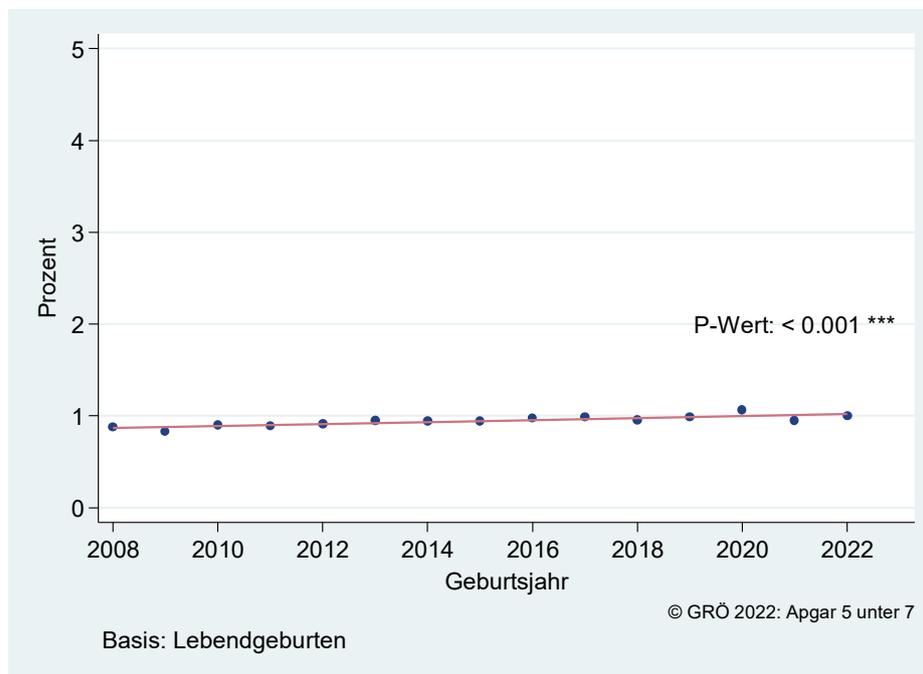


Tabelle 81: APGAR 5 min &lt; 7 – 2008-2022

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	86257	99.0%	847	1.0%
2017	86272	99.0%	858	1.0%
2018	84316	99.0%	816	1.0%
2019	83225	99.0%	831	1.0%
2020	80651	98.9%	871	1.1%
2021	83987	99.1%	805	0.9%
2022	80764	99.0%	816	1.0%
<b>Gesamt</b>	<b>1204117</b>	<b>99.1%</b>	<b>11500</b>	<b>0.9%</b>

Basis: Lebendgeburt

Abbildung 84: APGAR 5 min &lt; 7 – 2008-2022



## 5.40 NA-PH-WERT < 7.1

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten den höchsten Anteil an pH-Werten des Nabelschnurblutes von unter 7.1 (3.1 %), Schwerpunkt A-Abteilungen mit 2.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 2.9 % im Jahr 2022 statistisch signifikant angestiegen.

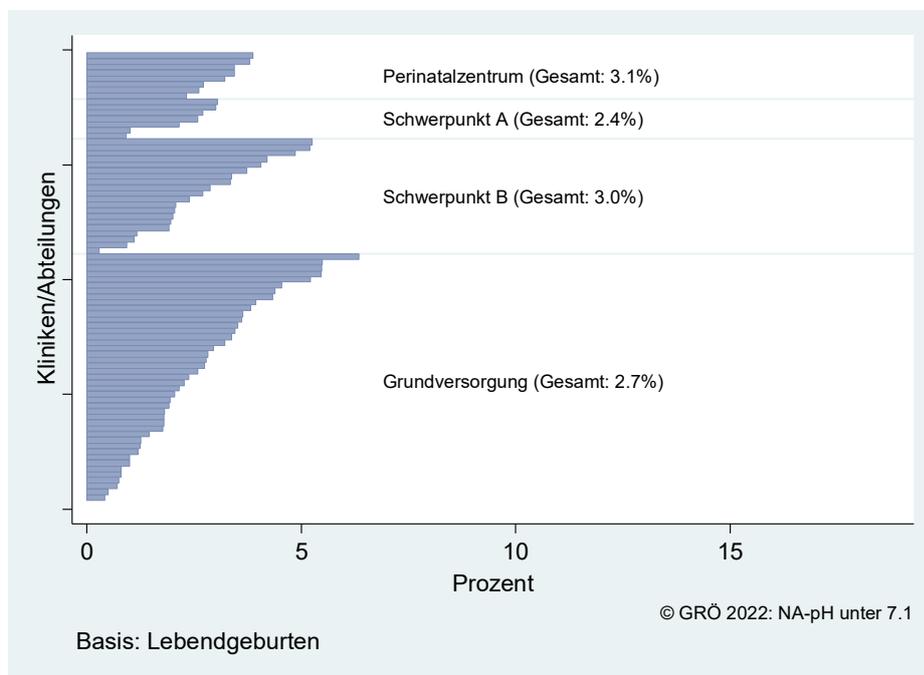
Die Dokumentationsrate ist nicht optimal. In 3.3 % der Fälle liegen keine Angaben zu pH-Werten des Nabelschnurblutes vor.

**Tabelle 82: Na-pH < 7.1 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Na-pH &lt; 7.1</b>										
<b>nein</b>	18830	96.9%	9071	97.6%	23835	97.0%	25059	97.3%	76795	97.1%
<b>ja</b>	597	3.1%	224	2.4%	742	3.0%	694	2.7%	2257	2.9%
<b>Summe</b>	19427	100.0%	9295	100.0%	24577	100.0%	25753	100.0%	79052	100.0%
<b>o.A</b>	698	3.5%	153	1.6%	729	2.9%	1088	4.1%	2668	3.3%

Basis: Lebendgeburten

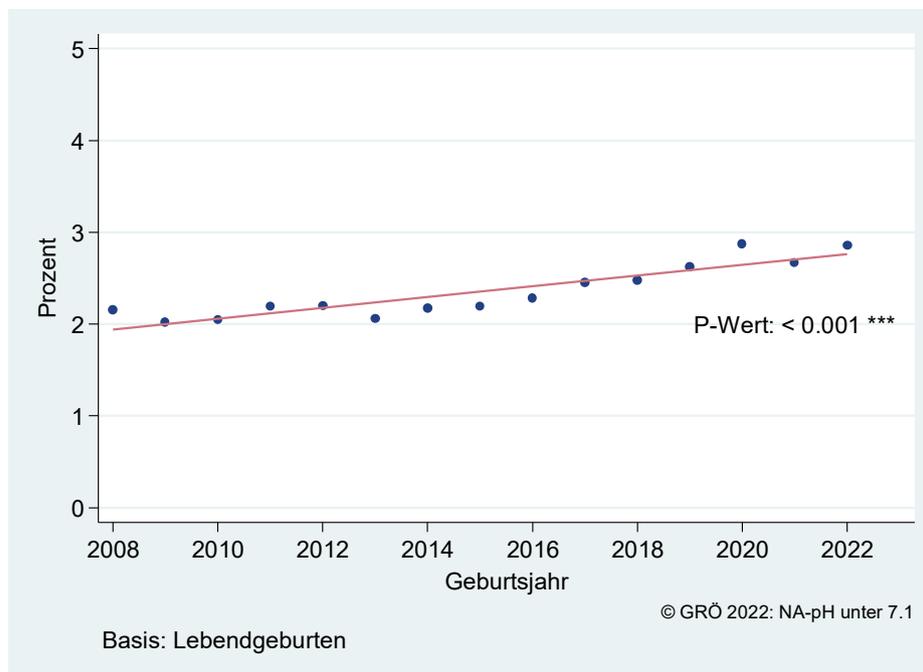
**Abbildung 85: Na-pH < 7.1 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**



**Tabelle 83: Na-pH < 7.1 – 2008-2022**

Geburtsjahr	Na-pH < 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	81568	97.7%	1908	2.3%
2017	81993	97.5%	2061	2.5%
2018	80387	97.5%	2041	2.5%
2019	79364	97.4%	2138	2.6%
2020	76811	97.1%	2275	2.9%
2021	79952	97.3%	2191	2.7%
2022	76795	97.1%	2257	2.9%
<b>Gesamt</b>	<b>1142750</b>	<b>97.6%</b>	<b>27625</b>	<b>2.4%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 86: Na-pH < 7.1 – 2008-2022**

### 5.41 NA-PH-WERT < 7.0 UND APGAR NACH 10 MIN < 7

Abteilungen aller Versorgungsstufen weisen einen Anteil von 0.0 % an PH-Werten des Nabelschnurblutes unter 7.0 sowie einen APGAR nach 10 Minuten von unter 7 auf.

Dieser Anteil ist zwischen 2008 und 2022 nahezu unverändert.

Die Dokumentationsrate ist nicht optimal. In 3.4 % der Fälle liegen keine Angaben vor.

**Tabelle 84: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Na-pH-Wert &lt;7.0 und APGAR 10 min &lt; 7</b>										
<b>nein</b>	19412	100.0%	9287	100.0%	24533	100.0%	25714	100.0%	78946	100.0%
<b>ja</b>	6	0.0%	1	0.0%	11	0.0%	9	0.0%	27	0.0%
<b>Summe</b>	19418	100.0%	9288	100.0%	24544	100.0%	25723	100.0%	78973	100.0%
<b>o.A</b>	707	3.5%	160	1.7%	762	3.0%	1118	4.2%	2747	3.4%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 87: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

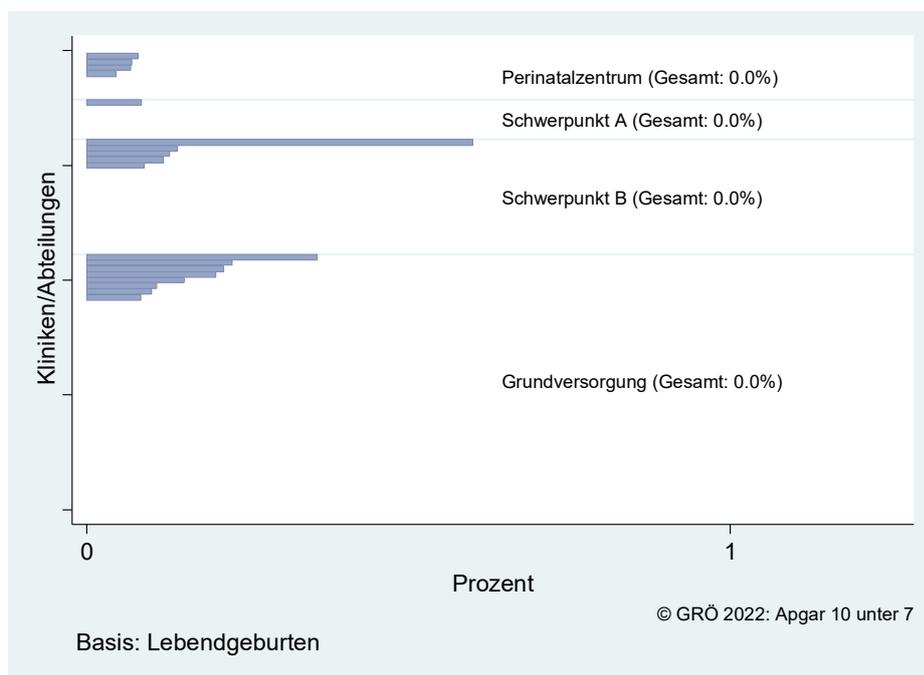
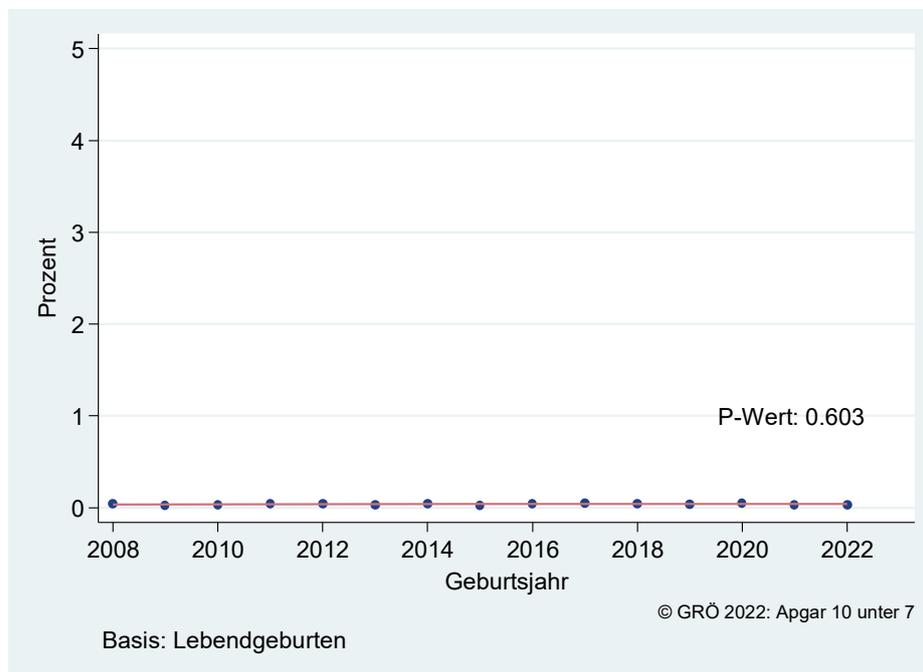


Tabelle 85: Na-pH-Wert &lt; 7.0 und APGAR 10 min &lt; 7 – 2008-2022

Geburtsjahr	Na-pH-Wert <7.0 und APGAR 10 min < 7			
	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	83154	100.0%	35	0.0%
2017	83804	99.9%	43	0.1%
2018	82228	100.0%	35	0.0%
2019	81331	100.0%	28	0.0%
2020	78941	99.9%	40	0.1%
2021	81977	100.0%	27	0.0%
2022	78946	100.0%	27	0.0%
<b>Gesamt</b>	<b>1166742</b>	<b>100.0%</b>	<b>450</b>	<b>0.0%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 88: Na-pH-Wert &lt; 7.0 und APGAR 10 min &lt; 7 – 2008-2022



## 5.42 VERLEGUNG AUF NEONATOLOGIE

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 11.0 % den höchsten Anteil an Verlegungen auf die Neonatologie bzw. Kinderabteilung, Abteilungen der Grundversorgung mit 3.1 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.3 % im Jahr 2008 auf 7.3% im Jahr 2022 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. Die Daten liegen vollständig vor.

**Tabelle 86: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Verlegung auf Neonatologie</b>										
<b>nein</b>	17909	89.0%	8771	92.8%	23091	91.2%	26014	96.9%	75785	92.7%
<b>ja</b>	2216	11.0%	677	7.2%	2215	8.8%	827	3.1%	5935	7.3%
<b>Summe</b>	20125	100.0%	9448	100.0%	25306	100.0%	26841	100.0%	81720	100.0%

Basis: Lebendgeburten

**Abbildung 89: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

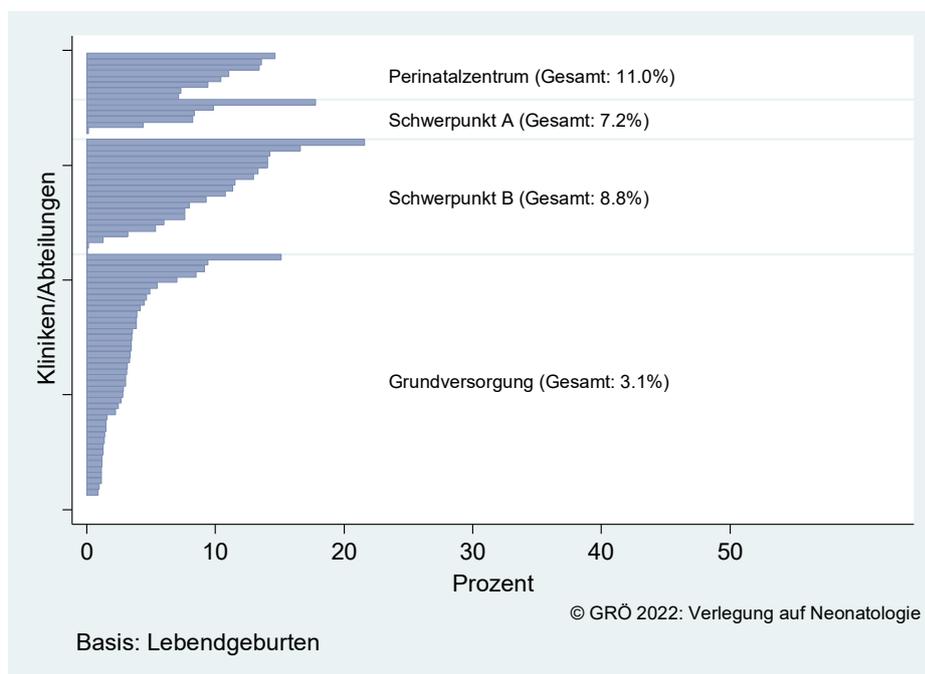
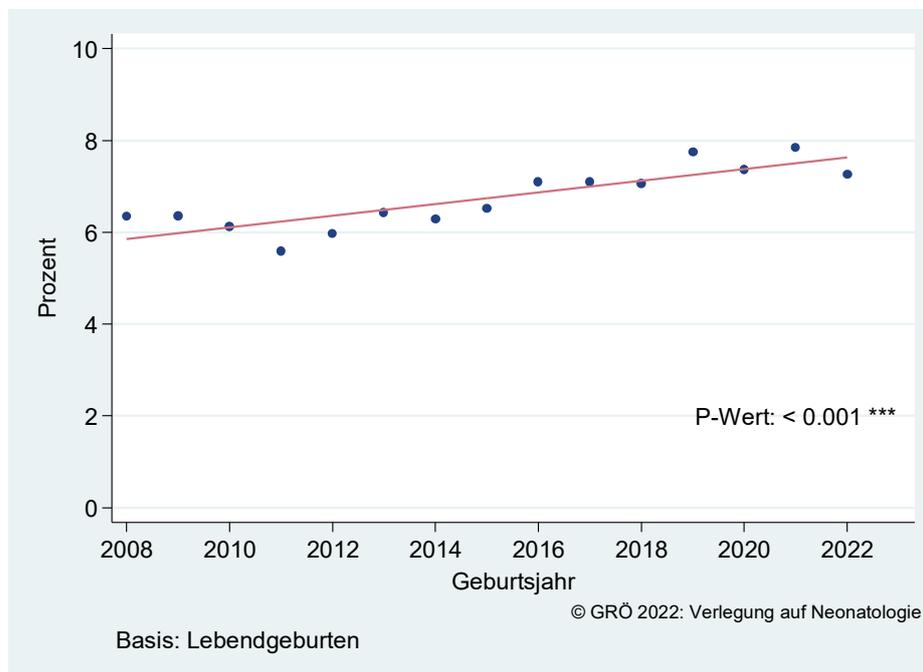


Tabelle 87: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2022

Geburtsjahr	Verlegung auf Neonatologie	
	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	81266 92.9%	6209 7.1%
2017	81185 92.9%	6208 7.1%
2018	79323 92.9%	6024 7.1%
2019	77723 92.3%	6525 7.7%
2020	75662 92.6%	6020 7.4%
2021	78323 92.2%	6666 7.8%
2022	75785 92.7%	5935 7.3%
<b>Gesamt</b>	<b>1137484 93.2%</b>	<b>82498 6.8%</b>

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 90: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2022



## 6 TABELLEN

### 6.1 CHARAKTERISTIKA DER MÜTTER

**Tabelle 88: Median: Alter der Mütter – 2022**

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
<b>Alter der Mütter</b>					
<b>Median (IQR)</b>	31 (27-35)	30 (27-34)	31 (28-34)	31 (28-35)	31 (27-34)

Basis: Mütter

**Tabelle 89: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mütter ab 35</b>										
<35	14503	73.9%	7305	78.8%	19041	75.9%	20002	74.7%	60851	75.3%
≥35	5128	26.1%	1965	21.2%	6048	24.1%	6791	25.3%	19932	24.7%
<b>Summe</b>	<b>19631</b>	<b>100.0%</b>	<b>9270</b>	<b>100.0%</b>	<b>25089</b>	<b>100.0%</b>	<b>26793</b>	<b>100.0%</b>	<b>80783</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter

**Tabelle 90: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mütter ab 40</b>										
< 40	18487	94.2%	8903	96.0%	23961	95.5%	25447	95.0%	76798	95.1%
≥ 40	1144	5.8%	367	4.0%	1128	4.5%	1346	5.0%	3985	4.9%
<b>Summe</b>	<b>19631</b>	<b>100.0%</b>	<b>9270</b>	<b>100.0%</b>	<b>25089</b>	<b>100.0%</b>	<b>26793</b>	<b>100.0%</b>	<b>80783</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter

**Tabelle 91: Parität – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Parität in Gruppen</b>										
<b>0</b>	9301	47.4%	4236	45.7%	14288	56.9%	14821	55.3%	42646	52.8%
<b>1</b>	6436	32.8%	3229	34.8%	7693	30.7%	8754	32.7%	26112	32.3%
<b>2</b>	2494	12.7%	1170	12.6%	2210	8.8%	2368	8.8%	8242	10.2%
<b>≥ 3</b>	1400	7.1%	635	6.9%	898	3.6%	850	3.2%	3783	4.7%
<b>Summe</b>	<b>19631</b>	<b>100.0%</b>	<b>9270</b>	<b>100.0%</b>	<b>25089</b>	<b>100.0%</b>	<b>26793</b>	<b>100.0%</b>	<b>80783</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter

**Tabelle 92: Median: BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft – 2022**

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
<b>BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft</b>					
<b>Median (IQR)</b>	23.4 (20.8-27.0)	23.7 (21.1-27.5)	23.2 (20.8-26.8)	23.05 (20.7-26.2)	23.2 (20.8-26.8)

Basis: Mütter

**Tabelle 93: BMI – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>BMI</b>										
<b>Untergewicht: &lt;18.5</b>	1027	5.4%	424	4.8%	1169	4.9%	1196	5.0%	3816	5.0%
<b>Normalgewicht: 18.5-24.9</b>	11009	57.7%	4988	56.4%	14227	59.9%	14917	62.1%	45141	59.6%
<b>Übergewicht: 25-29.9</b>	4348	22.8%	2073	23.4%	5147	21.7%	5103	21.2%	16671	22.0%
<b>Adipositas Grad I: 30-34.9</b>	1758	9.2%	924	10.4%	2114	8.9%	1872	7.8%	6668	8.8%
<b>Adipositas Grad II: 35-39.9</b>	635	3.3%	289	3.3%	754	3.2%	664	2.8%	2342	3.1%
<b>Adipositas Grad III: &gt;=40</b>	290	1.5%	151	1.7%	332	1.4%	271	1.1%	1044	1.4%
<b>Summe</b>	19067	100.0%	8849	100.0%	23743	100.0%	24023	100.0%	75682	100.0%
<b>o.A</b>	564	2.9%	421	4.5%	1346	5.4%	2770	10.3%	5101	6.3%

Basis: Mütter

## 6.2 GEBURT: EINLEITUNG, MEHRLINGE, ENTBINDUNGSPPOSITION

**Tabelle 94: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Einleitung</b>										
<b>nein</b>	11349	70.1%	5494	70.8%	16006	73.3%	16886	75.5%	49735	73.0%
<b>ja</b>	4845	29.9%	2271	29.2%	5821	26.7%	5476	24.5%	18413	27.0%
<b>Summe</b>	16194	100.0%	7765	100.0%	21827	100.0%	22362	100.0%	68148	100.0%

Basis: Mütter ohne prim. Sektio

**Tabelle 95: Mehrlingsgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Anzahl Mehrlinge</b>										
<b>Einlinge</b>	19003	96.8%	9066	97.8%	24811	98.9%	26712	99.7%	79592	98.5%
<b>Mehrlinge</b>	628	3.2%	204	2.2%	278	1.1%	81	0.3%	1173	1.5%
<b>Summe</b>	19631	100.0%	9270	100.0%	25089	100.0%	26793	100.0%	80783	100.0%

Basis: Mütter

Tabelle 96: Mehrlingsgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Anzahl Mehrlinge									
<b>Einlinge</b>	19003	96.8%	9066	97.8%	24811	98.9%	26712	99.7%	79592	98.5%
<b>Zwillinge</b>	614	3.1%	200	2.2%	278	1.1%	81	0.3%	1173	1.5%
<b>Drillinge</b>	14	0.1%	4	0.0%					18	0.0%
<b>Summe</b>	19631	100.0%	9270	100.0%	25089	100.0%	26793	100.0%	80783	100.0%

Basis: Mütter

Tabelle 97: Entbindungsposition bei vaginaler Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Entbindungsposition									
<b>vertikal</b>	2684	20.7%	961	15.8%	3303	18.6%	3451	19.3%	10399	19.0%
<b>waagrecht</b>	9230	71.1%	4385	72.2%	12080	68.0%	11321	63.4%	37016	67.7%
<b>Wassergeburt</b>	331	2.5%	174	2.9%	648	3.6%	1003	5.6%	2156	3.9%
<b>Vierfüßerstand</b>	464	3.6%	491	8.1%	1214	6.8%	1423	8.0%	3592	6.6%
<b>Andere</b>	275	2.1%	63	1.0%	517	2.9%	651	3.6%	1506	2.8%
<b>Summe</b>	12984	100.0%	6074	100.0%	17762	100.0%	17849	100.0%	54669	100.0%
<b>o.A</b>	67	0.5%	16	0.3%	143	0.8%	218	1.2%	444	0.8%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

### 6.3 GEBURT: MBU, LAGE DES KINDES

Tabelle 98: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	MBU									
<b>nein</b>	18823	93.5%	9072	96.0%	24802	98.0%	26441	98.5%	79138	96.8%
<b>ja</b>	1302	6.5%	376	4.0%	504	2.0%	400	1.5%	2582	3.2%
<b>Summe</b>	20125	100.0%	9448	100.0%	25306	100.0%	26841	100.0%	81720	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 99: Lage – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Lage									
<b>regelrechte SL</b>	17697	88.0%	8394	89.0%	22723	89.9%	23644	88.2%	72458	88.8%
<b>regelwidrige SL</b>	936	4.7%	452	4.8%	1305	5.2%	1897	7.1%	4590	5.6%
<b>BEL</b>	1290	6.4%	518	5.5%	1149	4.5%	1172	4.4%	4129	5.1%
<b>Querlage</b>	178	0.9%	66	0.7%	102	0.4%	93	0.3%	439	0.5%
<b>Summe</b>	20101	100.0%	9430	100.0%	25279	100.0%	26806	100.0%	81616	100.0%
<b>o.A</b>	24	0.1%	18	0.2%	27	0.1%	35	0.1%	104	0.1%

Basis: Lebendgeburten

## 6.4 GEBURT: SSW, ENTBINDUNGSART

**Tabelle 100: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebendgeburten bis SSW 33+6</b>										
<b>ab 34+0</b>	19170	95.3%	9144	96.8%	25038	99.0%	26819	99.9%	80171	98.1%
<b>bis 33+6</b>	953	4.7%	303	3.2%	263	1.0%	18	0.1%	1537	1.9%
<b>Summe</b>	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 101: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebendgeburten bis SSW 36+6</b>										
<b>ab 37+0</b>	17552	87.2%	8481	89.8%	23731	93.8%	26099	97.3%	75863	92.8%
<b>bis 36+6</b>	2571	12.8%	966	10.2%	1570	6.2%	738	2.7%	5845	7.2%
<b>Summe</b>	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 102: SSW – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>SSW</b>										
<b>14+0 - 21+6</b>	31	0.2%	2	0.0%	5	0.0%	1	0.0%	39	0.0%
<b>22+0 - 27+6</b>	236	1.2%	40	0.4%	13	0.1%	5	0.0%	294	0.4%
<b>28+0 - 33+6</b>	686	3.4%	261	2.8%	245	1.0%	12	0.0%	1204	1.5%
<b>34+0 - 36+6</b>	1618	8.0%	663	7.0%	1307	5.2%	720	2.7%	4308	5.3%
<b>37+0 - 41+6</b>	17510	87.0%	8470	89.7%	23650	93.5%	26048	97.1%	75678	92.6%
<b>≥ 42+0</b>	42	0.2%	11	0.1%	81	0.3%	51	0.2%	185	0.2%
<b>Summe</b>	20123	100.0%	9447	100.0%	25301	100.0%	26837	100.0%	81708	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.0%	1	0.0%	5	0.0%	4	0.0%	12	0.0%

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 103: Entbindungsart Sektio Überblick – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sektio</b>										
<b>nein</b>	13047	64.8%	6106	64.6%	17901	70.7%	18054	67.3%	55108	67.4%
<b>ja</b>	7073	35.2%	3342	35.4%	7403	29.3%	8781	32.7%	26599	32.6%
<b>Summe</b>	20120	100.0%	9448	100.0%	25304	100.0%	26835	100.0%	81707	100.0%
<b>o.A</b>	5	0.0%			2	0.0%	6	0.0%	13	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 104: Entbindungsart Detail – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Entbindungsart Detail										
Spontan	11372	56.5%	5593	59.2%	15764	62.3%	16015	59.7%	48744	59.6%
Vakuum	1590	7.9%	502	5.3%	2089	8.3%	2028	7.6%	6209	7.6%
Forzeps	9	0.0%	4	0.0%	8	0.0%	6	0.0%	27	0.0%
BEL/Manualhilfe	76	0.4%	7	0.1%	40	0.2%	5	0.0%	128	0.2%
primäre Sektio	3732	18.5%	1575	16.7%	3384	13.4%	4476	16.7%	13167	16.1%
sekundäre Sektio	3000	14.9%	1608	17.0%	3636	14.4%	4092	15.2%	12336	15.1%
Akutsektio	341	1.7%	159	1.7%	383	1.5%	213	0.8%	1096	1.3%
Summe	20120	100.0%	9448	100.0%	25304	100.0%	26835	100.0%	81707	100.0%
o.A.	5	0.0%			2	0.0%	6	0.0%	13	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 105: Entbindungsart (vaginale Entbindung) Detail – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Entbindungsart Detail										
Spontan	11372	87.2%	5593	91.6%	15764	88.1%	16015	88.7%	48744	88.5%
Vakuum	1590	12.2%	502	8.2%	2089	11.7%	2028	11.2%	6209	11.3%
Forzeps	9	0.1%	4	0.1%	8	0.0%	6	0.0%	27	0.0%
BEL/Manualhilfe	76	0.6%	7	0.1%	40	0.2%	5	0.0%	128	0.2%
Summe	13047	100.0%	6106	100.0%	17901	100.0%	18054	100.0%	55108	100.0%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Tabelle 106: Akutsektio – EE-Zeit – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Akutsektio – EE Zeit										
<20 min	314	99.7%	156	98.1%	365	97.9%	204	96.7%	1039	98.2%
>=20 min	1	0.3%	3	1.9%	8	2.1%	7	3.3%	19	1.8%
Summe	315	100.0%	159	100.0%	373	100.0%	211	100.0%	1058	100.0%
o.A.	26	7.6%			10	2.6%	2	0.9%	38	3.5%

Basis: Lebendgeburten mit Akutsektionen

Tabelle 107: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Einling/SL/am Termin										
Sektio	3077	21.2%	1621	22.8%	4055	19.8%	5166	23.4%	13919	21.7%
Vaginal	11408	78.8%	5502	77.2%	16461	80.2%	16947	76.6%	50318	78.3%
Summe	14485	100.0%	7123	100.0%	20516	100.0%	22113	100.0%	64237	100.0%
o.A.	3	0.0%			1	0.0%	5	0.0%	9	0.0%

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

## 6.5 DETAILDATEN VAGINALGEBURTEN

**Tabelle 108: PDA/Spinalanästhesie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>PDA/Spinal</b>										
nein	10236	78.4%	5220	85.7%	14300	79.9%	14391	79.7%	44147	80.1%
ja	2815	21.6%	870	14.3%	3605	20.1%	3676	20.3%	10966	19.9%
<b>Summe</b>	<b>13051</b>	<b>100.0%</b>	<b>6090</b>	<b>100.0%</b>	<b>17905</b>	<b>100.0%</b>	<b>18067</b>	<b>100.0%</b>	<b>55113</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 109: Median: Geburtsdauer in Stunden bei Vaginalgeburt – 2022**

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
<b>Geburtsdauer bei Vaginalgeburt</b>					
<b>Median (IQR)</b>	5 (3-8)	4 (3-7)	5 (3-9)	5 (3-8)	5 (3-8)

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 110: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h)</b>										
< 12h	11608	89.3%	5598	92.2%	14902	86.2%	14489	88.4%	46597	88.3%
≥ 12h	1393	10.7%	472	7.8%	2387	13.8%	1903	11.6%	6155	11.7%
<b>Summe</b>	<b>13001</b>	<b>100.0%</b>	<b>6070</b>	<b>100.0%</b>	<b>17289</b>	<b>100.0%</b>	<b>16392</b>	<b>100.0%</b>	<b>52752</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>50</b>	<b>0.4%</b>	<b>20</b>	<b>0.3%</b>	<b>616</b>	<b>3.4%</b>	<b>1675</b>	<b>9.3%</b>	<b>2361</b>	<b>4.3%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 111: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h)</b>										
< 24h	12911	99.3%	6044	99.6%	17107	98.9%	16264	99.2%	52326	99.2%
≥ 24h	90	0.7%	26	0.4%	182	1.1%	128	0.8%	426	0.8%
<b>Summe</b>	<b>13001</b>	<b>100.0%</b>	<b>6070</b>	<b>100.0%</b>	<b>17289</b>	<b>100.0%</b>	<b>16392</b>	<b>100.0%</b>	<b>52752</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>50</b>	<b>0.4%</b>	<b>20</b>	<b>0.3%</b>	<b>616</b>	<b>3.4%</b>	<b>1675</b>	<b>9.3%</b>	<b>2361</b>	<b>4.3%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 112: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Episiotomie</b>										
nein	11354	87.0%	5401	88.7%	15921	88.9%	15680	86.8%	48356	87.7%
ja	1697	13.0%	689	11.3%	1984	11.1%	2387	13.2%	6757	12.3%
<b>Summe</b>	<b>13051</b>	<b>100.0%</b>	<b>6090</b>	<b>100.0%</b>	<b>17905</b>	<b>100.0%</b>	<b>18067</b>	<b>100.0%</b>	<b>55113</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 113: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Episiotomie bei Erstpara</b>										
nein	4590	76.9%	2111	79.2%	8416	83.5%	7700	79.1%	22817	80.2%
ja	1380	23.1%	556	20.8%	1665	16.5%	2040	20.9%	5641	19.8%
<b>Summe</b>	<b>5970</b>	<b>100.0%</b>	<b>2667</b>	<b>100.0%</b>	<b>10081</b>	<b>100.0%</b>	<b>9740</b>	<b>100.0%</b>	<b>28458</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

**Tabelle 114: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Episiotomie bei Mehrpara</b>										
nein	6764	95.5%	3290	96.1%	7505	95.9%	7980	95.8%	25539	95.8%
ja	317	4.5%	133	3.9%	319	4.1%	347	4.2%	1116	4.2%
<b>Summe</b>	<b>7081</b>	<b>100.0%</b>	<b>3423</b>	<b>100.0%</b>	<b>7824</b>	<b>100.0%</b>	<b>8327</b>	<b>100.0%</b>	<b>26655</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

**Tabelle 115: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV</b>										
nein	12714	97.4%	5951	97.7%	17381	97.1%	17743	98.2%	53789	97.6%
ja	337	2.6%	139	2.3%	524	2.9%	324	1.8%	1324	2.4%
<b>Summe</b>	<b>13051</b>	<b>100.0%</b>	<b>6090</b>	<b>100.0%</b>	<b>17905</b>	<b>100.0%</b>	<b>18067</b>	<b>100.0%</b>	<b>55113</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 116: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV bei Erstpara</b>										
nein	5697	95.4%	2565	96.2%	9640	95.6%	9468	97.2%	27370	96.2%
ja	273	4.6%	102	3.8%	441	4.4%	272	2.8%	1088	3.8%
<b>Summe</b>	<b>5970</b>	<b>100.0%</b>	<b>2667</b>	<b>100.0%</b>	<b>10081</b>	<b>100.0%</b>	<b>9740</b>	<b>100.0%</b>	<b>28458</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

**Tabelle 117: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV bei Mehrpara</b>										
nein	7017	99.1%	3386	98.9%	7741	98.9%	8275	99.4%	26419	99.1%
ja	64	0.9%	37	1.1%	83	1.1%	52	0.6%	236	0.9%
<b>Summe</b>	<b>7081</b>	<b>100.0%</b>	<b>3423</b>	<b>100.0%</b>	<b>7824</b>	<b>100.0%</b>	<b>8327</b>	<b>100.0%</b>	<b>26655</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

**Tabelle 118: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV mit Episiotomie</b>										
nein	1622	95.6%	667	96.8%	1902	95.9%	2311	96.8%	6502	96.2%
ja	75	4.4%	22	3.2%	82	4.1%	76	3.2%	255	3.8%
<b>Summe</b>	<b>1697</b>	<b>100.0%</b>	<b>689</b>	<b>100.0%</b>	<b>1984</b>	<b>100.0%</b>	<b>2387</b>	<b>100.0%</b>	<b>6757</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

**Tabelle 119: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Dammriss III/IV ohne Episiotomie</b>										
nein	11092	97.7%	5284	97.8%	15479	97.2%	15432	98.4%	47287	97.8%
ja	262	2.3%	117	2.2%	442	2.8%	248	1.6%	1069	2.2%
<b>Summe</b>	<b>11354</b>	<b>100.0%</b>	<b>5401</b>	<b>100.0%</b>	<b>15921</b>	<b>100.0%</b>	<b>15680</b>	<b>100.0%</b>	<b>48356</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

**Tabelle 120: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Vaginal-operative Entbindung</b>										
nein	11448	87.7%	5600	91.7%	15804	88.3%	16020	88.7%	48872	88.7%
ja	1599	12.3%	506	8.3%	2097	11.7%	2034	11.3%	6236	11.3%
<b>Summe</b>	<b>13047</b>	<b>100.0%</b>	<b>6106</b>	<b>100.0%</b>	<b>17901</b>	<b>100.0%</b>	<b>18054</b>	<b>100.0%</b>	<b>55108</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

**Tabelle 121: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Ambulante Geburt</b>										
nein	11927	91.8%	5566	93.1%	15444	87.8%	15734	88.0%	48671	89.4%
ja	1066	8.2%	410	6.9%	2148	12.2%	2143	12.0%	5767	10.6%
<b>Summe</b>	<b>12993</b>	<b>100.0%</b>	<b>5976</b>	<b>100.0%</b>	<b>17592</b>	<b>100.0%</b>	<b>17877</b>	<b>100.0%</b>	<b>54438</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>58</b>	<b>0.4%</b>	<b>114</b>	<b>1.9%</b>	<b>313</b>	<b>1.7%</b>	<b>190</b>	<b>1.1%</b>	<b>675</b>	<b>1.2%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

**Tabelle 122: Median: Liegedauer in Tagen – 2022**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer in Tagen</b>										
<b>Median (IQR)</b>	3 (2-3)		3 (2-3)		3 (2-3)		3 (2-4)		3 (2-3)	

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 123: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer ≥ 5 Tage</b>										
< 5 Tage	11907	91.6%	5540	92.7%	16775	95.4%	16348	91.4%	50570	92.9%
≥ 5 Tage	1086	8.4%	436	7.3%	817	4.6%	1529	8.6%	3868	7.1%
<b>Summe</b>	<b>12993</b>	<b>100.0%</b>	<b>5976</b>	<b>100.0%</b>	<b>17592</b>	<b>100.0%</b>	<b>17877</b>	<b>100.0%</b>	<b>54438</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>58</b>	<b>0.4%</b>	<b>114</b>	<b>1.9%</b>	<b>313</b>	<b>1.7%</b>	<b>190</b>	<b>1.1%</b>	<b>675</b>	<b>1.2%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 124: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer ≥ 7 Tage</b>										
< 7 Tage	12743	98.1%	5858	98.0%	17462	99.3%	17721	99.1%	53784	98.8%
≥ 7 Tage	250	1.9%	118	2.0%	130	0.7%	156	0.9%	654	1.2%
<b>Summe</b>	<b>12993</b>	<b>100.0%</b>	<b>5976</b>	<b>100.0%</b>	<b>17592</b>	<b>100.0%</b>	<b>17877</b>	<b>100.0%</b>	<b>54438</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>58</b>	<b>0.4%</b>	<b>114</b>	<b>1.9%</b>	<b>313</b>	<b>1.7%</b>	<b>190</b>	<b>1.1%</b>	<b>675</b>	<b>1.2%</b>

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

## 6.6 DETAILDATEN SEKTIONES

Tabelle 125: Robson Einteilung für Sektioentbindungen – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Robson</b>										
<b>1</b>	667	9.4%	389	11.7%	1110	15.1%	1607	18.4%	3773	14.2%
<b>2</b>	1388	19.6%	639	19.2%	1944	26.4%	2449	28.0%	6420	24.2%
<b>3</b>	186	2.6%	139	4.2%	287	3.9%	312	3.6%	924	3.5%
<b>4</b>	856	12.1%	457	13.7%	726	9.8%	805	9.2%	2844	10.7%
<b>5</b>	1250	17.7%	648	19.5%	1355	18.4%	2019	23.1%	5272	19.9%
<b>6</b>	566	8.0%	272	8.2%	678	9.2%	794	9.1%	2310	8.7%
<b>7</b>	317	4.5%	136	4.1%	281	3.8%	321	3.7%	1055	4.0%
<b>8</b>	996	14.1%	335	10.1%	460	6.2%	136	1.6%	1927	7.3%
<b>9</b>	94	1.3%	30	0.9%	61	0.8%	80	0.9%	265	1.0%
<b>10</b>	750	10.6%	285	8.6%	473	6.4%	226	2.6%	1734	6.5%
<b>Summe</b>	<b>7070</b>	<b>100.0%</b>	<b>3330</b>	<b>100.0%</b>	<b>7375</b>	<b>100.0%</b>	<b>8749</b>	<b>100.0%</b>	<b>26524</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>3</b>	<b>0.0%</b>	<b>12</b>	<b>0.4%</b>	<b>28</b>	<b>0.4%</b>	<b>32</b>	<b>0.4%</b>	<b>75</b>	<b>0.3%</b>

Basis: Lebendgeburten, Sektio

Tabelle 126: PDA/Spinalanästhesie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>PDA/Spinalanästhesie</b>										
nein	692	10.5%	440	13.8%	769	10.7%	693	7.9%	2594	10.1%
ja	5883	89.5%	2740	86.2%	6413	89.3%	8027	92.1%	23063	89.9%
<b>Summe</b>	<b>6575</b>	<b>100.0%</b>	<b>3180</b>	<b>100.0%</b>	<b>7182</b>	<b>100.0%</b>	<b>8720</b>	<b>100.0%</b>	<b>25657</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Mütter mit Sektio

**Tabelle 127: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sektio bei BEL</b>										
nein	149	12.8%	19	4.0%	60	5.5%	14	1.2%	242	6.2%
ja	1012	87.2%	456	96.0%	1026	94.5%	1140	98.8%	3634	93.8%
<b>Summe</b>	<b>1161</b>	<b>100.0%</b>	<b>475</b>	<b>100.0%</b>	<b>1086</b>	<b>100.0%</b>	<b>1154</b>	<b>100.0%</b>	<b>3876</b>	<b>100.0%</b>
o.A							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Tabelle 128: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Primäre Sektio bei BEL</b>										
nein	524	45.1%	189	39.8%	397	36.6%	273	23.7%	1383	35.7%
ja	637	54.9%	286	60.2%	689	63.4%	881	76.3%	2493	64.3%
<b>Summe</b>	<b>1161</b>	<b>100.0%</b>	<b>475</b>	<b>100.0%</b>	<b>1086</b>	<b>100.0%</b>	<b>1154</b>	<b>100.0%</b>	<b>3876</b>	<b>100.0%</b>
o.A							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Tabelle 129: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Sekundäre Sektio bei BEL</b>										
nein	812	69.9%	320	67.4%	762	70.2%	900	78.0%	2794	72.1%
ja	349	30.1%	155	32.6%	324	29.8%	254	22.0%	1082	27.9%
<b>Summe</b>	<b>1161</b>	<b>100.0%</b>	<b>475</b>	<b>100.0%</b>	<b>1086</b>	<b>100.0%</b>	<b>1154</b>	<b>100.0%</b>	<b>3876</b>	<b>100.0%</b>
o.A							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Tabelle 130: Akutsektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Akutsektio bei BEL</b>										
nein	1135	97.8%	460	96.8%	1073	98.8%	1149	99.6%	3817	98.5%
ja	26	2.2%	15	3.2%	13	1.2%	5	0.4%	59	1.5%
<b>Summe</b>	<b>1161</b>	<b>100.0%</b>	<b>475</b>	<b>100.0%</b>	<b>1086</b>	<b>100.0%</b>	<b>1154</b>	<b>100.0%</b>	<b>3876</b>	<b>100.0%</b>
o.A							1	0.1%	1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

**Tabelle 131: Median: Liegedauer in Tagen – 2022**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer in Tagen</b>										
<b>Median (IQR)</b>	4 (3-5)		4 (3-4)		4 (3-4)		4 (3-5)		4 (3-5)	

Basis: Mütter mit Sektio

**Tabelle 132: Liegedauer  $\geq$  5 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer <math>\geq</math> 5 Tage</b>										
< 5 Tage	4721	72.0%	2368	75.8%	5663	80.3%	5748	66.9%	18500	73.1%
$\geq$ 5 Tage	1839	28.0%	755	24.2%	1387	19.7%	2844	33.1%	6825	26.9%
<b>Summe</b>	<b>6560</b>	<b>100.0%</b>	<b>3123</b>	<b>100.0%</b>	<b>7050</b>	<b>100.0%</b>	<b>8592</b>	<b>100.0%</b>	<b>25325</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>15</b>	<b>0.2%</b>	<b>57</b>	<b>1.8%</b>	<b>132</b>	<b>1.8%</b>	<b>128</b>	<b>1.5%</b>	<b>332</b>	<b>1.3%</b>

Basis: Mütter mit Sektio

**Tabelle 133: Liegedauer  $\geq$  7 Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Liegedauer <math>\geq</math> 7 Tage</b>										
< 7 Tage	6035	92.0%	2906	93.1%	6777	96.1%	8341	97.1%	24059	95.0%
$\geq$ 7 Tage	525	8.0%	217	6.9%	273	3.9%	251	2.9%	1266	5.0%
<b>Summe</b>	<b>6560</b>	<b>100.0%</b>	<b>3123</b>	<b>100.0%</b>	<b>7050</b>	<b>100.0%</b>	<b>8592</b>	<b>100.0%</b>	<b>25325</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>15</b>	<b>0.2%</b>	<b>57</b>	<b>1.8%</b>	<b>132</b>	<b>1.8%</b>	<b>128</b>	<b>1.5%</b>	<b>332</b>	<b>1.3%</b>

Basis: Mütter mit Sektio

## 6.7 CHARAKTERISTIKA DES KINDES

**Tabelle 134: Geschlecht – 2022**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburt bis Entlassung <math>\geq</math> 7 Tage</b>										
maennlich	10267	51.0%	4963	52.5%	13098	51.8%	13770	51.3%	42098	51.5%
weiblich	9856	49.0%	4481	47.4%	12201	48.2%	13064	48.7%	39602	48.5%
o.A/ unbestimmt	2	0.0%	4	0.0%	7	0.0%	7	0.0%	20	0.0%
<b>Summe</b>	<b>20125</b>	<b>100.0%</b>	<b>9448</b>	<b>100.0%</b>	<b>25306</b>	<b>100.0%</b>	<b>26841</b>	<b>100.0%</b>	<b>81720</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 135: Median: Geburtsgewicht in g – 2022**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Geburtsgewicht in g</b>										
<b>Median (IQR)</b>	<b>3300 (2920-3640)</b>		<b>3344.5 (2990-3680)</b>		<b>3385 (3065-3690)</b>		<b>3380 (3090-3670)</b>		<b>3360 (3040-3670)</b>	

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 136: Geburtsgewicht in g – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	RECODE of kgew (KG)									
<500g	50	0.2%	3	0.0%	9	0.0%	1	0.0%	63	0.1%
500-749	108	0.5%	14	0.1%	4	0.0%	3	0.0%	129	0.2%
750-999	118	0.6%	28	0.3%	7	0.0%			153	0.2%
1000-1499	238	1.2%	91	1.0%	48	0.2%	7	0.0%	384	0.5%
1500-2499	1787	8.9%	694	7.3%	1226	4.9%	559	2.1%	4266	5.2%
2500-3999	16182	80.4%	7724	81.8%	21610	85.5%	23970	89.6%	69486	85.2%
≥ 4000	1636	8.1%	894	9.5%	2374	9.4%	2209	8.3%	7113	8.7%
<b>Summe</b>	<b>20119</b>	<b>100.0%</b>	<b>9448</b>	<b>100.0%</b>	<b>25278</b>	<b>100.0%</b>	<b>26749</b>	<b>100.0%</b>	<b>81594</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>6</b>	<b>0.0%</b>			<b>28</b>	<b>0.1%</b>	<b>92</b>	<b>0.3%</b>	<b>126</b>	<b>0.2%</b>

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 137: Gewichtspersentile Voigt/Schneider – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Gewichtspersentile Voigt/Schneider									
<b>3</b>	620	3.1%	243	2.6%	560	2.2%	546	2.0%	1969	2.4%
<b>10</b>	1665	8.3%	705	7.5%	1777	7.0%	1849	6.9%	5996	7.4%
<b>50</b>	8643	43.0%	3994	42.3%	10658	42.2%	11562	43.2%	34857	42.7%
<b>90</b>	7415	36.9%	3645	38.6%	10072	39.9%	10671	39.9%	31803	39.0%
<b>97</b>	1261	6.3%	582	6.2%	1607	6.4%	1571	5.9%	5021	6.2%
<b>100</b>	494	2.5%	272	2.9%	589	2.3%	544	2.0%	1899	2.3%
<b>Summe</b>	<b>20098</b>	<b>100.0%</b>	<b>9441</b>	<b>100.0%</b>	<b>25263</b>	<b>100.0%</b>	<b>26743</b>	<b>100.0%</b>	<b>81545</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>27</b>	<b>0.1%</b>	<b>7</b>	<b>0.1%</b>	<b>43</b>	<b>0.2%</b>	<b>98</b>	<b>0.4%</b>	<b>175</b>	<b>0.2%</b>

Basis: Lebendgeburten

## 6.8 PÄDIATER/PÄDIATERIN ANWESEND 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6

Tabelle 138: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Anwesend bei Geburt: Pädiater									
<b>nein</b>	5	0.8%			2	1.2%	1	33.3%	8	0.8%
<b>ja</b>	614	99.2%	171	100.0%	170	98.8%	2	66.7%	957	99.2%
<b>Summe</b>	<b>619</b>	<b>100.0%</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>	<b>172</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>965</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Lebendgeburten bei 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 und Aufenthalt vor Geburt ≥ 2 Tage

## 6.9 ZUSTAND DES KINDES

**Tabelle 139: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Verlegung auf Neonatologie</b>										
nein	17909	89.0%	8771	92.8%	23091	91.2%	26014	96.9%	75785	92.7%
ja	2216	11.0%	677	7.2%	2215	8.8%	827	3.1%	5935	7.3%
<b>Summe</b>	<b>20125</b>	<b>100.0%</b>	<b>9448</b>	<b>100.0%</b>	<b>25306</b>	<b>100.0%</b>	<b>26841</b>	<b>100.0%</b>	<b>81720</b>	<b>100.0%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 140: APGAR 5 Min – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>APGAR 5 min</b>										
0	9	0.0%	5	0.1%	24	0.1%	23	0.1%	61	0.1%
1	41	0.2%	3	0.0%	6	0.0%	3	0.0%	53	0.1%
2	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	6	0.0%	20	0.0%
3	11	0.1%	3	0.0%	15	0.1%	9	0.0%	38	0.0%
4	16	0.1%	10	0.1%	23	0.1%	16	0.1%	65	0.1%
5	54	0.3%	15	0.2%	43	0.2%	31	0.1%	143	0.2%
6	177	0.9%	38	0.4%	123	0.5%	98	0.4%	436	0.5%
7	297	1.5%	131	1.4%	361	1.4%	192	0.7%	981	1.2%
8	1154	5.7%	436	4.6%	1126	4.5%	619	2.3%	3335	4.1%
9	2980	14.8%	1283	13.6%	3193	12.6%	2386	8.9%	9842	12.1%
10	15341	76.4%	7507	79.6%	20340	80.5%	23418	87.4%	66606	81.6%
<b>Summe</b>	<b>20087</b>	<b>100.0%</b>	<b>9433</b>	<b>100.0%</b>	<b>25259</b>	<b>100.0%</b>	<b>26801</b>	<b>100.0%</b>	<b>81580</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>38</b>	<b>0.2%</b>	<b>15</b>	<b>0.2%</b>	<b>47</b>	<b>0.2%</b>	<b>40</b>	<b>0.1%</b>	<b>140</b>	<b>0.2%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 141: APGAR 5 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>APGAR 5 min &lt; 7</b>										
nein	19772	98.4%	9357	99.2%	25020	99.1%	26615	99.3%	80764	99.0%
ja	315	1.6%	76	0.8%	239	0.9%	186	0.7%	816	1.0%
<b>Summe</b>	<b>20087</b>	<b>100.0%</b>	<b>9433</b>	<b>100.0%</b>	<b>25259</b>	<b>100.0%</b>	<b>26801</b>	<b>100.0%</b>	<b>81580</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>38</b>	<b>0.2%</b>	<b>15</b>	<b>0.2%</b>	<b>47</b>	<b>0.2%</b>	<b>40</b>	<b>0.1%</b>	<b>140</b>	<b>0.2%</b>

Basis: Lebendgeburten

**Tabelle 142: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 min < 7 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Na-pH-Wert &lt; 7.0 und APGAR 10 min &lt; 7</b>										
nein	19412	100.0%	9287	100.0%	24533	100.0%	25714	100.0%	78946	100.0%
ja	6	0.0%	1	0.0%	11	0.0%	9	0.0%	27	0.0%
<b>Summe</b>	<b>19418</b>	<b>100.0%</b>	<b>9288</b>	<b>100.0%</b>	<b>24544</b>	<b>100.0%</b>	<b>25723</b>	<b>100.0%</b>	<b>78973</b>	<b>100.0%</b>
<b>o.A</b>	<b>707</b>	<b>3.5%</b>	<b>160</b>	<b>1.7%</b>	<b>762</b>	<b>3.0%</b>	<b>1118</b>	<b>4.2%</b>	<b>2747</b>	<b>3.4%</b>

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 143: Median: Na-pH – 2022

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
<b>Na-pH</b>					
<b>Median (IQR)</b>	7.26 (7.20-7.31)	7.28 (7.22-7.33)	7.27 (7.21-7.33)	7.28 (7.22-7.33)	7.27 (7.21-7.33)

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 144: Na-pH &lt; 7.1 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Na-pH &lt; 7.1</b>										
<b>nein</b>	18830	96.9%	9071	97.6%	23835	97.0%	25059	97.3%	76795	97.1%
<b>ja</b>	597	3.1%	224	2.4%	742	3.0%	694	2.7%	2257	2.9%
<b>Summe</b>	19427	100.0%	9295	100.0%	24577	100.0%	25753	100.0%	79052	100.0%
<b>o.A</b>	698	3.5%	153	1.6%	729	2.9%	1088	4.1%	2668	3.3%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 145: Median: Base-Excess – 2022

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
<b>Base-Excess</b>					
<b>Median (IQR)</b>	-3.7 ((-6.3) - (-1.2))	-3.4 ((-5.9)-(-1.2))	-4.3 ((-7)-(-1.9))	-4.1 ((-6.8)-(-1.7))	-4.0 ((-6.6)-(-1.5))

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 146: Base-Excess – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Base-Excess</b>										
<b>&lt; -16</b>	39	0.2%	16	0.2%	66	0.3%	61	0.2%	182	0.2%
<b>0 bis -16</b>	16613	85.6%	7989	86.7%	22190	90.0%	22775	88.3%	69567	88.0%
<b>0.1 bis 10</b>	2767	14.2%	1208	13.1%	2395	9.7%	2952	11.4%	9322	11.8%
<b>Summe</b>	19419	100.0%	9213	100.0%	24651	100.0%	25788	100.0%	79071	100.0%
<b>o.A</b>	706	3.5%	235	2.5%	655	2.6%	1053	3.9%	2649	3.2%

Basis: Lebendgeburten

## 6.10 PERINATALE TODESFÄLLE NACH GEWICHT, SSW, ENTBINDUNGSART, GESCHLECHT

Hinweis zur Mortalität: Aufgrund von Dokumentationsproblemen, insbesondere bzgl. der postpartalen Mortalität, wäre es möglich, dass die Mortalitätsraten zu niedrig sind. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass im Jahr 2022 weniger Geburten verlegt werden mussten, was ein Indikator für eine niedrigere postpartale Mortalitätsrate sein kann. Auch die Statistik Austria weist eine geringere perinatale Sterblichkeitsrate als im Vorjahr aus (2021: 5.45‰ vs 2022: 4.84‰).<sup>6</sup>

**Tabelle 147: Perinatale Mortalität – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Perinatale Mortalität</b>										
<b>nein</b>	20046	989.0‰	9441	996.5‰	25286	996.8‰	26835	998.5‰	81608	995.4‰
<b>ja</b>	223	11.0‰	33	3.5‰	82	3.2‰	40	1.5‰	378	4.6‰
<b>Summe</b>	20269	1000.0‰	9474	1000.0‰	25368	1000.0‰	26875	1000.0‰	81986	1000.0‰

Basis: Kinder

**Tabelle 148: Lebend- und Totgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Lebend- und Totgeburten</b>										
<b>anteipartal</b>	139	6.9‰	26	2.7‰	59	2.3‰	33	1.2‰	257	3.1‰
<b>subipartal</b>	5	0.2‰			3	0.1‰	1	0.0‰	9	0.1‰
<b>postipartal (Tag 1-7)</b>	79	3.9‰	7	0.7‰	20	0.8‰	6	0.2‰	112	1.4‰
<b>lebend</b>	20046	989.0‰	9441	996.5‰	25286	996.8‰	26835	998.5‰	81608	995.4‰
<b>Summe</b>	20269	1000.0‰	9474	1000.0‰	25368	1000.0‰	26875	1000.0‰	81986	1000.0‰

Basis: Kinder

**Tabelle 149: Mortalität nach Gewicht – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mortalität nach Gewicht</b>										
<b>&lt;500g</b>	38	17.2%	2	6.1%	5	6.2%	1	2.6%	46	12.3%
<b>500-749</b>	69	31.2%	3	9.1%	8	9.9%	6	15.4%	86	23.0%
<b>750-999</b>	29	13.1%	3	9.1%	4	4.9%	3	7.7%	39	10.4%
<b>1000-1499</b>	32	14.5%	7	21.2%	9	11.1%	2	5.1%	50	13.4%
<b>1500-2499</b>	33	14.9%	11	33.3%	20	24.7%	11	28.2%	75	20.1%
<b>2500-3999</b>	19	8.6%	6	18.2%	31	38.3%	15	38.5%	71	19.0%
<b>≥ 4000</b>	1	0.5%	1	3.0%	4	4.9%	1	2.6%	7	1.9%
<b>Summe</b>	221	100.0%	33	100.0%	81	100.0%	39	100.0%	374	100.0%
<b>o.A</b>	2	0.9%			1	1.2%	1	2.5%	4	1.1%

Basis: Perinatale Todesfälle

<sup>6</sup> Demographische Querschnittsindikatoren - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager.

**Tabelle 150: Mortalität nach SSW – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mortalität nach SSW</b>										
14+0 - 21+6	37	16.6%	2	6.1%	3	3.7%	1	2.5%	43	11.4%
22+0 - 27+6	102	45.7%	7	21.2%	14	17.1%	8	20.0%	131	34.7%
28+0 - 33+6	46	20.6%	10	30.3%	16	19.5%	6	15.0%	78	20.6%
34+0 - 36+6	21	9.4%	9	27.3%	15	18.3%	7	17.5%	52	13.8%
37+0 - 41+6	17	7.6%	5	15.2%	34	41.5%	18	45.0%	74	19.6%
>=42+0										
<b>Summe</b>	223	100.0%	33	100.0%	82	100.0%	40	100.0%	378	100.0%

Basis: Perinatale Todesfälle

**Tabelle 151: Mortalität nach Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mortalität nach Entbindungsart</b>										
Spontan	162	72.6%	17	51.5%	60	73.2%	28	70.0%	267	70.6%
Vakuum			2	6.1%					2	0.5%
Vaginale BEL	18	8.1%	3	9.1%	3	3.7%	2	5.0%	26	6.9%
Prim. Sektio	22	9.9%	5	15.2%	3	3.7%	5	12.5%	35	9.3%
Sek. Sektio	17	7.6%	4	12.1%	8	9.8%	3	7.5%	32	8.5%
Akutsektio	4	1.8%	2	6.1%	8	9.8%	2	5.0%	16	4.2%
<b>Summe</b>	223	100.0%	33	100.0%	82	100.0%	40	100.0%	378	100.0%

Basis: Perinatale Todesfälle

**Tabelle 152: Mortalität nach Geschlecht – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe**

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
<b>Mortalität nach Geschlecht</b>										
männlich	111	49.8%	20	60.6%	45	54.9%	24	60.0%	200	52.9%
weiblich	110	49.3%	13	39.4%	37	45.1%	16	40.0%	176	46.6%
o.A./unbestimmt	2	0.9%							2	0.5%
<b>Summe</b>	223	100.0%	33	100.0%	82	100.0%	40	100.0%	378	100.0%

Basis: Perinatale Todesfälle

## 7 GLOSSAR

<b>Akutsektio</b>	Kaiserschnitt der höchsten Dringlichkeit aufgrund Lebensgefahr für Mutter und/oder Kind
<b>Akutsektio EE-Zeit</b>	der Zeitbedarf für die Akutsektio ist definiert als das Intervall zwischen Indikationsstellung und Geburt des Kindes (Entschluss-Entwicklungs-Zeit = EE-Zeit)
<b>Antepartale (AP) Mortalität</b>	Mortalität vor Geburtsbeginn
<b>APGAR</b>	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
<b>Beckenendlage (BEL)</b>	Längslage, wobei der vorangehende Kindsteil nicht der Kopf, sondern das Becken ist
<b>Dammriss III/IV</b>	Verletzung des analen Schließmuskels ohne/mit Verletzung der Enddarmschleimhaut
<b>Einleitung</b>	jede medikamentöse Maßnahme und/oder Blasensprengung (artifizielle Eröffnung der Fruchtblase) mit dem Ziel, vor Eintritt der Wehentätigkeit die Geburt zu erreichen
<b>Episiotomie</b>	Scheidendammschnitt
<b>Forzeps</b>	Zangenentbindung
<b>Frühgeburt</b>	Geburt bis SSW 36+6
<b>Gesamtfertilitätsrate</b>	durchschnittliche Kinderzahl pro Frau
<b>Gewichtszentile</b>	Die Perzentile ist eine statistische Größe, die als Vergleichsmaßstab verwendet wird, um einen bestimmten Wert einordnen zu können. Häufig werden als Grenzen der Norm die sogenannte 10- und 90%-Perzentile festgelegt, manchmal auch die 3- und 97%-Perzentile. Bei Kindern und Jugendlichen wird sie vor allem benutzt, um die Entwicklung von Körpergröße und Körpergewicht einzuschätzen. Ein 10%-Perzentil des Körpergewichts bei Kindern besagt, dass 90% der Kinder schwerer und 10% leichter sind, ein 90%-Perzentil, dass 90% leichter und 10% schwerer sind.
<b>Lebendgeboren</b>	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.
<b>Liegedauer</b>	Geburt bis Entlassung in Tagen

<b>Lungenreifebehandlung</b>	vorzeitige medikamentöse Induktion der Ausreifung der kindlichen Lunge (meist mit einem Kortikoidpräparat) in der Regel zwischen 23. und der vollendeten 34. SSW)
<b>Median</b>	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
<b>Mikroblutuntersuchung (MBU)</b>	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
<b>Mortalität</b>	Sterblichkeit
<b>Na-pH</b>	Nabelarterien-pH: im Rahmen einer Blutgasanalyse von einer Blutabnahme aus der abgeklemmten Nabelschnurarterie nach der Geburt des Kindes
<b>Parität</b>	Zahl der Geburten bis zur aktuellen Geburt (z.B. Nullipara entspricht Erstgebärenden)
<b>Periduralanästhesie (PDA)</b>	rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Raum zwischen Innenfläche des knöchernen Wirbelkanals und Rückenmarkshaut mit verbleibendem Katheter
<b>Perinatale Mortalität</b>	Sterblichkeit vor, während und bis zum 7. Tag nach der Geburt
<b>Perzentile</b>	durch Perzentile (lateinisch "Hundertstelwerte"), auch Prozenstränge genannt, wird die Verteilung in 100 umfangsgleiche Teile zerlegt; Beispiel: 97%-Perzentile: darunter liegen 97%, darüber 3% aller Fälle der Verteilung
<b>Plazentalösungsstörung</b>	Störung der Plazentalösung, welche operativ behandelt wird (d.h. manuelle Lösung, Nachtastung und/oder Kürettage), jedoch nicht bei Sektiones
<b>Postpartale (PP) Mortalität</b>	Mortalität im Zeitraum von der Geburt bis zum 7. Tag
<b>Querlage/Schräglage</b>	alle Lagen außer Schädel- und Beckenendlagen
<b>Regelrechte Schädellage</b>	vordere Hinterhauptshaltung
<b>Regelwidrige Schädellage, Hal- tungs- und Einstellungsanomalien</b>	hintere Hinterhauptshaltung, Streck- oder Deflexions- haltung (Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage), Querstand
<b>Sektio</b>	Kaiserschnittentbindung
<b>Spinalanästhesie</b>	rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Hirnwasserraum auf Höhe der Lendenwirbelsäule durch einen einmaligen Einstich
<b>Subpartale (SP) Mortalität</b>	Sterblichkeit während der Geburt
<b>Termingeburt</b>	Geburt zwischen SSW 37+0 und 41+6
<b>Übertragung</b>	Geburt ab SSW 42+0
<b>Vaginal-operative Geburt</b>	Vakuum oder Forzeps (ohne Beckenendlagengeburt)
<b>Vakuum</b>	Saugglockenentbindung

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>BEL</b>	Beckenendlage
<b>BMI</b>	Body Mass Index
<b>EE-Zeit</b>	Entschluss-Entwicklungs-Zeit
<b>GRÖ</b>	Geburtenregister Österreich
<b>IET</b>	Institut für klinische Epidemiologie Teil des Instituts für Integrierte Versorgung der Tirol Kliniken GmbH
<b>MBU</b>	Mikroblutuntersuchung
<b>o.A.</b>	ohne Angabe
<b>OEGGG</b>	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
<b>ÖSG</b>	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
<b>PDA</b>	Periduralanästhesie (=Epiduralanästhesie)
<b>PRT</b>	Prothesenregister Tirol
<b>SL</b>	Schädellage
<b>SSW</b>	Schwangerschaftswoche
<b>Z.n.</b>	Zustand nach

# TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015 .....	18
Tabelle 2: Geburtenzahlen .....	25
Tabelle 3: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	26
Tabelle 4: Mütter ab 35 – 2008-2022 .....	27
Tabelle 5: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	28
Tabelle 6: Mütter ab 40 – 2008-2022 .....	29
Tabelle 7: BMI/Adipositas – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	30
Tabelle 8: BMI/Adipositas – 2008-2022 .....	31
Tabelle 9: Anzahl Zwillinge – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	32
Tabelle 10: Anzahl Zwillinge – 2008-2022.....	33
Tabelle 11: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	34
Tabelle 12: MBU – 2008-2022 .....	35
Tabelle 13: BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	36
Tabelle 14: BEL, Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	36
Tabelle 15: BEL – 2008-2022.....	38
Tabelle 16: Entbindungsart, BEL – 2008-2022 .....	38
Tabelle 17: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	40
Tabelle 18: Dammriss III/IV – 2008-2022.....	41
Tabelle 19: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	42
Tabelle 20: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2022.....	43
Tabelle 21: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	44
Tabelle 22: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008-2022 .....	45
Tabelle 23: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	46
Tabelle 24: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2022 .....	47
Tabelle 25: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	48
Tabelle 26: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2022 .....	49
Tabelle 27: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	50
Tabelle 28: Einleitung – 2008-2022 .....	51
Tabelle 29: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	52
Tabelle 30: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2022.....	53
Tabelle 31: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	54
Tabelle 32: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2022.....	55
Tabelle 33: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	56
Tabelle 34: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2022 .....	57
Tabelle 35: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	58
Tabelle 36: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2022.....	59
Tabelle 37: Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	60
Tabelle 38: Sektio – 2008-2021 .....	61
Tabelle 39: Robson Einteilung für Sektioentbindungen – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	62
Tabelle 40: Primäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	64
Tabelle 41: Primäre Sektio – 2008-2022.....	65
Tabelle 42: Sekundäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	66
Tabelle 43: Sekundäre Sektio – 2008-2022.....	67
Tabelle 44: Akutsektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	68
Tabelle 45: Akutsektio – 2008-2022 .....	69

Tabelle 46: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	70
Tabelle 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2022 .....	71
Tabelle 48: PDA/Spinal bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	72
Tabelle 49: PDA/Spinal bei Sektio – 2008-2022.....	73
Tabelle 50: Pädiater/Pädiaterin anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	74
Tabelle 51: Pädiater/Pädiaterin anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – 2008-2022 .....	75
Tabelle 52: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	76
Tabelle 53: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2008-2022 .....	77
Tabelle 54: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	78
Tabelle 55: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2008-2022 .....	79
Tabelle 56: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	80
Tabelle 57: Episiotomie – 2008-2022 .....	81
Tabelle 58: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	82
Tabelle 59: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2022 .....	83
Tabelle 60: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	84
Tabelle 61 Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2022.....	85
Tabelle 62: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	86
Tabelle 63: Ambulante Geburt – 2008-2022 .....	87
Tabelle 64: Einling/SL/am Termin –2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	88
Tabelle 65: Einling/SL/am Termin – 2008-2022.....	90
Tabelle 66: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	92
Tabelle 67: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022.....	93
Tabelle 68: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	94
Tabelle 69: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio – 2008-2022.....	95
Tabelle 70: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	96
Tabelle 71: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022.....	97
Tabelle 72: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	98
Tabelle 73: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio – 2008-2022.....	99
Tabelle 74: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	100
Tabelle 75: Sektio bei BEL – 2008-2022.....	101
Tabelle 76: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	102
Tabelle 77: Primäre Sektio bei BEL – 2008-2022 .....	103
Tabelle 78: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	104
Tabelle 79: Sekundäre Sektio bei BEL – 2008-2022 .....	105
Tabelle 80: APGAR 5 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	106
Tabelle 81: APGAR 5 min $< 7$ – 2008-2022 .....	107
Tabelle 82: Na-pH $< 7.1$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	108
Tabelle 83: Na-pH $< 7.1$ – 2008-2022 .....	109
Tabelle 84: Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR 10 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	110
Tabelle 85: Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR 10 min $< 7$ – 2008-2022 .....	111
Tabelle 86: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	112
Tabelle 87: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2022 .....	113
Tabelle 88: Median: Alter der Mütter – 2022.....	114
Tabelle 89: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	114
Tabelle 90: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	114
Tabelle 91: Parität – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	114
Tabelle 92: Median: BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft – 2022 .....	114
Tabelle 93: BMI – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	115
Tabelle 94: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	115
Tabelle 95: Mehrlingsgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	115
Tabelle 96: Mehrlingsgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	116
Tabelle 97: Entbindungsposition bei vaginaler Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	116

Tabelle 98: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	116
Tabelle 99: Lage – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	116
Tabelle 100: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	117
Tabelle 101: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	117
Tabelle 102: SSW – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	117
Tabelle 103: Entbindungsart Sektio Überblick – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	117
Tabelle 104: Entbindungsart Detail – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	118
Tabelle 105: Entbindungsart (vaginale Entbindung) Detail – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	118
Tabelle 106: Akutsektio – EE-Zeit – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	118
Tabelle 107: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	118
Tabelle 108: PDA/Spinalanästhesie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	119
Tabelle 109: Median: Geburtsdauer in Stunden bei Vaginalgeburt – 2022 .....	119
Tabelle 110: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	119
Tabelle 111: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	119
Tabelle 112: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	119
Tabelle 113: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	120
Tabelle 114: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	120
Tabelle 115: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	120
Tabelle 116: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	120
Tabelle 117: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	120
Tabelle 118: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	121
Tabelle 119: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	121
Tabelle 120: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	121
Tabelle 121: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	121
Tabelle 122: Median: Liegedauer in Tagen – 2022 .....	121
Tabelle 123: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	122
Tabelle 124: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	122
Tabelle 125: Robson Einteilung für Sektioentbindungen – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	122
Tabelle 126: PDA/Spinalanästhesie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	122
Tabelle 127: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	123
Tabelle 128: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	123
Tabelle 129: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	123
Tabelle 130: Akutsektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	123
Tabelle 131: Median: Liegedauer in Tagen – 2022 .....	123
Tabelle 132: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	124
Tabelle 133: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	124
Tabelle 134: Geschlecht – 2022 .....	124
Tabelle 135: Median: Geburtsgewicht in g – 2022 .....	124
Tabelle 136: Geburtsgewicht in g – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	125
Tabelle 137: Gewichtsperzentile Voigt/Schneider – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	125
Tabelle 138: Pädiater/Pädiaterin anwesend – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	125
Tabelle 139: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	126
Tabelle 140: APGAR 5 Min – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	126
Tabelle 141: APGAR 5 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	126
Tabelle 142: Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR 10 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	126
Tabelle 143: Median: Na-pH – 2022 .....	127
Tabelle 144: Na-pH $< 7.1$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	127
Tabelle 145: Median: Base-Excess – 2022 .....	127
Tabelle 146: Base-Excess – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	127
Tabelle 147: Perinatale Mortalität – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	128
Tabelle 148: Lebend- und Totgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	128
Tabelle 149: Mortalität nach Gewicht – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	128

Tabelle 150: Mortalität nach SSW – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	129
Tabelle 151: Mortalität nach Entbindungsart – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	129
Tabelle 152: Mortalität nach Geschlecht – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	129

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Kliniken/Abteilungen .....	12
Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich .....	13
Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung .....	19
Abbildung 4: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert .....	20
Abbildung 5: Anzahl Lebend- und Totgeborene nach Daten der Statistik Austria 1991-2022 .....	23
Abbildung 6: Mütter ab 35 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	26
Abbildung 7: Mütter ab 35 – 2008-2022 .....	27
Abbildung 8: Mütter ab 40 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	28
Abbildung 9: Mütter ab 40 – 2008-2022 .....	29
Abbildung 10: BMI/Adipositas – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	30
Abbildung 11: BMI/Adipositas – 2008-2022 .....	31
Abbildung 12: Anzahl Zwillinge – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	32
Abbildung 13: Anzahl Zwillinge – 2008-2022 .....	33
Abbildung 14: MBU – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	34
Abbildung 15: MBU – 2008-2022 .....	35
Abbildung 16: BEL (Alle) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	37
Abbildung 17: BEL (Vaginal) – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	37
Abbildung 18: BEL – 2008-2022 .....	38
Abbildung 19: Dammriss III/IV – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	40
Abbildung 20: Dammriss III/IV – 2008-2022 .....	41
Abbildung 21: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	42
Abbildung 22: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2022 .....	43
Abbildung 23: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	44
Abbildung 24: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008-2022 .....	45
Abbildung 25: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	46
Abbildung 26: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2022 .....	47
Abbildung 27: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	48
Abbildung 28: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2022 .....	49
Abbildung 29: Einleitung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	50
Abbildung 30: Einleitung – 2008-2022 .....	51
Abbildung 31: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	52
Abbildung 32: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2022 .....	53
Abbildung 33: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	54
Abbildung 34: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2022 .....	55
Abbildung 35: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	56
Abbildung 36: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2022 .....	57
Abbildung 37: Vaginal-operative Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	58
Abbildung 38: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2022 .....	59
Abbildung 39: Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	60
Abbildung 40: Sektio – 2008-2022 .....	61
Abbildung 41: Primäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	64
Abbildung 42: Primäre Sektio – 2008-2022 .....	65
Abbildung 43: Sekundäre Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	66
Abbildung 44: Sekundäre Sektio – 2008-2022 .....	67

Abbildung 45: Akutsektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	68
Abbildung 46: Akutsektio – 2008-2022.....	69
Abbildung 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	70
Abbildung 48: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2022.....	71
Abbildung 49: PDA/Spinal bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	72
Abbildung 50: PDA/Spinal bei Sektio – 2008-2022 .....	73
Abbildung 51: Pädiater/Pädiaterin anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	74
Abbildung 52: Pädiater/Pädiaterin anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – Pädiater – 2008-2022.....	75
Abbildung 53: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	76
Abbildung 54: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2008-2022.....	77
Abbildung 55: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	78
Abbildung 56: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2008-2022.....	79
Abbildung 57: Episiotomie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	80
Abbildung 58: Episiotomie – 2008-2022.....	81
Abbildung 59: Episiotomie bei Erstpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	82
Abbildung 60: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2022.....	83
Abbildung 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	84
Abbildung 62: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2022 .....	85
Abbildung 63: Ambulante Geburt – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	86
Abbildung 64: Ambulante Geburt – 2008-2022.....	87
Abbildung 65: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	89
Abbildung 66: Einling/SL/am Termin – Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	89
Abbildung 67: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2008-2022 .....	91
Abbildung 68: Einling/SL/am Termin – Sektio – 2008-2022.....	91
Abbildung 69: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	92
Abbildung 70: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022 .....	93
Abbildung 71: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	94
Abbildung 72: Liegedauer $\geq 5$ Tage bei Sektio – 2008-2022 .....	95
Abbildung 73: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	96
Abbildung 74: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei vag. Entbindung – 2008-2022 .....	97
Abbildung 75: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	98
Abbildung 76: Liegedauer $\geq 7$ Tage bei Sektio – 2008-2022 .....	99
Abbildung 77: Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	100
Abbildung 78: Sektio bei BEL – 2008-2022 .....	101
Abbildung 79: Primäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	102
Abbildung 80: Primäre Sektio bei BEL – 2008-2022.....	103
Abbildung 81: Sekundäre Sektio bei BEL – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe .....	104
Abbildung 82: Sekundäre Sektio bei BEL – 2008-2022.....	105
Abbildung 83: APGAR 5 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	106
Abbildung 84: APGAR 5 min $< 7$ – 2008-2022.....	107
Abbildung 85: Na-pH $< 7.1$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	108
Abbildung 86: Na-pH $< 7.1$ – 2008-2022.....	109
Abbildung 87: Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR 10 min $< 7$ – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	110
Abbildung 88: Na-pH-Wert $< 7.0$ und APGAR 10 min $< 7$ – 2008-2022.....	111
Abbildung 89: Verlegung auf Neonatologie – 2022 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	112
Abbildung 90: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2022.....	113