

BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Mai 2019

Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Entbindungen und Gesundheit der Mütter im Jahr 2017

2017 wurden in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen 85 990 Entbindungen gezählt, 5,8% mehr als 2012. Die Geburten erfolgten meist im Spital (98,3%) und zu einem geringen Anteil in Geburtshäusern (1,7%). Die Häufigkeit der verschiedenen Entbindungsarten hat sich innerhalb von sechs Jahren leicht verändert. Insbesondere wurden weniger Dammschnitte (-7,8 Prozentpunkte) und weniger Kaiserschnitte (-1,1 Prozentpunkt) gezählt, während der Anteil eingeleiteter Geburten leicht zunahm (+2,5 Prozentpunkte). Der Anteil der von Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen betroffenen Mütter ist sehr gering. Gleiches gilt für die Müttersterblichkeitsrate.

Bei den 85 990 Entbindungen kamen knapp 88 000 Kinder zur Welt. Die Entbindungen erfolgten in 86 Spitälern und Kliniken sowie 15 Geburtshäusern, d.h. insgesamt 101 medizinischen Institutionen (siehe Datenquellen und methodische Anmerkungen am Ende des Artikels). Die Zahl der Spitälern, die angaben, Entbindungen durchgeführt zu haben, ging innerhalb von sechs Jahren von 96 im Jahr 2012 auf 86 im Jahr 2017 zurück, während die Zahl der Geburtshäuser stabil blieb.

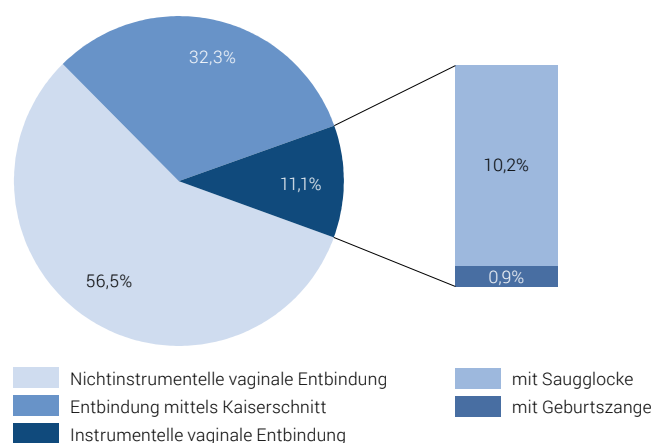
Der Anteil Entbindungen je nach Institution veränderte sich ebenfalls nur geringfügig; nahezu alle Frauen brachten ihre Kinder in einem Spital oder einer Klinik zur Welt (2012: 98,9%; 2017: 98,3%). Entbindungen in Geburtshäusern bilden somit eine Minderheit (1,7%). Frauen verbringen durchschnittlich 4,3 Tage in einer medizinischen Institution: 3,7 Tage bei einer natürlichen Geburt und 5,4 Tage im Fall eines Kaiserschnitts.

Entbindungen

Mehr als die Hälfte (56,5%) der Entbindungen sind nichtinstrumentelle vaginale Entbindungen, gut ein Zehntel (11,1%) instrumentelle vaginale Entbindungen und knapp ein Drittel (32,3%) Kaiserschnittgeburten. Die Verteilung der verschiedenen Entbindungsarten ist seit 2012 stabil geblieben.

Art der Entbindung, 2017

G1



Anmerkung: 0,03% der Entbindungen sind Entbindungen mit Zange und Saugglocke. Bei 0,01% der Entbindungen ist die Methode nicht näher spezifiziert. Rundungsbedingt ergibt die Summe nicht 100%.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

Natürliche Entbindung

Bei den natürlichen Geburten überwiegen die nichtinstrumentellen vaginalen Entbindungen (83,4%). In einem Sechstel der Fälle (16,6%) wird eine instrumentelle vaginale Entbindung durchgeführt, meist mit Saugglocke. 2017 erfolgten 9630 Entbindungen instrumentell, mehr als 90% davon mit Saugglocke. Bei weniger als einem Zehntel der instrumentellen Entbindungen (8,3%) kamen die Neugeborenen mithilfe einer Geburtszange auf die Welt. In ganz seltenen Fällen wurden sowohl Geburtszange als auch Saugglocke benötigt (0,3% bzw. 30 Geburten). 2012 wurde etwas häufiger zur Geburtszange gegriffen (10,4% aller instrumentellen vaginalen Entbindungen), während die Saugglocke bei 88,8% aller instrumentellen Entbindungen verwendet wurde.

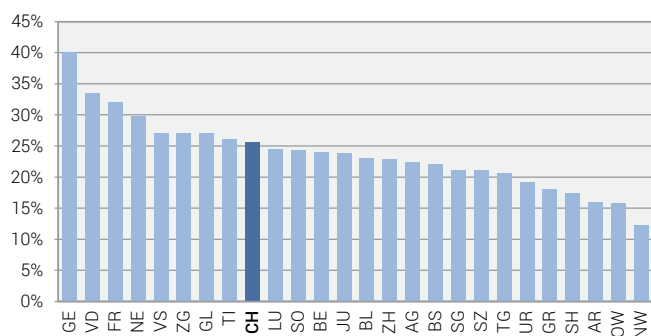
Geburtseinleitung

Die Geburtseinleitung ist die künstliche Auslösung von Wehen mit Medikamenten oder durch aktive Eröffnung der Fruchtblase. Der Anteil der Entbindungen mit Geburtseinleitung stieg von 23,7% im Jahr 2012 auf 26,2% im Jahr 2017. Die Rate der Einleitung ist vom Alter der Gebärenden und von der Entbindungsart abhängig. Bei Schwangeren ab 39 Jahren wird die Geburt häufiger eingeleitet als bei Frauen unter 39 Jahren (35,8% gegenüber 25,8%). Jede vierte nichtinstrumentelle Geburt und knapp jede dritte instrumentelle Geburt wird eingeleitet. In der Regel erfolgt die Geburtseinleitung medikamentös (91,8%). In seltenen Fällen wird die Geburt mittels künstlicher Eröffnung der Fruchtblase (2,2%), durch die gleichzeitige Anwendung mehrerer Methoden (4,8%) oder durch eine andere Methode (1,3%) ausgelöst.

Die Rate der Einleitung variierte im Zeitraum 2015–2017 erheblich je nach Kanton. Am niedrigsten war sie in Nidwalden (12,3% aller vaginalen Entbindungen), im Kanton Genf war sie mehr als dreimal so hoch (40,0%). In 17 Kantonen (Jura und Kantone in der Deutschschweiz) entspricht die Rate der Geburtseinleitung dem Schweizer Durchschnitt oder liegt darunter, während acht Kantone (vorwiegend in der Westschweiz) einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Entbindungen mit Geburtseinleitung

Rate der Geburtseinleitung nach Kanton, Periode 2015–2017

G2



Hinweis: Seit 2012 gibt es im Kanton Appenzell Innerrhoden keine Entbindungsstation mehr.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

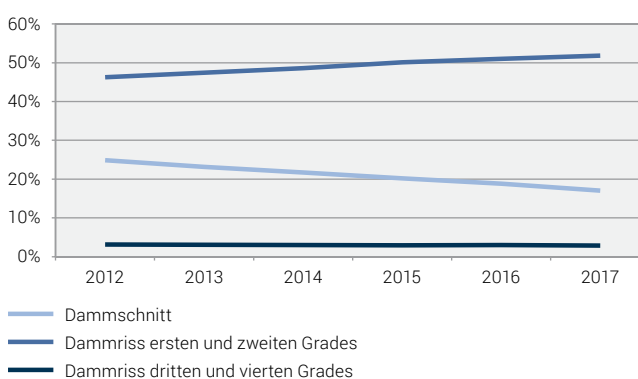
aufweisen. In den meisten Kantonen ist die Rate der Einleitung seit dem Zeitraum 2012–2014 leicht gestiegen. Ausnahmen bilden die Kantone Jura, Luzern, Obwalden und St. Gallen.

Dammschnitt und Dammriss

Beim Dammschnitt wird der Damm mit einem kleinen Schnitt erweitert, um einen Dammriss zu verhindern. Diese Operation wurde früher routinemässig durchgeführt, heute wird immer mehr davon abgeraten. In der Schweiz ist die Dammschnitttrate rückläufig: 2012 wurde bei einem Viertel (24,9%) aller vaginalen Entbindungen ein Dammschnitt vorgenommen, 2017 nur noch bei einem Sechstel (17,0%). Der Anteil der Dammrisse ersten und zweiten Grades ist hingegen gestiegen, jener der selteneren Dammrisse dritten und vierten Grades wiederum sehr leicht gesunken.

Entwicklung der Dammschnitt- und Dammrissrate, 2012–2017

G3



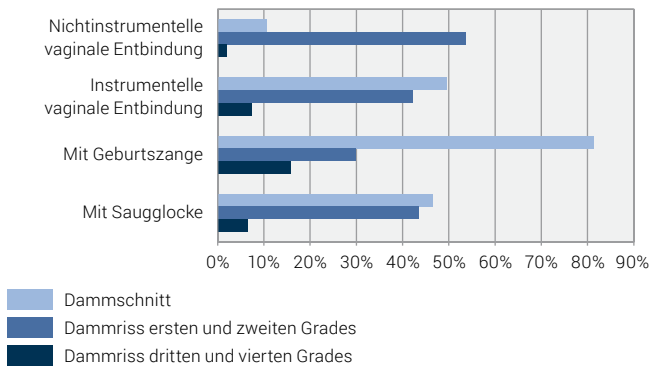
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

Bei etwas mehr als der Hälfte (54,7%) aller natürlichen Entbindungen kommt es zu einem Dammriss. In den meisten Fällen (94,7%) handelt es sich jedoch um einen Dammriss ersten oder zweiten Grades. Bei den nichtinstrumentellen vaginalen Geburten kommt es am häufigsten zu einem Dammriss (55,7% gegenüber 49,6% der instrumentellen Entbindungen), Dammrisse dritten und vierten Grades sind hingegen am seltensten (2,0% gegenüber 7,4% der instrumentellen Entbindungen). Dammschnitte erfolgen am häufigsten bei instrumentellen Entbindungen (49,6% gegenüber 10,6% aller nichtinstrumentellen Entbindungen).

Dammschnitt- und Dammrissrate nach Art der Entbindung, 2017

G4

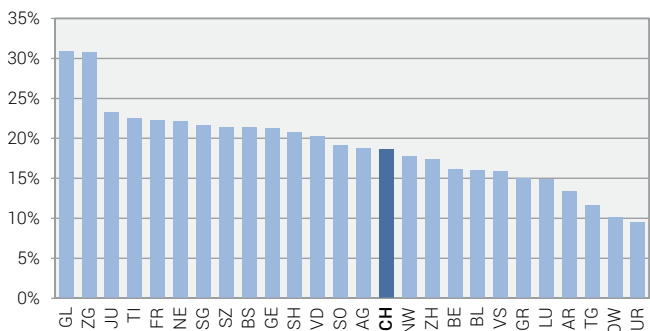


Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) © BFS 2019

Wie bei der Geburtseinleitung bestehen auch beim Dammschnitt kantonale Unterschiede. In den Jahren 2015–2017 war die Dammschnittquote in den Kantonen Glarus und Zug am höchsten (30,9% und 30,8% aller vaginalen Entbindungen), am niedrigsten war sie im Kanton Uri (9,6% aller vaginalen Entbindungen). Diese drei Kantone zählen überdies zu den Kantonen mit der niedrigsten Geburtenzahl.

In den meisten dieser Kantone ist der Anteil der Dammschnitte seit dem Zeitraum 2012–2014 gesunken. Basel-Landschaft, Jura, Neuenburg und Schaffhausen weisen die stärksten Rückgänge auf (mehr als 10 Prozentpunkte weniger).

Dammschnittquote nach Kanton, Periode 2015–2017 G5

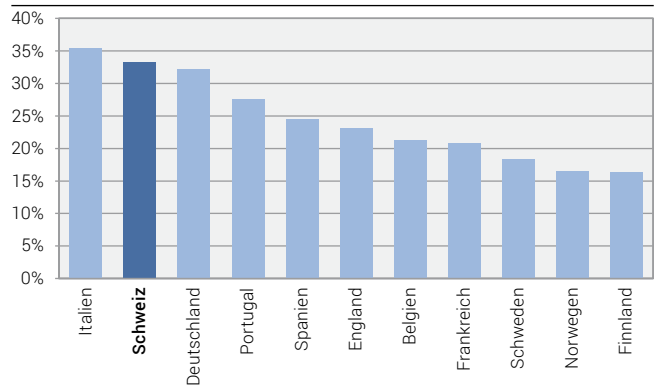


Hinweis: Seit 2012 gibt es im Kanton Appenzell Innerrhoden keine Entbindungsstation mehr.
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) © BFS 2019

Kaiserschnitt

2017 kam in der Schweiz knapp ein Drittel (32,3%) der Neugeborenen mittels Kaiserschnitt zur Welt. Dieser Anteil war innerhalb von zehn Jahren leicht angestiegen und erreichte 2014 seinen Höchstwert (33,7% Kaiserschnittgeburten). 2017 sank er auf den Stand von 2007 (32,2%). Im europäischen Vergleich zählt die Schweiz zu den Ländern mit der höchsten Kaiserschnittquote und liegt knapp hinter Deutschland und Italien.

Kaiserschnittquote in der Schweiz und einigen europäischen Ländern, 2015 G6



Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Euro-Peristat © BFS 2019

Seit 2014 kann zwischen dem primären (im Voraus geplanten) und dem sekundären Kaiserschnitt (Notfallkaiserschnitt) unterschieden werden. Etwas mehr als die Hälfte (51,1%) aller Kaiserschnitte sind geplant. Ihr Anteil ist seit 2014 stabil geblieben.

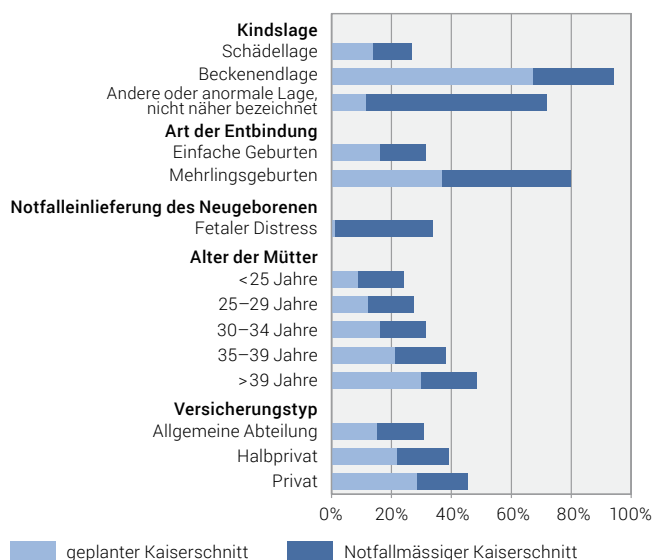
Das Durchschnittsalter von Frauen mit Kaiserschnittgeburt ist durchschnittlich etwas höher als jenes der natürlich gebärenden Frauen (32,5 Jahre gegenüber 31,2 Jahre). Bei Schwangeren, die über 39 Jahre alt sind, wird doppelt so häufig ein Kaiserschnitt vorgenommen wie bei Frauen unter 25 Jahren (50,7% gegenüber 24,9%). Darüber hinaus lässt sich sagen: Je älter die Gebärenden, desto höher der Anteil primärer Kaiserschnitte.

Zudem ist festzustellen, dass bei Frauen mit Privatversicherung die Geburt häufiger mit Kaiserschnitt durchgeführt wird als bei Frauen, die für eine Behandlung in der allgemeinen Abteilung versichert sind (45,6% gegenüber 30,7%).

Bei Mehrlingsgeburten wird meist ein Kaiserschnitt vorgenommen (79,9%). In 53,6% dieser Fälle handelt es sich um einen notfallmässigen Kaiserschnitt. Liegt das Kind im Mutterleib in Beckenendlage, erfolgt die Entbindung in der Regel mittels Kaiserschnitt (94,0%). In den meisten Fällen handelt es sich dabei um einen geplanten Kaiserschnitt (71,5%). Wenn sich das Kind in einer anormalen Lage befindet, wird in den meisten Fällen (72,0%) ein Kaiserschnitt durchgeführt, in 83,7% der Fälle handelt es sich dabei um einen Notfallkaiserschnitt. Anzeichen von fetalem

Distress führen in einem Drittel der Fälle (33,9%) zu einer Entbindung mittels Kaiserschnitt, der meist notfallmässig durchgeführt wird (95,7%).

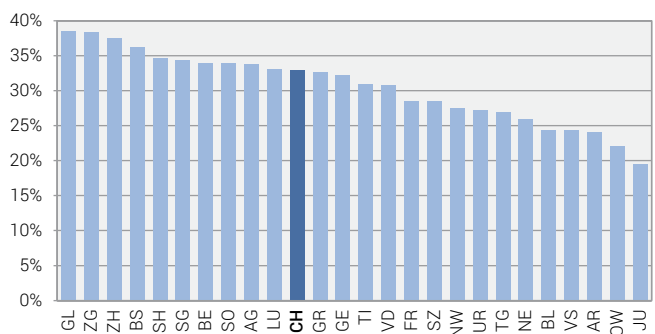
Kaiserschnittart nach verschiedenen Kategorien, 2017 G7



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) © BFS 2019

Beim kantonalen Vergleich lässt sich feststellen, dass in sämtlichen Kantonen in der Westschweiz wie auch im Tessin die Kaiserschnittquote im Zeitraum 2015–2017 unter dem Schweizer Durchschnitt lag. Der Kanton Glarus weist mit knapp 40% die höchste Kaiserschnittquote auf. Das Schlusslicht bildet der Kanton Jura, in dem ein Fünftel (19,4%) der Entbindungen mittels Kaiserschnitt durchgeführt wird. In den meisten Kantonen ist die Kaiserschnittquote seit dem Zeitraum 2012–2014 leicht gesunken. Ausnahmen bilden hier die Kantone Jura, Neuenburg, Glarus, Graubünden und Nidwalden.

Kaiserschnittquote nach Kanton, Periode 2015–2017 G8

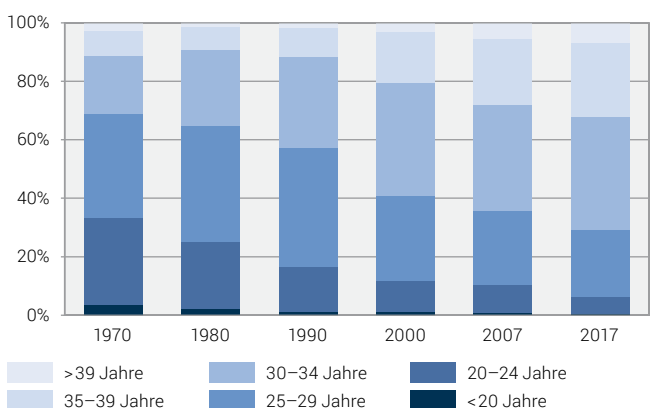


Hinweis: Seit 2012 gibt es im Kanton Appenzell Innerrhoden keine Entbindungsstation mehr.
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) © BFS 2019

Gesundheit der Mütter

Schwangerschaft und Entbindung sind mit erhöhten Gesundheitsrisiken verbunden – insbesondere dann, wenn die Frau entweder sehr jung ist oder sich im fortgeschrittenen Alter befindet. Der Anteil der Frauen, die bei der Geburt des ersten Kindes unter 20 Jahre alt sind, ist seit 1970 zurückgegangen (1970: 3,6%; 2017: 0,4%), jener der Frauen, die mit 35 Jahren oder später Mutter werden, hat sich hingegen fast verdreifacht (1970: 11,3%; 2017: 32,2%). Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt ist von 27,8 Jahren (1970) auf 31,9 Jahre (2017) gestiegen.

Entwicklung des Alters der Gebärenden, 1970–2017 G9



Quelle: BFS – BEVNAT © BFS 2019

Das gestiegene Alter der Mütter bei der Geburt könnte einen Einfluss auf die mütterliche Morbidität und Mortalität haben, da ältere Frauen sowie sehr junge Frauen davon besonders betroffen sind. Bei Frauen über 39 Jahren ist sowohl der Anteil der Präeklampsiefälle als auch jener der Aufenthalte von weniger als 24 Stunden auf der Intensivstation am höchsten. Bei den Frauen unter 35 Jahren liegen diese Anteile hingegen unter dem Schweizer Durchschnitt.

Umgekehrt sind bei Frauen unter 25 Jahren Kindbettfieber und postpartale Blutungen verbreiteter als bei älteren Frauen. Letztere führen bei Frauen über 35 Jahren jedoch häufiger zu einer Embolisation oder Gebärmutterentfernung.

Komplikationen bei Schwangerschaft oder Entbindung, die zum Tod der Mutter führen, treten sehr selten auf. Zwischen 2007 und 2016 starben in der Schweiz 41 Mütter bei der Geburt. Dies entspricht einer Müttersterblichkeitsrate von fünf Todesfällen pro 100 000 erfolgreiche Geburten.

Diagnosen und Behandlungen bei mutterschaftsbedingten Krankheiten pro 1000 Entbindungen, 2012–2017 T1

	Alter der Mütter					Nationale Rate
	<25	25–29	30–34	35–39	>39	CH
Präeklampsie	18,8	18,4	18,0	20,1	31,6	19,3
Eklampsie	0,6	0,4	0,3	0,4	0,9	0,4
Sepsis während der Schwangerschaft oder der Entbindung	4,9	3,0	2,6	2,6	3,0	2,9
Postpartale Blutung	80,8	80,5	79,4	74,6	74,4	78,5
Embolisation nach einer Nachgeburtsblutung	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	0,3
Gebärmutterentfernung nach einer postpartalen Blutung	0,0	0,2	0,4	0,5	1,4	0,4
Behandlung auf Intensivstation im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder der Entbindung	2,8	3,4	3,1	3,2	5,2	3,3

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

© BFS 2019

Datenquellen und methodische Anmerkungen

Entbindungen: Die verwendeten Daten zu den Entbindungen stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS). Die MS deckt sämtliche Spitäler und Kliniken sowie Geburtshäuser ab, die stationäre Fälle gemeldet haben. Diese Statistik beinhaltet auch in der Schweiz erfolgte Entbindungen von im Ausland wohnhaften Frauen. Nicht berücksichtigt werden Entbindungen zu Hause, in Geburtshäusern oder in Spitälern, die ambulante Entbindungen angegeben haben.

Die Daten der MS dienen zur Fakturierung der Spitalaufenthalte. Aus diesem Grund sind nicht alle im Zusammenhang mit einer Geburt vorgenommenen Eingriffe kodiert, da sie mitunter nicht kostenrelevant sind. Zudem wurden die Kodierungsregeln mehrmals revidiert, weshalb ein zeitlicher Vergleich aller Variablen nicht möglich ist.

Gesundheit der Mütter: Die Daten zur Gesundheit der Mütter stammen aus der MS sowie aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT) und der Todesursachenstatistik (TU).

In der BEVNAT sind sämtliche Geburten von Frauen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz erfasst. Anders als in der MS werden Neugeborene von Müttern, die nicht in der Schweiz wohnhaft sind oder keine Niederlassungsbewilligung haben, vorliegend nicht berücksichtigt.

Glossar

Damriss (vier Schweregrade): Beim 1. Grad sind nur die Haut und das Unterhautgewebe gerissen, beim 2. Grad ist zudem die Muskulatur des Damms verletzt, beim 3. Grad auch der Schliessmuskel des Anus und beim 4. Grad zusätzlich die anale und rektale Schleimhaut.

Eklampsie: Krampfanfälle, die durch hohen Blutdruck ausgelöst werden. Eklampsie ist eine der Hauptursachen für mütterliche und perinatale Morbidität und Mortalität.

Embolisation: Intervention zum Verschluss von Blutgefässen. Wenn andere Massnahmen versagen und die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stehen, wird für die Behandlung einer postpartalen Blutung eine Embolisation der Uterusarterien empfohlen.

Gebärmutterentfernung: Wenn sich eine postpartale Blutung nicht anders behandeln lässt, kann mittels Gebärmutterentfernung versucht werden, den Blutverlust zu stoppen. Müttersterblichkeit: Tod einer Frau während oder innerhalb von 42 Tagen nach der Schwangerschaft, der direkt oder indirekt durch die Schwangerschaft oder geburtshilfliche Massnahmen verursacht wurde, aber nicht auf Zufälle oder Versagen zurückzuführen ist.

Müttersterblichkeitsrate: Zahl der Mütter Todesfälle in einer Bevölkerung, geteilt durch die Zahl der erfolgreichen Geburten. Sie drückt somit das Risiko eines mütterlichen Todesfalls in Bezug auf die Zahl der Lebendgeburten aus und wird anhand der Zahl der mütterlichen Todesfälle während eines bestimmten Zeitraums pro 100 000 Lebendgeburten im selben Zeitraum berechnet.

Postpartale Blutung: Blutverlust von mindestens 500 ml nach einer natürlichen Entbindung oder mindestens 1000 ml nach einem Kaiserschnitt innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung.

Präeklampsie: hypertensive Erkrankung während der Schwangerschaft; eine der Hauptursachen für mütterliche und perinatale Morbidität und Mortalität.

Sepsis: Eindringen eines pathogenen Erregers, der sich über die Blutbahn im gesamten Körper ausbreitet (Blutvergiftung).

Bibliografie

Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2018. www.europeristat.com

Weitere Informationen im Internet:

www.statistik.ch → Statistiken finden → 14 – Gesundheit → Gesundheitszustand → Reproduktive Gesundheit

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00
gesundheit@bfs.admin.ch
Redaktion: Mélanie Riggenbach, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2019
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 1920-1700-05