

Geburtsgeschehen in Berlin 2011

Gesundheitsberichterstattung Berlin
Statistische Kurzinformation

Autor/innen: Kathleen Häßler, Dr. Sabine Hermann

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Inhaltliche Verantwortung: Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozial-
informationssysteme

Prof. Dr. Gerhard Meinschmidt

Statistische Kurzinformation 2013-1 (GBE)

ISSN 1863-9305

Fachliche Auskünfte:

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinschmidt@sengs.Berlin.de

Redaktionsschluss: Januar 2013

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Publikationsverzeichnis: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/erwerb.html>

Gesundheits- und Sozial-
informationssystem: <http://www.gsi-berlin.info>

Inhalt:

Ergebnisse in Kürze	3
Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen	5
Indikatoren zur Darstellung des Geburtsgeschehens in Berlin	7
G 1 Entbindungen	7
G 2 Geborene	13
G 3 Geleistete Tätigkeiten der Hebammen bei Frauen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung	15
Anhang	17

Ergebnisse in Kürze

Seit 1990 gibt es die berlinweite geburtsgynäkologische Statistik, die Daten zu Entbindungen im klinischen und außerklinischen Bereich, sowie zur Betreuung von Schwangeren und Frauen nach der Entbindung auswertet. Aktuell liegen die von Kliniken und freiberuflichen Hebammen gemeldeten Daten für das Jahr 2011 vor.

Für 2011 wurden insgesamt 35.579 klinische und außerklinische **Entbindungen** in Berlin gemeldet. Damit ist gegenüber dem Vorjahr die Anzahl der Entbindungen um 280 zurückgegangen, sie liegt jedoch immer noch über dem Niveau der Vorjahre. Der Rückgang geht zu Lasten der klinischen Entbindungen (-393 Entbindungen). Dagegen haben sich mehr Frauen als im Vorjahr für eine außerklinische Entbindung - d. h. im Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder in einer Wohnung - entschieden (+ 113). 4,0 % aller Entbindungen (1.424) fanden 2011 in Berlin außerklinisch statt, 18,3 % waren Hausgeburten, am häufigsten in Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow und Neukölln. Im Rahmen der sicheren Geburtshilfe und Qualitätssicherung wird angestrebt, dass eine außerklinische Entbindung von zwei Hebammen vorgenommen wird: Im Geburtshaus kann dieses bei nahezu jeder Entbindung realisiert werden, bei Hausgeburten bei jeder zweiten. 1.306 Frauen verließen innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung die Klinik, der Anteil dieser sogenannten ambulanten Entbindungen an allen klinischen war 2011 mit 3,8 % der niedrigste seit 20 Jahren.

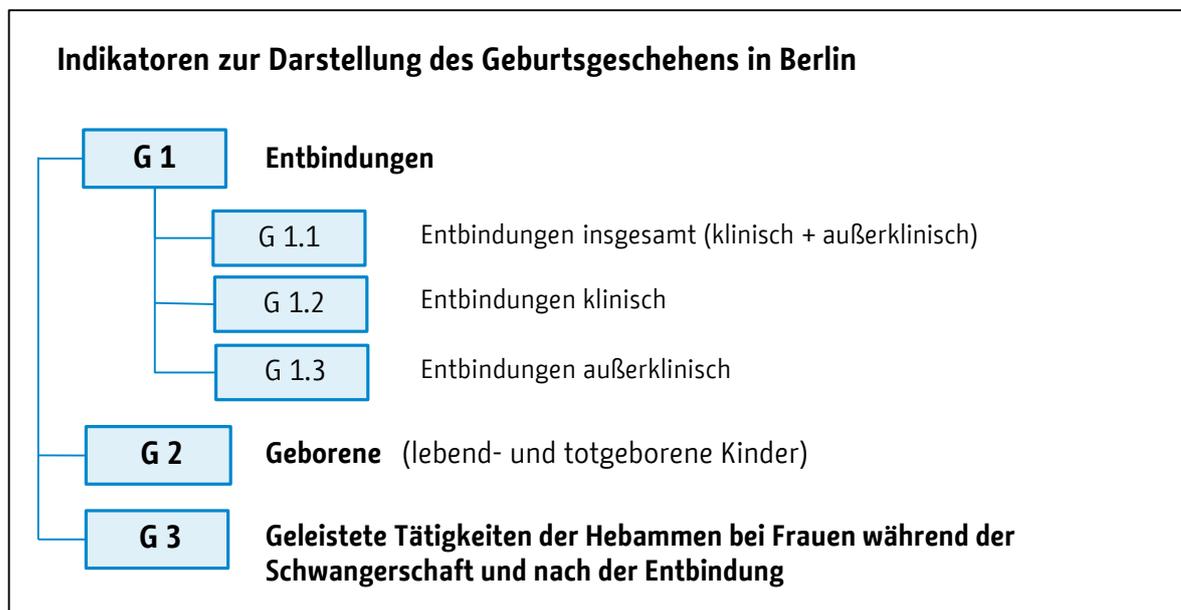
Wie in den Jahren zuvor wurde auch 2011 als häufigste Maßnahme bei auftretenden Geburtskomplikationen ein **Kaiserschnitt** (Sectio) durchgeführt, das betraf 27,2 % der klinischen Entbindungen. Damit hat sich die Sectiorate im Vergleich zu 1991 verdoppelt. Auch der Anteil der ZwillingSENTBINDUNGEN an den Gesamtentbindungen (2011 2 %) hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt, 2011 erfolgten 699 ZwillingSENTBINDUNGEN.

Bei den 35.579 Entbindungen im Jahr 2011 wurden 36.315 **Kinder geboren**, darunter waren 36.118 Lebend- und 197 Totgeborene. Die meisten Lebendgeborenen waren normalgewichtig, nur ca. 7 % hatten ein Geburtsgewicht von unter 2.500 g und galten damit als untergewichtig. In den Jahren 2010 und 2011 wurden im klinischen Bereich erstmalig übergewichtige Lebendgeborene, d.h. mit einem Geburtsgewicht von über 4.000 g, erhoben. Im Jahr 2010 lag deren Anteil bei 9,8 %, 2011 bei 10,2 %. Im Gegensatz zu den anderen Klassifizierungen des Geburtsgewichts ist das Geschlechterverhältnis hier unausgeglichen, 64 % der übergewichtigen Lebendgeborenen sind männlich.

Kontinuierlich gestiegen ist in den letzten zehn Jahren die Zahl der durch **Hebammen** betreuten Schwangeren. So betreute im Jahr 2011 jede Hebamme durchschnittlich 49 Schwangere bzw. Mütter (2010: 46). Während der Schwangerschaft nahmen die Frauen vor allem die Beratung und Vorsorge durch Hebammen wahr. Zu den wichtigsten Angeboten der Nachsorge von Hebammen gehören die Wochenbettbetreuung mit einem Anteil von knapp 50 % und die Rückbildungsgymnastik mit 35 %.

Zum Berichtsaufbau: Neu ist die indikatorengestützte Auswertung der Daten. Jeder Indikator wird auf einem Datenblatt dargestellt und enthält eine Kurzbeschreibung der Daten sowie Besonderheiten, standardisierte Abbildungen zur zeitlichen Entwicklung und regionalen Verteilung, eine kurze Begriffserklärung bzw. Erläuterung zur Methodik und Datenquelle. Ergänzt wird diese kompakte Darstellung durch umfangreiche Tabellen. Einen Überblick über die Indikatoren gibt die unten stehende Übersicht.

Die einzelnen Indikatoren sowie ergänzende Tabellen sind im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) unter: <http://www.gsi-berlin.info/> verfügbar.



(Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen

Anliegen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und des Sozialstatistischen Berichtswesens (SBW) in Berlin ist, die differenzierten Lebensverhältnisse und Lebenslagen sowie die gesundheitliche und soziale Versorgungssituation in ihrem zeitlichen Verlauf und in ihrer kleinräumigen Ausprägung systematisch zu erfassen, darzustellen und zu bewerten. Als Mittel dazu dienen Daten bzw. indikatorgestützte Beschreibungen und Analysen. Soziale Problemlagen in der Berliner Bevölkerung und deren Konzentration im städtischen Raum sind herauszuarbeiten, um eine fundierte Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter und passgenauer Handlungsstrategien zu schaffen.

Die Berichterstattung dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Parlament und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Die Berichterstattung ist in diesem Sinne ein öffentliches Gut.

Bei der **Gesundheitsberichterstattung** handelt es sich um eine verdichtende, zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die die Gesundheitssituation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.

Die Berliner Gesundheitsberichterstattung verwendet folgende Berichtsformen:

- Der **Basisbericht** enthält Tabellen, die sich am Indikatorenansatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie Ergebnisbeschreibungen zu ausgewählten Schwerpunkten aus den behandelten Themenfeldern. Die Basisberichte werden jährlich herausgegeben.
- **Spezialberichte** werden zu Schwerpunktthemen erarbeitet und enthalten Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die Verantwortlichen der GBE sowie die politisch Verantwortlichen. Zu den Spezialberichten gehören auch die Sozialstrukturatlanten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- **Statistische Kurzinformationen** fokussieren in aller Kürze auf aktuellpolitische Themen und dienen als schnelle Information der politisch Verantwortlichen, der Fachebene sowie als Mitteilung an die Öffentlichkeit. Die Kurzinformationen erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- In **Diskussionspapieren** werden aktuelle Forschungsergebnisse präsentiert. Das „Experimentieren“ mit Methoden und der Analyse von Inhalten im Sinne von „Werkstattberichten“ steht hierbei im Vordergrund. Kollegen und Interessierte werden aufgerufen, diese zu kommentieren, Anstöße zu geben und auf mögliche Fehler hinzuweisen. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.
- Die **Grundauswertungen** enthalten Basisdaten z. B. zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin aus den Einschulungsuntersuchungen. Die Daten bieten einen deskriptiven Überblick ohne tiefer gehende Kommentierung oder Interpretation. Jedem Inhaltsbereich ist eine kurze Darstellung zur Methodik der Datenerhebung vorangestellt.

Das **Sozialstatistische Berichtswesen** des Landes Berlin umfasst die systematische und regelmäßige Beobachtung und Auswertung von statistischen Daten auf den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, des SGB II, des Asylbewerberleistungsgesetzes, des Landespflegegeldgesetzes und damit im Zusammenhang stehenden sozialen Entwicklungen. Das Sozialstatistische Berichtswesen beinhaltet die Generierung, Aufbereitung

und Auswertung der Sozialstatistik des Landes Berlin auf den genannten Rechtsgebieten ebenso wie die Berichterstattung über relevante Entwicklungen von Lebensverhältnissen und Lebenslagen in Berlin. **Ergebnisformen** des Sozialstatistischen Berichtswesens sind Daten und Statistiken und thematische Spezialberichte:

- In der **Sozialstatistik** werden zum einen die nach Leistungsarten differenzierten Einnahmen und Ausgaben und zum anderen die Empfänger der sozialen Leistungen unter Beachtung sozialstruktureller Merkmale betrachtet. Beide Betrachtungsperspektiven werden mit der räumlichen Sichtweise verschränkt.
- **Spezialberichte im Rahmen des Sozialstatistischen Berichtswesens** verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens werden in das Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eingespeist und sind damit über das Internet unter www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html zugänglich. Die Nutzer finden hier die Fülle der Informationen thematisch in regionaler und zeitlicher Differenzierung geordnet. Umfangreiche Suchfunktionen unterstützen das schnelle Auffinden der verfügbaren Texte, Tabellen oder Grafiken.

Einen Überblick über den Aufbau der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens im GSI gibt das folgende Schaubild:



Indikatoren zur Darstellung des Geburtsgeschehens in Berlin

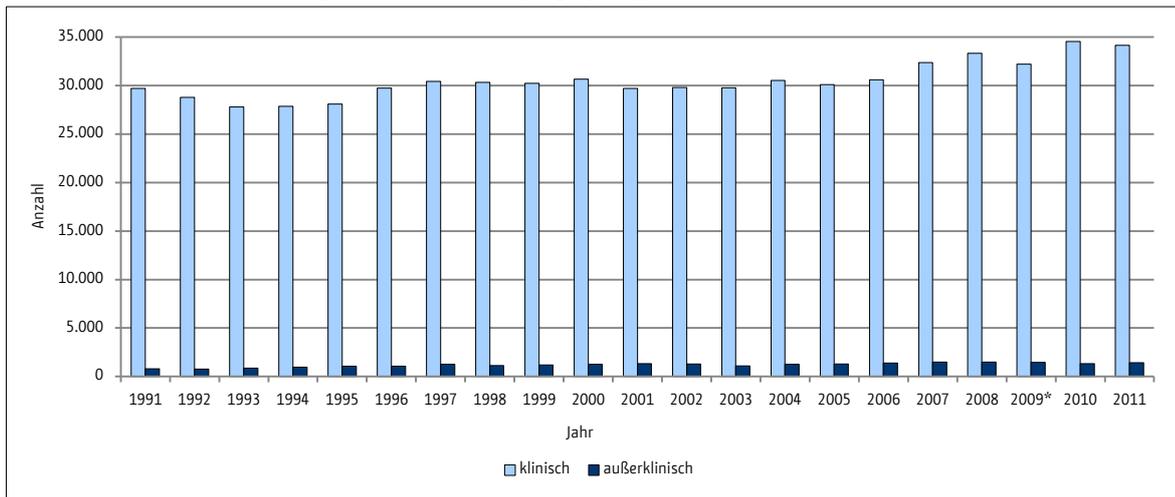
G 1.1 Entbindungen insgesamt (klinisch, außerklinisch)

Kurzbeschreibung

Im Jahr 2011 gab es 35.579 klinische und außerklinische Entbindungen (2010: 35.859). Damit ist die Anzahl der Entbindungen nach dem starken Anstieg 2010 leicht gesunken, liegt jedoch immer noch über dem Niveau der Vorjahre. Der Rückgang um 280 Entbindungen verteilt sich wie folgt:

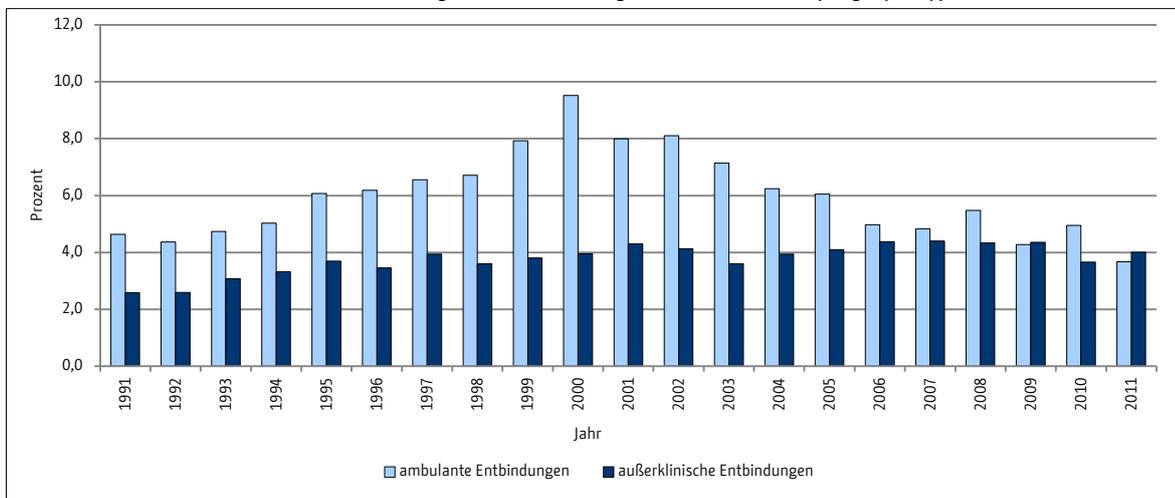
Während es 2010 noch 34.548 klinische Entbindungen gab, wurden für 2011 nur noch 34.155, d. h. 393 bzw. 1 % weniger, gemeldet (siehe Indikator 1.2). Dagegen ist die Anzahl der außerklinischen Entbindungen von 1.311 im Jahr 2010 um 113 bzw. 8 % auf 1.424 im Jahr 2011 gestiegen (siehe Indikator 1.3).

Abbildung 1:
Klinische und außerklinische Entbindungen in Berlin 1991 - 2011 (Ereignisprinzip)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 2:
Anteil der außerklinischen und ambulanten Entbindungen an allen Entbindungen 1991 - 2011 in Berlin (Ereignisprinzip)



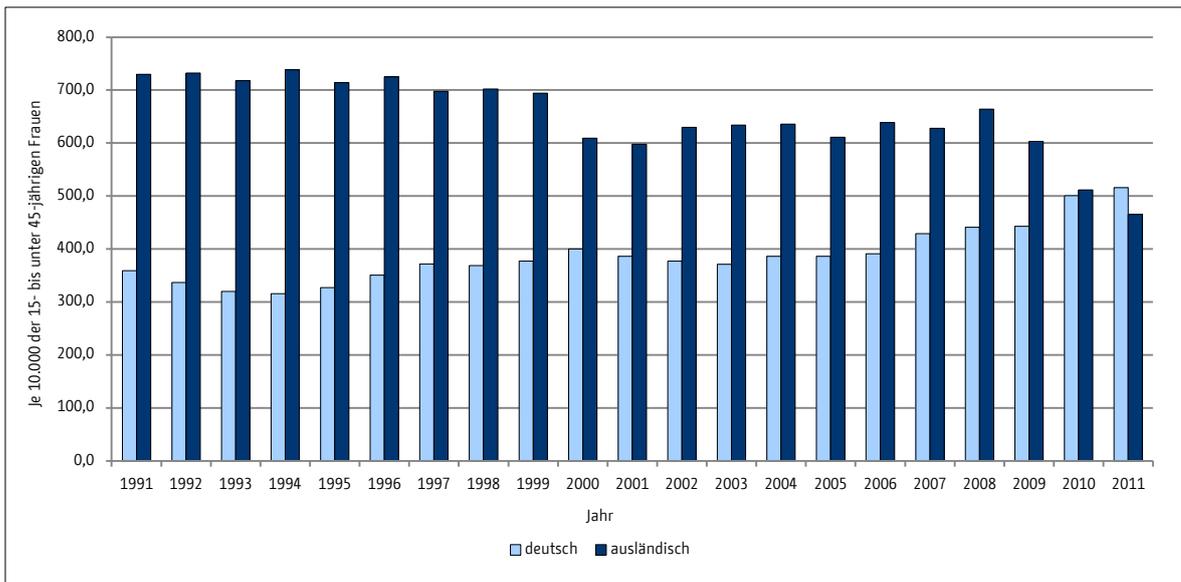
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

1.306 (2010: 1.777) Frauen verließen innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung die Klinik. Der Anteil dieser sogenannten ambulanten Entbindungen an allen klinischen war im Jahr 2011 mit 3,8 % der niedrigste seit 20 Jahren, 2010 lag er noch bei 5,1 %.

Insgesamt fanden im Jahr 2011 in Berlin 7,7 % (2010: 8,6 %) der Entbindungen entweder als „ambulante“ Krankenhausentbindung oder außerklinische Geburt statt.

Bezieht man die Gesamtzahl der Entbindungen jeweils auf die deutschen und ausländischen Frauen im gebärfähigen Alter (nur Berlinerinnen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren), zeigt sich, dass im Jahr 2011 erstmalig die Entbindungsquote der deutschen Frauen über der Quote der Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegt.

Abbildung 3:
Entbindungsquote 1991 - 2011 nach Staatsangehörigkeit in Berlin (Ereignisprinzip)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Besonderheiten

Der Anteil der Erstgebärenden und der Zweit- und Mehrgebärenden ist im klinischen Bereich gleich hoch. Für eine außerklinische Entbindung zeigt sich für die letzten beiden Jahre eine sehr unterschiedliche Inanspruchnahme der Frauen. 2010 haben deutlich mehr Zweit- und Mehrgebärende ihr Kind außerklinisch zur Welt gebracht als im Jahr 2011 (siehe auch Indikator 1.3).

Tabelle 1:
Anzahl und Anteil der Erst- und Zweit-/Mehrgebärenden im klinischen und außerklinischen Bereich der Jahre 2010 und 2011 in Berlin

	Klinische Entbindung		Außerklinische Entbindung	
	2010	2011	2010	2011
	Anzahl			
Erstgebärende	17.310	17.724	554	743
Zweit- und Mehrgebärende	17.238	16.431	757	681
	Anteil in %			
Erstgebärende	50,1	51,9	42,3	52,2
Zweit- und Mehrgebärende	49,9	48,1	57,7	47,8

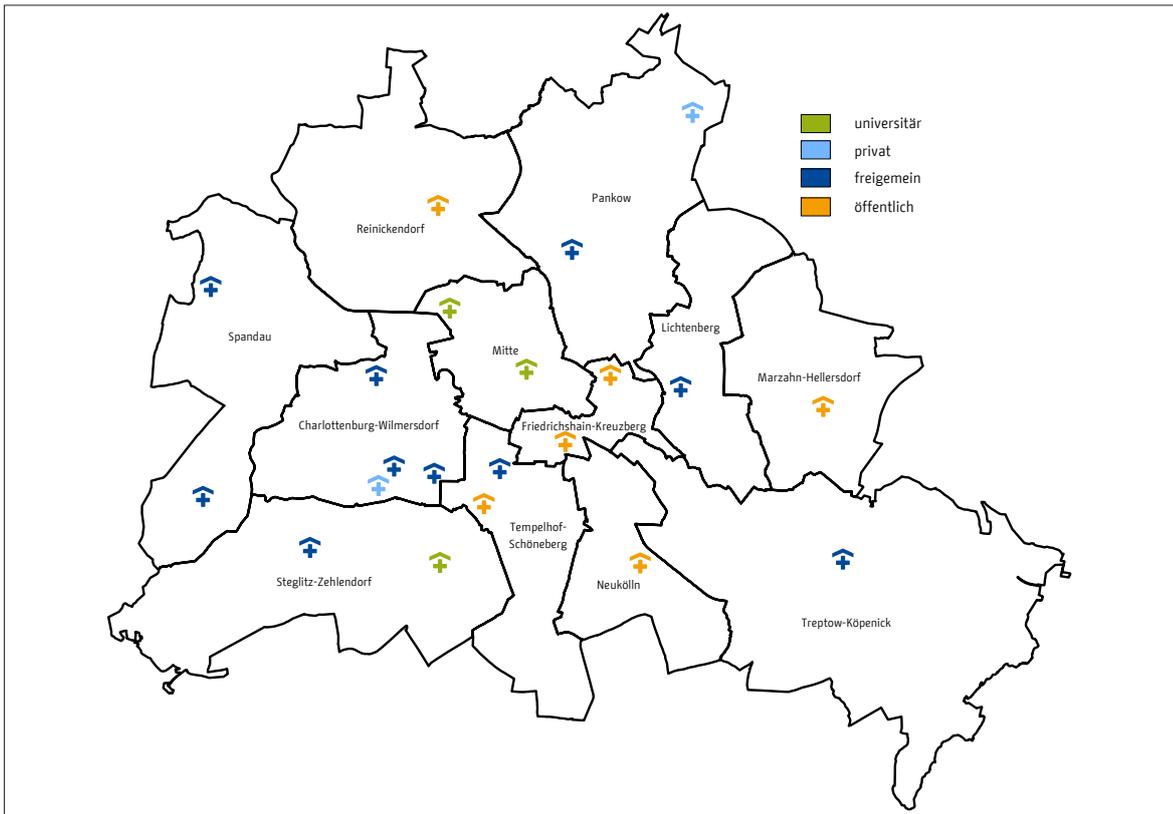
(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

G 1.2 Entbindungen klinisch

Kurzbeschreibung

Die meisten Frauen suchen zur Entbindung ein Krankenhaus auf. In Berlin wurden an 20 Standorten klinische Entbindungen durchgeführt. Darunter sind drei Universitätsstandorte (Campus Mitte, Campus Virchow-Klinikum, Campus Benjamin Franklin – seit 2011 ohne Entbindungsstation). In sechs öffentlichen Krankenhäusern, zehn freigemeinnützigen Krankenhäusern und zwei Privatkliniken standen ebenfalls Entbindungskliniken zur Verfügung.

Abbildung 1:
Übersicht über die Standorte der Krankenhäuser mit geburtsgynäkologischer Abteilung in Berlin



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Für das Jahr 2011 wurden insgesamt 35.579 (2010: 35.859) Entbindungen gemeldet, davon entfallen 34.155 Entbindungen (96,0 %) auf den klinischen Bereich (2010: 34.548; 96,3 %).

Von den 34.155 klinischen Entbindungen wurden 3,8 % ambulant durchgeführt. Das bedeutet, dass die Mütter innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung das Krankenhaus verlassen (siehe Indikator 1.1). Im Jahr 2010 lag der Anteil der ambulanten Entbindungen bei 5,1 %.

18,9 % der schwangeren Frauen hatten keine deutsche Staatsangehörigkeit (2010: 19,6 %).

Bei auftretenden Komplikationen während der Entbindung wurde als häufigste Maßnahme ein Kaiserschnitt (Sectio caesarea) durchgeführt (2011:

Tabelle 1:
Anzahl und Anteil der Erst- und Zweit-/Mehrgebärenden im klinischen Bereich der Jahre 2010 und 2011 in Berlin nach Staatsangehörigkeit

	Deutsche Staatsangehörigkeit		Ausländische Staatsangehörigkeit	
	2010	2011	2010	2011
	Anzahl			
Erstgebärende	14.730	14.936	2.580	2.788
Zweit- und Mehrgebärende	13.045	12.747	4.193	3.684
	Anteil in %			
Erstgebärende	53,0	54,0	38,1	43,1
Zweit- und Mehrgebärende	47,0	46,0	61,9	56,9

(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

9.292; 27,2 %; 2010: 9.089; 26,3 %). Neben dem Kaiserschnitt ist die Vakuumbgeburt (Saugglocke) mit 8,5 % (2011: 2.909; 2010: 2.926) die zweithäufigste angewandte Methode bei auftretenden Komplikationen.

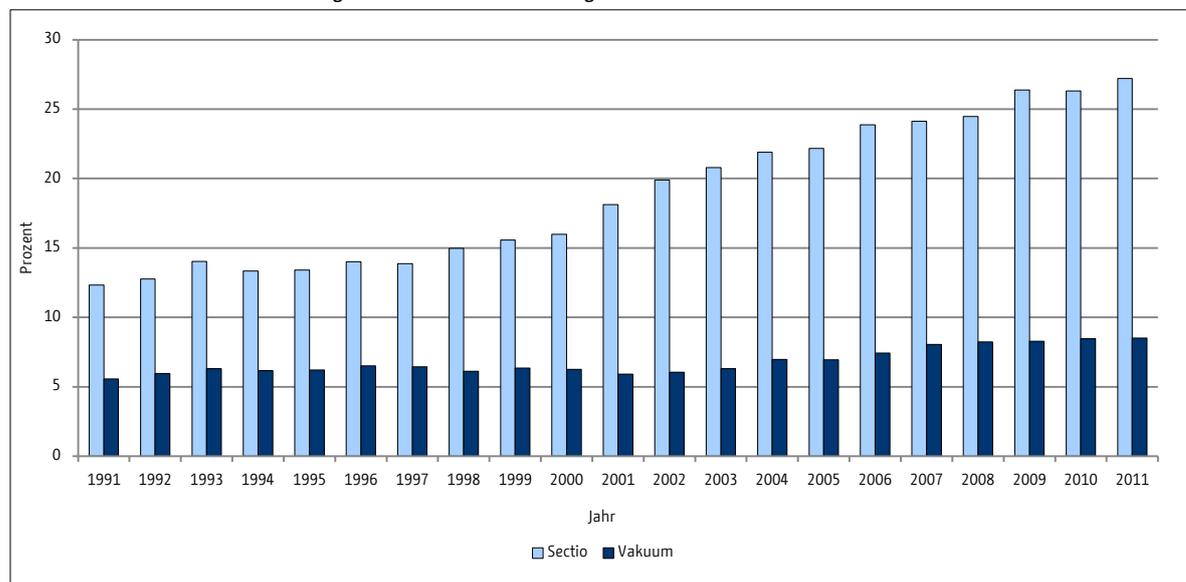
Die Sectorate lag in Gesamtberlin bei 27,2 % der Klinikentbindungen, d. h. nahezu jede vierte Frau wurde durch Kaiserschnitt entbunden. Dabei schwankt die Rate zwischen 17,0 % und 35,0 % der Entbindungen eines Hauses. Ein Krankenhaus weist sogar einen Anteil von 54,9 % auf. Tendenziell lagen die Sectoraten in Häusern mit Standort im östlichen Teil Berlins niedriger als die im westlichen Teil.

2010 wurde unter den 34.548 klinischen Entbindungen ein Müttersterbefall gemeldet, 2011 gab es keine Müttersterbefälle. In der Todesursachenstatistik ist für das Jahr 2011 ebenfalls kein Müttersterbefall registriert, im Jahr 2010 waren es dort jedoch 2 Fälle und davor zuletzt im Jahr 2005 3 Fälle.

Besonderheiten

Abbildung 2:

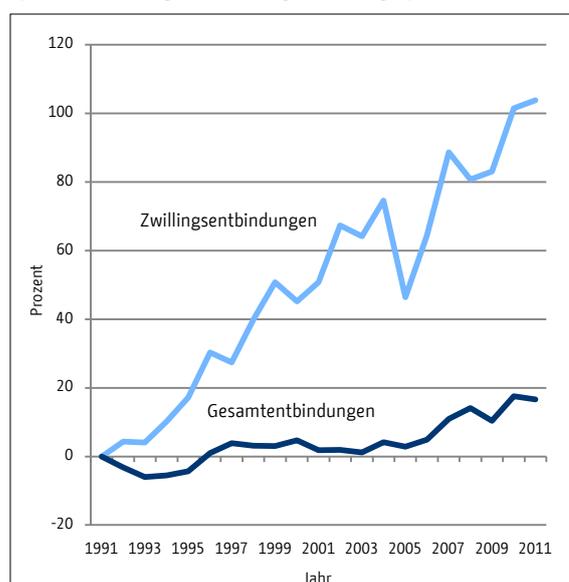
Anteil der Sectio- und Vakuumentbindungen an den klinischen Entbindungen 1991-2011 in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 3:

Prozentuale Entwicklung der Entbindungszahlen (Gesamtentbindungen und Zwillingsentbindungen) seit 1991



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

In den letzten 20 Jahren hat sich die Sectorate verdoppelt. Ein deutlicher Anstieg ist seit 2001 zu verzeichnen. Auf geringerem Niveau ist die Rate der Vakuumentbindungen ebenfalls gestiegen, sie pegelt sich jedoch seit den letzten 5 Jahren auf einen Wert von 8 % ein.

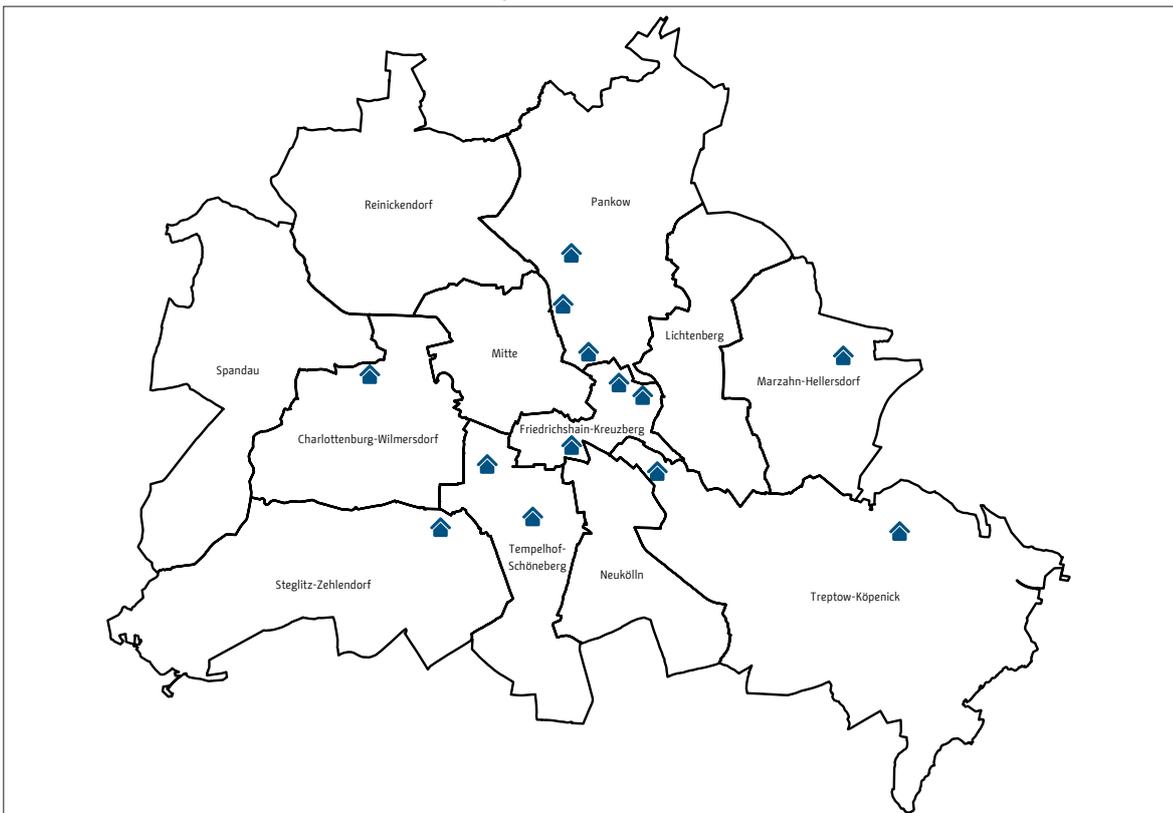
Der Anteil der Entbindungen von Zwillingen an den Gesamtentbindungen hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt, von 1,1 % auf 2,0 %. Im Jahr 1991 wurden insgesamt 343 Zwillingsentbindungen von 30.502 Entbindungen gemeldet; 2011 waren es bereits 699 von 35.579.

G 1.3 Entbindungen außerklinisch

Kurzbeschreibung

In Berlin gab es 2011 neun Geburtshäuser in denen außerklinische Entbindungen durchgeführt wurden. Hinzu kamen zwei Hebammenpraxen, die eine komplette und individuelle Rundum-Betreuung der Schwangeren anboten. Weiterhin gab es zwei Geburtshäuser, in denen die Betreuung von Schwangeren und Müttern, jedoch keine Entbindungen mehr stattfanden (in Pankow seit 2010 und in Steglitz-Zehlendorf seit 2011 keine Entbindungen mehr). Der Anteil der außerklinischen an allen Entbindungen lag 2011 in Berlin bei 4,0 % (2010: 3,7 %).

Abbildung 1:
Übersicht über die Standorte der Geburtshäuser und Hebammenpraxen in Berlin



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Etwa 12,3 % (2010: 10,8 %) der meldenden Hebammen führten Entbindungen außerhalb von Krankenhäusern durch.

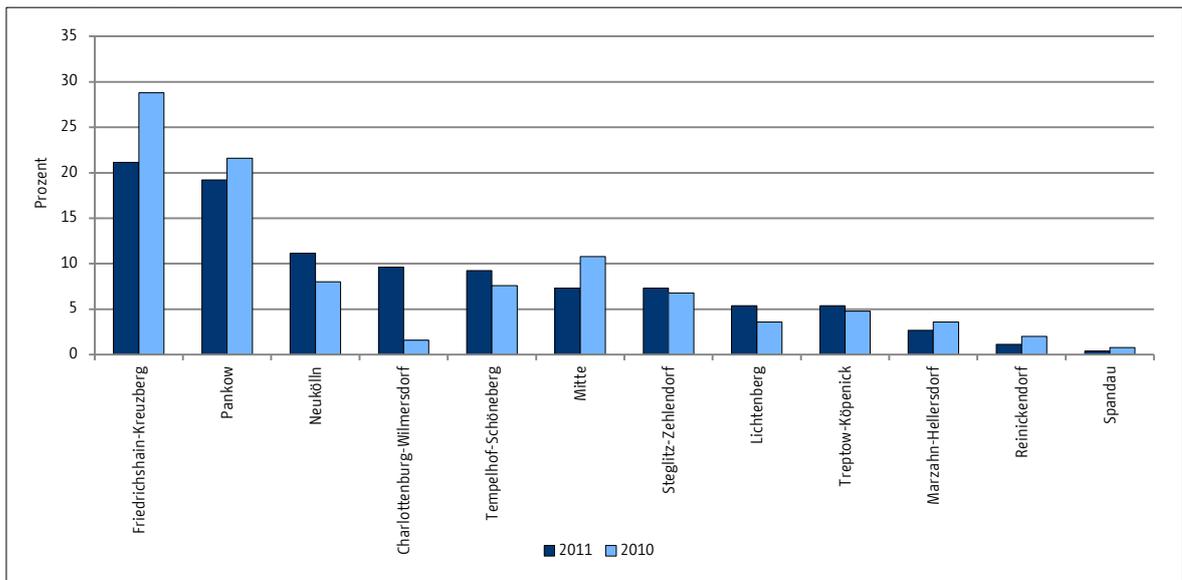
Von 1.424 (2010: 1.311) außerklinischen Geburten erfolgten 80,0 % (2010: 63,1 %) im Geburtshaus, 18,3 % (2010: 19,1 %) waren Hausgeburten. Weiterhin fanden wenige außerklinische Entbindungen in Hebammenpraxen oder an einem anderen Ort (z.B. im Taxi) statt. Der Anteil der Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit lag bei 6 - 7 %.

Seit 2010 ist der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg der mit den meisten Hausgeburten, gefolgt von Pankow und Neukölln. In den Jahren davor wurden die meisten Hausgeburten im Bezirk Pankow durchgeführt. Spandau und Reinickendorf sind die Bezirke mit den geringsten Anteilen an durchgeführten Hausgeburten.

Besonderheiten

2011 wurden in den neun Geburtshäusern 1.139 Kinder geboren. Im Jahr 2010 wurde Geburtshilfe noch in 10 Geburtshäusern angeboten, aber nur 827 Kinder dort geboren.

Abbildung 2:
Verteilung der Hausgeburten nach Bezirken 2010 und 2011 in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

289 Entbindungen wurden außerhalb von Krankenhäusern begonnen, mussten aber wegen zu erwartender Komplikationen im Krankenhaus beendet werden; das entspricht einer Verlegungsrate von 12,9 % (2010: 17,8 %).

Nach Auskunft des Berliner Hebammenverbandes ist es im Rahmen der sicheren Geburtshilfe und der Qualitätssicherung/Notfallmanagement übliche Praxis, dass insbesondere eine Entbindung im Geburtshaus von zwei Hebammen vorgenommen wird. Von 1.139 Entbindungen wurden 87,7 % (2010: 90,4 %) Entbindungen von zwei Hebammen durchgeführt. Im Gegensatz dazu wurden bei den 260 Hausgeburten nur knapp über die Hälfte (53,8 %; 2010: 55,6 %) der Entbindungen von zwei Hebammen durchgeführt. Darunter waren 30 (2010: 40) ungeplante Hausgeburten.

Seit 1994 liegt der Anteil der Erstgebärenden, die ihr Kind außerklinisch zur Welt bringen, erstmalig im Jahr 2011 wieder über dem Anteil der Zweit- und Mehrgebärenden.

G 2 Geborene

Kurzbeschreibung

Bei den 35.579 (2010: 35.859) nach dem Ereignisprinzip erfassten Entbindungen wurden 36.315 (36.594) Kinder geboren, darunter 36.118 (36.397) Lebendgeborene.

Unter den 36.315 Geborenen waren 197 Totgeborene (0,5 %); 2 Totgeborene im außerklinischen Bereich. 1.398 (2010: 1.380) Geborene aus Zwillingsgeburten wurden von den Krankenhäusern gemeldet; darunter befanden sich 9 (15) Totgeborene. Weiterhin gab es 55 (63) Lebendgeborene aus Mehrlingsentbindungen und 3 (4) Totgeborene.

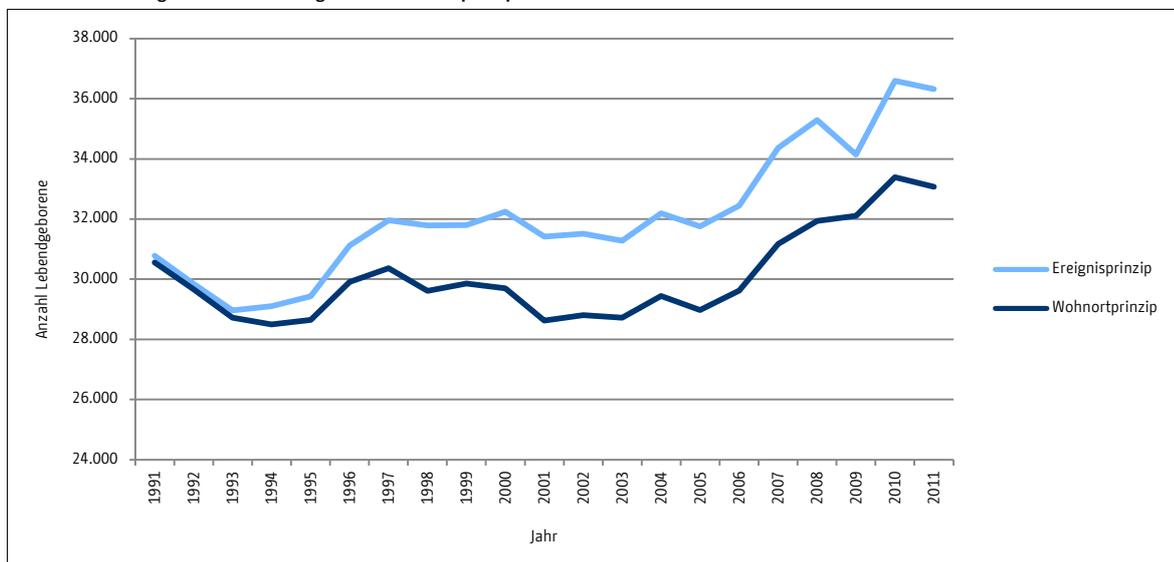
Wie in den vergangenen Jahren lag auch 2011 und 2010 der Anteil der Jungen (ca. 51 %) knapp über dem der Mädchen.

Von den 197 Totgeborenen starben 172 (2010: 177) ante partum (vor der Geburt) und 3 (4) sub partu (während der Geburt) und 32 (30) Sterbefälle wurden post partum (nach der Geburt bis zum 7. Lebenstag) gemeldet. Bei 6 (16) Totgeborenen wurde der Todeszeitpunkt als unbekannt angegeben.

Besonderheiten

Die Bevölkerungsstatistik (welche die Geborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst) wies im Jahr 2011 33.073 Lebendgeborene für Berlin aus, deutlich weniger als Krankenhäuser und Hebammen meldeten. Die Differenz der Anzahl der Lebendgeborenen erklärt sich durch unterschiedliche Erhebungsprinzipien (Wohnort- und Ereignisprinzip): Die Mütter von 3.242 Geborenen suchten zur Entbindung ein Berliner Krankenhaus auf, hatten jedoch ihren Wohnsitz außerhalb von Berlin.

Abbildung 1:
Anzahl der Lebendgeborenen nach Ereignis- und Wohnortprinzip von 1991 bis 2011 in Berlin

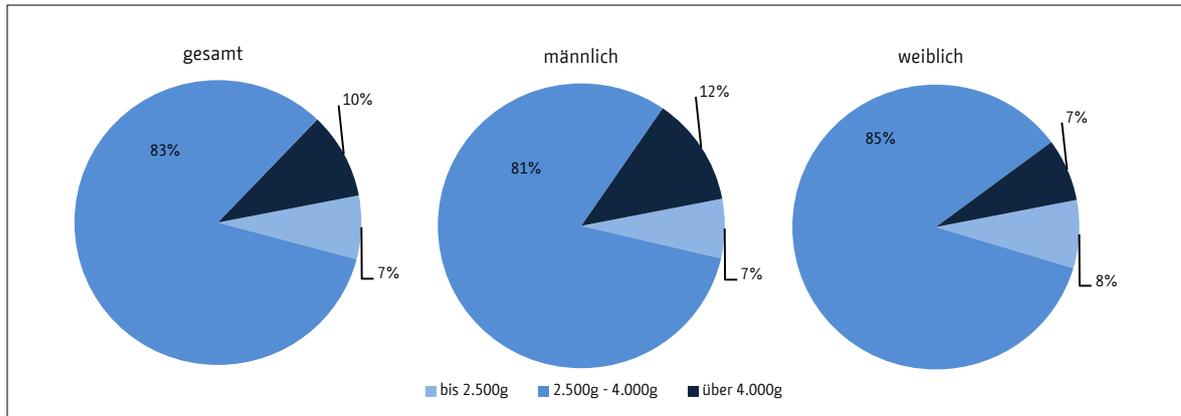


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Die meisten Lebendgeborenen hatten ein „normales“ Geburtsgewicht zwischen 2.500 und 4.000 g (ca. 83 %). Nur ungefähr 7 % der in Kliniken lebend geborenen Kinder hatten ein Geburtsgewicht von unter 2.500 g. Erstmals wurde für die Jahre 2010 und 2011 ein Geburtsgewicht von über 4.000 g erhoben (nur im klinischen Bereich). Ein Geburtsgewicht von über 4.000 g stellt insbesondere hinsichtlich der Entbindung einen erheblichen Risikofaktor für das Kind und die Mutter dar. 2010 hatten 9,8 % und 2011 sogar schon 10,2 % der Lebendgeborenen ein Geburtsgewicht von über 4.000 g. Hier liegt auch ein erheblicher Unter-

schied zwischen den Geschlechtern vor, so sind ca. 64 % der Kinder über 4.000 g männlich. In den anderen Klassierungen des Geburtsgewichtes ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen. Für die außerklinischen Geburten wird das Geburtsgewicht von über 4.000 g erst ab dem Jahr 2012 erhoben.

Abbildung 2:
Verteilung des Geburtsgewichts bei Lebendgeborenen 2011 in Berlin nach Geschlecht



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

G 3 Geleistete Tätigkeiten der Hebammen bei Frauen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung

Kurzbeschreibung

In Berlin haben 2011 insgesamt 579 Hebammen freiberuflich (388) bzw. angestellt mit freiberuflicher Nebentätigkeit (191) Frauen während der Schwangerschaft betreut. (2010: 406 freiberuflich; 221 angestellt mit freiberuflicher Nebentätigkeit).

Das bedeutet, dass eine Hebamme im Jahr 2011 durchschnittlich 49 Schwangere bzw. Mütter betreut hat (2010: 46 Schwangere/Mütter je Hebamme).

Zu den 28.599 Frauen (2010: 29.126), die während der Schwangerschaft betreut wurden, meldeten die Hebammen insgesamt rund 70.000 erbrachte Einzelleistungen (2010: rund 67.000). Am häufigsten wurden von den betreuten Frauen während der Schwangerschaft eine Beratung (22.000; 2010: 21.000) und die Vorsorge (14.000; 2010: 13.000) durch die Hebammen in Anspruch genommen.

Im Jahr 2011 wurden von Hebammen 28.885 Frauen (2010: 29.064) nach der Entbindung betreut. Dazu wurden rund 46.000 Einzelleistungen (2010: 46.000) von den Frauen in Anspruch genommen. Nach der Entbindung haben ca. 72 % der Frauen die Wochenbettbetreuung (21.000; 2010: 22.000) und etwa 54 % die Rückbildungsgymnastik (2010 und 2011: 16.000) in Anspruch genommen.

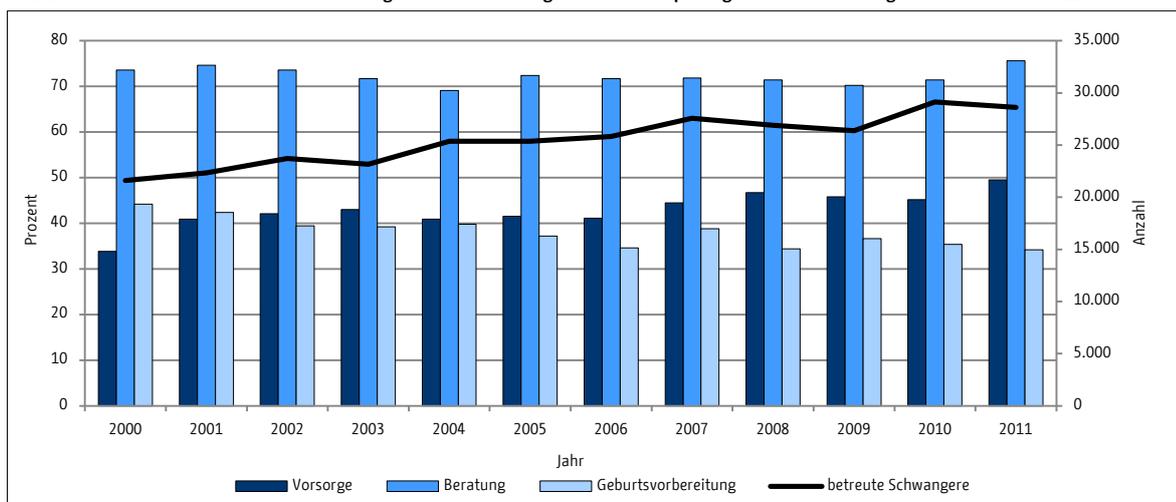
Besonderheiten

In den letzten 10 Jahren ist die Zahl der durch Hebammen betreuten Schwangeren kontinuierlich gestiegen. Dabei zeigt sich auch die höhere Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten für Schwangere durch Hebammen.

Entsprechend ist auch die Zahl der durch Hebammen betreuten Mütter kontinuierlich gestiegen. Der Anteil der Mütter, die eine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen haben, ist leicht zurückgegangen.

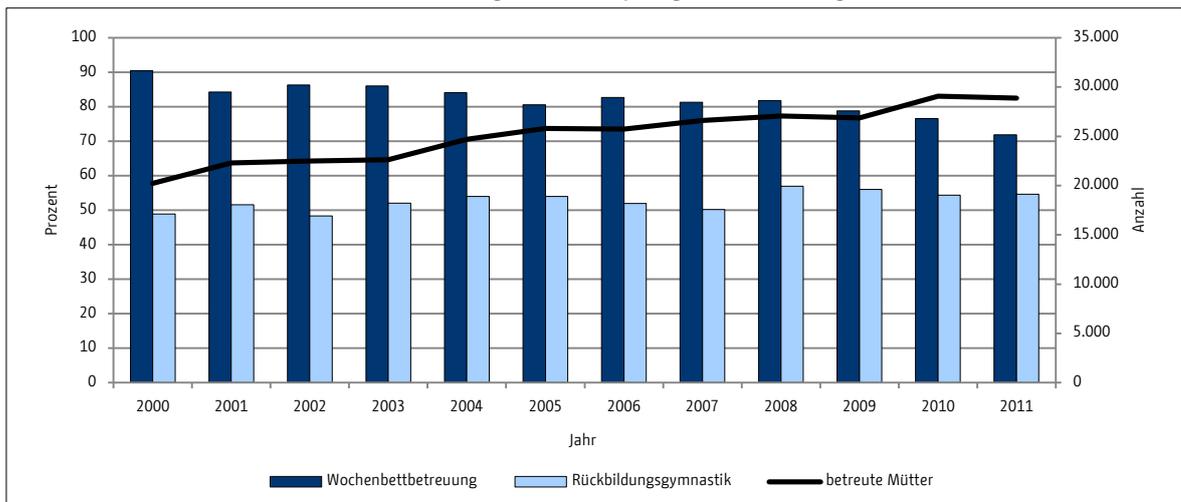
Abbildung 1:

Anzahl der durch Hebammen betreuten Schwangeren und Anteil ausgewählter in Anspruch genommener Leistungen in Berlin 2000 - 2011



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 2:
Anzahl der durch Hebammen betreuten Mütter und Anteil ausgewählter in Anspruch genommener Leistungen in Berlin 2000 - 2011



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Anhang

Abruf der Tabellen

Aufrufen der Startseite des Gesundheits- und Sozialinformationssystems (GSI): <http://www.gsi-berlin.info>

Abruf sämtlicher Auswertungen des Berichtes:

Auf der GSI-Startseite links in der Navigation auf „erweiterte Suche“ klicken. In der sich öffnenden Suchmaske folgende Festlegungen treffen:

Kontext: „Geburtsgeschehen in Berlin 2011“

Die übrigen Auswahlfelder frei lassen.

Als Suchergebnis werden sämtliche Tabellen zum Geburtsgeschehen in Berlin 2011 angezeigt.

Tabellen zum Indikator G 1.1:

[Tabelle 1.1:](#) Gemeldete Entbindungen und Geborene 2011 in Berlin

[Tabelle 1.2:](#) Gemeldete Entbindungen – klinisch und außerklinisch 1990 - 2011 in Berlin

[Tabelle 1.3:](#) Gemeldete Entbindungen in Krankenhäusern nach Trägerschaft 1990 - 2011 in Berlin

[Tabelle 1.4:](#) Gemeldete Entbindungen in Krankenhäusern nach Erst- und Zweit- bzw. Mehrgebärenden sowie nach Art der Komplikationen 2011 in Berlin

Tabellen zum Indikator G 1.2:

[Tabelle 1.1:](#) Gemeldete Entbindungen und Geborene 2011 in Berlin

[Tabelle 1.2:](#) Gemeldete Entbindungen – klinisch und außerklinisch 1990 - 2011 in Berlin

[Tabelle 1.3:](#) Gemeldete Entbindungen in Krankenhäusern nach Trägerschaft 1990 - 2011 in Berlin

[Tabelle 1.4:](#) Gemeldete Entbindungen in Krankenhäusern nach Erst- und Zweit- bzw. Mehrgebärenden sowie nach Art der Komplikationen 2011 in Berlin

Tabellen zum Indikator G 1.3:

[Tabelle 1.1:](#) Gemeldete Entbindungen und Geborene 2011 in Berlin

[Tabelle 1.2:](#) Gemeldete Entbindungen – klinisch und außerklinisch 1990 - 2011 in Berlin

[Tabelle 1.5:](#) Gemeldete außerklinische Entbindungen 2011 in Berlin

Tabellen zum Indikator G 2:

[Tabelle 1.1:](#) Gemeldete Entbindungen und Geborene 2011 in Berlin

[Tabelle 2.1:](#) Gemeldete Geborene 2011 in Berlin

[Tabelle 2.2:](#) Gemeldete untergewichtig Geborene 1991 - 2011 in Berlin

[Tabelle 2.3:](#) Gemeldete Entbindungen und Lebendgeborene 1990 - 2011 in Berlin

Tabelle zum Indikator G 3:

[Tabelle 3.1:](#) Freiberuflich ausgeführte Tätigkeit von Hebammen 2011 in Berlin

Methodik/Begriffserklärung

Es werden alle in Berlin durchgeführten Entbindungen erfasst, soweit Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen diese der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet haben. Bei den Zahlenangaben ist generell zu berücksichtigen, dass ca. 6 – 10 % der entbindenden Frauen aus dem **Berliner Umland** oder anderen Bundesländern nach Berlin kommen bzw. zu den spezialisierten Ärzten und Ärztinnen und den spezialisierten Kliniken in Berlin überwiesen werden. Somit werden sie in diesen Daten mitgezählt, aber in der Bevölkerungs- und Geburtenstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS) nicht erfasst.

Die **klinischen Entbindungen** umfassen alle Entbindungen, die in öffentlichen, universitären, freigemeinnützigen oder privaten Kliniken durchgeführt wurden. Die klinischen Entbindungen werden nach dem **Ereignisprinzip** erhoben, d.h. nach dem Ort, an dem sich die Entbindung ereignet, nicht nach dem in der Bevölkerungsstatistik geltenden Wohnortprinzip, bei dem die Geburten dem Wohnort der Mutter zugeordnet werden.

Die Geburten nach dem **Wohnortprinzip** erfassen alle Geburten nach dem Wohnort der Mutter bzw. des Vaters.

ine **ambulante Entbindung** liegt vor, wenn die Frau mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt das Krankenhaus verlässt. Viele Frauen bevorzugen diese Variante, weil sie eine hohe Sicherheit durch die klinische Versorgung für Mutter und Kind während der Geburt gewährt und kein längerer Aufenthalt notwendig ist.

Die Klassifikation nach dem **Krankenhausträger** unterscheidet öffentliche, freigemeinnützige und private Träger. Öffentliche Träger sind zum Beispiel Bund, Länder, Kreise und Gemeinden. Zu den freigemeinnützigen Trägern gehören die Kirchen, das Rote Kreuz, Stiftungen oder Vereine.

Unter **außerklinisch** fallen alle **Entbindungen**, die außerhalb einer Klinik, zum Beispiel in einer Wohnung, einem Geburtshaus, in einer Hebammenpraxis oder an einem anderen Ort stattfinden.

Unter **Sectio caesarea (Kaiserschnitt)** versteht man, dass das Kind auf operativem Weg aus der Gebärmutter der Mutter geholt wird. Der Kaiserschnitt ist angezeigt, wenn die natürliche Geburt unmöglich ist oder die Schwangerschaft oder Geburt wegen gesundheitlicher Risiken für Mutter und Kind sofort beendet werden muss.

Eine **Vakuumgeburt (Saugglocke)** ist angezeigt, wenn es zu einem Geburtsstillstand kommt; entweder durch Gesundheitsgefährdung des Kindes oder eines Erschöpfungs- bzw. Erkrankungszustandes der Mutter. Dabei wird der Geburtsvorgang mittels einer Saugglocke unterstützt.

Geborene, bei denen sich keines der drei Lebenszeichen zeigt und deren Geburtsgewicht mindestens 500g beträgt gelten als **Totgeborene**. Bei einem Geburtsgewicht von unter 500g handelt es sich um eine Fehlgeburt.

Mit einem Geburtsgewicht von über **4.000 g** gelten Neugeborene als **übergewichtig** (Falk C, Falk S, Strobel E; Übergewichtige Neugeborene – Häufigkeit, Ursachen und klinische Bedeutung; Geburtsh. u. Frauenheilk. 49 (1989) 536-541).

Im Jahr **2009** wurden bei den Krankenhausentbindungen nur 20 Krankenhäuser gemeldet. Ein Krankenhaus hatte die Daten nicht rechtzeitig geliefert und konnte deshalb im Bericht nicht berücksichtigt werden. Dieses Krankenhaus hat einen Anteil von ca. 3,5 % der klinischen Entbindungen in Berlin (ca. 1.200 Entbindungen pro Jahr). Bei der Betrachtung von zeitlichen Trends ist dieses zu berücksichtigen.

Die **Schwangerenvorsorge** durch Hebammen beinhaltet neben Fragen hinsichtlich der Familienplanung (Aufklärung und Beratung) auch die Feststellung und Beobachtung des Verlaufs der normalen Schwangerschaft und der notwendigen Untersuchungen sowie die Vorbereitung auf die Elternschaft und auf die Entbindung einschließlich der Beratungen in Fragen Hygiene und Ernährung von Mutter und Kind. (vgl. § 1 Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger)

Die Tätigkeiten der Hebamme in der **Betreuung** der Mutter und des Kindes **nach der Entbindung** beinhaltet neben der Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen (mindestens in den ersten zehn Tagen nach der Geburt) einschließlich erforderlicher Prophylaxemaßnahmen sowie der Einleitung und Durch-

führung von erforderlichen Maßnahmen in Notfällen auch die Pflege und Überwachung der Wöchnerin (z.B. Rückbildung). Weiterhin zählen dazu Beratungen zur Pflege und Ernährung des Neugeborenen (z.B. Stillberatung). (vgl. § 1 Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger)

Datenquelle

Auswertung der Geburtshilflichen Statistik der Krankenhäuser in Berlin und der Geburtshilflich- gynäkologischen Statistik der in Berlin tätigen Hebammen.

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstr. 106
10969 Berlin
Tel (030) 9028-1235
www.berlin.de/sen/gessoz
pressestelle@sengs.berlin.de
© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales