



GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG STEIERMARK

# IM BLICKPUNKT

GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT



**Impressum:**

Herausgeber und Medieninhaber:  
Gesundheitsfonds Steiermark  
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz  
E-Mail: [gfst@stmk.gv.at](mailto:gfst@stmk.gv.at)  
Website: [www.gesundheitsfonds-steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at)

**1. Auflage 2018**

**Auftragnehmer:**

EPIG GmbH – Entwicklungs- und  
Planungsinstitut für Gesundheit



**Projektleitung EPIG GmbH:**

Mag.<sup>a</sup> Christa Peinhaupt, MBA

**Projektmitarbeit EPIG GmbH:**

Mag.<sup>a</sup> Eva Robl  
DI<sup>in</sup> Sandra Neubauer, BSc  
DI Gernot Fassolder, BSc  
DI Dr. Wolfgang Habacher

**Projektmitarbeit Gesundheitsfonds Steiermark:**

Dr. Johannes Koinig  
Dr.<sup>in</sup> Astrid Knopp, MPH  
Dr.<sup>in</sup> Ulrike Stark

**Gesamtkoordination Gesundheitsfonds Steiermark:**

Kristina Walter, MA  
Mag.<sup>a</sup> Sandra Marczik-Zettinig, MPH

**Gestaltung:** TORDREI

**Lektorat:** Agentur Textbox. Mag. Werner Schandor

**Coverfoto & Foto Seite 7:** [istockphoto.com](https://www.istockphoto.com)

**Druck:** Reiber & Reimer OG

**Zitiervorschlag für diesen Bericht:**

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2018): Gesundheit rund um die Geburt.  
Gesundheitsberichterstattung Steiermark\_Im Blickpunkt. Graz

*Gendering*

*Die Berücksichtigung der Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.*

*GESUNDES  
LEBEN MIT  
FAMILIE  
FÖRDERN*

# Inhaltsverzeichnis

---

Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	6
<b>1. Executive Summary</b>	<b>7</b>
<b>2. Rahmenbedingungen für die Gesundheit rund um die Geburt in der Steiermark</b>	<b>10</b>
<b>3. Methodik und Datengrundlagen</b>	<b>13</b>
<b>4. Entwicklung der Geburten in der Steiermark</b>	<b>14</b>
4.1 Anzahl der Geburten von Steirerinnen	14
4.2 Alter der Gebärenden	15
4.3 Entbindungsorte	18
4.4 Mehrlingsgeburten	19
4.5 Risiken für Mutter und Kind	21
4.6 Komplikationen während der Geburt	27
4.7 Perinatale Morbidität der Frauen	28
4.8 Neonatologische Versorgung	28
4.9 Mortalität der Frauen	29
4.10 Mortalität der Kinder	29
4.11 Rauchverhalten während der Schwangerschaft	30
<b>5. Geburtshilfliche Versorgung in der Steiermark</b>	<b>31</b>
5.1 Anzahl der Hebammen	31
5.2 Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, Ambulatorium	35
5.3 Akutstationäre Versorgung	36
<b>6. Kaiserschnittentbindungen</b>	<b>38</b>
6.1 Kaiserschnitttrate	38
6.2 Primäre und sekundäre Kaiserschnitte	40
6.3 Mehrlingsgeburten	40
6.4 Alter der Gebärenden	41
6.5 Re-Sectio-Rate	42
6.6 Schwangerschaftsdauer	43
6.7 Verweildauer	43

<b>7. Begleitende Maßnahmen zur geburtshilflichen Versorgung</b>	<b>45</b>
7.1 Mutter-Kind-Pass	45
7.2 Eltern-Kind-Zentren	47
7.3 Elternberatung des Landes Steiermark	47
7.4 Frühe Hilfen	48
<b>8. Literaturverzeichnis</b>	<b>50</b>
<b>9. Anhang</b>	<b>51</b>

## Abbildungsverzeichnis

<b>ABBILDUNG 1</b>	Geburten je 1.000 EW 2016, standardisiert	14
<b>ABBILDUNG 2</b>	Geburten je 1.000 EW nach Region 2002-2016, standardisiert	15
<b>ABBILDUNG 3</b>	Durchschnittsalter der Gebärenden nach Region 2000-2016	16
<b>ABBILDUNG 4</b>	Alter der Gebärenden nach Altersgruppen 2016	17
<b>ABBILDUNG 5</b>	Anteil der Gebärenden ab dem 40. Lebensjahr nach Versorgungsregion 2000-2016	17
<b>ABBILDUNG 6</b>	Geburten nach Entbindungsort 2016	18
<b>ABBILDUNG 7</b>	Anteil der Geburten im Krankenhaus nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2000-2016	18
<b>ABBILDUNG 8</b>	Entbindungsorte nach Alter der Mutter 2016	19
<b>ABBILDUNG 9</b>	Einlings- und Mehrlingsgeburten 2016	20
<b>ABBILDUNG 10</b>	Anteil der Mehrlingsgeburten an allen Geburten nach Versorgungsregion 2000-2016	20
<b>ABBILDUNG 11</b>	Geburten nach Geburtsbeendigungsart 2016	21
<b>ABBILDUNG 12</b>	Anteil der Spontangeburt nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert	22
<b>ABBILDUNG 13</b>	Geburten nach Geburtsbeendigungsart und Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert	22
<b>ABBILDUNG 14</b>	Geburten nach Geburtsbeendigungsart und Alter der Mutter 2016	23
<b>ABBILDUNG 15</b>	Anteil der Spontangeburt nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert	23
<b>ABBILDUNG 16</b>	Neugeborene nach Geburtsgewicht 2016	24
<b>ABBILDUNG 17</b>	Geburtsgewicht nach Alter der Mutter 2016	24
<b>ABBILDUNG 18</b>	Geburten nach Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen 2016	25
<b>ABBILDUNG 19</b>	Geburten nach Schwangerschaftsdauer und Art der Geburt 2016	25
<b>ABBILDUNG 20</b>	Lage des Kindes bei der Geburt 2016	26
<b>ABBILDUNG 21</b>	Entbindungsart nach Lage des Kindes 2016	26
<b>ABBILDUNG 22</b>	Totgeborene und späte Fetalsterblichkeit je 1.000 Geburten 2000-2016	29

<b>ABBILDUNG 23</b>	Totgeborene je 1.000 Geburten nach Alter der Mutter 2000-2016	30
<b>ABBILDUNG 24</b>	Geburten nach Rauchverhalten der Mutter 2000-2016	30
<b>ABBILDUNG 25</b>	Anteil der Raucherinnen während der Schwangerschaft nach Alter 2016	31
<b>ABBILDUNG 26</b>	Hebammen nach Arbeitsverhältnis 2016	31
<b>ABBILDUNG 27</b>	Hebammen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15-49 Jahre) 2002-2016	32
<b>ABBILDUNG 28</b>	Hausbesuche vor der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016	33
<b>ABBILDUNG 29</b>	Hausbesuche vor der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016	33
<b>ABBILDUNG 30</b>	Hebammenbegleitete Hausgeburten bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016	34
<b>ABBILDUNG 31</b>	Hausbesuche nach der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016	34
<b>ABBILDUNG 32</b>	Hausbesuche nach der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016	35
<b>ABBILDUNG 33</b>	Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Kassenvertrag 2018	35
<b>ABBILDUNG 34</b>	Verweildauer landesfonds-/PRIKRAF-finanzierte Krankenanstalten 2010-2016	36
<b>ABBILDUNG 35</b>	Verweildauer nach Abteilungsgröße (Anzahl der Geburten pro Jahr) 2010-2016	37
<b>ABBILDUNG 36</b>	Entbindungen nach Krankenanstalt und Art der Geburt 2016	37
<b>ABBILDUNG 37</b>	Anteil der Kaiserschnitte nach Krankenanstalten 2010-2016	38
<b>ABBILDUNG 38</b>	Anteil der Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert	39
<b>ABBILDUNG 39</b>	Anteil der Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2002-2016, standardisiert	39
<b>ABBILDUNG 40</b>	Primäre und sekundäre Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016	40
<b>ABBILDUNG 41</b>	Kaiserschnitte nach Einlings- und Mehrlingsgeburten 2016	40
<b>ABBILDUNG 42</b>	Kaiserschnitte nach Einlings- und Mehrlingsgeburten und Alter der Mutter 2016	41
<b>ABBILDUNG 43</b>	Kaiserschnitte nach Alter der Mutter 2000-2016	41
<b>ABBILDUNG 44</b>	Re-Sectio-Rate 2004-2016, zielbezogen	42
<b>ABBILDUNG 45</b>	Kaiserschnitte nach Schwangerschaftsdauer 2016	43
<b>ABBILDUNG 46</b>	Durchschnittliche Verweildauer bei Kaiserschnittentbindungen nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016	44
<b>ABBILDUNG 47</b>	Durchschnittliche Verweildauer bei Kaiserschnittentbindungen nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016	44
<b>ABBILDUNG 48</b>	Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Alter 2015	45
<b>ABBILDUNG 49</b>	Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bildungsabschluss 2015	46
<b>ABBILDUNG 50</b>	Inanspruchnahme der für den Kindergeldbezug notwendigen Untersuchungen nach Alter und Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016	46
<b>ABBILDUNG 51</b>	Inanspruchnahme „Frühe Hilfen“ nach Bildungsabschluss 2016 und 2017	49
<b>TABELLE 1</b>	Anteil der Dammrisse an vaginalen Geburten nach Schweregrad 2015	28

# Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BM	Bruck-Mürzzuschlag
DL	Deutschlandsberg
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
EW	Einwohnerin, Einwohner, Einwohnerinnen, Einwohner
g	Gramm
G	Graz
GeKis	Gesundheits-Kernindikatoren für die Steiermark
GFR	Gesamtfertilitätsrate
GFSTMK	Gesundheitsfonds Steiermark
GU	Graz-Umgebung
HF	Hartberg-Fürstenfeld
HV/SV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD-10	International Classification of Diseases
idF	in der Fassung
K-Dok	Kostenstellendokumentation
LASTAT	Landesstatistik Steiermark
LB	Leibnitz
LI	Liezen
LN	Leoben

MBDS	Minimal Basic Data Set
MT	Murtal
MU	Murau
Ö	Österreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SO	Südoststeiermark
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Stmk.	Steiermark
u. a.	unter anderem
VO	Voitsberg
VR	Versorgungsregion, Versorgungsregionen
WZ	Weiz
ZPR	Zentrales Personenstandsregister



## 1. Executive Summary

---

Ein *gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern* ist eines der **Steirischen Gesundheitsziele**. Die Gesundheit im Bereich der Familienplanung und Sexualität der Steirerinnen und Steirer wird allgemein als wenig auffällig beschrieben. Ausgenommen davon ist allerdings die Entwicklung der Kaiserschnitte. Die Betrachtung der **Gesundheit rund um die Geburt** in der Steiermark erfolgt im gegenständlichen Bericht daher mit dem Fokus auf die Entwicklung der Kaiserschnitte (vgl. Kapitel 6).

2016 kamen 11.214 Kinder von Steirerinnen zur Welt. Das entspricht 9,7 Geburten je 1.000 EW. In der standardisierten quellbezogenen Betrachtung weist die VR 62 (LI) 2016 mit 10,3 Geburten je 1.000 EW die höchste Geburtenrate auf, die VR 65 (DL, LB, VO) mit 9,3 Geburten pro 1.000 EW die niedrigste. Die Fertilitätsrate ist von 1,30 im Jahr 2002 auf 1,53 im Jahr 2016 gestiegen.

Das durchschnittliche Alter der gebärenden Steirerinnen lag 2016 bei 30,1 Jahren. Das Durchschnittsalter der Frauen bei der ersten Geburt lag 2016 bei 29,3 Jahren, 2000 bei 26,6 Jahren. 149 steirische Mütter waren 2016 bei der Geburt ihres ersten Kindes über 40 Jahre alt.

2016 fanden 98,1 % der Geburten von Steirerinnen in Krankenanstalten statt. In der VR 61 (G, GU) war der Anteil der Geburten in Krankenanstalten mit 97,6 % am geringsten. Davon fanden 85,2 % der Geburten 2016 in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten statt, 14,8 % der Geburten in PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten.

326 Kinder kamen 2016 als Mehrlinge zur Welt. Davon waren 157 Geburten Zwillingsgeburten und vier Geburten Drillingsgeburten.

In der Steiermark kamen 2016 58,8 % der Kinder als Spontangeburt<sup>1</sup> auf die Welt, österreichweit ist dieser Anteil höher und liegt bei 63,5 %. Der Anteil der Spontangeburt ist in der VR 62 (LI) in der standardisierten quellbezogenen Betrachtung um 10,5 % höher als in der VR 61 (G, GU). Der Anteil der Spontangeburt in der Steiermark ist seit 2002 von 77,9 % auf 58,8 % im Jahr 2016 gesunken. Der Anteil der Kaiserschnittgeburten lag 2016 in der Steiermark bei 34,0 %, das ist um 4,7 % über dem Österreichschnitt.

Bei einer Geburt können auch Komplikationen auftreten, die eine Vielzahl an Ursachen haben können, wie z. B. Störungen der Wehentätigkeit, Nabelschnurkomplikationen induziert durch Wehen und Entbindung, Verletzungen der Geburtswege etc. Einige Risiken, die zu Geburtskomplikationen führen können, zeichnen sich bereits in der Schwangerschaft ab, andere entstehen erst unter der Geburt. Als häufigste Geburtskomplikation treten Dammrisse auf. Der Anteil an Dammrissen mit hohen Schweregraden (3 und 4) an allen vaginalen Geburten beträgt in der Steiermark 1,4 % und liegt um 0,7 % unter dem Österreichdurchschnitt.

2016 wurden 1.408 Neugeborene stationär in einem Krankenhaus aufgenommen. 2016 gab es in der Steiermark 33 Totgeburten; das sind 2,9 Totgeborene auf 1.000 Geburten. Seit 2000 gab es in der Steiermark pro Jahr nie mehr als zwei mütterliche Todesfälle pro Jahr im Zusammenhang mit der Geburt.

Um die **geburtshilfliche Versorgung** umfassender darzustellen, werden auch Zahlen/Statistiken rund um Hebammen, Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und stationäre geburtshilfliche Abteilungen im Rahmen dieses Berichtes betrachtet.

2016 waren in der Steiermark 269 Hebammen tätig, das entspricht 0,99 Hebammen/1.000 Frauen im gebärfähigen Alter. Die Betreuung der schwangeren Frauen durch Hebammen beschränkt sich nicht ausschließlich auf den stationären Bereich, sondern es werden auch Hausbesuche durchgeführt. Die meisten Hausbesuche von Hebammen vor der Geburt finden in der VR 61 (G, GU) statt, wo auch die meisten Hausgeburten stattfinden. Die meisten Hausbesuche von Hebammen nach der Geburt fanden 2016 in der VR 63 (BM, LN) statt.

56 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie mit Verträgen der STGKK oder bundesweiten Sozialversicherungsträgern stehen 94 Wahlärzte und Wahlärztinnen für Gynäkologie gegenüber.

In der Steiermark gibt es zehn stationäre geburtshilfliche Einrichtungen, zwei davon sind nicht landesfondsfinanzierte Krankenanstalten. Die stationäre Aufenthaltsdauer (Verweildauer) im Rahmen einer Geburt ist seit 2010 leicht gesunken und liegt 2016 in landesfondsfinanzierten Einrichtungen bei 4,4 Tagen, in PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen (d. h. nicht durch den Landesfonds finanziert) bei 5,4 Tagen.

Aufgrund der im Bundesländervergleich **höheren Kaiserschnittquote in der Steiermark** wird diese im Rahmen dieses Berichtes einer besonderen Betrachtung unterzogen.

Die Kaiserschnittquote unterliegt mehreren Einflussfaktoren, die durch die sogenannten „harten“ (das sind zwingende geburtsmedizinische Gründe) und sogenannten „weichen“ (das sind Abwägung der Risiken für Mutter und Kind) Indikationsstellungen bedingt sind. Aufgrund der Möglichkeit der Risikoabwägung verbleibt den Frauen und geburtshilflichen Berufsgruppen ein gewisser Entscheidungsspielraum, ob ein Kaiserschnitt durchgeführt wird oder nicht.

Der Anteil der Kaiserschnitte lag 2016 in der Steiermark bei 34,0 %, in Österreich bei 29,3 %. In der standardisierten quellbezogenen Betrachtung war der Anteil der Kaiserschnitte in der VR 61 (G, GU) 2016 um 7,5 % höher als in der VR 62 (LI).

---

<sup>1</sup> Nicht zu den Spontangeburt zählen vaginal-operative Geburten (Quelle: <https://www.psychyrembel.de/spontangeburt/B0EL8/doc/>; Download vom 5.3.2018)

Der Anteil an Kaiserschnitten betrug 2016 in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten 31,1 % und in PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen 52,8 %. Seit 2010 sind die Kaiserschnittsraten sowohl in den landesfondsfinanzierten als auch in den nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in der Steiermark relativ konstant geblieben. Die Verweildauer bei Kaiserschnittgeburten liegt in der quellbezogenen Betrachtung zwischen 5,8 Tagen in der VR 61 (G, GU) und 6,3 Tagen in der VR 62 (LI).

Die Zuordnung von primären und sekundären Kaiserschnitten ist nicht immer eindeutig, die Definition lässt einen Interpretationsspielraum zu. Ungeachtet dieser Unschärfen liegt der Anteil der primären Kaiserschnitte in der Steiermark 2016 bei 51,1 %. Die Re-Sectio-Rate beträgt in der Steiermark 80,5 %. 2004 lag sie bei 59,3 %.

**Programme und Maßnahmen rund um die Geburt geben Frauen Sicherheit bei gesundheitlichen und sozialen Fragen und können zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen.** Als begleitende Maßnahmen rund um die Geburt werden die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Eltern-Kind-Zentren, die Elternberatung des Landes Steiermark und das bundesweite Programm der „Frühen Hilfen“ betrachtet.

Die kostenlose Hebammenberatung wurde 2016 von 2.618 bei der STGKK versicherten Schwangeren in Anspruch genommen. Schwangere mit höheren Bildungsabschlüssen nehmen die kostenlose Hebammenberatung häufiger in Anspruch als Schwangere mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Die Inanspruchnahme der für das Kindergeld nicht notwendigen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen ist ähnlich hoch wie die der für den Bezug des Kindergeldes erforderlichen Untersuchungen.

In der Steiermark gibt es elf Eltern-Kind-Zentren, die sich als niederschwelliges Angebot zur Stärkung der Elternkompetenz verstehen. Sechs Elternberatungszentren und 60 Mütter-Eltern-Beratungsstellen des Landes Steiermark bieten unter anderem Geburtsvorbereitungskurse an.

Das Programm „Frühe Hilfen“ fokussiert auf die gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder. Zielgruppe des Programms „Frühe Hilfen“ sind sozial benachteiligte Familien. In den Jahren 2016 und 2017 wurden in der Steiermark 251 Familien dem Programm „Frühe Hilfen“ zugewiesen.

Der Bericht zur „Gesundheit rund um die Geburt“ soll einen Beitrag dazu leisten, dass Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Expertinnen und Experten fundierte Daten zur perinatalen Gesundheit in der Steiermark als Grundlage für Strategien und Maßnahmen zur Verfügung stehen. Eine Interpretation der Ergebnisse sowie Empfehlungen werden hier bewusst nicht angeboten. Dies sollte vielmehr gemeinsam mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern und Fachleuten auf Grundlage dieses Berichtes erfolgen.

### **Folgende Personen haben dankenswerterweise ihre Expertise bei der Erstellung dieses Berichtes zur Verfügung gestellt:**

Mag.<sup>a</sup> Waltraud Engler (PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark), Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann (Abteilungsvorstand Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LKH Feldbach-Fürstenfeld), Dr.<sup>in</sup> Heidelinde Jakse (Ärztliche Leiterin der Mutter-Kind-Pass-Stelle, Steiermärkische Gebietskrankenkasse), Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Kolip (Prodekanin/Studiendekanin, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld), Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang (Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LKH Univ.-Klinikum Graz), Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Rasky (Erste stellvertretende Institutsvorständin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz), Univ.-Prof. Dr. Berndt Urlesberger (Leiter der Klinischen Abteilung für Neonatologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz), Moenie van der Kleyn, MPH (Studiengangsleiterin Hebammen, FH JOANNEUM)

## 2. Rahmenbedingungen für die Gesundheit rund um die Geburt in der Steiermark

Ein *gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern* ist eines der **Steirischen Gesundheitsziele**. Die Gesundheit im Bereich der Familienplanung und Sexualität der Steirerinnen und Steirer wird allgemein als wenig auffällig beschrieben. Ausgenommen davon ist allerdings die Entwicklung der Zahl der Kaiserschnitttrate (Gesundheitsfonds Steiermark 2011, S. 31). Der Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark regte 2011 an, im Zusammenhang mit einer genaueren Betrachtung der Frauengesundheit in der Steiermark auch die Entwicklung der Kaiserschnitttrate in der Steiermark zu analysieren. Diese ist, wie im Gesundheitsbericht für die Steiermark 2015 beschrieben, im Vergleich zu den anderen Bundesländern nach dem Burgenland die zweithöchste (Steiermark 2014: 33,0 %, Österreich 2014: 29,8 %) (Gesundheitsfonds Steiermark 2016a, S. 63).

Die Betrachtung der perinatalen Gesundheit (Gesundheit rund um die Geburt) in der Steiermark erfolgt im gegenständlichen Bericht daher mit dem **Fokus auf die Entwicklung der Kaiserschnitttrate** (vgl. Kapitel 6).

---

Die Gesundheit rund um die Geburt in der Steiermark erfolgt unter besonderer Betrachtung der Entwicklung der Kaiserschnitttrate; diese ist im Bundesländervergleich überdurchschnittlich hoch.

---

Die Wissenschaft beschäftigt sich mit potenziellen Risiken oder Vorteilen einer Kaiserschnittgeburt im Vergleich zu einer Vaginalgeburt. Jüngst erschien eine Publikation, in die 80 Studien Eingang gefunden haben, in denen Risiken und Vorteile einer Kaiserschnittgeburt für Mutter, Kind und Folgeschwangerschaften mit dem Ziel analysiert wurden, Frauen eine Grundlage für eine informierte Entscheidung zu geben. Frauen, die über Kaiserschnitt entbinden, haben beispielsweise ein geringeres Risiko eines Beckenvorfalles und des damit verbundenen Absenkens der Bauchorgane. Für künftige Schwangerschaften entstehen höhere Risiken, wie beispielsweise Fehlgeburten oder eine Ablösung der Plazenta. Kinder weisen nach Kaiserschnittgeburten z. B. ein größeres Risiko für asthmatische Erkrankungen auf (Keag et al. 2018).

In der Literatur finden sich weder populationsbezogen noch bezogen auf Versorgungseinrichtungen eindeutige Empfehlungen für Raten von Vaginalgeburten bzw. Kaiserschnittgeburten. Bis 1985 wurde in der internationalen Fachwelt eine Kaiserschnitttrate von 10 % bis 15 % als ideal beschrieben. Nachdem die Kaiserschnittraten weltweit zugenommen haben, hat die WHO 2014 zwei systematische Studien über den Zusammenhang von Kaiserschnittraten und der Morbidität und Mortalität von Müttern und Kindern veranlasst. Die Ergebnisse wurden von einem Panel internationaler Expertinnen und Experten diskutiert. Populationsbezogen betrachtet haben Kaiserschnittraten von 10 % bis 15 % einen Einfluss auf eine geringere Sterblichkeit der Mütter und der Neugeborenen. Kaiserschnittraten darüber haben keinen Einfluss auf eine Reduktion der Mortalität von Müttern oder Neugeborenen (World Health Organization 2015).

Wissenschaftlich interessant wäre es, sich über Benchmarks zwischen Regionen und/oder Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen und unter Heranziehung der medizinisch harten Indikationen<sup>1</sup> für Kaiserschnitte empirisch einer idealen und realistischen Kaiserschnitttrate anzunähern.

---

<sup>1</sup> Zu den harten bzw. absoluten medizinischen Indikationen für einen Kaiserschnitt zählen die Rettung des Lebens bzw. das Abwenden von schweren Krankheiten für Mutter und Kind. Bei den relativen bzw. weichen Indikationen besteht ein geringeres Komplikationsrisiko, sodass eine intensive Abwägung notwendig ist, welcher Geburtsmodus im konkreten Fall vorzuziehen ist (AQUA-Institut GmbH 2015, S. 16).

Eine abschließende Aussage, welche Kaiserschnitttrate zu empfehlen ist, kann an dieser Stelle nicht angeboten werden. In der Steiermark gibt es keine Festlegung auf eine angepeilte Kaiserschnitttrate, wie sie z. B. in Wien erfolgt ist. Wien hat im Rahmen seiner Gesundheitsziele festgelegt, eine Steigerung der Spontangeburtensrate<sup>2</sup> auf 70 % sowie eine Senkung der Kaiserschnitttrate auf 25 % erreichen zu wollen. Der Anteil sonstiger assistierter Geburten<sup>3</sup> soll auf 5 % gesenkt werden (Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA24 2017, S. 21).

In der Literatur wird ein relativ großer Entscheidungsspielraum bei sogenannten „weichen“ Indikationen beschrieben. Der Anstieg der Kaiserschnitttraten scheint weniger auf einen Anstieg von Risikofaktoren zurückzuführen zu sein als auf den Umgang der geburtshilflichen Berufsgruppen mit diesen Situationen (Kolip et al. 2012, S. 6).

---

Viele Kaiserschnitte erfolgen aufgrund eines großen Entscheidungsspielraumes bei „weichen“ Indikationen.

---

Jedenfalls sollten Kaiserschnitte auf Grundlage von eindeutigen medizinischen Indikationen durchgeführt werden. Derzeit ist eine S3-Leitlinie „Die Sectio caesarea“ bei der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) angemeldet. Folgender Grund ist für die Themenauswahl angeführt: *„Perinatale und maternale Morbidität korreliert mit dem Geburtsmodus. Neben unter der Geburt indizierten Sectiones werden die meisten Kaiserschnittentbindungen ohne eindeutige medizinische Indikation durchgeführt. Zur Reduktion der maternalen und perinatalen Morbidität sollen Indikationen und Durchführen der elektiven Kaiserschnittgeburten geprüft werden. Aufklärung und Empfehlungen sollen evidenzbasiert zur Verfügung gestellt werden.“*<sup>4</sup>

Die **gynäkologische und geburtshilfliche Versorgungsstruktur** sowie die **fachärztliche Kinder-versorgung** im öffentlichen Bereich ist im **Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025** (RSG-St-2025, Gesundheitsfonds Steiermark 2017) auf Grundlage des **Steirischen Gesundheitsplans 2035** (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b) und des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017) festgelegt. Grundsätze des Steirischen Gesundheitsplans 2035 sind u. a. die Gleichwertigkeit der Versorgung, eine langfristige Sicherung des Systems und die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Rahmen einer integrierten Versorgung.

Die Grundsätze des Steirischen Gesundheitsplans 2035 bilden den strategischen Rahmen für die Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung in der Steiermark. Strukturelle Anpassungen in der stationären geburtshilflichen Versorgung in der Steiermark fanden in den letzten Jahren insbesondere dort statt, wo aufgrund einer relativ geringen Anzahl an Geburten die Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit zu Mindestmengen (Qualitätserfordernisse) nicht eingehalten werden konnten.

---

<sup>2</sup> Nicht zu den Spontangeburtens zählen vaginal-operative Geburten (Quelle: <https://www.pschyrembel.de/spontangeburt/B0EL8/doc/>; Download vom 5.3.2018), im Folgenden auch als assistierte Geburten bezeichnet.

<sup>3</sup> Geburten mit Einsatz einer Saugglocke, Zangengeburtens und Geburten mit Manualhilfe

<sup>4</sup> Quelle: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/Anmeldung/1/II/015-084.html> (Download vom 30.1.2018)

Derzeit stehen zehn stationäre geburtshilfliche Einrichtungen (acht öffentliche, zwei private) und zwei stationäre Einrichtungen zur neonatologischen Versorgung von Kindern in der Steiermark zur Verfügung. 56 **Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie** mit Kassenvertrag (davon 50 mit STGKK-Vertrag) und 94 ohne Kassenvertrag sind in der Steiermark tätig, 272 **Hebammen** sind im Jahr 2017 ambulant oder stationär rund um die Geburt im Einsatz (vgl. Kap. 5).

**Gesellschaftliche und medizinisch-technologische Entwicklungen** nehmen Einfluss auf Veränderungen in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Dies zeigt sich u. a. in der Fertilitätsrate und dem Alter der Mütter bei der Geburt (vgl. Kap. 4.1 und 4.2) oder in der Entwicklung der Kaiserschnitttrate (vgl. Kap. 6.1).

Geburten unabhängig von einer Beziehung von Mutter und Vater des Kindes, unerfüllter Kinderwunsch, Geburten aufgrund In-vitro-Fertilisation, Samen- oder Eispenden nehmen in der allgemeinen Wahrnehmung zu. Valide bzw. vollständige Daten dazu sind generell und für die Steiermark nicht verfügbar und werden daher im gegenständlichen Bericht nicht abgebildet (Routinedaten aus dem Gesundheitswesen sind nur eingeschränkt aussagekräftig, da die entsprechende medizinische Versorgung meist im privaten Sektor des Gesundheitswesens stattfindet). Ähnliches gilt für Veränderungen im Bereich der perinatalen Diagnostik und daraus resultierende Maßnahmen. Auch dazu können keine validen Daten abgebildet werden.

In den letzten Jahren fand im Rahmen der steirischen und der österreichischen Gesundheitsziele und der österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie eine vertiefte Diskussion zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit generell und im Speziellen im Zusammenhang mit der Gesundheit von Kindern statt (Bundesministerium für Gesundheit 2012; Gesundheitsfonds Steiermark 2011; Bundesministerium für Gesundheit 2015). Das Programm „Frühe Hilfen“, aber auch die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes um eine kostenfreie Hebammenberatung seien in diesem Zusammenhang erwähnt (vgl. Kap. 7).

Programme und Maßnahmen rund um die Geburt geben Frauen Sicherheit in der Schwangerschaft, bei der Geburt, bei gesundheitlichen und sozialen Fragen und stärken Frauen und Familien in einer oft herausfordernden Situation. Darin kann jedenfalls ein gesundheitlich und sozial präventiver Charakter entsprechender Angebote gesehen werden. Studien haben darüber hinaus auch einen ökonomischen Nutzen von gesundheitlichen und sozialen Maßnahmen, die in den ersten Jahren nach einer Geburt für Mütter und Familien erfolgten, nachweisen können (Gesundheit Österreich GmbH o.D.).

Der gegenständliche Bericht soll einen Beitrag dazu leisten, dass Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Expertinnen und Experten fundierte und zusammengefasste Daten zur perinatalen Gesundheit in der Steiermark als Grundlage für Strategien und Maßnahmen zur Verfügung stehen. Eine Interpretation der Ergebnisse sowie Empfehlungen werden hier bewusst nicht angeboten. Dies sollte vielmehr gemeinsam mit Entscheidungsträgern und Fachleuten auf Grundlage dieses Berichtes erfolgen.

Der interessierten Öffentlichkeit, dabei besonders Frauen, sollen die neutral dargestellten Daten rund um Geburt und Gesundheit in der Steiermark eine Basis für Entscheidungen im Zusammenhang mit der eigenen Schwangerschaft und Geburt bieten, bzw. können die Daten als Grundlage für eine weitere zielgruppenspezifische Aufbereitung von Informationen rund um die Geburt in der Steiermark dienen.

---

Programme und Maßnahmen rund um die Geburt geben Frauen und Familien Sicherheit bei gesundheitlichen und sozialen Fragen und können zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen.

---

## 3. Methodik und Datengrundlagen

In der steirischen Gesundheitsberichterstattung werden Daten (sofern auf diesen Ebenen verfügbar) regional, nach Alter, Geschlecht, Bildung und im zeitlichen Verlauf stratifiziert abgebildet. Auf regionaler Ebene ist eine Auswertung und Darstellung auf Ebene der Versorgungsregionen (VR) von Relevanz – analog zu Strukturplanungen in der Gesundheitsversorgung (z. B. Regionaler Strukturplan Gesundheit). Die Stratifizierung nach Alter erfolgt im vorliegenden Bericht nach Möglichkeit in 5-Jahres-Schritten, und für den zeitlichen Verlauf wurde eine Darstellung ab dem Jahr 2000 angestrebt. Allerdings ist das aus verschiedenen Gründen (z. B. geänderte Erhebungsmethoden) nicht immer möglich. Da die Angabe des Bildungsstands bei der Geburt nicht verpflichtend ist, können im vorliegenden Bericht nach dem Stratifizierungsmerkmal Bildung nur zwei Indikatoren abgebildet werden: die kostenlose Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (Kapitel 7.1.1) und „Frühen Hilfen“ (Kapitel 7.4).

Im Anhang befindet sich eine Übersichtstabelle mit den für diesen Bericht herangezogenen Datenquellen, zur Erhebungsform dieser Daten und zur Methodik der statistischen Analysen sowie allfälligen Limitationen. Für den vorliegenden Bericht wurden vor allem Daten aus der Landesstatistik Steiermark bzw. Statistik Austria herangezogen, wie z. B. demografische Daten und das Personenstandsregister<sup>5</sup>. Einigen Indikatoren liegt die Krankenhausentlassungsstatistik (K-Dok-Datensatz) zugrunde. Eine weitere Datenquelle waren Abrechnungsdaten der Sozialversicherung zum Leistungsgeschehen der Hebammen und zur Inanspruchnahme im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Zu einigen wenigen Indikatoren wurden Internetrecherchen durchgeführt bzw. Informationen aus Berichten extrahiert.

Die Grundgesamtheit der Geburten unterscheidet sich je nach dargestelltem Indikator. 2016 wurden 11.214 Kinder von Steirerinnen geboren, diese Grundgesamtheit liegt den meisten Indikatoren zugrunde. 59 Kinder von diesen 11.214 wurden im Ausland geboren, für diese Kinder liegen z. B. zur Lage des Kindes bei der Geburt oder zum Geburtsgewicht keine Informationen vor. Daher beträgt die Grundgesamtheit bei diesen Indikatoren 11.155 Kinder.

Ein Vergleich zwischen den Versorgungsregionen ist anhand standardisierter Daten möglich. Die Geburten nach Geburtsbeendigungsart wurden daher unter Zugrundelegung der österreichischen Standardbevölkerung standardisiert.

Die Geburten in Krankenanstalten wurden einerseits quellbezogen betrachtet (z. B. im Kapitel 4.6. Komplikationen bei Geburten im Krankenhaus), hier beträgt die Grundgesamtheit 10.951 Geburten, das sind Kinder von Steirerinnen, die in einem österreichischem Krankenhaus zur Welt gekommen sind. Andererseits kommt auch eine zielbezogene Betrachtung zur Anwendung. Dabei werden die 10.810 Geburten in steirischen Krankenanstalten analysiert, wobei es keine Rolle spielt, in welchem (Bundes-) Land die Mutter ihren Hauptwohnsitz hat.

Daten vom Geburtenregister Österreich<sup>6</sup> konnten für diesen Bericht nur eingeschränkt verwendet werden, da diese primär für interne Qualitätsvergleiche zwischen geburtshilflichen Einrichtungen erhoben werden.

<sup>5</sup> Personenstandsdaten werden seit 2015 über das zentrale Personenstandsregister (ZPR) verwaltet, Geburten, Eheschließungen etc., aber eben auch Gesundheitsdaten, wie z. B. das Geburtsgewicht und die Schwangerschaftsdauer, werden über Krankenanstalten und Hebammen gemeldet.

<sup>6</sup> <https://www.iet.at/page.cfm?vpath=register/geburtenregister> (Download vom 31.1.2018)

## 4. Entwicklung der Geburten in der Steiermark

Im folgenden Kapitel werden quellbezogene Daten zur Entwicklung der Geburten in der Steiermark dargestellt. Das bedeutet, dass sich die Daten auf den Wohnort der Mutter beziehen und nicht auf den Ort der Entbindung. Die quellbezogene Analyse ermöglicht Vergleiche im Geschehen rund um die Geburt zwischen steirischen Versorgungsregionen.

### 4.1 Anzahl der Geburten von Steirerinnen

2016 kamen 11.214 Kinder von Steirerinnen zur Welt. Das entspricht 9,7 Geburten je 1.000 EW.

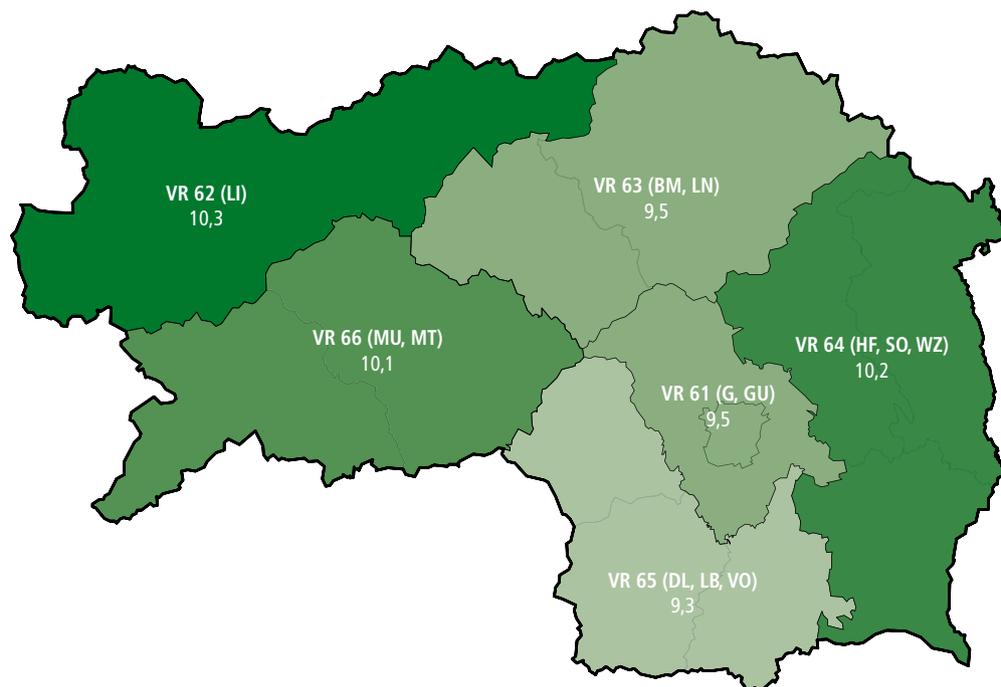
2016 haben Steirerinnen 11.214 Kinder zur Welt gebracht, das entspricht einer Geburtenrate von 9,7 Geburten je 1.000 EW. Die Steiermark liegt damit etwas niedriger als Österreich, wo 10,1 Geburten je 1.000 EW verzeichnet wurden. Die Versorgungsregion (VR) 62 (LI) hat mit 10,3 Geburten je 1.000 EW die höchste Geburtenrate im standardisierten Vergleich über alle Versorgungsregionen. Die niedrigste Geburtenrate findet sich in der VR 65 (DL, LB, VO) mit 9,3 je 1.000 EW.

#### ABBILDUNG 1

##### Geburten je 1.000 EW 2016, standardisiert

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

Die VR 62 (Lilienfeld) weist 2016 die höchste Geburtenrate auf.



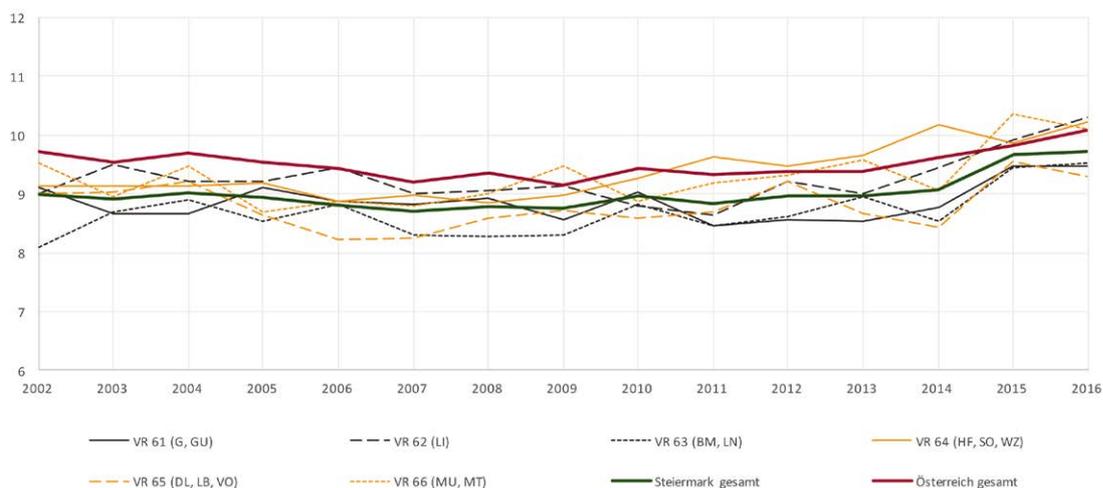
Die Fertilitätsrate ist von 1,30 im Jahr 2002 auf 1,53 im Jahr 2016 gestiegen.

Im zeitlichen Verlauf fällt ein Anstieg der Geburten von 2014 auf 2015 auf. Dieser Anstieg spiegelt sich auch in der Geburtenrate und im Vergleich mit anderen Bundesländern wider, welche ähnliche Zuwachsraten im gleichen Zeitraum oder im Jahr davor bzw. im Jahr danach aufwiesen. Ein Zusammenhang mit der ab 2015 geänderten Methodik (Einführung Personenstandsregister) oder die vermehrte Ankunft von Asylsuchenden in diesem Zeitraum kann diesen relativ starken Anstieg nicht erklären. Allerdings kann der Anstieg zumindest teilweise durch die Fertilitätsrate<sup>7</sup> erklärt werden. Diese lag 2002 in der Steiermark bei 1,30 und ist bis 2010 auf 1,36 gestiegen. Von 2014 auf 2015 gab es einen weiteren Anstieg auf 1,45. Bei den Zahlen für Österreich lässt sich ebenfalls seit 2013 ein Anstieg feststellen, 2016 lag die Gesamtfertilitätsrate bei 1,53. In den Bezirken Graz, Leoben, Leibnitz und Voitsberg kommen am wenigsten Kinder pro Frau zur Welt (GFR 1,29-1,38). Höhere Gesamtfertilitätsraten finden sich mit 1,51 in Hartberg-Fürstenfeld, 1,59 in Weiz, 1,54 in Murau und 1,48 in Murtal (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung 2017, 12ff.).

## ABBILDUNG 2

### Geburten je 1.000 EW nach Region 2002-2016, standardisiert

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



2016 brachten 5.473 Steierinnen ihr erstes Kind zur Welt, 4.017 ihr zweites und 1.211 ihr drittes Kind. 347 Steierinnen wurden zum vierten Mal Mutter, 96 zum fünften Mal, und für 70 Steierinnen war es mindestens das sechste Kind.

## 4.2 Alter der Gebärenden

Das durchschnittliche Alter der gebärenden Steierinnen lag 2016 bei 30,1 Jahren.

Das durchschnittliche Alter der gebärenden Steierinnen lag 2016 bei 30,1 Jahren. Das ist etwas unter dem österreichischen Durchschnitt von 30,2 Jahren. In der VR 63 (BM, LN) sind die Gebärenden mit 29,2 Jahren durchschnittlich am jüngsten, in der VR 61 (G, GU) mit 30,7 Jahren am ältesten. Seit 2000 ist das Durchschnittsalter angestiegen, damals lag es bei 28,1 Jahren.

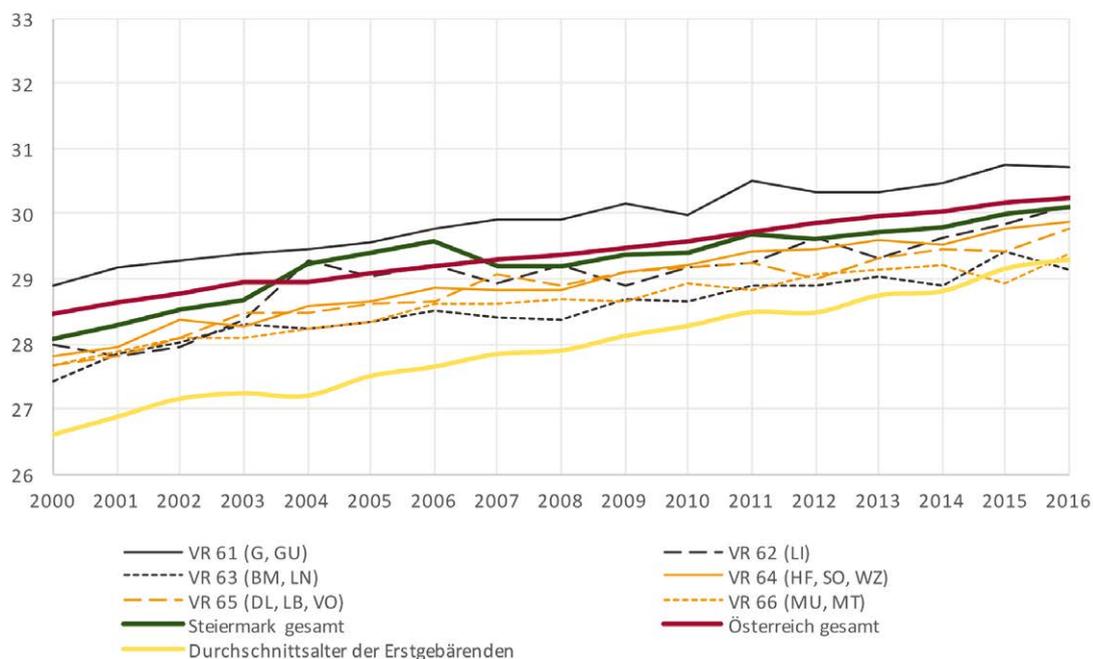
<sup>7</sup> Die Gesamfruchtbarkeitsrate (GFR) gibt an, wie viele Kinder im Durchschnitt von einer Frau geboren würden, wenn sie sich ihr Leben lang den altersspezifischen Geburtenziffern des Beobachtungsjahres entsprechend verhielte und es keine Sterblichkeit gäbe.

Das Durchschnittsalter der Frauen bei der ersten Geburt lag 2016 bei 29,3 Jahren, 2000 bei 26,6 Jahren.

Von diesem Durchschnittsalter, das über alle Gebärenden berechnet wird, wird das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes gesondert betrachtet. Dieses lag 2016 bei 29,3 Jahren und ist seit 2000 (26,6 Jahre) relativ kontinuierlich angestiegen. Es fällt auf, dass der Unterschied zwischen dem Durchschnittsalter aller Mütter und jenem der Erstgebärenden über die beobachtete Zeit geringer wird. Im Jahr 2000 lag die Differenz bei 1,5, anno 2016 bei 0,8 Jahren.

**ABBILDUNG 3**  
**Durchschnittsalter der Gebärenden nach Region 2000-2016**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

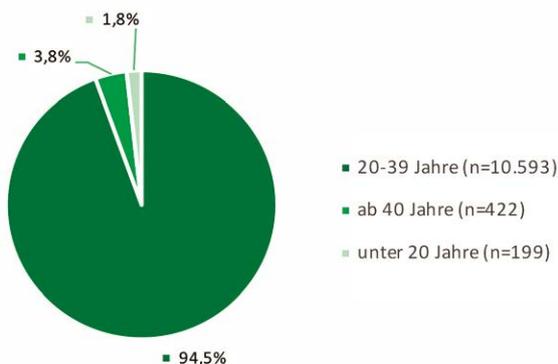


Lisonkova et al. stellen in einer retrospektiven Kohortenstudie zwischen 2003 und 2013 in einer Gruppe von 828.269 Müttern in Washington einen Zusammenhang zwischen erhöhter Morbidität bei Müttern und dem Alter der Mütter fest (Lisonkova et al. 2017). Unter 20 bzw. ab 40 Jahren wird in dieser Studie ein erhöhtes Risiko für schwangerschaftsbedingte Erkrankungen festgestellt. Die Anteile dieser Altersgruppen an allen gebärenden Steirerinnen betragen 2016 1,8 % (unter 20 Jahre) bzw. 3,8 % (über 40 Jahre). Im Vergleich dazu ist in Österreich der Anteil der unter 20-Jährigen an allen Gebärenden exakt gleich hoch, der Anteil der über 40-Jährigen mit 4,0 % etwas über dem steirischen Wert.

#### ABBILDUNG 4

##### Alter der Gebärenden nach Altersgruppen 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



In der VR 61 (G, GU) ist der Anteil der über 40-Jährigen mit 4,6 % am höchsten, in der VR 64 (HF, SO, WZ) mit 3,0 % am niedrigsten.

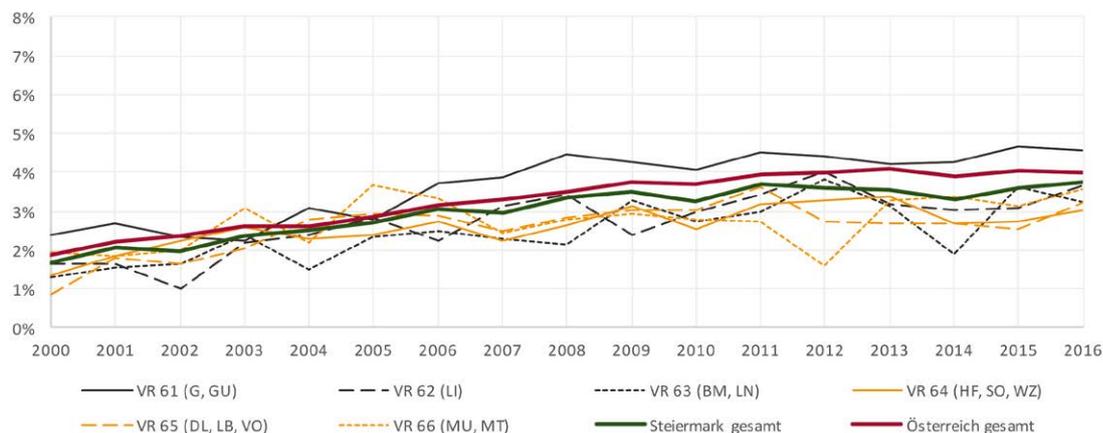
Im zeitlichen Verlauf wird deutlich, dass der Anteil der Gebärenden ab dem 40. Lebensjahr seit 2000 angestiegen ist, damals lag er bei 1,7 % bei den Steirerinnen und 1,9 % bei den Österreicherinnen gesamt.

2016 haben 149 steirische Mütter über 40 Jahre ihr erstes Kind zur Welt gebracht.

#### ABBILDUNG 5

##### Anteil der Gebärenden ab dem 40. Lebensjahr nach Versorgungsregion 2000-2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



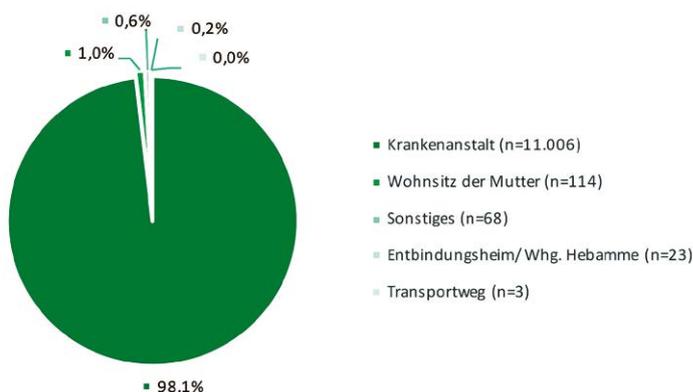
Im zeitlichen Verlauf seit dem Jahr 2000 zeigt sich auch, dass der Anteil älterer Erstgebärender zunimmt. Seit dem Jahr 2000 lag bei den Frauen, die im Alter von 40 Jahren oder älter ein Kind bekommen haben, der Anteil der Erstgebärenden bei 13,5 %, 2016 waren es 35,3 %. In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg von 24 auf 149 Mütter.

### 4.3 Entbindungsorte

Im Jahr 2016 fanden 98,1 % der Geburten von Steirerinnen in Krankenanstalten statt (11.006), 114 Steirerinnen bekamen ihr Kind zu Hause und 23 in einem Entbindungsheim bzw. der Wohnung der Hebamme. Am Transportweg kamen drei Kinder zur Welt. Mit 99,0 % entschieden sich in der VR 63 (BM, LN) die meisten Mütter für eine Geburt im Krankenhaus, in der VR 61 (G, GU) ist dieser Anteil mit 97,6 % am geringsten und liegt knapp unter dem österreichischen Wert von 97,7 %.

**ABBILDUNG 6**  
Geburten nach Entbindungsort 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

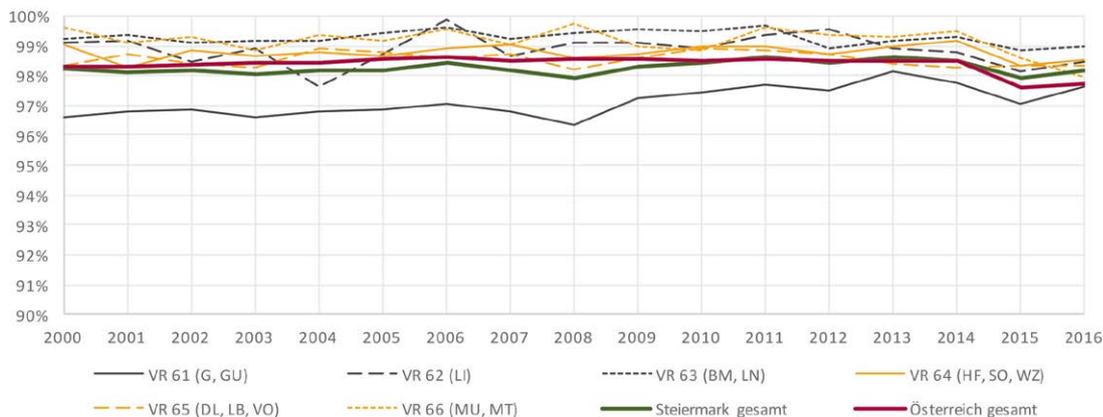


2016 fanden 98,1 % der Geburten von Steirerinnen in Krankenanstalten statt; in der VR 61 (G, GU) war der Anteil der Geburten in Krankenanstalten mit 97,6 % am geringsten.

Im zeitlichen Verlauf lag der Anteil der stationären Geburten der Steirerinnen jahrelang etwas unter dem österreichischen Durchschnitt. Ein Rückgang dieses Anteils ist 2015 sowohl in der Steiermark als auch in Österreich bemerkbar. 2016 stieg dieser Anteil in der Steiermark wieder an, während er in Österreich mit 97,7 % auf dem Niveau von 2015 geblieben ist.

**ABBILDUNG 7**  
Anteil der Geburten im Krankenhaus nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2000-2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



2016 fanden 84,6 % der Geburten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten statt, 15,4 % der Geburten in PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten.

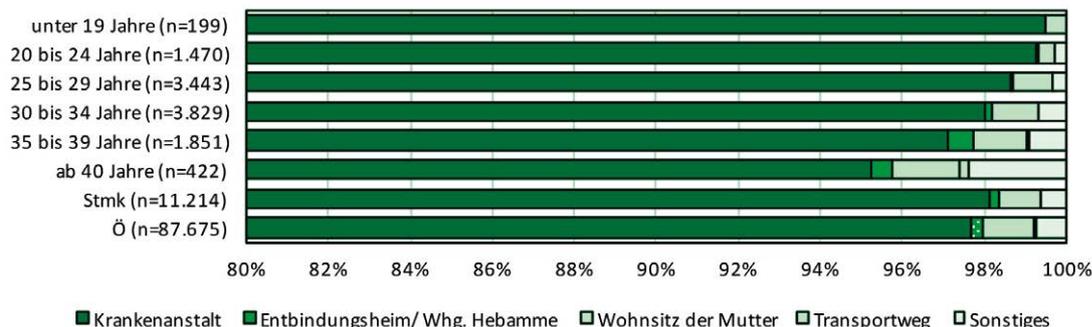
Bei den Spitalsgeburten kann zwischen Geburten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten<sup>8</sup> und in privatkrankenanstaltenfonds-finanzierten Einrichtungen (PRIKRAF)<sup>9</sup> unterschieden werden. 84,6 % der Spitalsgeburten (9.143) fanden 2016 in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten statt und 15,4 % (1.667) in PRIKRAF-finanzierte Einrichtungen. Bei der Betrachtung nach Versorgungsregion zeigt sich, dass Mütter aus den VR 61 (G, GU – 26,1 %) und VR 65 (DL, LB, VO – 16,8 %) ihr Kind häufiger in PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen bekommen. In den VR 62 (LI) und 66 (MU, MT) sind die Anteile mit 0,4 % bzw. 0,6 % am niedrigsten.

Auf dem Weg ins Krankenhaus kamen im Jahr 2001 neun Kinder zur Welt, seit 2007 waren es zwischen null und maximal vier Kinder pro Jahr.

Nach dem Alter der Mutter betrachtet, wird ein sinkender Anteil an Geburten in Krankenanstalten mit zunehmendem Alter deutlich. Ab dem Alter von 35 Jahren liegt der Anteil an Steirerinnen, die ihr Kind nicht im Krankenhaus bekommen, höher als im gesamten steirischen und auch österreichischen Durchschnitt. 422 Mütter waren bei der Geburt ihres Kindes 2016 40 Jahre alt oder älter, davon bekamen 95,3 % ihr Kind im Krankenhaus und 1,7 % zu Hause, bei 2,4 % ist der Entbindungsort nicht dokumentiert. Im Vergleich dazu brachten 99,5 % der Mütter unter 20 Jahren ihr Kind im Krankenhaus zur Welt und 0,5 % zu Hause.

**ABBILDUNG 8**  
**Entbindungsorte nach Alter der Mutter 2016**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)<sup>10</sup>



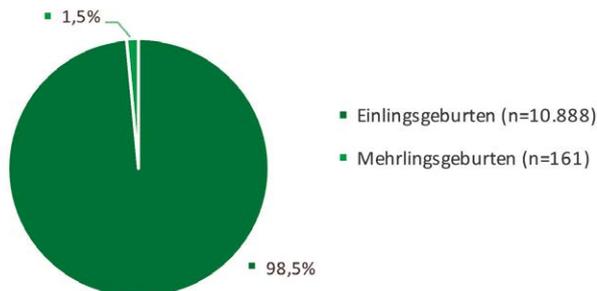
**4.4 Mehrlingsgeburten**

2016 wurden 10.888 Einlings-, 157 Zwillings- und 4 Drillingsgeburten von Steirerinnen verzeichnet, das bedeutet einen Anteil an Mehrlingsgeburten von 1,5 % an allen Geburten. 326 Kinder kamen 2016 als Mehrlinge zur Welt.

<sup>8</sup> Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz, Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld, LKH Hochsteiermark, LKH Hartberg, LKH Weststeiermark, LKH Murtal, Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee, Klinik Diakonissen Schladming  
<sup>9</sup> Privatklinik Graz-Ragnitz, Sanatorium St. Leonhard  
<sup>10</sup> Zur besseren Lesbarkeit wurde im Balkendiagramm der Ausschnitt ab 80 % abgebildet.

**ABBILDUNG 9**  
**Einlings- und Mehrlingsgeburten 2016**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

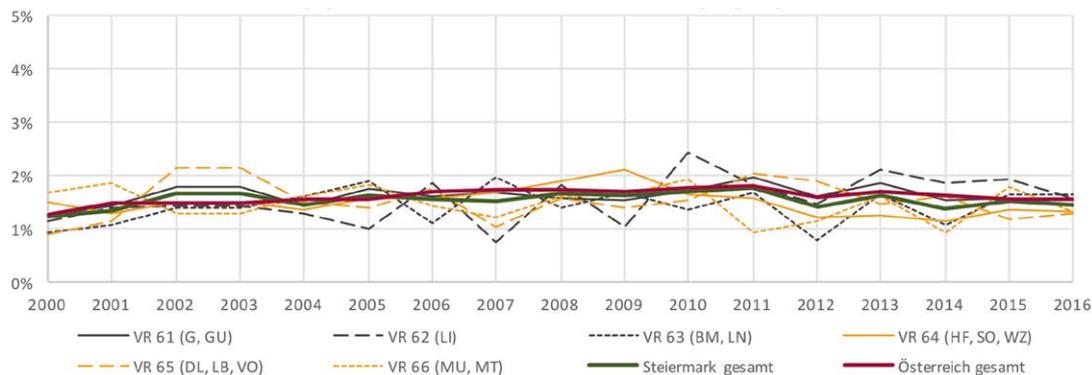


326 Kinder kamen 2016 als Mehrlinge zur Welt.

Der Anteil an Mehrlingsgeburten schwankt seit 2000 zwischen 1,2 % und 1,8 % und entspricht damit etwa den Werten für Österreich (1,3 % bis 1,8 %). In der Abbildung 10 zeigen sich in einzelnen Versorgungsregionen große Schwankungen. Diese sind dadurch bedingt, dass grundsätzlich wenige Mehrlingsgeburten stattfinden und ein Anstieg von z. B. fünf Zwillingspaaren in manchen Versorgungsregionen schon große Auswirkungen auf die Kurve hat. So kamen z. B. in den VR 62 (LI) und 66 (MU, MT) 2016 jeweils 11 Zwillingspaare zur Welt.

**ABBILDUNG 10**  
**Anteil der Mehrlingsgeburten an allen Geburten nach Versorgungsregion 2000-2016**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



## 4.5 Risiken für Mutter und Kind

Zu den Geburtsrisiken für Mutter und Kind werden u. a. die Entbindungsart, das Geburtsgewicht, die Schwangerschaftsdauer und die Lage des Kindes gezählt (EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. 2013, 15f.). Diese Indikatoren werden im folgenden Kapitel abgebildet. Es handelt sich dabei wieder um quellbezogene Darstellungen, d. h. die Analyse der Daten erfolgt nach dem Wohnort der Mutter. Zu den 59 Geburten, die 2016 im Ausland stattfanden, liegen keine Informationen zu den im folgenden Kapitel angeführten Indikatoren vor. (siehe Kapitel 3)

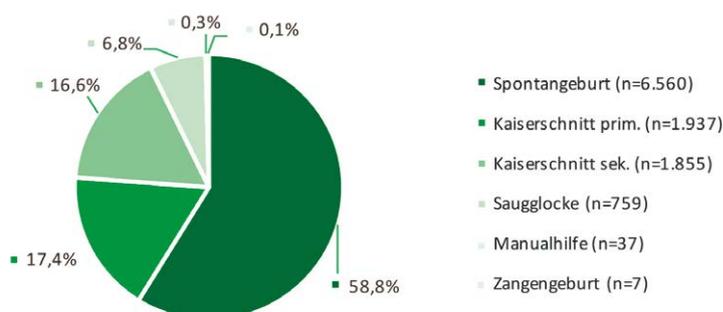
### 4.5.1 Entbindungsart

2016 kamen 6.560 Kinder von Steirerinnen (58,8 %) per Spontangeburt auf die Welt, 3.792 per Kaiserschnitt (34,0 %), 759 mit Hilfe einer Saugglocke (6,8 %), 37 mit Manualhilfe<sup>11</sup>, und sieben Geburten waren Zangengeburt. Die Kaiserschnittgeburten lassen sich in primäre und sekundäre Kaiserschnitte unterteilen, allerdings bestehen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen diesen beiden Arten von Kaiserschnitten, was sich auch in der Dokumentation widerspiegelt.<sup>12</sup> Eine Interpretation ist also nur eingeschränkt möglich. 1.937 der Kaiserschnittgeburten erfolgten als primäre, also geplante Kaiserschnitte, 1.855 waren sekundäre Kaiserschnitte.

#### ABBILDUNG 11

##### Geburten nach Geburtsbeendigungsart 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



In der Steiermark kamen 2016 58,8 % der Kinder als Spontangeburt auf die Welt, Österreichweit ist dieser Anteil höher und liegt bei 63,0 %.

Der Anteil der Kaiserschnittgeburten lag 2016 in der Steiermark bei 34,0 %; das ist um 4,7 % über dem Österreichschnitt.

Der Anteil der Spontangeburt liegt mit 58,8 % in der Steiermark unter dem Anteil in Österreich mit 63,5 %, der Anteil der Kaiserschnitte um 4,7 % über dem österreichischen Anteil von 29,3 %. Im folgenden werden die Daten zu regionalen Vergleichen unter Zugrundelegung der österreichischen Standardbevölkerung standardisiert dargestellt.

<sup>11</sup> Die Manualhilfe ist eine weitgehend passive Hilfestellung, bei der unter Ausnutzung der Wehenkraft sowie der aktiven und effektiven Mithilfe der Frau die physiologische Entwicklung des Kindes unterstützt wird (Mändle und Opitz-Kreuter 2007, S. 427).

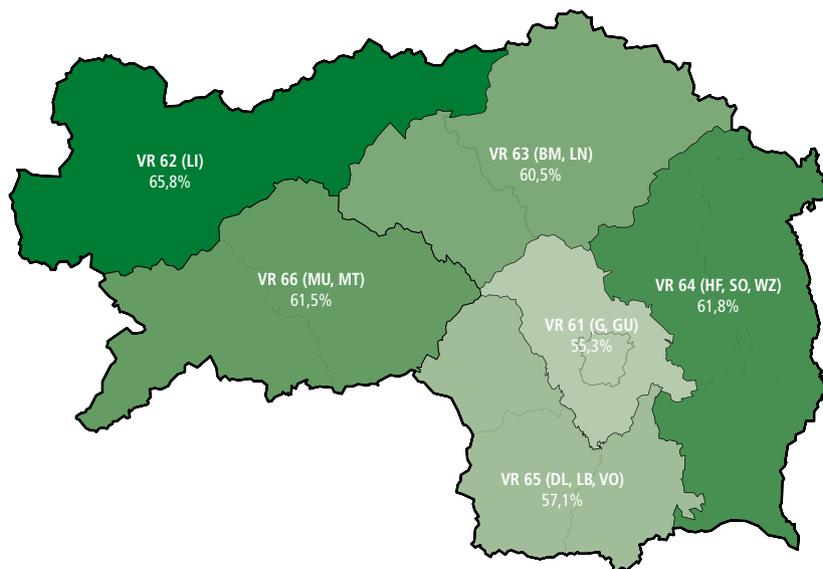
<sup>12</sup> Als primäre Sectio wird eine Sectio vor Geburtsbeginn und ohne Blasensprung sowie ohne vorangegangenen unmittelbaren Einleitungsversuch oder akuten Anlass bezeichnet. Eine sekundäre Sectio ist daher z. B. eine Sectio im Anschluss an eine frustrierte Einleitung, nach einem vorzeitigen Blasensprung (Heim K. et al. 2008).

### ABBILDUNG 12

#### Anteil der Spontangeburt nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

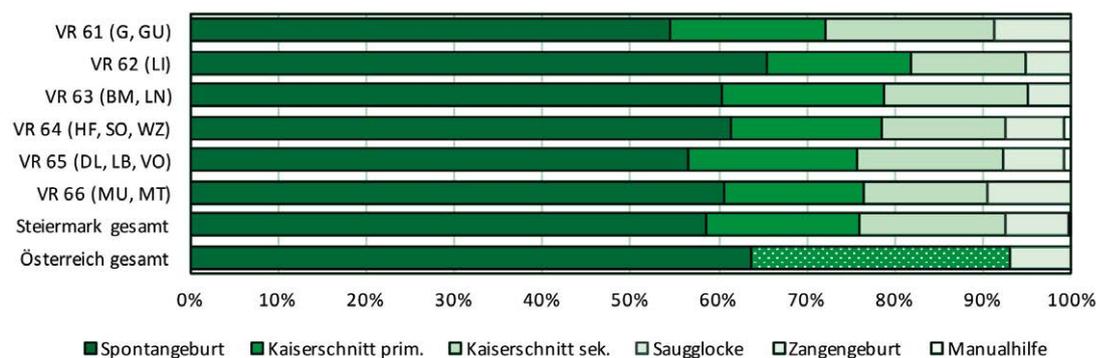
Der Anteil der Spontangeburt ist in der VR 62 (LI) um 10,5 % höher als in der VR 61 (G, GU)



### ABBILDUNG 13

#### Geburten nach Geburtsbeendigungsart und Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

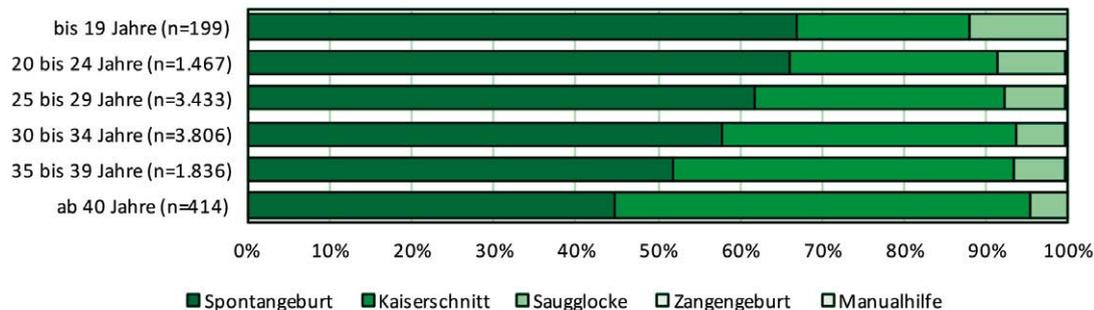


Bei der Betrachtung nach dem Alter der Gebärenden nimmt der Anteil der Spontangeburt und auch der Anteil der Geburten mit Saugglocke mit steigendem Alter ab, der Anteil der Kaiserschnittgeburten steigt. Bis zum Alter von 25 Jahren kommen über 66,0 % der Kinder spontan zur Welt, ab 40 Jahren sinkt dieser Anteil auf 44,7 %.

**ABBILDUNG 14**

**Geburten nach Geburtsbeendigungsart und Alter der Mutter 2016**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



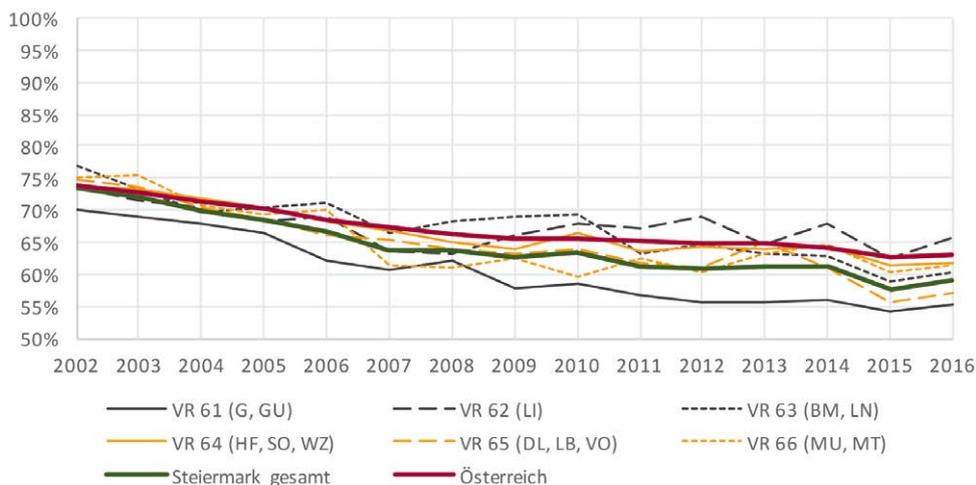
Der Anteil der Spontan-  
geburten ist seit 2002 von  
77,9 % auf 58,5 % im Jahr  
2016 gesunken.

Seit 2002 ist – gleich wie in ganz Österreich – in der Steiermark der Anteil der Spontangeburt gesunken. 2002 betrug dieser Anteil 73,3 %, in der VR 63 (BM, LN) lag er bei 76,8 %. Auffallend ist, dass sich seit ca. 2005 die Anteile an Spontangeburt in den unterschiedlichen Versorgungsregionen relativ stark unterscheiden. 2005 waren in der VR 61 (G, GU) 66,5 % der Entbindungen Spontangeburt und in der VR 63 (BM, LN) 70,6 %, der Unterschied betrug also 4,1 %. 2016 lagen 10,5 % zwischen den Spontantanteilen in der VR 61 (G, GU) mit 55,3 % und der VR 62 (LI) mit 65,8 %.

**ABBILDUNG 15**

**Anteil der Spontangeburt nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

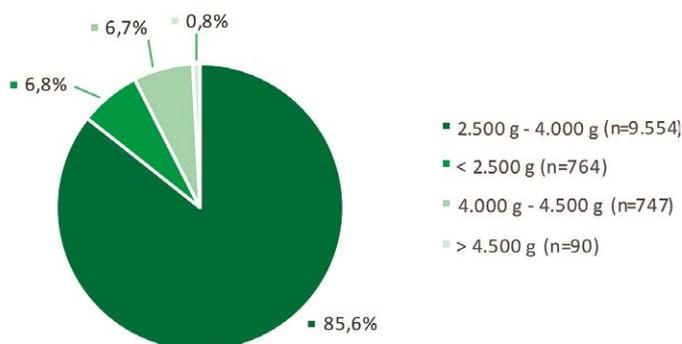


### 4.5.2 Geburtsgewicht

2016 kamen 9.554 steirische Kinder (85,6 %; Österreich: 85,0 %) mit einem Gewicht zwischen 2.500 g und 4.000 g zur Welt, 764 wogen weniger als 2.500 g, und 837 Kinder waren schwerer als 4.000 g, darunter 90 mit einem Geburtsgewicht von mehr als 4.500 g.<sup>13</sup>

**ABBILDUNG 16**  
Neugeborene nach Geburtsgewicht 2016

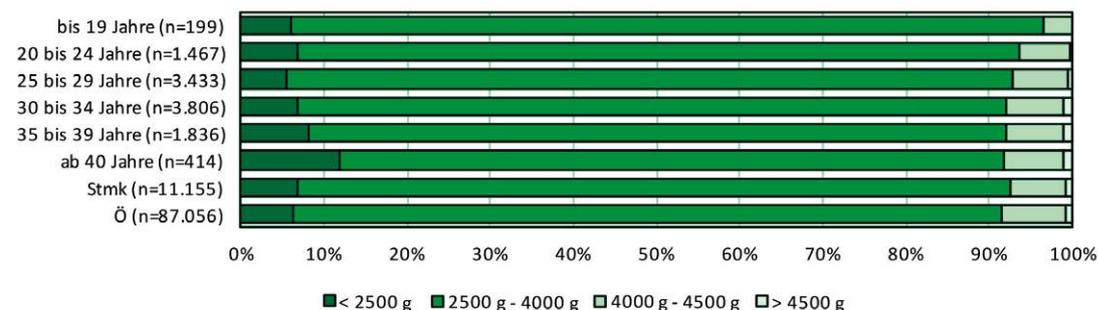
(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Bei der Betrachtung nach dem Alter der Gebärenden fällt auf, dass der Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht außerhalb der Norm (unter 2.500 g bzw. über 4.000 g) mit steigendem Alter der Mutter ansteigt. Der Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 2.500 g steigt von 6,0 % bei den Müttern unter 20 Jahren auf 11,8 % bei den Gebärenden ab einem Alter von 40 Jahren.

**ABBILDUNG 17**  
Geburtsgewicht nach Alter der Mutter 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Im zeitlichen Verlauf lässt sich keine Tendenz in der Veränderung des Geburtsgewichtes der Kinder feststellen.

Eine Tendenz über den Zeitraum von 2000 bis 2016 lässt sich nicht feststellen. Der Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g liegt zwischen 6,1 % und 7,6 %, der Anteil der Kinder zwischen 4.000 g und 4.500 g zwischen 6,5 % und 7,4 %, und der Anteil der Kinder über 4.500 g liegt zwischen 0,6 % und 1,0 %.

<sup>13</sup> Die Abgrenzungen 2.500 g und 4.500 g wurden analog zur ICD-10-Klassifikation verwendet. Dort werden unter „P07.-“ Störungen im Zusammenhang mit niedrigem Geburtsgewicht von bis zu 2.500 g klassifiziert und unter „P08.-“ Diagnosen im Zusammenhang mit hohem Geburtsgewicht von 4.500 g und mehr dokumentiert.

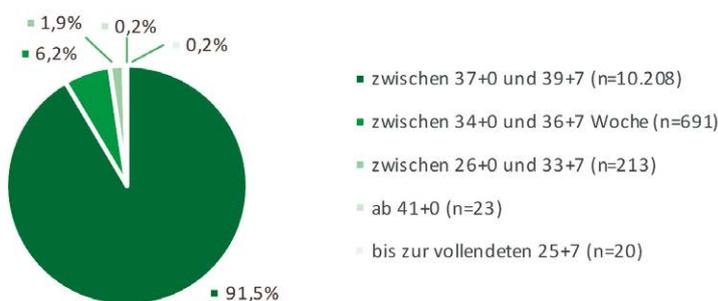
### 4.5.3 Schwangerschaftsdauer

91,5 % der Steirerinnen gebären 2016 ihr Kind nach der vollendeten 37. (37+0)<sup>14</sup> und vor der vollendeten 40. (40+7) Schwangerschaftswoche, das waren in absoluten Zahlen 10.208 Geburten. 691 Kinder (6,2 %) kamen zwischen der vollendeten 34. (34+0) und der vollendeten 37. (36+7) Schwangerschaftswoche zur Welt. Noch früher, nämlich zwischen der vollendeten 26. Schwangerschaftswoche (26+0) und der vollendeten 34. Woche (33+7) wurden 213 Kinder geboren (1,9 %). 20 Kinder kamen vor der vollendeten 26. Woche (25+7) und 23 Kinder ab der 42. Woche (41+0) zur Welt.<sup>15</sup>

#### ABBILDUNG 18

##### Geburten nach Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

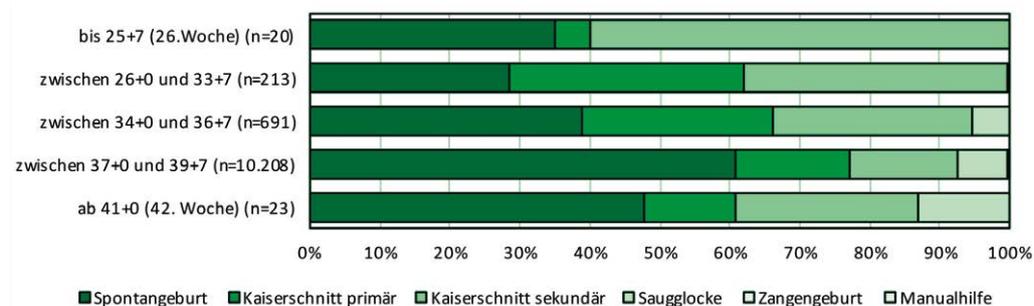


Der Anteil an geplanten (primären) Kaiserschnitten ist bei einer Geburt zwischen der 27. Woche (26+0) und der 34. Woche (33+7) mit 33,3 % am größten, mit einer längeren Dauer der Schwangerschaft nimmt dieser Anteil ab. Die Zahl der Geburten, bei welchen eine Saugglocke angewandt werden muss, steigt von 0,5 % der Geburten zwischen der 27. (26+0) und 34. Woche (33+7) auf 13,0 % der Geburten ab der 42. Woche (41+0).

#### ABBILDUNG 19

##### Geburten nach Schwangerschaftsdauer und Art der Geburt 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



14 Beispiel zur Lesbarkeit der Schwangerschaftsdauer: 37+0 entspricht einer Schwangerschaftsdauer von 37 Wochen und 0 Tagen.

15 Bei Geburten im Ausland liegen dazu keine Informationen vor, daher ist die Grundgesamtheit für diesen Indikator die Zahl der Geburten von Steirerinnen, die ihr Kind in Österreich zur Welt gebracht haben (n=11.155).

Daten zur Schwangerschaftsdauer liegen ab 2011 vor, im zeitlichen Verlauf zeigen sich keine Auffälligkeiten. In dieser Zeit betrug die Schwankung des Anteils an Geburten zwischen der 37. (36+9) und 41. Woche (40+7) lediglich +/-1,2 %.

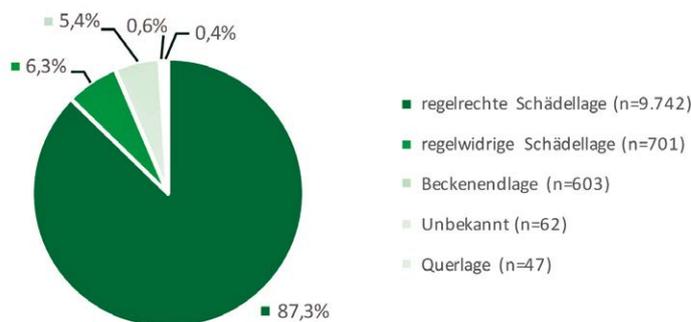
### 4.5.4 Lage des Kindes

Der Großteil der Kinder von Steirerinnen kam 2016 in einer regelrechten Schädellage<sup>16</sup> zur Welt (9.742 Kinder bzw. 87,3 % der Geburten). 6,3 %, das sind 701 Kinder, befanden sich in regelwidriger Schädellage<sup>17</sup> und 5,4 % bzw. 603 Kinder in einer Beckenendlage.

#### ABBILDUNG 20

##### Lage des Kindes bei der Geburt 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

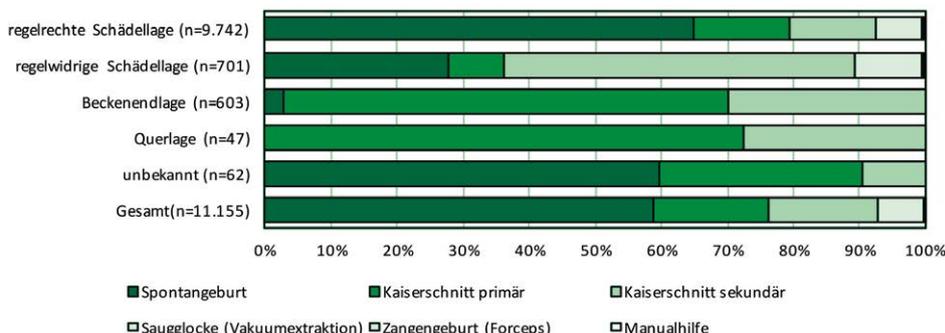


64,8 % der Kinder in regelrechter Schädellage und 27,8 % der Kinder in regelwidriger Schädellage kamen bei einer Spontangeburt zur Welt. Bei 7,0 % bzw. 10,4 % dieser Geburten kam eine Saugglocke zum Einsatz. Der Anteil der Kaiserschnitte liegt bei regelrechter Schädellage bei 27,8 %, bei regelwidriger Schädellage bei 61,3 % und bei Beckenendlage bei 97,2 %.

#### ABBILDUNG 21

##### Entbindungsart nach Lage des Kindes 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



<sup>16</sup> Die Geburt beginnt mit dem Tiefertreten und Austritt des Kopfes (Schneider et al. 2016, S. 836).

<sup>17</sup> Der kindliche Kopf stellt sich mit längs verlaufender Pfeilnaht zum Beckeneingang ein (Knörr et al. 1989, S. 432).

Die Lage des Kindes wird erst seit 2015 im Personenstandsregister abgebildet, ein zeitlicher Verlauf kann daher im gegenständlichen Bericht nicht dargestellt werden.

## **4.6 Komplikationen während der Geburt**

Geburten verlaufen zum Großteil ohne Komplikationen. Es besteht allerdings immer ein gewisses Risiko, dass Ereignisse eintreten, die den Geburtsverlauf stören können.

Zur Darstellung der Komplikationen während der Geburt wurde die Krankenhausentlassungsstatistik (K-Dok-Daten) herangezogen. Daher sind nur jene Komplikationen erfasst, die in Krankenanstalten dokumentiert wurden. Bei der Analyse ist zu beachten, dass es sich bei diesen Daten um Abrechnungsdaten handelt und nicht um Daten der medizinischen Dokumentation, daher ist eine Interpretation nur eingeschränkt möglich.

Geburtskomplikationen können eine Vielzahl an Ursachen (ICD-10-Codes) haben, wie Störungen der Wehentätigkeit (O60-O63), mütterlich bzw. fetal bedingte Geburtshindernisse (O64-O66), intra- und postpartale Blutungskomplikationen (O67; O72), Komplikationen beim Fetus durch Wehen und Entbindung induziert (O68), Nabelschnurkomplikationen induziert durch Wehen und Entbindung (O69), Verletzungen der Geburtswege (O70-O71), Plazentalösungsstörungen (O73), anästhesiebedingte Komplikationen (O74) und sonstige Komplikationen (O75).

Einige Risiken, die zu Geburtskomplikationen führen können, zeichnen sich bereits in der Schwangerschaft ab, andere entstehen erst unter der Geburt.

Mit 34,9 % sind die Verletzungen der Geburtswege (O70-O71) die am häufigsten auftretenden Geburtskomplikationen, gefolgt von Nabelschnurkomplikationen induziert durch Wehen und Entbindung (O69) mit 17,0 %, Komplikationen beim Fetus durch Wehen und Entbindung induziert (O68) mit 15,9 % und Störungen der Wehentätigkeit mit 12,9 %.

Unter den Verletzungen der Geburtswege machen die Dammrisse etwa zwei Drittel aus und sind somit die am häufigsten auftretenden.

Dammrisse werden in vier Schweregrade eingeteilt. Aus der Krankenhausentlassungsstatistik kann keine Aussage über den Anteil der jeweiligen Schweregrade getroffen werden.

Im Geburtenregister Steiermark werden diese Daten in Form von eigenen Erhebungsbögen dokumentiert. Die Auswertungen im Rahmen des Geburtenregisters Steiermark 2015 zeigen, dass bei 27,9 % aller vaginalen Geburten Dammriss auftritt. Diese teilen sich anteilig auf die Schweregrade auf.

### TABELLE 1

#### Anteil der Dammrisse an vaginalen Geburten nach Schweregrad 2015

(Quelle: Geburtenregister Österreich; Darstellung: EPIG GmbH)

Schweregrad des Dammrisses	Anteil der Dammrisse an vaginalen Geburten
<b>Damrriss Grad I</b> (oberflächlicher Riss nur die Haut betreffend)	16,5 %
<b>Damrriss Grad II</b> (Beckenbodenmuskulatur ist mitbetroffen)	10,0 %
<b>Damrriss Grad III</b> (der äußere Afterschließmuskel ist mitbetroffen)	1,4 %
<b>Damrriss Grad IV</b> (die Darmschleimhaut ist mitumfasst)	0,0 %

Im Vergleich zu den österreichweiten Daten zeigt sich in der Steiermark ein um 0,7 % geringerer Anteil an Dammrissen 3. und 4. Grades.

## 4.7 Perinatale Morbidität der Frauen

Zur perinatalen Morbidität war eine Darstellung der Anzahl der Mütter nach Versorgungsregion im zeitlichen Verlauf geplant, bei welchen während der Schwangerschaft bzw. nach der Entbindung Komplikationen entstanden sind, die einer stationären Betreuung bedurften. Allerdings kann eine Frau während der perinatalen Phase mehrere stationäre Aufenthalte aufgrund von ein und derselben Komplikation oder aufgrund von verschiedenen Komplikationen haben. Jeder stationäre Aufenthalt wird zu einem eigenen Fall. Eine Zuordnung der Fälle zu den Frauen ist mit den vorliegenden Daten nicht möglich. 2016 hat es 3.918 stationäre Aufnahmen von Steirerinnen gegeben, bei denen eine Komplikation im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ursächlich für den Krankenhausaufenthalt war. Frustrane Kontraktionen (unnütze Wehen) waren die häufigste Ursache für eine stationäre Aufnahme, gefolgt von „Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind“ und übermäßigem Erbrechen während der Schwangerschaft. Diabetes mellitus in der Schwangerschaft war die fünfthäufigste Ursache für einen solchen Krankenhausaufenthalt.

## 4.8 Neonatologische Versorgung

Um darzustellen, wie viele Neugeborene eine stationäre Behandlung benötigen, wurde die Anzahl der Säuglinge bis zu einem Alter von 28 Tagen analysiert,<sup>18</sup> die in einem steirischen öffentlichen Krankenhaus behandelt wurden.

2016 wurden 1.408 Neugeborene stationär in einem steirischen Krankenhaus aufgenommen, das sind 128,6 Fälle je 1.000 Geburten in Krankenanstalten. Von den 1.408 behandelten Säuglingen waren 1.335 Kinder von steirischen Müttern (94,8 %).

2016 wurden 1.408 Neugeborene stationär in einem Krankenhaus aufgenommen.

<sup>18</sup> Entspricht der ICD-10-Definition eines Neugeborenen.

Daten liegen seit 2010 vor, damals waren es 1.366 Neugeborene (Anteil der Kinder von Steirerinnen: 97,6 %) bzw. 136,1 Fälle je 1.000 Geburten. Bis 2013 ist diese Zahl auf 1.520 Neugeborene bzw. 152,2 Fälle je 1.000 Geburten gestiegen und hat seit diesem Jahr kontinuierlich abgenommen.

## 4.9 Mortalität der Frauen

Seit 2000 gab es in der Steiermark nie mehr als zwei mütterliche Todesfälle im Zusammenhang mit der Geburt.

Seit 2000 gab es in der Steiermark nie mehr als zwei Todesfälle pro Jahr durch Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Wochenbett. Seit dem Jahr 2000 wurde in elf Jahren kein einziger Todesfall in der Steiermark aus diesen Gründen verzeichnet.

In Österreich wurden seit 2000 pro Jahr nie mehr als sieben Todesfälle durch Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Wochenbett als Todesursache verzeichnet.

## 4.10 Mortalität der Kinder

2016 gab es in der Steiermark 33 Totgeburten; das sind 2,9 Totgeborene auf 1.000 Geburten.

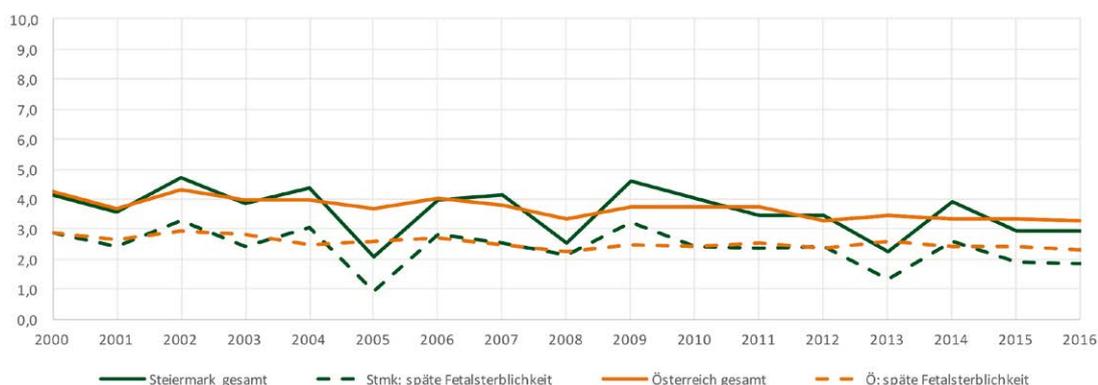
2016 wurden in der Steiermark 33 Totgeborene verzeichnet, darunter 21 aufgrund von später Fetalsterblichkeit.<sup>19</sup> Das sind 2,9 bzw. 1,9 Totgeborene aufgrund später Fetalsterblichkeit je 1.000 Geburten, der Wert liegt somit unter den österreichischen Werten von 3,3 bzw. 2,3.

Für Österreich zeigt sich im zeitlichen Verlauf eine kontinuierliche Abnahme der Totgeborenen, 2000 waren es je 1.000 4,2 bzw. 2,9 (späte Fetalsterblichkeit). Die steirischen Werte verlaufen niedrig in den Jahren 2005, 2008 und 2013 (zwischen 2,1 und 2,5) und liegen 2009 und 2013 höher (4,6 und 3,9).

### ABBILDUNG 22

#### Totgeborene und späte Fetalsterblichkeit je 1.000 Geburten 2000-2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



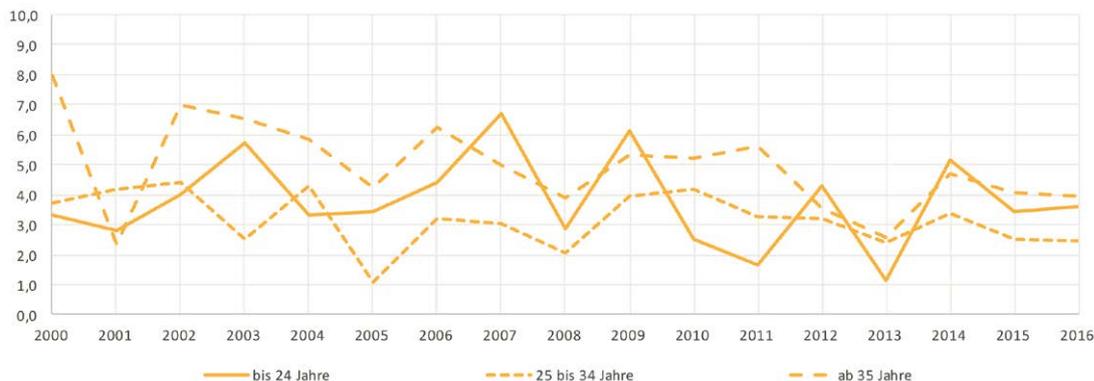
Die Zahl der Totgeborenen je 1.000 Geburten ist bei den Müttern zwischen 25 und 34 Jahren mit 2,5 am niedrigsten. In jüngeren bzw. älteren Altersgruppen gab es 2016 3,6 bzw. 4,0 Totgeborene je 1.000 Geburten.

<sup>19</sup> Seit 1.1.1995 gilt eine Leibesfrucht dann als totgeboren, wenn sie ein Geburtsgewicht von mindestens 500 g aufweist und nach dem Austritt aus dem Mutterleib weder die Atmung einsetzt noch irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln. Eine späte Fetalsterblichkeit bezeichnet Totgeborene bei einer Schwangerschaftsdauer von 28 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen (Statistik Austria 2017, 43, 48).

### ABBILDUNG 23

#### Totgeborene je 1.000 Geburten nach Alter der Mutter 2000-2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



### 4.11 Rauchverhalten während der Schwangerschaft

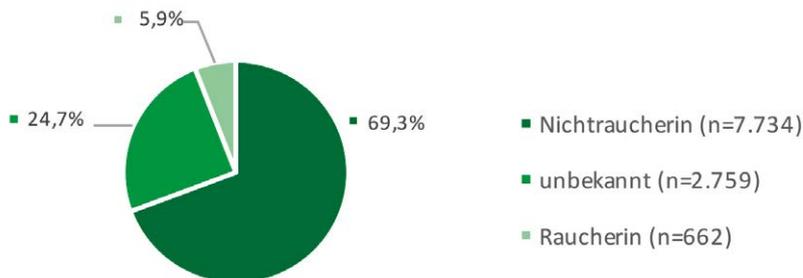
5,8 % der Schwangeren geben an, während der Schwangerschaft geraucht zu haben. Es ist davon auszugehen, dass dieser Wert unterschätzt ist.

Das Rauchverhalten der Mutter während der Schwangerschaft wird seit 2015 im Personenstandsregister erhoben, stellt jedoch keine verpflichtende Angabe dar. Zu im Ausland Gebärenden liegen keine Informationen vor. 2016 gaben 69,3 % der Mütter an, während der Schwangerschaft nicht geraucht zu haben (7.734 Geburten) und 5,9 % Schwangere gaben an, geraucht zu haben (662 Geburten). Da 2.759 Mütter keine Angabe dazu gemacht haben, muss davon ausgegangen werden, dass darunter ebenfalls rauchende Schwangere waren und die Zahl nach oben korrigiert werden müsste.

### ABBILDUNG 24

#### Geburten nach Rauchverhalten der Mutter 2000-2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

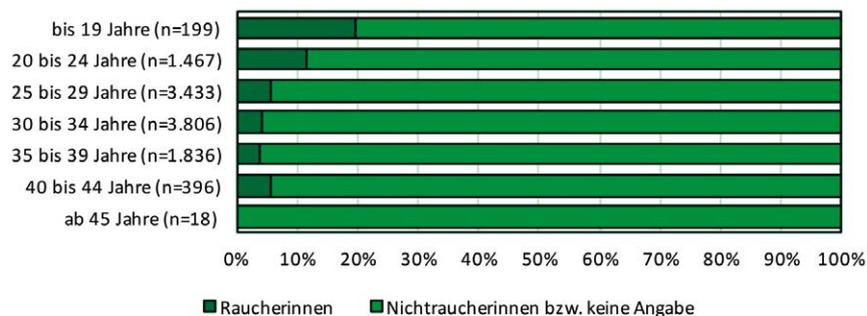


Bei den jüngeren Müttern ist der Anteil derjenigen, die angaben, während der Schwangerschaft geraucht zu haben, höher als bei den älteren Schwangeren. In der Altersgruppe der unter 20-Jährigen lag der Anteil der Raucherinnen 2016 bei 19,6 %, bei den 20- bis 24-Jährigen gaben 11,7 % an zu rauchen, und bei den 25- bis 29-Jährigen betrug dieser Anteil 5,7 %.

### ABBILDUNG 25

#### Anteil der Raucherinnen während der Schwangerschaft nach Alter 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



## 5. Geburtshilfliche Versorgung in der Steiermark

Die gynäkologische und geburtshilfliche Versorgungsstruktur besteht im niedergelassenen Bereich aus Hebammen und Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der stationären Versorgung auf geburtshilflichen Abteilungen in steirischen Krankenanstalten. Diese Versorgungsstrukturen werden im folgenden Kapitel dargestellt.

### 5.1 Anzahl der Hebammen

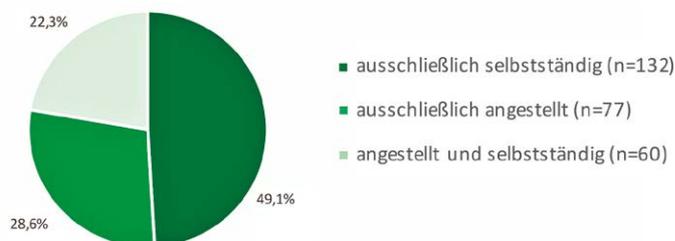
2016 waren in der Steiermark 269 Hebammen tätig, das entspricht 0,99 Hebammen/1.000 Frauen im gebärfähigen Alter.

2016 waren in der Steiermark 269 Hebammen tätig. Davon waren 132 ausschließlich selbstständig (49,1 %), 77 ausschließlich angestellt (28,6 %) und 60 (22,3 %) waren sowohl angestellt als auch selbstständig tätig. 16 Hebammen hatten einen Vertrag mit der STGKK. Eine Darstellung nach Vollzeitäquivalenten ist mit den verfügbaren Daten nicht möglich.

### ABBILDUNG 26

#### Hebammen nach Arbeitsverhältnis 2016

(Quelle: Hebammengremium; Bearbeitung: EPIG GmbH)

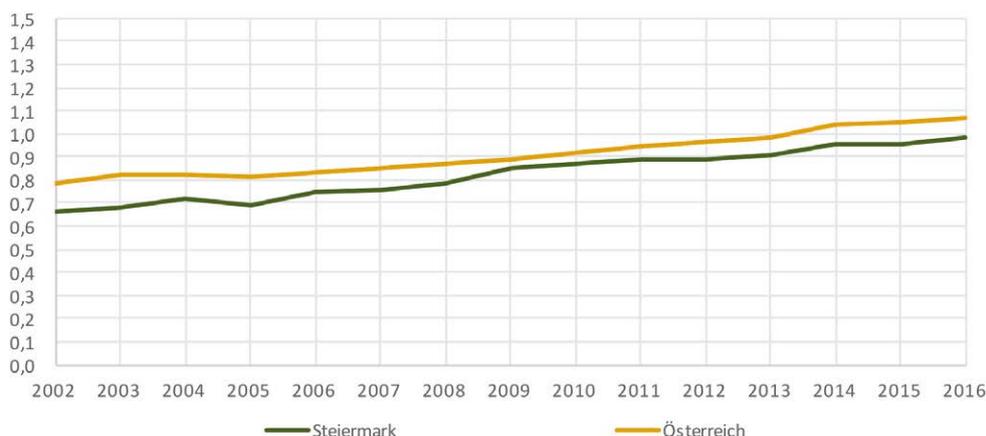


Für die Steiermark entspricht das einem Wert von 0,99 Hebammen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter (zwischen 15 und 49 Jahren), was unter der Versorgung von 1,07 Hebammen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter in Österreich liegt. Allerdings steigt die Zahl der Hebammen seit 2000 an und auch die Versorgung in der Steiermark nähert sich dem österreichischen Wert. 2000 gab es in der Steiermark 177 Hebammen, 2002 193 Hebammen bzw. 0,66 Hebammen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter.

**ABBILDUNG 27**

**Hebammen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15-49 Jahre) 2002-2016**

(Quelle: Hebammengremium; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Außerdem stehen in der Steiermark zur Versorgung rund um die Geburt auch ein Hebammenzentrum in Graz und eines in der Stadt Voitsberg zur Verfügung.

**5.1.1 Hausbesuche von Hebammen vor der Geburt**

In den folgenden Kapiteln sind jene Leistungen von Hebammen beschrieben, die über die Sozialversicherung verrechnet wurden; privat in Anspruch genommene Leistungen sind nicht dokumentiert und können daher im vorliegenden Bericht nicht abgebildet werden.

Aus den Daten kann nicht auf die Zahl der besuchten Schwangeren geschlossen werden, da davon auszugehen ist, dass pro schwangerer Frau mehrere Hausbesuche stattgefunden haben.

2016 wurden 818 Hausbesuche bei 785 Versicherten der STGKK vor der Geburt durchgeführt, die meisten davon mit 391 in der VR 61 (G, GU), gefolgt von 205 in der VR 64 (HF, SO, WZ). Bei 37,6 % bzw. bei 295 der Hausbesuche waren die Schwangeren zwischen 30 und 34 Jahre alt, bei 28,0 % oder 220 waren die besuchten Personen in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen.

Um einen regionalen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Hausbesuche je 1.000 Geburten ermittelt. Das ergab 70 Hausbesuche je 1.000 Geburten bei Versicherten der STGKK für die Steiermark insgesamt. Auch bei dieser Betrachtung wird deutlich, dass die meisten Hausbesuche vor der Geburt mit 88,4 je 1.000 Geburten in der VR 61 (G, GU) stattfanden. Die wenigsten wurden mit 22,6 je 1.000 Geburten in der VR 66 (MU, MT) verzeichnet.

Die meisten Hausbesuche von Hebammen vor der Geburt finden in der VR 61 (G, GU) statt.

### ABBILDUNG 28

#### Hausbesuche vor der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)

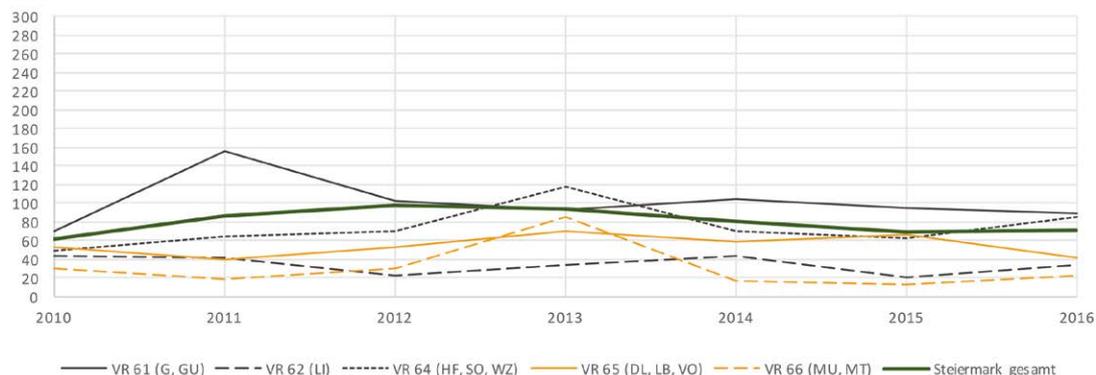


Aussagen zum zeitlichen Verlauf sind mit Vorsicht zu treffen, da einige Leistungen der Hebammen, die in der VR 63 (BM, LN) erfolgt sind, zwar 2012 abgerechnet wurden, aber in den Jahren davor stattgefunden haben. Aus diesem Grund wird die VR 63 (BM, LN) nachfolgend nicht dargestellt.

### ABBILDUNG 29

#### Hausbesuche vor der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



### 5.1.2 Durch Hebammen begleitete Hausgeburten

Die meisten Hausgeburten finden in der VR 61 (G, GU) statt.

Während die Hausbesuche vor der Geburt zum größten Anteil von 25- bis 34-Jährigen in Anspruch genommen wurden, ist bei den durch Hebammen begleiteten Hausgeburten<sup>20</sup> der Anteil der 20- bis 29-Jährigen am höchsten. Den größten Anteil haben mit 37,7 % 25- bis 29-jährige Versicherte der STGKK, gefolgt von den 20- bis 25-Jährigen, die einen Anteil von 29,9 % darstellen. 2016 fanden insgesamt 80 hebammenbegleitete Hausgeburten statt, das entspricht 6,9 je 1.000 Geburten.

<sup>20</sup> Die Geburtspauschale beträgt derzeit (Stand 25.02.2018) € 397,60; Quelle: <https://www.hebammen.at/eltern/kosten/kassentarife/>, abgerufen am 25.02.2018

**ABBILDUNG 30**

**Hebammenbegleitete Hausgeburten bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016**

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Je nach Versorgungsregion schwankt die Zahl der abgerechneten Geburtenpauschalen relativ stark. Insgesamt wird deutlich, dass auch über die Zeit seit 2010 die meisten Geburtenpauschalen je 1.000 Geburten in der VR 61 (G, GU) abgerechnet wurden. Dort wurden zwischen 9,0 und 11,5 je 1.000 Geburten zu Hause begleitet, also zwischen 35 und 50 Geburten absolut.

**5.1.3 Hausbesuche von Hebammen nach der Geburt**

Auch zu den Hausbesuchen der Hebammen nach der Geburt liegen Daten vor. Gleich wie bei den Hausbesuchen vor der Geburt kann aber nicht auf die Zahl der besuchten Mütter geschlossen werden, da davon auszugehen ist, dass pro Mutter mehrere Hausbesuche stattgefunden haben.

2016 wurden 8.025 Hausbesuche nach der Geburt bei Versicherten der STGKK durchgeführt, 7.535 davon fanden in der Steiermark statt. Den größten Anteil machen mit 36,5 % 25- bis 29-jährige Versicherte aus, das sind 2.753 Hausbesuche in der Steiermark. Bei 29,8 % der Hausbesuche waren die Mütter zwischen 20 und 24 Jahre alt (2.242).

**ABBILDUNG 31**

**Hausbesuche nach der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK in der Steiermark nach Alter 2016**

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Die meisten Hausbesuche von Hebammen nach der Geburt fanden 2016 in der VR 63 (BM, LN) statt.

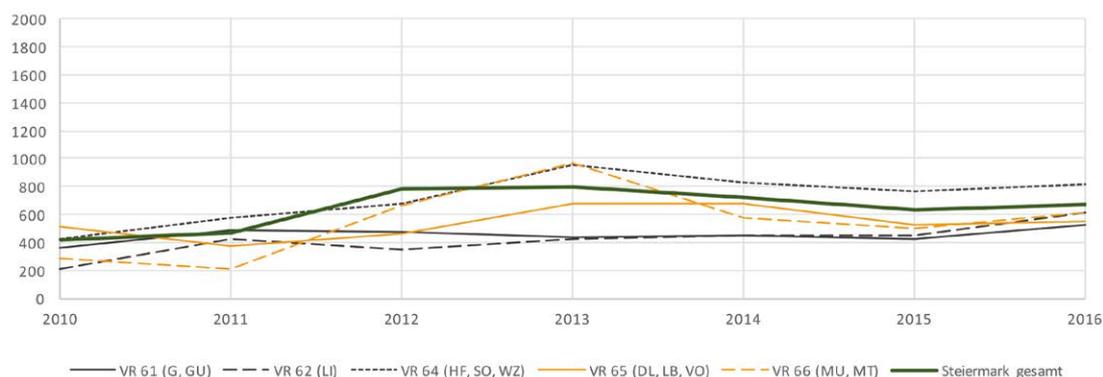
Der Vergleich zwischen den Versorgungsregionen im Jahr 2016 zeigt mit 1.150 die meisten Hausbesuche je 1.000 Geburten in der VR 63 (BM, LN), die wenigsten mit 526 Besuchen je 1.000 Geburten in der VR 61 (G, GU). Beim zeitlichen Verlauf wird wie auch bei den Hausbesuchen vor der Geburt die VR 63 (BM, LN) nicht berücksichtigt, allerdings ist der Anstieg 2012 bei den gesamtsteirischen Daten

darauf zurückzuführen, dass teilweise Leistungen in den Jahren davor erbracht wurden, aber erst 2012 abgerechnet wurden. In der Steiermark wurden bei Versicherten der STGKK nach der Geburt zwischen 422,7 und 793,4 Hausbesuche je 1.000 Geburten durchgeführt. Vor allem in der VR 64 (HF, SO, WZ) ist die Zahl bis 2013 angestiegen und lag dann bis 2016 zwischen 766,3 und 830,8 je 1.000 Geburten.

### ABBILDUNG 32

#### Hausbesuche nach der Geburt durch Hebammen bei Versicherten der STGKK nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



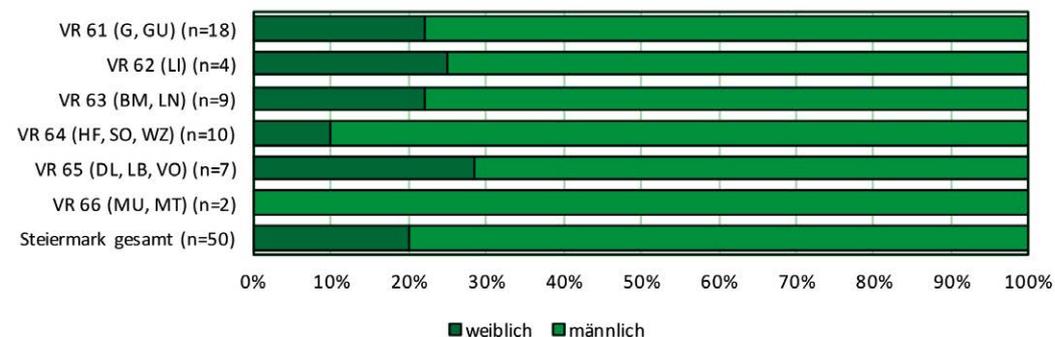
## 5.2 Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, Ambulatorium

Mit 1.1.2018 waren zehn Fachärztinnen und 40 Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Vertragspartnerverzeichnis der STGKK registriert. Pro Versorgungsregion beträgt der Anteil der Gynäkologinnen mit Vertrag bei der STGKK maximal 28,6 %.

### ABBILDUNG 33

#### Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Kassenvertrag 2018

(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



50 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie mit Verträgen der STGKK und weiteren sechs mit Verträgen bei bundesweiten Sozialversicherungsträgern stehen 94 Wahlärzte und Wahlärztinnen für Gynäkologie gegenüber.

Weitere sechs Fachärztinnen und Fachärzte haben einen Vertrag mit bundesweiten Sozialversicherungsträgern, 94 Gynäkologinnen und Gynäkologen arbeiten ohne Kassenvertrag.<sup>21</sup>

Abgesehen von den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten steht zur geburtshilflichen Versorgung das Ambulatorium der STGKK in Graz zur Verfügung.

## 5.3 Akutstationäre Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die stationäre Versorgung Schwangerer an geburtshilflichen Abteilungen privater und öffentlicher Einrichtungen dargestellt. Beleuchtet wird die Zahl der Einrichtungen, die Verweildauer sowie das Leistungsgeschehen dieser Abteilungen.

### 5.3.1 Einrichtungen

In der Steiermark stehen derzeit zehn stationäre geburtshilfliche Einrichtungen (zwei PRIKRAF-finanzierte Einrichtungen und acht landesfondsfinanzierte Einrichtungen) sowie zwei Einrichtungen zur neonatologischen Versorgung von Kindern zur Verfügung. Seit 2010 ist die Zahl der geburtshilflichen Einrichtungen von 13 auf zehn gesunken. Diese Verdichtung folgt den Bemühungen im Hinblick auf medizinisch und personell sinnvolle Abteilungsgrößen.

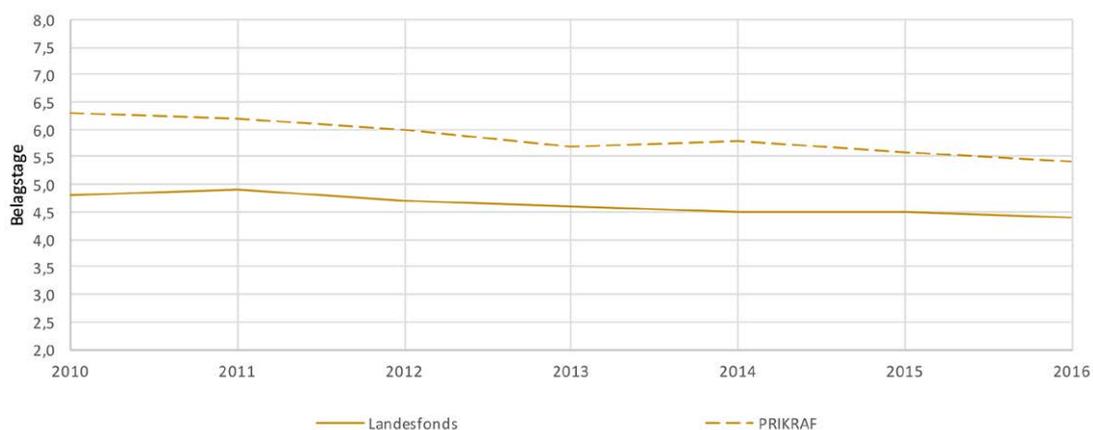
### 5.3.2 Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer nach einer Entbindung betrug 2016 in der Steiermark 4,6 Belagstage. In landesfondsfinanzierten Einrichtungen waren die Mütter 2010 im Durchschnitt 4,8 Tage aufgenommen, 2016 waren es 4,4 Tage. Bei PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2010 6,3 Tage und ist bis 2016 auf 5,4 Tage gesunken.

#### ABBILDUNG 34

#### Verweildauer landesfonds-/PRIKRAF-finanzierte Krankenanstalten 2010-2016

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)



In der Steiermark gibt es zehn stationäre geburtshilfliche Einrichtungen, zwei davon nicht öffentlich finanziert.

Die Verweildauer bei der Geburt ist seit 2010 leicht gesunken.

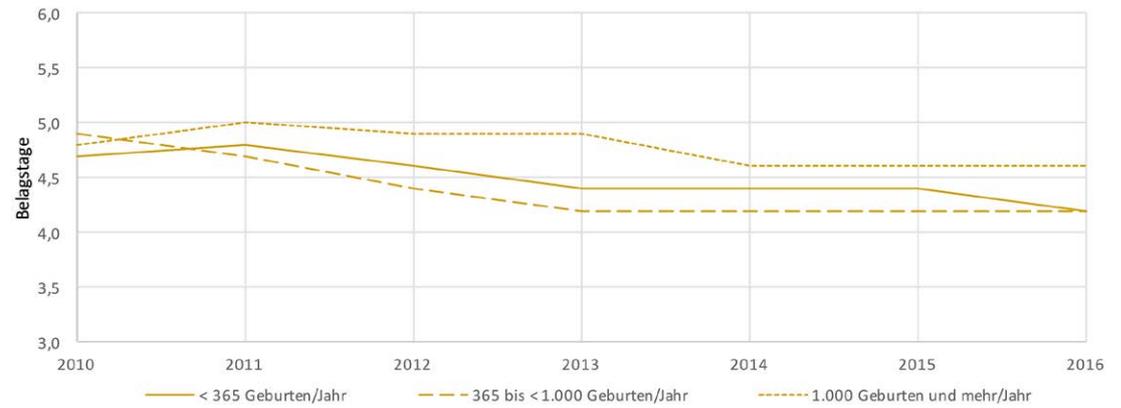
<sup>21</sup> Die Suche erfolgte über die Website der Ärztekammer für Steiermark: <https://www.aekstmk.or.at/46>; durchgeführt am 09.02.2018

Die Verweildauer ist länger, je größer die geburtshilfliche Abteilung ist, also je mehr Geburten pro Jahr dort erfolgen. 2016 waren es 4,2 Tage in Krankenanstalten, die weniger als 365 Geburten pro Jahr hatten, und 4,6 Tage in größeren geburtshilflichen Einrichtungen. Seit 2010 hat sich in Krankenhäusern, in denen zwischen 365 und 1.000 Geburten pro Jahr stattfinden, am meisten verändert. 2010 betrug dort die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 4,9 Tage, bis 2013 ist sie auf 4,2 Tage gesunken und bis 2016 auf diesem niedrigeren Wert geblieben.

**ABBILDUNG 35**

**Verweildauer nach Abteilunggröße (Anzahl der Geburten pro Jahr) 2010-2016**

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Die durchschnittliche Verweildauer sank seit 2010 sowohl bei Spontan- als auch bei Kaiserschnittentbindungen. 2010 betrug sie 4,2 Tage nach einer vaginal- und 6,6 Tage nach einer Kaiserschnittgeburt, 2016 waren es 3,9 Tage nach einer vaginal- und 5,9 Tage nach einer Kaiserschnittgeburt (siehe auch Kapitel 6.7).

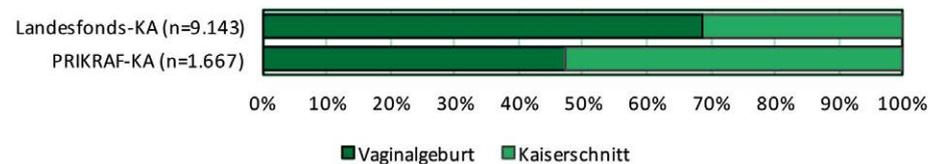
**5.3.3 Leistungsgeschehen an geburtshilflichen Abteilungen**

2016 fanden an steirischen Einrichtungen 10.810 Geburten statt, davon 9.143 in landesfonds- und 1.667 in PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten. Der Anteil an Kaiserschnitten betrug in landesfonds-finanzierten Krankenanstalten 31,1 % und in PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen 52,8 %.

**ABBILDUNG 36**

**Entbindungen nach Krankenhaus und Art der Geburt 2016**

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Der Anteil an Kaiserschnitten betrug 2016 in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten 31,1 % und in PRIKRAF-finanzierten Einrichtungen 52,8 %.

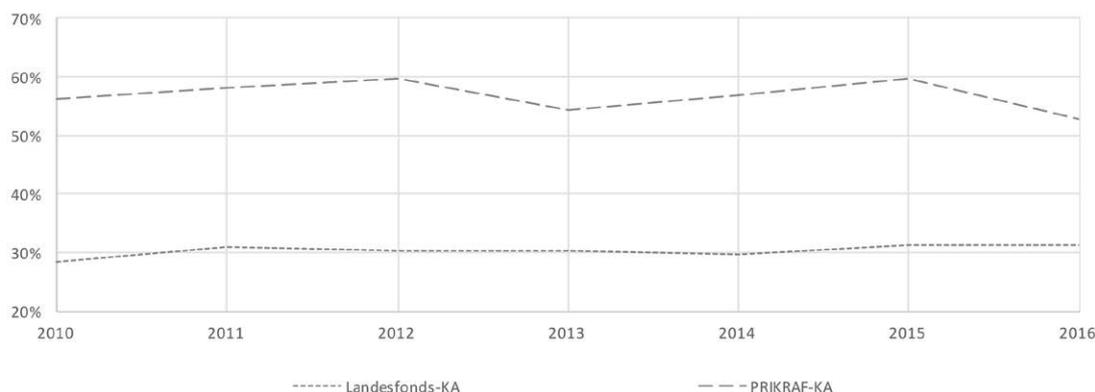
Seit 2010 lässt sich im zeitlichen Verlauf weder bei den Landesfonds- noch bei den PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten eine Veränderung im Anteil der Kaiserschnitte an allen Entbindungen feststellen.

Seit 2010 sind die Kaiserschnittraten in den öffentlich und privat finanzierten Krankenanstalten relativ konstant.

### ABBILDUNG 37

#### Anteil der Kaiserschnitte nach Krankenanstalten 2010-2016

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Frauen, die ihr Kind in einem PRIKRAF-finanzierten Haus zur Welt bringen, haben 2,5-mal so oft einen Kaiserschnitt wie Frauen, die ihr Kind in einem landesfondsfinanzierten Krankenhaus zur Welt bringen.<sup>22</sup>

## 6. Kaiserschnittentbindungen

Dieser Gesundheitsbericht wird unter besonderer Beachtung der Kaiserschnittentbindungen erstellt, da die Kaiserschnittrate im Vergleich zu den anderen Bundesländern in der Steiermark die zweithöchste in Österreich ist (vgl. dazu auch die Ausführungen im Kapitel 2). Aus diesem Grund werden im folgenden Kapitel die Kaiserschnittentbindungen insgesamt betrachtet und auch nach Risiken wie Mehrlingsgeburten, Alter der Gebärenden oder Schwangerschaftsdauer analysiert. Weiters erfolgt eine Darstellung der Komplikationen bei Kaiserschnittentbindungen, der Re-Sectio-Rate und der Verweildauer.

### 6.1 Kaiserschnittrate

Der Anteil der Kaiserschnitte lag 2016 in der Steiermark bei 34,0 %, in Österreich bei 29,3 %. Die Zahlen der OECD<sup>23</sup> weisen für Österreich 2015 mit 28,7 % einen etwas geringeren Wert aus als die Daten der Statistik Austria mit 29,4 %.<sup>24</sup> Trotzdem dient die OECD-Statistik als Grundlage für den europäischen Vergleich. In Estland ist der Anteil der Kaiserschnitte 2015 an allen Geburten mit 15,5 % am niedrigsten und in England und Ungarn mit jeweils mit 37,2 % am höchsten. In den ausgewiesenen österreichischen Nachbarländern liegt der Anteil an Kaiserschnittgeburten bei 30,2 % (Deutschland), 25,4 % (Tschechien), 35,3 % (Italien) und 37,2 % in Ungarn.

Der Anteil der Kaiserschnitte lag 2016 in der Steiermark bei 34,0 %, in Österreich bei 29,3 %.

<sup>22</sup> Die Odds Ratio (OR), auch Risiko- oder Chancenverhältnis genannt, gibt Auskunft über die Stärke des Zusammenhangs zwischen einem Merkmal (z. B. Alter, Geschlecht, Geburtsgewicht, ...) und einem Ereignis (z. B. Krankheit, Art der Geburt, ...). Die Odds Ratio beschreibt, um wie viel größer eine Chance bzw. ein Risiko in der Gruppe mit einem bestimmten Faktor für das Eintreten eines bestimmten Ereignisses ist.

<sup>23</sup> <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>, abgerufen am 24.01.2018

<sup>24</sup> Die Differenzen der Kaiserschnittraten zwischen der OECD und der Statistik Austria begründen sich in unterschiedlichen Berechnungsmöglichkeiten. In der Geburtenstatistik der Statistik Austria wird als Berechnungsgrundlage für die Kaiserschnittrate die Anzahl der geborenen Kinder herangezogen.

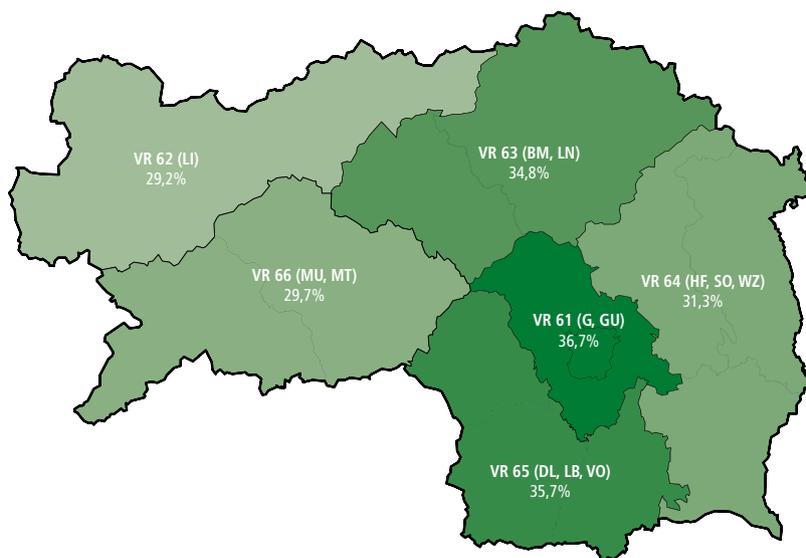
Wie im Kapitel 4.5.1. (Entbindungsarten) beschrieben, betrug der Anteil der Kaiserschnittgeburten 2016 34,0 %. 3.792 Kinder von Steirerinnen kamen durch einen primären oder sekundären Kaiserschnitt zur Welt. Dieser Anteil lag 2000 bei 18,6 %, die Differenz zum österreichischen Wert betrug damals 1,4 % und ist seitdem auf 4,5 % angestiegen. Eine standardisierte Betrachtung liefert nahezu exakt die gleichen Ergebnisse und zeigt, dass 2016 bei Müttern aus den VR 62 (LI) und 66 (MU, MT) mit 29,2 % bzw. 29,7 % der Anteil der Kaiserschnitte an allen Geburten am niedrigsten ist, während in der VR 61 (G, GU) mit 36,7 % der höchste Anteil verzeichnet wird.

**ABBILDUNG 38**

**Anteil der Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016, standardisiert**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

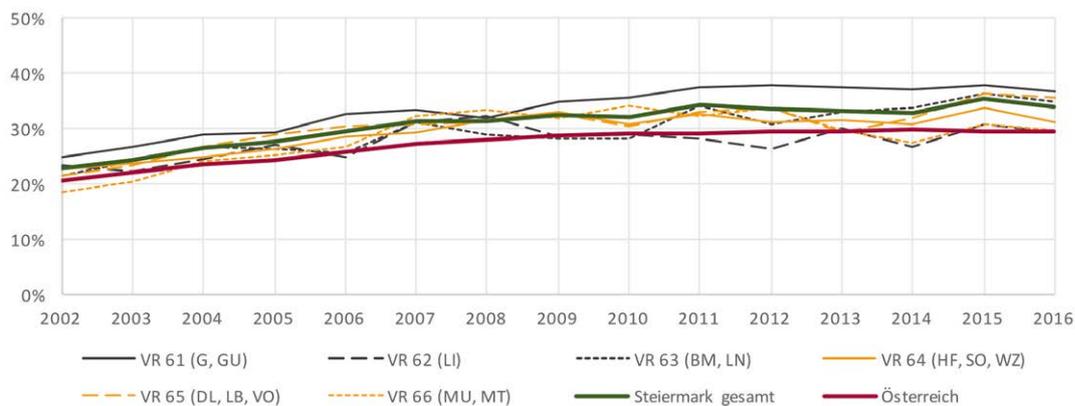
Der Anteil der Kaiserschnitte ist in der VR 61 (G, GU) um 7,5 % höher als in der VR 62 (LI).



**ABBILDUNG 39**

**Anteil der Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2002-2016, standardisiert**

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



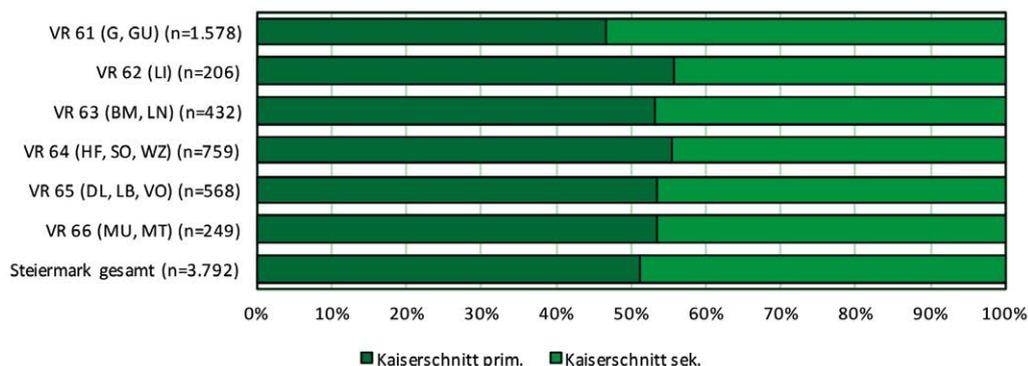
## 6.2 Primäre und sekundäre Kaiserschnitte<sup>25</sup>

2016 hatten 1.937 Steirerinnen einen primären und 1.855 Steirerinnen einen sekundären Kaiserschnitt. Nach Versorgungsregion bedeutet das einen Anteil an primären, also geplanten, Kaiserschnitten zwischen 46,6 % in der VR 61 (G, GU) und 55,8 % in der VR 62 (LI). Steiermarkweit liegt der Anteil der primären Kaiserschnitte bei 51,1 %.

### ABBILDUNG 40

#### Primäre und sekundäre Kaiserschnitte nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Eine Abbildung des zeitlichen Verlaufs ist nicht möglich, da diese Daten erst seit 2015 erhoben werden.

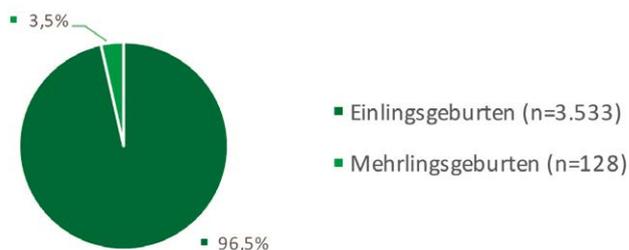
## 6.3 Mehrlingsgeburten

Unter den 3.792 Kaiserschnitten der Steirerinnen im Jahr 2016 waren 125 Zwillings- und drei Drillingsgeburten. Der Anteil der Mehrlingsgeburten bei den Kaiserschnittentbindungen betrug damit 3,5 %. Zum Vergleich: der Anteil der Mehrlingsgeburten an allen Entbindungen betrug 1,5 %.

### ABBILDUNG 41

#### Kaiserschnitte nach Einlings- und Mehrlingsgeburten 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



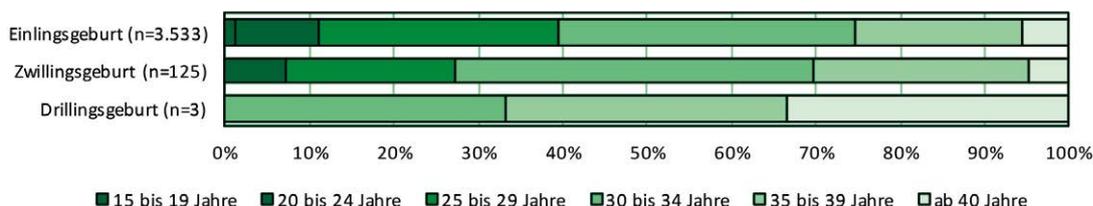
Der Anteil der Mehrlingsgeburten bei den Kaiserschnittentbindungen liegt bei 3,5 %.

<sup>25</sup> Auf die Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen primärem und sekundärem Kaiserschnitt wurde bereits im Kapitel zur Entbindungsart (5.6.1.) hingewiesen.

Der Anteil an Zwillingsgeburten bei den Kaiserschnittentbindungen weist im zeitlichen Verlauf relativ große Schwankungen auf, was an der relativ kleinen Zahl an Zwillingsgeburten liegt. Insgesamt kann aber festgestellt werden, dass dieser Anteil von 4,3 % im Jahr 2000 nach einem relativ deutlichen Anstieg 2002 auf 5,4 % bis 2016 auf 3,4 % gesunken ist. Die Betrachtung einzelner Versorgungsregionen ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht zielführend.

Sowohl bei den Einlings- als auch bei den Mehrlingsgeburten per Kaiserschnitt war der größte Anteil der Mütter zwischen 30 und 34 Jahre alt (42,4 %). Bei den Einlingsgeburten waren jedoch 39,5 % der Gebärenden jünger als 30 Jahre, bei den Mehrlingsgeburten waren das 27,2 %.

**ABBILDUNG 42**  
**Kaiserschnitte nach Einlings- und Mehrlingsgeburten und Alter der Mutter 2016**  
(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)

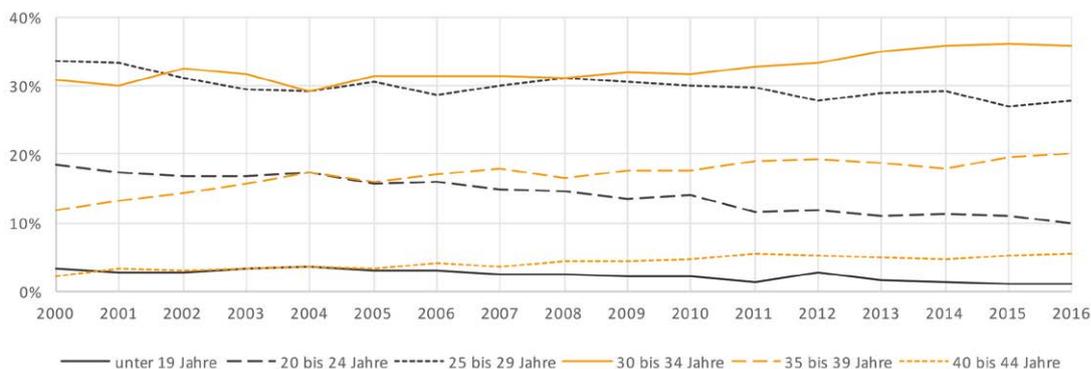


## 6.4 Alter der Gebärenden

Der Anteil der Kaiserschnittentbindungen an allen Entbindungen steigt mit dem Alter der Mutter (siehe Abbildung 14).

Gegenüber den unter 30-Jährigen haben die 30- bis 34-Jährigen 1,4 mal so oft, die 35- bis 39-Jährigen 1,8 mal so oft und die über 40-Jährigen 2,6 mal so oft eine Kaiserschnittentbindung. Der zeitliche Verlauf zeigt insbesondere in der Altersgruppe über 40 Jahren jährliche Schwankungen und in Summe eine leicht steigende Tendenz. (Berechnungsmethode: Odds Ratio, vgl. Fußnote 22)

**ABBILDUNG 43**  
**Kaiserschnitte nach Alter der Mutter 2000-2016**  
(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



## 6.5 Re-Sectio-Rate

Als Re-Sectio wird eine Kaiserschnittentbindung bezeichnet, wenn die Mutter beim vorangegangenen Kind auch per Kaiserschnitt entbunden hat. Daten zu diesem Indikator stehen aus Erhebungen des Geburtenregisters Österreich zur Verfügung und beziehen sich nicht auf den Wohnort der Mutter, sondern auf den Ort der Entbindung, werden also zielbezogen dargestellt. Der österreichische Vergleich erfolgt anhand der geburtshilflichen Abteilungen in Österreich.

Die Re-Sectio-Rate beträgt in der Steiermark 80,5 %. 2004 lag sie bei 59,3 %.

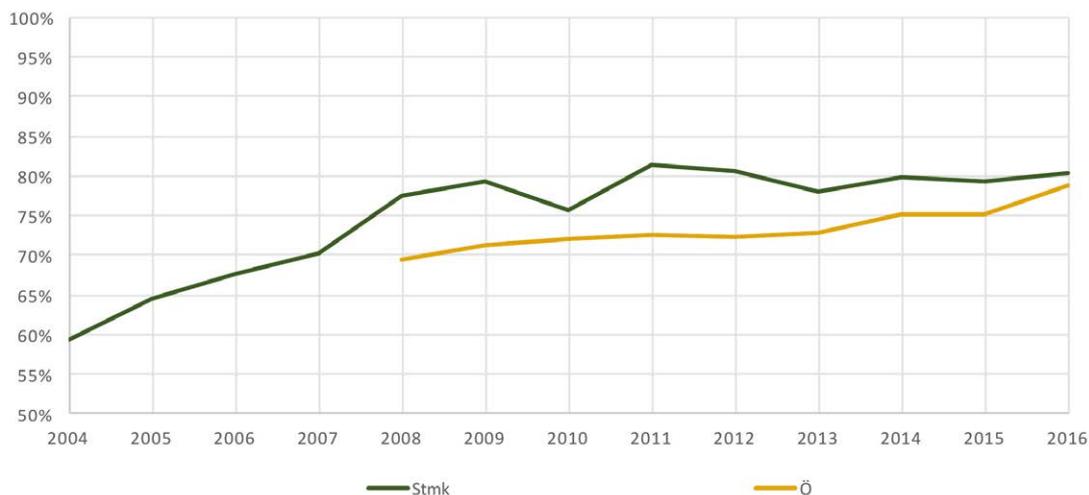
In der Steiermark wurden im Jahr 2016 1.367 Kinder geboren, deren Mütter bei der vorangegangenen Geburt eine Kaiserschnittentbindung hatten. 1.100 davon waren wieder Kaiserschnittgeburten, davon 690 primäre und 410 sekundäre Kaiserschnittentbindungen. 235 Kinder kamen per Spontangeburt auf die Welt, die restlichen 32 Kinder per assistierter Geburt. Das entspricht einer Re-Sectio-Rate von 80,5 % (Österreich: 78,9 %).

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass die Re-Sectio-Rate in der Steiermark relativ weit über dem Wert der anderen Abteilungen in Österreich gelegen ist, aber seit 2012 annähernd gleich bleibt (rund 80 %). Alle anderen österreichischen Abteilungen weisen bis 2016 einen Anstieg auf.

### ABBILDUNG 44

#### Re-Sectio-Rate 2004-2016, zielbezogen

(Quelle: GRÖ; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Im zeitlichen Verlauf wird zwischen 2004 und 2008 ein Anstieg der primären Kaiserschnittentbindungen nach vorangegangenen Kaiserschnittentbindungen von 39,9 % auf 48,5 % deutlich. Seit diesem Jahr schwankt der Anteil zwischen 48,5 % und 53,5 % (Österreich: 50,7 % - 54,3 %). Der Anteil der sekundären Kaiserschnittentbindungen nach vorangegangener Kaiserschnittentbindung lag 2004 in steirischen Krankenanstalten bei 19,4 % und erreichte 2016 mit 30,0 % den höchsten Wert (Österreich: 24,7 %).

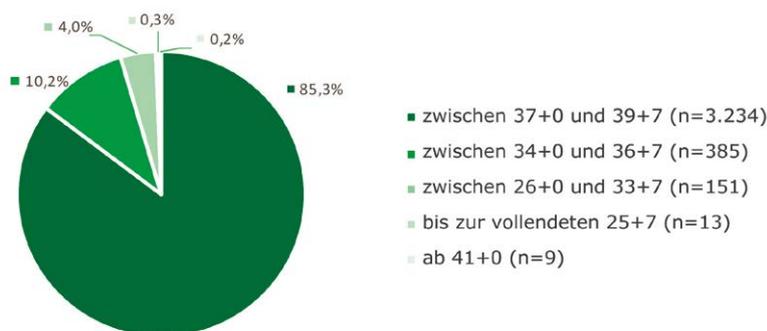
## 6.6 Schwangerschaftsdauer

Betrachtet nach der Schwangerschaftsdauer findet auch bei den Kaiserschnittentbindungen, wie bei den Geburten insgesamt, der größte Anteil der Geburten zwischen der vollendeten 36. (37+0) und der 40. (39+7) Schwangerschaftswoche statt. 3.234 oder 85,3 % der Geburten erfolgten in dieser Zeit.

### ABBILDUNG 45

#### Kaiserschnitte nach Schwangerschaftsdauer 2016

(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Im zeitlichen Verlauf zeigt sich ein geringer Anstieg von Kaiserschnitten zwischen der vollendeten 36. (37+0) und 40. Schwangerschaftswoche (39+7) und eine geringe Abnahme im Anteil der Kaiserschnitte vor der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche (35+7).

## 6.7 Verweildauer

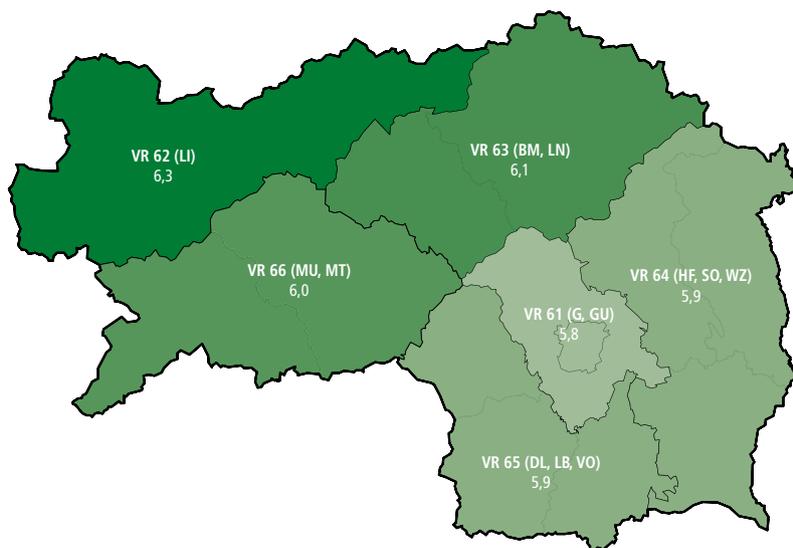
Die Verweildauer bei Kaiserschnittentbindungen betrug für die Steirerinnen 2016 durchschnittlich 5,9 Belagstage. Mütter aus der VR 61 (G, GU) blieben mit 5,8 Tagen am kürzesten in einer Krankenanstalt, Mütter aus der VR 62 (LI) mit 6,3 Tagen am längsten.

**ABBILDUNG 46**

**Durchschnittliche Verweildauer bei Kaiserschnittentbindungen nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016**

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)

Die Verweildauer bei Kaiserschnittgeburten liegt zwischen 5,8 Tagen in der VR 61 (G, GU) und 6,3 Tagen in der VR 62 (LI).

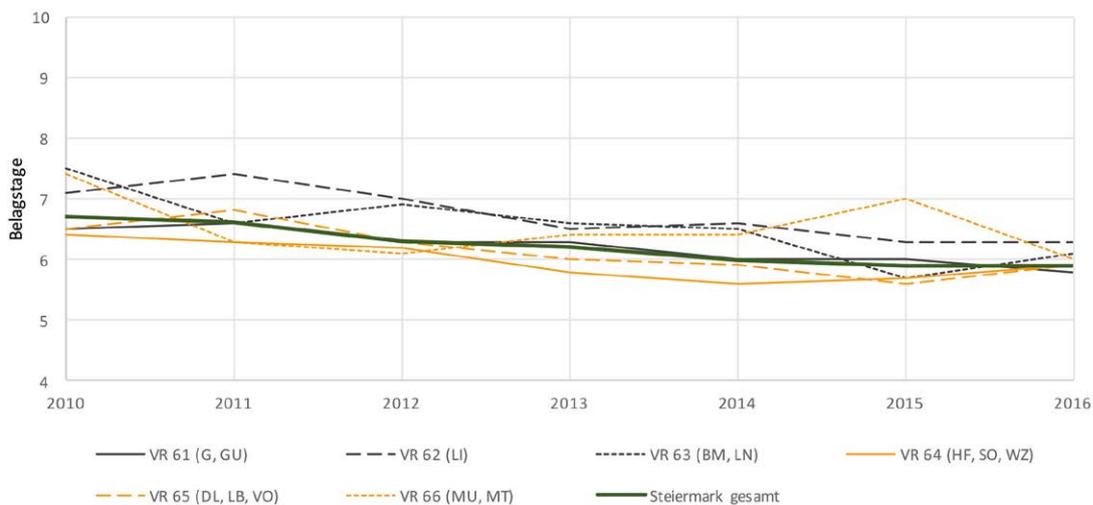


Insgesamt nahm die Verweildauer seit 2010 kontinuierlich ab, damals betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Kaiserschnittentbindungen 6,7 Belagstage.

**ABBILDUNG 47**

**Durchschnittliche Verweildauer bei Kaiserschnittentbindungen nach Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2010-2016**

(Quelle: K-Dok; Bearbeitung: EPIG GmbH)



## 7. Begleitende Maßnahmen zur geburtshilflichen Versorgung

Im folgenden Kapitel werden die Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, die Eltern-Kind-Zentren, Elternberatungszentren sowie die „Frühen Hilfen“ als begleitende Maßnahmen zur geburtshilflichen Versorgung beschrieben.

### 7.1 Mutter-Kind-Pass

Der Mutter-Kind-Pass wurde in Österreich 1974 eingeführt. Damals war das Hauptziel, die Säuglings- und Müttersterblichkeit (vgl. Kapitel 4.11. und Kapitel 4.12.) zu senken. Heute steht die Früherkennung von Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Vordergrund.<sup>26</sup> Seit 2014 wird unter der Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit an einer Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes gearbeitet. Grundlage dafür sind die Arbeiten des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Health Technology Assessment.<sup>27</sup>

#### 7.1.1 Kostenlose Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass

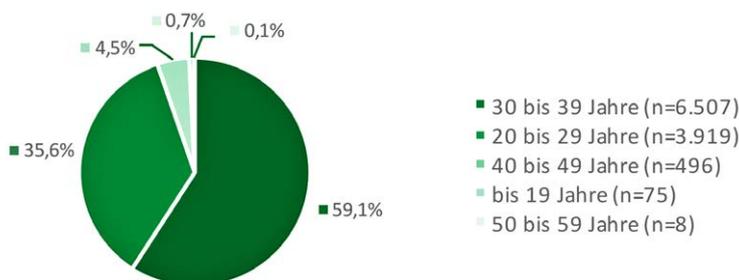
Die kostenlose Hebammenberatung zwischen der 18. und der 22. Schwangerschaftswoche wurde 2016 österreichweit von 17.169 Versicherten aller Gebietskrankenkassen in Anspruch genommen, darunter von 2.618 Versicherten der STGKK.

59,1 % der Mütter, welche die Hebammenberatung 2015 in Österreich in Anspruch genommen haben, waren zwischen 30 und 39 Jahre alt, 35,6 % zwischen 20 und 29 Jahre. Den kleinsten Anteil bildeten mit 0,1 % werdende Mütter unter 20 Jahren.

#### ABBILDUNG 48

##### Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Alter 2015

(Quelle: HV/SV; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Die kostenlose Hebammenberatung wurde 2016 von 2.618 bei der STGKK versicherten Schwangeren in Anspruch genommen.

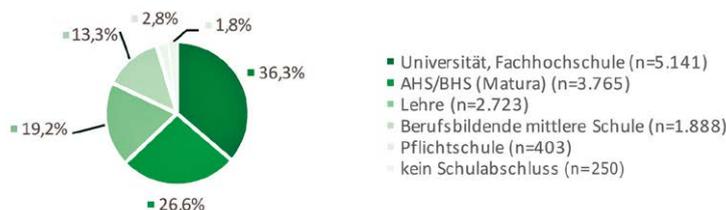
<sup>26</sup> Quelle: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass/inhalt> (download vom 30.1.2018)

<sup>27</sup> Vgl. [https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Wissenschaftliche\\_Vorarbeiten\\_zur>Weiterentwicklung\\_des\\_Mutter-Kind-Passes](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Eltern_und_Kind/Wissenschaftliche_Vorarbeiten_zur>Weiterentwicklung_des_Mutter-Kind-Passes) (Download vom 30.1.2018)

Schwangere mit höheren Bildungsabschlüssen nehmen die kostenlose Hebammenberatung mehr in Anspruch als Schwangere mit niedrigeren Bildungsabschlüssen.

Für das Jahr 2015 liegen ebenfalls österreichweite Auswertungen zum Bildungsstand der Mütter vor, die diese Leistung in Anspruch genommen haben. Dabei zeigt sich, dass 36,3 % einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss hatten, 26,6 % Matura und 19,2 % einen Lehrabschluss. Auch diese Daten beziehen sich auf Österreich gesamt, eine Abbildung für die Steiermark bzw. die Steirerinnen ist nicht möglich.

**ABBILDUNG 49**  
**Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bildungsabschluss 2015**  
 (Quelle: HV/SV; Bearbeitung: EPIG GmbH)

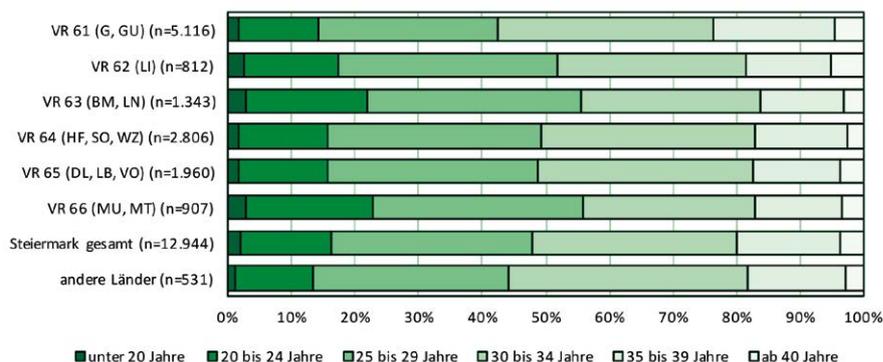


### 7.1.2 Inanspruchnahme der für den Kindergeldbezug notwendigen und nicht notwendigen Untersuchungen

Die Inanspruchnahme der für das Kindergeld nicht notwendigen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sind ähnlich hoch wie die für den Bezug des Kindergeldes erforderlichen Untersuchungen.

13.140 Versicherte der STGKK nahmen 2016 Untersuchungen in Anspruch, die für den Kindergeldbezug notwendig sind,<sup>28</sup> und 11.848 Versicherte nahmen Untersuchungen in Anspruch, die für den Bezug des Kindergeldes nicht notwendig<sup>29</sup> sind. Die Verteilung der Altersgruppen ist für Untersuchungsarten nahezu ident: 32,5 % der Mütter waren zwischen 30 und 35 Jahre alt; 31,4 % (notwendige Untersuchungen) bzw. 31,5 % (nicht notwendige Untersuchungen) waren zwischen 25 und 29 Jahre alt. Diese Anteile verschieben sich in der Betrachtung nach Versorgungsregion in der VR 63 (BM, LN) bzw. VR 66 (MU, MT) leicht in Richtung der jüngeren Mütter. Steiermarkweit beträgt der Anteil der Mütter zwischen 20 und 24 Jahren 14,4 % bei den für das Kindergeld notwendigen bzw. 14,5 % bei den dafür nicht notwendigen Untersuchungen. In der VR 63 (BM, LN) liegt dieser Anteil bei 19,1 % bzw. 19,3 % und in der VR 66 (MU, MT) bei 20,0 % bzw. 20,3 %.

**ABBILDUNG 50**  
**Inanspruchnahme der für den Kindergeldbezug notwendigen Untersuchungen nach Alter und Wohnort der Mutter (Versorgungsregion) 2016**  
 (Quelle: HV/SV; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Bei der regionalen Betrachtung sind Doppelzählungen möglich, da Frauen nach einem Wohnsitzwechsel in mehr als einem Bezirk erfasst werden können.

28 Das sind die 1.-5. Untersuchungen, die bis zur 38. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden müssen und die internistische Untersuchungen der Schwangeren.  
 29 Das sind Ultraschalluntersuchungen der Schwangeren.

## 7.2 Eltern-Kind-Zentren

In der Steiermark gibt es elf Eltern-Kind-Zentren, die sich als niederschwelliges Angebot zur Stärkung der Elternkompetenz verstehen.

In der Steiermark gibt es elf Eltern-Kind-Zentren (EKIZ), welche in den meisten Fällen von Elterninitiativen gegründet wurden. In einem Fall (EKIZ Mürztal) wurde das EKIZ vom Trägerverein der Kinderfreunde<sup>30</sup> gegründet. Die Eltern-Kind-Zentren verstehen sich als niederschwelliges Angebot von Eltern für Eltern mit dem Fokus auf Stärkung der Elternkompetenzen sowie der Bindung zwischen Eltern/Bezugspersonen und Kind.

Zentrale Tätigkeitsbereiche der EKIZ liegen in folgenden Bereichen:

- Vernetzung von Angeboten für Eltern und Kinder in den einzelnen Regionen,
- Angebote rund um die Geburtsvorbereitung und in der Schwangerschaft (z. B. geburtsvorbereitende Gymnastik oder Yoga in der Schwangerschaft),
- Angebote für die erste Zeit mit dem Baby (z. B. Stillberatung, Tragetuchberatung, Rückbildungsgymnastik),
- offene Treffpunkte für Eltern/Großeltern und Kinder in unterschiedlichen Altersgruppen (z. B. Eltern-Kind-Gruppen),
- vielfältige Angebote im Bereich der Elternbildung.

Die Eltern-Kind-Zentren werden durch verschiedene Stellen des Landes Steiermark (Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft; Abteilung 11, Soziales, Arbeit und Integration) und regional über Gemeinden und Städte gefördert. Die meisten Angebote (außer offene Eltern-Kind-Gruppen) sind in den EKIZ kostenpflichtig. Für viele Angebote der EKIZ kann der steirische „Zwei und mehr“-Elternbildungsgutschein<sup>31</sup> eingelöst werden.<sup>31</sup>

## 7.3 Elternberatung des Landes Steiermark

In der Steiermark gibt es sechs Elternberatungszentren und 60 Mütter-Eltern-Beratungsstellen, die unter anderem Geburtsvorbereitungskurse anbieten.

Im Rahmen der Jugendwohlfahrt des Landes Steiermark, Abteilung 11, Soziales, gibt es in der Steiermark ein Netzwerk mit einem umfassenden, multiprofessionellen und bedarfsorientierten Angebot mit Fokus auf Unterstützung in erzieherischen und betreuerischen Aufgaben. Das vorrangige Ziel ist es, die Entwicklung von Kindern und der Eltern-Kind-Beziehung zu fördern sowie dazu beizutragen, dass Gewalt an Kindern und die Vernachlässigung von Kindern vermieden wird. Sechs Elternberatungszentren, 60 Mütter-Eltern-Beratungsstellen stehen als Anlaufstellen zur Verfügung, und es gibt das Angebot von Geburtsvorbereitungskursen.<sup>32</sup>

Weitere Angebote in der Steiermark sind beispielsweise Beratungsangebote und Elterntreffs der Caritas (z. B. Schwangerenberatung,<sup>33</sup> Stadt.Wohnzimmer,<sup>34</sup> Wissen aus dem Küchenkastl<sup>35</sup>) oder Eltern-Kind-Gruppen des Katholischen Bildungswerks.<sup>36</sup>

30 <http://www.kinderfreunde-steiermark.at/Bundeslaender/Steiermark/Familienakademie/EKIZ-Muerztal/Unsere-Angebote/EKIZ-Muerztal-Jahresprogramm-2017-2018>

31 <http://www.zweiundmehr.steiermark.at/cms/ziel/131014709/DE/>

32 <http://www.soziales.steiermark.at/cms/beitrag/11907087/439/>

33 <https://www.schwangerenberatung.at/>

34 <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/familien-frauen/schwangerschaft-erziehung/begegnungsort-fuer-werdende-muetter-und-vaeter-stadtwohnzimmer/>

35 <https://www.caritas-steiermark.at/spenden-helfen/freiwillige-mitarbeit/dringender-bedarf/dringender-bedarf-detailansicht/news/79104-wissen-aus-dem-kuechenkastl-pfarre-fohnsdorf/>

36 [https://bildung.graz-seckau.at/generationenbildung/eltern-und-familienbildung#.Wngl\\_ecxk2w](https://bildung.graz-seckau.at/generationenbildung/eltern-und-familienbildung#.Wngl_ecxk2w)

## 7.4 Frühe Hilfen

„Frühe Hilfen“<sup>37</sup> ist ein gesundheitsförderliches Angebot in der frühen Kindheit. Es fokussiert auf die gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und stärkt und unterstützt Eltern, Herausforderungen in der frühen Kindheit (0 bis 3 Jahre) zu bewältigen. Ziel von „Frühe Hilfen“ ist es, zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen.

---

Das Programm „Frühe Hilfen“ fokussiert auf die gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder.

---

Das österreichweite Programm „Frühe Hilfen“ ist verankert in sämtlichen Strategiepapieren, wie z. B. in den Gesundheitszielen Österreich (Bundesministerium für Gesundheit 2012), in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, in der 2014 der Schwerpunkt auf das Thema Chancengerechtigkeit gelegt wurde (Bundesministerium für Gesundheit 2015), sowie im Regierungsprogramm und im Bundes-Zielsteuerungsvertrag Gesundheit. Die Strategie „Frühe Hilfen“ fügt sich ebenso in die steirischen Gesundheitsziele ein (Gesundheitsfonds Steiermark 2011).

Seit 2011 werden öffentliche Mittel (v. a. Vorsorgemittel und Mittel der Gesundheitsförderungsfonds nach Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) zum flächendeckenden Aufbau des Programmes „Frühe Hilfen“ zur Verfügung gestellt.

---

Zielgruppe des Programms „Frühe Hilfen“ sind sozial benachteiligte Familien.

---

Eine österreichweite Analyse der Inanspruchnahme der „Frühen Hilfen“ belegt, dass die Zielgruppe sozial benachteiligter Familien erreicht wird. Beispielsweise geben 23 % der Familien an, dass nur eine erwachsene Person im Haushalt lebt, bei etwa einem Drittel der Familien haben die Hauptbezugspersonen Migrationshintergrund (Schachner et al., S. 7).

In der Steiermark koordiniert die STGKK das Programm „Frühe Hilfen“ in enger Abstimmung mit dem Land Steiermark, Fachabteilungen 6, 8 sowie 11.<sup>38</sup> Qualitätsgesicherte Frühe-Hilfen-Netzwerke nach den Kriterien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Österreich (Familienbegleitung, Netzwerkmanagement) gibt es in den Bezirken Bruck-Mürzzuschlag, Leoben, Südoststeiermark und Hartberg-Fürstenfeld und seit Ende 2017 auch in Leibnitz; Familien aus dem Bezirk Weiz können mitbetreut werden.

Das Angebot der Familienbegleitung im Rahmen der Frühen Hilfen ist freiwillig und umfasst insbesondere einen niederschweligen Zugang durch Hausbesuche oder Besuche im Krankenhaus. Die Familienbegleitung unterstützt u. a., wenn in der Schwangerschaft unerwünschte Veränderungen auftreten, bei Gefühlen der Überforderung und bei Ängsten vor der Elternrolle oder aber auch bei finanziellen Fragen und Notlagen.

Eine besondere Rolle kommt dem Netzwerkmanagement in den Frühen-Hilfen-Netzwerken zu.

---

37 Quellen: <http://www.fruehehilfen.at/> (Download vom 30.1.2018)

38 <https://www.stgkk.at/portal27/stgkkportal/content/contentWindow?viewmode=content&contentid=10007.711921> (Download vom 30.1.2018)

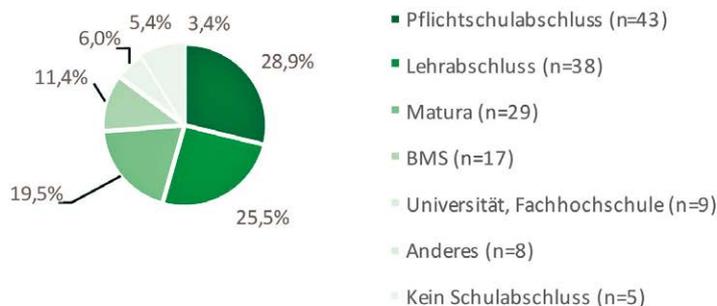
In den Jahren 2016 und 2017 wurden in der Steiermark 251 Familien dem Programm „Frühe Hilfen“ zugewiesen.

Die Kooperationen zwischen Anbietern des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichs werden durch zahlreiche gemeinsame Maßnahmen (Runde Tische, interdisziplinäre Fortbildungen, Fachgremien, Symposien etc.) nachweislich effizienter und enger geknüpft.

Im Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2017 wurden insgesamt 251 Familien der Familienbegleitung in den Frühe-Hilfen-Netzwerken zugewiesen. Davon kam in 64 % eine mittel- bis langfristige Begleitung durch die „Frühen Hilfen“ zustande. 42 % der Begleitungen wurden – im Sinne der „Frühen Hilfen“, möglichst früh begleitend und unterstützend Hilfestellungen zu bieten – bereits während der Schwangerschaft gestartet.

Von den 159 mittel- bis längerfristig begleiteten Familien liegen bei 149 Familien Angaben zum Bildungsstand der betreuten Personen vor: 28,9 % hatten demnach maximal einen Pflichtschulabschluss, 25,5 % einen Lehrabschluss und 19,5 % die Matura. 3,4 % oder fünf begleitete Personen hatten keinen Schulabschluss.

**ABBILDUNG 51**  
**Inanspruchnahme „Frühe Hilfen“ nach Bildungsabschluss 2016 und 2017**  
(Quelle: STGKK; Bearbeitung: EPIG GmbH)



Die Zuweiser gaben als häufigsten Grund (in 21,0 % der Fälle) für die Vermittlung Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei den Eltern an, gefolgt von Hinweisen auf medizinische oder soziale Belastungen der Familie (18 %).

## 8. Literaturverzeichnis

---

- Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung (Hg.) (2017): Natürliche Bevölkerungsbewegung 2016. Steirische Statistiken. 9. Aufl. Graz, zuletzt geprüft am 01.02.2018.
- AQUA-Institut GmbH (2015): Geburtshilfe. Indikatoren 2014. Hg. v. AQUA-Institut GmbH, zuletzt geprüft am 09.02.2018.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.) (2017): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017. gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 verfasst.
- Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA24 (Hg.) (2017): Gesundheitsziele Wien 2025. Indikatorenmonitoring-Baseline-Bericht. Wien.
- EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. (Hg.) (2013): European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Online verfügbar unter [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com), zuletzt geprüft am 08.02.2018.
- Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (o.D.): Kosten-Nutzen von frühen Hilfen. Online verfügbar unter [http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH\\_Fact%20Sheet\\_Kosten\\_Nutzen\\_2016.pdf](http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH_Fact%20Sheet_Kosten_Nutzen_2016.pdf), zuletzt geprüft am 02.02.2018.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2011): Gesundheitsziele Steiermark. Unser Ziel, Gesundheit gemeinsam gestalten. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016a): Gesundheitsbericht für die Steiermark 2015. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016b): Steirischer Gesundheitsplan 2035. Leitbild. Graz. Online verfügbar unter [http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Steirischer%20Gesundheitsplan%202035\\_Leitbild.pdf](http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Steirischer%20Gesundheitsplan%202035_Leitbild.pdf), zuletzt geprüft am 29.05.2017.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2017): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025.
- Heim K.; Hofmann H.; Lang U.; Oberaigner W.; Helmer H.; Husslein P. (2008): Einheitliche Definition geburtshilflicher Begriffe für das Geburtenregister Österreich. In: *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe* 26, S. 6-10, zuletzt geprüft am 24.10.2017.
- Keag, Oonagh E.; Norman, Jane E.; Stock, Sarah J. (2018): Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis. In: *PLoS Med* 15 (1). Online verfügbar unter e1002494. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>.
- Knörr, Karl; Knörr-Gärtner, Henriette; Schuhmann, Roland A. (1989): Geburtshilfe und Gynäkologie. Physiologie und Pathologie der Reproduktion. 3., völlig überarb. und erw. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch).
- Kolip, Petra; Nolting, Hans-Dieter; Zich, Karsten (2012): Faktencheck Gesundheit. Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung. Hg. v. Bertelsmann-Stiftung. Gütersloh.
- Lisonkova, Sarka; Potts, Jayson; Muraca, Giulia M.; Razaz, Neda; Sabr, Yasser; Chan, Wee-Shian; Kramer, Michael S. (2017): Maternal age and severe maternal morbidity. A population-based retrospective cohort study. In: *PLoS medicine* 14 (5), e1002307. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002307.
- Mändle, Christine; Opitz-Kreuter, Sonja (2007): Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. 5. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael: Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. 2017.
- Schneider, Henning; Husslein, Peter; Schneider, Karl-Theo Maria (2016): Die Geburtshilfe. 5. Auflage (Springer Reference Medizin).
- Statistik Austria (Hg.) (2017): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik. Wien. Online verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&publd=601](http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&publd=601), zuletzt geprüft am 27.02.2017.
- Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (Hg.) (2015): Jahresbericht Steiermark Geburtenregister 2015. Graz.
- World Health Organization (Hg.) (2015): WHO Statement on Caesarean Section Rates. Executive summary. Switzerland (141), zuletzt geprüft am 02.11.2017.

## 9. Anhang

### Verwendete Daten, Datenquellen und statistische Informationen

Daten	Quelle/Datenhalter	Eigenschaften des Datensatzes					
		Erhebungszeitpunkt	Stichtags-erhebung	Jahres-summe	Jahres-durchschnitt	Art der Erhebung	Methodische Limitierungen
Demografie	Statistik Austria, Landesstatistik Steiermark	jährlich	x			Quantitative Vollerhebung	
Geburten	Statistik Austria, Landesstatistik Steiermark	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	Erhebungen im Rahmen des Personenstandsregisters liegen seit 2015 vor
K-DOK/MBDS	Bundesministerium für Frauen und Gesundheit, Gesundheitsfonds Steiermark	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	Darstellung ab 2010, da die Codierungen davor umgestellt wurden
Hebammen - Struktur	Österreichisches Hebammengremium	laufend		x		Quantitative Vollerhebung	
Hebammenleistungen, Leistungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes	HV/SV	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	Daten liegen ab 2010 vor
Re-Sectio-Rate	GRÖ	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	Daten liegen für die Steiermark ab 2004, für Österreich ab 2008 vor

## 10. Tabellenband

Tabellenband als Online-Version verfügbar:



[www.gesundheitsportal-steiermark.at](http://www.gesundheitsportal-steiermark.at)

