



GEBURTSVERLAUF IN SÜDTIROL

JAHR 2019



Beobachtungsstelle für Gesundheit - Amt für Gesundheitsbetreuung

Kanonikus M. Gamper 1 - 39100 Bozen

Tel. 0471 418046

Auf folgender Internetseite abrufbar: <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/pubblicazioni.asp>

Kontakt: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Provincia Autonoma di Bolzano 2020

Die auszugsweise Veröffentlichung und Vervielfältigung der Inhalte ist mit Angabe der Quelle erlaubt.

Autorinnen:

Eva Papa - Beobachtungsstelle für Gesundheit

Micaela Veneziano - Bereich Gynäkologie, Gesundheitsbezirk Bozen

In Zusammenarbeit mit

Carla Melani - Direktorin des Amtes für Gesundheitsbetreuung

Sabine Weiss - Beobachtungsstelle für Gesundheit

Themen

1. VORWORT	2
2. ZUSAMMENFASSUNG	3
3. DEMOGRAPHISCHE HINTERGRUND UND MERKMALE DER ELTERN	5
4. DIE MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG	13
5. DIE SCHWANGERSCHAFT	14
6. DIE GEBURT	17
7. DAS NEUGEBORENE	25
8. BIBLIOGRAPHIE	29

1. VORWORT

Der ministerielle Datenfluss CedAP - "Geburtsbescheinigung" wurde mit Dekret des Gesundheitsministeriums vom 16. Juli 2001 Nr. 349 "Regolamento recante le modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi nascita, alla nati-mortalità e ai nati affetti da malformazioni" eingerichtet.

Das Informationsverfahren ermöglicht einen Überblick über die gesundheitlichen, epidemiologischen und soziodemographischen Merkmale aller Geburten italien- und südtirolweit.

In Südtirol wurde am 1. Januar 2005 mit der Erfassung der Daten zum Verlauf der Geburten in den Südtiroler Einrichtungen begonnen.

Wir möchten allen danken, die zur Erstellung des Berichts beigetragen haben, insbesondere den Hebammen, Ärzten und Informatikern der Südtiroler Geburtsstellen, die im Laufe der Jahre die angeforderten Informationen gesammelt und aufgezeichnet haben.

Es bleibt zu hoffen, dass die Ergebnisse dieser Analyse eine Grundlage für die Bestimmung und Umsetzung der Gesundheitspolitik im Mutter-Kind-Bereich bieten.

2. ZUSAMMENFASSUNG: Gegenüberstellung mit 2018

-  In Südtirol ist die Zahl der Geburten von 5.310 im Jahr 2018 auf 5.224 im Jahr 2019 zurückgegangen (darunter 30 Hausgeburten ohne anschließender Krankenhauseinweisung).
-  Die Geburtenrate 2019 bleibt unverändert auf dem Vorjahresniveau von 9,9 Lebendgeboreren pro 1.000 Einwohner.
-  Die Geburtenziffer 2019 mit 1,69 Kindern je Frau (vorläufige ISTAT-Zahl) ist geringfügig niedriger als 2018, aber die höchste italienweit.
-  Der Anteil der Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit bleibt unverändert auf dem Vorjahresniveau von 21,2 %.
-  Die unehelichen Geburten sind mit einem Anteil von 48,0 % rückläufig (54,4 % der Frauen mit italienischer und 24,6 % mit ausländischer Staatsangehörigkeit).
-  74,6 % der Mütter sind erwerbstätig und 2,6 % arbeitslos. In 1,4 % der Fälle sind beide Elternteile ohne Anstellung. Alle Zahlen sind rückläufig.
-  Für 35,8 % der Frauen ist es die erste Schwangerschaft. Unter Berücksichtigung vorangegangener Fehlgeburten oder freiwilliger Schwangerschaftsabbrüche haben 44,4 % ihr erstes Kind entbunden.
-  151 Frauen haben Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch genommen (2,9 % der Gesamtzahl).
-  Die durchschnittliche Zahl der Untersuchungen während der Schwangerschaft bleibt unverändert auf dem Vorjahresniveau von 6,7. Im Schnitt werden 4,3 Ultraschall-Untersuchungen während der Schwangerschaft durchgeführt.
-  Die Zahl der invasiven Pränataluntersuchungen (Amniozentese, Villocentese oder Funiculocentese) nimmt stets ab. Im Jahr 2019 haben 2,6 % der Frauen eine oder mehrere Untersuchungen durchgeführt.
-  Es ist ein Rückgang der aktiven Mobilität (Frauen mit Wohnsitz außerhalb Südtirols) zu verzeichnen (3,9 %).
-  Sowohl der Anteil der Frühgeburten (< 37 Wochen) als auch jener der Spätgeburten (> 42 Wochen) ist gesunken: 5,7 % und 0,1%.
-  Bei Ausschluß der Kaiserschnittentbindungen vor Einsetzen der Geburtswehen steigt die Induktionsrate auf 23,8 %.
-  Es ist ein Anstieg der vaginal-operative Entbindungen zu verzeichnen (5,8 %).



Der Anteil der Kaiserschnitte beträgt 24,7 % (26,4 % im Jahr 2018), davon 44,7 % Wahl-Kaiserschnitte.



6,6 % der Neugeborenen haben ein Geburtsgewicht von weniger als 2.500 Gramm und 0,7 % von weniger als 1.500 Gramm.



4,6 % der Neugeborenen müssen wiederbelebt werden.



Im Jahr 2019 können 11 Totgeburten (0,2 %) verzeichnet werden.



179 Säuglinge kommen mit Fehlbildung auf die Welt (3,4 %).

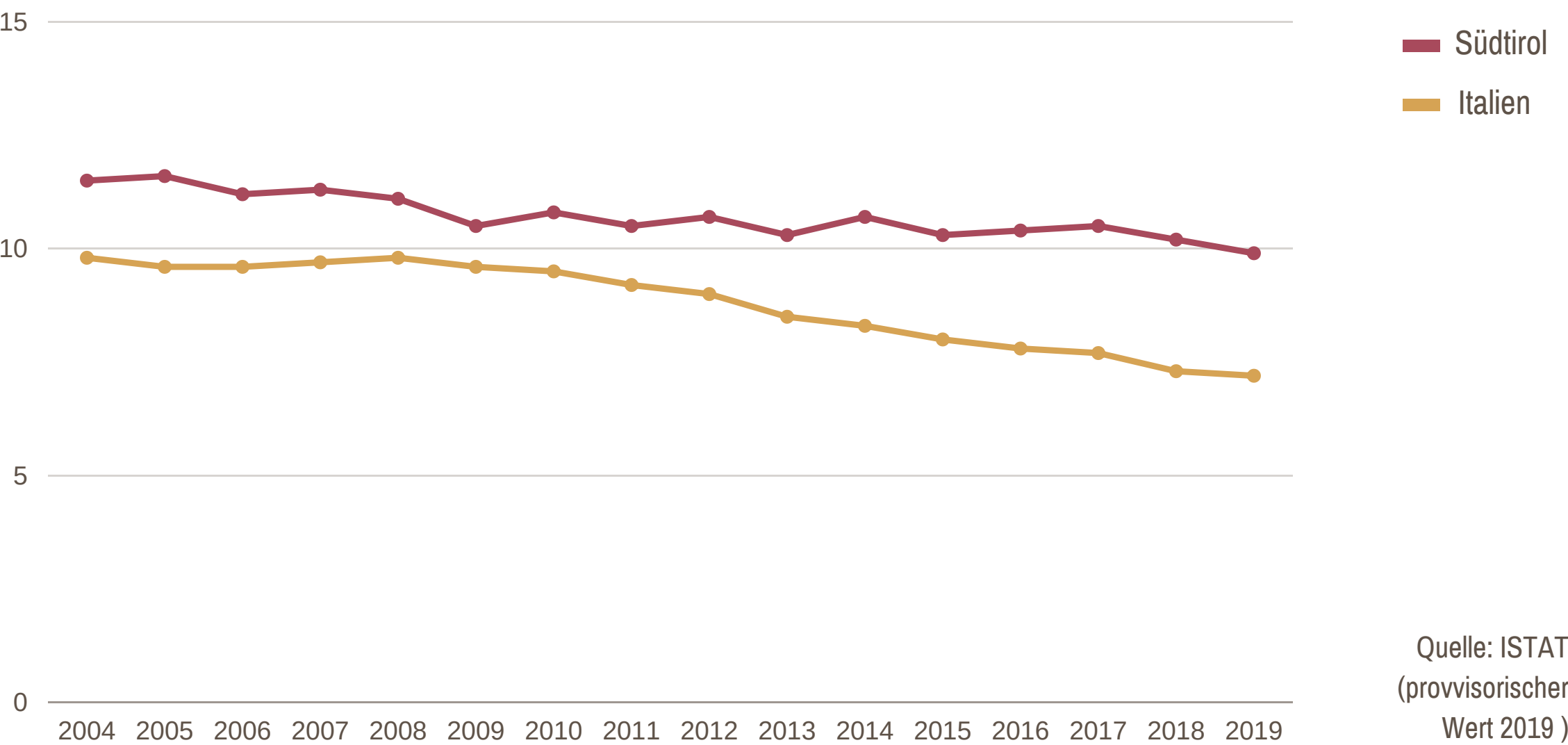
3. DEMOGRAPHISCHER KONTEXT UND MERKMALE DER ELTERN

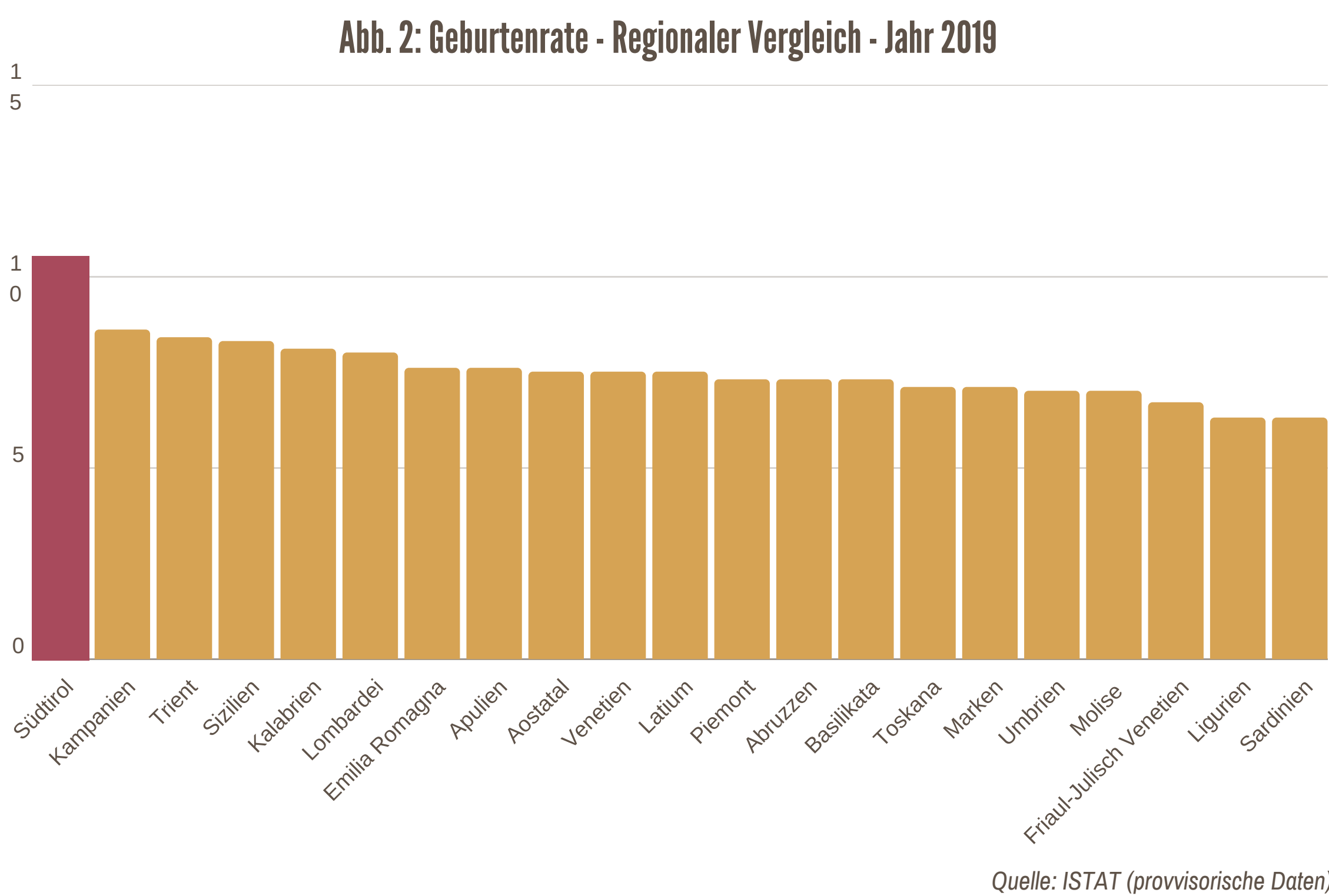
Italienweit setzt sich der Abwärtstrend bei der Wohnbevölkerung fort (2019 wird ein Rückgang von -1,9 pro tausend Einwohner verzeichnet). Darüber hinaus nimmt die Zahl der Geborenen weiter ab: 2019 scheinen 435.000 Kinder im Meldeamt auf, was rund ein Viertel weniger als vor 10 Jahren ist.

Entgegen dem nationalen Trend ist die Südtiroler Wohnbevölkerung im Laufe des Jahres 2019 um 0,43 % (Quelle: ASTAT) angestiegen. Dieser Anstieg ist jedoch das Ergebnis unterschiedlicher Schwankungen (manchmal mit entgegengesetzten Vorzeichen) in den verschiedenen Altersgruppen.

Der Bevölkerungszuwachs kann insbesondere bei der älteren Generation beobachtet werden, während im gebärfähigen Alter (15-49 Jahre) ein Rückgang von -0,6 % zu verzeichnen ist. Dieser Rückgang ist auf die Bevölkerungsstruktur zurückzuführen, die sich aufgrund der sinkenden Zahl an Frauen im gebärfähigen Alter negativ auf die Geburtenrate auswirken kann. Im Gegenzug ist die Zahl der ausländischen Frauen im gebärfähigen Alter im Vorjahr um 1,4 % gestiegen und gleicht somit teilweise den Rückgang der Südtiroler Frauen aus (-0,9 %). Die Zahl der Geburten ist italien- und südtirolweit weiterhin stark rückläufig. In Südtirol bleibt die Geburtenrate mit 9,9 am höchsten (geschätzte Istat Geburtenrate von 7,2 auf nationaler Ebene). In Österreich ist die Geburtenrate im Jahr 2019 ähnlich hoch wie in Südtirol, nämlich 9,5 (vorläufige Zahl, Statistik Austria).

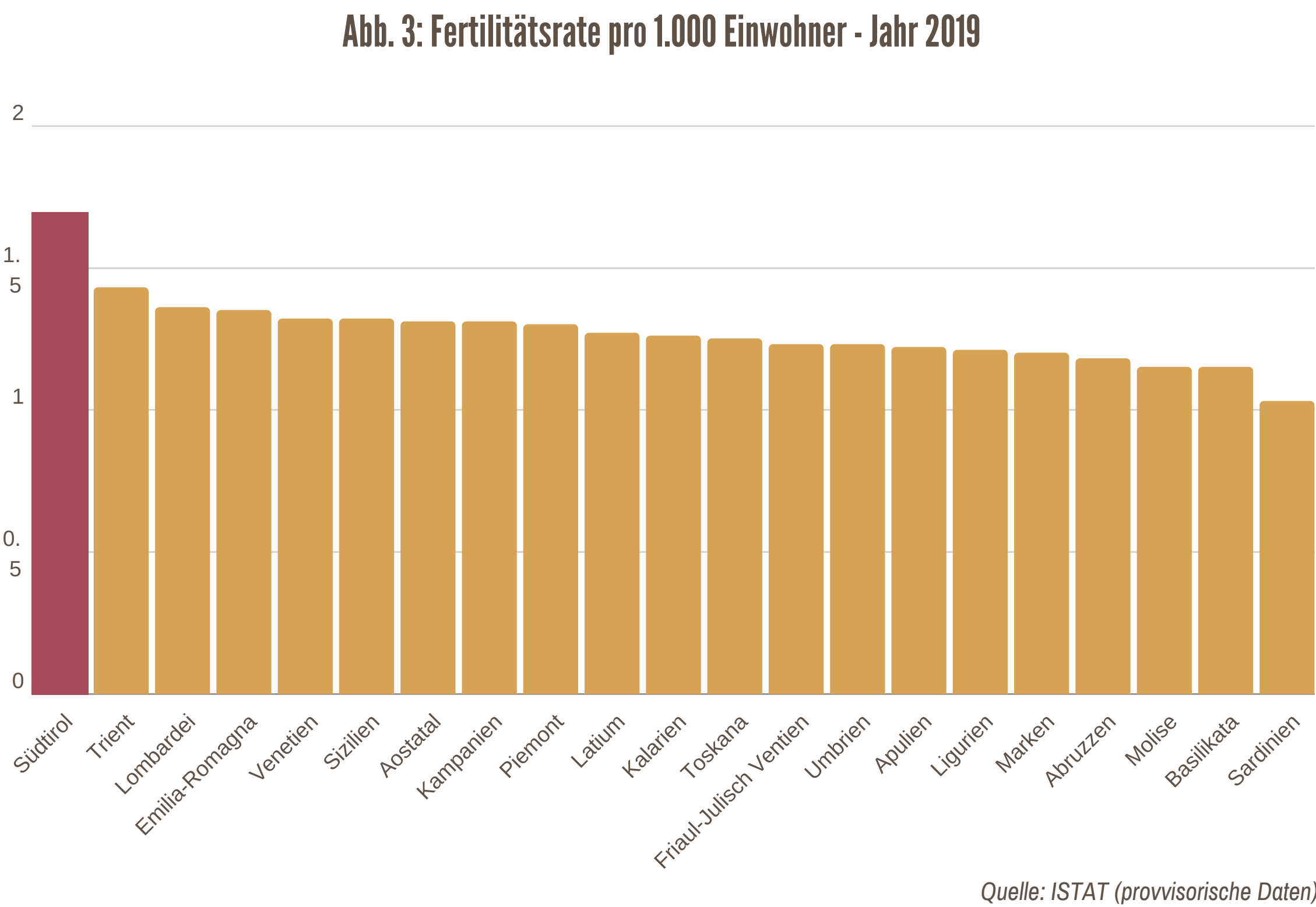
Abb. 1: Geburtenrate - Vergleich mit den nationalen Werten - Zeitraum 2004-2019





Die italienische Geburtenziffer liegt bei 1,29 Kindern je Frau. Somit belegt Italien den drittletzten Platz in der europäischen Rangliste, vor Spanien (1,26) und Malta (1,23) und weiter hinter den Erstplatzierten Frankreich (1,88) und Schweden (1,76). In Österreich liegt die Fertilitätsrate bei 1,48 (Jahr 2018, Statistik Austria).

Italienweit ist die Fertilitätsrate im Norden am höchsten (1,36 Kinder je Frau) und in Süd- (1,26) und Mittelitalien (1,25) deutlich niedriger. Südtirol steht mit einer Fertilitätsrate von 1,69 Kindern je Frau an erster Stelle, gefolgt von der Nachbarprovinz Trient mit 1,43 Kindern je Frau.



Südtirol verfügt über fünf Geburtsstellen. 76 % der Geburten finden in Einrichtungen statt, in denen jährlich über 1.000 Entbindungen erfolgen (Bozen, Meran und Brixen). In Südtirol ist die Zahl der Geburten von 5.310 im Jahr 2018 auf 5.224 im Jahr 2019 zurückgegangen. Dieser Rückgang gegenüber dem Vorjahr (-3,6 %) kann in allen Geburtsstellen festgestellt werden.

Tab. 1: Verteilung der Neugeborenen nach Geburtsstelle - Zeitraum 2015-2019

Geburtsstelle	2015	2016	2017	2018	2019	2019 (%)
Bozen	1.699	1.801	1.801	1.796	1.681	31,7%
Meran	1.362	1.343	1.388	1.380	1.323	24,9%
Bixen	793	795	1.063	1.074	1.030	19,4%
Bruneck	736	876	889	838	864	16,3%
Sterzing*	461	434	-	-	-	-
Innichen**	51	-	-	-	-	-
Schlanders	360	394	406	387	382	7,2%
Hausgeburt	29	31	33	31	30	0,6%
Gesamt	5.491	5.674	5.580	5.506	5.310	100%

*Mit 31.10.2016 wurde die Geburtsstelle Sterzing geschlossen.

**Mit 01.04.2015 wurde die Geburtsstelle Innichen geschlossen.

Darüber hinaus haben 15 Südtirolerinnen im Trentino entbunden (5 im Krankenhaus von Trient, 2 in Cles, 2 in Rovereto und 6 in Cavalese). Dabei handelt es sich um 15 Neugeborene, die zwischen der 38. und 41. Schwangerschaftswoche das Licht der Welt erblickt haben, wobei 4 davon mit pathologischem Schwangerschaftsverlauf. Diese Frauen wurden von der Analyse ausgeschlossen, da die Geburtsbescheinigung Informationen über die Geburten in den Südtiroler Geburtsstellen sammelt.

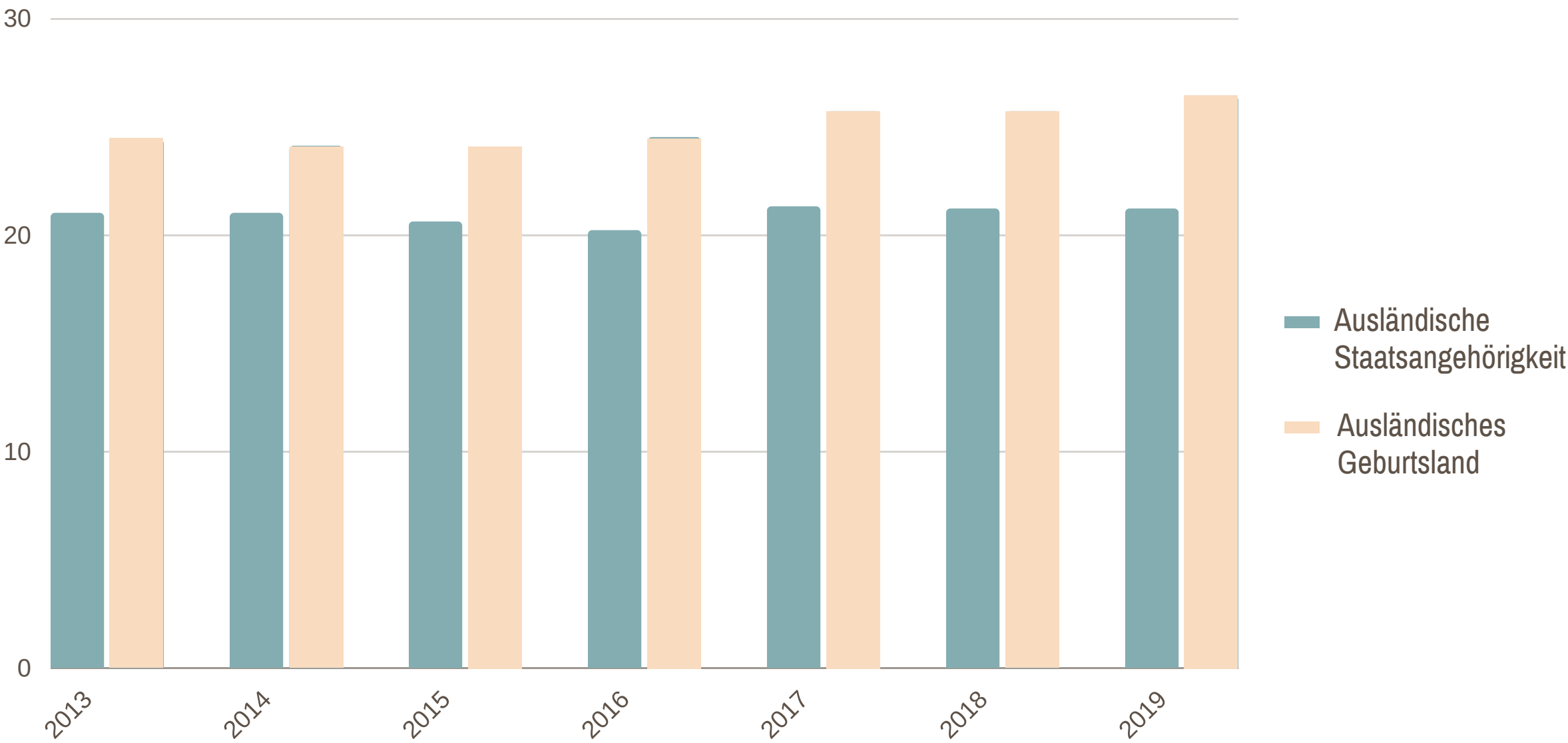
Zur aktiven Mobilität d.h. Geburten von nicht in Südtirol ansässigen Frauen zählen 3,9 %, davon sind 3,4 % (178 Frauen) in einer anderen italienischen Region wohnhaft (101 Frauen aus dem Trentino) und 0,5 % stammen aus dem Ausland.

Tab. 2: : Verteilung der Geburten nach Wohnsitz der Mutter und Geburtsstelle – Jahr 2019

Geburtsstelle	Südtirol		Italien		Ausland	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Bozen	1.548	94,6	73	4,5	15	0,9
Meran	1.274	97,3	31	2,4	4	0,3
Brixen	998	97,7	20	2,0	3	0,3
Bruneck	802	94,1	50	5,9	-	-
Schlanders	372	98,9	2	0,5	2	0,5
Hausgeburt	28	93,3	2	6,7	-	-
Gesamt	5.022	96,1	178	3,4	24	0,5

26,4 % der Mütter sind im Ausland geboren und 21,2 % sind ausländische Staatsbürgerinnen. Beide Werte sind in den letzten Jahren unverändert geblieben.

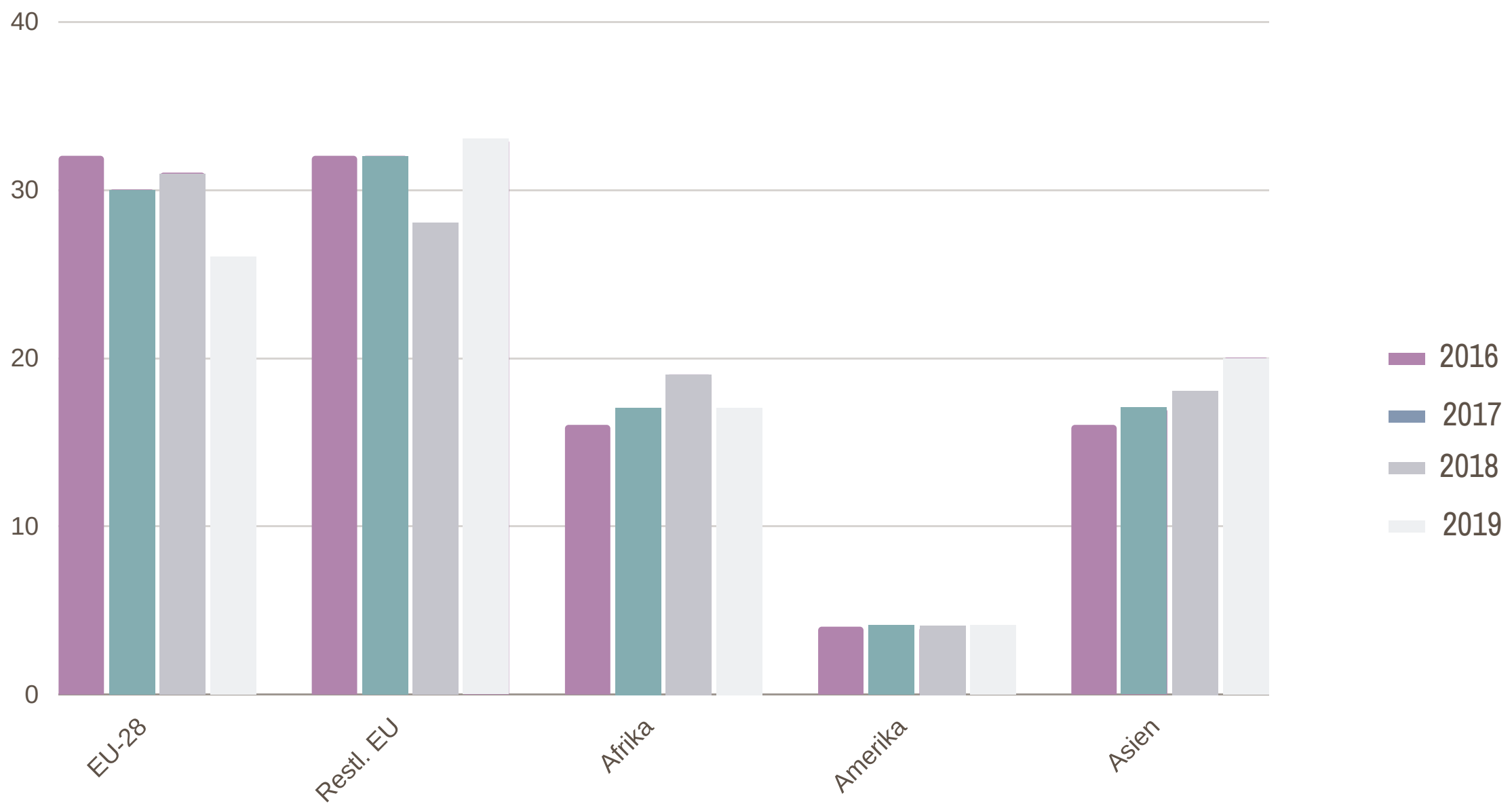
Abb. 4: Prozentsatz der Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit und Geburtsland - Zeitraum 2013-2019



Tab. 3: Verteilung der Geburten nach Staatsangehörigkeit der Mutter und Geburtsstelle
Jahr 2019

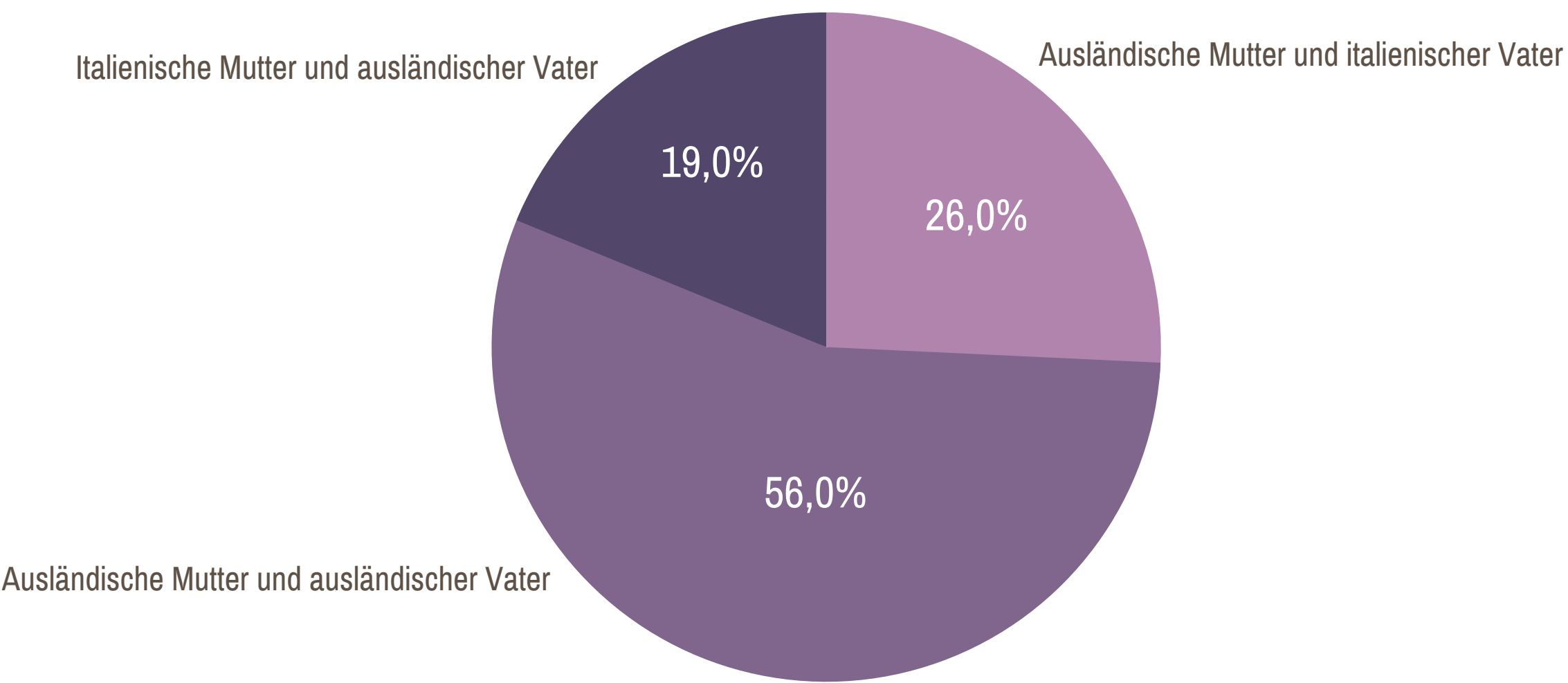
Geburtsstelle	Italienische		Ausländische	
	Nr.	%	Nr.	%
Bozen	1.130	69,1	506	30,41
Meran	1.077	82,3	232	19,30
Brixen	832	81,5	189	17,84
Bruneck	744	87,3	108	12,94
Schlanders	304	80,9	72	17,12
Hausgeburt	29	96,7	1	9,09
Gesamt	4.116	78,8	1.108	21,2

Abb. 5: Herkunftsland der ausländischen Mütter - Zeitraum 2016-2019



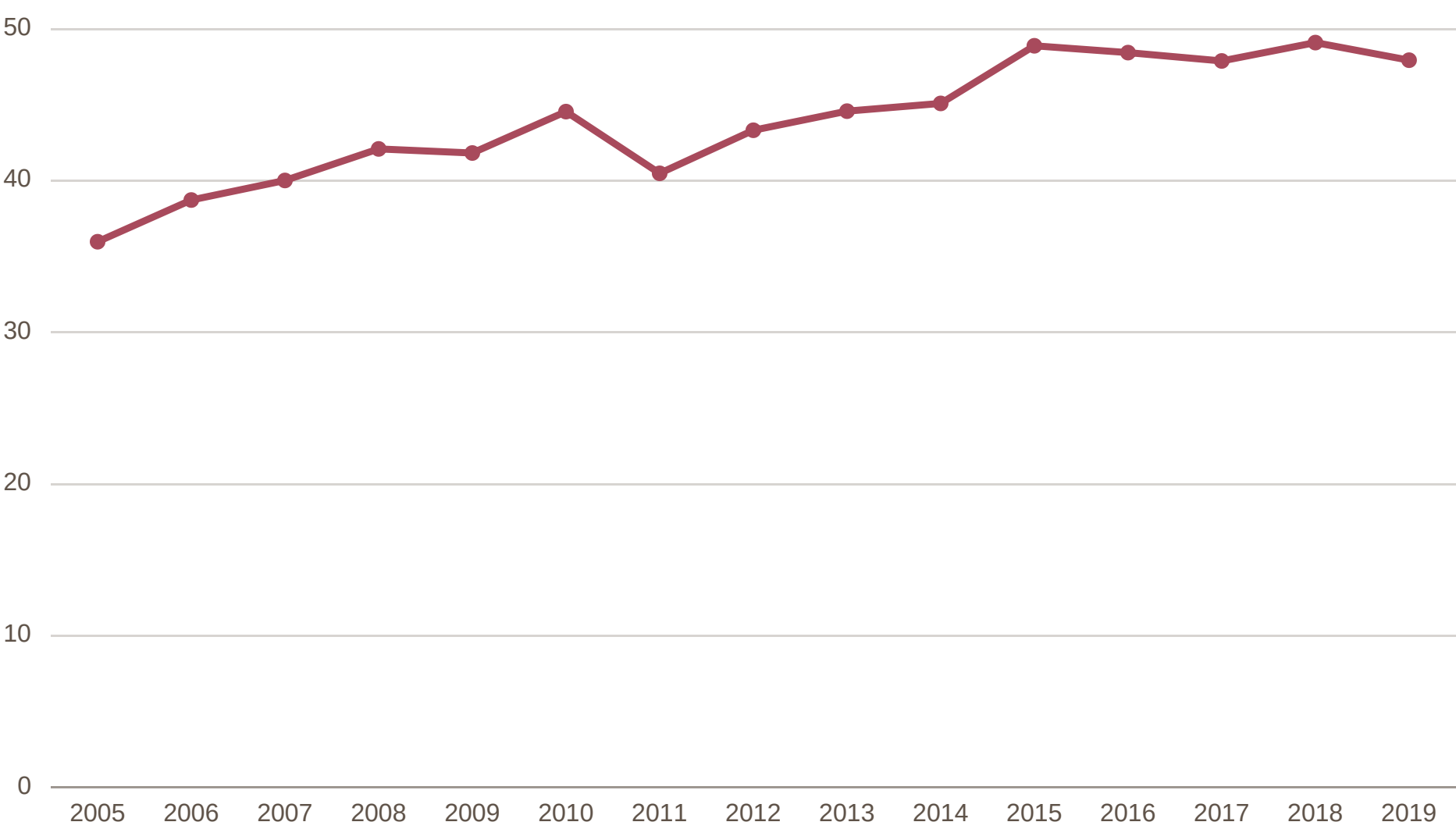
Schätzungen zufolge haben in 75,1 % der Fälle beide Elternteile die italienische Staatsangehörigkeit, in 13,9 % der Fälle haben beide Elternteile ausländische Wurzeln und in 11,0 % hat mindestens ein Elternteil die ausländische Staatsangehörigkeit, wobei häufiger trifft es auf die Mutter zu.

Abb. 6: Zusammensetzung der Paare mit ausländischen Wurzeln - Jahr 2019



Der Zivilstand der Mutter gibt Aufschluss über die Häufigkeit von unehelichen Kindern. Italienweit hat einer von drei Neugeborenen unverheiratete Eltern. Den ISTAT-Daten 2018 zufolge ist die Rate unehelicher Kinder in Südtirol höher als im restlichen Italien und fast doppelt so hoch als in Süditalien (25,8 %). Laut den Südtiroler Daten 2019 sind zum Zeitpunkt der Geburt 2.508 Frauen unverheiratet, was knapp der Hälfte der gebärenden Frauen entspricht (nur gültige Daten berücksichtigt). Bei Frauen italienischer Staatsangehörigkeit kommen uneheliche Kinder häufiger als bei Frauen ausländischer Staatsangehörigkeit vor (54,3 % und 24,5 %).

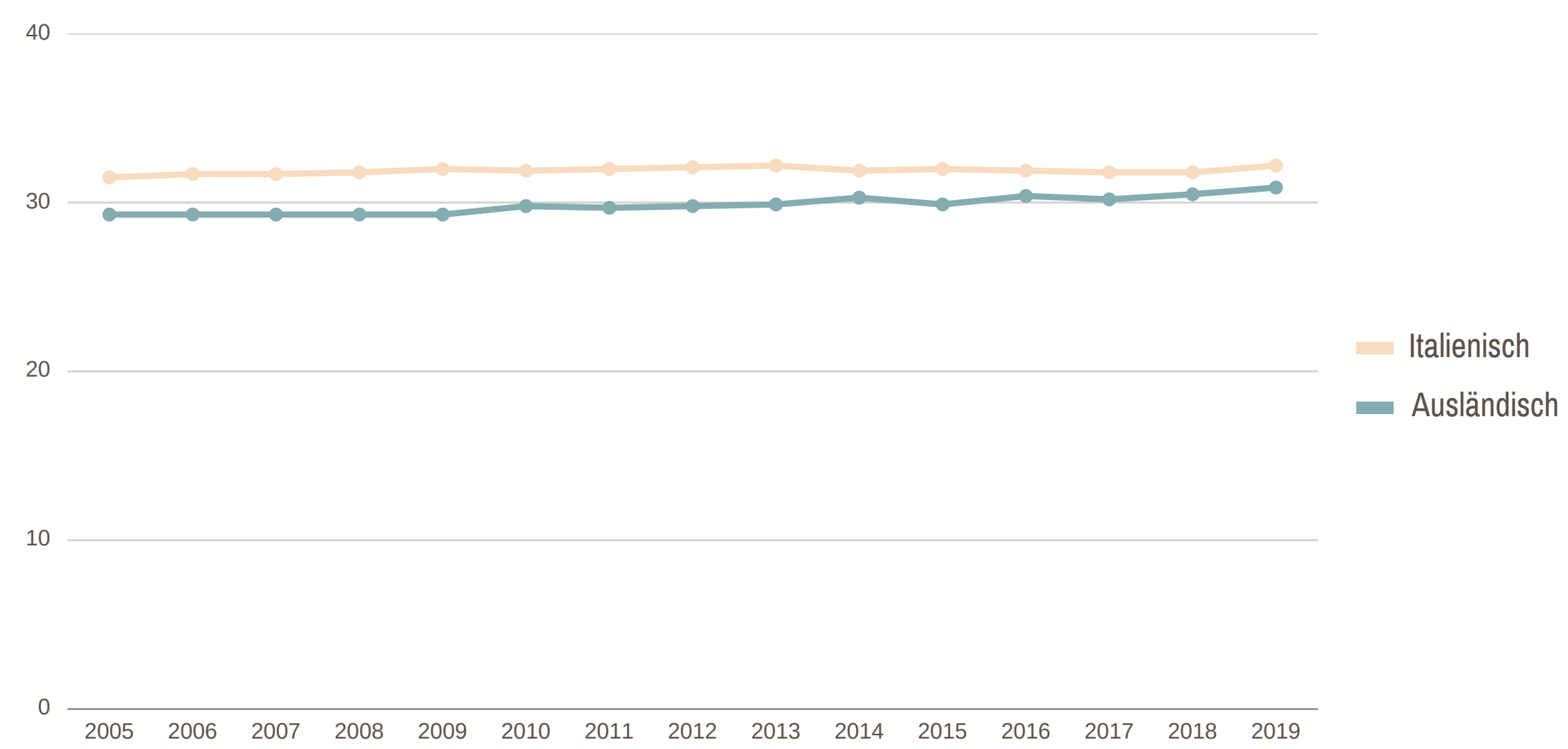
Abb. 7: Anteil der ledigen Mütter - Zeitraum 2005-2019



Der umfassende gesellschaftliche Wertewandel, eine verringerte Heiratsneigung, ein Wandel der Familien- und Lebensformen und die Entscheidung für Beruf und Karriere führen zum Anstieg des Heirats- und Gebäralters und nicht selten zur Kinderlosigkeit.

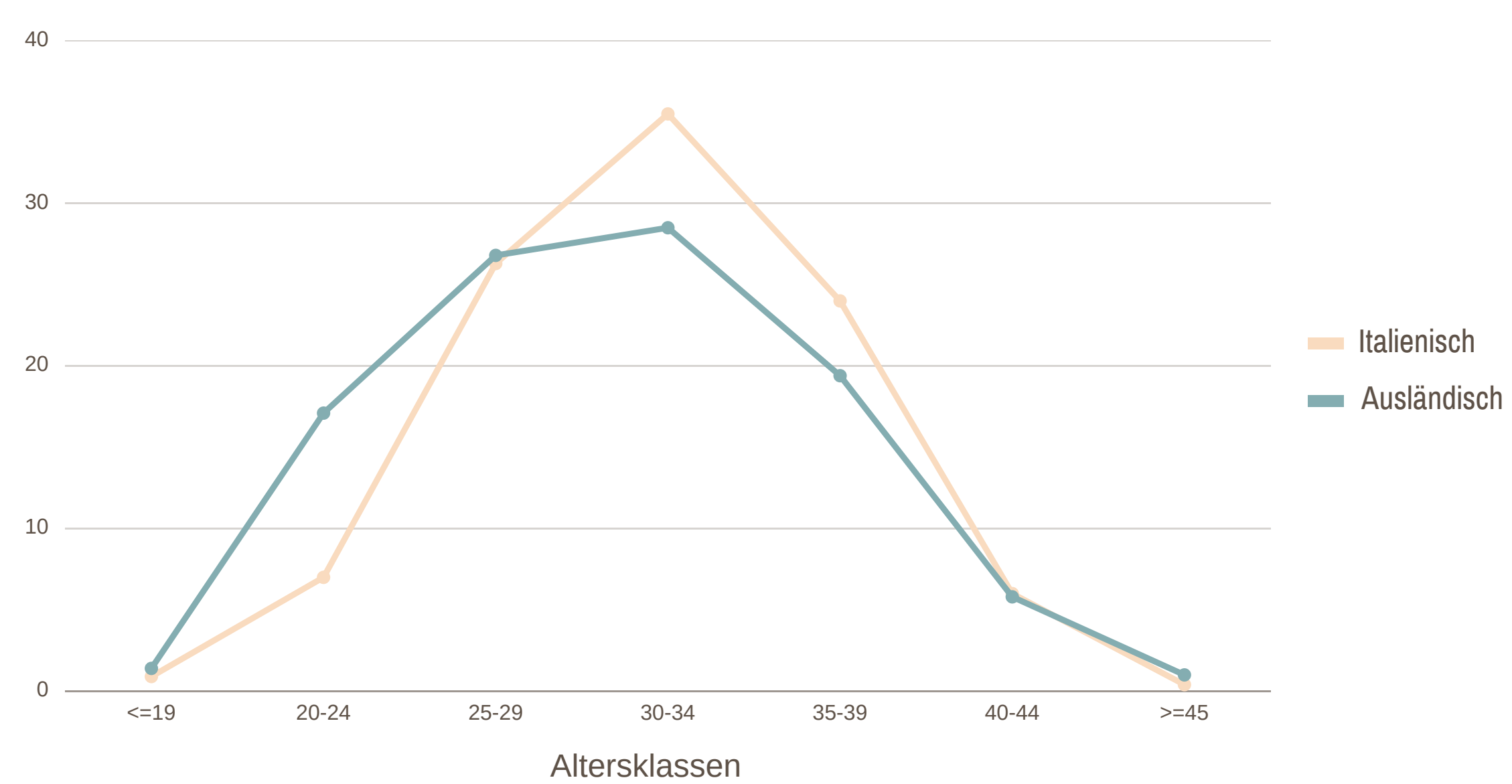
In Südtirol liegt das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes bei 31,4 Jahren. Im Vergleich der Staatsangehörigkeit sind italienische Staatsbürgerinnen 32,2 Jahre alt und ausländische Staatsbürgerinnen 30,9 Jahre alt. Im Laufe der letzten Jahre ist der Altersunterschied aufgrund des ansteigenden Gebäralters der ausländischen Frauen stets kleiner geworden.

Abb. 8: Durchschnittsalter der Mütter nach Staatsangehörigkeit - Jahr 2019



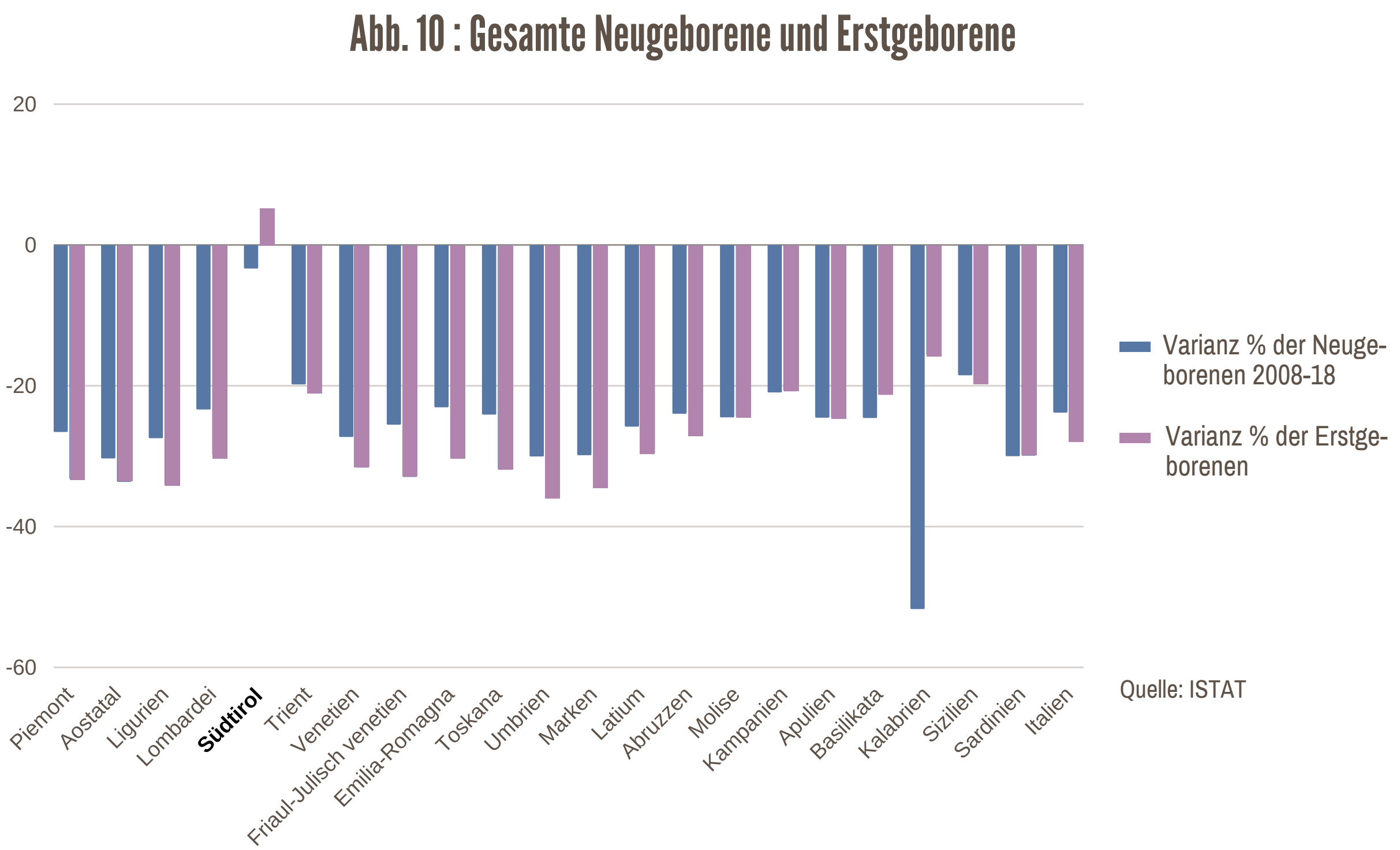
Aus den Daten 2019 geht hervor, dass 59,5 % der italienischen Staatsbürgerinnen im Alter von 30-39 Jahren entbunden haben, 7,9 % sind zum Zeitpunkt der Geburt jünger als 25 Jahre. Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit haben mehr als doppelt so häufig vor dem 25. Lebensjahr entbunden (18,5 %) und seltener im Alter von 30-39 Jahren (47,9 %).

Abb. 9: Verteilung der Mütter nach Altersklasse und Staatsangehörigkeit - Jahr 2019



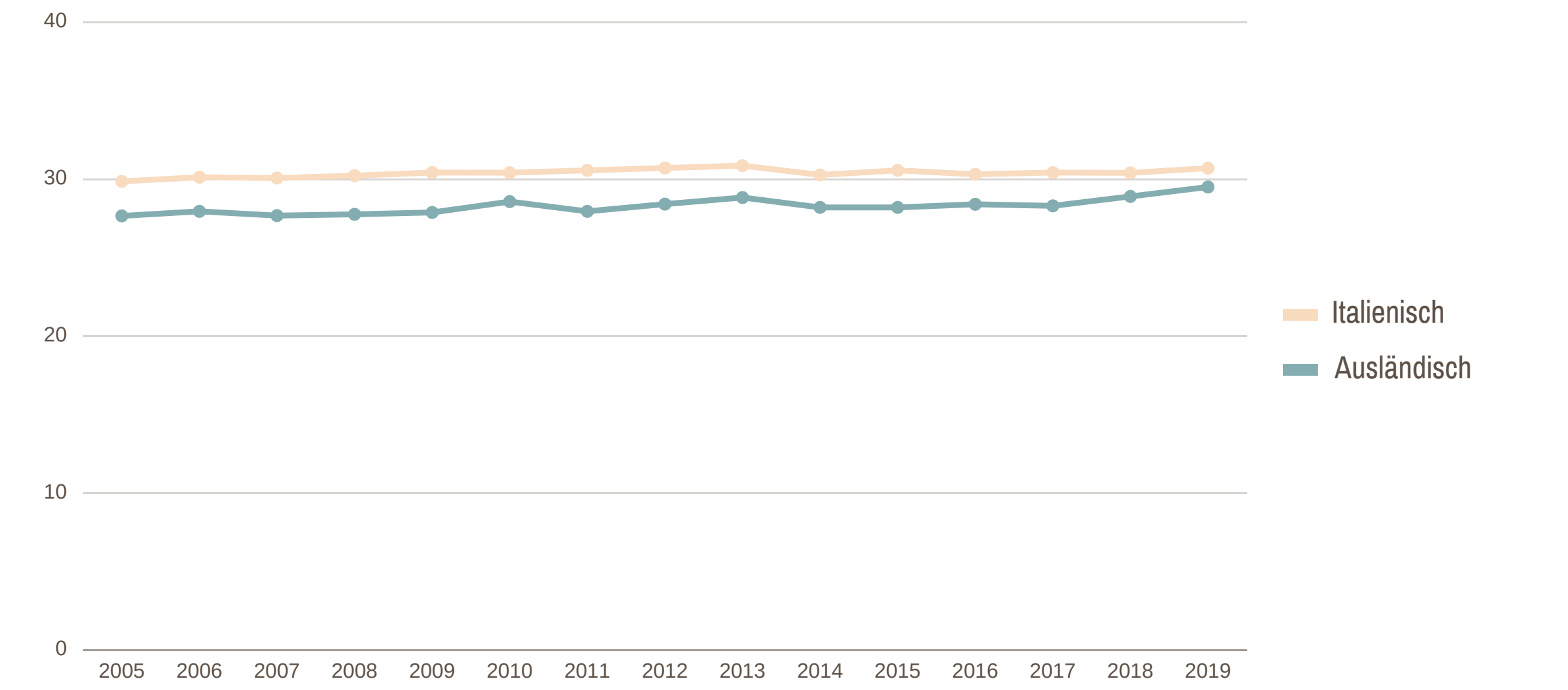
Italienweit wirkt sich der anhaltende Rückgang der Geburtenrate vor allem auf die Erstgeborenen aus (-28 % im Jahr 2018 im Vergleich zu 2008). Dieser Rückgang ist ausschließlich auf Eltern-

paare italienischer Staatsangehörigkeit zurückzuführen. Dieses Phänomen wird besonders vom Lebenswandel der weiblichen Bevölkerung und dem Anstieg des Erstgeburtsalter hervorgerufen. Mehrgebärende sind in Italien im Schnitt um 20 % rückläufig, während in Südtirol ein Anstieg von 4,9 % zu verzeichnen ist.



Von den insgesamt 5.224 Frauen, die 2019 entbunden haben, erlebten 2.318 (44,4 % der Gesamtzahl) ihre erste Geburt und 1.869 ihre erste Schwangerschaft (35,8 % der Gesamtzahl).

Abb. 11: Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Erstgeburt nach Staatsangehörigkeit - Zeitraum 2005-2019



Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden beträgt 30,5 Jahre, jenes der Mehrgebärenden 33,4 Jahre. Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit gebären ihr erstes Kind im Schnitt im Alter von 29,5 Jahren.

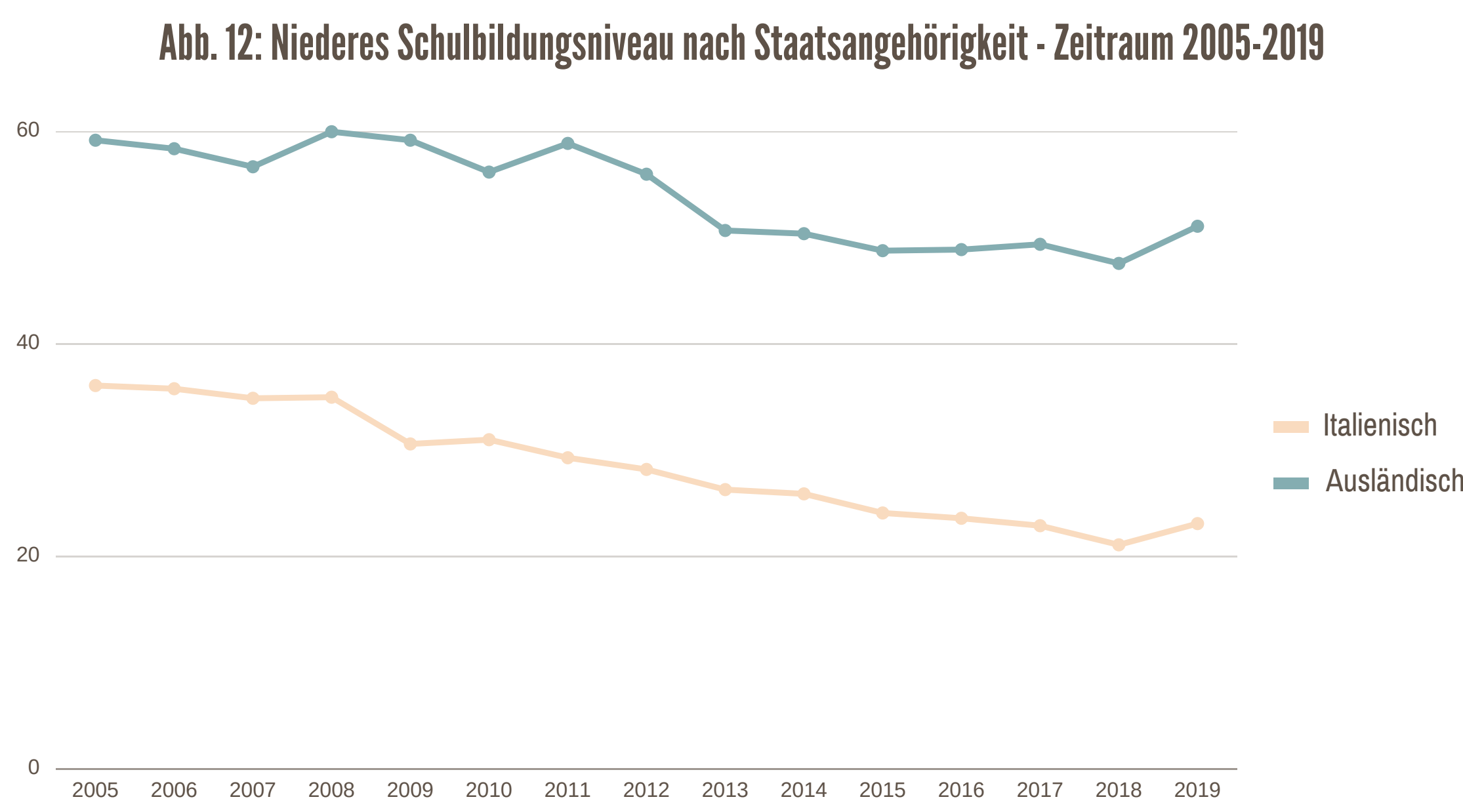
In vorangegangenen Schwangerschaften haben 86,9 % der Frauen entbunden, 33,6 % eine Fehlgeburt erlebt und 6,7 % sich für einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch entschieden (dieselbe Frau kann mehrere Schwangerschaften mit unterschiedlichem Ausgang erlebt haben). Bei Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit kommen Mehrgeburten (58,8 %) häufiger als bei italienischen Staatsbürgerinnen (54,9 %) vor. Die Väter sind bei der Entbindung ihres Erstgeborenen im Schnitt 33,4 Jahre alt.

Die Schulbildung der Mutter beeinflusst sowohl den Zugang zu den Gesundheitsleistungen als auch das Verhalten während der Schwangerschaft und dem Neugeborenen gegenüber.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte beachtet werden, dass bei 4 % der Mütter und bei 10 % der Väter die Information über das Bildungsniveau fehlt.

Einen Hochschulabschluss können 28,3 % der werdenden Mütter vorweisen (hohes Schulbildungsniveau), 39,7 % haben die Oberschule absolviert (mittleres Schulbildungsniveau) und 27,7 % haben höchstens die Mittelschule besucht (niederes Schulbildungsniveau).

Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit haben häufiger ein niederes oder mittleres Schulbildungsniveau als italienische Staatsbürgerinnen (51,1 % und 23,1 %). Im Allgemeinen hat sich das Schulbildungsniveau der Mütter im Laufe der Zeit verbessert.



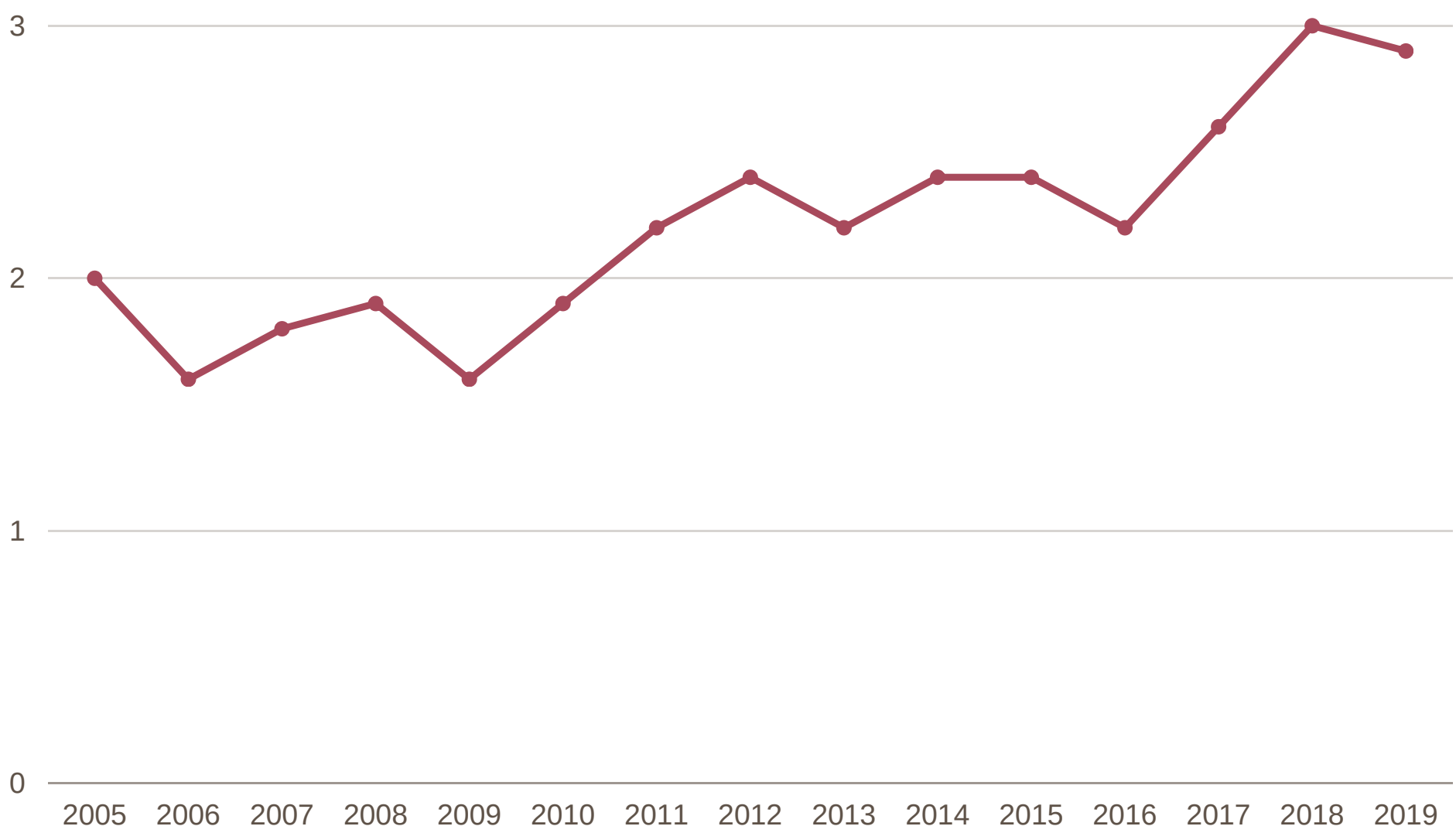
Das Bildungsniveau der Väter ist stets geringer als jenes der Mütter: 36,7 % der Väter im Vergleich zu 27,7 % der Mütter können ein niederes Schulbildungsniveau vorweisen. In einem von fünf Elternpaaren haben beide ein niederes Schulbildungsniveau.

Die Analyse über die Berufstätigkeit der Eltern wird aufgrund der Unvollständigkeit der Informationen beeinträchtigt. 74,6 % der Mütter und 90,6 % der Väter sind zum Zeitpunkt der Entbindung berufstätig. Die Erwerbstätigkeit ist ein zentraler Faktor, der zum Anstieg der Geburtenrate beiträgt. Im Jahr 2019 kann eine Arbeitslosenquote von 2,6 % der Mütter verzeichnet werden. Diese Arbeitslosenquote ist geringer als jene in der gesamten weiblichen Südtiroler Bevölkerung (3,2 %) (Quelle: Astat). Bei 1,4 % der Paare ist keiner der beiden Partner aktiv erwerbstätig (Familien ohne Einkommen). Das häufigste Berufsbild der Mütter ist Angestellte der Landesverwaltung (22,1 %), während bei den Vätern 19,1 % im privaten Sektor tätig sind.

4. DIE MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE FORTPFLANZUNG

Die Zahl der Frauen, die sich einer Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung unterzogen haben, ist in den letzten 10 Jahren von 1,8 % auf 2,9 % angestiegen. Die Daten 2014 der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) zeigen eine große Variabilität in der Häufigkeit der Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in den 39 europäischen Ländern. Die meisten künstlichen Befruchtungen werden in Dänemark und Spanien (6,4 % auf alle Neugeborenen), Griechenland (5,9 %), Österreich und Tschechien (5,7 %) durchgeführt. In Belarus und Malta (0,9 %), Rumänien und Irland (0,7 %), Litauen (0,4 %) und Serbien (0,2 %) wird die künstlichen Befruchtung am wenigsten in Anspruch genommen (De Geyter C, 2018).

Fig. 13: Prozentsatz der medizinisch unterstützten Fortpflanzung - Zeitraum 2005-2019 (%)

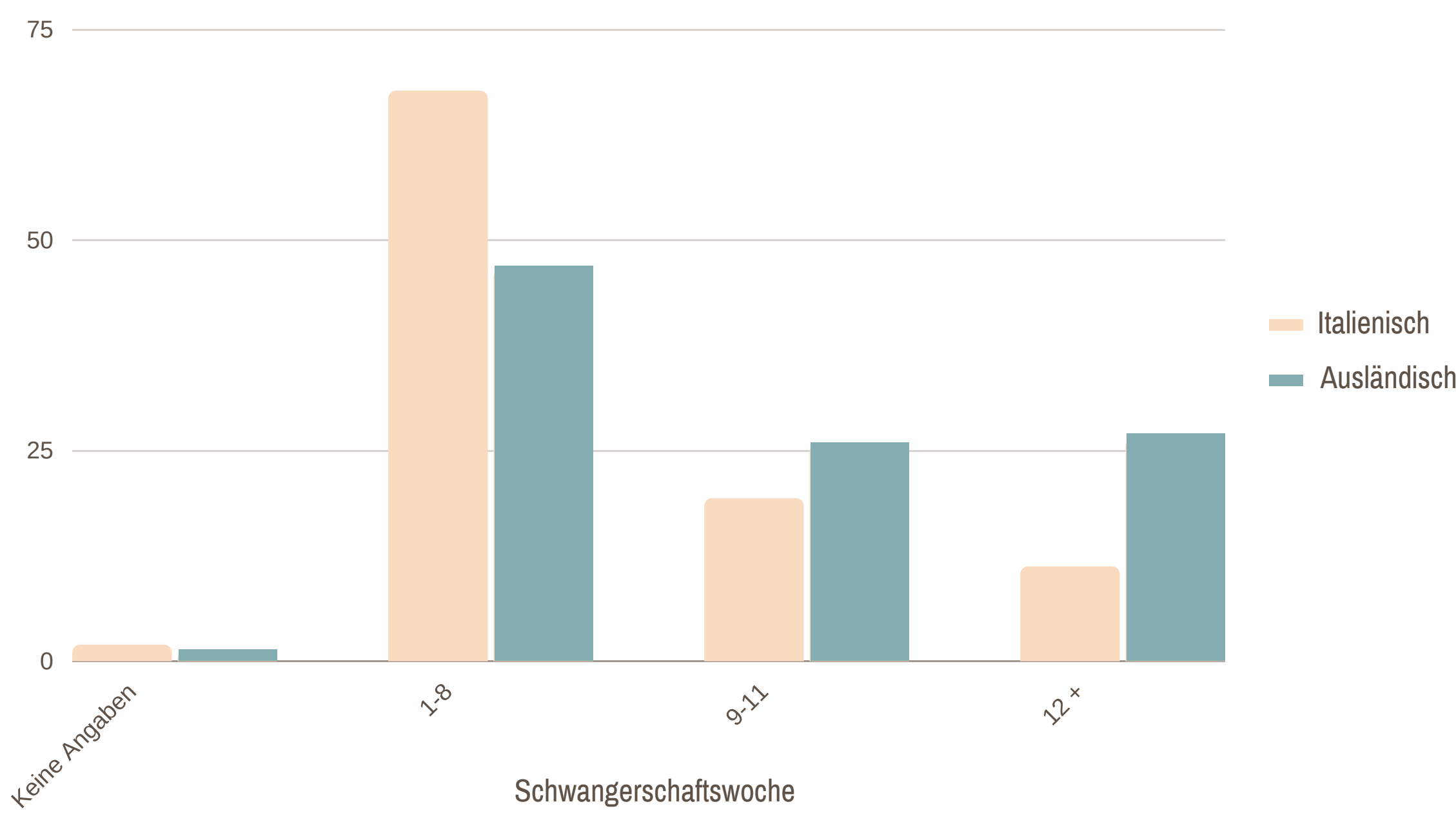


Insgesamt 151 Frauen haben im Jahr 2019 einer Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung zugestimmt: Etwas weniger als die Hälfte (46,7 %) haben eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektion gewählt, 28,3 % eine In-vitro-Fertilisation (IVF) und 12,5 % eine Intrauterine Insemination. Die restlichen Frauen haben sich für andere Techniken entschieden. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der behandelten Frauen: 2,2 % der Frauen unter 35 Jahre haben eine Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch genommen. Bei den 35- bis 44-Jährigen steigt der Prozentsatz auf 12,3 % und bei den über 45-Jährigen haben zwei von drei einer Behandlung zugestimmt. Bei Schwangerschaften durch künstliche Befruchtung ist die Häufigkeit der Zwillingsgeburten (18,5 % und 1,2 %), der Frühgeburten vor der 37. Schwangerschaftswoche (15,8 % und 4,4 %), der Kaiserschnittentbindungen (49,3 % und 23,9 %), eines Geburtsgewichts von weniger als 2.500 Gramm (18,3 % und 5,4 %) und von weniger als 1.500 Gramm (6,7 % und 0,5 %) und der Notwendigkeit einer Wiederbelebung im Kreissaal (10,9 % und 4,3 %) höher als bei natürlich gezeugten Kindern.

5. DIE SCHWANGERSCHAFT

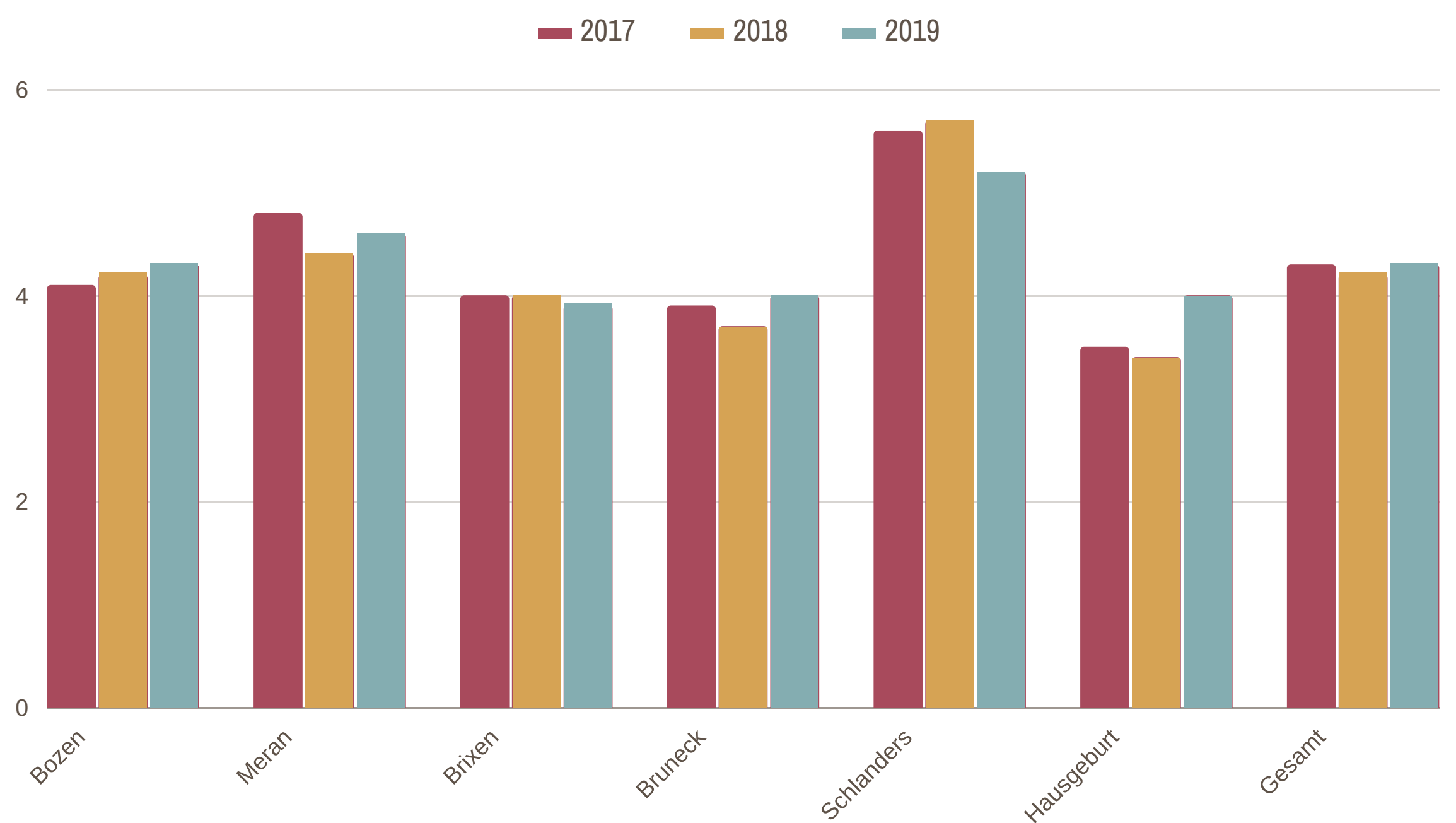
Die Geburtsbescheinigung sammelt Informationen über die Vorsorge-, Ultraschall- und invasiven Pränataluntersuchungen, die von der Frau im Laufe der Schwangerschaft in Anspruch genommen werden. In rund 94 % der Schwangerschaften werden mehr als vier Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, mit einem Durchschnittswert von 6,7 Visiten (ähnliche Werte italienweit). 5,7 % der Mütter haben im Laufe der gesamten Schwangerschaft zwischen einer und vier Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schlägt ein Betreuungsmodell vor, das für Schwangerschaften ohne problematischem Verlauf im Schnitt vier Untersuchungen vorsieht. Mehrgebärende nehmen häufiger weniger als vier Untersuchungen in Anspruch als Erstgebärende (6,2 % und 4,7 %), sowie Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Vergleich zu italienischen Staatsbürgerinnen (9,4 % und 4,7 %). Der Zeitpunkt der Erst-Untersuchung wird italien- und weltweit als Indikator zur Bewertung des Zugangs zur vorgeburtlichen Betreuung verwendet. Die erste Untersuchung wird von 63,2 % der Frauen innerhalb der 8. Schwangerschaftswoche, von 20,6 % zwischen der 9. und 11. Schwangerschaftswoche und von 14,4 % ab der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen (1,7 % hat keiner Untersuchung gemacht). Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit nehmen die Erst-Untersuchung häufiger nach der 11. Schwangerschaftswoche (26,4 % und 11,2 %) als italienische Staatsbürgerinnen vor.

Abb. 14: Zeitpunkt der Erst-Untersuchung nach Staatsangehörigkeit - Jahr 2019



In Südtirol werden bei jeder Frau im Schnitt 4,3 Ultraschall-Untersuchungen vorgenommen (italienweiter Durchschnitt 2016: 5,5). Die durchschnittlichen Landeswerte schwanken zwischen 3,9 Ultraschall-Untersuchungen im Krankenhaus Brixen und 5,2 im Krankenhaus Schlanders. 1,4 % der Frauen haben während der gesamten Schwangerschaft keinen Ultraschall gemacht. Sowohl die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen als auch die Zahl der Ultraschall-Untersuchungen sind Qualitätsindikatoren für die vorgeburtliche Betreuung.

Abb. 15: Verteilung der durchschnittlichen Anzahl an Ultraschall-Untersuchungen - Zeitraum 2017-2019

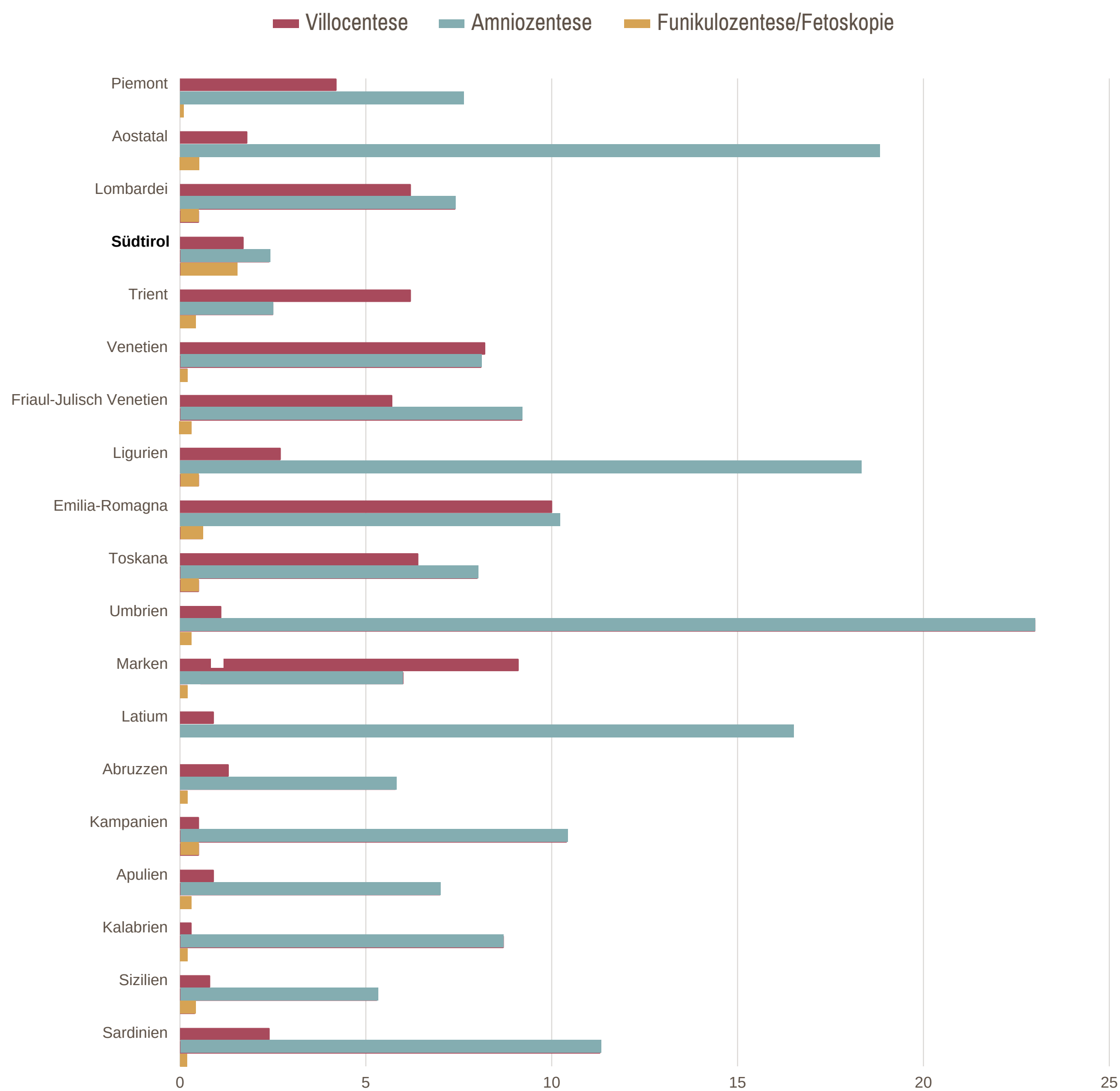


In der Allgemeinbevölkerung liegt die Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit einer angeborenen Fehlbildung zu entbinden, bei 3-4 %. Die häufigsten Ursachen sind Chromosomenanomalien und Fehlbildungen des Herz-Kreislaufsystems, des Bewegungsapparates, des Zentralnervensystems und der Harnwege. Villocentese und Amniozentese sind invasive pränataldiagnostische Untersuchungen zum Nachweis von Chromosomenveränderungen. Seit den 1990er Jahren wird den werdenden Müttern die Möglichkeit geboten, sich nicht-invasiven pränatalen Screeninguntersuchungen wie dem Kombinationstest zu unterziehen (der Datenfluss beinhaltet leider nicht diese Information). Die Funikulozentese/Fetoskopie ist eine diagnostisch therapeutische Methode, die in speziellen klinischen Fällen eingesetzt wird. Im Jahr 2019 haben 2,6 % der Mütter (136 Frauen) mindestens eine invasive pränatale Untersuchung durchgeführt. Die Zahl der Untersuchungen zur Pränataldiagnostik ist im Laufe der Jahre zurückgegangen, was auf das zunehmende Angebot der nicht-invasiven Screening-Tests (kombinierte Tests und fötale DNA-Entnahme) zurückzuführen ist. Eine invasive Untersuchung zur Pränataldiagnostik haben 4,7 % der über 35-Jährigen vorgenommen (10,6 % in der Emilia-Romagna im Jahr 2018).

Tab. 4: Verteilung der Mütter nach Art der invasiven pränatalen Untersuchung und Geburtsstelle – Jahr 2019

Geburtsstelle	Amniozentese		Villocentese		Funikulozentese/ Fetoskopie		Gesamt	
	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.
Bozen	0,5	8	0,9	14	1,2	19	2,5	41
Meran	0,6	8	0,5	6	0,4	5	1,4	18
Brixen	0,5	9	0,3	3	4,4	45	5,3	54
Bruneck	0,9	8	0,2	2	0,8	7	2,0	17
Schlanders	0,5	2	0,3	1	0,5	2	1,1	4
Hausgeburt	0,0	0	3,3	1	3,3	1	6,7	2
Gesamt	0,7	35	0,5	27	1,5	79	2,6	136

Abb. 16: Regionale Verteilung der invasiven pränatalen Untersuchungen - Jahr 2016



Quelle: Gesundheitsministerium, Analisi dell'evento nascita 2016

Zu den problematischen Geburten zählen 6,4 % (334 Geburten), 40 % davon Erstgeburten und 6 % Mehrlingsgeburten. Trotz pathologischem Schwangerschaftsverlauf hat eine von zwei Frauen auf natürlichem Weg entbunden. Eine von drei Frauen hatte eine vorangegangene Fehlgeburt oder einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch. Von den werdenden Müttern 2019 können 21,6 % von einer vorangegangenen Fehlgeburt berichten. Knapp die Hälfte der Frauen mit vorangegangener Fehlgeburt waren bei der Entbindung 2019 35 Jahre oder älter. Bei den unter 35-Jährigen endete eine von vier vorangegangenen Schwangerschaften als Fehlgeburt. Für einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch entschieden sich 4,3 % der Frauen bei vorangegangenen Schwangerschaften.

Im Jahr 2019 haben 5,5 % der schwangeren Frauen Diabetes, 12 % davon sind bereits vor der Schwangerschaft daran erkrankt und bei 254 Frauen hat sich Schwangerschaftsdiabetes herausgestellt. Diese Frauen haben ein erhöhtes Risiko für Kaiserschnittentbindungen (32 % und 24 %), sind häufiger über 35 Jahre alt (45 % und 29 %), nehmen häufiger die künstliche Befruchtung in Anspruch (7 % und 3 %), haben häufiger die ausländische Staatsangehörigkeit (39 % und 20 %) und haben einen pathologischen Schwangerschaftsverlauf (28 % und 6 %).

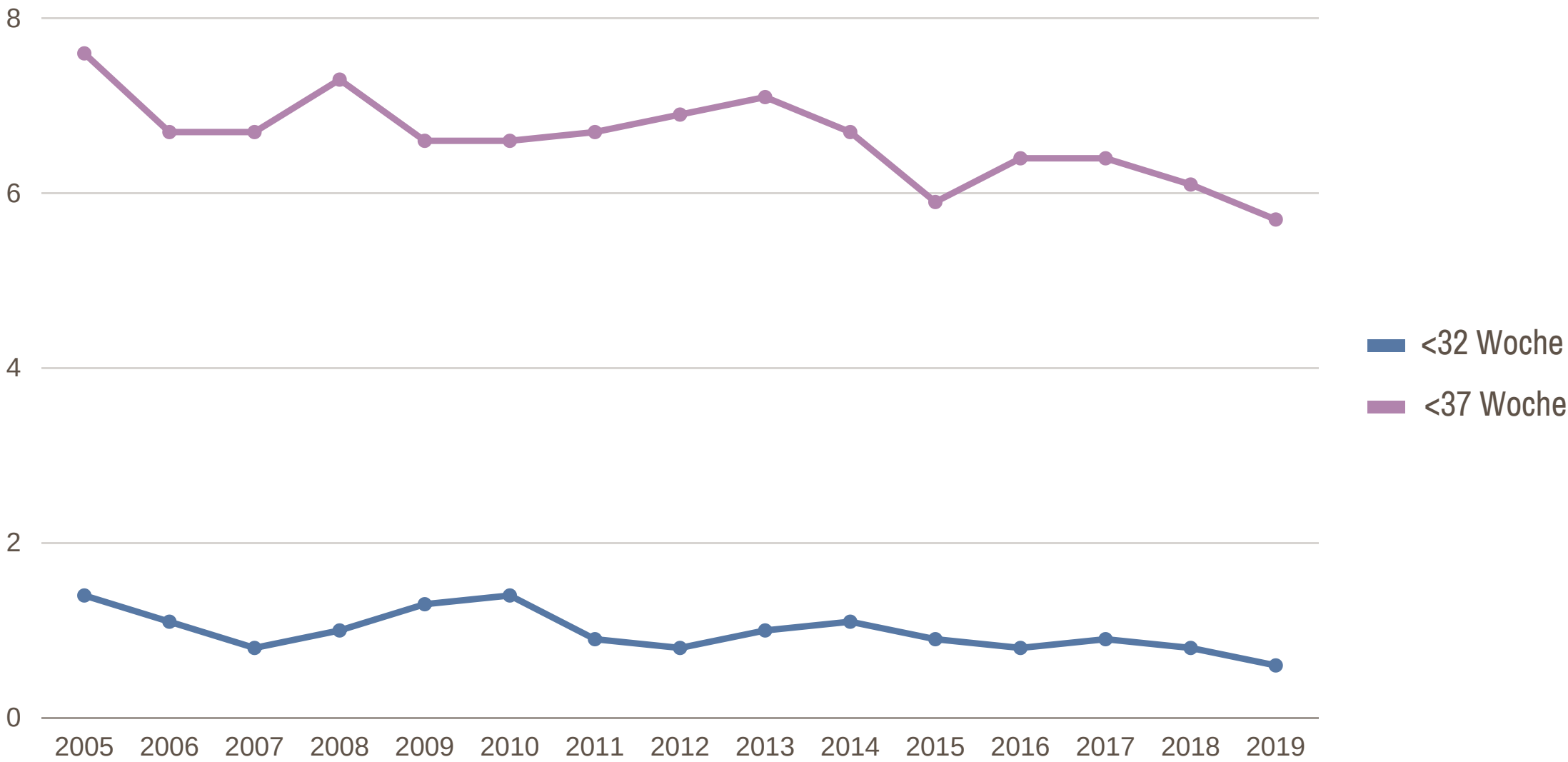
6. DIE GEBURT

In Anlehnung an den nationalen Bericht über die Geburten wurden die Schwangerschaftswochen in fünf Klassen unterteilt, um den europäischen internationalen Vergleich der Daten über die Schwangerschaftsdauer zu ermöglichen (European Perinatal Health Report 2013): extrem Frühgeborene (22-27 Wochen), sehr Frühgeborene (28-31 Wochen), mäßig Frühgeborene (32-36 Wochen), Termingeburten (37-41 Wochen) und übertragene Geburten (mehr als 41 Wochen). Hierzulande beträgt der Prozentsatz der mäßig frühzeitigen Geburten 5,7 % (6,9 % italienweit im Jahr 2016), zu den extrem frühzeitigen Geburten zählten 0,2 % (0,3 % auf nationaler Ebene), 0,4 % waren sehr frühzeitige Geburten (0,6 % auf nationaler Ebene) und 94,2 % Termingeburten.

Tab.5: Verteilung der Geburten nach Schwangerschaftswoche und -verlauf – Jahr 2019

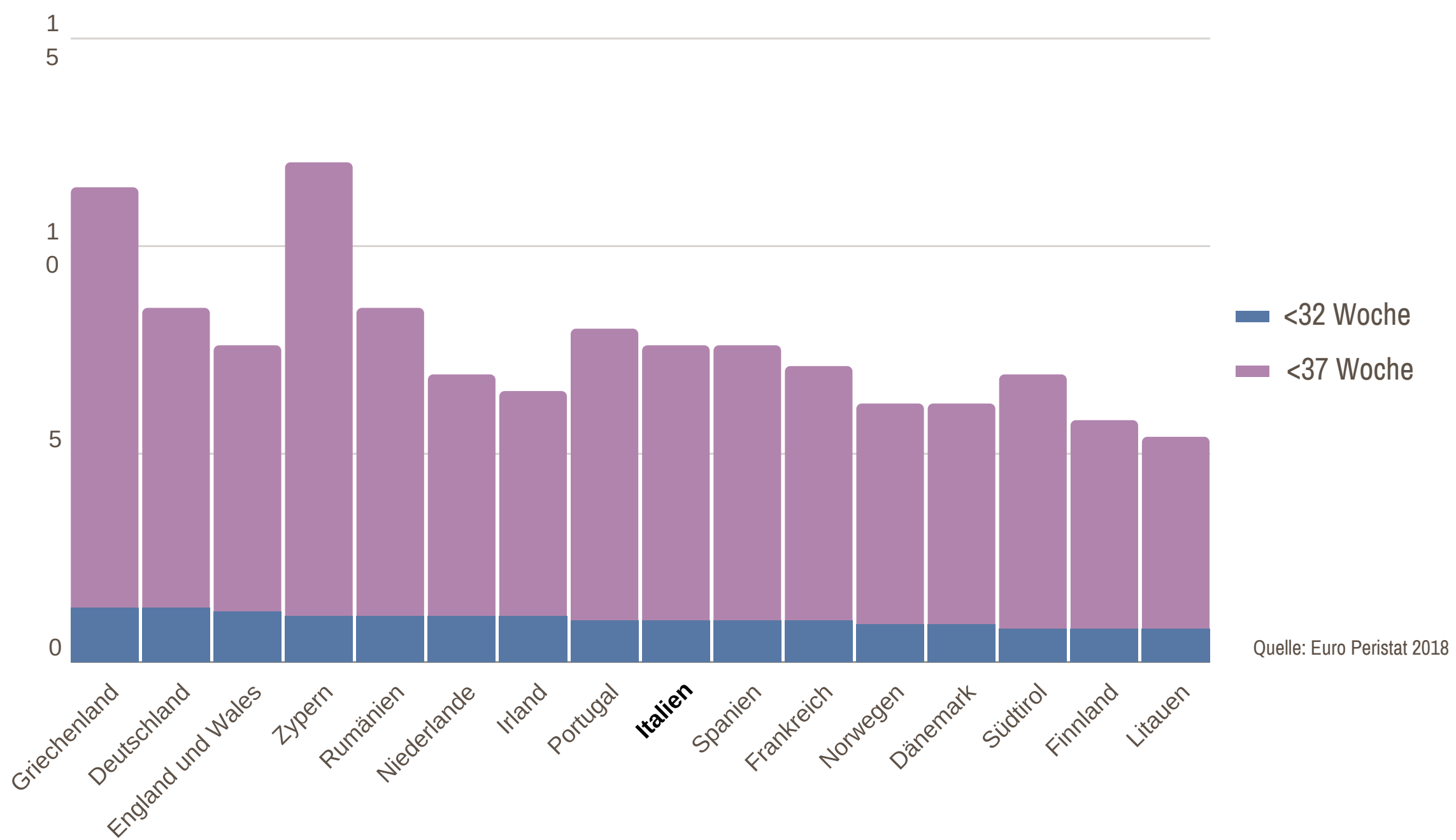
Schwangerschaftswoche	Schwangerschaftsverlauf		Gesamt %
	physiologisch	pathologisch	
22-27	0,0	2,7	0,2
28-31	0,0	3,6	0,4
32-36	4,0	21,7	5,1
37-42	95,7	72,0	94,2
>42	0,1	0,0	0,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Abb. 17: Prozentsatz der Frühgeburten - Zeitraum 2005-2019



Die Rate der Frühgeburten (letzte verfügbare Daten 2015) der europäischen Länder schwankt zwischen 6 % und 12 % (EUROPeristat, 2018).

Abb. 18: Rate der Frühgeburten - Europäischer Vergleich - Jahr 2018



Im Jahr 2019 beträgt die Zahl der Mehrlingsgeburten 91 (1-mal Drillinge), was 1,7 % der Gesamtgeburten ausmacht. Es können weder zeitliche noch regionale Schwankungen festgestellt werden. Die Häufigkeit der Mehrlingsgeburten ist bei medizinisch unterstützter Fortpflanzungsmethode größer: 18,5 % aller Frauen, die auf medizinisch unterstützter Fortpflanzung zurückgegriffen haben.

Tab. 6: Prozentsatz der Einlings- und Mehrlingsgeburten nach Zeugungsmethode – Jahr 2019

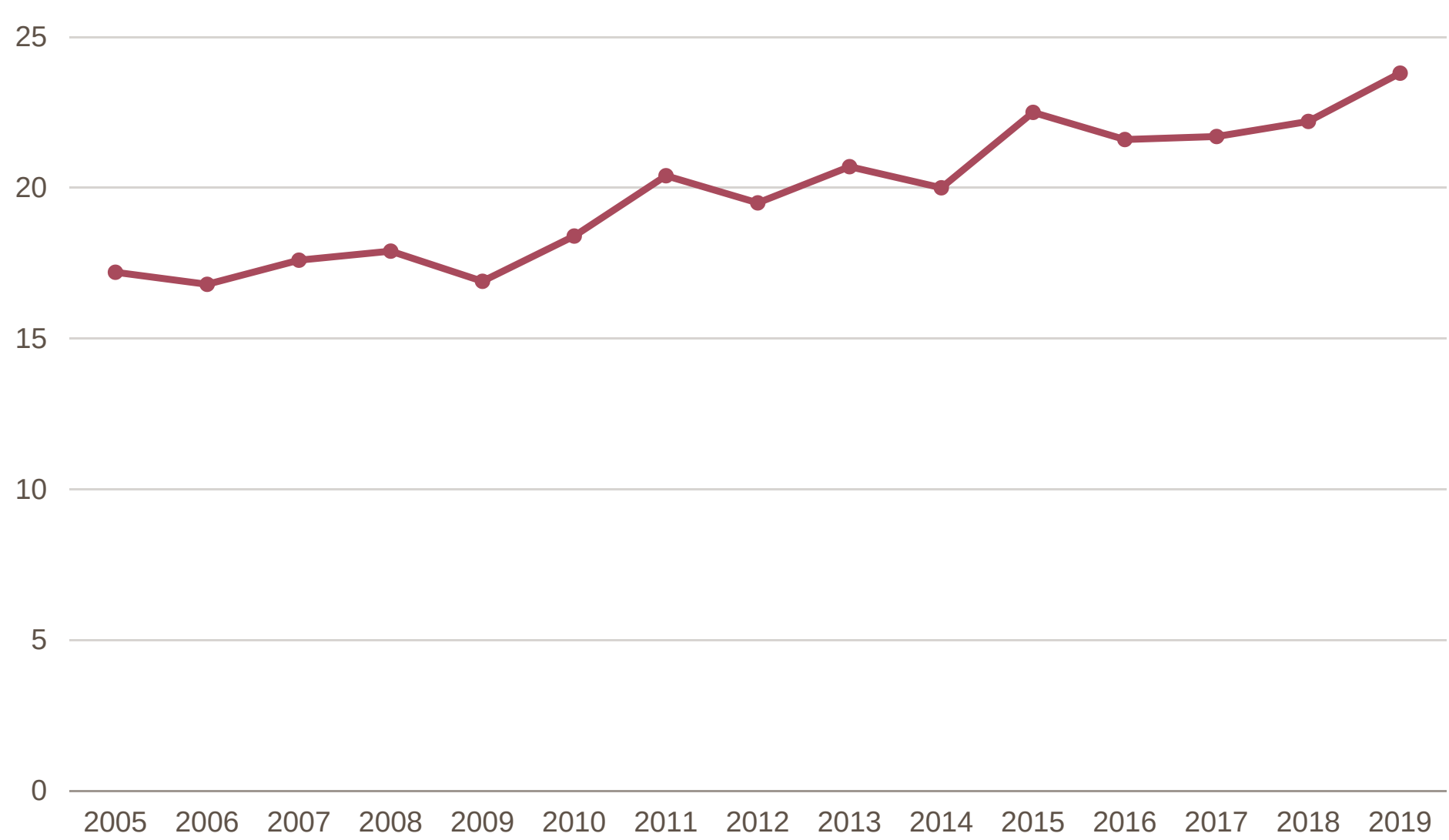
	Natürliche Zeugung		Zeugung mit PMA		Gesamt Südtirol	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Mehrlingsgeburt	63	1,2	28	18,5	91	1,7
Einlingsgeburt	5.004	98,8	123	81,5	5.127	98,3

Während der Geburt ist in 88,2 % der Fälle eine Vertrauensperson anwesend, wobei in 97,1 % der Fälle der Vater des Neugeborenen, in 2,3 % ein Familienangehöriger und in 0,6 % eine andere vertraute Person.

Die Anwesenheit einer Vertrauensperson ist eine emotionale Stütze für die Frau und führt zu einer geringeren Inanspruchnahme der Analgesie und Sedierung.

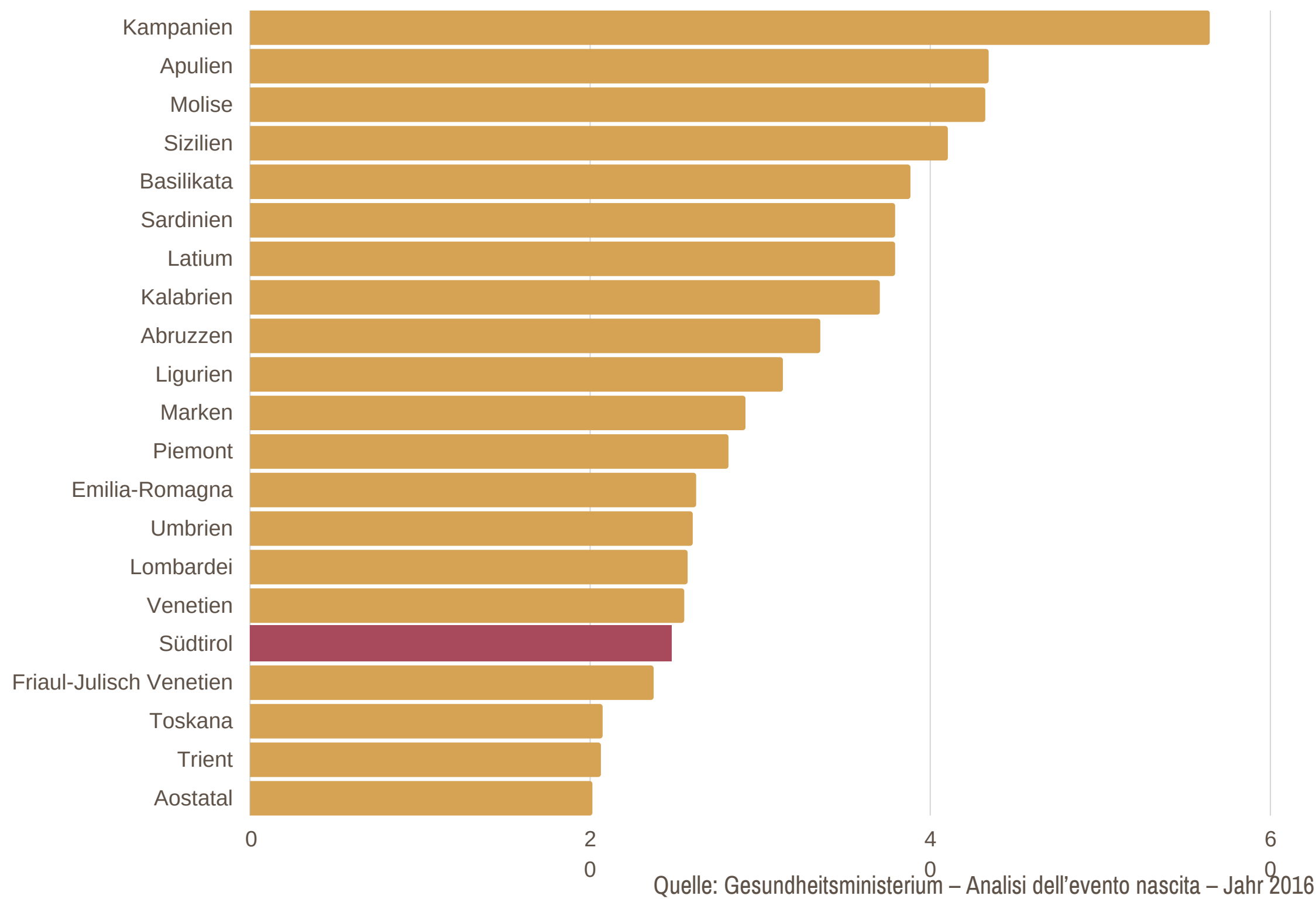
69,9 % der Frauen haben mit Spontanwehen auf natürlichem Weg entbunden, während bei 19,7 % die Wehen eingeleitet wurden. Etwa 11,0 % der Kaiserschnittentbindungen wurden vor Einsetzen der Geburtswehen durchgeführt. Südtirol hat, ohne Berücksichtigung der Kaiserschnitte vor Einsetzen der Wehen, eine tendenziell steigende Induktionsrate von 23,8 %.

Abb. 19: Eingeleitete Wehen (auf alle Geburten mit Wehen) - Zeitraum 2005-2019



Im Jahr 2019 haben 69,3 % der Frauen auf natürlichem Weg entbunden. Andere Geburtshilfen wie Saugglocke oder Geburtszange finden bei 5,8 % der Geburten Anwendung. Die Kaiserschnitttrate hingegen beträgt 24,6 % (leichter Rückgang im Vergleich zu 2018 mit 26,4 %). Im Jahr 2016 hat italienweit nahezu jede dritte Schwangere mit Kaiserschnitt (33,7 Prozent) entbunden, mit erheblichen regionalen Schwankungen, die zeigen, dass in Italien übermäßig auf chirurgische Entbindungen zurückgegriffen wird. Der Anteil der Kaiserschnitte ist einer der am häufigsten verwendeten Indikatoren für die Qualität der geburtshilflichen Versorgung in internationalen Vergleichen; die WHO empfiehlt einen Richtwert zwischen 15-20%. Südtirol hat eine der niedrigsten Kaiserschnitttraten Italiens.

Abb. 20: Prozentuelle Verteilung der Kaiserschnitte nach Region - Jahr 2016



In Europa hat die Kaiserschnitttrate einen Medianwert von 27 %. Die Zahl der Kaiserschnitte ist je nach Land sehr unterschiedlich und verzeichnet gegenüber 2010 einen Gesamtanstieg von 4 %. Die nordeuropäischen Länder (Island, Finnland, Norwegen und die Niederlande) haben die niedrigsten Raten (unter 18 %), während Italien, Ungarn, Polen, Bulgarien, Rumänien und Zypern Raten von über 35 % verzeichnen (EURO-Peristat, 2015).

In Südtirol zählen 44,7 % zu den elektiven oder dringenden Kaiserschnitte. Zur Bestimmung der geeigneten Entbindungsart wird der NTVS-Indikator (Nullipar, Terminal, Single, Vertex) verwendet, der Faktoren, die eine Zunahme der Kaiserschnitte mit sich bringen könnten, von der Berechnung ausschließt. Der errechnete Wert für Südtirol beträgt 20,9 %. Der Unterschied zwischen dem bereinigten und dem unbereinigten Wert der Kaiserschnitte schwankt je nach Geburtsstelle. Größere Unterschiede zwischen den Prozentsätzen der bereinigten und unbereinigten Werte weisen auf eine höhere Zahl an komplexen Fällen hin, die häufiger einen Kaiserschnitt notwendig machen. Fällt der bereinigte Wert höher als der unbereinigte aus, deutet dies auf ein übermäßiges Zurückgreifen auf chirurgische Entbindungsarten hin.

Tab. 6: Verteilung der Geburten nach Entbindungsart und Geburtsstelle – Zeitraum 2018-2019

Geburtsstellen	Kaiserschnitte		Kaiserschnitte NTVS		Natürliche Geburt mit Hilfsmitteln	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Bozen	28,9	25,7	24,2	21,6	3,6	5,6
Meran	23,1	21,2	17,0	18,2	5,8	6,3
Brixen	23,5	26,7	23,4	25,2	5,7	5,2
Bruneck	31,1	26,2	25,3	19,0	8,5	8,1
Schlanders	27,1	24,7	19,4	22,2	3,7	2,1
Gesamt	26,4	24,7	21,8	20,9	5,3	5,8

Das Robson-Klassifikationssystem unterteilt die Frauen mit Kaiserschnittentbindung aufgrund ihrer geburtshilflichen Faktoren (Parität, Zahl der Föten, Geburtslage, Schwangerschaftswoche, Wehenverlauf, Geburt) in zehn Gruppen (12 Gruppen bei Berücksichtigung der Kaiserschnitte ohne Einsetzen der Geburtswehen, Quelle: Gesundheitsministerium). Diese Gruppen ermöglichen einen Vergleich im Hinblick auf die Entwicklung der Kaiserschnittentbindungen im zeitlichen Verlauf in den verschiedenen Krankenhauseinrichtungen und in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Diese Skala wurde von der WHO als Goldstandard für die Bewertung, die Überwachung und den längerfristigen Leistungsvergleich zwischen den Geburtsstellen eingeführt.

In Südtirol wird deutlich, dass die Gruppe 1, und zwar Erstgebährende mit Termingeburt, Kopflage, einem Fötus und Spontangeburt, am häufigsten vertreten ist. Die zweitgrößte Gruppe sind Multigravide mit Termingeburt mit spontanen Wehen, Kopflage, einem Fötus und keinen vorhergehenden Kaiserschnitt (Gruppe 3). Diesen beiden Gruppen können 60% der Geburten in Südtirol zugeteilt werden.

Tab. 7: Matrix-Beschreibung der Robson-Gruppen

Gruppe	Patientenkollektiv
1	Nullipara, Einling, Schädellage, >37 SSW, Wehentätigkeit
2a	Nullipara, Einling, Schädellage, >37 SSW, eingeleitet
2b	Nullipara, Einling, Schädellage, >37 SSW, Kaiserschnitt vor Beginn Wehentätigkeit
3	Multipara (früherer Kaiserschnitt ausgeschlossen), Einling, Schädellage, >37 SSW, spontane Wehentätigkeit
4a	Multipara (früherer Kaiserschnitt ausgeschlossen), Einling, Schädellage, >37 SSW, eingeleitet
4b	Multipara (früherer Kaiserschnitt ausgeschlossen), Einling, Schädellage, >37 SSW, Kaiserschnitt vor Beginn Wehentätigkeit
5	Früherer Kaiserschnitt, Einling, Schädellage, >37 SSW
6	Multipara, Steißlage
7	Multipara (inklusive früherer Kaiserschnitt), Steißlage
8	Mehrlingsschwangerschaft (inklusive früherer Kaiserschnitt)
9	Lageanomalien (inklusive früherer Kaiserschnitt)
10	Frühgeburte (< 37 SSW), Einling, Schädellage (inklusive früherer Kaiserschnitt)

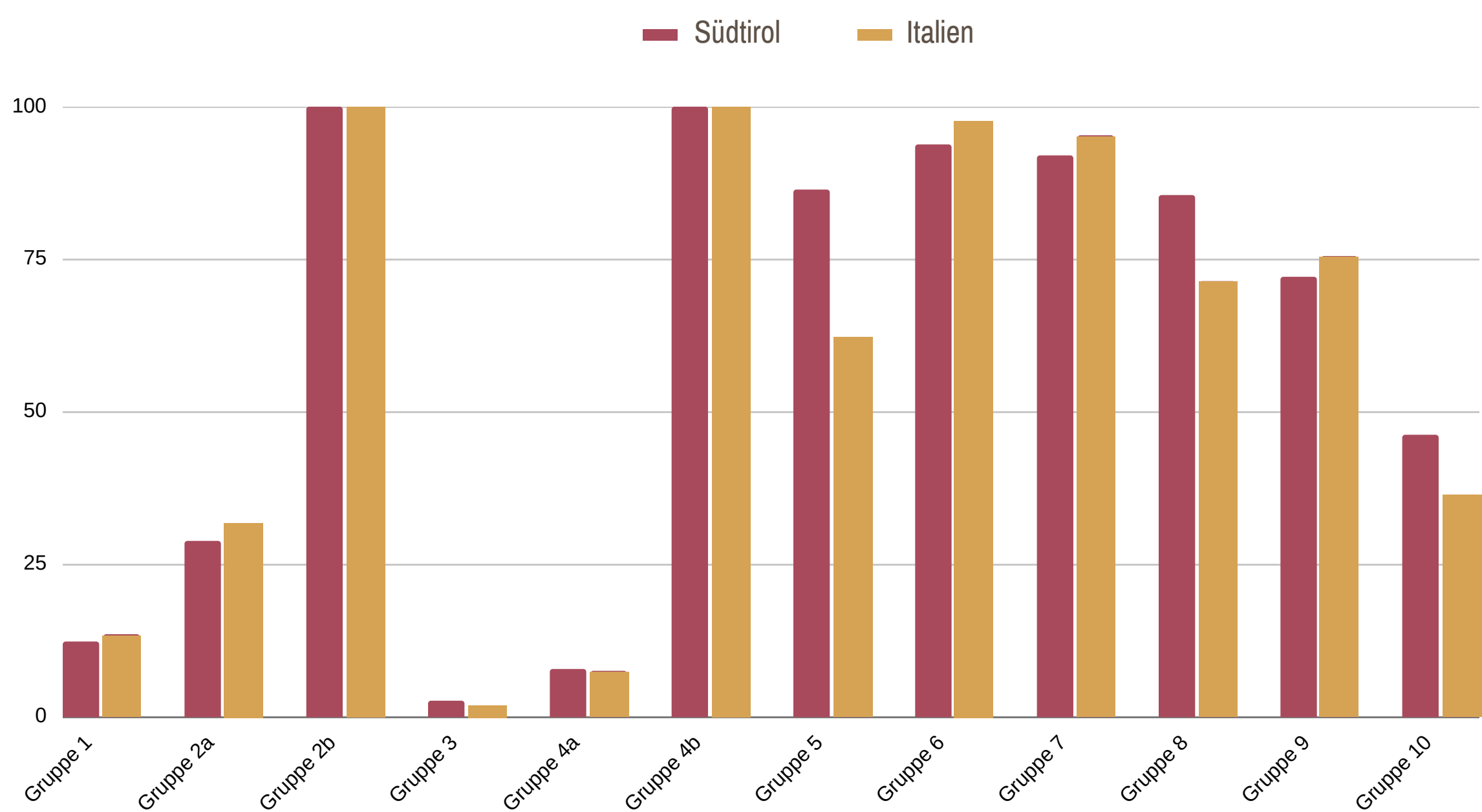
Südtirol weist im Vergleich zu den italienweiten Durchschnittswerten signifikant niedrigere Kaiserschnittwerte in Gruppe 5 (Früherer Kaiserschnitt, Einling, Schädellage, >37 SSW), Gruppe 8 (Mehrlingsschwangerschaft, inklusive früherer Kaiserschnitt) und Gruppe 10 (Frühgeburte (< 37 SSW), Einling, Schädellage (inklusive früherer Kaiserschnitt)) der Robson-Klassifikation auf:

Gruppe 5: 62,0 % südtirolweit im Vergleich zu 86,4 % italienweit

Gruppe 8: 71,4 % südtirolweit im Vergleich zu 85,5 % italienweit

Gruppe 10: 36,4 % südtirolweit im Vergleich zu 46,2 % italienweit.

Fig. 21: Prozentsatz der Kaiserschnitte nach Robson-Gruppen - Vergleich zwischen Südtirol und Italien - Jahr 2016



Quelle: Gesundheitsministerium – Analisi dell’evento nascita – Jahr 2016

Die Werte 2019 der einzelnen Robson-Gruppen zeigen erhebliche Schwankungen in der Häufigkeit der Kaiserschnittentbindungen.

Tab. 8: Prozentsatz der Kaiserschnitte nach Robson-Gruppen – Jahr2019

Robson-Gruppen	Geburten	% auf Gesamt- geburten	davon Kaiser- schnitte	% Kaiser- schnitte
1	1.337	25,8	182	13,6
2a	568	10,9	174	30,6
2b	70	1,3	70	100,0
3	1.601	30,9	30	1,9
4a	382	7,4	26	6,8
4b	54	1,0	54	100,0
5	601	11,6	354	58,9
6	141	2,7	133	94,3
7	69	1,3	66	95,7
8	97	1,9	74	76,3
9	50	1,0	43	86,0
10	218	4,2	80	36,7
Gesamt	5.188	100,0	1.286	24,8

Quelle: CEDAP (nur Geburten mit vollständigen Informationen zur Berechnung der Robson-Gruppen (99,3 %))

Tab. 9: Prozentsatz der Kaiserschnitte nach Robson-Gruppen und Geburtsstellen – Jahr 2019

Robson-Gruppen	Bozen	Meran	Brixen	Bruneck	Schlanders	Gesamt
1	13,5	10,7	17,8	13,2	15,6	13,6
2a	32,6	29,1	37,3	22,4	34,4	30,6
2b	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	2,4	0,5	2,7	2,7	0,0	1,9
4a	9,6	2,5	10,0	4,0	4,8	6,8
4b	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5	50,3	57,3	55,8	80,7	61,7	58,9
6	95,2	86,7	100,0	100,0	100,0	94,3
7	87,5	35,0	77,8	85,7	100,0	95,7
8	100,0	77,8	87,5	75,0	66,7	76,3
9	54,4	18,8	25,0	30,8	11,1	86,0
10	50,9	20,0	23,1	30,3	9,1	36,7
Totale	25,7	21,3	26,8	26,1	24,7	24,8

Quelle: CEDAP (nur Geburten mit vollständigen Informationen zur Berechnung der Robson-Gruppen (99,3 %))

Zur Robson-Gruppe 1 zählen Erstgebärende mit Risikoschwangerschaft und dazu gehörten im Jahr 2019 25,8 % der Geburten in Südtirol. Bei dieser Gruppe ist die Überwachung der Kaiserschnitte sehr wichtig, da Erstgebärende mit Kaiserschnittentbindung ein höheres Risiko für weitere Kaiserschnitte haben.

Tab. 10: Prozentsatz der Kaiserschnitte in der Robson-Gruppe 1 – Zeitraum 2015-2019

Geburtsstellen	2015	2016	2017	2018	2019
Bozen	9,6	11,5	14,2	16,8	13,5
Meran	12,3	14,5	10,9	13,6	10,7
Brixen	20,2	18,1	17,5	17,5	17,8
Bruneck	8,2	13,2	9,8	14,4	13,2
Sterzing*	14,1	10,0	-	-	-
Schlanders	24,1	15,5	16,5	15,5	15,6
Gesamt	13,2	13,4	13,4	15,5	13,6

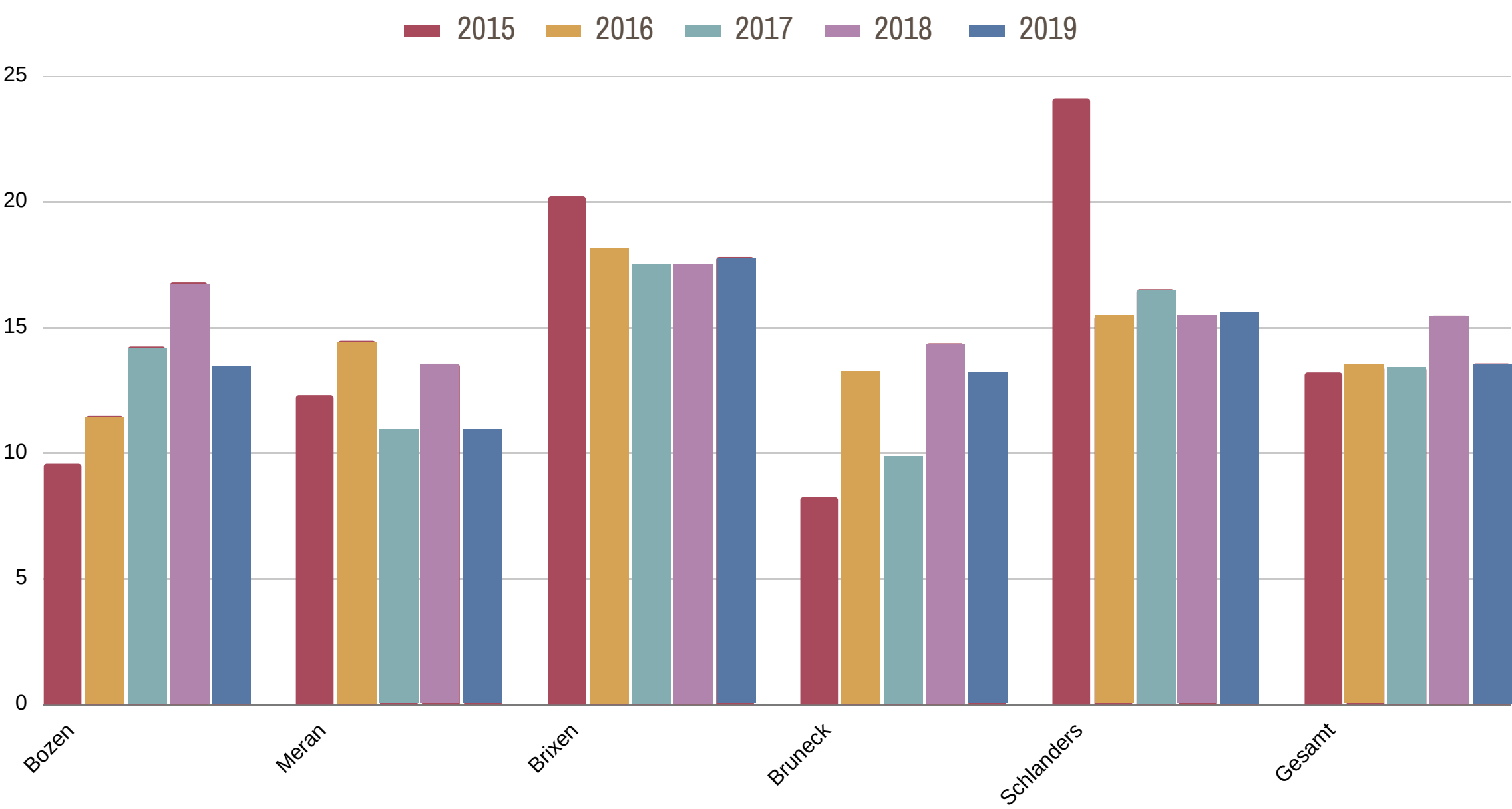
Quelle: CEDAP (nur Geburten mit vollständigen Informationen zur Berechnung der Robson-Gruppen (99,3 %))

* Mit 31.10.2016 wurde die Geburtsstelle des Krankenhauses Sterzing geschlossen.

Der Indikator schwankt je nach Jahr und Geburtsstelle teils erheblich: im Jahr 2019 liegt der Tiefstwert bei 10,7 % Kaiserschnittentbindungen in der Robson-Gruppe 1 im Krankenhaus Meran und der Höchstwert bei 17,5 % im Krankenhaus Brixen.

Aus einem regionalen Vergleich geht hervor, dass die Landeswerte etwas höher als die italienweiten Werte sind: Italienweiter Durchschnitt von 13,4 % Kaiserschnitte in der Robson-Gruppe 1 im Jahr 2016 im Vergleich zu 12,3 % südtirolweit. Im Jahr 2018 wurde in der Emilia- Romagna ein Wert von 7,9 % errechnet, während hierzulande 15,5 % verzeichnet wurden. Erhebliche Schwankungen des Indikators verweisen auf Spielraum für signifikante Verbesserung in den Bereichen Organisation und Behandlung von Kaiserschnittentbindungen hin.

Abb. 22: Prozentsatz der Kaiserschnitte in der Robson Gruppe 1 nach Geburtsstelle - Zeitraum 2015-2019



Zur Robson-Gruppe 3 gehören Frauen mit vorangegangenen Entbindungen ohne Kaiserschnitt und Schwangerschaften mit geringem Risiko und sie ist in Südtirol die zahlreichste aller Gruppen. Im italienischen Durchschnitt zählt die Robson-Gruppe 1 die meisten Fälle. Im Jahr 2019 gehören 30,9 % der Geburten in Südtirol der Robson-Gruppe 1 an.

Tab. 11: Prozentsatz der Kaiserschnitte in der Robson-Gruppe 3 – Zeitraum 2015-2019

Geburtsstellen	2015	2016	2017	2018	2019
Bozen	1,6	2,3	3,0	3,5	2,4
Meran	1,9	1,4	1,7	1,6	0,5
Brixen	1,6	2,3	2,3	2,1	2,7
Bruneck	2,3	0,9	1,2	6,0	2,7
Sterzing*	2,2	2,3	-	-	-
Schlanders	1,6	0,8	5,3	6,1	0,0
Gesamt	1,8	1,8	2,4	3,3	1,9

Quelle: CEDAP

* Mit 31.10.2016 wurde die Geburtsstelle des Krankenhauses Sterzing geschlossen.

Geringe Schwankungen bei den Kaiserschnitttraten werden in der Robson-Gruppe 3 verzeichnet: Den Tiefstwert von 0,5 % finden wir im Krankenhaus Meran, während der Höchstwert von 2,7 % in den Krankenhäusern Bruneck und Brixen errechnet wurde.

Ein weiterer interessanter Indikator ist die Verteilung der vaginalen Geburten nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt. 6,6 % der Frauen, die 2019 spontan entbunden haben, hatten in der vorangegangenen Schwangerschaft einen Kaiserschnitt, mit einer Landesvariabilität von 8,4 % in Brixen und 2,9 % in Bruneck.

Die Geburtslage des Neugeborenen bei der Entbindung ist in 93,9 % der Fälle die Kopflage, in 4,9 % der Fälle die Steißlage, in 0,9 % die Schulterlage und in den verbleibenden 0,3 % die Gesichts-, Bregma- oder Stirn-lage. Bei einem geplanten Kaiserschnitt befindet sich das Neugeborene in 26,3 % der Fälle in Steißlage und in 3,2 % der Fälle in Schulterlage; bei einem Kaiserschnitt in den Wehen kommt in 15,8 % der Fälle keine Kopflage vor.

7. DAS NEUGEBORENE

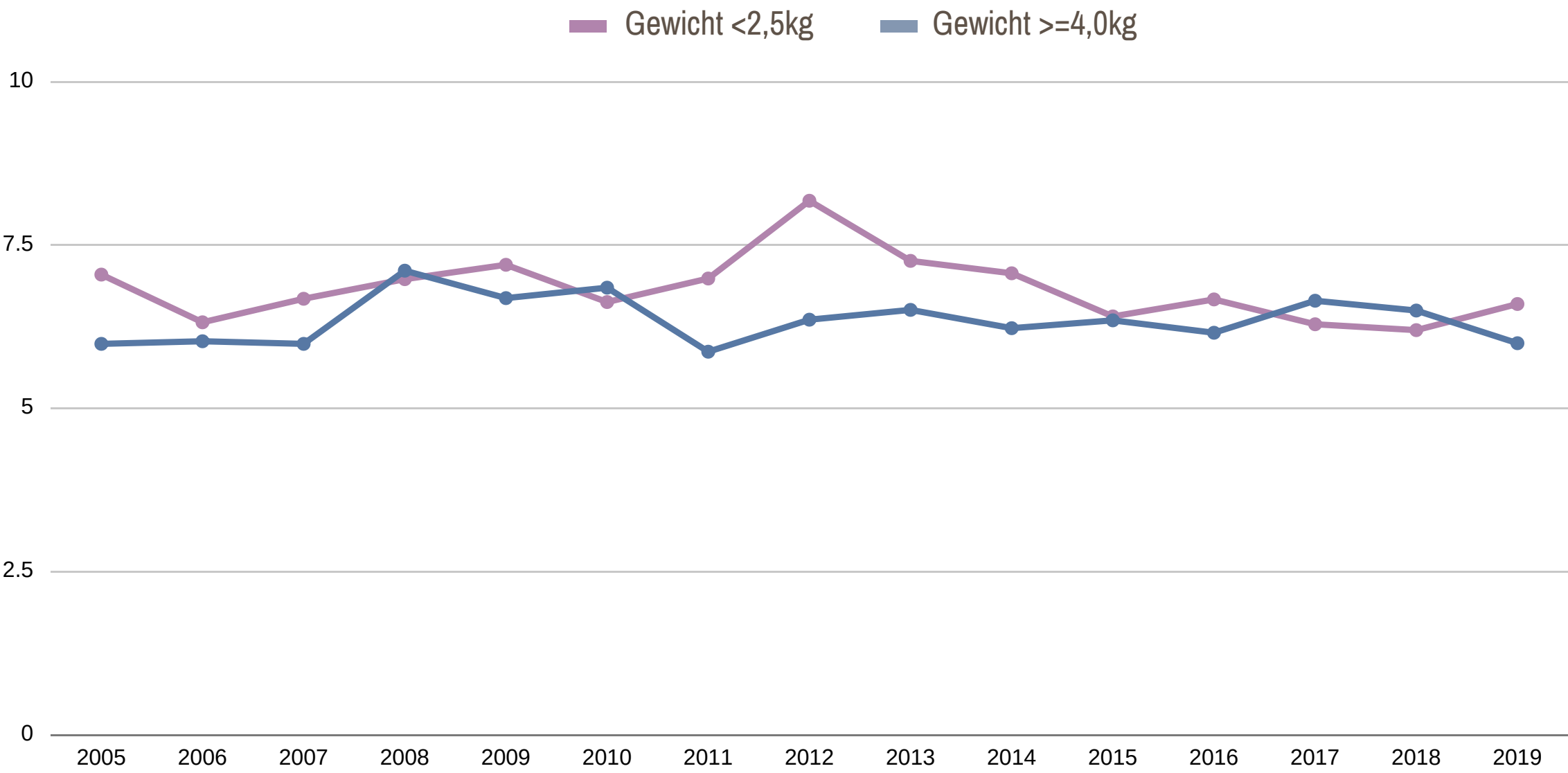
Im Jahr 2019 wurden 5.310 Kinder in Südtirol entbunden, 51,9 % Buben und 11 Totgeborene. Das durchschnittliche Gewicht bei der Geburt beträgt 3.267 Gramm (Buben wiegen im Schnitt 3.322 Gramm und sind 50,2 cm lang, Mädchen haben ein Durchschnittsgewicht von 3.209 Gramm und eine Länge von 49,5 cm). Mit Ausschluß der Totgeborenen haben 6,6 % ein Geburtsgewicht von weniger als 2.500 Gramm und 0,7 % von weniger als 1.500 Gramm. Italienweit haben 7,4 % ein Geburtsgewicht von weniger als 2.500 Gramm und 1,0 % von weniger als 1.500 Gramm (Quelle: Gesundheitsministerium - Analisi dell'evento nascita - Jahr 2016). Kinder mit Mikrosomen kommen im Jahr 2019 in Südtirol in 6,0 % der Fälle vor (Gewicht >4.000 Gramm); italienweit sind es 5,2 %.

Tab.11: Verteilung der Neugeborenen nach Geburtsart und -gewicht (Lebendgeborene) – Jahr 2019

Geburtsgewicht	Mehrlingsgeburt		Einlingsgeburt		Gesamt	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
<1.500	12	6,6	26	0,5	38	0,7
1.500-2.499	78	42,6	233	4,5	311	5,9
2.500-3.299	92	50,3	2.176	42,4	2.268	42,7
3.300-3.999	1	0,5	2.373	46,3	2.374	44,7
>=4.000	0	0	319	6,2	319	6,0
Gesamt	183	100,0	5.127	100,0	5.310	100,0

Niedriges und sehr niedriges Gewicht kommen häufig bei Totgeborenen (63,7 % gegenüber 27,3 %) und bei Mehrlingsgeburten (49,2 % gegenüber 6,6 %) sowie bei Erstgeborenen (8.6 % gegenüber 5,3 %), bei Frauen mit niederer Schulbildung (7,5 % gegenüber 5,9 %), bei Frauen mit ausländischer Herkunft (8,4 % gegenüber 5,9 %) und bei über 35-Jährigen (9,0 % gegenüber 5,7 %) vor.

Fig. 23: Prozentsatz der Neugeborenen mit niedrigem Gewicht und Mikrosomen (Lebendgeborene), Zeitraum 2005-2019



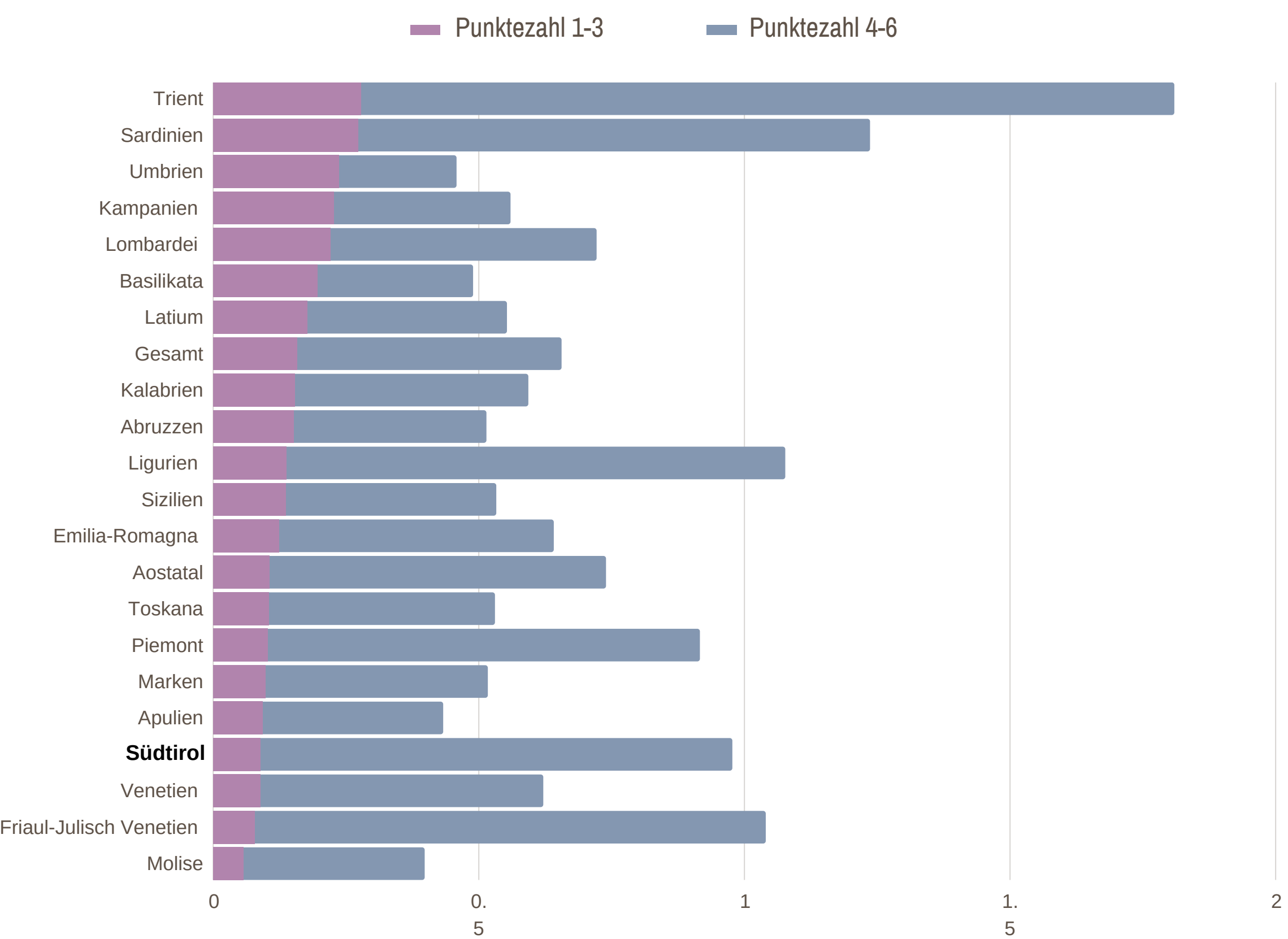
Im Jahr 2019 wird fünf Minuten nach der Entbindung bei acht Lebendgeborenen (0,2 %) ein Apgar-Index bestimmt, der auf fetoneonatales Leiden hindeutet (1-3 Punkte: schlechte Herz-Atmungsakti-vität, Zyanose, Tonus und fast keine Reaktivität), bei 57 Neugeborenen (1,1 %) eine schwierige Neugeborenenanpassung (4-6 Punkte) und bei 98,3 % die optimale Punktzahl zwischen 7 und 10. Ein Apgar-Punktezahl von Null haben 27 Lebendgeborene (0,5 %) (die Tatsache, dass nur bei einem Lebengeborenen eine Wiederbelebung notwendig war, deutet auf fehlende Informationen hin).

Tab. 12: Verteilung der Neugeborenen nach Geburtsgewicht und Apgar-Index (Lebendgeborene) – Jahr 2019

Geburtsgewicht	Apgar-Index				Gesamt
	0	1-3	4-6	7-10	
<1.500	0,0	5,7	25,7	68,6	100
1.500-2.500	1,3	0,7	2,9	95,1	100
2.500-3.000	0,4	0,1	1,4	98,1	100
3.000-3.500	0,5	0,0	0,7	98,8	100
3.500-4.000	0,4	0,0	0,6	99,1	100
4.000-5.000	0,6	0,9	0,6	97,8	100
Gesamt	0,5	0,2	1,1	98,3	100

Aus der Analyse des Apgar-Indizes geht hervor, dass insbesondere Neugeborene mit niedrigem Gewicht eine niedrige Punktezahl erreichen.

Abb. 24: Regionale Verteilung der Neugeborenen nach niedriger APGAR-Punktezahl - Jahr 2016

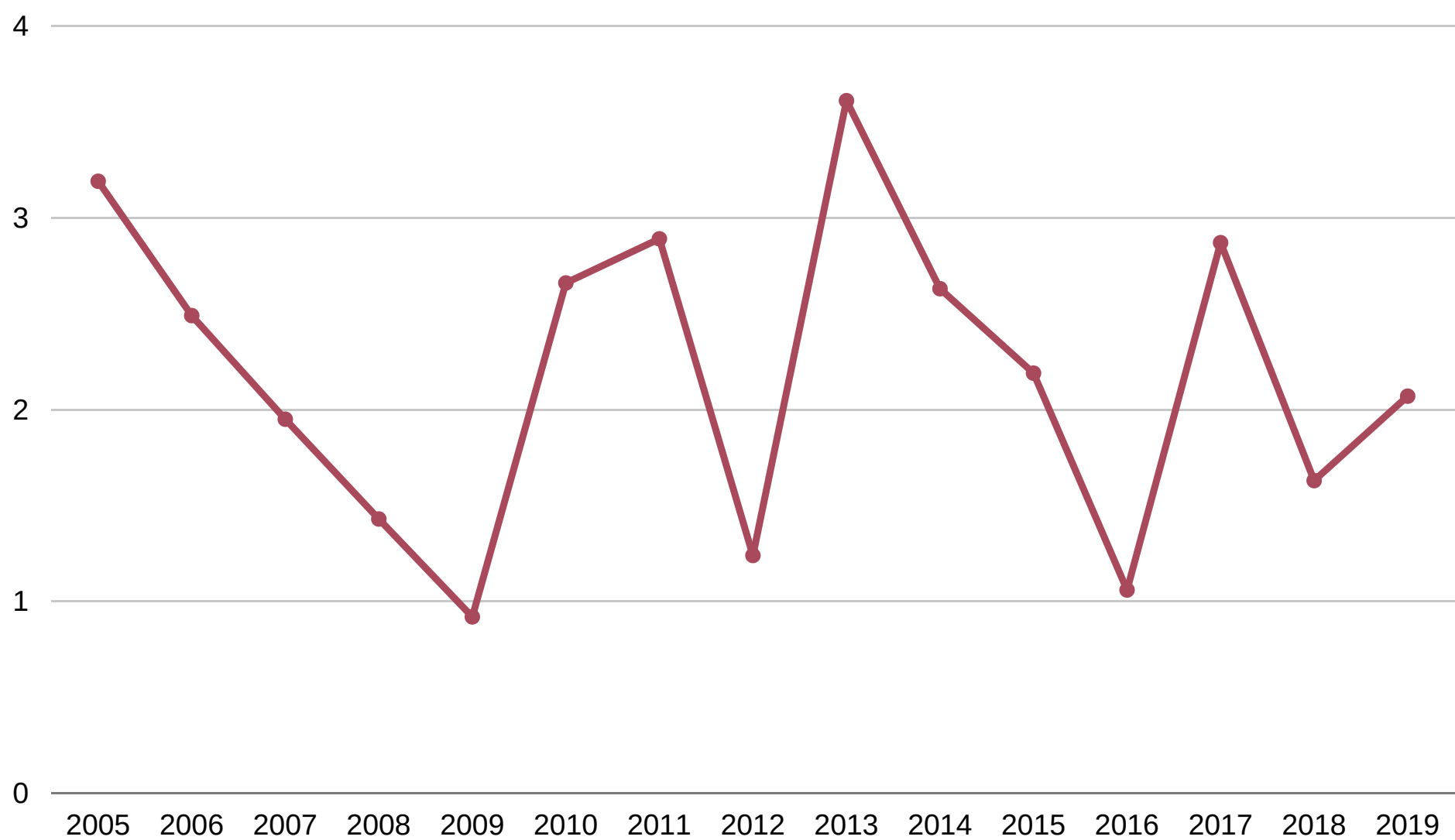


Quelle: Gesundheitsministerium – Analisi dell’evento nascita – Anno 2016

Der italienweite Durchschnitt des Apgar-Indizes 1-3 liegt bei 0,16, jener für 4-6 bei 0,50. Im Jahr 2019 mussten 4,6 % der Lebendgeborenen (245 Babys) wiederbelebt werden. Einen Apgar-Index von 0-3 haben 2,5 % der Neugeborenen, 20,4 % erreichen eine Apgar-Punktezahl zwischen 4 und 6 und 77,1 % zwischen 7 und 10 (ein Drittel der wiederbelebten Kinder haben einen modalen Apgar-Index von 8).

Aus der CEDAP-Datenquelle geht für das Jahr 2019 eine Geburtenrate von 2,07 Totgeburten pro 1.000 Geburten in Südtirol hervor (2,78 italienweit). Drei der elf Totgeborenen sind bereits vor den Wehen verstorben und nur ein Neugeborenes ist während der Entbindung verstorben. Bei den übrigen sieben Fällen ist der Todeszeitpunkt unbekannt.

Abb. 25: Anteil der Totgeborenen (pro 1.000 Neugeborene) - Zeitraum 2005-2019



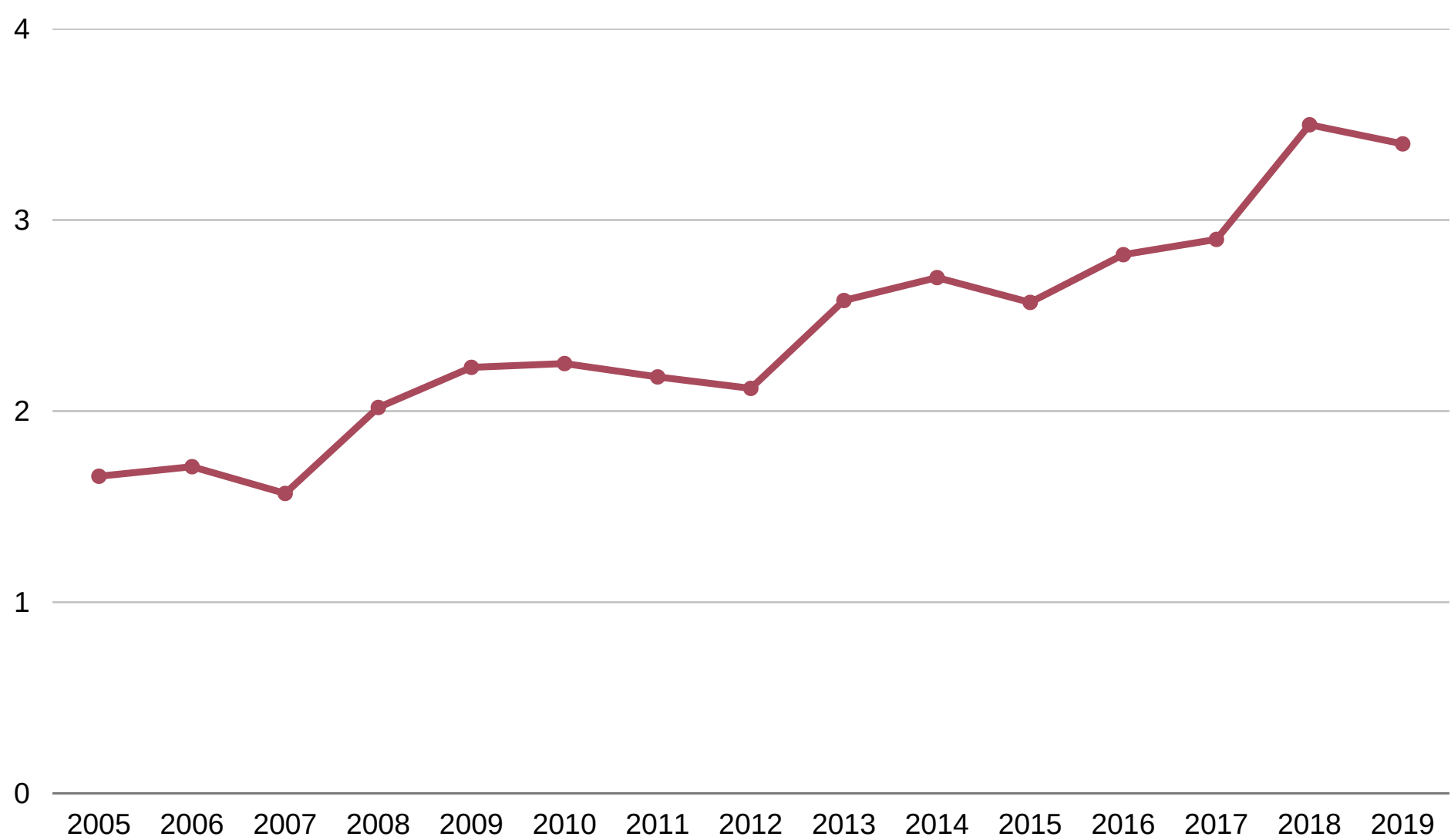
Für die zeitlichen Schwankungen sind die kleinen Zahlen verantwortlich (im Jahr 2016 wurden 6 Totgeborene verzeichnet).

Tab. 14: Totgeburtenrate nach Schwangerschaftswoche - Zeitraum 2016-2019

Schwangerschaftswoche	Totgeburtenrate *1.000
<33	52,26
34-36	3,34
>37	0,55
Gesamt	1,81

Bei Frühgeburten ist der Anteil der Totgeburten höher als bei Termingeburten. Im Jahr 2019 wurden 179 Neugeborene mit Fehlbildungen entbunden, was 3,4 % der gesamten Geburten entspricht. Seit dem Jahr 2005 hat sich die Zahl der Kinder mit angeborenen Fehlbildungen verdoppelt (1,66 Prozent im Jahr 2005 gegenüber 4,40 % im Jahr 2018).

Abb. 26: Prozentsatz der Neugeborene mit Fehlbildungen - Zeitraum 2005-2019



An erster Stelle der häufigsten Fehlbildungen stehen die kardiovaskulären Anomalien mit 33,0 %, gefolgt von den Störungen des Verdauungssystems mit 29,1 %. Missbildungen der Gliedmaßen sind bei 26 Neugeborenen vorhanden (14,5 %).

8. BIBLIOGRAPHIE

EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Testo integrale: <http://www.europeristat.com>

ISS-SNLG, Istituto superiore di Sanità-Sistema nazionale linee guida (2011). Gravidanza fisiologica. Linea guida. Roma: ISS

ISTAT (2019). Banca dati Stat- Popolazione e famiglie URL: <http://dati.istat.it/>

Statistiche Report Istat (2020) INDICATORI DEMOGRAFICI ANNO 2019

Perrone E, Formisano D, Gargano G et al. La nascita in Emilia-Romagna. 16°Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2018. Bologna: Regione Emilia-Romagna,2019:
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>

Ministero della Salute (2020). Certificato di Assistenza al Parto. Analisi dell'evento nascita – Anno 2016. Roma: Ministero della Salute. Direzione generale del Sistema informativo: Testo integrale: http://www.salute.gov.it/mgs/C_17_pubblicazione_2585_allegato.pdf

Osservatorio per la salute - Ripartizione Salute (2018). Sistemi informativi. Certificato di assistenza al parto <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/certificato-di-assistenza-al-parto-cedap.asp>

Osservatorio per la salute – Ripartizione Salute. Relazione Sanitaria 2018. Popolazione assistibile residente. Natalità. <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/natalita.asp>

Qin J et al. (2016). Assisted reproductive technology and the risk of pregnancy-related complications and adverse pregnancy outcomes in singleton pregnancies: a meta-analysis of cohort studies. *Fertile Steril* 105:73-85.e1-6

WHO, World Health Organization (2016). Recommendations on antenatal care for positive pregnancy experience. Geneva(SW): WHO.

RAPPORTO ANNUALE SULLA NATALITA' (Assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato) IN PROVINCIA DI TRENTO- Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa Anno 2018

Gravidanza e parto in Toscana, serie In cifre - N. 18 dicembre 2019. Agenzia regionale di sanità della Toscana

Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. URL: <https://www.europeristat.com/>

EUROSTAT. European Commission (2019). Database – Fertility indicators updated on 16-Aug-2019. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Ministero della salute (2019). Certificato di Assistenza al Parto. Analisi dell’evento nascita – Anno 2016. Roma: Ministero della salute. Direzione generale del sistema informativo. Testo integrale: <https://www.epicentro.iss.it/materno/dati-cedap-2016>

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Testo integrale: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>



120

4

100

3

80

2

60

40

1

oz

ml 20