

# Geburten außerhalb von Kliniken (Hausgeburten, Geburten im Geburtshaus) in Sachsen-Anhalt für das Jahr 2022

Übersicht über mehrere Jahre in der gesamten Bundesrepublik

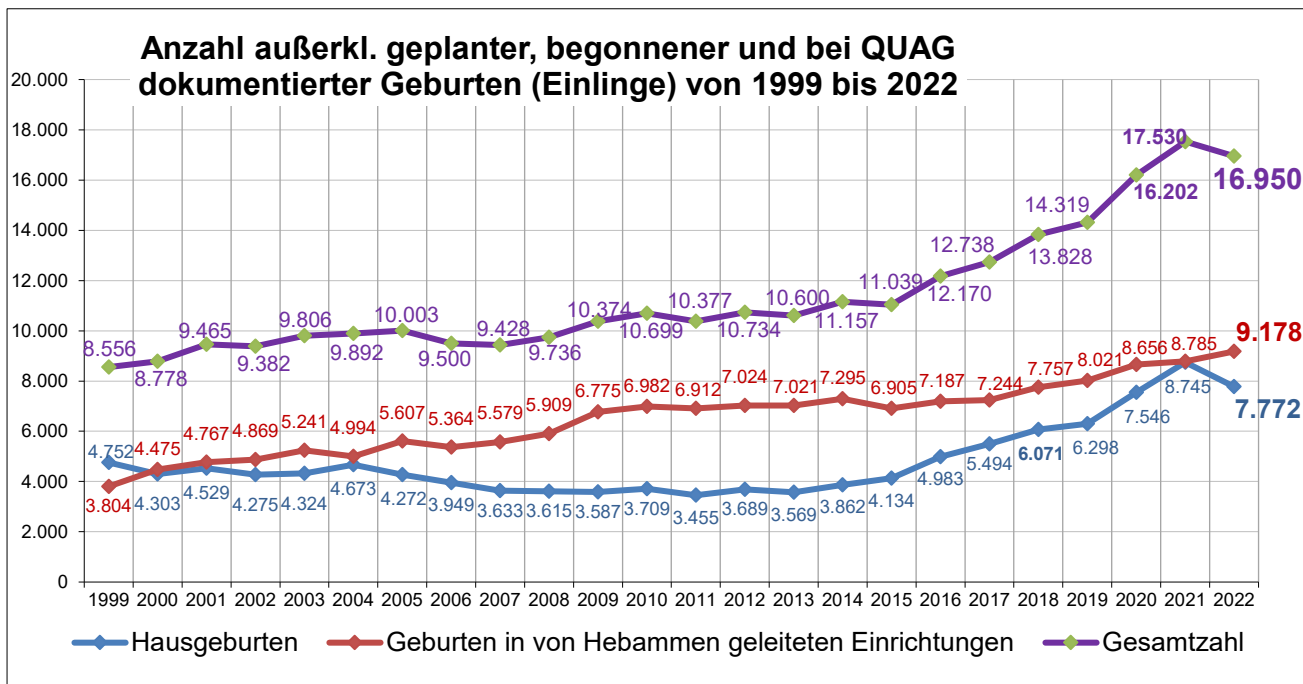


Abbildung 1 Bundesdaten geplant außerklinisch begonnener und bei QUAG dokumentierter Geburten im ambulanten Bereich

Die Anteile von Geburten im häuslichen Umfeld (Hausgeburt) zu Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshaus/GH-Geburten) variieren in den einzelnen Bundesländern sehr stark. In einigen Bundesländern überwiegt inzwischen eher die Zahl von Geburten in Geburtshäusern, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tabelle 1 Erfasste Daten bei QUAG e.V. für 2022 und 2021<sup>1</sup>

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Hausgeburten (Anzahl)	Hebammengeleitete Einrichtung = HgE <sup>2</sup> (Anzahl)	Gesamt 2022		Gesamt 2021	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	1.461	933	2.394	14,1	2.441	13,9
Bayern	1.608	2.105	3.713	21,9	3.895	22,2
Berlin	337	834	1.171	6,9	1.313	7,5
Brandenburg	218	170	388	2,3	429	2,4
Bremen	92	218	310	1,8	283	1,6
Hamburg	221	238	459	2,7	450	2,6
Hessen	390	999	1.389	8,2	1.413	8,1
Mecklenburg-Vorpommern	212	7	219	1,3	219	1,2
Niedersachsen	747	418	1.165	6,9	1.280	7,3
Nordrhein-Westfalen	1.252	1.838	3.090	18,2	2.903	16,6
Rheinland-Pfalz	300	247	547	3,2	596	3,4
Saarland	43	44	87	0,5	100	0,6
Sachsen-Anhalt	112	48	160	0,9	185	1,1
Sachsen	400	797	1.197	7,1	1.292	7,4
Schleswig-Holstein	264	58	322	1,9	318	1,8
Thüringen	115	224	339	2	413	2,4
<b>Gesamt</b>	<b>7.772</b>	<b>9.178</b>	<b>16.950</b>	<b>100</b>	<b>17.530</b>	<b>100</b>

Geburtenanzahl nach Einr.-Nr. der Hebammen oder HgE im BL oder im Bund für geplant außerklinisch begonnene Einlings-Geburten

<sup>1</sup> Aussagen zu den Jahren vor 2022 finden Sie hier: [www.quag.de/quag/geburtenregional.htm](http://www.quag.de/quag/geburtenregional.htm)

<sup>2</sup> HgE = von Hebammen geleitete Einrichtungen mit ambulanter Geburtshilfe (Geburten in Geburtshaus, Entbindungsheim, Hebammenpraxis)

Der Anteil an allen geplant betreuten Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus in Deutschland liegt im Jahr 2022 für Sachsen-Anhalt bei 0,9%. Diese 160 außerklinischen Geburten setzen sich aus 112 Hausgeburten und 48 Geburten in HgEs zusammen. Hinzukommt eine ungeplante außerklinische Geburt (vgl Tabelle 2).

**Tabelle 2** Ergebnisse aus QUAG-Daten seit 2011, geplant außerklinisch beg. Einlings-Geburten in Sachsen-Anhalt und im Bund

geplante begonnene Einlings-Geburten zu Hause oder im Geburtshaus (im ambulanten Bereich) im Bundesland / Jahr	Hausgeburten	HgE-Geburten	Sachsen-Anhalt Gesamt	geplante ambulant begonnene Einlings-Geburten im Bund (Anzahl)	Anteil aller ambulant begonnener Geburten für Sachsen-Anhalt (Prozent)
Sachsen-Anhalt 2011	33	49	82	10.377	0,8
Sachsen-Anhalt 2012	47	78	125	10.734	1,2
Sachsen-Anhalt 2013	42	67	109	10.600	1,0
Sachsen-Anhalt 2014	37	48	85	11.157	0,8
Sachsen-Anhalt 2015	26	13	39	11.039	0,4
Sachsen-Anhalt 2016	36	90	126	12.170	1,0
Sachsen-Anhalt 2017	42	66	108	12.738	0,8
Sachsen-Anhalt 2018	40	40	80	13.828	0,6
Sachsen-Anhalt 2019	90	54	144	14.319	1,0
Sachsen-Anhalt 2020	68	63	131	16.202	0,8
Sachsen-Anhalt 2021	111	74	185	17.530	1,1
<b>Sachsen-Anhalt 2022</b>	<b>112</b>	<b>48</b>	<b>160</b>	<b>16.950</b>	<b>0,9</b>
<i>zusätzlich von Hebammen betreute ungeplante Geburten außerhalb einer Klinik und bei QUAG gemeldet - im Jahr</i>					
<i>2014</i>			<i>11</i>	<i>127</i>	
<i>2015</i>			<i>0</i>	<i>132</i>	
<i>2016</i>			<i>2</i>	<i>170</i>	
<i>2017</i>			<i>0</i>	<i>146</i>	
<i>2018</i>			<i>1</i>	<i>195</i>	
<i>2019</i>			<i>0</i>	<i>151</i>	
<i>2020</i>			<i>2</i>	<i>225</i>	
<i>2021</i>			<i>2</i>	<i>213</i>	
<i>2022</i>			<i>1</i>	<i>188</i>	

*ungeplante Geburten im ambulanten Sektor werden auf Bundesebene separat ausgewertet.*

Für Sachsen-Anhalt zeigt folgende Tabelle 3, dass die 112 Geburten im häuslichen Umfeld /zu Hause von sieben Hausgeburtshebammen (Vorjahr fünf) und die 48 HgE-Geburten in zwei Geburtshäusern (Vorjahr zwei) begleitet wurden.

**Tabelle 3** Erfasste Daten bei QUAG e.V. zur Anzahl der Hausgeburtshebammen und Geburtshäuser für 2022 und 2021

Bundesland	2022		2021	
	Hausgeburtshebammen	HgE	Hausgeburtshebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	103	10	103	7
Bayern	120	23	121	21
Berlin	52	5	45	5
Brandenburg	19	7	18	6
Bremen	16	2	16	1
Hamburg	19	3	20	2
Hessen	34	10	36	12
Mecklenburg-Vorpommern	10	1	12	2
Niedersachsen	49	7	47	7
Nordrhein-Westfalen	126	20	129	20
Rheinland-Pfalz	25	4	28	4
Saarland	7	1	7	1
Sachsen-Anhalt	7	2	5	2
Sachsen	51	11	47	11
Schleswig-Holstein	24	2	21	2
Thüringen	16	4	17	4
<b>Gesamt Bund /Deutschland</b>	<b>678</b>	<b>112</b>	<b>672</b>	<b>107</b>

Tabelle 4 weist für die Bundesländer aus, welchen Anteil die geplant außerklinisch begonnenen und zu Hause oder in einem Geburtshaus beendeten Geburten an allen Lebendgeburten in dem jeweiligen Bundesland haben.

Dabei gibt es sieben Bundesländer deren Anteil von ambulanten Geburten an allen Lebendgeburten im entsprechenden Bundesland über dem Bundesdurchschnitt von 1,92% liegt. In zwei Bundesländern liegt der Anteil bei etwa 1% und das Angebot für Geburten zu Hause oder im Geburtshaus wird dort entweder deutlich weniger von Schwangeren nachgefragt oder seltener von Hebammen angeboten. In zehn Bundesländern ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil von zu Hause oder in einem Geburtshaus beendeten Geburten zu allen Lebendgeburten gestiegen.

**Tabelle 4** Ergebnisse aus destatis-Daten 2022, lebendgeborene Kinder je Bundesland und BRD gesamt und Ergebnisse QUAG-Daten: Anzahl geplant begonnene Geburten je Bundesland und BRD gesamt sowie Anteil zu Hause / im Geburtshaus beendeter Geburten im Vergleich zu lebendgeborenen Kindern je Bundesland und BRD gesamt

Bundesland - 2022	destatis <sup>3</sup> alle Lebend- geburten	alle bei <b>QUAG</b> erfassten außerklin. geplant <u>begonnenen</u> Geburten	<b>davon</b> zu Hause, im Geburtshaus <u>beendete</u> Geburten	und das entspr. einem <b>Anteil</b> von allen Lebendgeburten (destatis, Spalte2) im entspr. Bundesland	Werte aus dem Vorjahr 2021
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Prozent
Baden-Württemberg	104 549	2.394	2.049	1,96	1,89
Bayern	124 897	3.713	3.099	2,48	2,44
Berlin	35 729	1.171	927	2,59	2,74
Brandenburg	17 439	388	348	2,00	1,99
Bremen	6 720	310	245	3,65	3,37
Hamburg	19 054	459	364	1,91	1,62
Hessen	57 360	1.389	1.082	1,89	1,80
Mecklenburg-Vorpommern	10 820	219	198	1,83	1,74
Niedersachsen	71 289	1.165	1.022	1,43	1,47
Nordrhein-Westfalen	164 496	3.090	2.545	1,55	1,39
Rheinland-Pfalz	36 731	547	488	1,33	1,38
Saarland	7 814	87	76	0,97	1,01
Sachsen	29 331	1.197	1.035	3,53	3,46
Sachsen-Anhalt	14 506	160	142	0,98	1,04
Schleswig-Holstein	23 953	322	276	1,15	1,08
Thüringen	14 131	339	303	2,14	2,46
<b>Gesamt in Deutschland</b>	<b>738 819</b>	<b>16.950</b>	<b>14.199</b>	<b>1,92</b>	1,87

Bei den Stadtstaaten ist der Anteil außerklinischer Geburten im Bundesland Bremen mit 3,65% am höchsten (im vergangenen Jahr war es ebenfalls Bremen mit 3,37%). In den Flächenstaaten hat seit einigen Jahren Sachsen den höchsten Anteil an geplant betreuten und beendete Geburten im außerklinischen, ambulanten Bereich mit 3,53% (2015 hatte Bayern anteilig noch die meisten Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus).

Sachsen-Anhalt kann im Jahr 2022 für die 142 im außerklinischen, ambulanten Bereich geplant betreuten und auch dort beendeten Geburten somit einen Anteil von 0,98% (Vorjahr 1,04%) aller 14.506 lebend geborenen Kinder verzeichnen. Etwa eine von einhundert schwangeren Frauen kann ihr Kind somit in Sachsen-Anhalt zu Hause oder in einem Geburtshaus (außerhalb einer Klinik) gebären.

Für Sachsen-Anhalt liegt der Anteil geplant beendeter Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus zu allen lebend geborenen Kindern mit 0,98% deutlich über dem Bundesniveau von 1,92%.

<sup>3</sup> über diesen Link filtern: <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=statistic&code=12612>

**Daten geplanter und begonnener Geburten zu Hause oder in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe) in Sachsen-Anhalt für das Jahr 2022**

**Tabelle 5** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, PLZ-Kreise<sup>4</sup>

<b>Ort der begonnenen akl. Geburt nach PLZ-Kreisen in Sachsen-Anhalt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>bezogen auf Summe der Häufigkeit: (in %)</b>
06... Sachsen-Anhalt und Thüringen	99	31,3
39... Sachsen-Anhalt	47	14,9
29... Nieders. und Sachsen-Anhalt	101	32,0
38... Nieders. und Sachsen-Anhalt	69	21,8
<b>Gesamt</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>

Die Frage zur Postleitzahl (PLZ) richtet sich bei einer Hausgeburt nach dem Wohnort der Mutter oder bei einer Geburt im Geburtshaus nach dessen Standort. Die Abweichung zwischen Tabelle 4 und Tabelle 5 kommt so zu Stande:

Leider stimmen die PLZ-Kreise nicht mit den Landkreisen überein bzw. sind PLZ Landesgrenzen überschreitend gültig. QUAG fragt die PLZ für den Wohnort der Frau ab. Aus Datenschutzgründen (regional zum Teil sehr kleine Fallzahlen) kann QUAG nur die ersten zwei Stellen der PLZ erfassen und somit keine detailliertere Zuordnung treffen. Deshalb wurde zusätzlich die Frage nach dem **tatsächlichen Geburtsort des Kindes im jeweiligen Bundesland** eingerichtet, auf den sich die Gesamtmenge je Bundesland bezieht. Daher kommt es zu diesen „schiefen“ Angaben für ein Bundesland.

Im Jahr 2022 stehen daher für das Land Sachsen-Anhalt n=160 betreute Frauen (Tab.4) versus n=316 bei den PLZ-Kreisen (Tab.5).

**Tabelle 6** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Paritäten der geplant begonnenen Geburten zu Hause, im Geburtshaus

Parität der betreuten Frauen	Erst-gebärende (Anzahl)	Erst-gebärende %	Zweit-gebärende (Anzahl)	Zweit-gebärende %	Drittgebärende und mehr (Anzahl)	Drittgebärende und mehr %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen-Anhalt 2022	42	26,2	61	38,1	57	35,6	160	100,0
Bund 2022 <sup>5</sup>	6.027	35,6	6.703	39,5	4.220	24,9	16.950	100,0

Der Anteil Erstgebärender ist in Sachsen-Anhalt um 9,4% niedriger als im Bundesdurchschnitt. Erstgebärende werden unter der Geburt häufiger als Zweit- und Mehrgebärende vom außerklinischen, ambulanten in den stationären Bereich übergeleitet. Für Sachsen-Anhalt sollte daher gelten: weniger Erstgebärende = weniger Überleitungen unter der Geburt vom ambulanten zum stationären Sektor, was in der folgenden Tabelle mit der Überleitungsrate von 11,1% versus 16,2% im Bund auch bestätigt wird.

**Tabelle 7** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Geburt am geplanten Ort beendet oder in Klinik übergeleitet

die Geburt wurde...	geplant außerkl. beendet JA (Anzahl)	geplant außerkl. beendet JA (Bezug: Spaltensumme) %	sub partu übergeleitet JA und Geburt in Klinik (Anzahl)	sub partu übergeleitet JA und Geburt in Klinik (Bezug: Spaltensumme) %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %	<i>zuzüglich ungeplant außerkl. beendet JA (Anzahl)</i>
Sachsen-Anhalt 2022	142	88,8	18	11,1	160	100,0	<i>1</i>
Bund 2022	14.199	83,7	2.751	16,2	16.950	100,0	<i>188</i>

<sup>4</sup> Aussagen zu den Jahren vor 2021 finden Sie hier: [www.quag.de/quag/geburtenregional.htm](http://www.quag.de/quag/geburtenregional.htm)

<sup>5</sup> Eventuelle minimale Abweichungen von 100% bei allen Angaben zur Gesamtmenge in diesem Bericht ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrunden der Nachkommastellen.

**Tabelle 8** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, tatsächlicher Geburtsort einer geplant außerklinisch begonnenen Geburt

Tatsächlicher Geburtsort	Haus- geburt (Anzahl)	Haus- geburt %	Geburts- haus (Anzahl)	Geburts- haus %	Ent- bindungs- heim (Anzahl)	Ent- bindungs- heim %	Heb- ammen- praxis (Anzahl)	Heb- ammen- praxis %	Klinik nach Über- leitung (Anzahl)	Klinik %	Sonstiger Ort (z.B. noch im NAW) (Anzahl)	Sonstiger Ort %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen- Anhalt 2022	102	63,7	39	24,4	0	0,0	0	0,0	18	11,2	1	0,6	160	100,0
Bund 2022	6.950	41,0	7.071	41,7	63	0,4	97	0,6	2741	16,2	28	0,2	16.950	100,0

Geburtenanzahl nach tatsächlichem Geburtsort des Kindes im BL oder im Bund

**Tabelle 9** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Geburtsmodi nach Geburtsort (stationär/Klinik bzw. ambulant/Außerklinik)

für Bundesland	Geburts- modus (klinisch nach Überlei- tung von akl. zu stationär) spontan (Anzahl)	Geburts- modus (klinisch) spontan %	Geburts- modus (klinisch nach Überlei- tung von akl. zu stationär) sec. Sectio (Anzahl)	Geburts- modus (klinisch) sec. Sectio %	Geburts- modus (klinisch nach Überlei- tung von akl. zu stationär) vaginal- operativ (Anzahl)	Geburts- modus (klinisch) vaginal- operativ %	Geburts- modus (außer- klinisch ambulant) spontan (Anzahl)	Geburts- modus (außer- klinisch) spontan %	Geburts- modus (außer- klinisch ambulant) vaginal- operativ (Anzahl)	Geburts- modus (außer- klinisch) vaginal- operativ %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen- Anhalt 2022	7	4,4	9	5,6	2	1,2	142	88,8	0	0,0	160	100,0
Bund 2022	1.385	8,2	903	5,3	461	2,7	14.198	83,8	1	0,0	16.950*	100,0

\*für zwei Fälle fehlt die Angabe zum Geb.-modus

**Tabelle 10** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Verlegung der Mutter nach der Geburt (unabhängig vom letztendlichen Geburtsort)

für Bundesland	Mutter nach der Geburt im ambulanten Sektor noch in Klinik übergeleitet =JA (Anzahl)	Mutter pp. übergeleitet JA %	Mutter nach der Geburt im ambulanten Sektor noch in Klinik übergeleitet =NEIN (Anzahl)	Mutter pp. übergeleitet NEIN %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen- Anhalt 2022	6	3,8	154	96,2	160	100,0
Bund 2022	681	4,0	16.269	95,9	16.950	100,0

Nach einer außerklinischen Geburt wurden in Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 nur noch rund 66% der Familien auch durch die Hebamme oder das Hebammen-Team, die die Geburt begleitet haben, im Wochenbett betreut.

Mitunter kommen die Frauen von weiterer Entfernung für ihre Geburt in ein Geburtshaus bzw. die Hausgeburtshebamme von weiterer Entfernung zur Frau für eine Hausgeburt, so dass die Wochenbettbetreuung (WBB) in Sachsen-Anhalt bei etwa 34 von hundert Frauen an eine wohnortnahe Hebamme übergeben wurde.

**Tabelle 11** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Wochenbettbetreuung (WBB) durch Geburtshebamme oder andere

für Bundesland	WBB. gleiche Hebamme oder aus Team (Anzahl)	WBB gleiche Hebamme oder aus Team %	WBB von Hebamme in Wohnortnähe der Frau (Anzahl)	WBB von Hebamme in Wohnortnähe %	WBB nicht erwünscht oder keine WBB wg. Hebammenmangel am Wohnort der Frau (Anzahl)	WBB nicht erwünscht oder keine WBB wg. Hebammenmangel am Wohnort der Frau %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen- Anhalt 2022	105	65,6	54	33,8	1	0,6	160	100,0
Bund 2022	10.343	61,0	6.453	38,1	152	0,9	16.950*	100,0

\*für zwei Fälle fehlt die Angabe zur WBB

**Seit etwa 7 Jahren zeigt sich ein stetiger Rückgang der Betreuung im Wochenbett durch die vertraute bzw. schon bekannte Geburts-Hebamme (2015 84,1% im Bund, 2020 noch 61,0%).** Zum einen werden die Entfernungen der Geburtshäuser vom Wohnort der Frau oder der Wohnort der Hausgeburtshebamme zur Frau weiter. Zum anderen legen Hebammen mit Geburtshilfe im ambulanten Sektor ihren Schwerpunkt auf dieses Betreuungsangebot, da die Nachfrage dafür sehr groß ist und nicht immer gedeckt werden kann und sie dafür andere Angebote wie z.B. die Wochenbettbetreuung reduzieren.

Dadurch müssen sich die Frauen zunehmend eine Betreuung von mehr als einer Hebamme organisieren. In seltenen Fällen wünscht die Frau keine WBB oder sie konnte keine Wochenbett-Hebamme in Wohnortnähe zur Begleitung in dieser Zeit finden.

Zudem werden die Kosten über zu weite Entfernungen (über 25 km) bei regelmäßigen Besuchen meist nicht von den Kassen übernommen oder nur auf Antrag und mittels Einzelfallentscheidung.

**Tabelle 12** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, Überleitung des Kindes nach der Geburt in eine Kinderklinik (unabhängig vom letztendlichen Geburtsort)

für Bundesland	Kind pp verlegt JA (Anzahl)	Kind pp verlegt JA %	Kind pp verlegt NEIN (Anzahl)	Kind pp verlegt NEIN %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen-Anhalt 2022	4	2,5	156	97,5	160	100,0
Bund 2022	463	2,7	16.487	97,3	16.950	100,0

**Tabelle 13** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022, perinatale Mortalität der Kinder (vor, unter oder bis 7.Tag nach Geburt verstorben) unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

für Bundesland	Perinatale Mortalität =JA (Kind verstorben bei außerkl. begonnener Geburt, ggf. auch nach sp-Überleitung der Geburt in Klinik) (Anzahl)	Perinatale Mortalität =JA %	Perinatale Mortalität =NEIN (Kind nicht verstorben) (Anzahl)	Perinatale Mortalität =NEIN %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen-Anhalt 2022	1	0,63	159	99,38	160	100,0
Bund 2022	25	0,15	16.925	99,85	16.950	100,0

Da die Zahlen zur perinatalen Mortalität (p.M.) immer sehr emotional diskutiert werden, hier zwei Hinweise.

Aufgrund der sehr kleinen Fallzahlen können prozentuale Aussagen für ein Bundesland nur unter Vorbehalt seriös sein, von Jahr zu Jahr unterliegen die Zahlen großen Schwankungen.

Von den 25 Kindern mit perinataler Mortalität im Jahr 2022 gab es auf Bundesebene 8 Kinder, die vor der Geburt verstorben sind, bei denen sich die Mutter trotzdem für eine Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus entschieden hat (Tab.14).

Zudem wurden bei 6 der 25 Kinder mit perinataler Mortalität, die im außerklinischen Umfeld geboren wurden, letale Fehlbildungen diagnostiziert (davon vier pränatal und zwei nicht pränatal).

**Tabelle 14** Ergebnisse aus QUAG-Daten 2022 (Bund), perinatale Mortalität der Kinder (vor, unter oder bis 7.Tag nach Geburt verstorben) bei geplant betreuten Geburten im außerklinischen Bereich und unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

Kindliche Mortalität	2022		2021		2020	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	16.950	1.000	17.530	1.000	16.202	1.000
<b>Kinder mit perinataler Mortalität</b>	<b>25</b>	<b>1,5</b>	<b>30</b>	<b>1,7</b>	<b>18</b>	<b>1,1</b>
<i>davon:</i> Totgeborene	15	0,9	23	1,3	13	0,8
mit Todeszeitpunkt: antepartal	8	0,5	12	0,7	7	0,4
subpartal	7	0,4	11	0,6	6	0,4
<i>davon:</i> postpartal innerhalb der ersten 7 Lebensstage	10	0,6	7	0,4	5	0,3
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	2	0,1	1	0,1	2	0,1
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	1	0,1	2	0,1	1	0,1
Gesamt Todesfälle	28	1,7	33	1,9	21	1,3

Promilleangaben beziehen sich auf alle außerklinisch begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Alle Fälle der im Zusammenhang mit einer außerklinisch betreuten Geburt in Deutschland verstorbenen Kinder, werden als „sentinel event“ auf der jährlichen QUAG-Beiratsitzung von der Arbeitsgruppe Fallkonferenz präsentiert. Die AG Fallkonferenz wertet die einzelnen Fälle aus, da die Gründe für perinatal verstorbenen Kinder vielfältig sind und nicht per se der Geburtshilfe im ambulanten Setting zuzuschreiben sind.

Auf Bundesebene mit ausreichend hohen Fallzahlen liegt der Anteil mit 1-2 verstorbenen Kindern auf 1.000 zu Hause oder in einem Geburtshaus geplante Geburten (inklusive verlegte Geburten und in Klinik geborene Kinder) sehr niedrig.

Im Folgenden deshalb noch einige Informationen zu den Bundeszahlen der p.M.

## **Perinatale Mortalität (p.M.) in der BRD<sup>6</sup> und in Sachsen-Anhalt in 2022**

Siehe Abbildung auf der nächsten Seite

Es wurden 4577 perinatale Sterbefälle (entsprechend der p.M.) für die gesamte Bundesrepublik erfasst (errechnet aus totgeborene Kinder n=3.247 zuzüglich der Kinder, die in den ersten 7 LT verstorben sind n=1.330). Das ergibt im Bezug zu allen lebend geborenen Kindern im Bund (n=738.819) eine p.M.-Rate von 0,62% oder 6,2‰ (Vorjahr: 0,60 Prozent bzw. 6,0 Promille).

Für alle im Jahr 2022 in Sachsen-Anhalt lebend geborenen Kinder (n=14.506) mussten zugleich 90 Kinder registriert werden, die in der Perinatalzeit verstorben sind (64 Totgeborene + 26 in den ersten 7 LT verstorbene Kinder, siehe Abbildung am Ende). **Von diesen 90 Kindern wurde bei einem Kind eine Geburt zu Hause oder in einer HgE geplant begonnen.**

Die Rate der perinatalen Mortalität/Sterbefälle für ganz Sachsen-Anhalt entsprach mit 0,62% oder 6,2‰ dem Bundeswert von 6,2‰.

### **Man kann also zusammenfassend für die BRD sagen:**

- von allen 4.577 perinatal verstorbenen Kindern im Jahr 2022 in der BRD wurde bei 25 Kindern (0,54%) geplant eine ambulante Geburt außerhalb einer Klinik begonnen oder **99,46% der perinatal verstorbenen Kinder waren von Beginn an in stationärer Geburtsbetreuung in einer Klinik.**
- die perinatale Mortalität (p.M.) in der BRD hatte sich bis 2018 auf einem Niveau von 0,56 Prozent oder 5,6 Promille eingeepegelt – von diesem Wert weichen die Ergebnisse seit 2019 nach oben ab (2020 mit 5,8 Promille, 2021 mit 6,0 Promille) und in 2022 werden 0,62 Prozent oder 6,2 Promille von destatis veröffentlicht. Das liegt vor allem an der Änderung des Personenstandsgesetzes<sup>7</sup> Ende 2018 und an einer Zunahme totgeborener Kinder<sup>8</sup>. Der Anteil von (viel) zu früh geborenen Kindern oder auch von Kindern mit Fehlbildungen ist dabei nicht unerheblich. Inwieweit die Covid-19-Virus-Welle seit 2020 eine Auswirkung auf die Rate von Totgeburten gehabt haben könnte, kann nur durch gezielte Studien beantwortet werden.

<sup>6</sup> Quellen destatis:

[www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html)

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/saeuglingssterblichkeit.html>

<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=statistic&code=12612>

[https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data?operation=find&suchanweisung\\_language=de&query=totgeborene](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data?operation=find&suchanweisung_language=de&query=totgeborene)  
**und folgende Abbildung wurde direkt bei destatis angefordert**

<sup>7</sup> 1.11.2018 mindestens 500 Gramm oder 24. Schwangerschaftswoche war erreicht. Davor ohne Eingrenzung mit einer SSW ab 1.4.1994 Geburtsgewicht mindestens 500 Gramm und vor 1994 Geburtsgewicht mindestens 1000 Gramm.

<sup>8</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22\\_303\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_303_12.html)

Pressemitteilung Nr. 303 vom 15. Juli 2022

- Zahl der Totgeburten je 1.000 Geborenen von Tiefstand 3,5 im Jahr 2007 auf 4,4 im Jahr 2022 gestiegen
- In Ostdeutschland höhere Totgeborenenquote als in Westdeutschland
- **Leichte Zunahme der Totgeburten in allen Altersgruppen (in allen SSW)**
- Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 3.247 Kinder tot geboren.

4.1 Säuglingssterblichkeit 2022 nach Ländern

Land	Lebend- geborene	Tot- geborene <sup>1</sup>	Perinatale Sterbefälle	Gestorbene					Im 1. Lebensjahr <sup>2</sup>	In den ersten 7   28 Lebenstagen	Nach dem 7. bis einschließlich 28. Lebenstag	Nach dem 28. Lebenstag bis einschließlich 12. Lebensmonat	Tot- gebo- rene <sup>1</sup>	Perinatale Sterblich- keit	
				im 1. Lebensjahr	in den ersten		nach dem 7. bis einschl. 28. Lebenstag	nach dem 28. Lebenstag bis einschl. 12. Lebensm.							je 1000 Lebend- und Totgeborene
					7	28									
Anzahl				Gestorbene je 1000 Lebendgeborene											
Baden-Württemberg .....	104 549	421	602	306	181	233	52	73	2,9	1,7	2,2	0,5	0,7	4,0	5,7
Bayern .....	124 897	474	667	344	193	245	52	99	2,7	1,5	2,0	0,4	0,8	3,8	5,3
Berlin .....	35 729	172	228	100	56	67	11	33	2,8	1,6	1,9	0,3	0,9	4,8	6,4
Brandenburg .....	17 439	59	99	64	40	46	6	18	3,6	2,3	2,6	0,3	1,0	3,4	5,7
Bremen .....	6 720	53	72	34	19	26	7	8	5,0	2,8	3,9	1,0	1,2	7,8	10,6
Hamburg .....	19 054	89	124	62	35	45	10	17	3,2	1,8	2,4	0,5	0,9	4,6	6,5
Hessen .....	57 360	271	385	196	114	149	35	47	3,4	2,0	2,6	0,6	0,8	4,7	6,7
Mecklenburg-Vorpommern	10 820	61	82	35	21	25	4	10	3,2	1,9	2,3	0,4	0,9	5,6	7,5
Niedersachsen .....	71 289	308	466	249	158	188	30	61	3,5	2,2	2,6	0,4	0,9	4,3	6,5
Nordrhein-Westfalen .....	164 496	814	1 134	557	320	391	71	166	3,4	1,9	2,4	0,4	1,0	4,9	6,9
Rheinland-Pfalz .....	36 731	157	226	127	69	90	21	37	3,4	1,9	2,5	0,6	1,0	4,3	6,1
Saarland .....	7 814	39	49	27	10	18	8	9	3,4	1,3	2,3	1,0	1,2	5,0	6,2
Sachsen .....	29 331	112	142	74	30	46	16	28	2,5	1,0	1,6	0,5	1,0	3,8	4,8
Sachsen-Anhalt .....	14 506	64	90	49	26	36	10	13	3,4	1,8	2,5	0,7	0,9	4,4	6,2
Schleswig-Holstein .....	23 953	83	119	68	36	40	4	28	2,8	1,5	1,7	0,2	1,2	3,5	5,0
Thüringen .....	14 131	70	92	53	22	31	9	22	3,7	1,6	2,2	0,6	1,6	4,9	6,5
Deutschland .....	738 819	3 247	4 577	2 345	1 330	1 676	346	669	3,1	1,8	2,3	0,5	0,9	4,4	6,2

<sup>1</sup> Seit 1.4.1994 geringere Gewichtsgrenze (Geburtsgewicht mindestens 500 Gramm),  
<sup>2</sup> 1.11.2018 mindestens 500 Gramm oder 24. Schwangerschaftswoche war erreicht

<sup>2</sup> Ergebnisse für die Bundesländer unter näherungsweise Berücksichtigung der Geburtenentwicklung  
in den vorangegangenen 12 Monaten. Ergebnis für Deutschland nach der Rahtsschen Sterbejahrmethode.