

Health Data Competence Center - HDCC

Geburtenregister Österreich
Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2024

Bericht Geburtenregister Österreich

Geburtsjahr 2024

IMPRESSUM

Health Data Competence Center (HDCC), Leitung: Dipl.-Ingⁱⁿ. Sabrina Neururer, PhD
Tirol Kliniken GmbH
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck

Berichterstellung:

Marina Riedmann
Sabrina Neururer

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich

Kontaktdaten:

Health Data Competence Center (HCDD)
(ehem. Institut für klinische Epidemiologie (IET))
Geburtenregister Österreich (GRÖ)
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504 - 22317
Email: office@iet.at
Web: www.iet.at

Zitiervorschlag:

Health Data Competence Center: Geburtenregister Österreich. Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2024, Innsbruck

Innsbruck, März 2026

INHALTSVERZEICHNIS

IMPRESSUM	2
INHALTSVERZEICHNIS	3
ZUSAMMENFASSUNG	6
SUMMARY	7
DANKSAGUNG	8
1 BESCHREIBUNG DES GEBURTENREGISTERS ÖSTERREICH	9
1.1 Ziele	9
1.2 Organisation des Geburtenregisters	9
1.3 Daten- und Informationsfluss.....	11
1.4 Auswertungen	12
1.5 Fachbeirat	13
1.6 Methodik der Darstellung.....	14
2 STRUKTURIERTE QUALITÄTSVERBESSERUNG	16
3 PUBLIKATIONEN 2024/2025	19
4 DEMOGRAFISCHE DATEN	20
5 ERGEBNISTEIL	22
5.1 Überblick.....	22
5.2 Mütter ab 35.....	23
5.3 Mütter ab 40.....	25
5.4 BMI/Adipositas	27
5.5 Zwillingsschwangerschaften.....	29
5.6 MBU.....	31
5.7 BEL	33
5.8 Dammriss III/IV	36
5.9 Dammriss III/IV bei Erstpara	38
5.10 Dammriss III/IV bei Mehrpara	40
5.11 Dammriss III/IV mit Episiotomie	42
5.12 Dammriss III/IV ohne Episiotomie	44
5.13 Einleitung.....	46

5.14	Lebendgeburten bis SSW 33+6	48
5.15	Lebendgeburten bis SSW 36+6	50
5.16	Lebendgeburten ab SSW 42+0	52
5.17	Vaginal-operative Entbindung	54
5.18	Sectio und Robson Einteilung.....	56
5.19	Primäre Sectio	59
5.20	Sekundäre Sectio.....	61
5.21	Notsectio	63
5.22	PDA/Spinalanästhesie bei Vaginalgeburten.....	65
5.23	PDA/Spinalanästhesie bei Sectio.....	67
5.24	Anwesend bei Geburt: Pädiaterin/Pädiater.....	69
5.25	Geburtsdauer ≥ 12 Stunden	71
5.26	Geburtsdauer ≥ 24 Stunden	73
5.27	Episiotomie.....	75
5.28	Episiotomie bei Erstpara	77
5.29	Episiotomie bei Mehrpara.....	79
5.30	Ambulante Geburt	81
5.31	Einling/SL/am Termin – Entbindungsart	83
5.32	Liegedauer ≥ 5 Tage bei vaginaler Entbindung	86
5.33	Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio.....	88
5.34	Liegedauer ≥ 7 Tage bei vaginaler Entbindung	90
5.35	Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio.....	92
5.36	Sectio bei BEL	94
5.37	Primäre Sectio bei BEL	96
5.38	Sekundäre Sectio bei BEL	98
5.39	APGAR nach 5 min < 7	100
5.40	Na-pH-Wert < 7.1	102
5.41	Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR nach 10 min < 7	104
5.42	Verlegung auf Neonatologie	106
6	TABELLEN	108
6.1	Charakteristika der Mütter	108
6.2	Geburt: Einleitung, Mehrlinge, Entbindungsposition	109
6.3	Geburt: MBU, Lage des Kindes.....	110
6.4	Geburt: SSW, Entbindungsart	110

6.5	Detaildaten Vaginalgeburten.....	112
6.6	Detaildaten Sectiones.....	116
6.7	Charakteristika des Kindes.....	118
6.8	Pädiaterin/Pädiater anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$	119
6.9	Zustand des Kindes	119
6.10	Perinatale Todesfälle nach Gewicht, SSW, Entbindungsart, Geschlecht.....	122
7	GLOSSAR	124
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	126
	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	127

ZUSAMMENFASSUNG

Laut den zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dem Geburtenregister vorliegenden Daten, kamen im Jahr 2024 76 514 Kinder von 75 377 Frauen in österreichischen Krankenhäusern zur Welt (siehe [5.1 Überblick](#)). Schätzungsweise wurden in diesem Bericht Auskünfte zu insgesamt 336 Kindern, deren Datenübermittlung an das GRÖ sich aufgrund von Softwareänderungen in einem der Krankenhäuser verzögert, nicht berücksichtigt. Die Gesamtzahl der jährlich geborenen Kinder nimmt weiter ab. Von den 76 514 Kindern wurden 76 209 lebend geboren. 450 Kinder sind perinatal (d.h. bis zum siebten Tag nach der Geburt) verstorben, damit betrug die perinatale Mortalität 5.9 Promille.

Die Anzahl der ambulanten Geburten sinkt wieder, hat jedoch noch nicht das Niveau von vor der COVID-19-Pandemie erreicht (2019: 7.8 %, 2020: 13.3 %, 2024: 8.1 %). Der Anteil der Geburten mit einer Liegedauer von mindestens 5 Tagen, der seit 2008 abnimmt, ist bei vaginalen Geburten (2008: 22.1 %, 2023: 7.6 %, 2024: 7.7 %) und Kaiserschnittentbindungen (2008: 86.4 %, 2023: 26.0 %, 2024: 26.1 %) nahezu gleichgeblieben wie im Vorjahr.

Der Prozentsatz von Frühgeburten (Lebendgeburten) bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 33+6 hat im Zeitraum von 2008 bis 2024 von 2.5 % auf 1.9 % abgenommen. Im selben Zeitraum ist der Anteil von Übertragungen (ab SSW 42+0) von 0.8 % auf 0.3 % gesunken.

88.0 % der vaginalen Lebendgeburten erfolgten spontan, 11.7 % mit Vakuum/Saugglocke, 0.02 % mit Forzeps, 0.2 % wiesen eine vaginale Beckenendlage (vag. BEL/Manualhilfe) auf.

Der Anteil der Kaiserschnitte bei Lebendgeburten blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert (33.2 %). 15.9 % der Lebendgeburten erfolgten als primäre, 15.9 % als sekundäre und 1.4 % als Notsectio. Die Entschluss-Entwicklungs-Zeit (EE-Zeit) bei Notsectiones betrug bei 9 Kindern (0.9 %) 20 Minuten und mehr.

Der Anteil von PDA/Spinal-Anästhesien hat bei vaginalen Geburten im Zeitraum von 2008 bis 2024 von 12.0 % auf 24.0 % zugenommen. Bei Sectiones ist der Anteil im selben Zeitraum von 77.3 % auf 91.0 % gestiegen.

29.7 % der Lebendgeburten ohne primäre Sectio wurden eingeleitet - seit 2008 (16.0 %) ist ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Bei 11.1 % der vaginalen Geburten wurde eine Episiotomie durchgeführt. Dieser Anteil bleibt bei Erstgebärenden (18.6 %) deutlich höher als bei Mehrgebärenden (3.7 %). Insgesamt ist ein rückläufiger Trend bei den Episiotomien erkennbar (2008: 21.3 %, 2024: 11.1 %).

Der Anteil adipöser Mütter stieg von 8.9 % im Jahr 2008 auf 14.3 % im Jahr 2024 an.

SUMMARY

According to the data available to GRÖ at the time of current publication, 76 514 children were born to 75 377 women in Austrian hospitals in 2024 (see [5.1 Überblick](#)). This report does not include information on approximately 336 children, whose data transfer to GRÖ is delayed due to software changes in one of the hospitals. The total number of children born annually continues to decline. From the 76 514 children 76 209 were born alive. In 2024 450 perinatal deaths were reported (defined as deaths occurring up to the seventh day after birth), resulting in a perinatal mortality rate of 5.9 ‰.

The number of ambulatory deliveries continues to decline; however, it has not yet returned to the pre-pandemic levels (2019: 7.8 %, 2020: 13.3 %, 2024: 8.1 %). The proportion of births with a hospital stay of 5 days or more, which has steadily decreased since 2008, remained similar to the previous year for both vaginal births (2008: 22.1 %, 2023: 7.6 %, 2024: 7.7 %) and Caesarean section deliveries (2008: 86.4 %, 2023: 26.0 %, 2024: 26.1 %).

The percentage of preterm live births up to gestational week 33+6 decreased from 2.5 % to 1.9 % between 2008 and 2024. Over the same period, the percentage of post-term births (after gestational week 42+0) declined from 0.8 % to 0.3 %.

88.0 % of vaginal live births occurred spontaneously, 11.7 % were assisted with vacuum extraction, 0.02 % involved the use of forceps and 0.2 % had a breech presentation.

The percentage of live births delivered by Caesarean section remained unchanged compared to the previous year (33.2 %). 15.9 % of all live births occurred via elective-, 15.9 % via unplanned- and 1.4 % via emergency Caesarean section. For 9 children (0.9 %) the decision-making period leading to an emergency C-section was 20 minutes or more.

The percentage of epidural/spinal anesthesia administered during vaginal deliveries rose from 12.0 % in 2008 to 24.0 % in 2024. For Caesarean sections, the percentage increased from 77.3 % to 91.0 % over the same period. 29.7 % of all live births, excluding elective Caesarean, were induced – there has been a continuous upward trend since 2008 (16.0 %). In 11.1 % of the vaginal births an episiotomy was performed. This proportion remains noticeably higher among primiparous women (18.6 %) than among multiparous women (3.7 %). Altogether, there has been a consistent decline in episiotomies over the last years (2008: 21.3 %, 2024: 11.1 %).

The percentage of obese mothers increased from 8.9 % in the year 2008 to 14.3 % in the year 2024.

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 Univ.-Prof. Dr. Christian Marth (ehem. Vertreter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck) herzlich für sein langjähriges Engagement im Fachbeirat bedanken, dem er seit Gründung des GRÖ angehörte. Wir wünschen ihm alles Gute für den Ruhestand.

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

Vom 01.12.2017 bis 31.12.2025 gehörte das Health Data Competence Center (HDCC), ehemals Institut für klinische Epidemiologie (IET), organisatorisch zum Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (LIV). Mit 01.01.2026 wurde das HDCC zu einer eigenständigen Abteilung. Unser Dank gilt Herrn Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Pfeifer, dem interimistischen Leiter des LIV, sowie MMag. Dr. Andreas Huber, dem ehemaligen Leiter des LIV, für ihre Unterstützung während all dieser Jahre.

Wir möchten Patricia Gscheidlinger, Evelyn Schnegg und Tamara Leitner ganz herzlich für ihre wertvolle Unterstützung bei administrativen Aufgaben danken. Ebenso danken wir Mag. Hasan Taha für seinen umfassenden IT-Support sowie für die Wartung und Weiterentwicklung der GRÖ-internen Softwarelösungen.

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 Health Data Competence Center (HDCC) der Tirol Kliniken GmbH, betrieben. Das HDCC 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 HDCC schriftlich vereinbart.

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

¹ BMFG, ÖSG 2017, Seite 183 (Zugriff 09.12.2022).

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

Vorarlberg

- 01 LKH Bregenz
- 02 KH Dornbirn
- 03 LKH Feldkirch
- 04 LKH Bludenz

Tirol

- 01 LKH Univ. Klinik Innsbruck
Sanatorium Kettenbrücke
- 02 KH St. Vinzenz Zams
- 03 LKH Hall
- 04 BKH Kufstein
- 05 BKH Lienz
- 06 BKH Reutte
- 07 BKH St. Johann
- 08 BKH Schwaz

Salzburg

- 01 LKH Univ. Klinik Salzburg
PK Wehrle-Diakonissen
- 02 LK Hallein
- 03 Kardinal Schwarzenberg
Klinikum
- 04 LK Tamsweg
- 05 Tauernklinikum Zell am See

Kärnten

- 01 Klinikum Klagenfurt
- 02 LKH Villach
- 03 LKH Wolfsberg
- 04 KH Spittal an der Drau
- 05 KH Barmherzige Brüder
St. Veit an der Glan

Oberösterreich

- 01 Kepler Univ. Klinikum Linz
KH Barmherzige Brüder Linz
- 02 Salzkammergut KL Bad Ischl
- 03 Klinikum Freistadt
- 04 Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
Kirchdorf
- 05 Klinikum Rohrbach
- 06 Klinikum Schärding
- 07 Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr
- 08 Salzkammergut KL Vöcklabruck
- 09 KH der Barmherzige Schwestern
Ried
- 10 Klinikum Wels-Grieskirchen,
Standort Wels
- 11 KH St. Josef Braunau
- 12 Klinikum Wels-Grieskirchen,
Standort Grieskirchen

Steiermark

- 01 LKH-Univ. Klinikum Graz
PK Graz Ragnitz
Hansa PK Graz
- 02 LKH Feldbach-Fürstenfeld,
Standort Feldbach
- 03 Klinik Diakonissen Schladming
- 04 LKH Hochsteiermark, Standort
Leoben
- 05 LKH Weststeiermark, Standort
Deutschlandsberg
- 06 LKH Hartberg
- 07 LKH Murtal, Standort Judenburg
- 08 LKH Rottenmann-Bad Aussee,
Standort Rottenmann

Niederösterreich

- 01 Univ. Klinikum St. Pölten
- 02 LK Amstetten
- 03 LK Hainburg
- 04 LK Hollabrunn (bis 30.06.2025)
- 05 LK Horn
- 06 LK Klosterneuburg (bis 30.06.2025)
- 07 LK Korneuburg
- 08 Univ. Klinikum Krems
- 09 LK Lilienfeld
- 10 LK Melk
- 11 LK Mistelbach
- 12 LK Mödling
- 13 LK Neunkirchen
- 14 LK Scheibbs
- 15 Univ. Klinikum Tulln
- 16 LK Waidhofen/Ybbs (bis 31.03.2024)
- 17 LK Wiener Neustadt
- 18 LK Zwettl

Wien

- 01 Univ. Klinikum AKH Wien
Klinik Donaustadt
Klinik Favoriten
Klinik Landstraße
Klinik Hietzing
Klinik Ottakring
Klinik Floridsdorf
St. Josef Krankenhaus
PK Döbling
PK Rudolfinerhaus
PK Goldenes Kreuz



Stand: 15.12.2025

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 GRÖ ([GRÖ - Geburtenregister Österreich](#)) 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 GRÖ geprüft, die Ergebnisse in aggregierter und anonymisierter Form darstellbar sind und der Fachbeirat dem Auswertungsantrag zugestimmt hat. Siehe dazu auch Kapitel 3 - Publikationen (Seite 19).

Abteilungsspezifische Auswertungen werden an die Klinikdirektor:innen/Primärarzt: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/Primärarzt: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 HDCC-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, MSc - 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
- N.N. - Vertreter Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
- Dipl.-Ing.ⁱⁿ Sabrina Neururer, PhD - Vertreterin Health Data Competence Center
- Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt, MBA - Vertreter Kepler Uniklinikum Linz
- Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gunda Pristauz-Telsnigg - Vertreterin Steiermark/Kärnten

- Prim. Dr. Michael Rohde, MBA - Vertreter Tirol/Vorarlberg - Stellvertretender Vorsitzender des Fachbeirates
- Prim.^a Dr.ⁱⁿ Ingrid Steindl - Vertreterin Niederösterreich/Burgenland
- N.N. – Vertreter Neonatologie
- Prim. Priv.-Doz. Dr. Christoph Wohlmuth, PhD MBA - Vertreter WIGEV

1.6 METHODIK DER DARSTELLUNG

Basis des vorliegenden Berichts sind die Daten aller Krankenhausgeburten für das Geburtsjahr 2024, die an das GRÖ übermittelt wurden. Aufgrund von Softwareumstellungen wurden die Daten eines Krankenhauses für das Berichtsjahr 2024 nicht rechtzeitig an das Geburtenregister übermittelt. Die Gesamtzahl der fehlenden Datensätze beträgt ca. 336.

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 2024 und im Anschluss für den Zeitraum 2008 bis 2024. Für das Jahr 2024 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 2024 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 2024 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 HDCC (damals 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, jetzt Hansa Privatklinikum Graz, 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 Notsectio 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 Vaginalgeburten 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 \leq 5 soll zwei oder kleiner sein oder weniger als 2 Promille der lebendgeborenen Kinder betragen.
Q17	Der Anteil der Regionalanästhesie bei allen Sectiones 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 Pädiaterin 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 GRÖ geführt wird. Die Einzelergebnisse und jeweiligen Stellungnahmen werden vom 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 2024/2025

Es ist die Gesamtheit der Publikationen für das Jahr 2024 angeführt und für das Jahr 2025 jene bis Stand Dezember 2025. Die Gesamtliste der Publikationen des GRÖ finden sie auf unserer Homepage www.iet.at unter Publikationen.

Berichte/Zeitschriften
Riedmann M, Leitner H, Neururer S; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2022. IET-Bericht, 2024
Schildberger B, Riedmann M, Leitner H, Stelzl P; Obstetric and Neonatal Outcomes Following Hospital Transfers of Home Births and Births in Midwife-led Units in Austria. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2024 Mar; 84(3): 264-273., 2024
Rosta K, Heinzl F, Kuczwar V, Schindler S, Falcone V, Catic A, Riedmann M, Leitner H, Simader E, Ritschl V, Stamm T, Szlatinay A, Mandl P, Mazzucato-Puchner A; Pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus compared to a high-risk tertiary cohort and to standard population from the Austrian birth registry. Acta Obstet Gynecol Scand, 2024
Kraft F, Wohlrab P, Meyer EL, Helmer H, Leitner H, Kiss H, Jochberger S, Ortner CM, Klein KU; Epidural analgesia and neonatal short-term outcomes during routine childbirth: a 10-year retrospective analysis from the national birth registry of Austria. Minerva Anesthesiol. 2024 Jun; 90(6): 491-499. doi: 10.23736/S0375-9393.24.17921-7., 2024
Riedmann M, Neururer S; Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2023. IET-Bericht , 2025
Windsperger K, Dorittke T, Muin DA, Kiss H, Oberaigner W, Leitner H, Farr A; The Impact of Lunar Phases During Day and Night Cycles on Perinatal Outcomes: A Nationwide Cohort Study. Birth, 2025; 0:1-9 , 2025

4 DEMOGRAFISCHE DATEN

Insgesamt betrug die Bevölkerung am 1.1.2024 in Österreich 9 158 750 Personen, davon 4 643 918 (50.7 %) Frauen².

Aufgeschlüsselt nach ihrer Staatsangehörigkeit waren am 1.1.2024 davon 1 800 866 nicht-österreichische Staatsbürger, davon 923 013 Personen aus EU- und EFTA-Staaten, 877 853 aus anderen Staaten. Die größten Gruppen der Drittstaaten bildeten Serbien (122 204 Personen), die Türkei (124 068 Personen), Bosnien/Herzegowina (99 837 Personen), Syrien (95 180 Personen), Ukraine (80 665) und Afghanistan (49 818 Personen).²

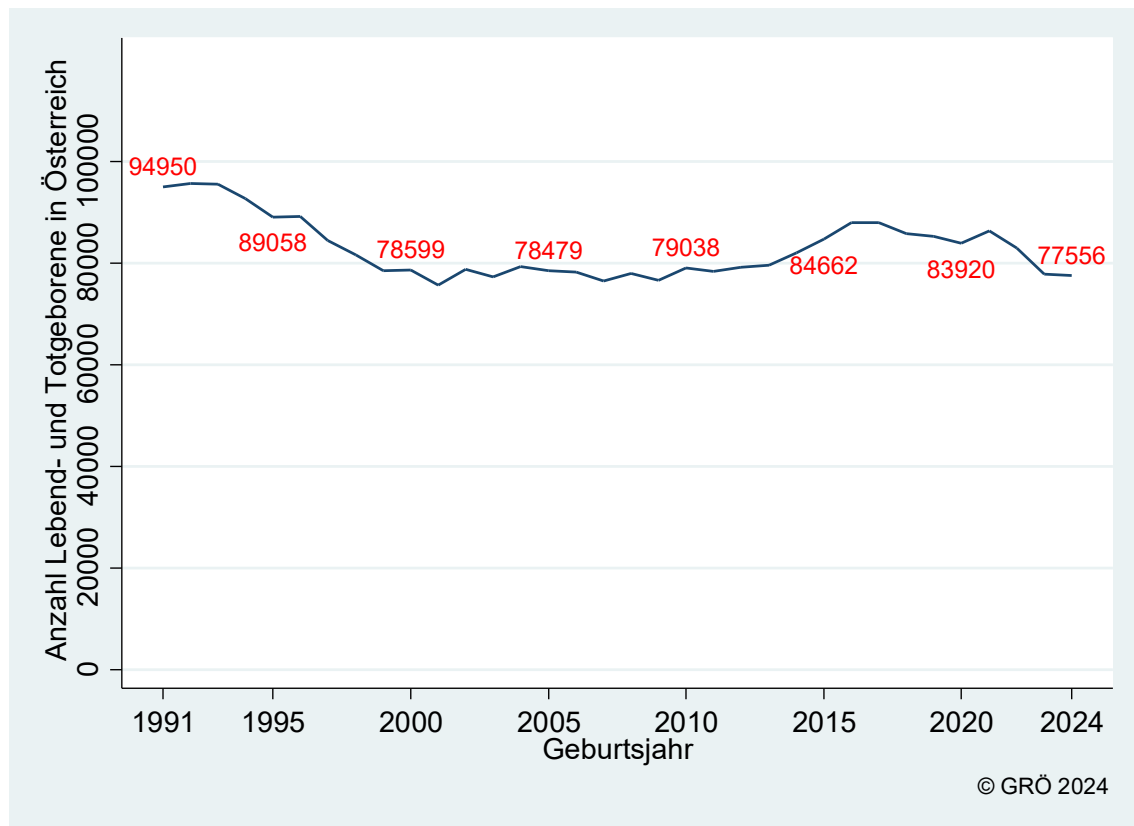
Im Berichtsjahr 2024 betrug die Gesamtfertilitätsrate 1.31, nach Staatsangehörigkeit 1.22 Österreich, 1.58 Nichtösterreich (z.B. Syrien 3.79, Kosovo 2.68 sowie Iran 0.66 und Ukraine 0.73).²

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 2024 von 90 454 auf 77 238 reduziert.

² STATISTIK AUSTRIA, Demographie 2024 Strukturen und Trends. (Wien 2025).

Abbildung 5: Anzahl Lebend- und Totgeborene nach Daten der Statistik Austria 1991-2024



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Lebend- und Totgeborene seit 1871. Erstellt am 30.06.2025. – Ab 2015 inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich.

Von den 76 534 Lebendgeborenen im Jahr 2024 mit inländischem Wohn- und Geburtsort (Basis der Statistik Austria) wurden 75 360 in einer Krankenanstalt (98.5 %), 184 im Entbindungsheim/Hebammenpraxis und 895 in der Wohnung der Mutter geboren. 28 Geburten ereigneten sich beim Transport und bei 67 Geburten wurde ein sonstiger Entbindungsort registriert.³

³ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 12.06.2025. – Lebendgeborene von Müttern mit österreichischem Wohnsitz, Geburtsort im Inland.

5 ERGEBNISTEIL

5.1 ÜBERBLICK

Tabelle 2: Geburtenzahlen

Geburtenzahlen	Mütter	Kinder
Geburten	75377	76514
Lebendgeburten	75087	76209
Vaginale Geburten	50954	51175
Lebendgeburten mit vaginaler Entbindung	50699	50914
Sectio-Geburten	24412	25328
Lebendgeburten mit Sectio	24380	25287
Geburten ohne dokumentierter Entbindungsart	11	11
Lebendgeburten ohne dokumentierter Entbindungsart	8	8

Aufgrund von Softwareumstellungen wurden Daten eines Krankenhauses für das Berichtsjahr 2024 nicht an das Geburtenregister übermittelt. Die erwartete Gesamtzahl der fehlenden Datensätze beträgt ca. 336.

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 (ZPR) und dem Zentralen Staatsbürgerschaftsregister (ZSR) Österreichs und umfassen seit 2015 auch Geburten von Österreicherinnen, die im Ausland stattgefunden haben. Aus diesem Grund kommt es zu Abweichungen zwischen Geburtenzahlen der Statistik Austria und jenen des GRÖ.

5.2 MÜTTER AB 35

Perinatalzentren weisen mit 26.8 % den höchsten Anteil an Müttern mit einem Alter ab 35 Jahren auf, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 21.6 % den geringsten.

Der Anteil von mindestens 35-jährigen Müttern nahm seit 2008 (20.6 %) bis 2024 (25.6 %) signifikant zu.

In lediglich 3 Fällen ist das Alter der Mutter nicht dokumentiert.

Tabelle 3: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Mütter ab 35									
<35	14209	73.2%	6882	78.4%	18241	74.9%	16742	73.3%	56074	74.4%
≥35	5205	26.8%	1898	21.6%	6102	25.1%	6095	26.7%	19300	25.6%
Summe	19414	100.0%	8780	100.0%	24343	100.0%	22837	100.0%	75374	100.0%
o.A.					2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 6: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

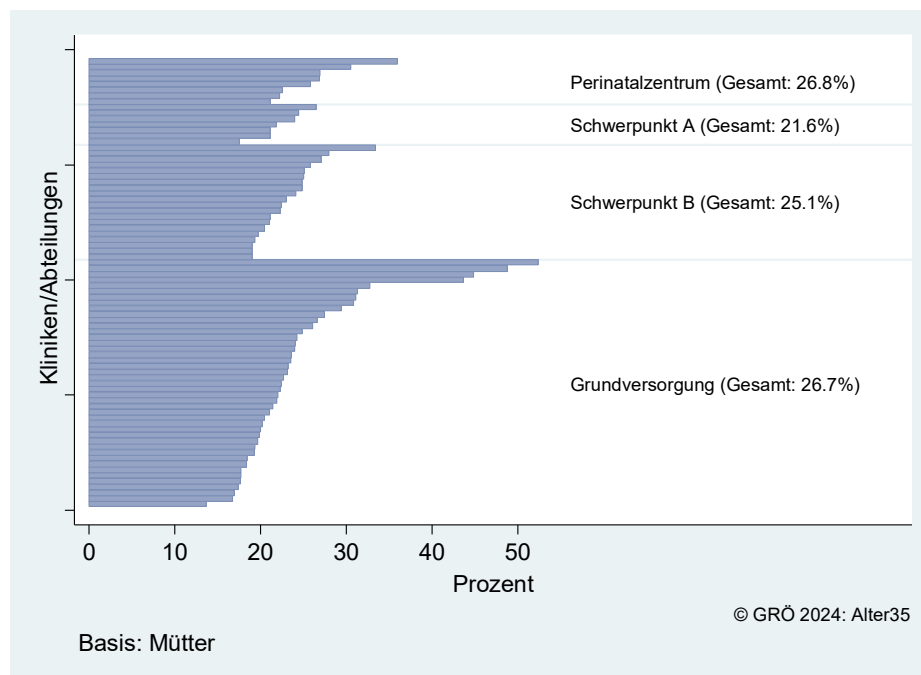
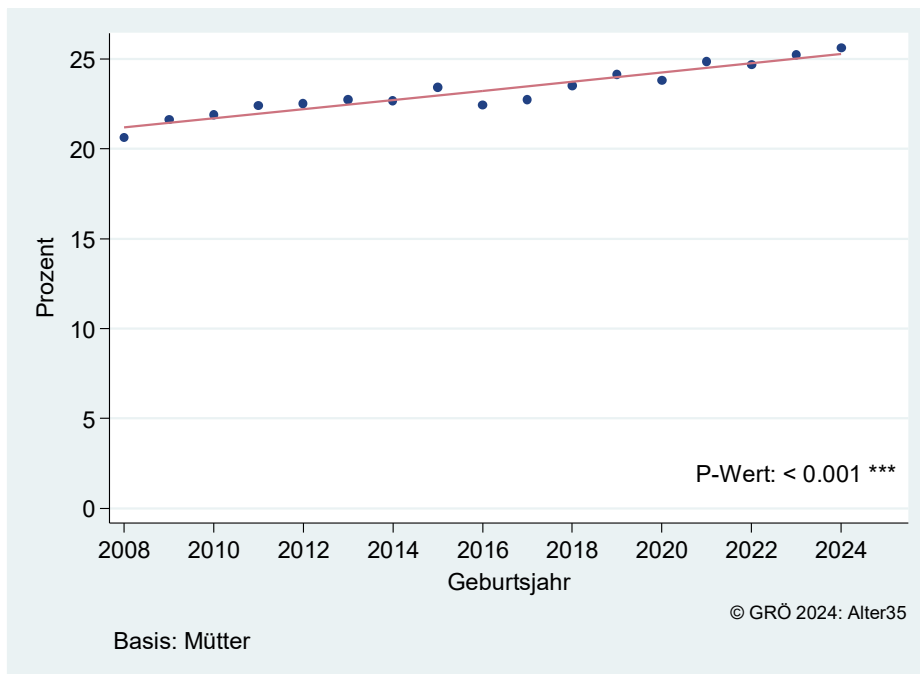


Tabelle 4: Mütter ab 35 – 2008-2024

Geburtsjahr	Mütter ab 35			
	<35		≥35	
2008	57897	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	60302	77.3%	17734	22.7%
2014	62321	77.3%	18278	22.7%
2015	63110	76.6%	19298	23.4%
2016	66955	77.6%	19354	22.4%
2017	66656	77.3%	19618	22.7%
2018	64466	76.5%	19816	23.5%
2019	63108	75.9%	20071	24.1%
2020	61536	76.2%	19229	23.8%
2021	63134	75.1%	20879	24.9%
2022	60851	75.3%	19932	24.7%
2023	56728	74.8%	19140	25.2%
2024	56074	74.4%	19300	25.6%
Gesamt	1040176	76.8%	314975	23.2%

Basis: Mütter

Abbildung 7: Mütter ab 35 – 2008-2024



5.3 MÜTTER AB 40

Perinatalzentren haben mit 6.0 % den höchsten Anteil von Müttern mit einem Alter ab 40 Jahren, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 4.2 % den geringsten.

Der Anteil von Müttern ab 40 Jahren ist im Vergleich der Jahre 2008 und 2024 nahezu unverändert geblieben (4.2 % vs. 5.2 %)

In insgesamt 3 Fällen ist das Alter der Mutter nicht dokumentiert.

Tabelle 5: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mütter ab 40										
< 40	18249	94.0%	8410	95.8%	23195	95.3%	21635	94.7%	71489	94.8%
≥ 40	1165	6.0%	370	4.2%	1148	4.7%	1202	5.3%	3885	5.2%
Summe	19414	100.0%	8780	100.0%	24343	100.0%	22837	100.0%	75374	100.0%
o.A.					2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 8: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

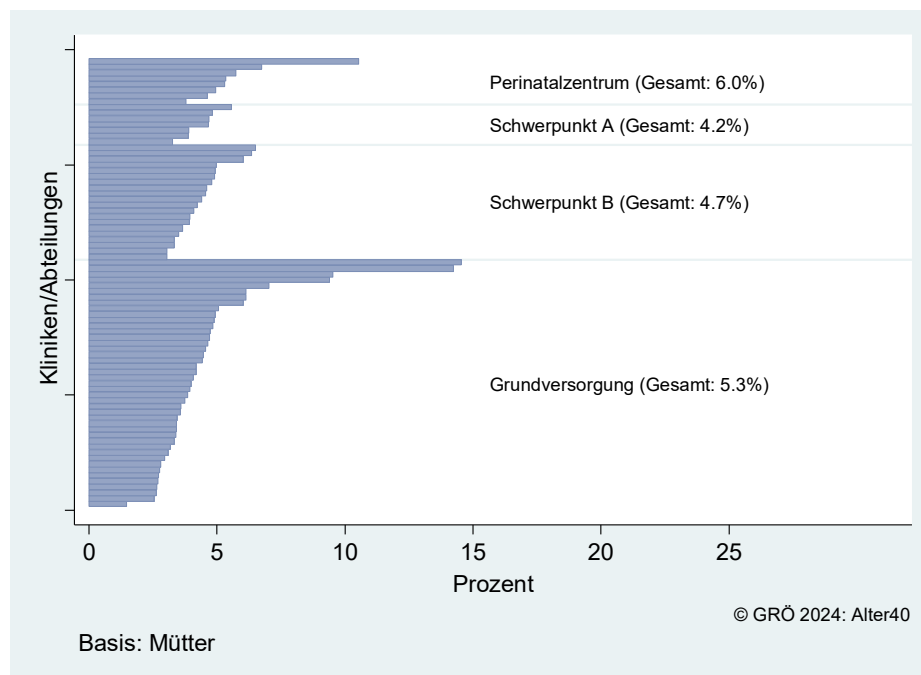
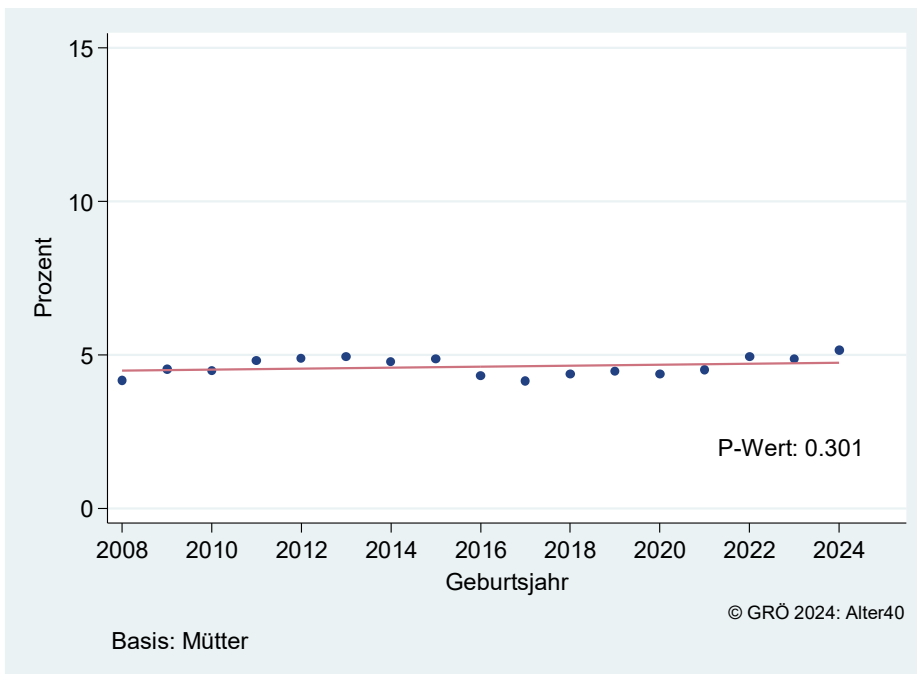


Tabelle 6: Mütter ab 40 – 2008-2024

Geburtsjahr	Mütter ab 40			
	< 40		≥ 40	
2008	69892	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	74180	95.1%	3856	4.9%
2014	76756	95.2%	3843	4.8%
2015	78397	95.1%	4011	4.9%
2016	82586	95.7%	3723	4.3%
2017	82701	95.9%	3573	4.1%
2018	80597	95.6%	3685	4.4%
2019	79467	95.5%	3712	4.5%
2020	77241	95.6%	3524	4.4%
2021	80216	95.5%	3797	4.5%
2022	76798	95.1%	3985	4.9%
2023	72184	95.1%	3684	4.9%
2024	71489	94.8%	3885	5.2%
Gesamt	1292607	95.4%	62544	4.6%

Basis: Mütter

Abbildung 9: Mütter ab 40 – 2008-2024



5.4 BMI/ADIPOSITAS

Der Anteil der Mütter mit Adipositas (BMI \geq 30) beträgt 14.3 %.

Dieser Anteil ist im Verlauf der Jahre seit 2008 von 8.9 % signifikant auf 14.3 % angestiegen.

Für 6.4 % der Mütter kann der BMI nicht berechnet werden.

Tabelle 7: BMI/Adipositas – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	BMI/Adipositas									
nein	15990	84.7%	7052	83.9%	19736	85.8%	17674	87.2%	60452	85.7%
ja	2880	15.3%	1352	16.1%	3258	14.2%	2602	12.8%	10092	14.3%
Summe	18870	100.0%	8404	100.0%	22994	100.0%	20276	100.0%	70544	100.0%
o.A.	544	2.8%	376	4.3%	1351	5.5%	2562	11.2%	4833	6.4%

Basis: Mütter

Abbildung 10: BMI/Adipositas – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

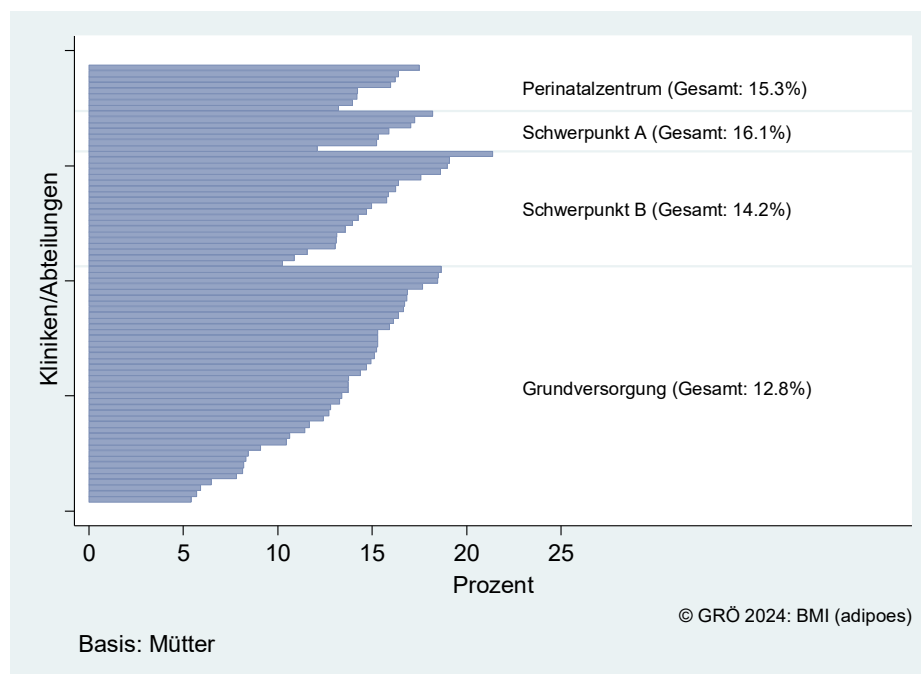
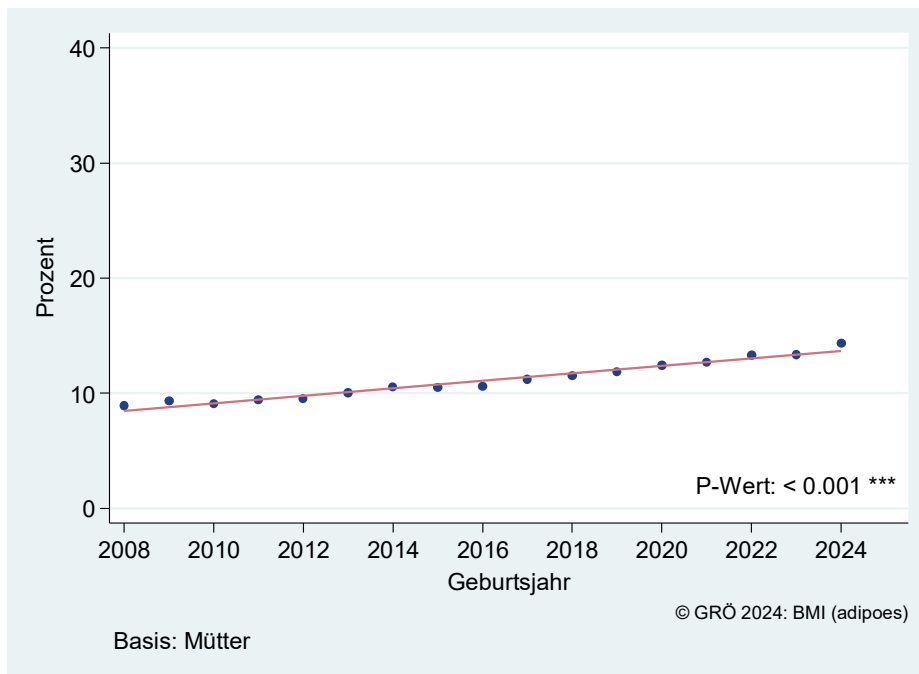


Tabelle 8: BMI/Adipositas – 2008-2024

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	67691 89.4%	8001 10.6%
2017	69034 88.8%	8720 11.2%
2018	69846 88.5%	9079 11.5%
2019	68859 88.2%	9240 11.8%
2020	65868 87.6%	9337 12.4%
2021	68794 87.3%	9996 12.7%
2022	65626 86.7%	10054 13.3%
2023	61182 86.7%	9423 13.3%
2024	60452 85.7%	10092 14.3%
Gesamt	975288 88.6%	124905 11.4%

Basis: Mütter

Abbildung 11: BMI/Adipositas – 2008-2024



5.5 ZWILLINGSSCHWANGERSCHAFTEN

Der Anteil von Müttern mit Zwillingen ist mit 3.2 % 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 2024 statistisch signifikant gesunken.

Tabelle 9: Zwillingsschwangerschaften – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Zwillingsschwangerschaften									
nein	18784	96.8%	8603	98.0%	24102	99.0%	22774	99.7%	74263	98.5%
ja	628	3.2%	177	2.0%	243	1.0%	64	0.3%	1112	1.5%
Summe	19412	100.0%	8780	100.0%	24345	100.0%	22838	100.0%	75375	100.0%
o.A.	2	0.0%							2	0.0%

Basis: Mütter

Abbildung 12: Zwillingsschwangerschaften – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

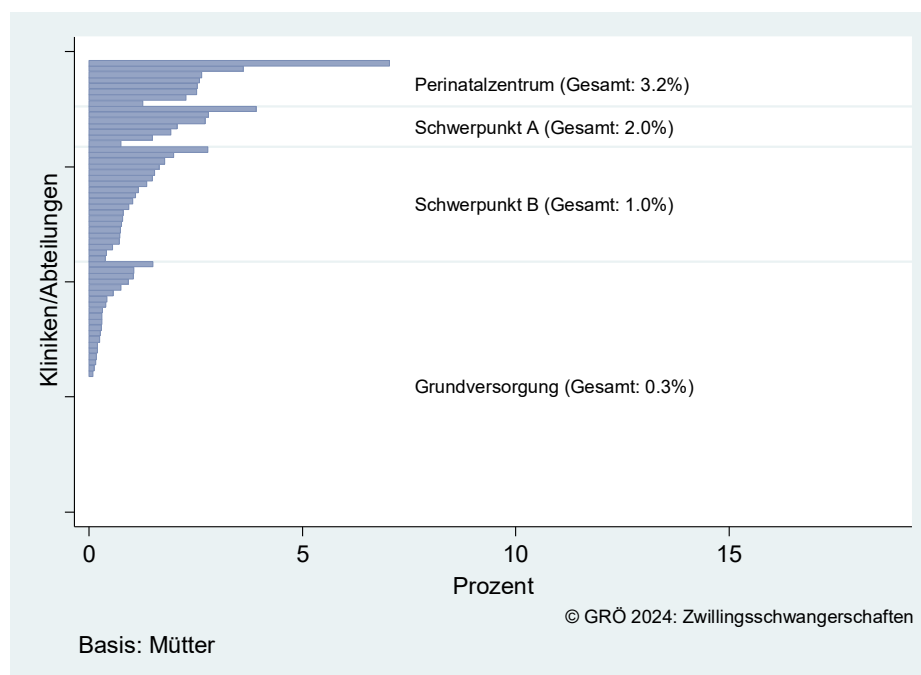
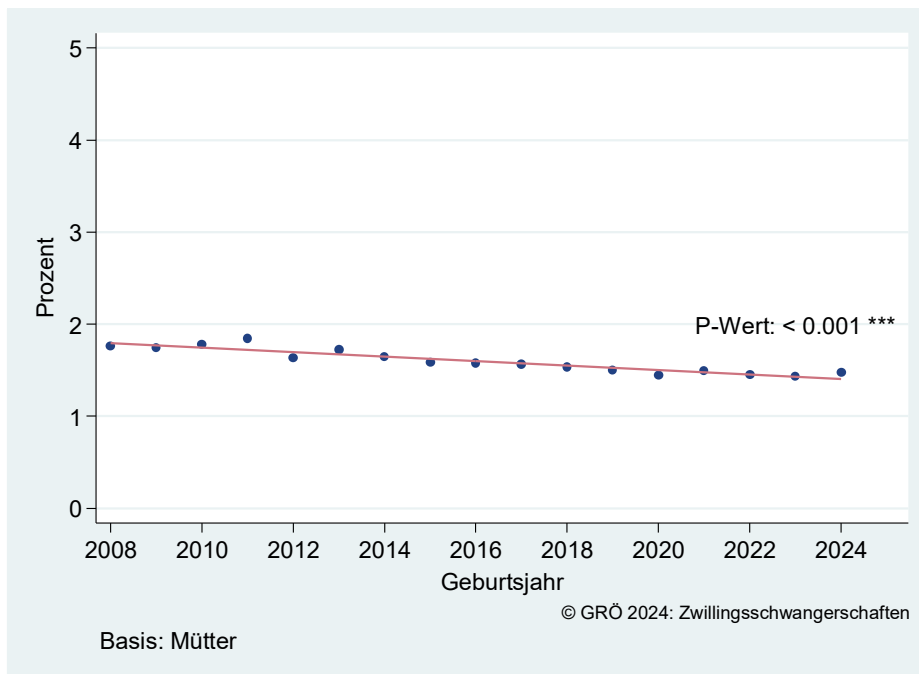


Tabelle 10: Zwillingschwangerschaften – 2008-2024

Geburtsjahr	Zwillingschwangerschaften			
	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	85009	98.4%	1364	1.6%
2017	84960	98.4%	1352	1.6%
2018	82996	98.5%	1296	1.5%
2019	81978	98.5%	1248	1.5%
2020	79637	98.6%	1169	1.4%
2021	82765	98.5%	1253	1.5%
2022	79610	98.5%	1173	1.5%
2023	74789	98.6%	1084	1.4%
2024	74263	98.5%	1112	1.5%
Gesamt	1333850	98.4%	21641	1.6%

Basis: Mütter

Abbildung 13: Zwillingschwangerschaften – 2008-2024



5.6 MBU

Perinatalzentren haben mit 6.5 % den höchsten Anteil an Mikroblutuntersuchungen (MBU), Abteilungen der Grundversorgung mit 1.7 % den geringsten.

Der Anteil von MBU ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 3.5 % im Jahr 2024 statistisch signifikant gestiegen.

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

Tabelle 11: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	MBU									
nein	18606	93.5%	8479	95.0%	23983	97.8%	22471	98.3%	73539	96.5%
ja	1285	6.5%	448	5.0%	544	2.2%	393	1.7%	2670	3.5%
Summe	19891	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76209	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 14: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

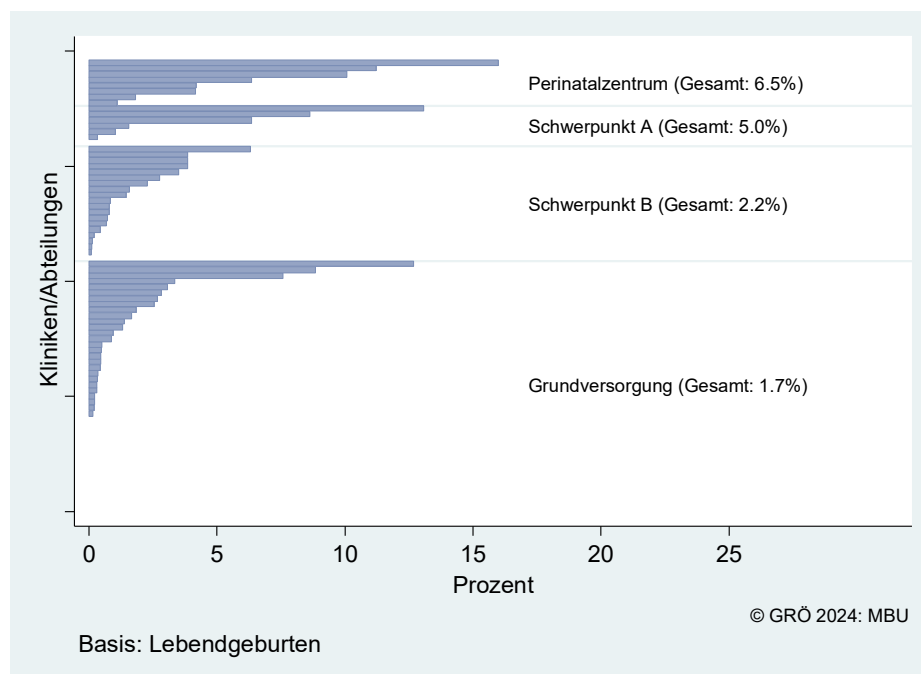
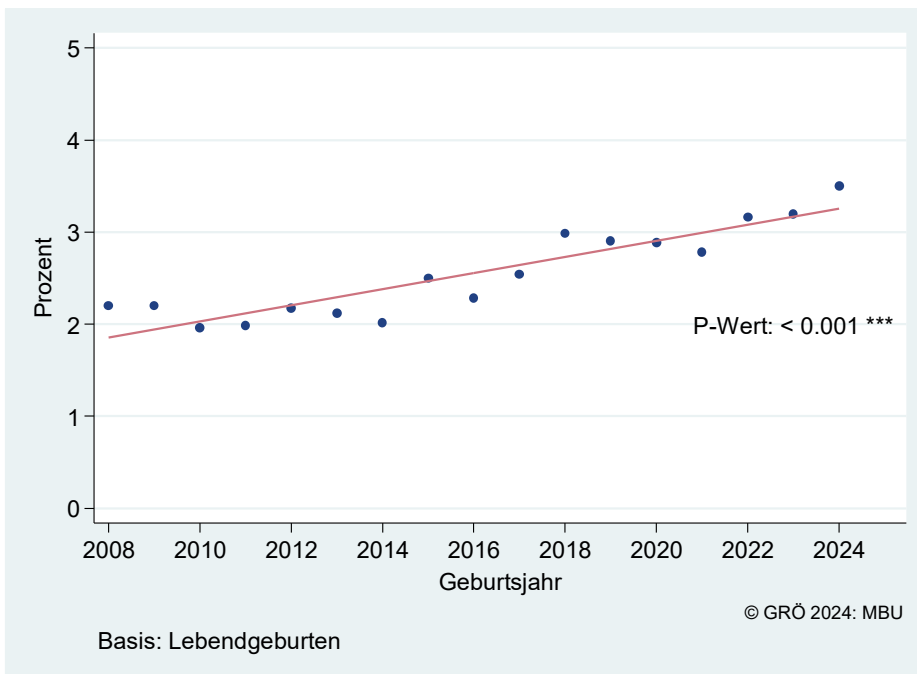


Tabelle 12: MBU – 2008-2024

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	85174	97.5%	2219	2.5%
2018	82802	97.0%	2545	3.0%
2019	81800	97.1%	2448	2.9%
2020	79326	97.1%	2356	2.9%
2021	82624	97.2%	2366	2.8%
2022	79138	96.8%	2582	3.2%
2023	74278	96.8%	2455	3.2%
2024	73539	96.5%	2670	3.5%
Gesamt	1337825	97.4%	35100	2.6%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 15: MBU – 2008-2024



5.7 BEL

Perinatalzentren haben mit 6.0 % den höchsten Anteil an Beckenendlagen (BEL), Abteilungen der Grundversorgung mit 4.3 % den geringsten. 94.6 % der Frauen mit Kindern in BEL haben per Sectio entbunden.

2008 lag der Anteil an BEL bei 5.4 %. 2024 liegt dieser bei 4.9 %.

Die Dokumentationsrate ist hoch. In lediglich 0.2 % der Fälle wurde keine Angabe zur Lage des Kindes dokumentiert.

Tabelle 13: BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
BEL										
nein	18654	94.0%	8450	94.8%	23393	95.5%	21823	95.7%	72320	95.1%
ja	1200	6.0%	462	5.2%	1096	4.5%	992	4.3%	3750	4.9%
Summe	19854	100.0%	8912	100.0%	24489	100.0%	22815	100.0%	76070	100.0%
o.A.	37	0.2%	15	0.2%	38	0.2%	49	0.2%	139	0.2%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 14: BEL, Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
BEL, Entbindungsart										
Vaginal	128	10.7%	15	3.2%	47	4.3%	14	1.4%	204	5.4%
Sectio	1071	89.3%	447	96.8%	1049	95.7%	978	98.6%	3545	94.6%
Summe	1199	100.0%	462	100.0%	1096	100.0%	992	100.0%	3749	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Lebendgeburten, BEL

Abbildung 16: BEL (Alle) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

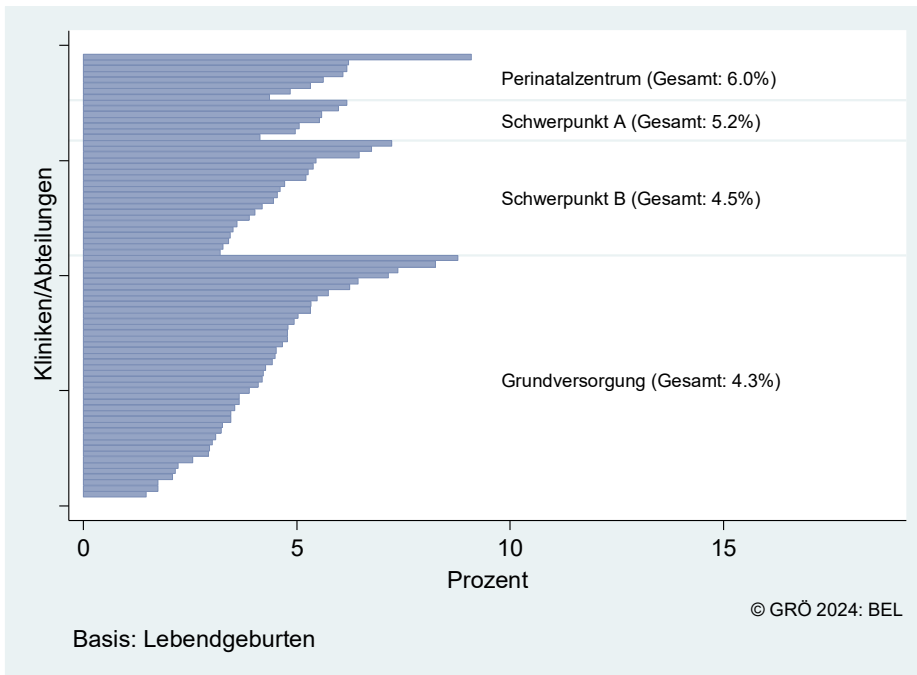


Abbildung 17: BEL (Vaginal) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

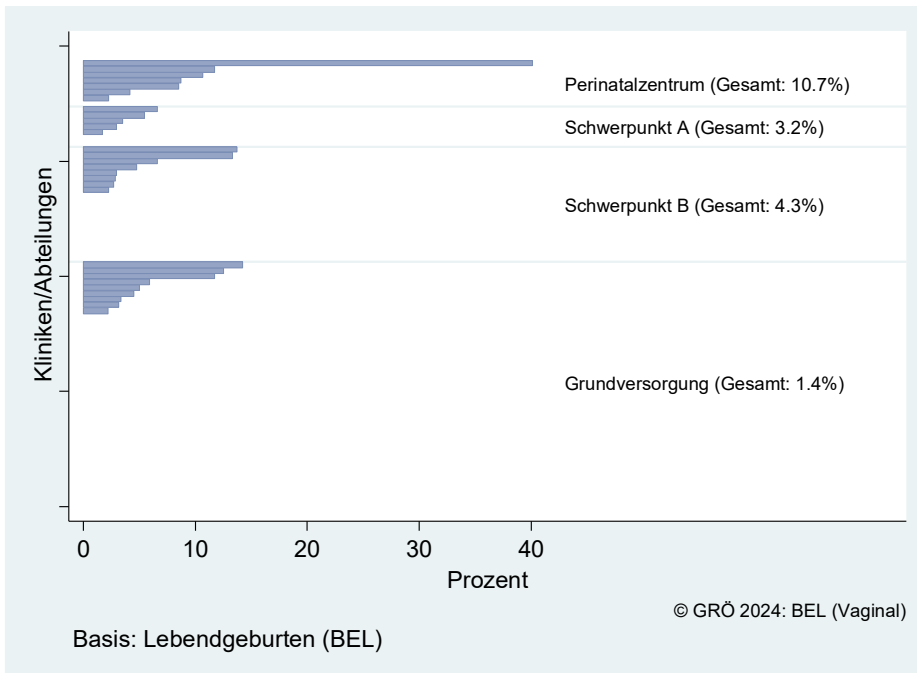


Tabelle 15: BEL – 2008-2024

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%
2023	72680	94.9%	3940	5.1%
2024	72320	95.1%	3750	4.9%
Gesamt	1296148	94.7%	72371	5.3%

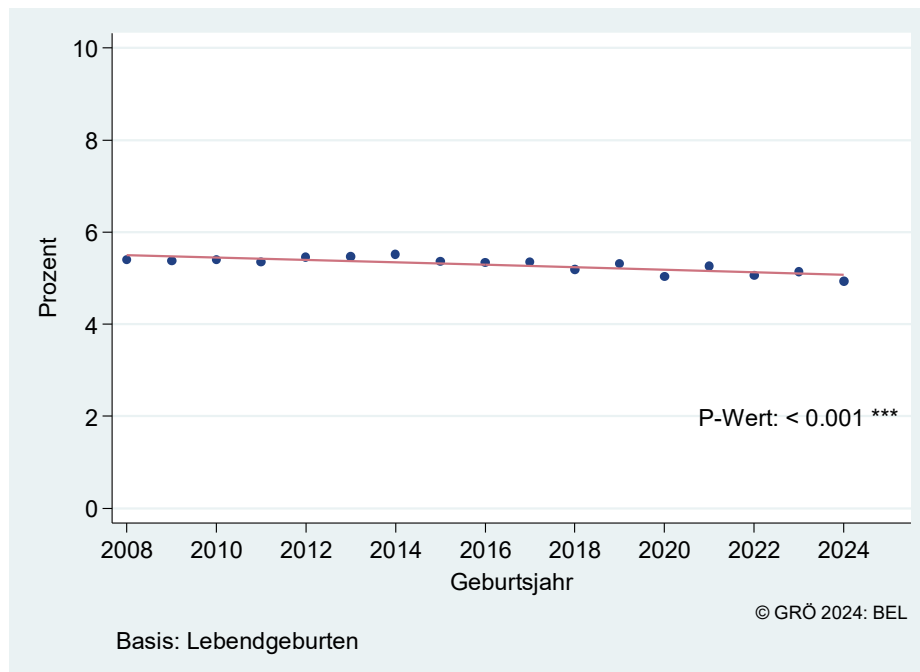
Basis: Lebendgeburten

Tabelle 16: Entbindungsart, BEL – 2008-2024

Geburtsjahr	BEL			
	Vaginal		Sectio	
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	269	6.1%	4172	93.9%
2020	217	5.3%	3863	94.7%
2021	232	5.2%	4229	94.8%
2022	202	4.9%	3926	95.1%
2023	205	5.2%	3735	94.8%
2024	204	5.4%	3545	94.6%
Gesamt	3929	5.4%	68339	94.6%

Basis: Lebendgeburten, BEL

Abbildung 18: BEL – 2008-2024



5.8 DAMMRISS III/IV

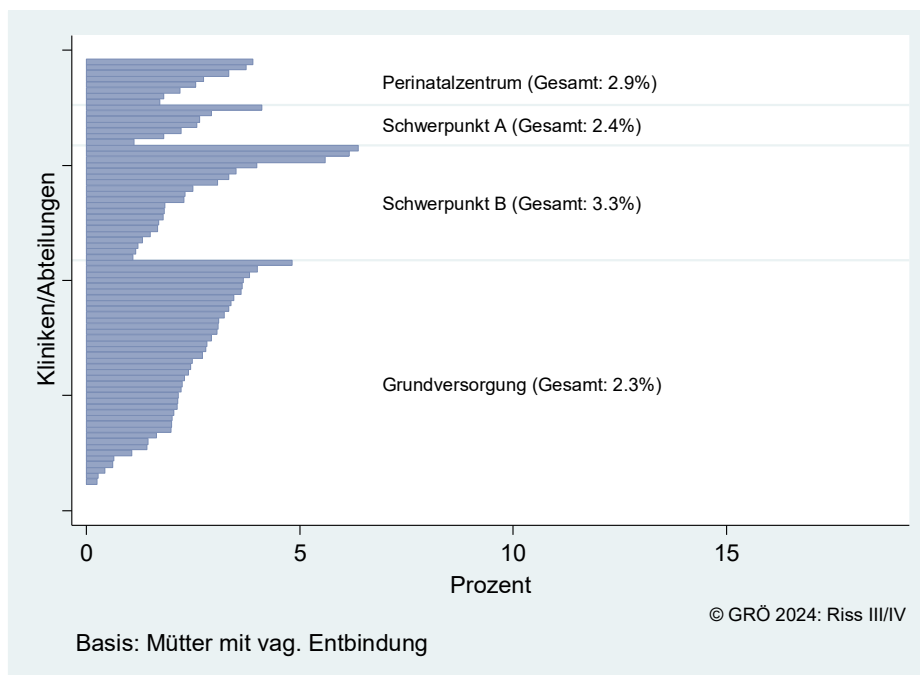
Schwerpunkt B Abteilungen haben mit 3.3 % den höchsten Anteil von Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen höhergradigen Dammriss (Dammriss III/IV) erleiden, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.3 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV ist seit 2008 von 1.3 % auf 2.8 % im Jahr 2024 signifikant gestiegen. 2007 wurde im „Speculum“ eine österreichische Leitlinie zum Dammriss III/IV erstmals publiziert⁴. 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 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	12420	97.1%	5660	97.6%	16529	96.7%	14933	97.7%	49542	97.2%
ja	365	2.9%	140	2.4%	561	3.3%	346	2.3%	1412	2.8%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 19: Dammriss III/IV – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe



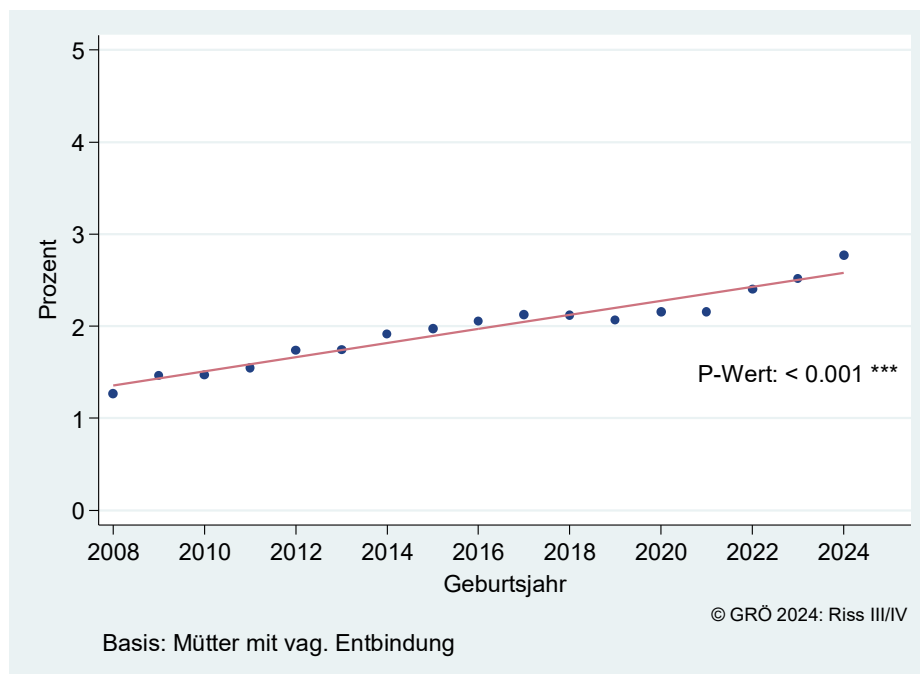
⁴ Helmer H. et al, Leitlinie zum Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt. Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe. 2007;25(3):15-18.

Tabelle 18: Dammriss III/IV – 2008-2024

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	59569	97.9%	1248	2.1%
2017	59371	97.9%	1288	2.1%
2018	58317	97.9%	1262	2.1%
2019	56776	97.9%	1198	2.1%
2020	55394	97.8%	1221	2.2%
2021	56714	97.8%	1248	2.2%
2022	53789	97.6%	1324	2.4%
2023	49982	97.5%	1290	2.5%
2024	49542	97.2%	1412	2.8%
Gesamt	932777	98.0%	18739	2.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 20: Dammriss III/IV – 2008-2024



5.9 DAMMRISS III/IV BEI ERSTPARA

Schwerpunkt B Abteilungen haben mit 4.9 % den höchsten Anteil von erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen Dammriss III/IV erleiden, Abteilungen der Grundversorgung mit 3.5 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV bei erstgebärenden Müttern ist seit 2008 von 2.0 % auf 4.3 % im Jahr 2024 signifikant gestiegen.

Tabelle 19: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV bei Erstpara										
nein	5581	95.4%	2421	95.7%	8945	95.1%	7405	96.5%	24352	95.7%
ja	267	4.6%	108	4.3%	459	4.9%	270	3.5%	1104	4.3%
Summe	5848	100.0%	2529	100.0%	9404	100.0%	7675	100.0%	25456	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 21: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

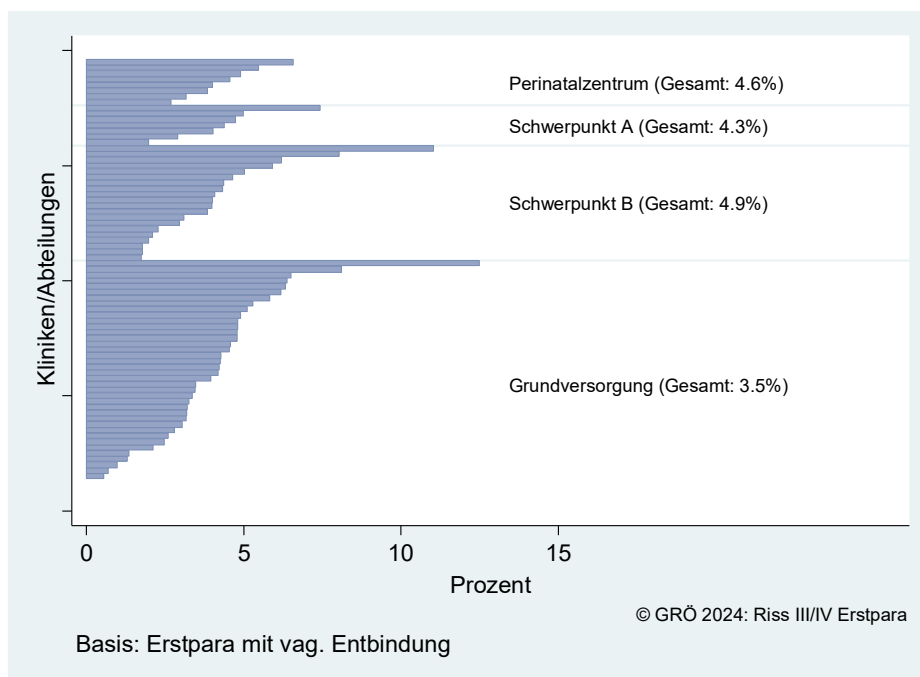
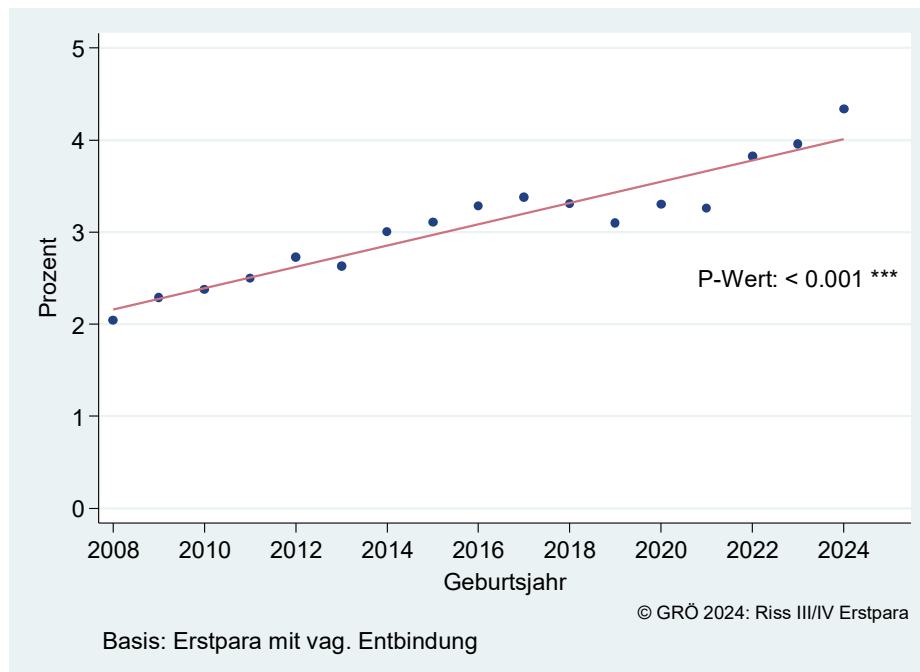


Tabelle 20: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2024

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	25681	97.3%	720	2.7%
2013	26181	97.4%	708	2.6%
2014	26443	97.0%	819	3.0%
2015	27441	96.9%	879	3.1%
2016	28193	96.7%	957	3.3%
2017	28034	96.6%	980	3.4%
2018	27836	96.7%	952	3.3%
2019	27994	96.9%	895	3.1%
2020	28292	96.7%	966	3.3%
2021	28440	96.7%	958	3.3%
2022	27370	96.2%	1088	3.8%
2023	25155	96.0%	1037	4.0%
2024	24352	95.7%	1104	4.3%
Gesamt	450673	96.9%	14404	3.1%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 22: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2024



5.10 DAMMRESS III/IV BEI MEHRPARA

Perinatalzentren haben mit 1.4 % den höchsten Anteil von Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung, die einen Dammriss III/IV erleiden, Schwerpunkt A und Grundversorgungs-Abteilungen mit 1.0 % den geringsten. Der Anteil von Dammrissen III/IV bei Mehrpara-Müttern ist seit 2008 von 0.6 % auf 1.2 % im Jahr 2024 statistisch signifikant gestiegen.

Tabelle 21: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV bei Mehrpara										
nein	6839	98.6%	3239	99.0%	7584	98.7%	7528	99.0%	25190	98.8%
ja	98	1.4%	32	1.0%	102	1.3%	76	1.0%	308	1.2%
Summe	6937	100.0%	3271	100.0%	7686	100.0%	7604	100.0%	25498	100.0%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 23: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

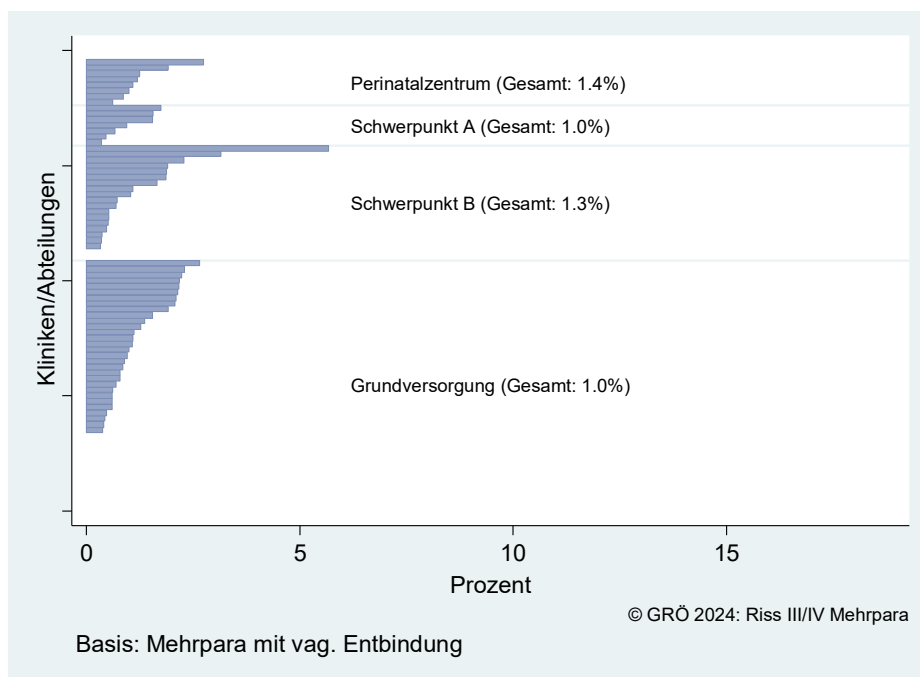
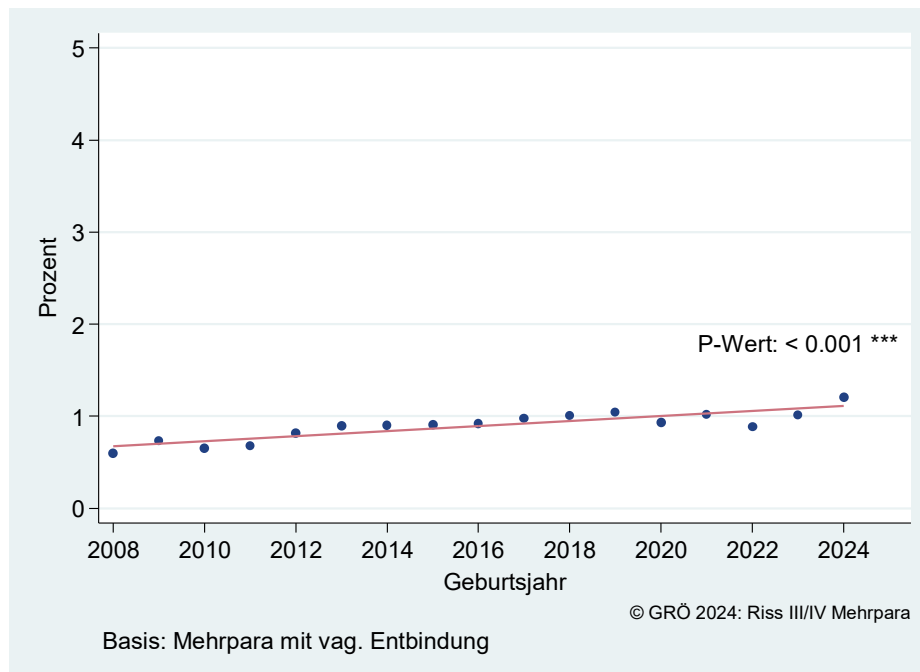


Tabelle 22: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008-2024

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	31369	99.1%	291	0.9%
2017	31334	99.0%	308	1.0%
2018	30471	99.0%	310	1.0%
2019	28781	99.0%	303	1.0%
2020	27102	99.1%	255	0.9%
2021	28274	99.0%	290	1.0%
2022	26419	99.1%	236	0.9%
2023	24827	99.0%	253	1.0%
2024	25190	98.8%	308	1.2%
Gesamt	482081	99.1%	4335	0.9%

Basis: Mehrpara mit vaginaler Entbindung

Abbildung 24: Dammriss III/IV bei Mehrpara– 2008-2024



5.11 DAMMRESS III/IV MIT EPISIOTOMIE

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung und Episiotomie mit 4.8 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Perinatalzentren mit 4.1 % den geringsten. Der Anteil ist von 2.3 % im Jahr 2008 auf 4.5 % im Jahr 2024 statistisch signifikant angestiegen.

Tabelle 23: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Dammriss III/IV mit Episiotomie									
nein	1421	95.9%	672	95.6%	1826	95.2%	1490	95.6%	5409	95.5%
ja	61	4.1%	31	4.4%	92	4.8%	69	4.4%	253	4.5%
Summe	1482	100.0%	703	100.0%	1918	100.0%	1559	100.0%	5662	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

Abbildung 25: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

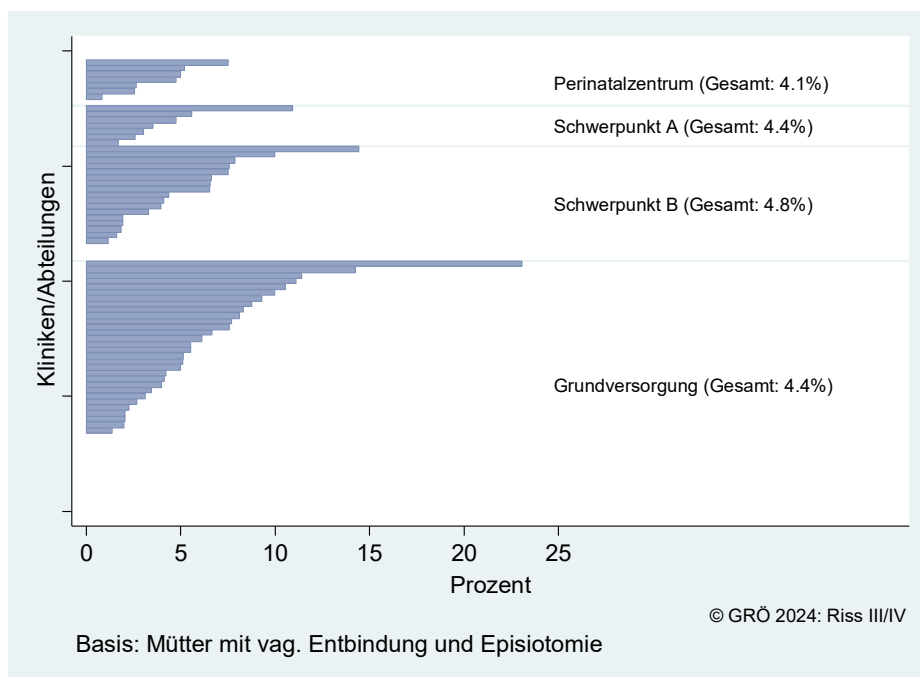
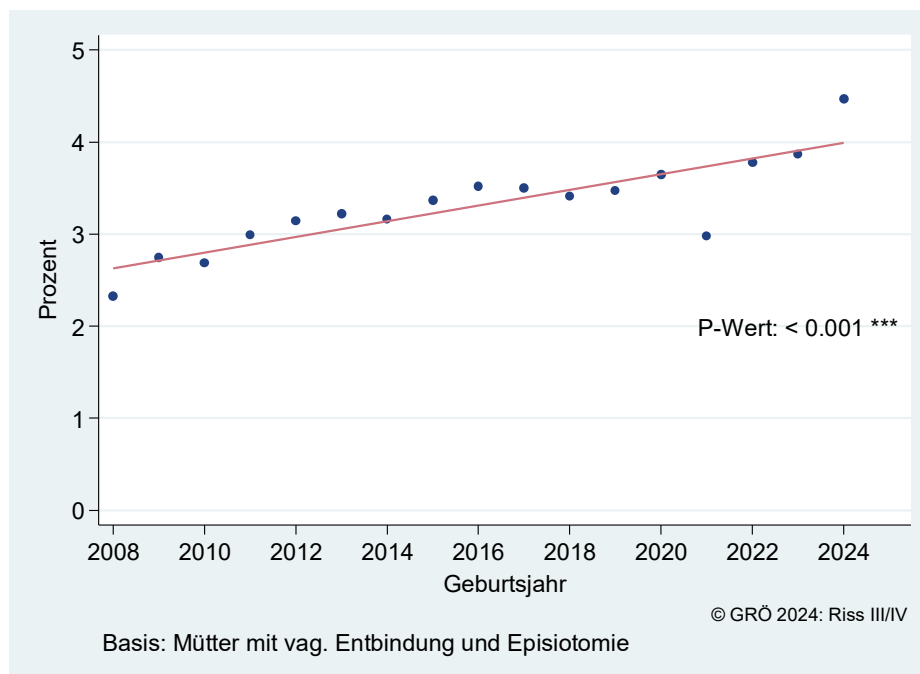


Tabelle 24: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2024

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	8573	96.5%	313	3.5%
2017	8291	96.5%	301	3.5%
2018	7673	96.6%	271	3.4%
2019	7229	96.5%	260	3.5%
2020	7106	96.4%	269	3.6%
2021	7075	97.0%	217	3.0%
2022	6502	96.2%	255	3.8%
2023	5568	96.1%	224	3.9%
2024	5409	95.5%	253	4.5%
Gesamt	139802	96.8%	4667	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

Abbildung 26: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2024



5.12 DAMMRESS III/IV OHNE EPISIOTOMIE

Schwerpunkt B Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung ohne Episiotomie mit 3.1 % den höchsten Anteil an Dammrissen III/IV, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.0 % den geringsten. Der Anteil ist von 1.0 % im Jahr 2008 auf 2.6 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 25: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV ohne Episiotomie										
nein	10999	97.3%	4988	97.9%	14703	96.9%	13443	98.0%	44133	97.4%
ja	304	2.7%	109	2.1%	469	3.1%	277	2.0%	1159	2.6%
Summe	11303	100.0%	5097	100.0%	15172	100.0%	13720	100.0%	45292	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 27: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

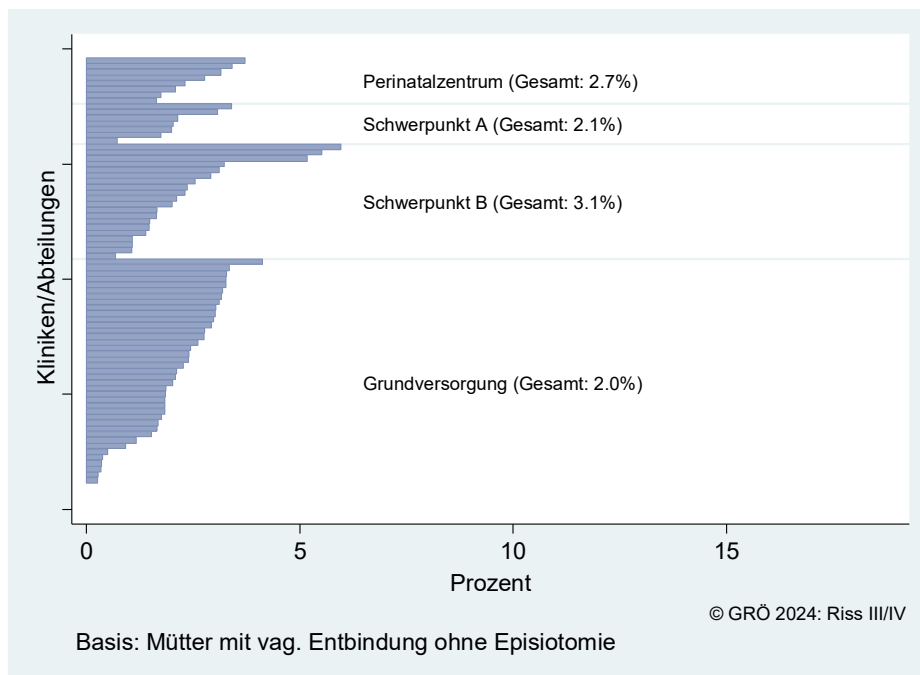
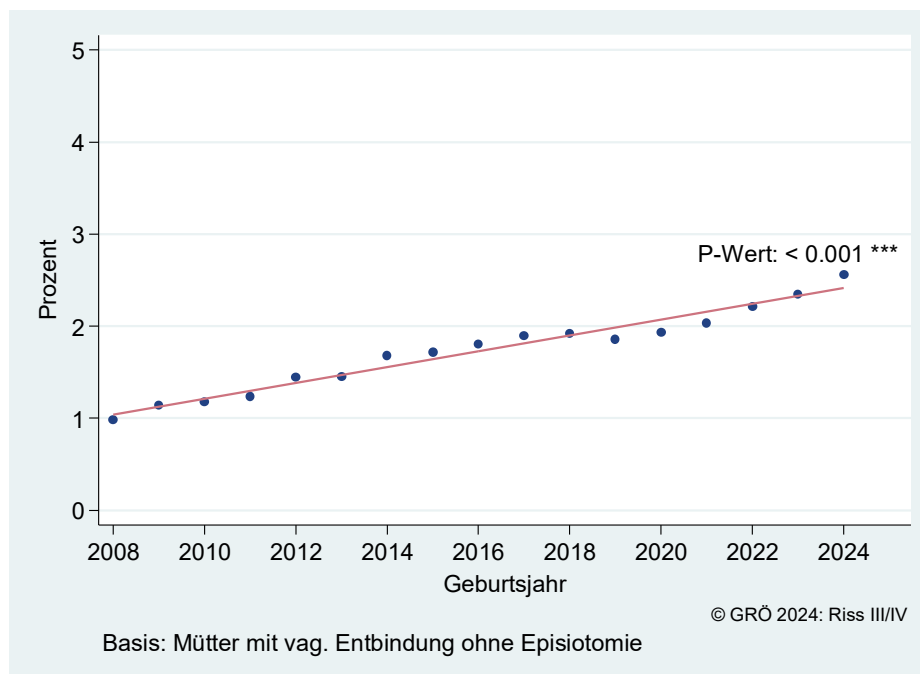


Tabelle 26: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2024

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	50996	98.2%	935	1.8%
2017	51080	98.1%	987	1.9%
2018	50644	98.1%	991	1.9%
2019	49547	98.1%	938	1.9%
2020	48288	98.1%	952	1.9%
2021	49639	98.0%	1031	2.0%
2022	47287	97.8%	1069	2.2%
2023	44414	97.7%	1066	2.3%
2024	44133	97.4%	1159	2.6%
Gesamt	792975	98.3%	14072	1.7%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

Abbildung 28: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2024



5.13 EINLEITUNG

Schwerpunkt A Abteilungen und Perinatalzentren haben unter Müttern ohne primäre Sectio mit 32.4 % und 32.3 % den höchsten Anteil an Geburtseinleitungen, Abteilungen der Grundversorgung mit 27.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 16.0 % im Jahr 2008 auf 29.7 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 27: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Einleitung									
nein	10862	67.7%	5018	67.6%	15082	71.2%	13815	72.3%	44777	70.3%
ja	5181	32.3%	2409	32.4%	6088	28.8%	5284	27.7%	18962	29.7%
Summe	16043	100.0%	7427	100.0%	21170	100.0%	19099	100.0%	63739	100.0%

Basis: Mütter ohne primäre Sectio

Abbildung 29: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

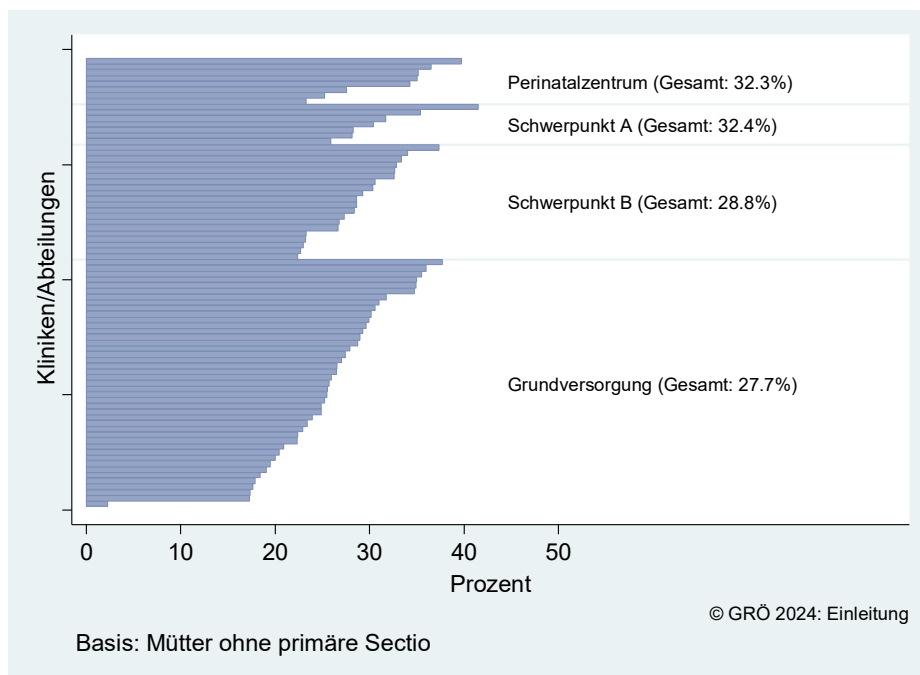
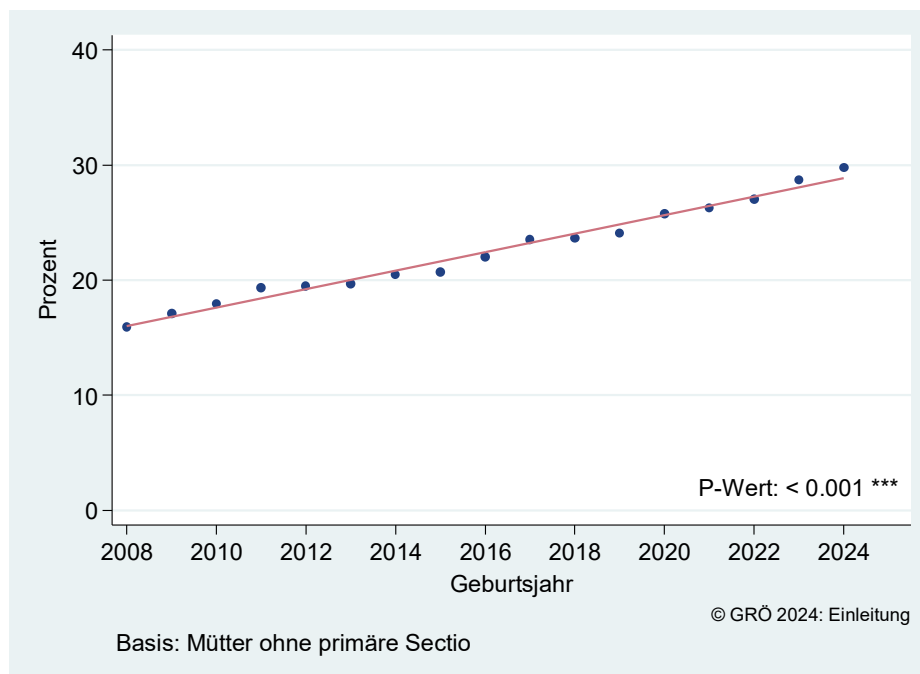


Tabelle 28: Einleitung – 2008-2024

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	56580	76.5%	17417	23.5%
2018	55103	76.4%	17063	23.6%
2019	53870	75.9%	17096	24.1%
2020	51253	74.2%	17790	25.8%
2021	52548	73.8%	18699	26.2%
2022	49735	73.0%	18413	27.0%
2023	45726	71.3%	18398	28.7%
2024	44777	70.3%	18962	29.7%
Gesamt	896937	77.5%	260245	22.5%

Basis: Mütter ohne primäre Sectio

Abbildung 30: Einleitung – 2008-2024



5.14 LEBENDGEBURTEN BIS SSW 33+6

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 4.8 % 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 2024 signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt nur 17 Fälle ohne Angabe der SSW.

Tabelle 29: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Lebendgeburten bis SSW 33+6									
ab 34+0	18931	95.2%	8641	96.8%	24291	99.1%	22847	99.9%	74710	98.1%
bis 33+6	953	4.8%	284	3.2%	231	0.9%	14	0.1%	1482	1.9%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 31: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

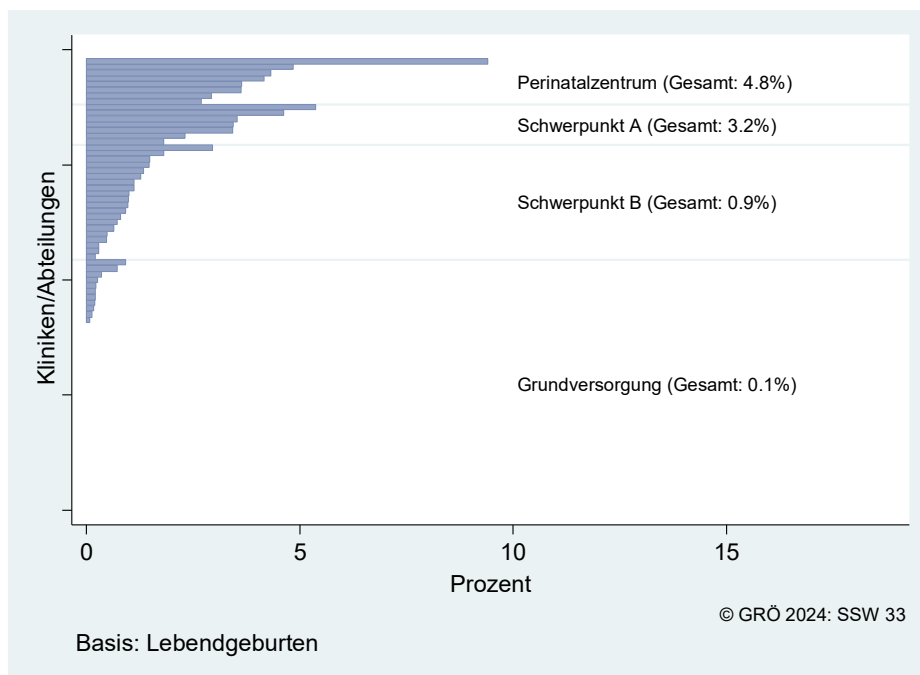
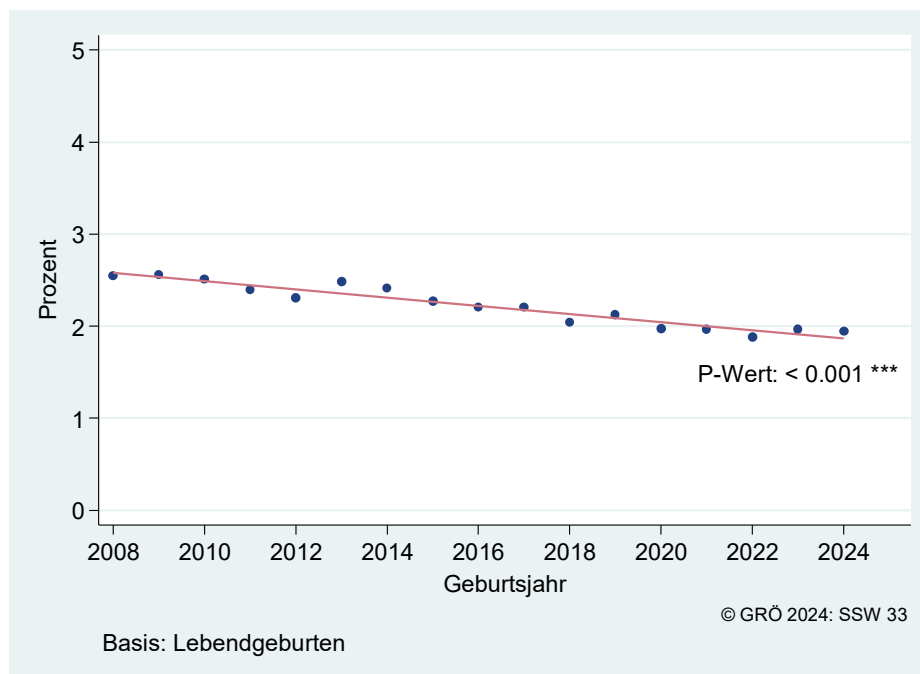


Tabelle 30: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2024

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	85444	97.8%	1926 2.2%
2017	85339	97.8%	1923 2.2%
2018	83566	98.0%	1738 2.0%
2019	82365	97.9%	1789 2.1%
2020	80009	98.0%	1610 2.0%
2021	83299	98.0%	1670 2.0%
2022	80170	98.1%	1537 1.9%
2023	75202	98.0%	1509 2.0%
2024	74710	98.1%	1482 1.9%
Gesamt	1339739	97.8%	30378 2.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 32: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2024



5.15 LEBENDGEBURTEN BIS SSW 36+6

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 12.5 % den höchsten Anteil an Entbindungen bis SSW 36+6, Abteilungen der Grundversorgung mit 2.6 % den geringsten.

Der Anteil der Entbindungen bis SSW 36+6 unter Lebendgeburten ist von 9.0 % im Jahr 2008 auf 7.1 % im Jahr 2024 signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt nur 17 Fälle ohne Angabe der SSW.

Tabelle 31: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Lebendgeburten bis SSW 36+6									
ab 37+0	17402	87.5%	8039	90.1%	23067	94.1%	22268	97.4%	70776	92.9%
bis 36+6	2482	12.5%	886	9.9%	1455	5.9%	593	2.6%	5416	7.1%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 33: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

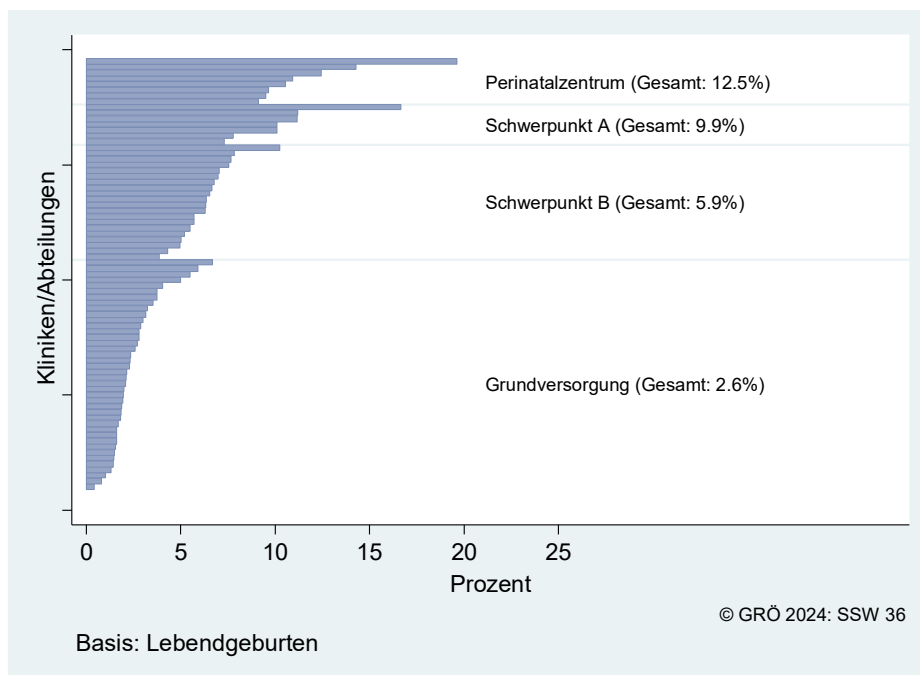
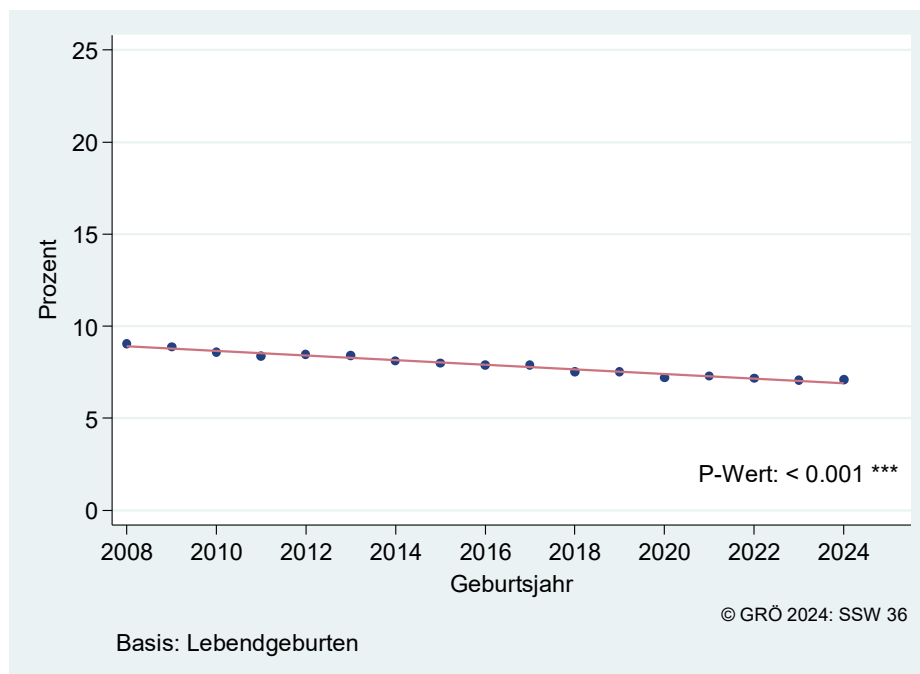


Tabelle 32: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2024

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	80486 92.1%	6884 7.9%
2017	80383 92.1%	6879 7.9%
2018	78882 92.5%	6422 7.5%
2019	77830 92.5%	6324 7.5%
2020	75749 92.8%	5870 7.2%
2021	78774 92.7%	6195 7.3%
2022	75862 92.8%	5845 7.2%
2023	71293 92.9%	5418 7.1%
2024	70776 92.9%	5416 7.1%
Gesamt	1261972 92.1%	108145 7.9%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 34: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2024



5.16 LEBENDGEBURTEN AB SSW 42+0

Der Anteil unter Lebendgeburten ab SSW 42+0 liegt bei allen Versorgungsstufen zwischen 0.2 % und 0.5 %. Der Anteil ab SSW 42+0 unter Lebendgeburten ist von 0.8 % im Jahr 2008 auf 0.3 % im Jahr 2024 statistisch signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch, es gibt nur 17 Fälle ohne Angabe der SSW.

Tabelle 33: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Lebendgeburten ab SSW 42+0										
bis 39+6	19848	99.8%	8907	99.8%	24408	99.5%	22815	99.8%	75978	99.7%
ab 42+0	36	0.2%	18	0.2%	114	0.5%	46	0.2%	214	0.3%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 35: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

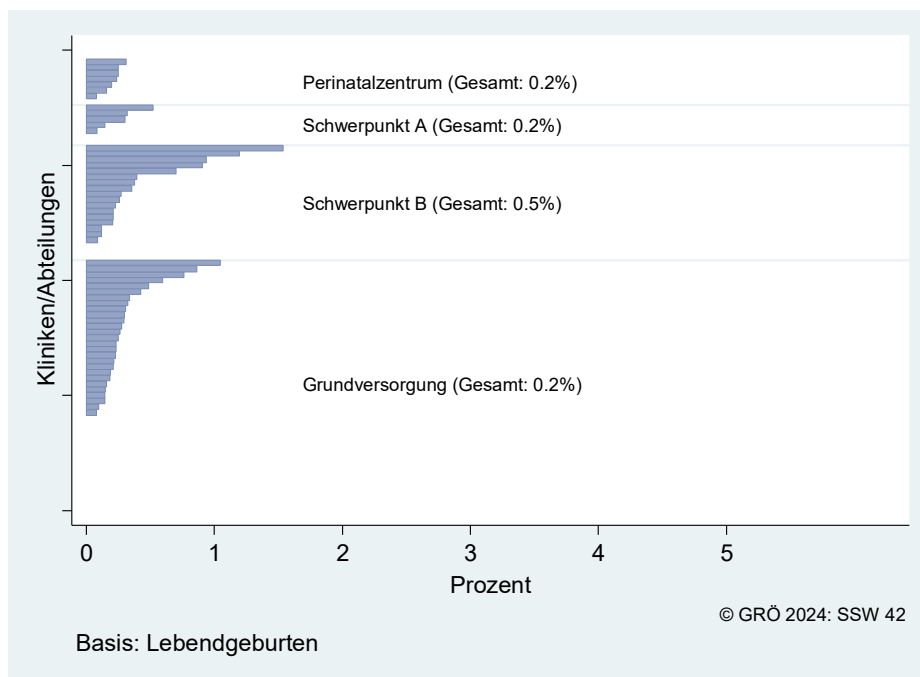
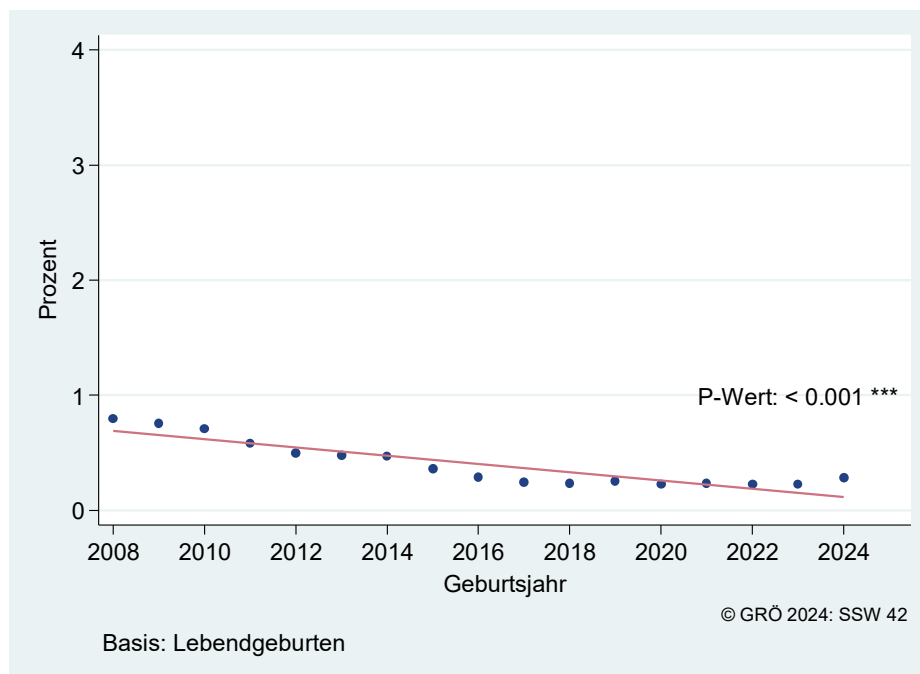


Tabelle 34: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2024

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	87120	99.7%	250	0.3%
2017	87047	99.8%	215	0.2%
2018	85106	99.8%	198	0.2%
2019	83939	99.7%	215	0.3%
2020	81435	99.8%	184	0.2%
2021	84770	99.8%	199	0.2%
2022	81522	99.8%	185	0.2%
2023	76538	99.8%	173	0.2%
2024	75978	99.7%	214	0.3%
Gesamt	1364695	99.6%	5422	0.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 36: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2024



5.17 VAGINAL-OPERATIVE ENTBINDUNG

Perinatalzentren und Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter den Lebendgeburten mit vaginaler Entbindung mit 12.5 % und 12.4 % den höchsten Anteil an vaginal-operativen Entbindungen, Schwerpunkt A-Abteilungen mit 9.6 % den geringsten.

Der Anteil ist von 8.9 % im Jahr 2008 auf 11.8 % im Jahr 2024 signifikant gestiegen.

Tabelle 35: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Vaginal-operative Entbindung										
nein	11176	87.5%	5252	90.4%	14954	87.6%	13547	88.8%	44929	88.2%
ja	1594	12.5%	558	9.6%	2120	12.4%	1713	11.2%	5985	11.8%
Summe	12770	100.0%	5810	100.0%	17074	100.0%	15260	100.0%	50914	100.0%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Abbildung 37: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

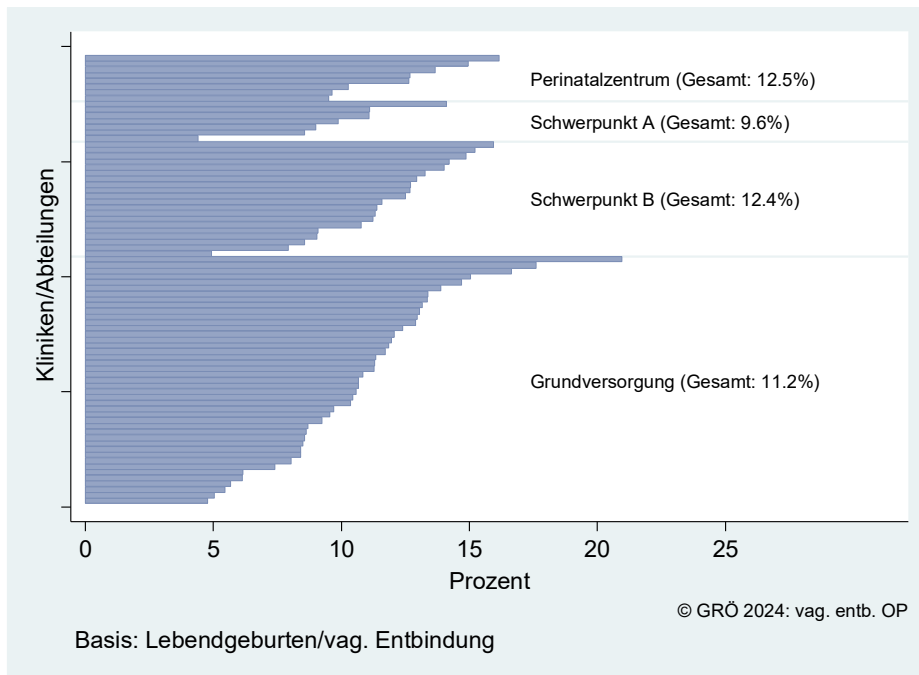
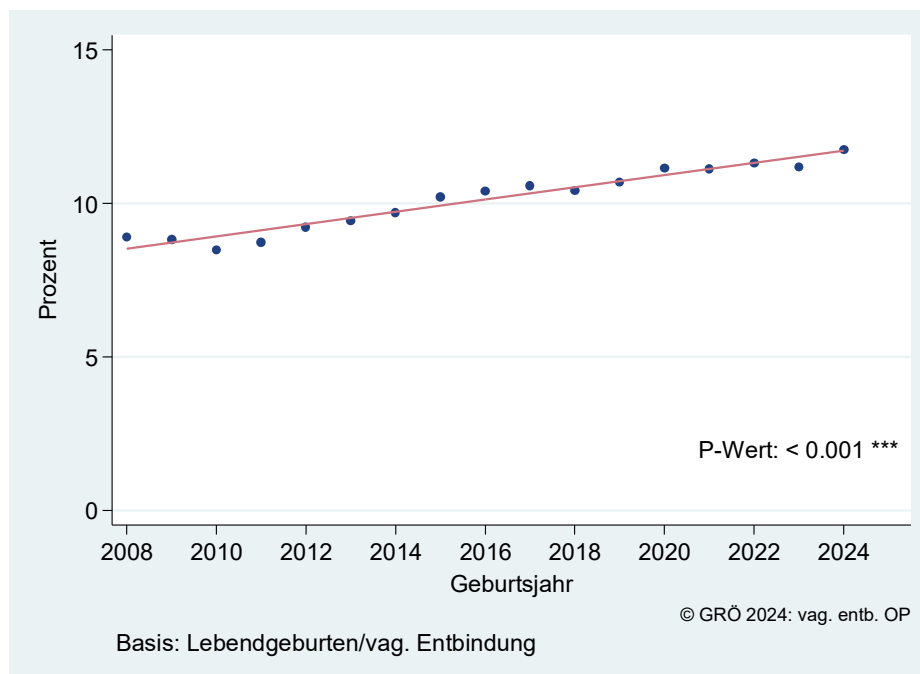


Tabelle 36: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2024

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	54518	89.6%	6326	10.4%
2017	54260	89.4%	6417	10.6%
2018	53402	89.6%	6208	10.4%
2019	51813	89.3%	6201	10.7%
2020	50298	88.9%	6309	11.1%
2021	51474	88.9%	6449	11.1%
2022	48872	88.7%	6236	11.3%
2023	45535	88.8%	5731	11.2%
2024	44929	88.2%	5985	11.8%
Gesamt	855146	89.9%	96413	10.1%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Abbildung 38: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2024



5.18 SECTIO UND ROBSON EINTEILUNG

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 35.8 % den höchsten Anteil an Sectiones, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt B mit 30.4 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von Sectiones bei Lebendgeburten von 28.1 % im Jahr 2008 auf 33.2 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 8 Fällen liegt keine Angabe zur Entbindungsart vor.

Tabelle 37: Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Sectio									
nein	12770	64.2%	5810	65.1%	17074	69.6%	15260	66.7%	50914	66.8%
ja	7113	35.8%	3117	34.9%	7453	30.4%	7604	33.3%	25287	33.2%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 39: Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

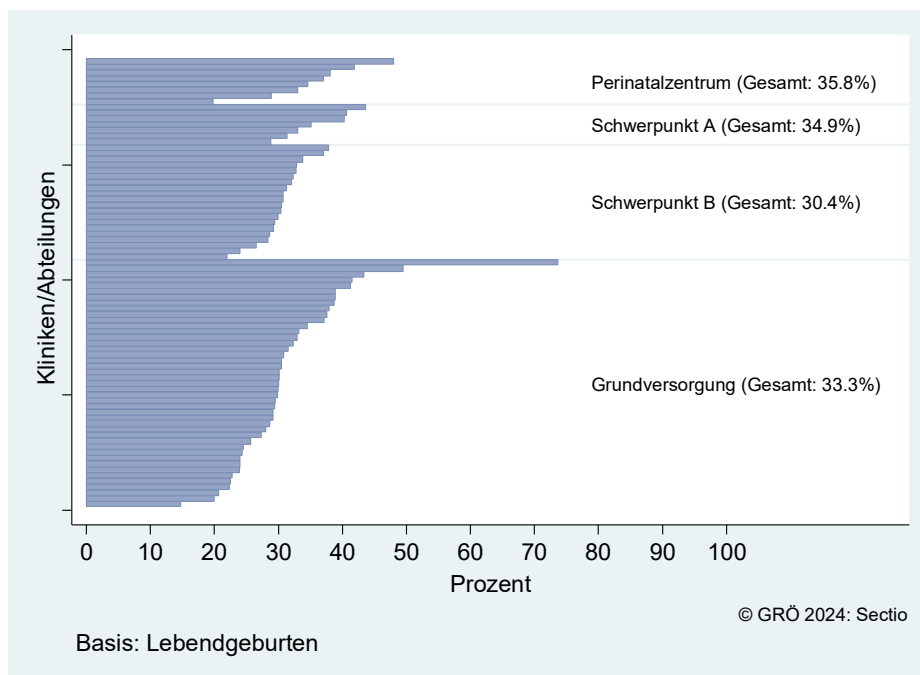


Tabelle 38: Sectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Sectio			
	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	60844	69.6%	26569	30.4%
2017	60677	69.5%	26628	30.5%
2018	59610	69.8%	25736	30.2%
2019	58194	69.2%	25863	30.8%
2020	56607	69.4%	25017	30.6%
2021	57923	68.2%	27058	31.8%
2022	55108	67.4%	26599	32.6%
2023	51266	66.8%	25466	33.2%
2024	50914	66.8%	25287	33.2%
Gesamt	951739	69.4%	420111	30.6%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 40: Sectio – 2008-2024

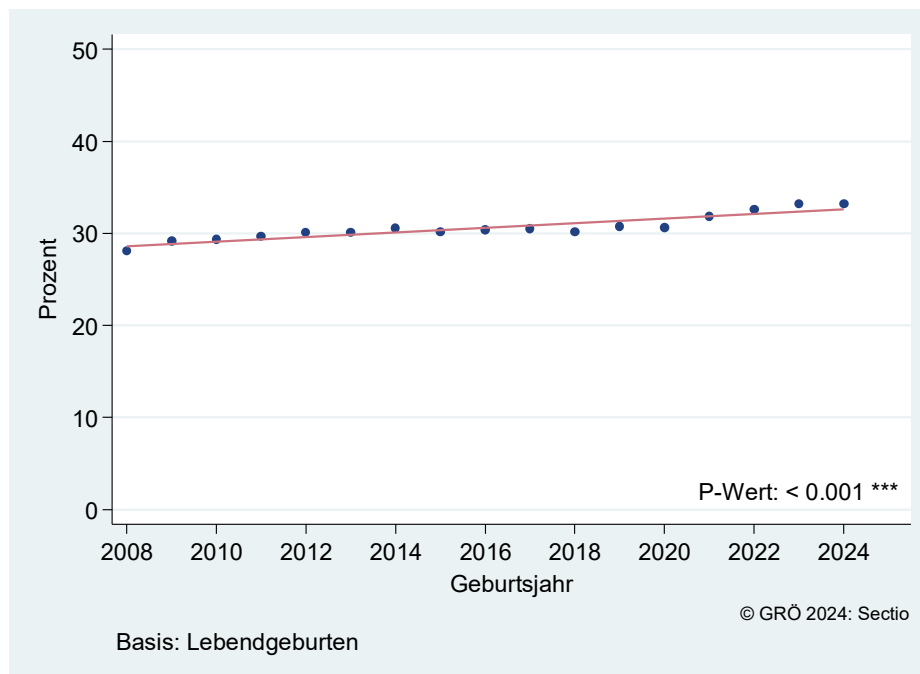


Tabelle 39: Robson Einteilung für Sectioentbindungen – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Robson*									
1	764	10.8%	350	11.3%	1222	16.4%	1265	16.7%	3601	14.3%
2	1410	19.8%	634	20.4%	1952	26.3%	2185	28.8%	6181	24.5%
3	143	2.0%	94	3.0%	218	2.9%	211	2.8%	666	2.6%
4	548	7.7%	255	8.2%	517	7.0%	554	7.3%	1874	7.4%
5	1650	23.2%	810	26.0%	1675	22.5%	2061	27.2%	6196	24.6%
6	492	6.9%	215	6.9%	687	9.2%	686	9.0%	2080	8.2%
7	282	4.0%	148	4.8%	236	3.2%	257	3.4%	923	3.7%
8	997	14.0%	281	9.0%	405	5.5%	107	1.4%	1790	7.1%
9	95	1.3%	25	0.8%	88	1.2%	87	1.1%	295	1.2%
10	725	10.2%	298	9.6%	430	5.8%	170	2.2%	1623	6.4%
Summe	7106	100.0%	3110	100.0%	7430	100.0%	7583	100.0%	25229	100.0%
o.A.	7	0.1%	7	0.2%	23	0.3%	21	0.3%	58	0.2%

Basis: Lebendgeburten, Sectio

*

- 1 Nullipara, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW \geq 37+0, spontaner Wehenbeginn
- 2 Nullipara, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW \geq 37+0, Geburtseinleitung oder primäre Sectio
- 3 Multipara, kein Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW \geq 37+0, spontaner Wehenbeginn
- 4 Multipara, kein Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW \geq 37+0, Geburtseinleitung oder primäre Sectio
- 5 Multipara, Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW \geq 37+0
- 6 Nullipara, Einlingsschwangerschaft, BEL
- 7 Multipara, inklusive Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, BEL
- 8 Nullipara oder Multipara, inklusive Z. n. Sectio, Mehrlingsschwangerschaft
- 9 Nullipara oder Multipara, inklusive Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, Querlage
- 10 Nullipara oder Multipara, inklusive Z. n. Sectio, Einlingsschwangerschaft, Schädellage, SSW $<$ 37+0

Die Beschreibung der Robson Kategorien sowie die Anweisungen für deren Berechnung sind im Implementierungshandbuch der WHO zu finden:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259512/9789241513197-eng.pdf?sequence=1>

5.19 PRIMÄRE SECTIO

Perinatalzentren haben unter den Lebendgeburten mit 18.4 % den höchsten Anteil an primären Sectiones, Schwerpunkt B-Abteilungen mit 13.3 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von primären Sectiones bei Lebendgeburten von 14.4 % im Jahr 2008 auf 15.9 % im Jahr 2024 statistisch signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 8 Fällen liegt keine Angabe zur Entbindungsart vor.

Tabelle 40: Primäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Primäre Sectio									
nein	16221	81.6%	7501	84.0%	21256	86.7%	19089	83.5%	64067	84.1%
ja	3662	18.4%	1426	16.0%	3271	13.3%	3775	16.5%	12134	15.9%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 41: Primäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

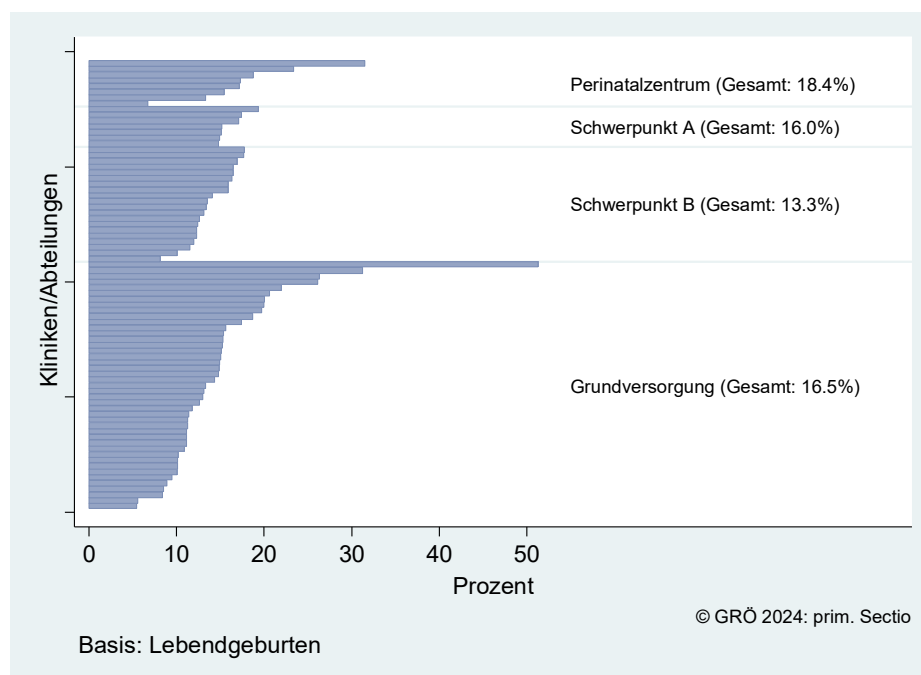
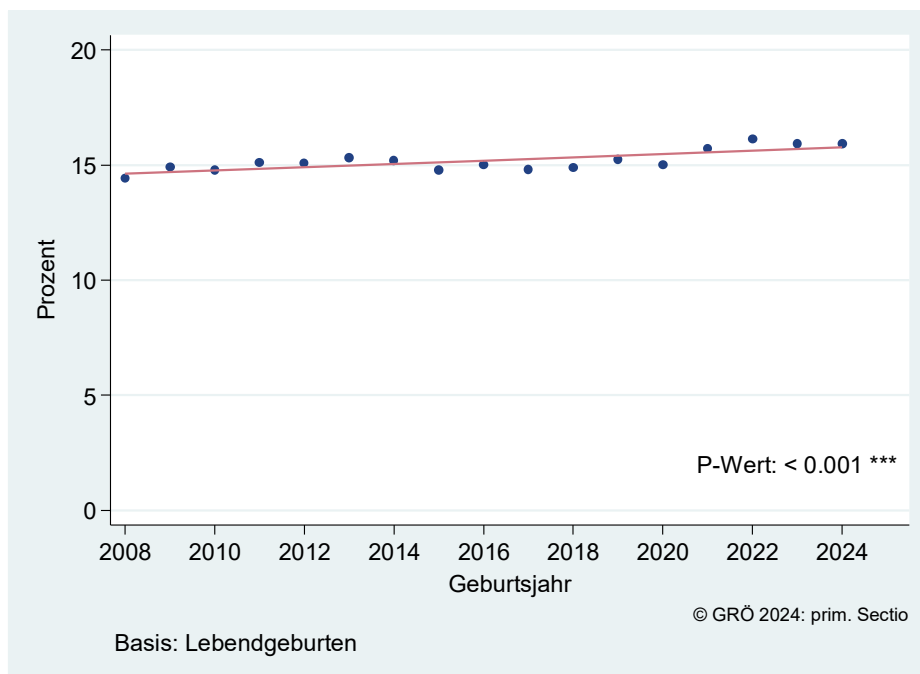


Tabelle 41: Primäre Sectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Primäre Sectio			
	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	74308	85.0%	13105	15.0%
2017	74376	85.2%	12929	14.8%
2018	72650	85.1%	12696	14.9%
2019	71238	84.7%	12819	15.3%
2020	69368	85.0%	12256	15.0%
2021	71627	84.3%	13354	15.7%
2022	68540	83.9%	13167	16.1%
2023	64502	84.1%	12230	15.9%
2024	64067	84.1%	12134	15.9%
Gesamt	1163472	84.8%	208378	15.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 42: Primäre Sectio – 2008-2024



5.20 SEKUNDÄRE SECTIO

Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A haben unter den Lebendgeburten mit 17.2 % den höchsten Anteil an sekundären Sectiones, bei allen anderen Abteilungen liegt die Rate der sekundären Sectiones zwischen 15.6 % und 15.9 %.

Der Anteil an sekundären Sectiones bei Lebendgeburten ist im Verlauf der Jahre von 12.3 % im Jahr 2008 auf 15.9 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 8 Fällen liegt keine Angabe zur Entbindungsart vor.

Tabelle 42: Sekundäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sekundäre Sectio										
nein	16763	84.3%	7396	82.8%	20704	84.4%	19234	84.1%	64097	84.1%
ja	3120	15.7%	1531	17.2%	3823	15.6%	3630	15.9%	12104	15.9%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 43: Sekundäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

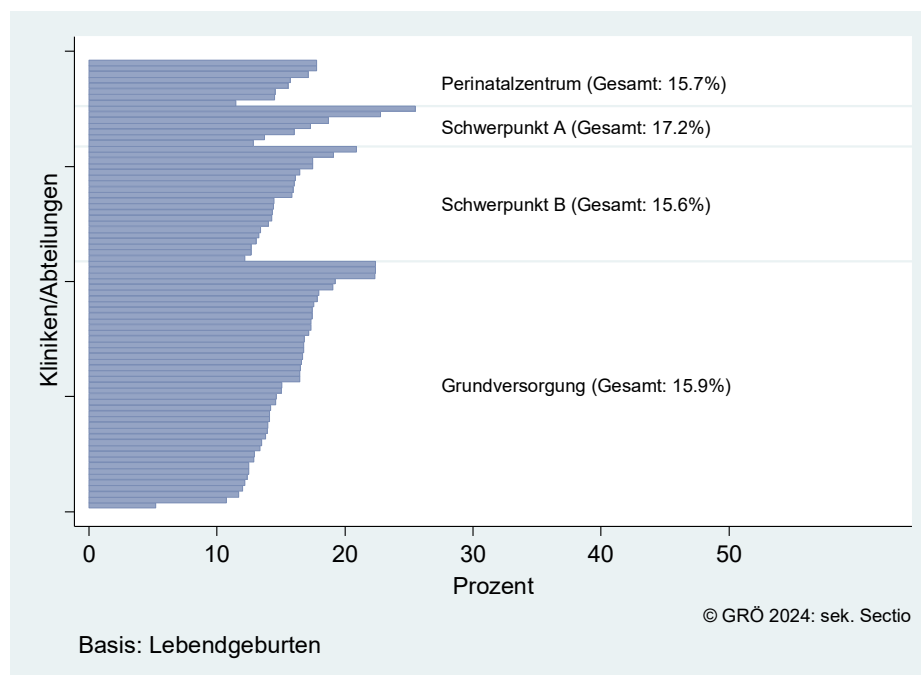
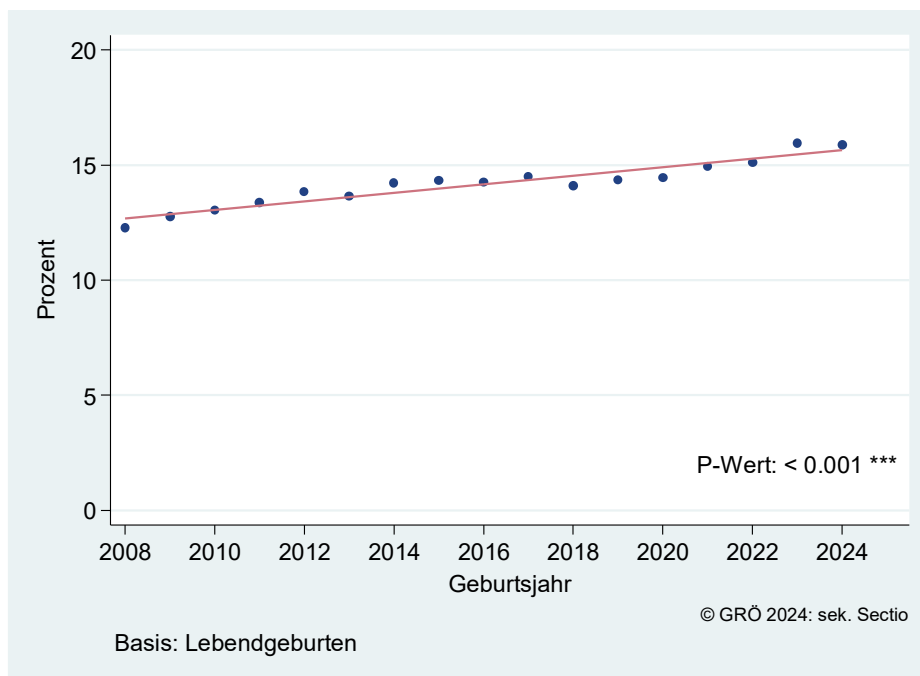


Tabelle 43: Sekundäre Sectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Sekundäre Sectio			
	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	74956	85.7%	12457	14.3%
2017	74662	85.5%	12643	14.5%
2018	73303	85.9%	12043	14.1%
2019	71992	85.6%	12065	14.4%
2020	69842	85.6%	11782	14.4%
2021	72302	85.1%	12679	14.9%
2022	69371	84.9%	12336	15.1%
2023	64489	84.0%	12243	16.0%
2024	64097	84.1%	12104	15.9%
Gesamt	1177204	85.8%	194646	14.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 44: Sekundäre Sectio – 2008-2024



5.21 NOTSECTIO

Schwerpunkt-A-Abteilungen haben unter Lebendgeburten mit 1.8 % den höchsten Anteil an Notsectiones, während Abteilungen der Grundversorgung mit 0.9 % den niedrigsten Anteil aufweisen.

Zwischen den Jahren 2008 und 2024 schwankte die Prozentrate der Notsectiones zwischen 1.1 % und 1.5 %.

Die Dokumentationsrate ist sehr hoch. In nur 8 Fällen liegt keine Angabe zur Entbindungsart vor.

Tabelle 44: Notsectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Notsectio										
nein	19552	98.3%	8767	98.2%	24168	98.5%	22665	99.1%	75152	98.6%
ja	331	1.7%	160	1.8%	359	1.5%	199	0.9%	1049	1.4%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 45: Notsectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

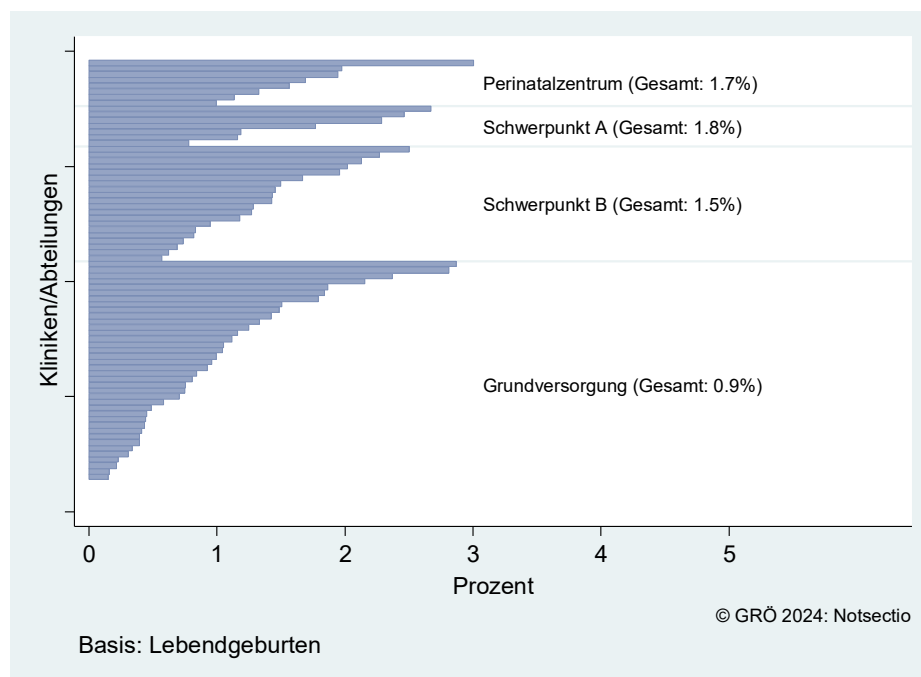
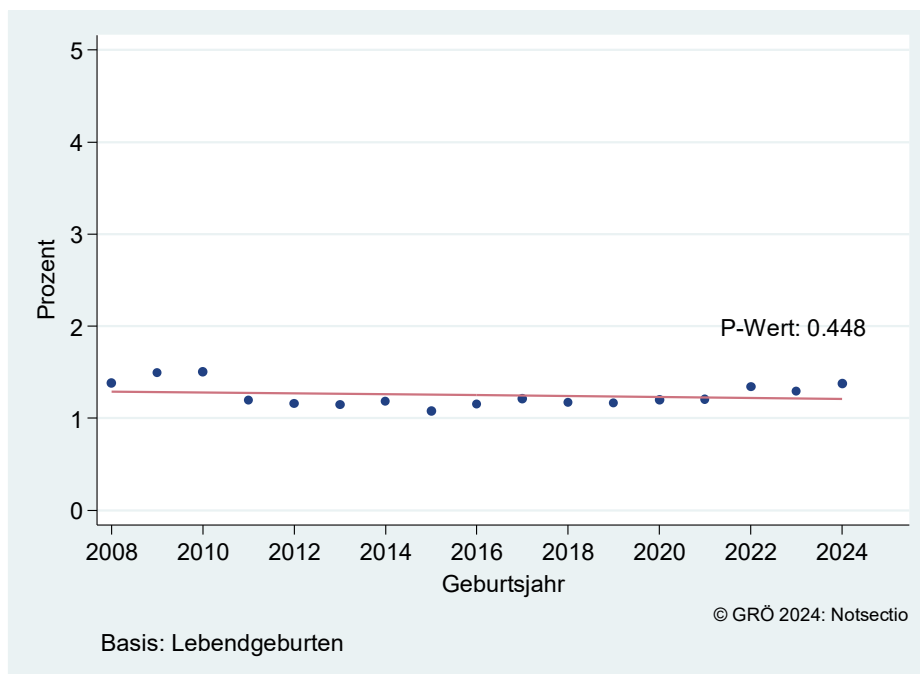


Tabelle 45: Notsectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Notsectio			
	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	86406	98.8%	1007	1.2%
2017	86249	98.8%	1056	1.2%
2018	84349	98.8%	997	1.2%
2019	83078	98.8%	979	1.2%
2020	80645	98.8%	979	1.2%
2021	83956	98.8%	1025	1.2%
2022	80611	98.7%	1096	1.3%
2023	75739	98.7%	993	1.3%
2024	75152	98.6%	1049	1.4%
Gesamt	1354763	98.8%	17087	1.2%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 46: Notsectio – 2008-2024



5.22 PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI VAGINALGEBURTEN

Perinatalzentren haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 26.5 % den höchsten Anteil an Peridural-/Spinalanästhesien (PDA/Spinal), Schwerpunkt A-Abteilungen mit 19.4 % den geringsten.

Der Anteil ist von 12.0 % im Jahr 2008 auf 24.0 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 46: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	PDA/Spinal									
nein	9397	73.5%	4675	80.6%	13081	76.5%	11549	75.6%	38702	76.0%
ja	3388	26.5%	1125	19.4%	4009	23.5%	3730	24.4%	12252	24.0%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

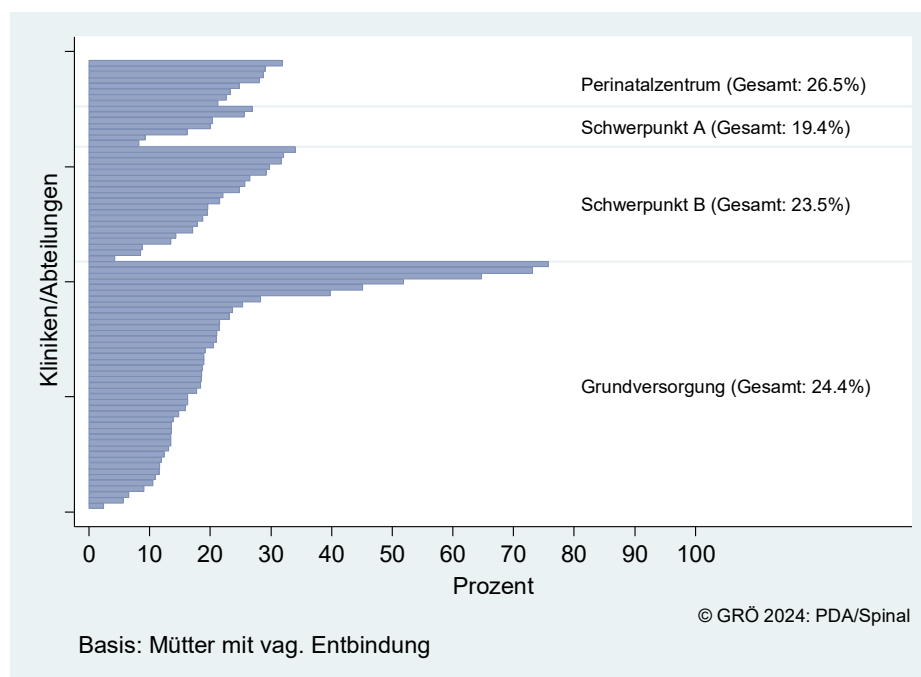
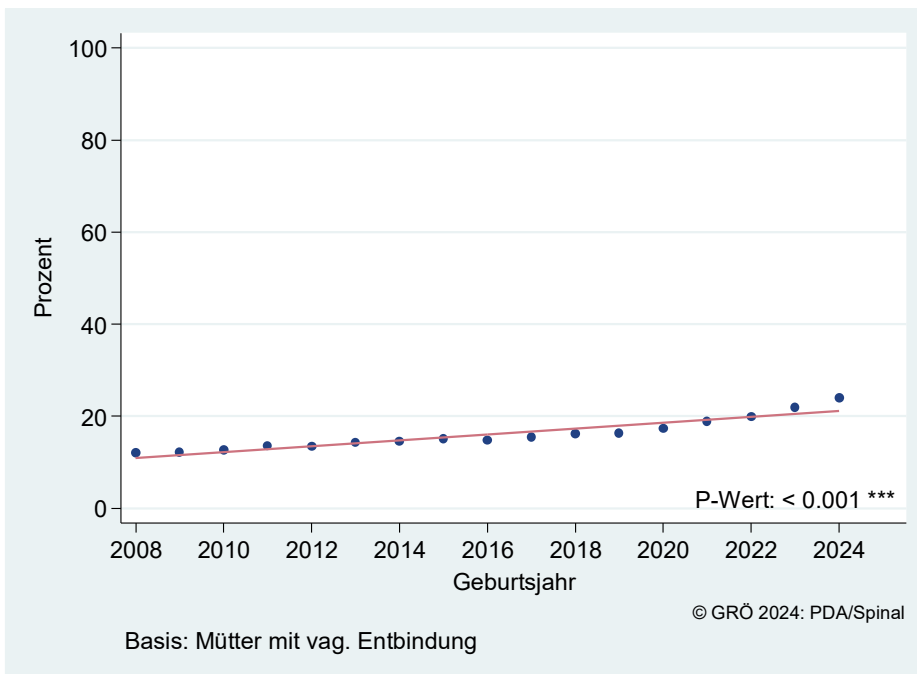


Tabelle 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2024

Geburtsjahr	PDA/Spinal	
	nein	ja
2008	46781 88.0%	6390 12.0%
2009	46264 87.8%	6414 12.2%
2010	47867 87.3%	6945 12.7%
2011	47261 86.4%	7411 13.6%
2012	47622 86.6%	7367 13.4%
2013	47382 85.7%	7905 14.3%
2014	48468 85.5%	8220 14.5%
2015	49448 84.9%	8826 15.1%
2016	51812 85.2%	9005 14.8%
2017	51276 84.5%	9383 15.5%
2018	49892 83.7%	9687 16.3%
2019	48527 83.7%	9447 16.3%
2020	46812 82.7%	9803 17.3%
2021	47006 81.1%	10956 18.9%
2022	44147 80.1%	10966 19.9%
2023	40056 78.1%	11216 21.9%
2024	38702 76.0%	12252 24.0%
Gesamt	799323 84.0%	152193 16.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 48: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2024



5.23 PDA/SPINALANÄSTHESIE BEI SECTIO

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit Sectio mit 93.4 % den höchsten Anteil an PDA/Spinalanästhesien, Schwerpunkt A-Abteilungen mit 88.0 % den geringsten.

Der Anteil von PDA/Spinalanästhesie bei Sectiones ist von 77.3 % im Jahr 2008 auf 91.0 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 48: PDA/Spinal bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
PDA/Spinal										
nein	671	10.1%	357	12.0%	684	9.4%	496	6.6%	2208	9.0%
ja	5950	89.9%	2622	88.0%	6571	90.6%	7061	93.4%	22204	91.0%
Summe	6621	100.0%	2979	100.0%	7255	100.0%	7557	100.0%	24412	100.0%

Basis: Mütter mit Sectio

Abbildung 49: PDA/Spinal bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

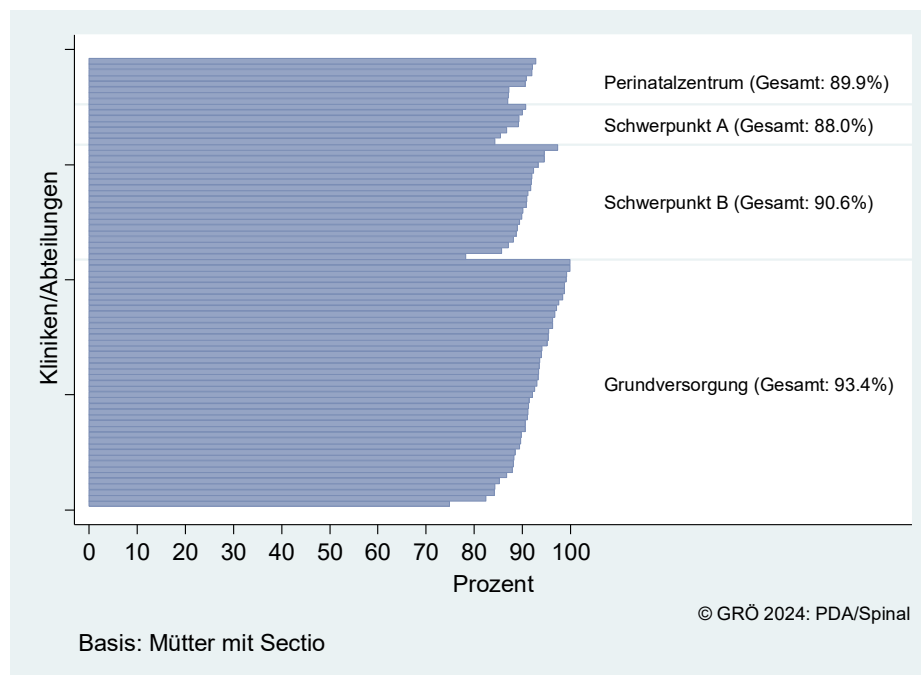
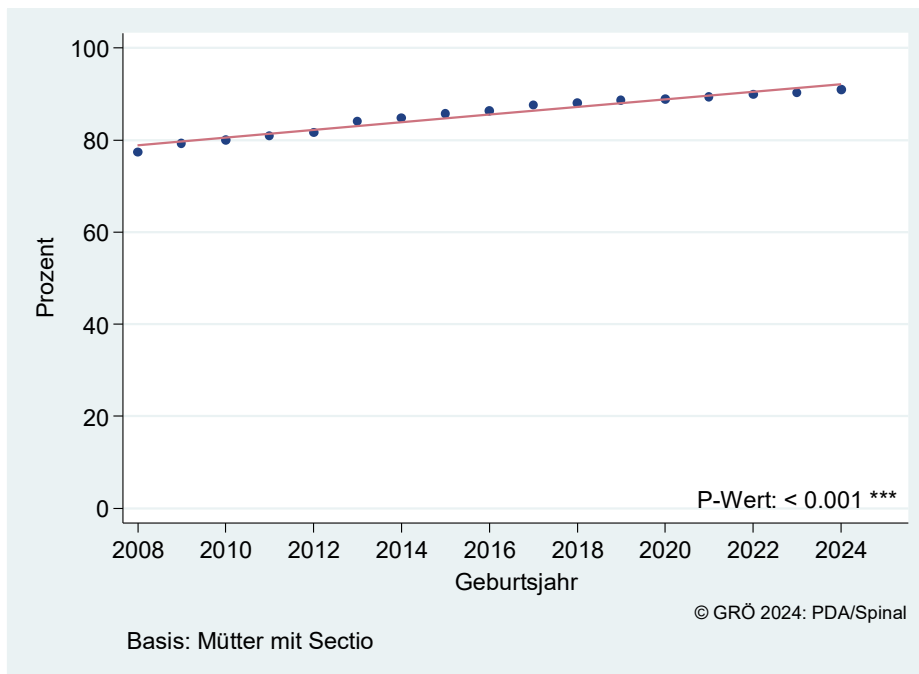


Tabelle 49: PDA/Spinal bei Sectio – 2008-2024

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	3168	12.4%	22385	87.6%
2018	2951	11.9%	21761	88.1%
2019	2828	11.4%	22052	88.6%
2020	2670	11.1%	21462	88.9%
2021	2749	10.6%	23299	89.4%
2022	2594	10.1%	23063	89.9%
2023	2389	9.7%	22211	90.3%
2024	2208	9.0%	22204	91.0%
Gesamt	57138	14.2%	345554	85.8%

Basis: Mütter mit Sectio

Abbildung 50: PDA/Spinal bei Sectio – 2008-2024



5.24 ANWESEND BEI GEBURT: PÄDIATERIN/PÄDIATER

In 1 % der Fälle, war kein/e Pädiater/in bei der Geburt anwesend, wenn es sich um eine Frühgeburt (SSW 24+0 - 34+6) handelte und die Mutter bereits mindestens 2 Kalendertage vor der Geburt im Krankenhaus war.

Anwesenheit einer/eines Pädiaterin/Pädiaters ist in oben genanntem Fall von 91 % im Jahr 2008 auf 99.0 % im Jahr 2024 gestiegen. Die Unterschiede in den einzelnen Jahren sind auf unterschiedlich intensive Nachdokumentationen zurückzuführen.

Tabelle 50: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Pädiater/Pädiaterin anwesend									
nein	9	1.4%			1	0.7%			10	1.0%
ja	632	98.6%	180	100.0%	149	99.3%	2	100.0%	963	99.0%
Summe	641	100.0%	180	100.0%	150	100.0%	2	100.0%	973	100.0%

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

Abbildung 51: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

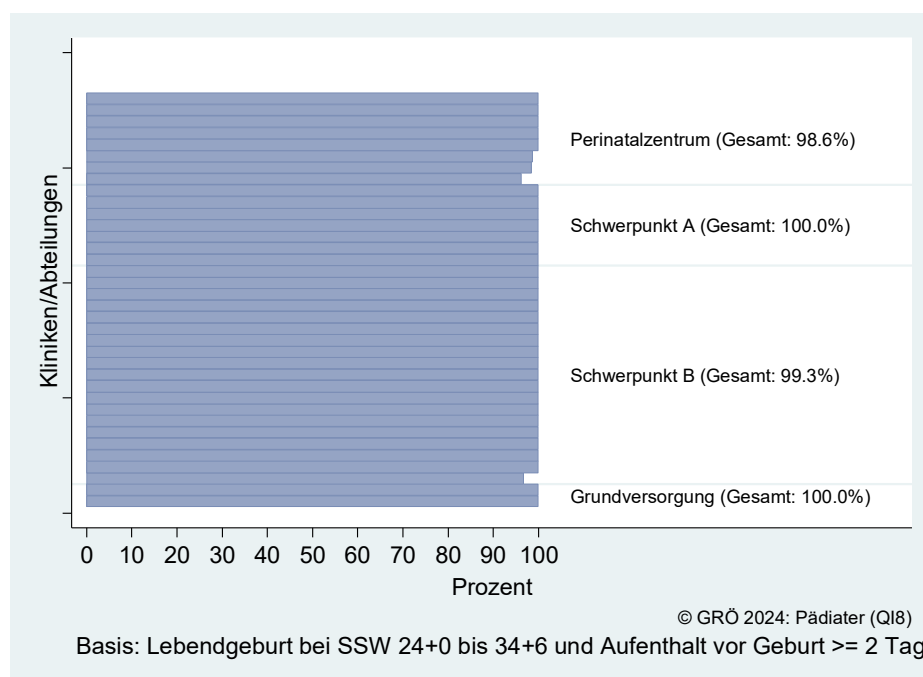
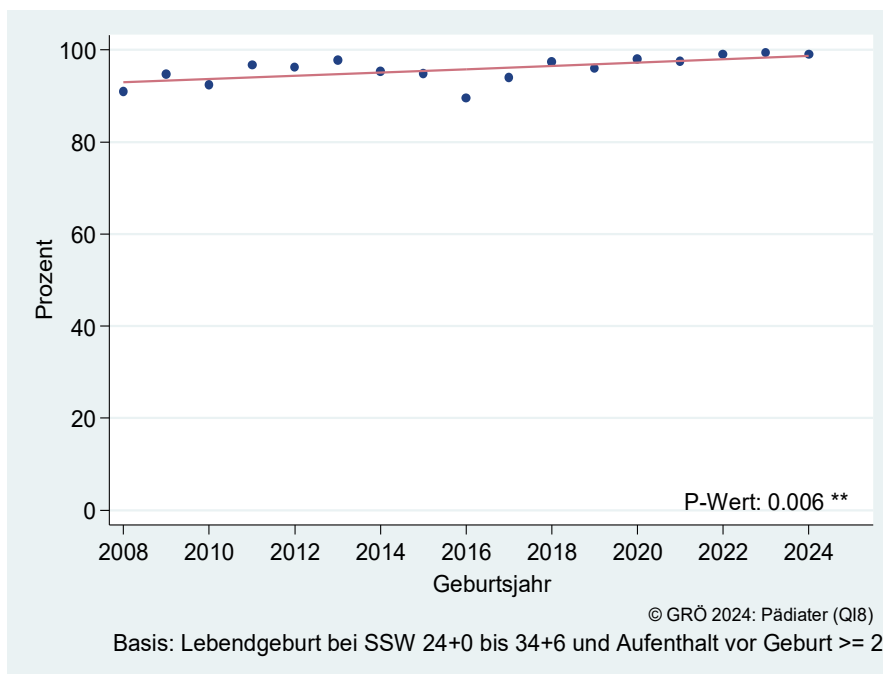


Tabelle 51: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2008-2024

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	125 10.4%	1072 89.6%
2017	70 6.0%	1094 94.0%
2018	28 2.6%	1045 97.4%
2019	46 4.0%	1091 96.0%
2020	19 2.0%	953 98.0%
2021	25 2.4%	996 97.6%
2022	9 0.9%	957 99.1%
2023	6 0.6%	938 99.4%
2024	10 1.0%	963 99.0%
Gesamt	787 4.3%	17416 95.7%

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

Abbildung 52: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – Pädiater – 2008-2024



5.25 GEBURTSDAUER \geq 12 STUNDEN

In Schwerpunkt B-Abteilungen ist der Anteil der Mütter bei vaginaler Entbindung mit einer mindestens 12-stündigen Geburtsdauer mit 14.2 % am höchsten, in Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 8.7 % am geringsten.

Aus dem Jahresvergleich von 2008 (11.3 %) bis 2024 (12.3 %) ist kein eindeutiger Trend ablesbar.

Mit 3.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate der Geburtsdauer nicht optimal.

Tabelle 52: Geburtsdauer \geq 12h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Geburtsdauer \geq 12h									
<12	11213	87.7%	5293	91.3%	14550	85.8%	12213	88.4%	43269	87.7%
\geq 12h	1572	12.3%	507	8.7%	2399	14.2%	1600	11.6%	6078	12.3%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	16949	100.0%	13813	100.0%	49347	100.0%
o.A.					141	0.8%	1466	9.6%	1607	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 53: Geburtsdauer \geq 12h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

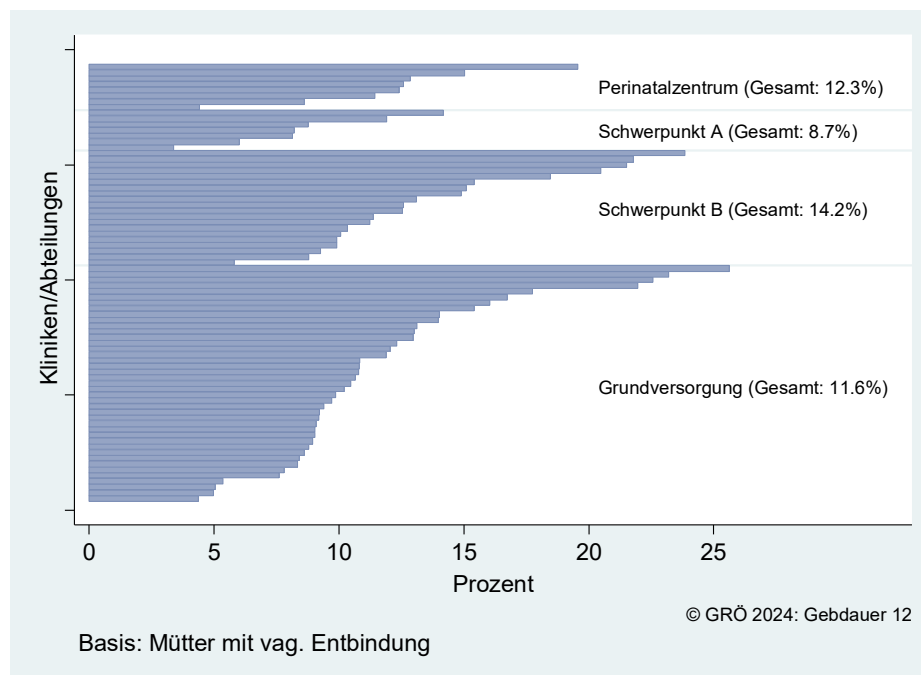
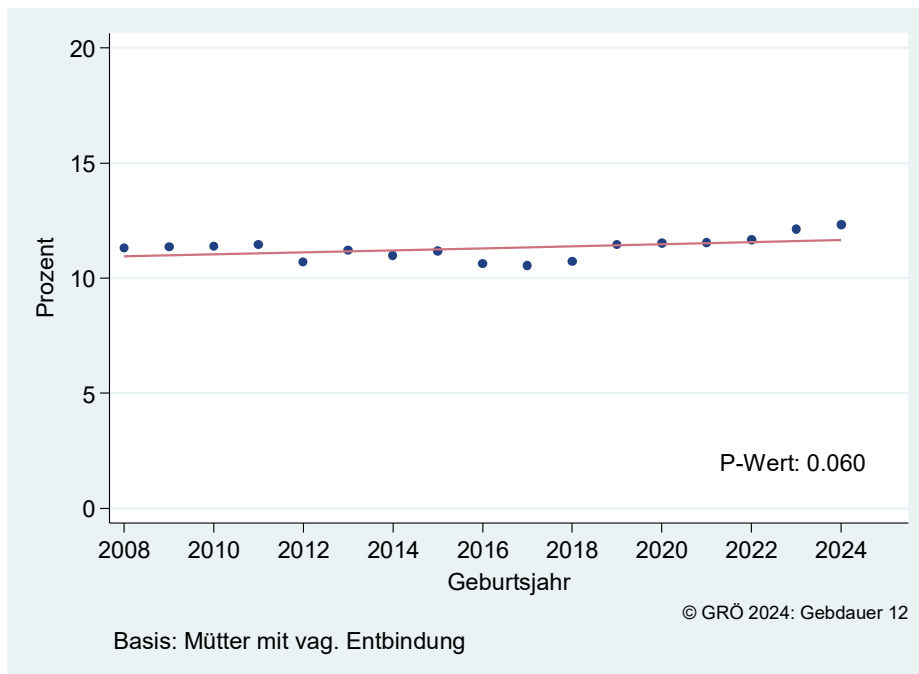


Tabelle 53: Geburtsdauer \geq 12h – 2008-2024

Geburtsjahr	Geburtsdauer \geq 12h			
	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	49467	88.8%	6232	11.2%
2016	51312	89.4%	6102	10.6%
2017	51122	89.5%	6022	10.5%
2018	51292	89.3%	6164	10.7%
2019	48231	88.6%	6229	11.4%
2020	46970	88.5%	6120	11.5%
2021	47816	88.5%	6238	11.5%
2022	46596	88.3%	6155	11.7%
2023	43253	87.9%	5971	12.1%
2024	43269	87.7%	6078	12.3%
Gesamt	802342	88.7%	102034	11.3%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 54: Geburtsdauer \geq 12h – 2008-2024

5.26 GEBURTSDAUER \geq 24 STUNDEN

In Schwerpunkt B-Abteilungen ist der Anteil der Mütter mit vaginaler Entbindung und einer mindestens 24-stündigen Geburtsdauer mit 1.2 % am höchsten, in Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 0.7 % am geringsten.

Aus dem Jahresvergleich von 2008 (0.9 %) bis 2024 (1.0 %) ist kein eindeutiger Trend ablesbar.

Mit 3.2 % fehlenden Angaben ist die Dokumentationsrate der Geburtsdauer nicht optimal.

Tabelle 54: Geburtsdauer \geq 24h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Geburtsdauer \geq 24h										
<24	12678	99.2%	5762	99.3%	16745	98.8%	13686	99.1%	48871	99.0%
\geq 24h	107	0.8%	38	0.7%	204	1.2%	127	0.9%	476	1.0%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	16949	100.0%	13813	100.0%	49347	100.0%
o.A.					141	0.8%	1466	9.6%	1607	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 55: Geburtsdauer \geq 24h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

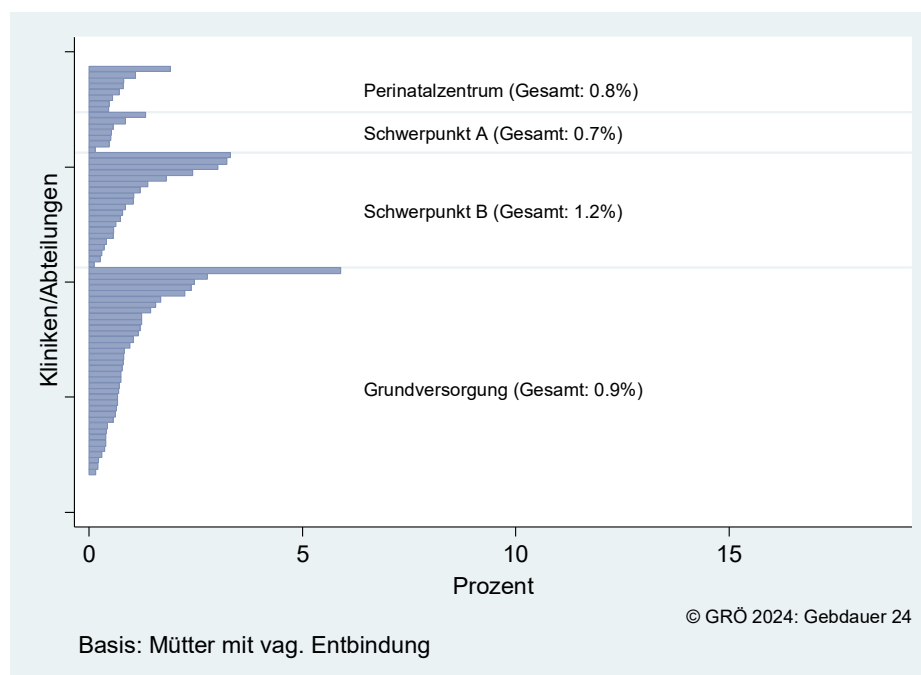
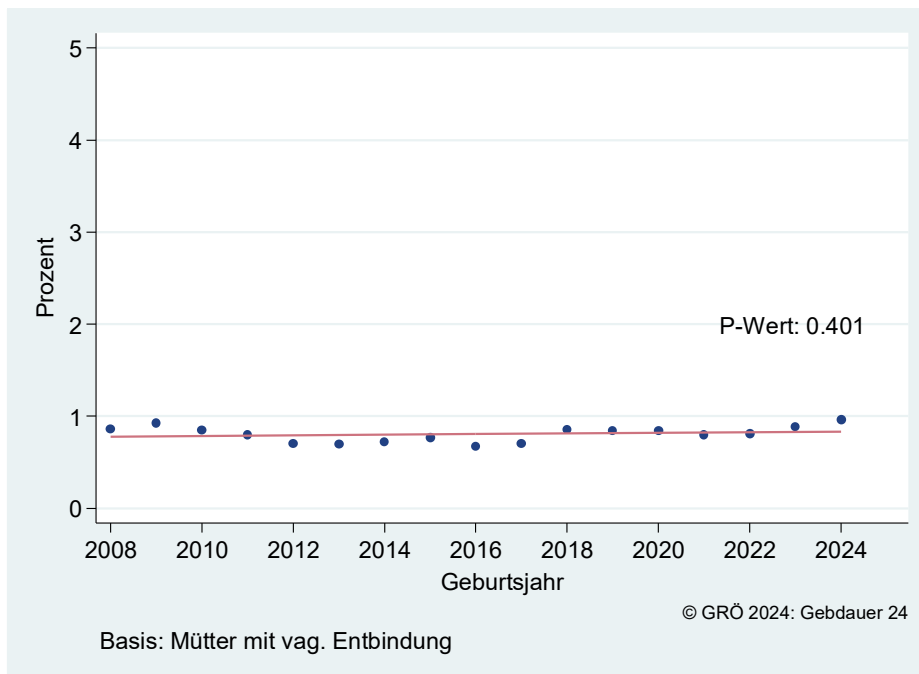


Tabelle 55: Geburtsdauer ≥ 24 h – 2008-2024

Geburtsjahr	Geburtsdauer ≥ 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	55272	99.2%	427	0.8%
2016	57028	99.3%	386	0.7%
2017	56743	99.3%	401	0.7%
2018	56967	99.1%	489	0.9%
2019	54001	99.2%	459	0.8%
2020	52644	99.2%	446	0.8%
2021	53622	99.2%	432	0.8%
2022	52325	99.2%	426	0.8%
2023	48790	99.1%	434	0.9%
2024	48871	99.0%	476	1.0%
Gesamt	897124	99.2%	7252	0.8%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 56: Geburtsdauer ≥ 24 h – 2008-2024

5.27 EPISIOTOMIE

Schwerpunkt A-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 12.1 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen der Grundversorgung mit 10.2 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien von 2008 mit 21.3 % bis 2024 mit 11.1 % signifikant gesunken.

Tabelle 56: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Episiotomie										
nein	11303	88.4%	5097	87.9%	15172	88.8%	13720	89.8%	45292	88.9%
ja	1482	11.6%	703	12.1%	1918	11.2%	1559	10.2%	5662	11.1%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 57: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

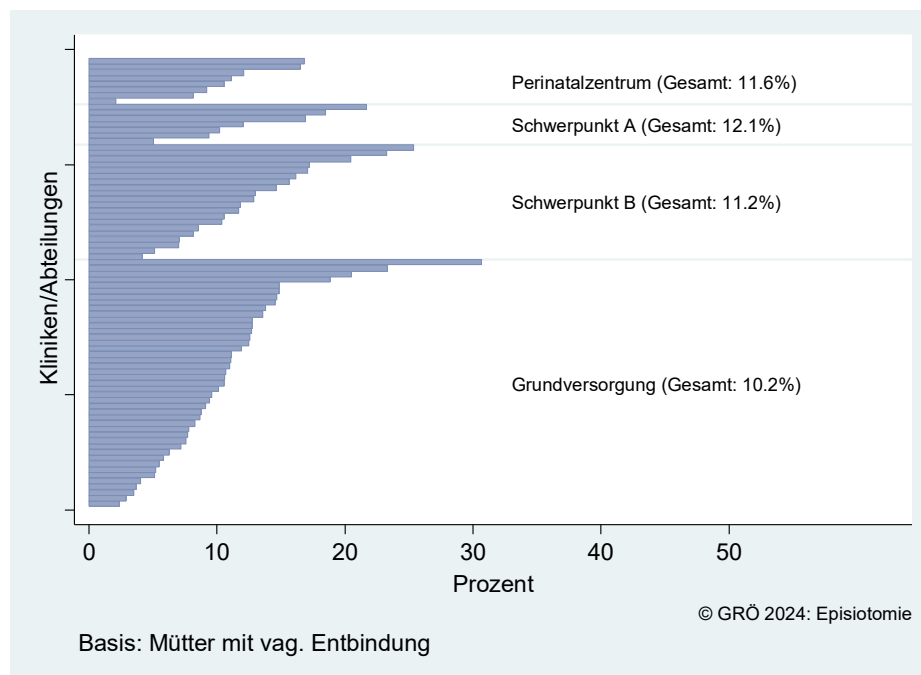
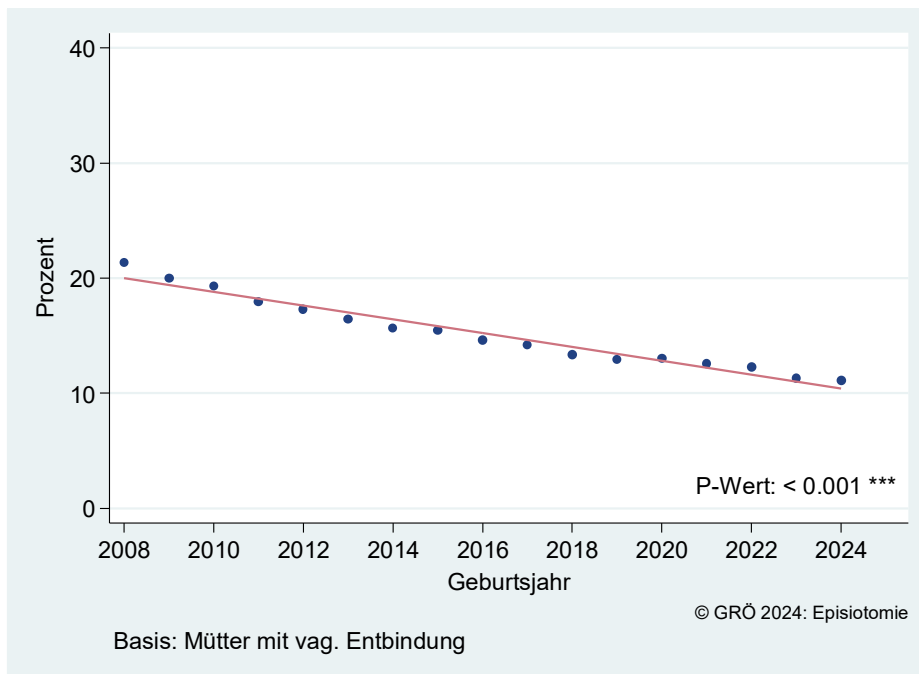


Tabelle 57: Episiotomie – 2008-2024

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	51931 85.4%	8886 14.6%
2017	52067 85.8%	8592 14.2%
2018	51635 86.7%	7944 13.3%
2019	50485 87.1%	7489 12.9%
2020	49240 87.0%	7375 13.0%
2021	50670 87.4%	7292 12.6%
2022	48356 87.7%	6757 12.3%
2023	45480 88.7%	5792 11.3%
2024	45292 88.9%	5662 11.1%
Gesamt	807047 84.8%	144469 15.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Abbildung 58: Episiotomie – 2008-2024



5.28 EPISIOTOMIE BEI ERSTPARA

Schwerpunkt A-Abteilungen haben unter erstgebärenden Müttern mit vaginaler Entbindung mit 22.9 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Abteilungen der Grundversorgung mit 17.1 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien bei Erstgebärenden von 2008 mit 35.0 % bis 2024 mit 18.6 % signifikant gesunken.

Tabelle 58: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Episiotomie bei Erstpara										
nein	4642	79.4%	1949	77.1%	7777	82.7%	6363	82.9%	20731	81.4%
ja	1206	20.6%	580	22.9%	1627	17.3%	1312	17.1%	4725	18.6%
Summe	5848	100.0%	2529	100.0%	9404	100.0%	7675	100.0%	25456	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 59: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

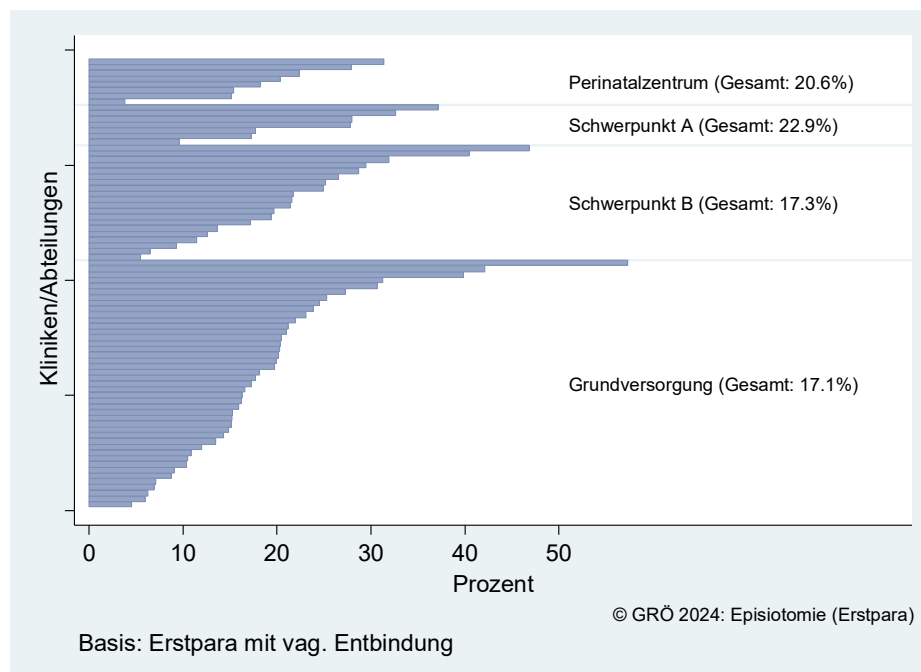
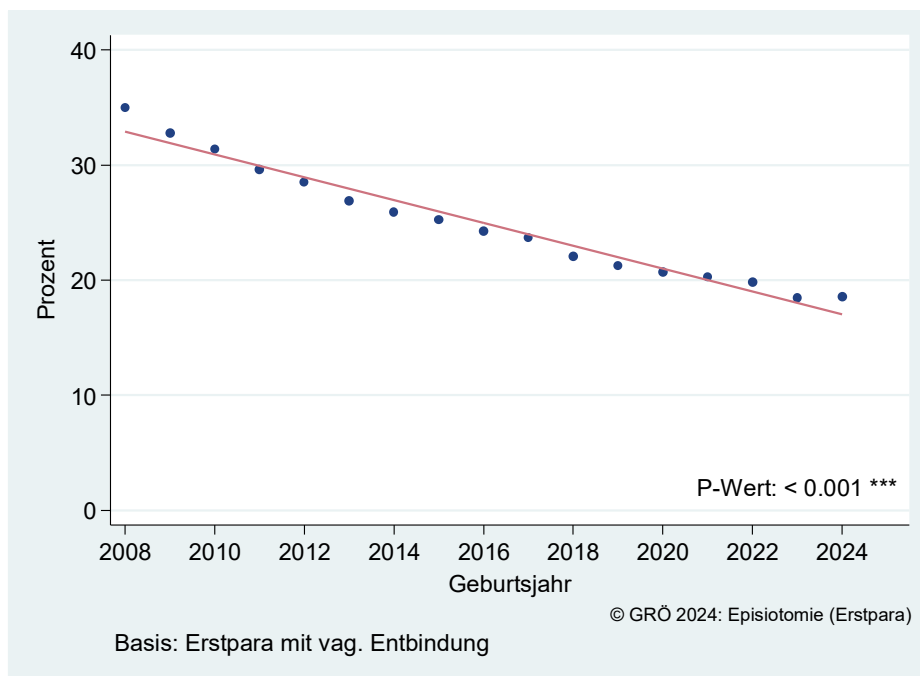


Tabelle 59: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2024

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	18878 71.5%	7523 28.5%
2013	19656 73.1%	7233 26.9%
2014	20197 74.1%	7065 25.9%
2015	21167 74.7%	7153 25.3%
2016	22077 75.7%	7073 24.3%
2017	22151 76.3%	6863 23.7%
2018	22433 77.9%	6355 22.1%
2019	22755 78.8%	6134 21.2%
2020	23197 79.3%	6061 20.7%
2021	23446 79.8%	5952 20.2%
2022	22817 80.2%	5641 19.8%
2023	21361 81.6%	4831 18.4%
2024	20731 81.4%	4725 18.6%
Gesamt	349813 75.2%	115264 24.8%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Abbildung 60: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2024



5.29 EPISIOTOMIE BEI MEHRPARA

Perinatalzentren haben unter Mehrpara-Müttern mit vaginaler Entbindung mit 4.0 % den höchsten Anteil an Episiotomien, Grundversorgungs-Abteilungen mit 3.2 % den geringsten.

Im Jahresvergleich ist der Anteil an Episiotomien bei Mehrpara von 2008 mit 9.5 % bis 2024 mit 3.7 % signifikant gesunken.

Die Dokumentationsrate beträgt 100 %.

Tabelle 60: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
	Episiotomie bei Mehrpara									
nein	6661	96.0%	3148	96.2%	7395	96.2%	7357	96.8%	24561	96.3%
ja	276	4.0%	123	3.8%	291	3.8%	247	3.2%	937	3.7%
Summe	6937	100.0%	3271	100.0%	7686	100.0%	7604	100.0%	25498	100.0%

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

Abbildung 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

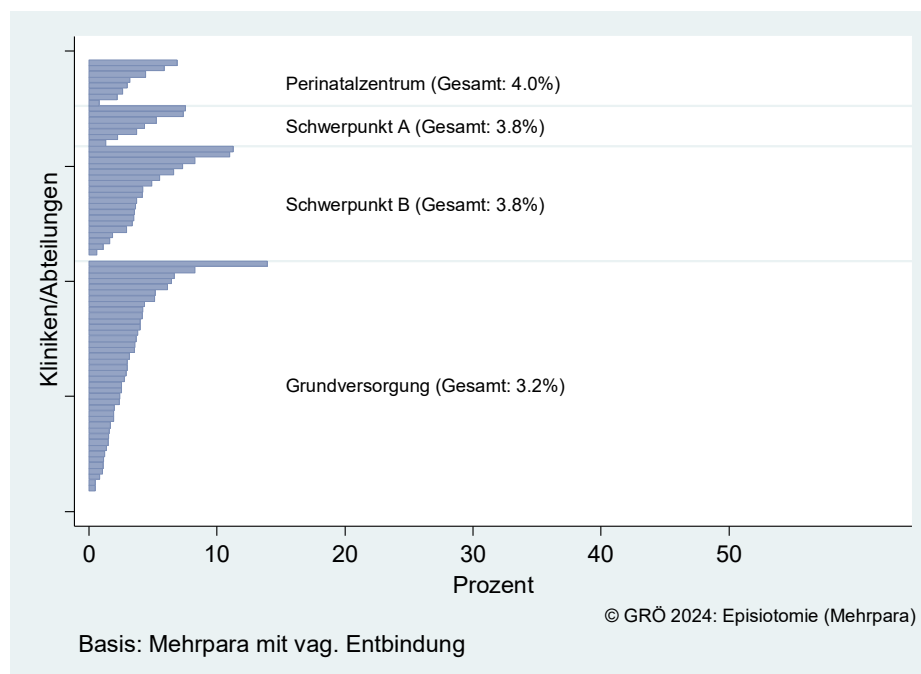
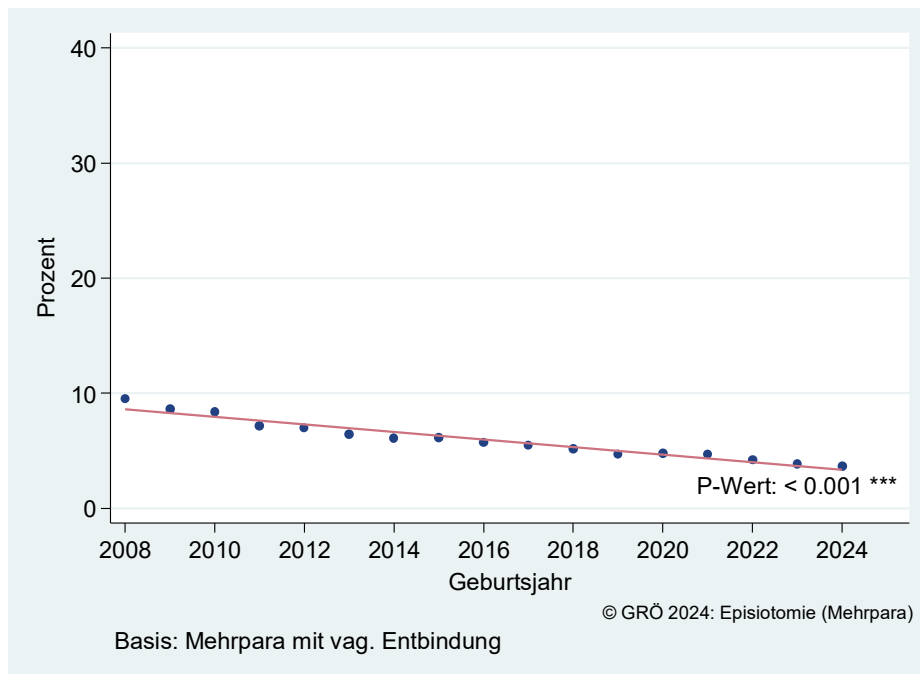


Tabelle 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2024

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	29847	94.3%	1813	5.7%
2017	29913	94.5%	1729	5.5%
2018	29193	94.8%	1588	5.2%
2019	27729	95.3%	1355	4.7%
2020	26043	95.2%	1314	4.8%
2021	27224	95.3%	1340	4.7%
2022	25539	95.8%	1116	4.2%
2023	24119	96.2%	961	3.8%
2024	24561	96.3%	937	3.7%
Gesamt	457212	94.0%	29204	6.0%

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

Abbildung 62: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2024



5.30 AMBULANTE GEBURT

Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter Müttern mit vaginaler Entbindung mit 9.4 % den höchsten Anteil an ambulanten Geburten, Abteilungen der Versorgungsstufe Schwerpunkt A mit 5.1 % den geringsten.

In 1.6 % der Fälle wurde das Entlassungsdatum von Müttern, die vaginal entbunden haben, nicht an das Geburtenregister gemeldet. Zwei Abteilungen meldeten keine Entlassungsdaten an das GRÖ und wurden daher nicht in diese Berechnungen einbezogen.

Tabelle 62: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Ambulante Geburt										
nein	10274	93.3%	4998	94.9%	15285	90.6%	13861	91.4%	44418	91.9%
ja	737	6.7%	271	5.1%	1578	9.4%	1304	8.6%	3890	8.1%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 63: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

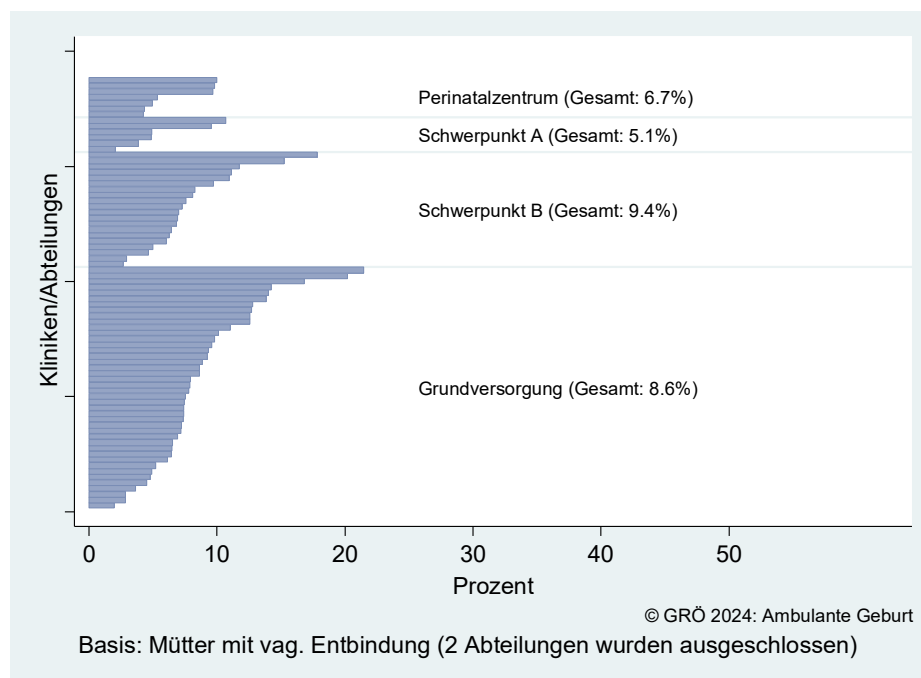
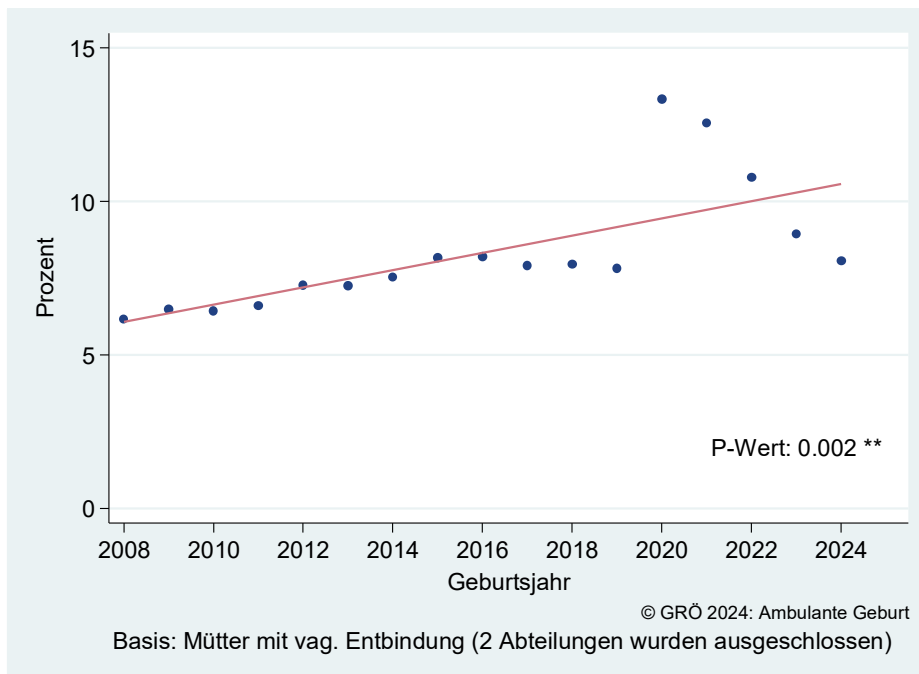


Tabelle 63: Ambulante Geburt – 2008-2024

Geburtsjahr	Ambulante Geburt	
	nein	ja
2008	44986 93.8%	2954 6.2%
2009	45021 93.5%	3120 6.5%
2010	47504 93.6%	3268 6.4%
2011	47158 93.4%	3327 6.6%
2012	47629 92.7%	3734 7.3%
2013	48005 92.8%	3750 7.2%
2014	49596 92.5%	4039 7.5%
2015	50712 91.8%	4508 8.2%
2016	53320 91.8%	4765 8.2%
2017	52727 92.1%	4529 7.9%
2018	51845 92.1%	4477 7.9%
2019	50381 92.2%	4271 7.8%
2020	46797 86.7%	7206 13.3%
2021	48367 87.4%	6943 12.6%
2022	46947 89.2%	5669 10.8%
2023	44414 91.1%	4361 8.9%
2024	44418 91.9%	3890 8.1%
Gesamt	819827 91.6%	74811 8.4%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 64: Ambulante Geburt – 2008-2024



5.31 EINLING/SL/AM TERMIN – ENTBINDUNGSART

Mütter mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage (ohne Z.n. Sectio) haben zu 79.1 % Vaginalgeburten. Der größte Anteil an Vaginalgeburten findet sich mit 80.3 % in Schwerpunkt B-Abteilungen, der geringste mit 77.2 % in Abteilungen der Grundversorgung. Der Anteil an Sectiones liegt für Mütter mit am Termin geborenen Einlingen in Schädellage (ohne Z.n. Sectio) bei 20.9 %. Der größte Anteil an Sectiones findet sich mit 22.8 % in Abteilungen der Grundversorgung.

Im Jahresvergleich ist der Anteil von Vaginalgeburten von 82.0 % im Jahr 2008 auf 79.1 % im Jahr 2024 signifikant gesunken und jener der Sectiones von 18.0 % auf 20.9 % signifikant gestiegen.

In nur 8 Fällen liegt keine Angabe zur Entbindungsart vor.

Tabelle 64: Einling/SL/am Termin –2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Einling/SL/am Termin										
Sectio	2851	20.3%	1328	20.2%	3870	19.7%	4201	22.8%	12250	20.9%
Vaginal	11182	79.7%	5233	79.8%	15750	80.3%	14257	77.2%	46422	79.1%
Summe	14033	100.0%	6561	100.0%	19620	100.0%	18458	100.0%	58672	100.0%
o.A.	6	0.0%					2	0.0%	8	0.0%

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

Abbildung 65: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

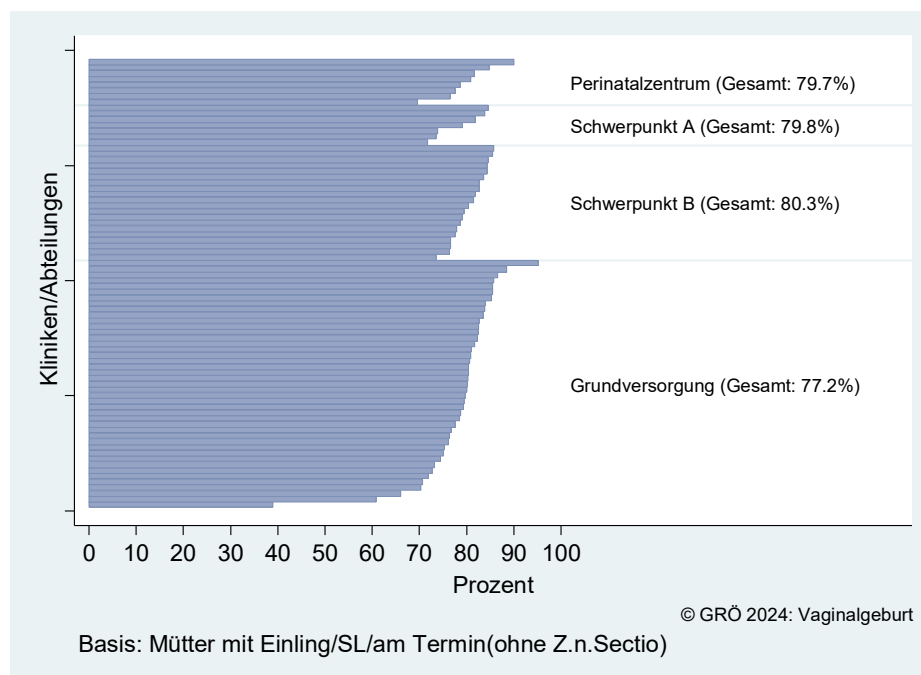


Abbildung 66: Einling/SL/am Termin – Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

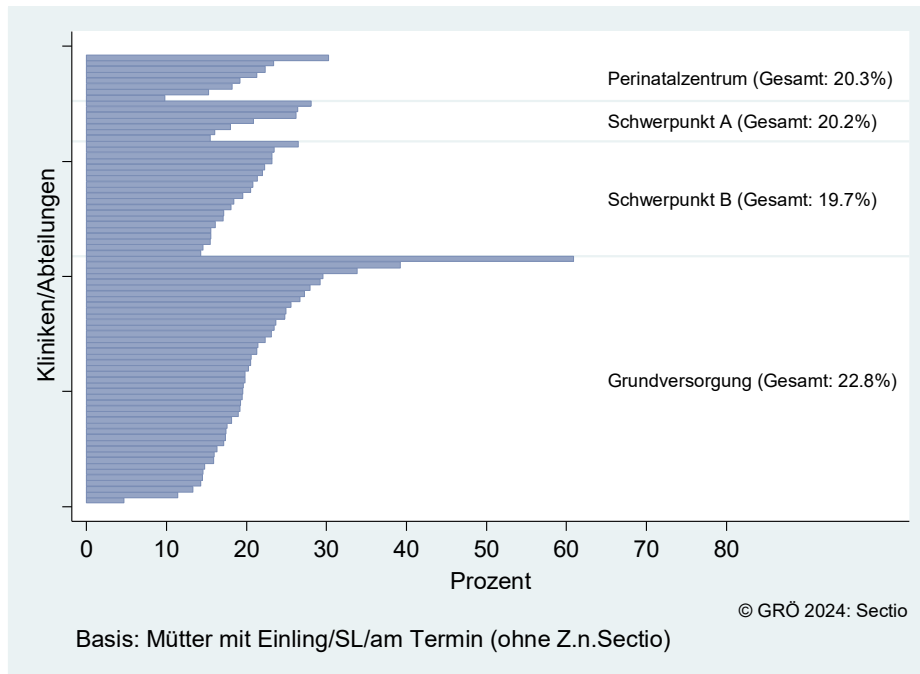


Tabelle 65: Einling/SL/am Termin – 2008-2024

Geburtsjahr	Einling/SL/am Termin	
	Sectio	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	12653 18.6%	55535 81.4%
2017	12268 18.1%	55638 81.9%
2018	11832 17.8%	54565 82.2%
2019	11865 18.3%	52832 81.7%
2020	11883 18.7%	51660 81.3%
2021	12714 19.4%	52815 80.6%
2022	12712 20.2%	50314 79.8%
2023	12388 20.9%	46823 79.1%
2024	12250 20.9%	46422 79.1%
Gesamt	203981 19.1%	866169 80.9%

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

Abbildung 67: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2008-2024

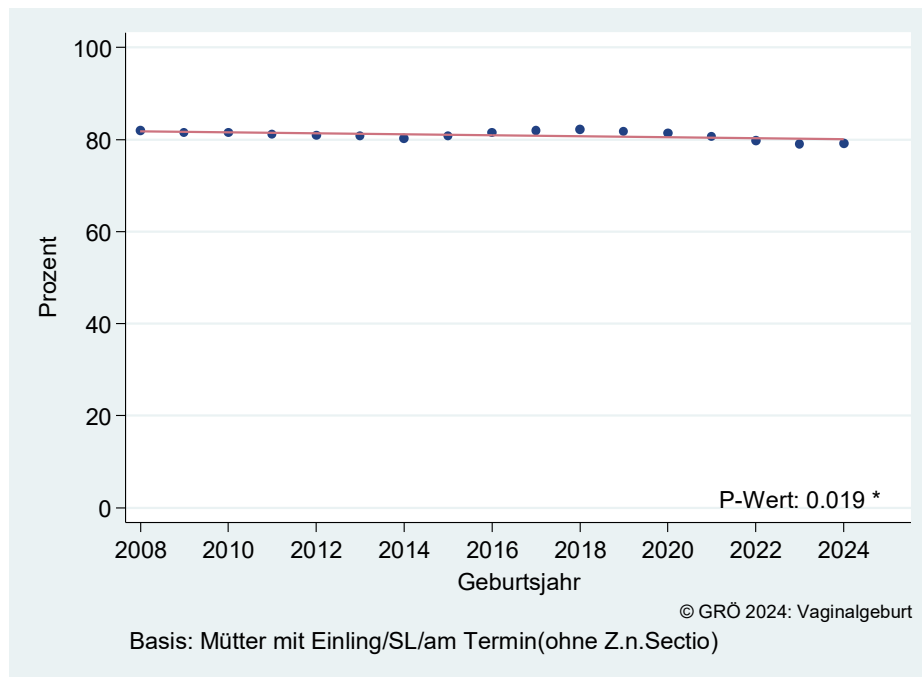
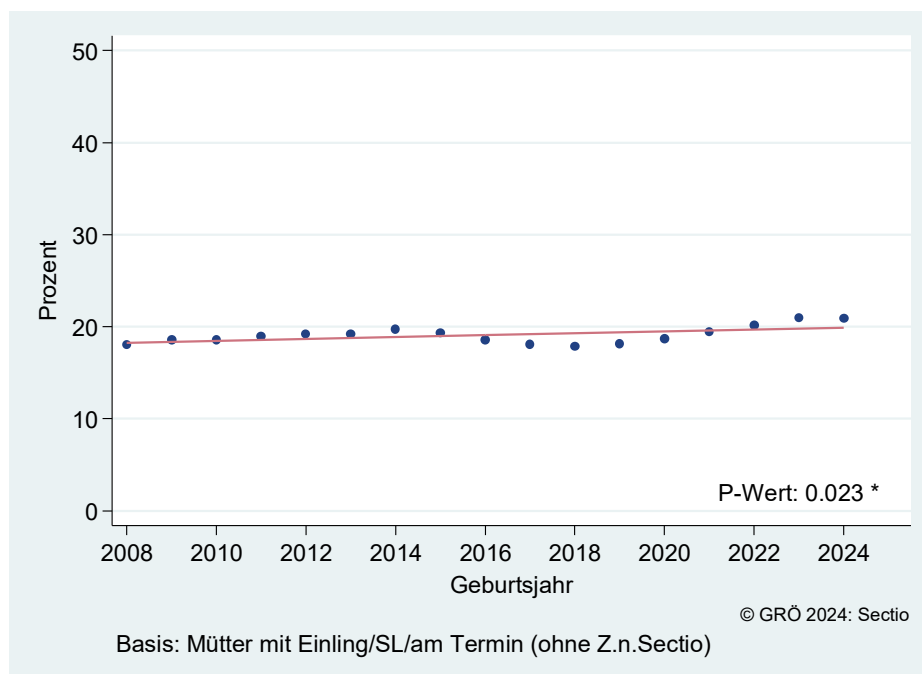


Abbildung 68: Einling/SL/am Termin – Sectio – 2008-2024



5.32 LIEGEDAUER \geq 5 TAGE BEI VAGINALER ENTBINDUNG

In Grundversorgungs-Abteilungen ist der Anteil der Mütter mit vaginaler Entbindung und einer Liegedauer von mindestens fünf Tage mit 10 % am höchsten. In Schwerpunkt B-Abteilungen ist dieser Anteil mit 5.7 % am niedrigsten.

Der Anteil der Mütter mit einer Liegedauer von mindestens fünf Tagen hat von 21.7 % im Jahr 2008 auf 7.7 % im Jahr 2024 signifikant abgenommen.

In 1.6 % der Fälle wurde das Entlassungsdatum von Müttern, die vaginal entbunden haben, nicht an das Geburtenregister gemeldet. Zwei Abteilungen meldeten keine Entlassungsdaten an das GRÖ und wurden daher nicht in diese Berechnungen einbezogen.

Tabelle 66: Liegedauer \geq 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer \geq 5 Tage bei vag. Entbindung										
< 5 Tage	10138	92.1%	4883	92.7%	15902	94.3%	13656	90.0%	44579	92.3%
\geq 5 Tage	873	7.9%	386	7.3%	961	5.7%	1509	10.0%	3729	7.7%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 69: Liegedauer \geq 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

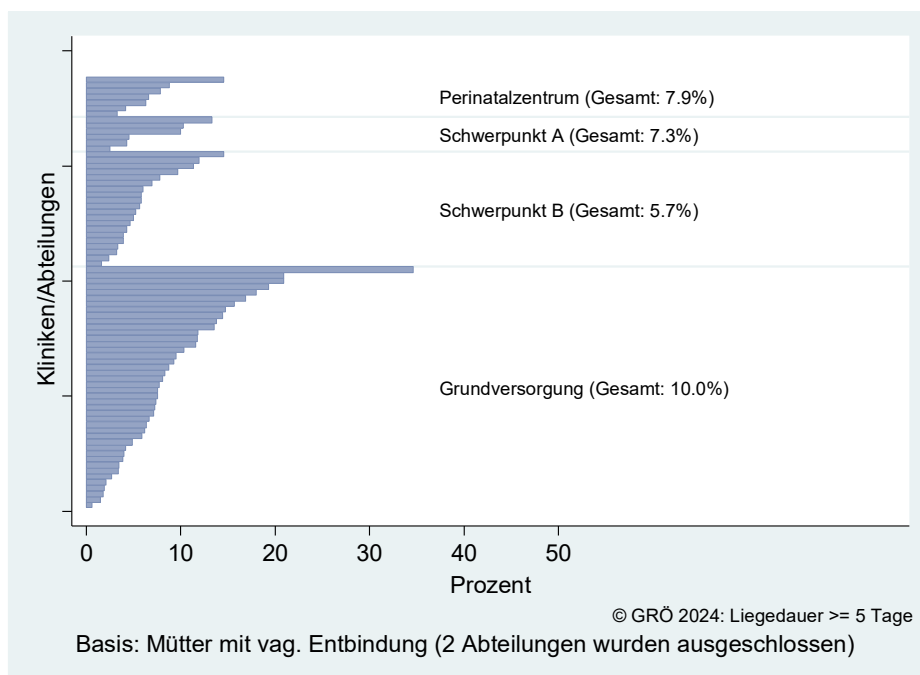
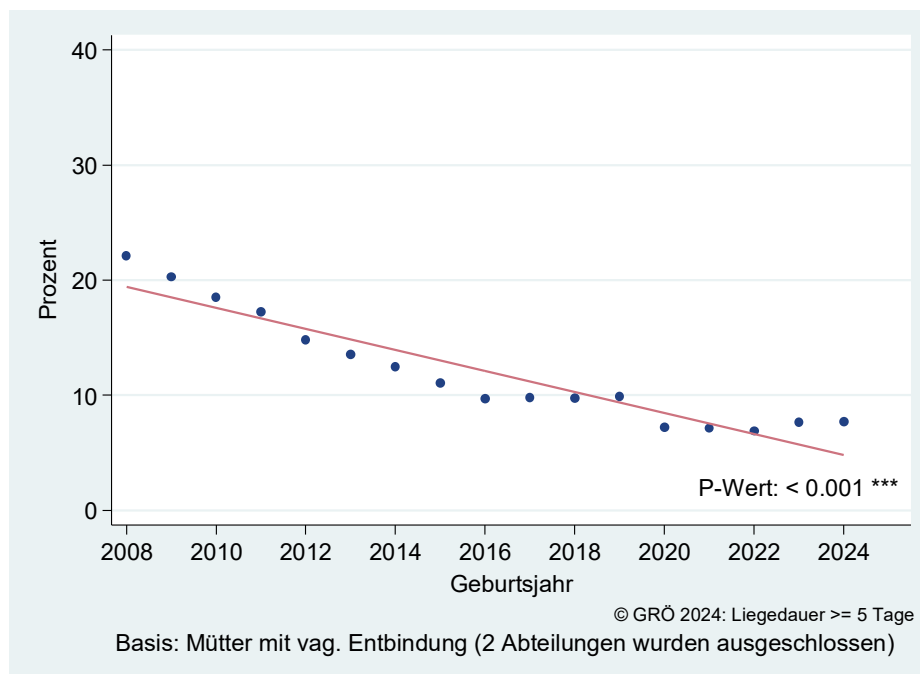


Tabelle 67: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024

Geburtsjahr	Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung			
	< 5 Tage		≥ 5 Tage	
2008	37325	77.9%	10615	22.1%
2009	38374	79.7%	9767	20.3%
2010	41380	81.5%	9392	18.5%
2011	41783	82.8%	8702	17.2%
2012	43748	85.2%	7615	14.8%
2013	44742	86.4%	7013	13.6%
2014	46944	87.5%	6691	12.5%
2015	49100	88.9%	6120	11.1%
2016	52454	90.3%	5631	9.7%
2017	51634	90.2%	5622	9.8%
2018	50825	90.2%	5497	9.8%
2019	49250	90.1%	5402	9.9%
2020	50098	92.8%	3905	7.2%
2021	51362	92.9%	3948	7.1%
2022	49009	93.1%	3607	6.9%
2023	45051	92.4%	3724	7.6%
2024	44579	92.3%	3729	7.7%
Gesamt	787658	88.0%	106980	12.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 70: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024

5.33 LIEGEDAUER ≥ 5 TAGE BEI SECTIO

In Abteilungen der Grundversorgung ist der Anteil der Mütter, die eine Sectio-Entbindung und eine Liegedauer von mindestens fünf Tage hatten, mit 33.6 % am höchsten. In Schwerpunkt B-Abteilungen ist dieser Anteil mit 20.0 % am geringsten.

Der Anteil der Mütter mit einer Liegedauer von über fünf Tagen hat von 86.5 % im Jahr 2008 auf 26.1 % im Jahr 2024 signifikant abgenommen.

In 2.1 % der Fälle wurde das Entlassungsdatum von Müttern, die per Kaiserschnitt entbunden haben, nicht an das Geburtenregister gemeldet. Zwei Abteilungen meldeten keine Entlassungsdaten an das GRÖ und wurden daher nicht in diese Berechnungen einbezogen.

Tabelle 68: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio										
< 5 Tage	4512	76.0%	1909	73.6%	5745	80.0%	4981	66.4%	17147	73.9%
≥ 5 Tage	1424	24.0%	683	26.4%	1438	20.0%	2525	33.6%	6070	26.1%
Summe	5936	100.0%	2592	100.0%	7183	100.0%	7506	100.0%	23217	100.0%
o.A.	11	0.2%	387	13.0%	72	1.0%	17	0.2%	487	2.1%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 71: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

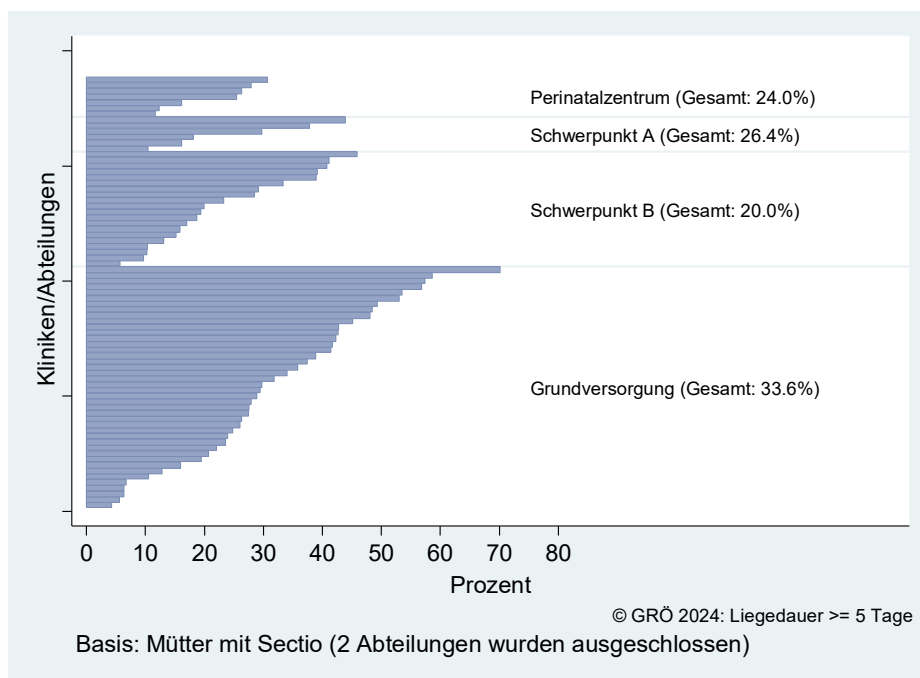
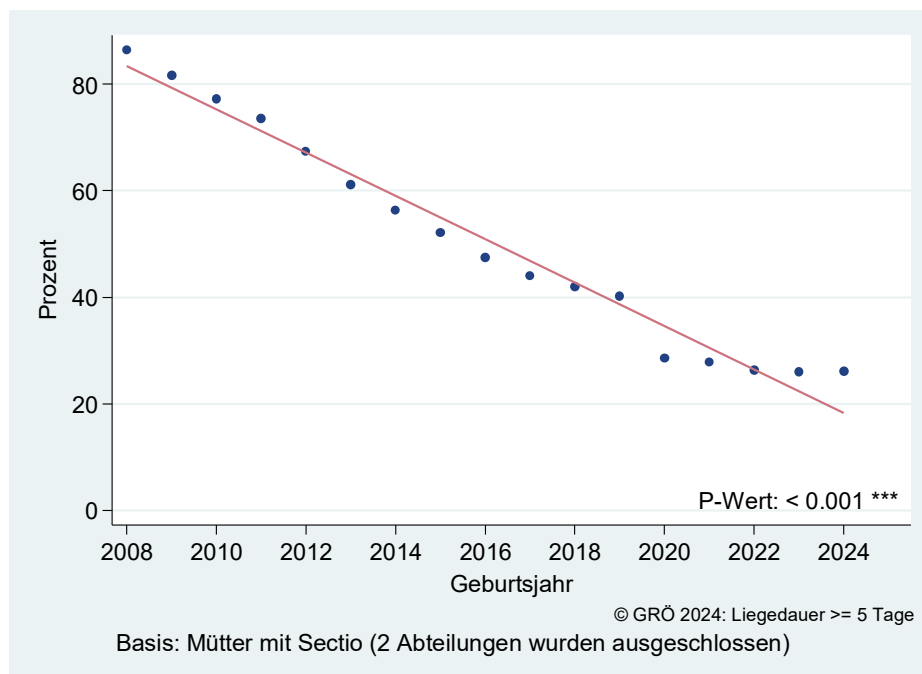


Tabelle 69: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio			
	< 5 Tage		≥ 5 Tage	
2008	2408	13.6%	15343	86.4%
2009	3465	18.3%	15472	81.7%
2010	4562	22.7%	15536	77.3%
2011	5377	26.4%	14984	73.6%
2012	6916	32.6%	14314	67.4%
2013	8313	38.9%	13062	61.1%
2014	9977	43.6%	12881	56.4%
2015	11044	47.9%	12012	52.1%
2016	12882	52.5%	11668	47.5%
2017	13583	56.0%	10667	44.0%
2018	13512	57.9%	9807	42.1%
2019	13994	59.7%	9433	40.3%
2020	16527	71.5%	6586	28.5%
2021	17986	72.2%	6936	27.8%
2022	18065	73.7%	6439	26.3%
2023	17305	74.0%	6084	26.0%
2024	17147	73.9%	6070	26.1%
Gesamt	193063	50.8%	187294	49.2%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 72: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2008-2024

5.34 LIEGEDAUER \geq 7 TAGE BEI VAGINALER ENTBINDUNG

In Schwerpunkt A-Abteilungen ist der Anteil der Mütter, die eine vaginale Entbindung und eine Liegedauer von mindestens sieben Tage hatten, mit 2.2 % am höchsten. In Schwerpunkt B-Abteilungen ist dieser Anteil mit 0.9 % am geringsten.

Der Anteil an Müttern mit einer Liegedauer von mindestens sieben Tagen ist von 3.5 % im Jahr 2008 auf 1.2 % im Jahr 2024 signifikant gesunken.

In 1.6 % der Fälle wurde das Entlassungsdatum von Müttern, die vaginal entbunden haben, nicht an das Geburtenregister gemeldet. Zwei Abteilungen meldeten keine Entlassungsdaten an das GRÖ und wurden daher nicht in diese Berechnungen einbezogen.

Tabelle 70: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung										
< 7 Tage	10840	98.4%	5154	97.8%	16719	99.1%	15006	99.0%	47719	98.8%
\geq 7 Tage	171	1.6%	115	2.2%	144	0.9%	159	1.0%	589	1.2%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 73: Liegedauer \geq 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

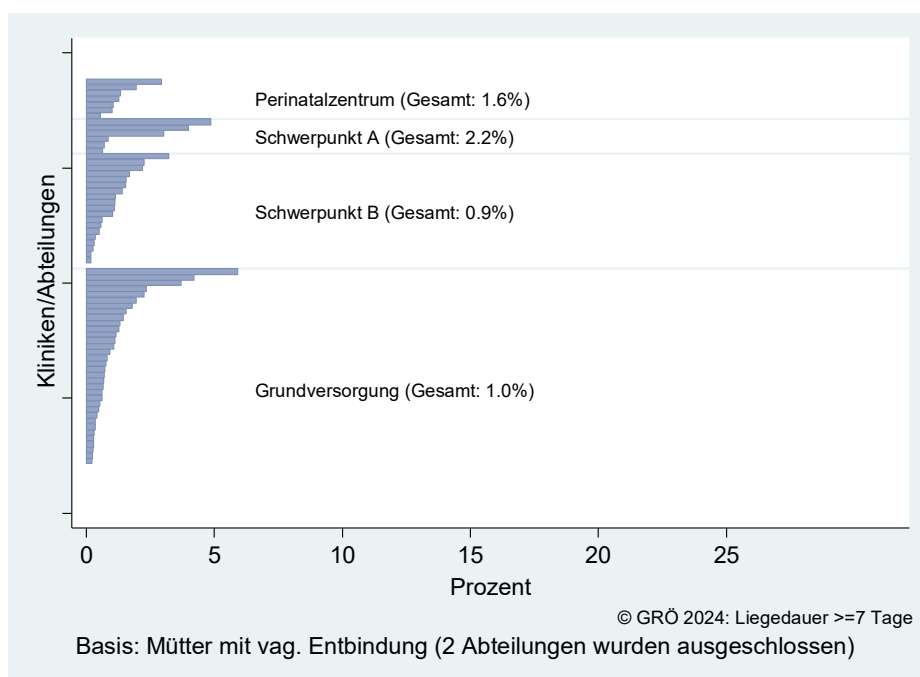
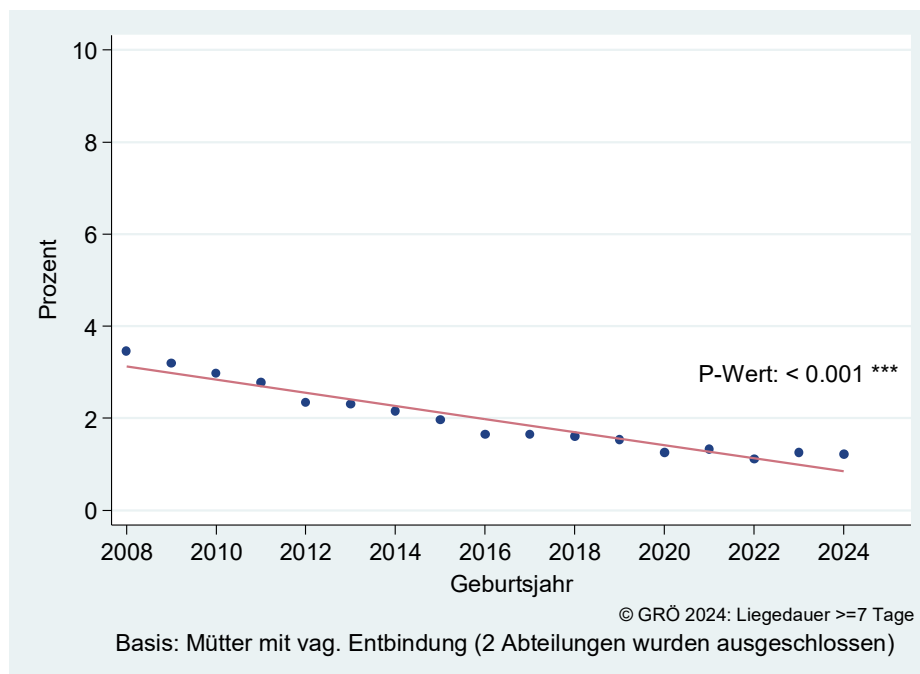


Tabelle 71: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024

Geburtsjahr	Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung			
	< 7 Tage		≥ 7 Tage	
2008	46283	96.5%	1657	3.5%
2009	46605	96.8%	1536	3.2%
2010	49263	97.0%	1509	3.0%
2011	49083	97.2%	1402	2.8%
2012	50162	97.7%	1201	2.3%
2013	50564	97.7%	1191	2.3%
2014	52479	97.8%	1156	2.2%
2015	54135	98.0%	1085	2.0%
2016	57129	98.4%	956	1.6%
2017	56314	98.4%	942	1.6%
2018	55417	98.4%	905	1.6%
2019	53813	98.5%	839	1.5%
2020	53327	98.7%	676	1.3%
2021	54575	98.7%	735	1.3%
2022	52032	98.9%	584	1.1%
2023	48163	98.7%	612	1.3%
2024	47719	98.8%	589	1.2%
Gesamt	877063	98.0%	17575	2.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 74: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024

5.35 LIEGEDAUER \geq 7 TAGE BEI SECTIO

In Perinatalzentren ist der Anteil der Mütter, die eine Sectio-Entbindung und eine Liegedauer von mindestens sieben Tage hatten, mit 7.6 % am höchsten. In Abteilungen der Grundversorgung ist dieser Anteil mit 3.5 % am geringsten.

Der Anteil der Mütter mit einer Liegedauer von mindestens sieben Tagen hat von 32.7 % im Jahr 2008 auf 5.0 % im Jahr 2024 signifikant abgenommen.

In 2.1 % der Fälle wurde das Entlassungsdatum von Müttern, die per Kaiserschnitt entbunden haben, nicht an das Geburtenregister gemeldet. Zwei Abteilungen meldeten keine Entlassungsdaten an das GRÖ und wurden daher nicht in diese Berechnungen einbezogen.

Tabelle 72: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer \geq 7 Tage bei Sectio										
< 7 Tage	5487	92.4%	2406	92.8%	6928	96.4%	7243	96.5%	22064	95.0%
\geq 7 Tage	449	7.6%	186	7.2%	255	3.6%	263	3.5%	1153	5.0%
Summe	5936	100.0%	2592	100.0%	7183	100.0%	7506	100.0%	23217	100.0%
o.A.	11	0.2%	387	13.0%	72	1.0%	17	0.2%	487	2.1%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 75: Liegedauer \geq 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

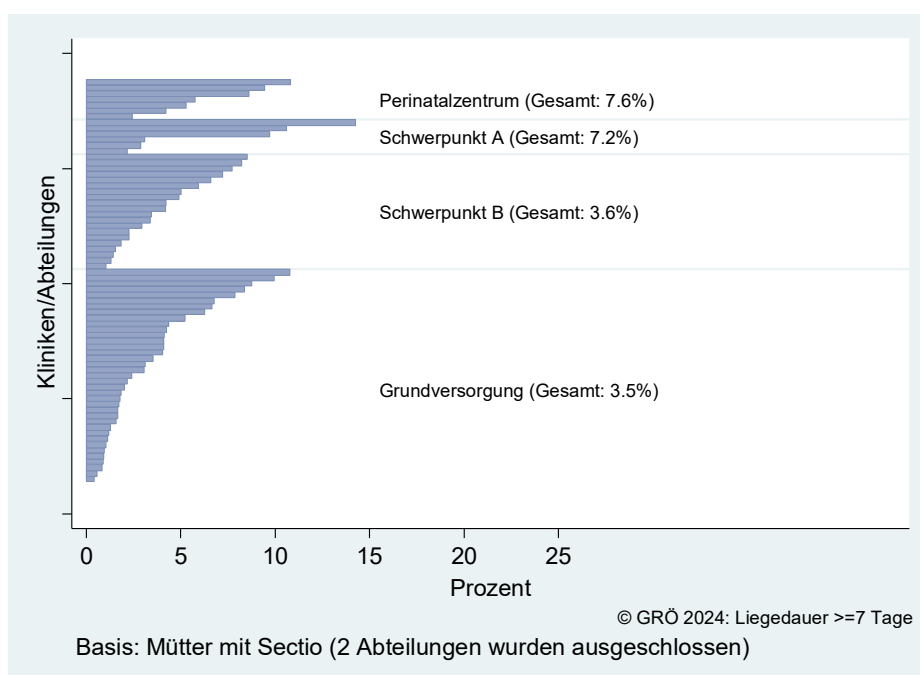
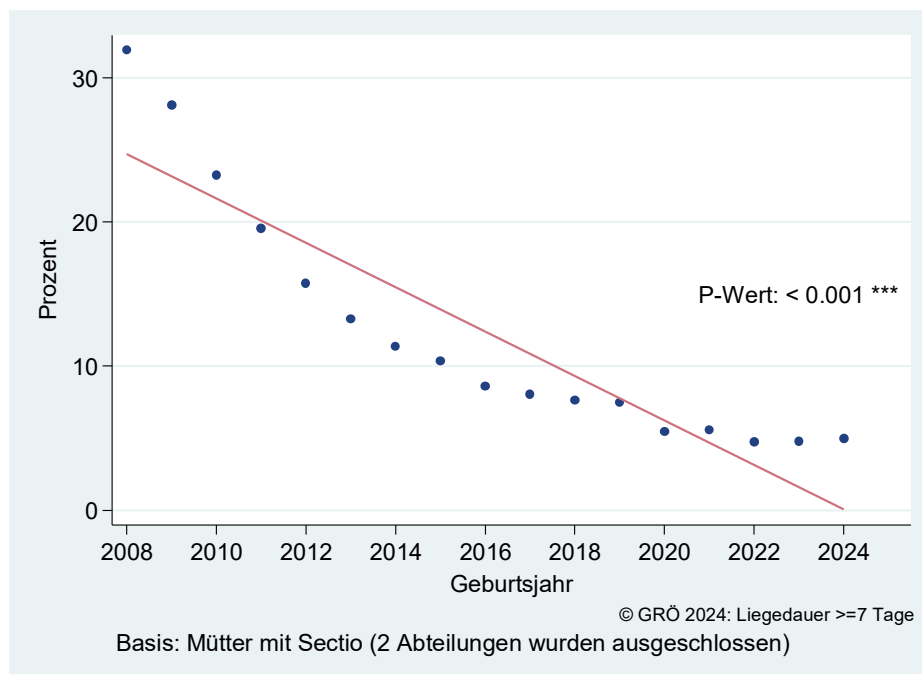


Tabelle 73: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2008-2024

Geburtsjahr	Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio			
	< 7 Tage		≥ 7 Tage	
2008	12083	68.1%	5668	31.9%
2009	13613	71.9%	5324	28.1%
2010	15422	76.7%	4676	23.3%
2011	16377	80.4%	3984	19.6%
2012	17889	84.3%	3341	15.7%
2013	18538	86.7%	2837	13.3%
2014	20264	88.7%	2594	11.3%
2015	20669	89.6%	2387	10.4%
2016	22441	91.4%	2109	8.6%
2017	22296	91.9%	1954	8.1%
2018	21545	92.4%	1774	7.6%
2019	21681	92.5%	1746	7.5%
2020	21850	94.5%	1263	5.5%
2021	23535	94.4%	1387	5.6%
2022	23345	95.3%	1159	4.7%
2023	22270	95.2%	1119	4.8%
2024	22064	95.0%	1153	5.0%
Gesamt	335882	88.3%	44475	11.7%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Abbildung 76: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2008-2024

5.36 SECTIO BEI BEL

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 98.1 % den höchsten Anteil an Sectiones, Perinatalzentren mit 86.8 % den geringsten.

Der Anteil ist von 2008 bis 2024 annähernd gleichgeblieben.

Tabelle 74: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sectio bei BEL										
nein	140	13.2%	14	3.4%	53	5.1%	19	1.9%	226	6.5%
ja	921	86.8%	401	96.6%	990	94.9%	960	98.1%	3272	93.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 77: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

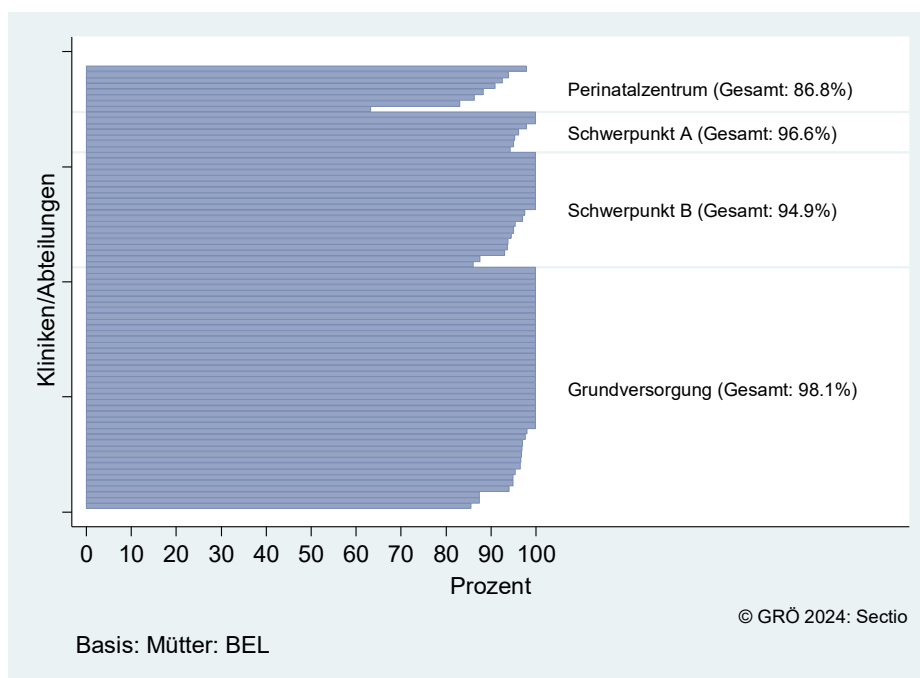
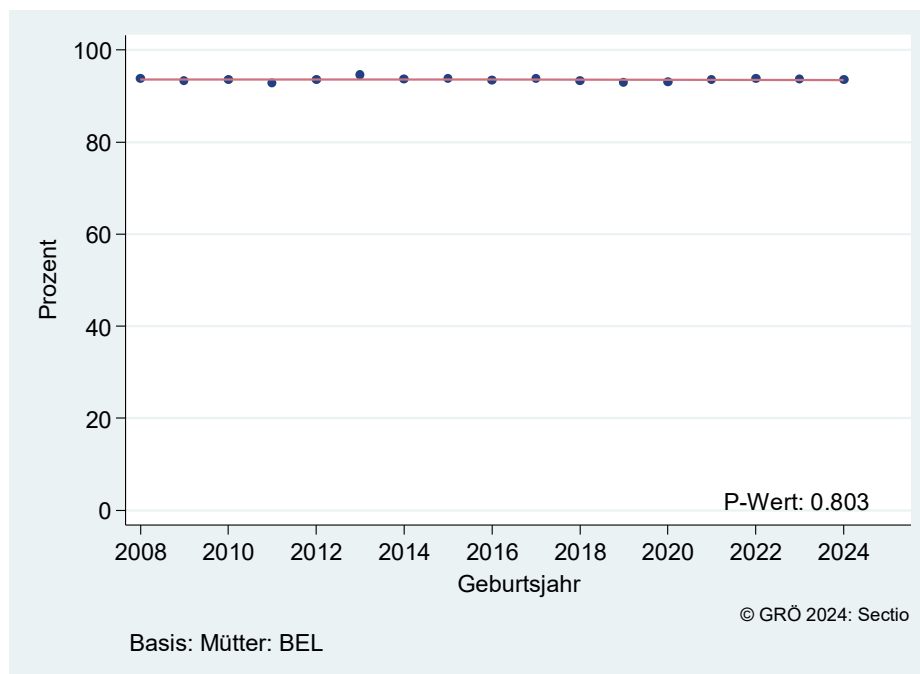


Tabelle 75: Sectio bei BEL – 2008-2024

Geburtsjahr	Sectio 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	291	7.0%	3845	93.0%
2020	267	7.0%	3547	93.0%
2021	270	6.5%	3894	93.5%
2022	242	6.2%	3634	93.8%
2023	231	6.3%	3444	93.7%
2024	226	6.5%	3272	93.5%
Gesamt	4332	6.5%	62638	93.5%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 78: Sectio bei BEL – 2008-2024



5.37 PRIMÄRE SECTIO BEI BEL

Abteilungen der Grundversorgung haben unter Müttern mit BEL mit 73.0 % den höchsten Anteil an primären Sectiones, Perinatalzentren mit 54.7 % den geringsten.

Der Anteil ist von 69.7 % im Jahr 2008 auf 63.5 % im Jahr 2024 signifikant gesunken.

Tabelle 76: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Primäre Sectio bei BEL										
nein	481	45.3%	164	39.5%	368	35.3%	264	27.0%	1277	36.5%
ja	580	54.7%	251	60.5%	675	64.7%	715	73.0%	2221	63.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 79: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

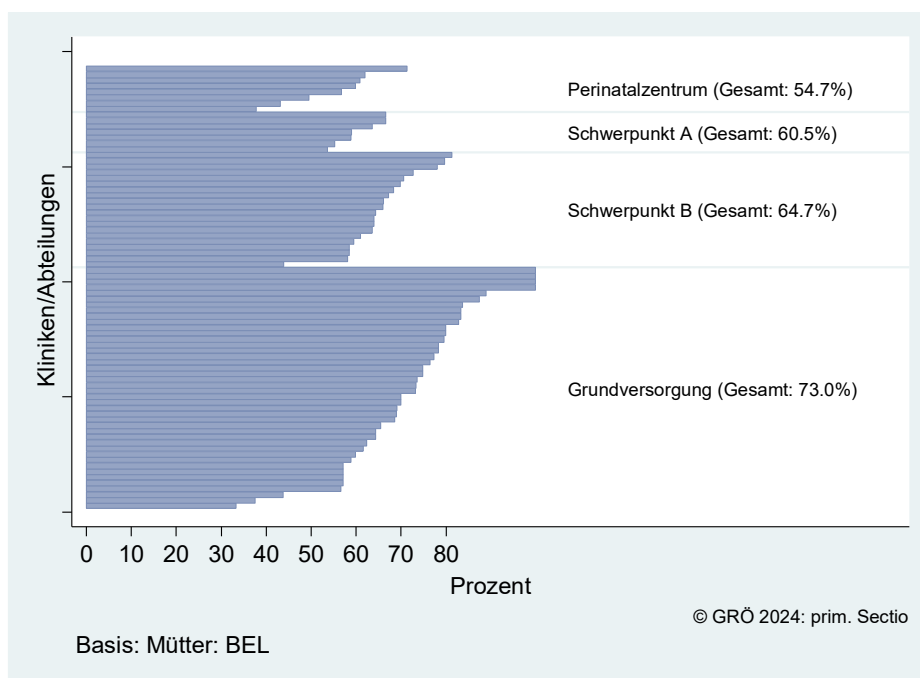
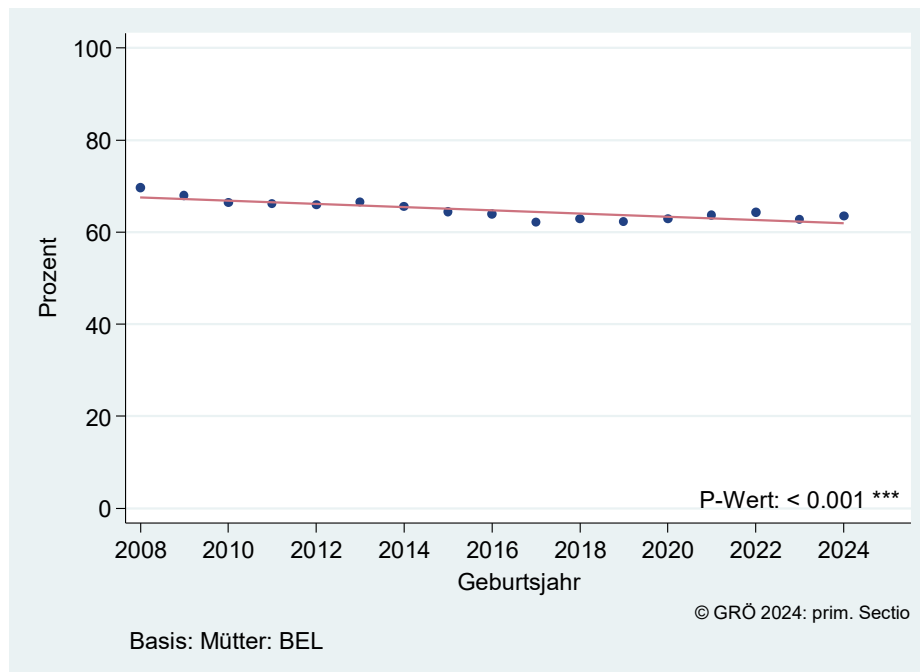


Tabelle 77: Primäre Sectio bei BEL – 2008-2024

Geburtsjahr	Primäre Sectio 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	1562	37.8%	2574	62.2%
2020	1419	37.2%	2395	62.8%
2021	1513	36.3%	2651	63.7%
2022	1383	35.7%	2493	64.3%
2023	1372	37.3%	2303	62.7%
2024	1277	36.5%	2221	63.5%
Gesamt	23650	35.3%	43320	64.7%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 80: Primäre Sectio bei BEL – 2008-2024



5.38 SEKUNDÄRE SECTIO BEI BEL

Schwerpunkt A-Abteilungen haben unter Müttern mit BEL mit 33.3 % den höchsten Anteil an sekundären Sectiones, Abteilungen der Grundversorgung mit 24.5 % den geringsten.

Der Anteil ist von 21.6 % im Jahr 2008 auf 28.5 % im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 78: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sekundäre Sectio bei BEL										
nein	745	70.2%	277	66.7%	741	71.0%	739	75.5%	2502	71.5%
ja	316	29.8%	138	33.3%	302	29.0%	240	24.5%	996	28.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 81: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

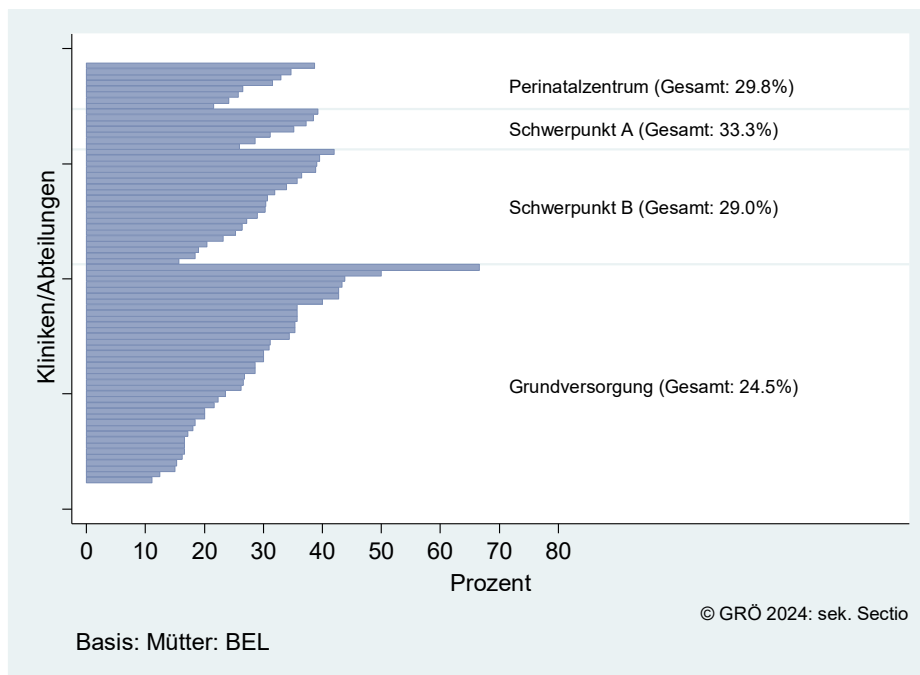
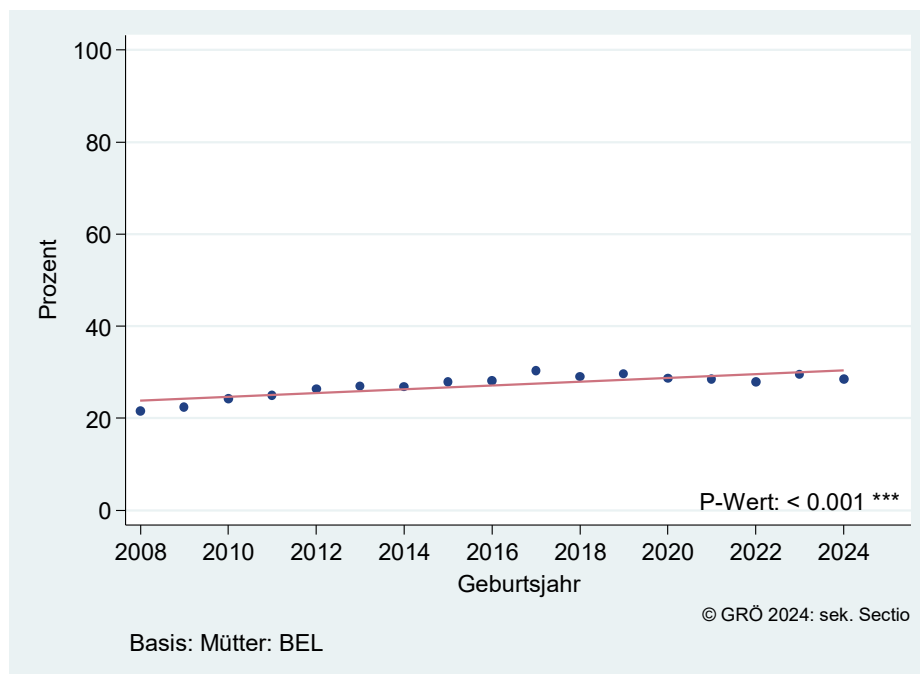


Tabelle 79: Sekundäre Sectio bei BEL – 2008-2024

Geburtsjahr	Sekundäre Sectio 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	2914 70.5%	1222 29.5%
2020	2724 71.4%	1090 28.6%
2021	2979 71.5%	1185 28.5%
2022	2794 72.1%	1082 27.9%
2023	2590 70.5%	1085 29.5%
2024	2502 71.5%	996 28.5%
Gesamt	48754 72.8%	18216 27.2%

Basis: Mütter: BEL

Abbildung 82: Sekundäre Sectio bei BEL – 2008-2024



5.39 APGAR NACH 5 MIN < 7

Der Anteil an APGAR nach 5 Minuten unter 7 ist bei Lebendgeburten mit 1.7 % in Perinatalzentren am höchsten, in Abteilungen der Grundversorgung mit 0.7 % am geringsten.

Zwischen den Jahren 2008 und 2024 schwankte der Anteil der Lebendgeburten mit APGAR nach 5 Minuten unter 7 zwischen 0.8 % und 1.1 %.

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

Tabelle 80: APGAR 5 min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
APGAR 5 Min < 7										
nein	19535	98.3%	8819	98.9%	24229	99.0%	22665	99.3%	75248	98.9%
ja	328	1.7%	95	1.1%	250	1.0%	165	0.7%	838	1.1%
Summe	19863	100.0%	8914	100.0%	24479	100.0%	22830	100.0%	76086	100.0%
o.A.	28	0.1%	13	0.1%	48	0.2%	34	0.1%	123	0.2%

Basis: Lebendgeburt

Abbildung 83: APGAR 5 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

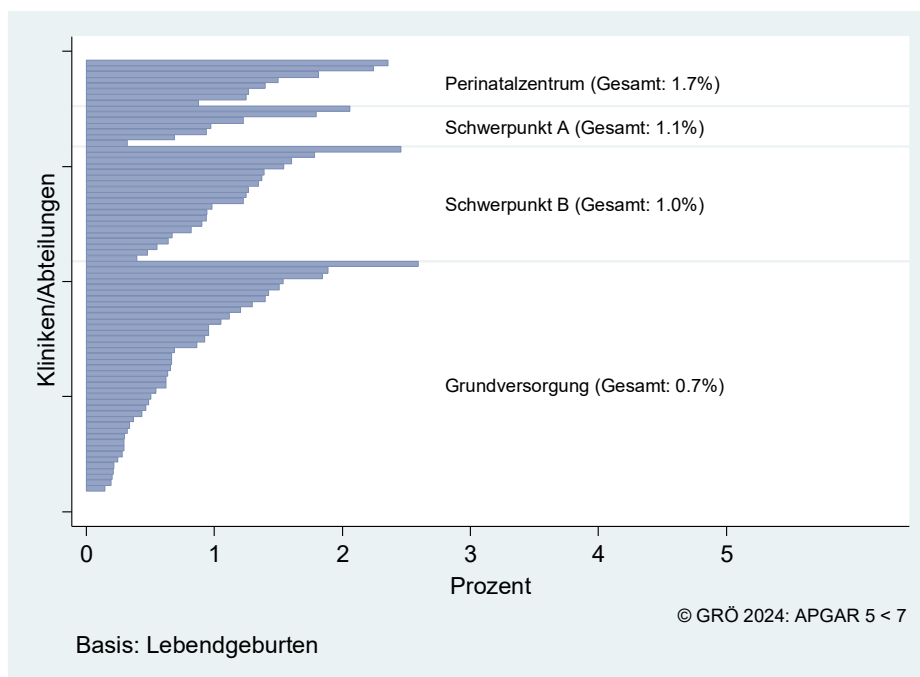
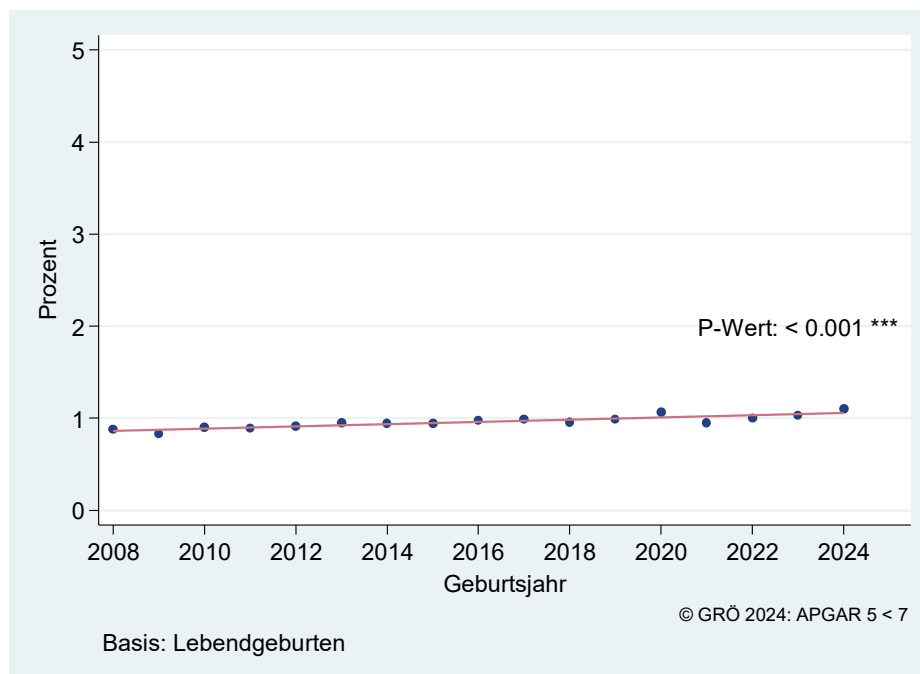


Tabelle 81: APGAR 5 Min < 7 – 2008-2024

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	83988	99.1%	805	0.9%
2022	80764	99.0%	816	1.0%
2023	75822	99.0%	790	1.0%
2024	75248	98.9%	838	1.1%
Gesamt	1355188	99.0%	13128	1.0%

Basis: Lebendgeburt

Abbildung 84: APGAR 5 Min < 7 – 2008-2024



5.40 NA-PH-WERT < 7.1

Schwerpunkt B-Abteilungen haben unter Lebendgeburten den höchsten Anteil an Nabelschnurblut-pH-Werten von unter 7.1 (3.6 %), Grundversorgung- (2.8 %) und Schwerpunkt A-Abteilungen (2.7 %) den geringsten.

Der Anteil ist von 2.2 % im Jahr 2008 auf 3.2 % im Jahr 2024 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 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Na-pH < 7.1										
nein	18448	96.7%	8544	97.3%	23053	96.4%	21322	97.2%	71367	96.8%
ja	627	3.3%	236	2.7%	855	3.6%	617	2.8%	2335	3.2%
Summe	19075	100.0%	8780	100.0%	23908	100.0%	21939	100.0%	73702	100.0%
o.A.	816	4.1%	147	1.6%	619	2.5%	925	4.0%	2507	3.3%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 85: Na-pH < 7.1 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

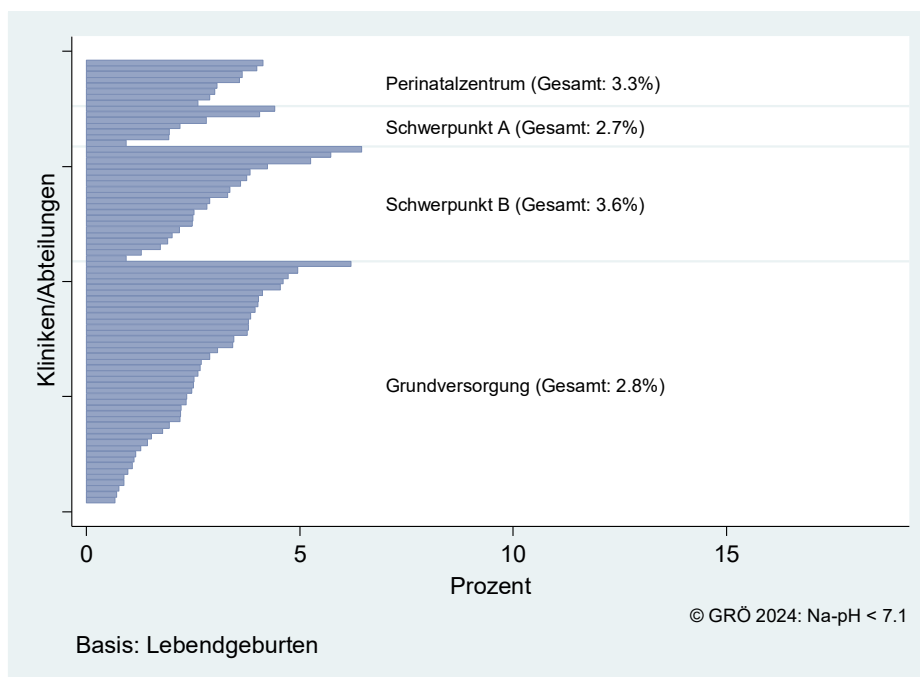
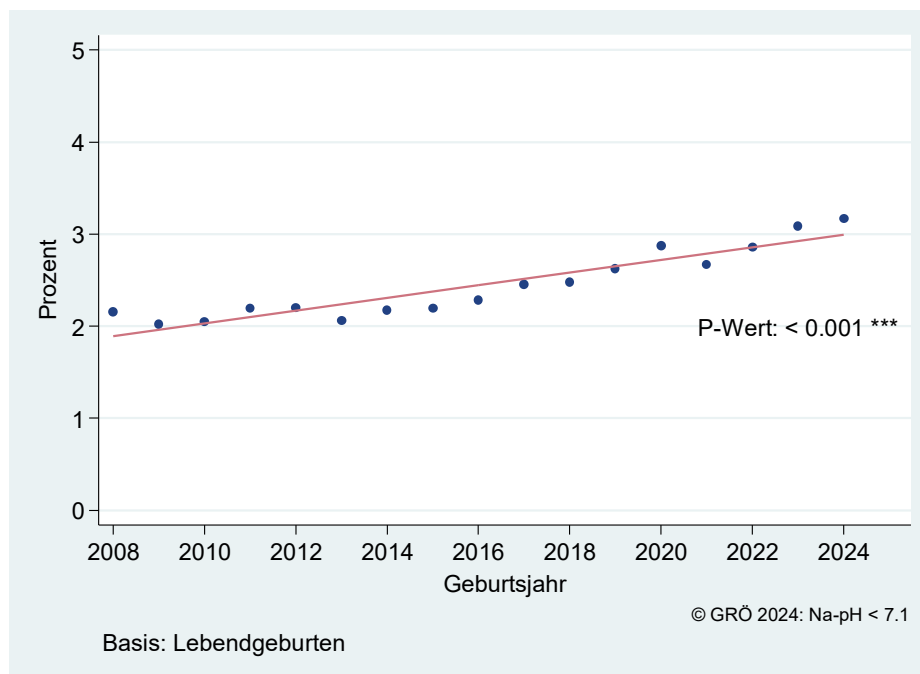


Tabelle 83: Na-pH < 7.1 – 2008-2024

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	79953 97.3%	2191 2.7%
2022	76795 97.1%	2257 2.9%
2023	71940 96.9%	2293 3.1%
2024	71367 96.8%	2335 3.2%
Gesamt	1286058 97.6%	32253 2.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 86: Na-pH < 7.1 – 2008-2024



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

Abteilungen aller Versorgungsstufen weisen einen Anteil von maximal 0.1 % an Nabelschnurblut-PH-Werten unter 7.0 sowie einen APGAR nach 10 Minuten von unter 7 auf.

Dieser Anteil ist zwischen 2008 und 2024 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 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Na-pH-Wert <7.0 und APGAR 10 Min < 7										
nein	19050	99.9%	8769	100.0%	23862	100.0%	21906	100.0%	73587	99.9%
ja	13	0.1%	4	0.0%	11	0.0%	10	0.0%	38	0.1%
Summe	19063	100.0%	8773	100.0%	23873	100.0%	21916	100.0%	73625	100.0%
o.A.	828	4.2%	154	1.7%	654	2.7%	948	4.1%	2584	3.4%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 87: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

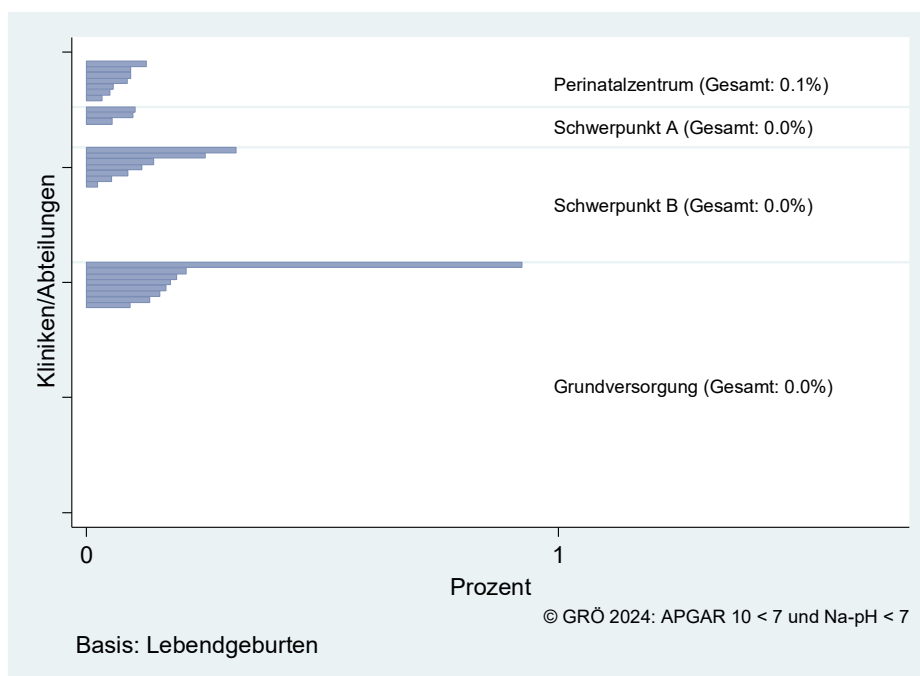
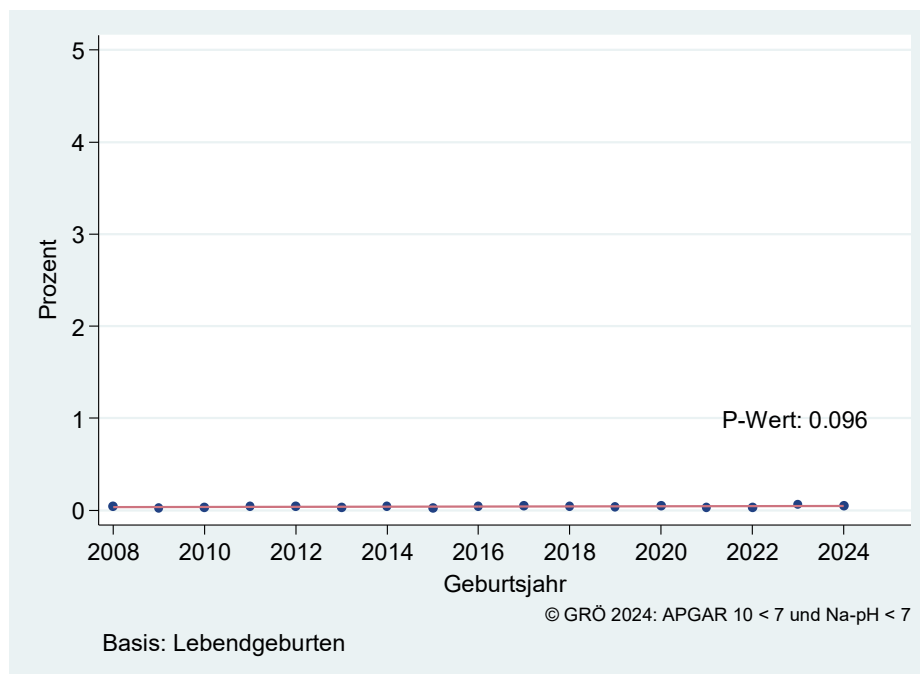


Tabelle 85: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2008-2024

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	81978	100.0%	27	0.0%
2022	78946	100.0%	27	0.0%
2023	74117	99.9%	44	0.1%
2024	73587	99.9%	38	0.1%
Gesamt	1314447	100.0%	532	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 88: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2008-2024



5.42 VERLEGUNG AUF NEONATOLOGIE

Perinatalzentren haben unter Lebendgeburten mit 11.1 % den höchsten Anteil an Verlegungen auf die Neonatologie bzw. Kinderabteilung, Abteilungen der Grundversorgung mit 3.3 % den geringsten.

Der Anteil ist von 6.3 % im Jahr 2008 auf 7.6% im Jahr 2024 signifikant angestiegen.

Tabelle 86: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Verlegung auf Neonatologie										
nein	17691	88.9%	8303	93.0%	22333	91.1%	22118	96.7%	70445	92.4%
ja	2200	11.1%	624	7.0%	2194	8.9%	746	3.3%	5764	7.6%
Summe	19891	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76209	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 89: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

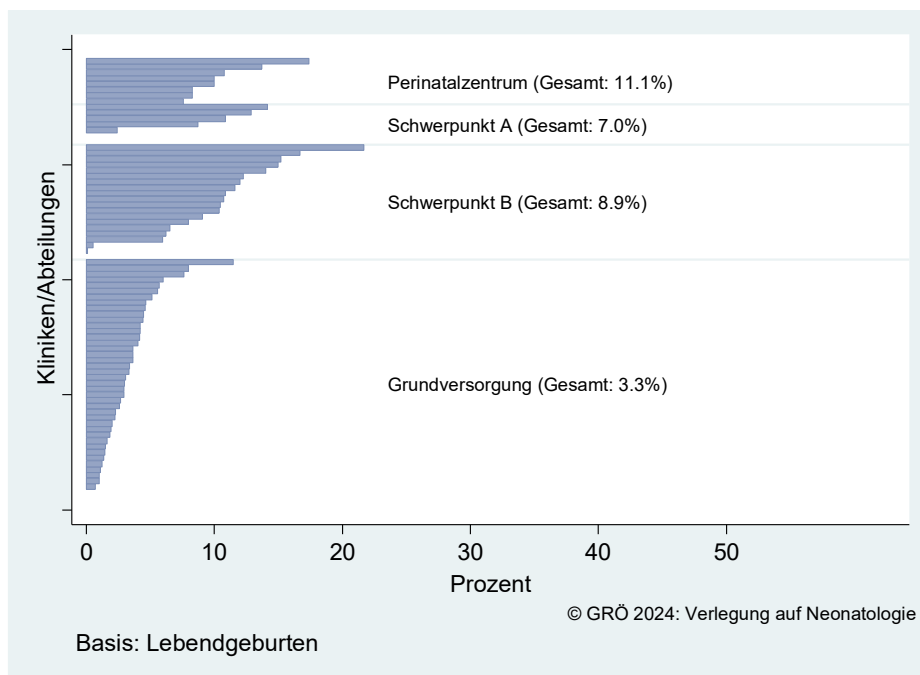
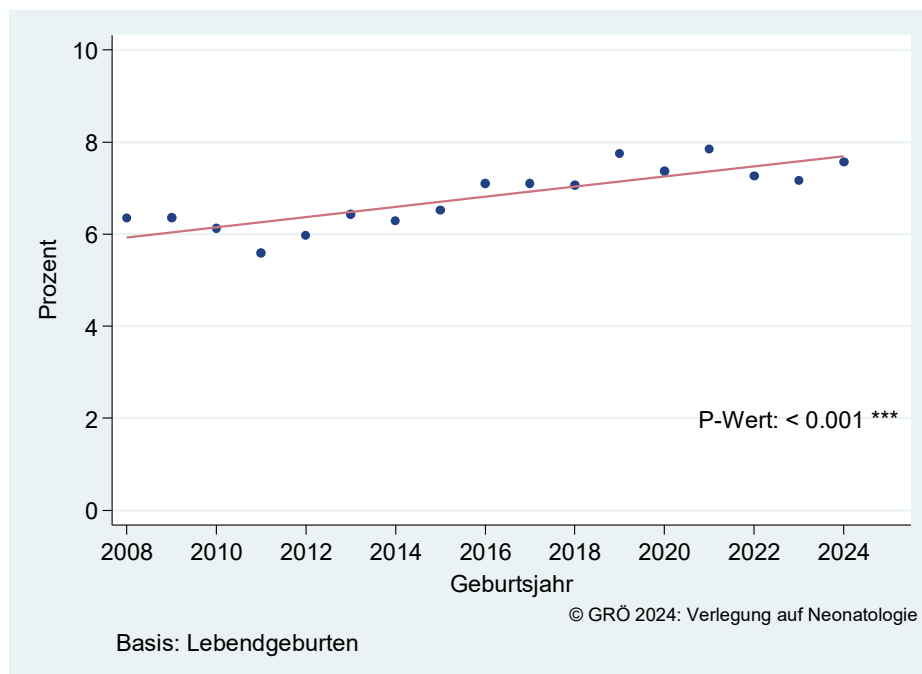


Tabelle 87: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2024

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	78324	92.2%	6666	7.8%
2022	75785	92.7%	5935	7.3%
2023	71242	92.8%	5491	7.2%
2024	70445	92.4%	5764	7.6%
Gesamt	1279172	93.2%	93753	6.8%

Basis: Lebendgeburten

Abbildung 90: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2024



6 TABELLEN

6.1 CHARAKTERISTIKA DER MÜTTER

Tabelle 88: Median: Alter der Mütter – 2024

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

Basis: Mütter

Tabelle 89: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mütter ab 35										
<35	14209	73.2%	6882	78.4%	18241	74.9%	16742	73.3%	56074	74.4%
≥35	5205	26.8%	1898	21.6%	6102	25.1%	6095	26.7%	19300	25.6%
Summe	19414	100.0%	8780	100.0%	24343	100.0%	22837	100.0%	75374	100.0%
o.A.					2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%

Basis: Mütter

Tabelle 90: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mütter ab 40										
< 40	18249	94.0%	8410	95.8%	23195	95.3%	21635	94.7%	71489	94.8%
≥ 40	1165	6.0%	370	4.2%	1148	4.7%	1202	5.3%	3885	5.2%
Summe	19414	100.0%	8780	100.0%	24343	100.0%	22837	100.0%	75374	100.0%
o.A.					2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%

Basis: Mütter

Tabelle 91: Parität – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Parität in Gruppen										
0	9176	47.3%	3974	45.3%	13685	56.2%	11977	52.4%	38812	51.5%
1	6278	32.3%	2978	33.9%	7462	30.7%	7977	34.9%	24695	32.8%
2	2470	12.7%	1136	12.9%	2197	9.0%	2065	9.0%	7868	10.4%
≥ 3	1490	7.7%	692	7.9%	1001	4.1%	819	3.6%	4002	5.3%
Summe	19414	100.0%	8780	100.0%	24345	100.0%	22838	100.0%	75377	100.0%

Basis: Mütter

Tabelle 92: Median: BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft – 2024

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft					
Median (IQR)	23.7 (21.1-27.4)	23.9 (21.3-27.7)	23.4 (20.9-27.0)	23.2 (20.8-26.6)	23.5 (21.0-27.1)

Basis: Mütter

Tabelle 93: BMI – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
BMI										
Untergewicht: <18.5	930	4.9%	371	4.4%	1089	4.7%	940	4.6%	3330	4.7%
Normalgewicht: 18.5-24.9	10557	55.9%	4578	54.5%	13546	58.9%	12270	60.5%	40951	58.1%
Übergewicht: 25-29.9	4503	23.9%	2103	25.0%	5101	22.2%	4464	22.0%	16171	22.9%
Adipositas Grad I: 30-34.9	1847	9.8%	870	10.4%	2164	9.4%	1758	8.7%	6639	9.4%
Adipositas Grad II: 35-39.9	731	3.9%	325	3.9%	737	3.2%	613	3.0%	2406	3.4%
Adipositas Grad III: >=40	302	1.6%	157	1.9%	357	1.6%	231	1.1%	1047	1.5%
Summe	18870	100.0%	8404	100.0%	22994	100.0%	20276	100.0%	70544	100.0%
o.A.	544	2.8%	376	4.3%	1351	5.5%	2562	11.2%	4833	6.4%

Basis: Mütter

6.2 GEBURT: EINLEITUNG, MEHRLINGE, ENTBINDUNGSPPOSITION

Tabelle 94: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Einleitung										
nein	10862	67.7%	5018	67.6%	15082	71.2%	13815	72.3%	44777	70.3%
ja	5181	32.3%	2409	32.4%	6088	28.8%	5284	27.7%	18962	29.7%
Summe	16043	100.0%	7427	100.0%	21170	100.0%	19099	100.0%	63739	100.0%

Basis: Mütter ohne primäre Sectio

Tabelle 95: Mehrlingsgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

Basis: Mütter

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mehrlingsgeburten										
Einlings-SS	18773	96.7%	8602	98.0%	24101	99.0%	22774	99.7%	74250	98.5%
Zwillings-SS	628	3.2%	177	2.0%	243	1.0%	64	0.3%	1112	1.5%
Drillings-SS	11	0.1%	1	0.0%	1	0.0%			13	0.0%
Summe	19412	100.0%	8780	100.0%	24345	100.0%	22838	100.0%	75375	100.0%
o.A.	2	0.0%							2	0.0%

Basis: Mütter

Tabelle 96: Entbindungsposition bei vaginaler Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Entbindungsposition										
vertikal	1490	11.7%	1020	17.6%	3013	17.9%	2569	17.1%	8092	16.1%
waagrecht	9648	75.9%	4077	70.5%	11496	68.4%	9603	63.8%	34824	69.2%
Wassergeburt	431	3.4%	148	2.6%	649	3.9%	878	5.8%	2106	4.2%
Vierfüßerstand	746	5.9%	466	8.1%	1237	7.4%	1322	8.8%	3771	7.5%
Andere	398	3.1%	76	1.3%	399	2.4%	685	4.5%	1558	3.1%
Summe	12713	100.0%	5787	100.0%	16794	100.0%	15057	100.0%	50351	100.0%
o.A.	72	0.6%	13	0.2%	296	1.7%	222	1.5%	603	1.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

6.3 GEBURT: MBU, LAGE DES KINDES

Tabelle 97: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
MBU										
nein	18606	93.5%	8479	95.0%	23983	97.8%	22471	98.3%	73539	96.5%
ja	1285	6.5%	448	5.0%	544	2.2%	393	1.7%	2670	3.5%
Summe	19891	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76209	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 98: Lage – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Lage										
regelrechte SL	17597	88.6%	7944	89.1%	21952	89.6%	20062	87.9%	67555	88.8%
regelwidrige SL	877	4.4%	461	5.2%	1326	5.4%	1663	7.3%	4327	5.7%
BEL	1200	6.0%	462	5.2%	1096	4.5%	992	4.3%	3750	4.9%
Querlage	180	0.9%	45	0.5%	115	0.5%	98	0.4%	438	0.6%
Summe	19854	100.0%	8912	100.0%	24489	100.0%	22815	100.0%	76070	100.0%
o.A.	37	0.2%	15	0.2%	38	0.2%	49	0.2%	139	0.2%

Basis: Lebendgeburten

6.4 GEBURT: SSW, ENTBINDUNGSART

Tabelle 99: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Lebendgeburten bis SSW 33+6										
ab 34+0	18931	95.2%	8641	96.8%	24291	99.1%	22847	99.9%	74710	98.1%
bis 33+6	953	4.8%	284	3.2%	231	0.9%	14	0.1%	1482	1.9%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 100: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Lebendgeburten bis SSW 36+6										
ab 37+0	17402	87.5%	8039	90.1%	23067	94.1%	22268	97.4%	70776	92.9%
bis 36+6	2482	12.5%	886	9.9%	1455	5.9%	593	2.6%	5416	7.1%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 101: SSW – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
SSW										
14+0 - 21+6	54	0.3%	6	0.1%	7	0.0%	1	0.0%	68	0.1%
22+0 - 27+6	228	1.1%	36	0.4%	7	0.0%	1	0.0%	272	0.4%
28+0 - 33+6	671	3.4%	242	2.7%	217	0.9%	12	0.1%	1142	1.5%
34+0 - 36+6	1529	7.7%	602	6.7%	1224	5.0%	579	2.5%	3934	5.2%
37+0 - 41+6	17366	87.3%	8021	89.9%	22953	93.6%	22222	97.2%	70562	92.6%
≥ 42+0	36	0.2%	18	0.2%	114	0.5%	46	0.2%	214	0.3%
Summe	19884	100.0%	8925	100.0%	24522	100.0%	22861	100.0%	76192	100.0%
o.A.	7	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	3	0.0%	17	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 102: Entbindungsart Sectio Überblick – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sectio										
nein	12770	64.2%	5810	65.1%	17074	69.6%	15260	66.7%	50914	66.8%
ja	7113	35.8%	3117	34.9%	7453	30.4%	7604	33.3%	25287	33.2%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 103: Entbindungsart Detail – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Entbindungsart Detail										
Spontan	11103	55.8%	5245	58.8%	14920	60.8%	13543	59.2%	44811	58.8%
Vakuum	1592	8.0%	557	6.2%	2107	8.6%	1712	7.5%	5968	7.8%
Forzeps	2	0.0%	1	0.0%	13	0.1%	1	0.0%	17	0.0%
BEL/Manualhilfe	73	0.4%	7	0.1%	34	0.1%	4	0.0%	118	0.2%
primäre Sectio	3662	18.4%	1426	16.0%	3271	13.3%	3775	16.5%	12134	15.9%
sekundäre Sectio	3120	15.7%	1531	17.2%	3823	15.6%	3630	15.9%	12104	15.9%
Notsectio	331	1.7%	160	1.8%	359	1.5%	199	0.9%	1049	1.4%
Summe	19883	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76201	100.0%
o.A.	8	0.0%							8	0.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 104: Entbindungsart (vaginale Entbindung) Detail – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Entbindungsart Detail										
Spontan	11103	86.9%	5245	90.3%	14920	87.4%	13543	88.7%	44811	88.0%
Vakuum	1592	12.5%	557	9.6%	2107	12.3%	1712	11.2%	5968	11.7%
Forzeps	2	0.0%	1	0.0%	13	0.1%	1	0.0%	17	0.0%
BEL/Manualhilfe	73	0.6%	7	0.1%	34	0.2%	4	0.0%	118	0.2%
Summe	12770	100.0%	5810	100.0%	17074	100.0%	15260	100.0%	50914	100.0%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Tabelle 105: Notsectio – EE-Zeit – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Notsectio – EE Zeit										
<20 min	325	99.4%	159	99.4%	352	99.4%	190	97.9%	1026	99.1%
>=20 min	2	0.6%	1	0.6%	2	0.6%	4	2.1%	9	0.9%
Summe	327	100.0%	160	100.0%	354	100.0%	194	100.0%	1035	100.0%
o.A.	4	1.2%			5	1.4%	5	2.5%	14	1.3%

Basis: Lebendgeburten mit Notsectiones

Tabelle 106: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Einling/SL/am Termin										
Sectio	2851	20.3%	1328	20.2%	3870	19.7%	4201	22.8%	12250	20.9%
Vaginal	11182	79.7%	5233	79.8%	15750	80.3%	14257	77.2%	46422	79.1%
Summe	14033	100.0%	6561	100.0%	19620	100.0%	18458	100.0%	58672	100.0%
o.A.	6	0.0%					2	0.0%	8	0.0%

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

6.5 DETAILDATEN VAGINALGEBURTEN

Tabelle 107: PDA/Spinalanästhesie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
PDA/Spinal										
nein	9397	73.5%	4675	80.6%	13081	76.5%	11549	75.6%	38702	76.0%
ja	3388	26.5%	1125	19.4%	4009	23.5%	3730	24.4%	12252	24.0%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 108: Median: Geburtsdauer in Stunden bei Vaginalgeburt – 2024

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

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 109: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h)										
< 12h	11213	87.7%	5293	91.3%	14550	85.8%	12213	88.4%	43269	87.7%
≥ 12h	1572	12.3%	507	8.7%	2399	14.2%	1600	11.6%	6078	12.3%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	16949	100.0%	13813	100.0%	49347	100.0%
o.A.					141	0.8%	1466	9.6%	1607	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 110: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h)										
< 24h	12678	99.2%	5762	99.3%	16745	98.8%	13686	99.1%	48871	99.0%
≥ 24h	107	0.8%	38	0.7%	204	1.2%	127	0.9%	476	1.0%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	16949	100.0%	13813	100.0%	49347	100.0%
o.A.					141	0.8%	1466	9.6%	1607	3.2%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 111: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Episiotomie										
nein	11303	88.4%	5097	87.9%	15172	88.8%	13720	89.8%	45292	88.9%
ja	1482	11.6%	703	12.1%	1918	11.2%	1559	10.2%	5662	11.1%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 112: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Episiotomie bei Erstpara										
nein	4642	79.4%	1949	77.1%	7777	82.7%	6363	82.9%	20731	81.4%
ja	1206	20.6%	580	22.9%	1627	17.3%	1312	17.1%	4725	18.6%
Summe	5848	100.0%	2529	100.0%	9404	100.0%	7675	100.0%	25456	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Tabelle 113: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Episiotomie bei Mehrpara										
nein	6661	96.0%	3148	96.2%	7395	96.2%	7357	96.8%	24561	96.3%
ja	276	4.0%	123	3.8%	291	3.8%	247	3.2%	937	3.7%
Summe	6937	100.0%	3271	100.0%	7686	100.0%	7604	100.0%	25498	100.0%

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

Tabelle 114: Dammriss III/IV – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV										
nein	12420	97.1%	5660	97.6%	16529	96.7%	14933	97.7%	49542	97.2%
ja	365	2.9%	140	2.4%	561	3.3%	346	2.3%	1412	2.8%
Summe	12785	100.0%	5800	100.0%	17090	100.0%	15279	100.0%	50954	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung

Tabelle 115: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV bei Erstpara										
nein	5581	95.4%	2421	95.7%	8945	95.1%	7405	96.5%	24352	95.7%
ja	267	4.6%	108	4.3%	459	4.9%	270	3.5%	1104	4.3%
Summe	5848	100.0%	2529	100.0%	9404	100.0%	7675	100.0%	25456	100.0%

Basis: Erstpara mit vag. Entbindung

Tabelle 116: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV bei Mehrpara										
nein	6839	98.6%	3239	99.0%	7584	98.7%	7528	99.0%	25190	98.8%
ja	98	1.4%	32	1.0%	102	1.3%	76	1.0%	308	1.2%
Summe	6937	100.0%	3271	100.0%	7686	100.0%	7604	100.0%	25498	100.0%

Basis: Mehrpara mit vag. Entbindung

Tabelle 117: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV mit Episiotomie										
nein	1421	95.9%	672	95.6%	1826	95.2%	1490	95.6%	5409	95.5%
ja	61	4.1%	31	4.4%	92	4.8%	69	4.4%	253	4.5%
Summe	1482	100.0%	703	100.0%	1918	100.0%	1559	100.0%	5662	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung und Episiotomie

Tabelle 118: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Dammriss III/IV ohne Episiotomie										
nein	10999	97.3%	4988	97.9%	14703	96.9%	13443	98.0%	44133	97.4%
ja	304	2.7%	109	2.1%	469	3.1%	277	2.0%	1159	2.6%
Summe	11303	100.0%	5097	100.0%	15172	100.0%	13720	100.0%	45292	100.0%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung ohne Episiotomie

Tabelle 119: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Vaginal-operative Entbindung										
nein	11176	87.5%	5252	90.4%	14954	87.6%	13547	88.8%	44929	88.2%
ja	1594	12.5%	558	9.6%	2120	12.4%	1713	11.2%	5985	11.8%
Summe	12770	100.0%	5810	100.0%	17074	100.0%	15260	100.0%	50914	100.0%

Basis: Lebendgeburten/vag. Entbindung

Tabelle 120: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Ambulante Geburt										
nein	10274	93.3%	4998	94.9%	15285	90.6%	13861	91.4%	44418	91.9%
ja	737	6.7%	271	5.1%	1578	9.4%	1304	8.6%	3890	8.1%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Tabelle 121: Median: Liegedauer in Tagen – 2024

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

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Tabelle 122: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer ≥ 5 Tage										
< 5 Tage	10138	92.1%	4883	92.7%	15902	94.3%	13656	90.0%	44579	92.3%
≥ 5 Tage	873	7.9%	386	7.3%	961	5.7%	1509	10.0%	3729	7.7%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Tabelle 123: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer ≥ 7 Tage										
< 7 Tage	10840	98.4%	5154	97.8%	16719	99.1%	15006	99.0%	47719	98.8%
≥ 7 Tage	171	1.6%	115	2.2%	144	0.9%	159	1.0%	589	1.2%
Summe	11011	100.0%	5269	100.0%	16863	100.0%	15165	100.0%	48308	100.0%
o.A.	27	0.2%	531	9.2%	227	1.3%	9	0.1%	794	1.6%

Basis: Mütter mit vag. Entbindung (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

6.6 DETAILDATEN SECTIONES

Tabelle 124: Robson Einteilung für Sectioentbindungen – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Robson										
1	764	10.8%	350	11.3%	1222	16.4%	1265	16.7%	3601	14.3%
2	1410	19.8%	634	20.4%	1952	26.3%	2185	28.8%	6181	24.5%
3	143	2.0%	94	3.0%	218	2.9%	211	2.8%	666	2.6%
4	548	7.7%	255	8.2%	517	7.0%	554	7.3%	1874	7.4%
5	1650	23.2%	810	26.0%	1675	22.5%	2061	27.2%	6196	24.6%
6	492	6.9%	215	6.9%	687	9.2%	686	9.0%	2080	8.2%
7	282	4.0%	148	4.8%	236	3.2%	257	3.4%	923	3.7%
8	997	14.0%	281	9.0%	405	5.5%	107	1.4%	1790	7.1%
9	95	1.3%	25	0.8%	88	1.2%	87	1.1%	295	1.2%
10	725	10.2%	298	9.6%	430	5.8%	170	2.2%	1623	6.4%
Summe	7106	100.0%	3110	100.0%	7430	100.0%	7583	100.0%	25229	100.0%
o.A.	7	0.1%	7	0.2%	23	0.3%	21	0.3%	58	0.2%

Basis: Lebendgeburten, Sectio

Tabelle 125: PDA/Spinalanästhesie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
PDA/Spinalanästhesie										
nein	671	10.1%	357	12.0%	684	9.4%	496	6.6%	2208	9.0%
ja	5950	89.9%	2622	88.0%	6571	90.6%	7061	93.4%	22204	91.0%
Summe	6621	100.0%	2979	100.0%	7255	100.0%	7557	100.0%	24412	100.0%

Basis: Mütter mit Sectio

Tabelle 126: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sectio bei BEL										
nein	140	13.2%	14	3.4%	53	5.1%	19	1.9%	226	6.5%
ja	921	86.8%	401	96.6%	990	94.9%	960	98.1%	3272	93.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Tabelle 127: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Primäre Sectio bei BEL										
nein	481	45.3%	164	39.5%	368	35.3%	264	27.0%	1277	36.5%
ja	580	54.7%	251	60.5%	675	64.7%	715	73.0%	2221	63.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Tabelle 128: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Sekundäre Sectio bei BEL										
nein	745	70.2%	277	66.7%	741	71.0%	739	75.5%	2502	71.5%
ja	316	29.8%	138	33.3%	302	29.0%	240	24.5%	996	28.5%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Tabelle 129: Notsectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Notsectio bei BEL										
nein	1036	97.6%	403	97.1%	1030	98.8%	974	99.5%	3443	98.4%
ja	25	2.4%	12	2.9%	13	1.2%	5	0.5%	55	1.6%
Summe	1061	100.0%	415	100.0%	1043	100.0%	979	100.0%	3498	100.0%
o.A.	1	0.1%							1	0.0%

Basis: Mütter: BEL

Tabelle 130: Median: Liegedauer in Tagen – 2024

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

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Tabelle 131: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer ≥ 5 Tage										
< 5 Tage	4512	76.0%	1909	73.6%	5745	80.0%	4981	66.4%	17147	73.9%
≥ 5 Tage	1424	24.0%	683	26.4%	1438	20.0%	2525	33.6%	6070	26.1%
Summe	5936	100.0%	2592	100.0%	7183	100.0%	7506	100.0%	23217	100.0%
o.A.	11	0.2%	387	13.0%	72	1.0%	17	0.2%	487	2.1%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

Tabelle 132: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Liegedauer ≥ 7 Tage										
< 7 Tage	5487	92.4%	2406	92.8%	6928	96.4%	7243	96.5%	22064	95.0%
≥ 7 Tage	449	7.6%	186	7.2%	255	3.6%	263	3.5%	1153	5.0%
Summe	5936	100.0%	2592	100.0%	7183	100.0%	7506	100.0%	23217	100.0%
o.A.	11	0.2%	387	13.0%	72	1.0%	17	0.2%	487	2.1%

Basis: Mütter mit Sectio (2 Abteilungen wurden ausgeschlossen)

6.7 CHARAKTERISTIKA DES KINDES

Tabelle 133: Geschlecht – 2024

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Geburt bis Entlassung ≥ 7 Tage										
männlich	10199	51.3%	4513	50.6%	12716	51.8%	11799	51.6%	39227	51.5%
weiblich	9675	48.6%	4407	49.4%	11802	48.1%	11031	48.3%	36915	48.4%
o.A./ unbestimmt	17	0.1%	7	0.1%	9	0.0%	34	0.1%	67	0.1%
Summe	19891	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76209	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 134: Median: Geburtsgewicht in g – 2024

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Geburtsgewicht in g										
Median (IQR)	3300 (2920-3640)		3348 (3000-3675)		3380 (3070-3690)		3390 (3100-3690)		3360 (3040-3676)	

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 135: Geburtsgewicht in g – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
RECODE of kgew (KG)										
<500g	85	0.4%	9	0.1%	9	0.0%	1	0.0%	104	0.1%
500-749	87	0.4%	11	0.1%	4	0.0%	1	0.0%	103	0.1%
750-999	120	0.6%	23	0.3%	2	0.0%			145	0.2%
1000-1499	259	1.3%	83	0.9%	52	0.2%	6	0.0%	400	0.5%
1500-2499	1665	8.4%	606	6.8%	1071	4.4%	418	1.8%	3760	4.9%
2500-3999	16076	80.9%	7391	82.8%	21146	86.3%	20418	89.5%	65031	85.4%
≥ 4000	1586	8.0%	804	9.0%	2227	9.1%	1981	8.7%	6598	8.7%
Summe	19878	100.0%	8927	100.0%	24511	100.0%	22825	100.0%	76141	100.0%
o.A.	13	0.1%			16	0.1%	39	0.2%	68	0.1%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 136: Gewichtspersentile Voigt/Schneider – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Gewichtspersentile Voigt/Schneider										
3	594	3.0%	202	2.3%	500	2.0%	363	1.6%	1659	2.2%
10	1632	8.2%	678	7.6%	1685	6.9%	1532	6.7%	5527	7.3%
50	8491	42.8%	3774	42.3%	10542	43.0%	9773	42.9%	32580	42.9%
90	7476	37.7%	3493	39.2%	9688	39.6%	9287	40.8%	29944	39.4%
97	1150	5.8%	533	6.0%	1512	6.2%	1402	6.2%	4597	6.0%
100	486	2.5%	232	2.6%	567	2.3%	431	1.9%	1716	2.3%
Summe	19829	100.0%	8912	100.0%	24494	100.0%	22788	100.0%	76023	100.0%
o.A.	62	0.3%	15	0.2%	33	0.1%	76	0.3%	186	0.2%

Basis: Lebendgeburten

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

Tabelle 137: Pädiaterin/Pädiater anwesend – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Anwesend bei Geburt: Pädiater										
nein	9	1.4%			1	0.7%			10	1.0%
ja	632	98.6%	180	100.0%	149	99.3%	2	100.0%	963	99.0%
Summe	641	100.0%	180	100.0%	150	100.0%	2	100.0%	973	100.0%

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

6.9 ZUSTAND DES KINDES

Tabelle 138: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Verlegung auf Neonatologie										
nein	17691	88.9%	8303	93.0%	22333	91.1%	22118	96.7%	70445	92.4%
ja	2200	11.1%	624	7.0%	2194	8.9%	746	3.3%	5764	7.6%
Summe	19891	100.0%	8927	100.0%	24527	100.0%	22864	100.0%	76209	100.0%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 139: APGAR 5 Min – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
APGAR 5 Min										
0	13	0.1%	4	0.0%	21	0.1%	18	0.1%	56	0.1%
1	53	0.3%	7	0.1%	11	0.0%	3	0.0%	74	0.1%
2	26	0.1%	5	0.1%	10	0.0%	3	0.0%	44	0.1%
3	18	0.1%	4	0.0%	11	0.0%	10	0.0%	43	0.1%
4	19	0.1%	8	0.1%	31	0.1%	19	0.1%	77	0.1%
5	52	0.3%	14	0.2%	36	0.1%	33	0.1%	135	0.2%
6	147	0.7%	53	0.6%	130	0.5%	79	0.3%	409	0.5%
7	331	1.7%	127	1.4%	358	1.5%	182	0.8%	998	1.3%
8	1029	5.2%	469	5.3%	1005	4.1%	514	2.3%	3017	4.0%
9	3003	15.1%	1239	13.9%	3214	13.1%	2142	9.4%	9598	12.6%
10	15172	76.4%	6984	78.3%	19652	80.3%	19827	86.8%	61635	81.0%
Summe	19863	100.0%	8914	100.0%	24479	100.0%	22830	100.0%	76086	100.0%
o.A.	28	0.1%	13	0.1%	48	0.2%	34	0.1%	123	0.2%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 140: APGAR 5 min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
APGAR 5 Min < 7										
nein	19535	98.3%	8819	98.9%	24229	99.0%	22665	99.3%	75248	98.9%
ja	328	1.7%	95	1.1%	250	1.0%	165	0.7%	838	1.1%
Summe	19863	100.0%	8914	100.0%	24479	100.0%	22830	100.0%	76086	100.0%
o.A.	28	0.1%	13	0.1%	48	0.2%	34	0.1%	123	0.2%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 141: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7										
nein	19050	99.9%	8769	100.0%	23862	100.0%	21906	100.0%	73587	99.9%
ja	13	0.1%	4	0.0%	11	0.0%	10	0.0%	38	0.1%
Summe	19063	100.0%	8773	100.0%	23873	100.0%	21916	100.0%	73625	100.0%
o.A.	828	4.2%	154	1.7%	654	2.7%	948	4.1%	2584	3.4%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 142: Median: Na-pH – 2024

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Na-pH										
Median (IQR)	7.25 (7.20-7.30)		7.28 (7.21-7.33)		7.26 (7.20-7.32)		7.27 (7.21-7.33)		7.26 (7.20-7.32)	

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 143: Na-pH < 7.1 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Na-pH < 7.1										
nein	18448	96.7%	8544	97.3%	23053	96.4%	21322	97.2%	71367	96.8%
ja	627	3.3%	236	2.7%	855	3.6%	617	2.8%	2335	3.2%
Summe	19075	100.0%	8780	100.0%	23908	100.0%	21939	100.0%	73702	100.0%
o.A.	816	4.1%	147	1.6%	619	2.5%	925	4.0%	2507	3.3%

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 144: Median: Base-Excess – 2024

	Perinatalzentrum	Schwerpunkt A	Schwerpunkt B	Grundversorgung	Gesamt
Base-Excess					
Median (IQR)	-3.8 ((-6.5) - (-1.3))	-3.6 ((-6.1)-(-1.4))	-4.5 ((-7.1)-(-2))	-4.1 ((-6.9)-(-1.7))	-4.1 ((-6.8)-(-1.7))

Basis: Lebendgeburten

Tabelle 145: Base-Excess – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Base-Excess										
< -16	32	0.2%	23	0.3%	86	0.4%	61	0.3%	202	0.3%
0 bis -16	16654	86.5%	7701	88.1%	21811	91.0%	19643	89.1%	65809	88.9%
0.1 bis 10	2559	13.3%	1018	11.6%	2080	8.7%	2338	10.6%	7995	10.8%
Summe	19245	100.0%	8742	100.0%	23977	100.0%	22042	100.0%	74006	100.0%
o.A.	646	3.2%	185	2.1%	550	2.2%	822	3.6%	2203	2.9%

Basis: Lebendgeburten

6.10 PERINATALE TODESFÄLLE NACH GEWICHT, SSW, ENTBINDUNGSART, GESCHLECHT

Tabelle 146: Perinatale Mortalität – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Perinatale Mortalität										
nein	19783	985.9‰	8912	995.0‰	24513	996.9‰	22856	997.9‰	76064	994.1‰
ja	282	14.1‰	45	5.0‰	76	3.1‰	47	2.1‰	450	5.9‰
Summe	20065	1000.0‰	8957	1000.0‰	24589	1000.0‰	22903	1000.0‰	76514	1000.0‰

Basis: Kinder

Tabelle 147: Lebend- und Totgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Lebend- und Totgeburten										
anteipartal	170	8.5‰	30	3.3‰	59	2.4‰	39	1.7‰	298	3.9‰
subipartal	4	0.2‰			3	0.1‰			7	0.1‰
postipartal (Tag 1-7)	108	5.4‰	15	1.7‰	14	0.6‰	8	0.3‰	145	1.9‰
lebend	19783	985.9‰	8912	995.0‰	24513	996.9‰	22856	997.9‰	76064	994.1‰
Summe	20065	1000.0‰	8957	1000.0‰	24589	1000.0‰	22903	1000.0‰	76514	1000.0‰

Basis: Kinder

Tabelle 148: Mortalität nach Gewicht – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mortalität nach Gewicht										
<500g	66	23.7%	8	17.8%	8	10.7%	1	2.2%	83	18.7%
500-749	65	23.3%	7	15.6%	8	10.7%	4	8.7%	84	18.9%
750-999	30	10.8%	4	8.9%	11	14.7%	1	2.2%	46	10.3%
1000-1499	42	15.1%	8	17.8%	9	12.0%	5	10.9%	64	14.4%
1500-2499	41	14.7%	6	13.3%	16	21.3%	12	26.1%	75	16.9%
2500-3999	35	12.6%	11	24.4%	22	29.3%	22	47.8%	90	20.2%
≥ 4000			1	2.2%	1	1.3%	1	2.2%	3	0.7%
Summe	279	100%	45	100%	75	100%	46	100%	445	100%
o.A.	3	1.1%			1	1.3%	1	2.1%	5	1.1%

Basis: Perinatale Todesfälle

Tabelle 149: Mortalität nach SSW – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mortalität nach SSW										
14+0 - 21+6	57	20.3%	7	15.6%	6	7.9%	1	2.1%	71	15.8%
22+0 - 27+6	106	37.7%	14	31.1%	19	25.0%	5	10.6%	144	32.1%
28+0 - 33+6	56	19.9%	6	13.3%	17	22.4%	10	21.3%	89	19.8%
34+0 - 36+6	22	7.8%	6	13.3%	9	11.8%	8	17.0%	45	10.0%
37+0 - 41+6	40	14.2%	12	26.7%	25	32.9%	23	48.9%	100	22.3%
Summe	281	100%	45	100%	76	100%	47	100%	449	100%
o.A.	1	0.4%							1	0.2%

Basis: Perinatale Todesfälle

Tabelle 150: Mortalität nach Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mortalität nach Entbindungsart										
Spontan	204	72.6%	30	68.2%	64	84.2%	31	79.5%	329	73.8%
Vakuum					1	1.3%			1	0.2%
Forzepts										
Vaginale BEL	20	7.1%	1	2.3%	2	2.6%	4	10.3%	27	6.1%
Prim. Sectio	26	9.3%	2	4.5%	3	3.9%	2	5.1%	33	7.4%
Sek. Sectio	19	6.8%	7	15.9%	3	3.9%	6	15.4%	35	7.8%
Notsectio	12	4.3%	4	9.1%	3	3.9%	2	5.1%	21	4.7%
Summe	281	100.0%	44	100.0%	76	100.0%	39	100.0%	446	100.0%
o.A.	1	0.4%	1	2.2%			2	4.9%	4	0.8%

Basis: Perinatale Todesfälle

Tabelle 151: Mortalität nach Geschlecht – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe

	Perinatalzentrum		Schwerpunkt A		Schwerpunkt B		Grundversorgung		Gesamt	
Mortalität nach Geschlecht										
männlich	128	45.4%	29	64.4%	36	47.4%	27	57.4%	220	48.9%
weiblich	149	52.8%	16	35.6%	39	51.3%	20	42.6%	224	49.8%
o.A./unbestimmt	5	1.8%			1	1.3%			6	1.3%
Summe	282	100.0%	45	100.0%	76	100.0%	39	100.0%	450	100.0%

Basis: Perinatale Todesfälle

7 GLOSSAR

Notsectio	Kaiserschnitt der höchsten Dringlichkeit aufgrund Lebensgefahr für Mutter und/oder Kind
Notsectio EE-Zeit	der Zeitbedarf für die Notsectio ist definiert als das Intervall zwischen Indikationsstellung und Geburt des Kindes (Entschluss-Entwicklungs-Zeit = EE-Zeit)
Antepartale (AP) Mortalität	Mortalität vor Geburtsbeginn
APGAR	Beurteilungsschema des klinischen Zustandes Neugeborener. Kategorisierung von Hautfarbe, Atmung, Reflexen, Herzschlag und Muskeltonus mit 0, 1 oder 2 Punkten nach 1, 5 und 10 Minuten; die Summenwerte (eine Zahl zwischen 0 und 10) zu diesen Zeitpunkten werden international zur Zustandsbeschreibung des/der Neugeborenen verwendet
Beckenendlage (BEL)	Längslage, wobei der vorangehende Kindsteil nicht der Kopf, sondern das Becken ist
Dammriss III/IV	Verletzung des analen Schließmuskels ohne/mit Verletzung der Enddarmschleimhaut
Einleitung	jede medikamentöse Maßnahme und/oder Blasensprengung (artifizielle Eröffnung der Fruchtblase) mit dem Ziel, vor Eintritt der Wehentätigkeit die Geburt zu erreichen
Episiotomie	Scheidendammschnitt
Forzeps	Zangenentbindung
Frühgeburt	Geburt bis SSW 36+6
Gesamtfertilitätsrate	durchschnittliche Kinderzahl pro Frau
Gewichtszentile	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.
Lebendgeboren	Unabhängig von der Schwangerschaftsdauer gilt eine Leibesfrucht dann als lebend geboren, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung einsetzt oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchgeschnitten ist oder nicht bzw. ob die Plazenta ausgestoßen ist oder nicht.
Liegedauer	Geburt bis Entlassung in Tagen

Lungenreifebehandlung	vorzeitige medikamentöse Induktion der Ausreifung der kindlichen Lunge (meist mit einem Kortikoidpräparat) in der Regel zwischen 23. und der vollendeten 34. SSW)
Median	der Median einer Auflistung von Zahlenwerten ist der Wert, welcher an der mittleren Stelle steht, wenn man die Werte der Größe nach sortiert; zum Beispiel für die Werte 4, 1, 37, 2, 1 ist die Zahl 2 der Median, nämlich die mittlere Zahl in 1, 1, 2, 4, 37
Mikroblutuntersuchung (MBU)	Entnahme einer geringen Menge Blutes an der kindlichen Kopfhaut während der Geburt zum Zwecke der Untersuchung des aktuellen Säure-Basen-Haushaltes beim Kind mit Rückschlussmöglichkeiten auf die Sauerstoffversorgung; nur bei Schädellagen möglich
Mortalität	Sterblichkeit
Na-pH	Nabelarterien-pH: im Rahmen einer Blutgasanalyse von einer Blutabnahme aus der abgeklemmten Nabelschnurarterie nach der Geburt des Kindes
Parität	Zahl der Geburten bis zur aktuellen Geburt (z.B. Nullipara entspricht Erstgebärenden)
Periduralanästhesie (PDA)	rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Raum zwischen Innenfläche des knöchernen Wirbelkanals und Rückenmarkshaut mit verbleibendem Katheter
Perinatale Mortalität	Sterblichkeit vor, während und bis zum 7. Tag nach der Geburt
Perzentile	durch Perzentile (lateinisch "Hundertstelwerte"), auch Prozenstränge genannt, wird die Verteilung in 100 umfangsgleiche Teile zerlegt; Beispiel: 97%-Perzentile: darunter liegen 97%, darüber 3% aller Fälle der Verteilung
Plazentalösungsstörung	Störung der Plazentalösung, welche operativ behandelt wird (d.h. manuelle Lösung, Nachtastung und/oder Kürettage), jedoch nicht bei Sectiones
Postpartale (PP) Mortalität	Mortalität im Zeitraum von der Geburt bis zum 7. Tag
Querlage/Schräglage	alle Lagen außer Schädel- und Beckenendlagen
Regelrechte Schädellage	vordere Hinterhauptshaltung
Regelwidrige Schädellage, Hal- tungs- und Einstellungsanomalien	hintere Hinterhauptshaltung, Streck- oder Deflexions- haltung (Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage), Querstand
Sectio	Kaiserschnittentbindung
Spinalanästhesie	rückenmarksnahe Regionalanästhesie in den Hirnwasserraum auf Höhe der Lendenwirbelsäule durch einen einmaligen Einstich
Subpartale (SP) Mortalität	Sterblichkeit während der Geburt
Termingeburt	Geburt zwischen SSW 37+0 und 41+6
Übertragung	Geburt ab SSW 42+0
Vaginal-operative Geburt	Vakuum oder Forzeps (ohne Beckenendlagegeburt)
Vakuum	Saugglockenentbindung

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

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

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren Strukturierte Qualitätsverbesserung ab 2015	16
Tabelle 2: Geburtenzahlen	22
Tabelle 3: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	23
Tabelle 4: Mütter ab 35 – 2008-2024	24
Tabelle 5: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	25
Tabelle 6: Mütter ab 40 – 2008-2024	26
Tabelle 7: BMI/Adipositas – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	27
Tabelle 8: BMI/Adipositas – 2008-2024	28
Tabelle 9: Zwillingsschwangerschaften – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	29
Tabelle 10: Zwillingsschwangerschaften – 2008-2024.....	30
Tabelle 11: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	31
Tabelle 12: MBU – 2008-2024	32
Tabelle 13: BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	33
Tabelle 14: BEL, Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	33
Tabelle 15: BEL – 2008-2024.....	35
Tabelle 16: Entbindungsart, BEL – 2008-2024	35
Tabelle 17: Dammriss III/IV – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	36
Tabelle 18: Dammriss III/IV – 2008-2024.....	37
Tabelle 19: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	38
Tabelle 20: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2024.....	39
Tabelle 21: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	40
Tabelle 22: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2008-2024	41
Tabelle 23: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	42
Tabelle 24: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2024	43
Tabelle 25: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	44
Tabelle 26: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2024	45
Tabelle 27: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	46
Tabelle 28: Einleitung – 2008-2024	47
Tabelle 29: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	48
Tabelle 30: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2024.....	49
Tabelle 31: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	50
Tabelle 32: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2024.....	51
Tabelle 33: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	52
Tabelle 34: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2024	53
Tabelle 35: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	54
Tabelle 36: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2024.....	55
Tabelle 37: Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	56
Tabelle 38: Sectio – 2008-2024.....	57
Tabelle 39: Robson Einteilung für Sectioentbindungen – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	58
Tabelle 40: Primäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	59
Tabelle 41: Primäre Sectio – 2008-2024	60
Tabelle 42: Sekundäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	61
Tabelle 43: Sekundäre Sectio – 2008-2024.....	62
Tabelle 44: Notsectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	63
Tabelle 45: Notsectio – 2008-2024	64

Tabelle 46: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	65
Tabelle 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2024	66
Tabelle 48: PDA/Spinal bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	67
Tabelle 49: PDA/Spinal bei Sectio – 2008-2024	68
Tabelle 50: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	69
Tabelle 51: Pädiaterin/Pädiater anwesend 24+0 ≤ SSW ≤ 34+6 – 2008-2024	70
Tabelle 52: Geburtsdauer ≥ 12h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	71
Tabelle 53: Geburtsdauer ≥ 12h – 2008-2024	72
Tabelle 54: Geburtsdauer ≥ 24h – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	73
Tabelle 55: Geburtsdauer ≥ 24h – 2008-2024	74
Tabelle 56: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	75
Tabelle 57: Episiotomie – 2008-2024	76
Tabelle 58: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	77
Tabelle 59: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2024	78
Tabelle 60: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	79
Tabelle 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2024.....	80
Tabelle 62: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	81
Tabelle 63: Ambulante Geburt – 2008-2024	82
Tabelle 64: Einling/SL/am Termin –2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	83
Tabelle 65: Einling/SL/am Termin – 2008-2024.....	84
Tabelle 66: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	86
Tabelle 67: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024.....	87
Tabelle 68: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	88
Tabelle 69: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2008-2024.....	89
Tabelle 70: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	90
Tabelle 71: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024.....	91
Tabelle 72: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	92
Tabelle 73: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2008-2024.....	93
Tabelle 74: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	94
Tabelle 75: Sectio bei BEL – 2008-2024.....	95
Tabelle 76: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	96
Tabelle 77: Primäre Sectio bei BEL – 2008-2024	97
Tabelle 78: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	98
Tabelle 79: Sekundäre Sectio bei BEL – 2008-2024	99
Tabelle 80: APGAR 5 min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	100
Tabelle 81: APGAR 5 Min < 7 – 2008-2024	101
Tabelle 82: Na-pH < 7.1 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	102
Tabelle 83: Na-pH < 7.1 – 2008-2024	103
Tabelle 84: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	104
Tabelle 85: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2008-2024	105
Tabelle 86: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	106
Tabelle 87: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2024	107
Tabelle 88: Median: Alter der Mütter – 2024.....	108
Tabelle 89: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	108
Tabelle 90: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	108
Tabelle 91: Parität – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	108
Tabelle 92: Median: BMI der Mutter am Beginn der Schwangerschaft – 2024	109
Tabelle 93: BMI – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	109
Tabelle 94: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	109
Tabelle 95: Mehrlingsgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	109
Tabelle 96: Entbindungsposition bei vaginaler Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	110
Tabelle 97: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	110

Tabelle 98: Lage – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	110
Tabelle 99: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	110
Tabelle 100: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	111
Tabelle 101: SSW – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	111
Tabelle 102: Entbindungsart Sectio Überblick – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	111
Tabelle 103: Entbindungsart Detail – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	111
Tabelle 104: Entbindungsart (vaginale Entbindung) Detail – Anteil pro Versorgungsstufe	112
Tabelle 105: Notsectio – EE-Zeit – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	112
Tabelle 106: Einling/SL/am Termin – Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	112
Tabelle 107: PDA/Spinalanästhesie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	112
Tabelle 108: Median: Geburtsdauer in Stunden bei Vaginalgeburt – 2024	113
Tabelle 109: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (12h) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	113
Tabelle 110: Geburtsdauer bei Vaginalgeburt (24h) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	113
Tabelle 111: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	113
Tabelle 112: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	113
Tabelle 113: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	114
Tabelle 114: Dammriss III/IV – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	114
Tabelle 115: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	114
Tabelle 116: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	114
Tabelle 117: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	114
Tabelle 118: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	115
Tabelle 119: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	115
Tabelle 120: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	115
Tabelle 121: Median: Liegedauer in Tagen – 2024	115
Tabelle 122: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	115
Tabelle 123: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	116
Tabelle 124: Robson Einteilung für Sectioentbindungen – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	116
Tabelle 125: PDA/Spinalanästhesie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	116
Tabelle 126: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	116
Tabelle 127: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	117
Tabelle 128: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	117
Tabelle 129: Notsectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	117
Tabelle 130: Median: Liegedauer in Tagen – 2024	117
Tabelle 131: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	117
Tabelle 132: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	118
Tabelle 133: Geschlecht – 2024	118
Tabelle 134: Median: Geburtsgewicht in g – 2024	118
Tabelle 135: Geburtsgewicht in g – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	118
Tabelle 136: Gewichtsperzentile Voigt/Schneider – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	119
Tabelle 137: Pädiaterin/Pädiater anwesend – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	119
Tabelle 138: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	119
Tabelle 139: APGAR 5 Min – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	120
Tabelle 140: APGAR 5 min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	120
Tabelle 141: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	120
Tabelle 142: Median: Na-pH – 2024	120
Tabelle 143: Na-pH < 7.1 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	121
Tabelle 144: Median: Base-Excess – 2024	121
Tabelle 145: Base-Excess – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	121
Tabelle 146: Perinatale Mortalität – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	122
Tabelle 147: Lebend- und Totgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	122
Tabelle 148: Mortalität nach Gewicht – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	122
Tabelle 149: Mortalität nach SSW – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	123

Tabelle 150: Mortalität nach Entbindungsart – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	123
Tabelle 151: Mortalität nach Geschlecht – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	123

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkarte der am Geburtenregister Österreich teilnehmenden Kliniken/Abteilungen.....	10
Abbildung 2: Daten- und Informationsfluss des Geburtenregisters Österreich.....	11
Abbildung 3: Ablaufschema Strukturierte Qualitätsverbesserung	17
Abbildung 4: Beispiel Indikator 5 Base-Excess > 75 % dokumentiert.....	18
Abbildung 5: Anzahl Lebend- und Totgeborene nach Daten der Statistik Austria 1991-2024	21
Abbildung 6: Mütter ab 35 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	23
Abbildung 7: Mütter ab 35 – 2008-2024	24
Abbildung 8: Mütter ab 40 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	25
Abbildung 9: Mütter ab 40 – 2008-2024	26
Abbildung 10: BMI/Adipositas – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	27
Abbildung 11: BMI/Adipositas – 2008-2024.....	28
Abbildung 12: Zwillingsschwangerschaften – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	29
Abbildung 13: Zwillingsschwangerschaften – 2008-2024	30
Abbildung 14: MBU – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	31
Abbildung 15: MBU – 2008-2024	32
Abbildung 16: BEL (Alle) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	34
Abbildung 17: BEL (Vaginal) – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	34
Abbildung 18: BEL – 2008-2024.....	35
Abbildung 19: Dammriss III/IV – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	36
Abbildung 20: Dammriss III/IV – 2008-2024.....	37
Abbildung 21: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	38
Abbildung 22: Dammriss III/IV bei Erstpara – 2008-2024.....	39
Abbildung 23: Dammriss III/IV bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	40
Abbildung 24: Dammriss III/IV bei Mehrpara– 2008-2024	41
Abbildung 25: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	42
Abbildung 26: Dammriss III/IV mit Episiotomie – 2008-2024	43
Abbildung 27: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	44
Abbildung 28: Dammriss III/IV ohne Episiotomie – 2008-2024	45
Abbildung 29: Einleitung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	46
Abbildung 30: Einleitung – 2008-2024	47
Abbildung 31: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	48
Abbildung 32: Lebendgeburten bis SSW 33+6 – 2008-2024.....	49
Abbildung 33: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	50
Abbildung 34: Lebendgeburten bis SSW 36+6 – 2008-2024.....	51
Abbildung 35: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	52
Abbildung 36: Lebendgeburten ab SSW 42+0 – 2008-2024	53
Abbildung 37: Vaginal-operative Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	54
Abbildung 38: Vaginal-operative Entbindung – 2008-2024	55
Abbildung 39: Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	56
Abbildung 40: Sectio – 2008-2024.....	57
Abbildung 41: Primäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	59
Abbildung 42: Primäre Sectio – 2008-2024	60
Abbildung 43: Sekundäre Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	61
Abbildung 44: Sekundäre Sectio – 2008-2024.....	62
Abbildung 45: Notsectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	63

Abbildung 46: Notsectio – 2008-2024	64
Abbildung 47: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	65
Abbildung 48: PDA/Spinal bei Vaginalgeburten – 2008-2024.....	66
Abbildung 49: PDA/Spinal bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	67
Abbildung 50: PDA/Spinal bei Sectio – 2008-2024	68
Abbildung 51: Pädiaterin/Pädiater anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	69
Abbildung 52: Pädiaterin/Pädiater anwesend $24+0 \leq \text{SSW} \leq 34+6$ – Pädiater – 2008-2024	70
Abbildung 53: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	71
Abbildung 54: Geburtsdauer $\geq 12\text{h}$ – 2008-2024.....	72
Abbildung 55: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	73
Abbildung 56: Geburtsdauer $\geq 24\text{h}$ – 2008-2024.....	74
Abbildung 57: Episiotomie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	75
Abbildung 58: Episiotomie – 2008-2024.....	76
Abbildung 59: Episiotomie bei Erstpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	77
Abbildung 60: Episiotomie bei Erstpara – 2008-2024.....	78
Abbildung 61: Episiotomie bei Mehrpara – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	79
Abbildung 62: Episiotomie bei Mehrpara – 2008-2024	80
Abbildung 63: Ambulante Geburt – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	81
Abbildung 64: Ambulante Geburt – 2008-2024	82
Abbildung 65: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	83
Abbildung 66: Einling/SL/am Termin – Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	84
Abbildung 67: Einling/SL/am Termin – vaginal – 2008-2024	85
Abbildung 68: Einling/SL/am Termin – Sectio – 2008-2024.....	85
Abbildung 69: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	86
Abbildung 70: Liegedauer ≥ 5 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024	87
Abbildung 71: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	88
Abbildung 72: Liegedauer ≥ 5 Tage bei Sectio – 2008-2024	89
Abbildung 73: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	90
Abbildung 74: Liegedauer ≥ 7 Tage bei vag. Entbindung – 2008-2024	91
Abbildung 75: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	92
Abbildung 76: Liegedauer ≥ 7 Tage bei Sectio – 2008-2024	93
Abbildung 77: Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	94
Abbildung 78: Sectio bei BEL – 2008-2024.....	95
Abbildung 79: Primäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	96
Abbildung 80: Primäre Sectio bei BEL – 2008-2024	97
Abbildung 81: Sekundäre Sectio bei BEL – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	98
Abbildung 82: Sekundäre Sectio bei BEL – 2008-2024.....	99
Abbildung 83: APGAR 5 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	100
Abbildung 84: APGAR 5 Min < 7 – 2008-2024.....	101
Abbildung 85: Na-pH < 7.1 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	102
Abbildung 86: Na-pH < 7.1 – 2008-2024.....	103
Abbildung 87: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe	104
Abbildung 88: Na-pH-Wert < 7.0 und APGAR 10 Min < 7 – 2008-2024.....	105
Abbildung 89: Verlegung auf Neonatologie – 2024 – Anteil pro Versorgungsstufe.....	106
Abbildung 90: Verlegung auf Neonatologie – 2008-2024	107