

Geburten außerhalb von Kliniken (Hausgeburten, Geburten im Geburtshaus) in Sachsen für das Jahr 2025

Übersicht über mehrere Jahre in der gesamten Bundesrepublik

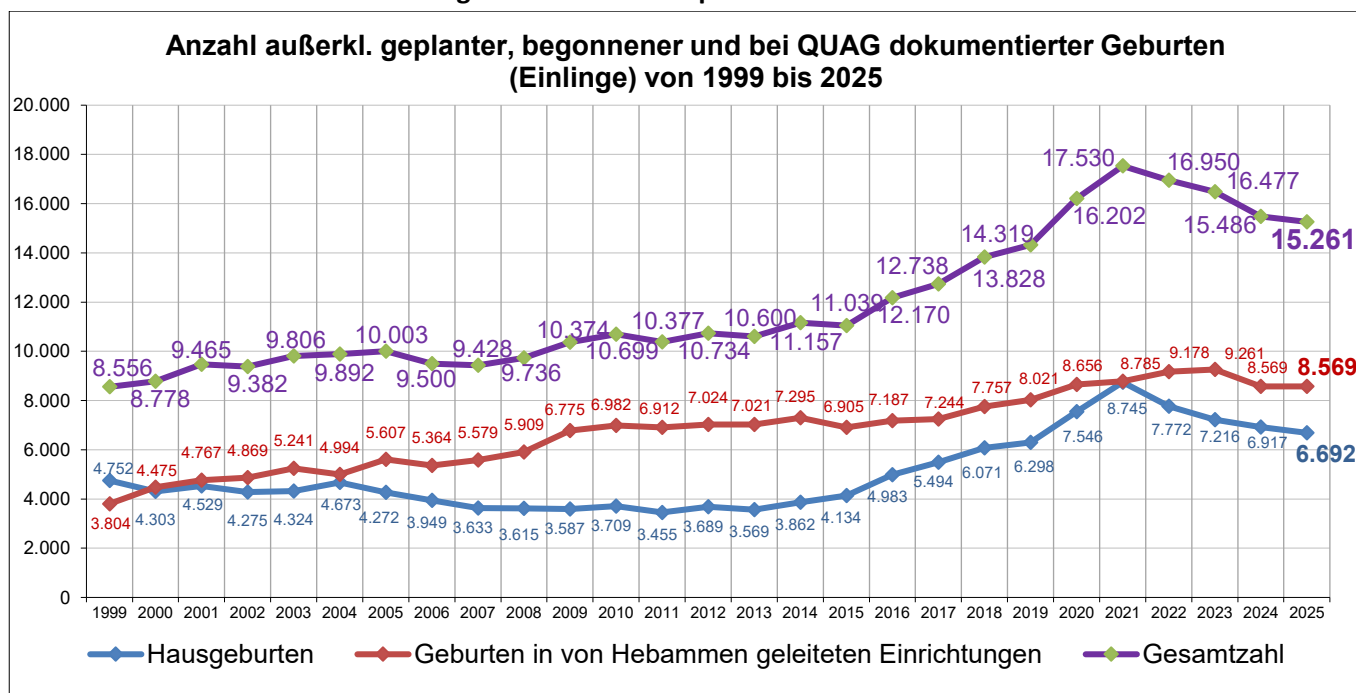


Abbildung 1 Bundesdaten geplant außerklinisch begonnener und bei QUAG dokumentierter Geburten im ambulanten Bereich

Die Zahl außerklinischer geplant betreuter Einlingsgeburten ist seit 2022 rückläufig. Dies ist auf den Rückgang der Geburtenzahl in Deutschland insgesamt (ebenfalls seit dem Jahr 2022) zurückzuführen.

Die Anteile von Geburten im häuslichen Umfeld (Hausgeburt) zu Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE = Geburtshaus/GH-Geburten oder in Hebammenpraxis, Entbindungsheim) 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 2025 und 2024¹

Anzahl der Geburten nach Geburtsort	Haus- geburten	HgE	Gesamt 2025		Gesamt 2024	
			Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bundesland	(Anzahl)	(Anzahl)				
Baden-Württemberg	1.302	1.094	2.396	15,7	2.346	15,1
Bayern	1.428	1.794	3.222	21,1	3.401	22,0
Berlin	272	752	1.024	6,7	1.050	6,8
Brandenburg	166	156	322	2,1	334	2,2
Bremen	45	240	285	1,9	266	1,7
Hamburg	134	335	469	3,1	514	3,3
Hessen	339	734	1.073	7,0	1.177	7,6
Mecklenburg-Vorpommern	142	15	157	1,0	145	0,9
Niedersachsen	690	447	1.137	7,5	1.238	8,0
Nordrhein-Westfalen	1.117	1.724	2.841	18,6	2.748	17,7
Rheinland-Pfalz	285	247	532	3,5	507	3,3
Saarland	98	29	127	0,8	118	0,8
Sachsen-Anhalt	76	43	119	0,8	113	0,7
Sachsen	285	581	866	5,7	904	5,8
Schleswig-Holstein	234	195	429	2,8	351	2,3
Thüringen	79	183	262	1,7	274	1,8
Gesamt	6.692	8.569	15.261	100,0	15.486	100,0

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

¹ Aussagen zu den Jahren vor 2024 finden Sie hier: www.quag.de/quag/geburtenregional.htm

Der Anteil an allen geplant betreuten und bei QUAG dokumentierten Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus in Deutschland liegt im Jahr 2025 für Sachsen bei 5,7%. Diese 866 im ambulanten Setting geplant betreuten außerklinischen Geburten setzen sich aus 285 Hausgeburten und 581 Geburten in HgE's zusammen. In Sachsen gab es im Jahr 2025 weitere sechs dokumentierte ungeplant betreute außerklinische Geburten bzw. Nothilfegeburten (Tabelle 2).

Tabelle 2 Ergebnisse aus QUAG-Daten seit 2015, geplant außerklinisch begonnene Einlings-Geburten in Sachsen und im Bund

geplante begonnene Einlings-Geburten zu Hause oder im Geburtshaus (im ambulanten Bereich) im Bundesland / Jahr	Hausgeburten	HgE-Geburten	Sachsen Gesamt	geplante ambulant begonnene Einlings-Geburten im Bund (Anzahl)	Anteil aller ambulant begonnener Geburten für Sachsen (Prozent)
Sachsen 2015	359	539	898	11.039	8,1
Sachsen 2016	397	608	1.005	12.170	8,3
Sachsen 2017	391	615	1.006	12.738	7,9
Sachsen 2018	392	659	1.051	13.828	7,6
Sachsen 2019	423	759	1.182	14.319	8,3
Sachsen 2020	369	898	1.267	16.202	7,8
Sachsen 2021	422	870	1.292	17.530	7,4
Sachsen 2022	400	797	1.197	16.950	7,1
Sachsen 2023	320	734	1.054	16.477	7,1
Sachsen 2024	339	565	904	15.486	5,8
Sachsen 2025	285	581	866	15.261	5,7
<i>zusätzlich von Hebammen <u>betreute ungeplante</u> Geburten außerhalb einer Klinik und bei QUAG gemeldet - im Jahr</i>					
<i>2015</i>		<i>12</i>		<i>132</i>	<i>ungeplante Geburten im ambulanten Sektor werden auf Bundesebene separat ausgewertet.</i>
<i>2016</i>		<i>11</i>		<i>170</i>	
<i>2017</i>		<i>7</i>		<i>146</i>	
<i>2018</i>		<i>7</i>		<i>195</i>	
<i>2019</i>		<i>7</i>		<i>151</i>	
<i>2020</i>		<i>5</i>		<i>225</i>	
<i>2021</i>		<i>7</i>		<i>213</i>	
<i>2022</i>		<i>9</i>		<i>188</i>	
<i>2023</i>		<i>8</i>		<i>167</i>	
<i>2024</i>		<i>6</i>		<i>173</i>	
<i>2025</i>		<i>6</i>		<i>127</i>	

Für Sachsen zeigt folgende Tabelle 3, dass die 285 Geburten im häuslichen Umfeld/zu Hause von 41 Hausgeburtshebammen (Vorjahr 46) und die 581 HgE-Geburten in 10 Geburtshäusern (Vorjahr 11) begleitet wurden.

Tabelle 3 Erfasste Daten bei QUAG e.V. zur Anzahl der Hausgeburtshebammen und Geburtshäuser für 2025 und 2024

Jahr	2025		2024	
Bundesland	Hausgeburtshebammen	HgE	Hausgeburtshebammen	HgE
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Baden-Württemberg	116	13	106	13
Bayern	129	24	128	22
Berlin	41	5	45	5
Brandenburg	20	5	24	5
Bremen	13	2	15	2
Hamburg	12	3	20	3
Hessen	32	8	37	10
Mecklenburg-Vorpommern	8	1	9	1
Niedersachsen	45	9	45	10
Nordrhein-Westfalen	146	21	143	19
Rheinland-Pfalz	31	5	24	4
Saarland	6	2	8	1
Sachsen-Anhalt	8	3	8	2
Sachsen	41	10	46	11
Schleswig-Holstein	30	4	30	2
Thüringen	17	4	16	4
Gesamt	695	119	704	114

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. Trotz rückläufiger Geburtenzahlen in den Bundesländern bleiben die prozentualen Anteile von Geburten im ambulanten Setting stabil. In einigen Bundesländern ist der Anteil etwas gestiegen und in einigen etwas gefallen.

Dabei gibt es sechs Bundesländer deren Anteil von ambulanten Geburten an allen Lebendgeburten im entsprechenden Bundesland über dem Bundesdurchschnitt von 1,94% liegt (rund 2 von hundert Frauen gebären ihr Kind wie geplant im ambulanten Setting). In Sachsen-Anhalt liegt der Anteil mit 0,92% am weitesten unter dem Bundeswert und das Angebot für Geburten zu Hause oder im Geburtshaus wird dort somit entweder deutlich weniger von Schwangeren nachgefragt oder seltener von Hebammen angeboten.

Bei den Stadtstaaten ist seit vielen Jahren der Anteil außerklinischer Geburten im Bundesland Bremen mit 3,62% am höchsten. In den Flächenstaaten hat seit 2016 Sachsen den höchsten Anteil an geplant betreuten und beendete Geburten im außerklinischen, ambulanten Bereich mit 3,11% (bis 2015 traf das auf Bayern zu).

Tabelle 4 Ergebnisse aus 2025 von destatis: lebendgeborene Kinder je Bundesland und BRD gesamt und von QUAG: Anzahl geplant begonnene Geburten je Bundesland und BRD gesamt sowie Anteil der zu Hause / im Geburtshaus beendeter Geburten im Vergleich zu allen geborenen Kindern je Bundesland und BRD gesamt

Daten – 2025	destatis ² alle geborenen Kinder incl. Verlegungen aus der Außerkl., Mehrlinge und Totgeburten	alle bei QUAG erfassten <u>außerkl. geplant begonnenen</u> Geburten ³	davon <i>zu Hause, im Geburtshaus</i> <u>geplant beendete Geburten</u>	<i>und das entspr. einem Anteil von allen Lebendgeburten (destatis, Spalte2) im entspr. Bundesland</i>	Werte aus dem Vorjahr 2024
Bundesland	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Prozent
Baden-Württemberg	94 455	2.396	2.010	2,13	2,01
Bayern	111 026	3.222	2.602	2,34	2,47
Berlin	33 385	1.024	782	2,34	2,32
Brandenburg	14 575	322	262	1,80	1,88
Bremen	6 180	285	224	3,62	3,23
Hamburg	17 700	469	339	1,92	2,15
Hessen	51 952	1.073	852	1,64	1,82
Mecklenburg-Vorpommern	8 427	157	143	1,70	1,44
Niedersachsen	63 681	1.137	963	1,51	1,56
Nordrhein-Westfalen	148 633	2.841	2.291	1,54	1,47
Rheinland-Pfalz	32 482	532	437	1,35	1,29
Saarland	7 376	127	107	1,45	1,44
Sachsen-Anhalt	12 029	119	111	0,92	0,81
Sachsen	23 236	866	723	3,11	3,16
Schleswig-Holstein	20 853	429	334	1,60	1,35
Thüringen	11 105	262	228	2,05	2,07
Gesamt in Deutschland	657 098	15.261	12.758	1,94	1,88

Sachsen kann im Jahr 2025 für die 723 im außerklinischen, ambulanten Bereich geplant betreuten und auch dort beendeten Geburten einen Anteil von 3,11% (Vorjahr 3,16%) von allen 23.236 im Bundesland geborenen Kindern verzeichnen und liegt damit deutlich über dem Bundesniveau von 1,94%. Etwa drei von einhundert schwangeren Frauen in Sachsen können ihr Kind somit im ambulanten Setting (zu Hause oder in einem Geburtshaus) gebären.

² Datenquelle: Statistisches Bundesamt, über die Standesämter gemeldet, Reihe N 50 Eheschließungen, Geborene, Gestorbene; ab JG.2021 zu finden unter destatis: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-geschlecht.html> sowie für die Zahl der Totgeborenen: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html> oder auch hier: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html#_q7n2v0zu8 unter statistische Berichte „Statistischer Bericht - Sterbefälle 2025“ (für die Angaben 2025 erfolgte Recherche, letzter Internetzugriff am 23.07.2026)

³ Hier sind ebenfalls einige wenige Totgeburten enthalten, in D gesamt n=18 (2025), siehe auch unten in Tabelle 13

Daten geplanter und begonnener Geburten zu Hause oder in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshaus, Hebammenpraxis mit Geburtshilfe) in Sachsen für das Jahr 2025

Tabelle 5 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, PLZ-Kreise⁴

Ort der <u>begonnenen akl.</u> Geburt nach PLZ-Kreisen	Anzahl	bezogen auf Summe der Häufigkeit: (in %)
07... Thüringen und Sachsen	114	11,6
08... Sachsen und Thüringen	22	2,2
09... Sachsen	234	23,8
01... Sachsen und Brandenburg	300	30,5
02... Sachsen	39	4,0
04... Sachsen und Brandenburg	275	27,9
Gesamt	984	100,0

Die Frage zur Postleitzahl (PLZ) richtet sich bei einer Hausgeburt nach dem Wohnort der Mutter oder bei einer Geburt im Geburtshaus nach dessen Standort. Einige PLZ-Kreise gehen jedoch über die Landesgrenze hinaus. Daher kommt es zu abweichenden Angaben zwischen den Tabellen 4 und 5 für ein Bundesland⁵. Im Jahr 2025 stehen n=866 betreute Geburten mit dem tatsächlichen Geburtsort im Bundesland Sachsen (Tab.4) versus n=984 Geburten bei den PLZ-Kreisen (Tab.5). Aus einigen PLZ-Kreisen fanden demnach 118 Geburten in den zwei angrenzenden Bundesländern statt.

Tabelle 6 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, Paritäten der geplant begonnenen Geburten zu Hause, im Geburtshaus

Parität der betreuten Frauen	Erst-gebärende (Anzahl)	Erst-gebärende %	Zweit-gebärende (Anzahl)	Zweit-gebärende %	Dritt-gebärende und mehr (Anzahl)	Dritt-gebärende und mehr %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	317	36,6	318	36,7	231	26,7	866	100,0
Bund 2025	5.736	37,6	5.922	38,8	3.603	23,6	15.261	100,0

Geburtenanzahl nach tatsächlichem Geburtsort des Kindes im Bundesland oder im Bund

Der Anteil Erstgebärender ist in Sachsen mit 36,6 Prozent etwas niedriger als der Bundeswert. Erstgebärende werden unter der Geburt häufiger als Zweit- und Mehrgebärende vom außerklinischen, ambulanten in den stationären Bereich übergeleitet. Für Sachsen kann daher gelten: weniger Erstgebärende = weniger Überleitungen unter der Geburt vom ambulanten zum stationären Sektor, was in der folgenden Tabelle 7 mit der Überleitrungsrate von 16,5% versus 18,7% im Bund bestätigt wird.

Tabelle 7 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, Geburt am geplanten Ort beendet oder in Klinik übergeleitet

die Geburt wurde...	geplant außerklin. beendet JA (Anzahl)	geplant außerklin. 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 außerklin. beendet JA (Anzahl)</i>
Sachsen 2025	723	83,5	143	16,5	866	100,0	6
Bund 2025	12.408	81,3	2.853	18,7	15.261	100,0	127

Geburtenanzahl nach tatsächlichem Geburtsort des Kindes im Bundesland oder im Bund

Tabelle 8 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, 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 %	Sons-tiger Ort (z.B. noch im NAW) (Anzahl)	Sons-tiger Ort %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	256	29,6	456	52,7	1	0,1	10	1,2	143	16,5	0	0,0	866	100,0
Bund 2025	5.862	38,4	6.422	42,1	51	0,3	56	0,4	2.845	18,6	25	0,2	15.261	100,0

Geburtenanzahl nach tatsächlichem Geburtsort des Kindes im Bundesland oder im Bund

⁴ Aussagen zu den Jahren vor 2025 finden Sie hier: www.quag.de/quag/geburtenregional.htm

⁵ Die Abweichung zur akl. Geburtenzahl 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, welcher die Zuordnung zum Bundesland korrekt ermöglicht.

Ein Teil der Geburten, die unter sonstigem Ort dokumentiert sind, waren noch auf dem Transport, vor Ankunft in der Klinik. Die Geburten auf Transport mit Geburtsmodus spontan werden in der Auswertung den Klinikgeburten zugeordnet.

Tabelle 9 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, Geburtsmodi nach Geburtsort (stationär/Klinik bzw. ambulant/Außerklinik)

für Bundesland	Geburtsmodus (außer-klinisch) ambulant (Anzahl)	Geburtsmodus (außer-klinisch) spontan %	Geburtsmodus (klinisch) Überleitung von akl. zu stationär spontan (Anzahl)	Geburtsmodus (klinisch) spontan %	Geburtsmodus (klinisch) Überleitung von akl. zu stationär sec. Sectio (Anzahl)	Geburtsmodus (klinisch) sec. Sectio %	Geburtsmodus (klinisch) nach Überleitung von akl. zu stationär vaginal-operativ (Anzahl)	Geburtsmodus (klinisch) vaginal-operativ %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	723	83,5	77	8,9	47	5,4	19	2,2	866	100,0
Bund 2025	12.408	81,3	1.474	9,7	890	5,8	489	3,2	15.261	100,0

Tabelle 10 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, Verlegung der Mutter nach der Geburt, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

für Bundesland	Mutter nach der Geburt noch in Klinik oder aus Klinik in eine andere übergeleitet =JA (Anzahl)	Mutter p.p. übergeleitet JA %	Mutter nach der Geburt noch in Klinik oder aus Klinik in eine andere übergeleitet =NEIN (Anzahl)	Mutter p.p. übergeleitet NEIN %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	37	4,3	829	95,7	866	100,0
Bund 2025	757	5,0	14.504	95,0	15.261	100,0

Folgende Tabelle 11 zeigt, dass nach einer außerklinisch geplant betreuten Geburt in Sachsen im Jahr 2025 noch etwa 70 von 100 Familien (70,1 Prozent) auch durch die Hebamme oder das Hebammen-Team im Wochenbett betreut wurden, welche die Geburt begleitet haben. Das ist häufiger als im Bund mit rund 60 Prozent.

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 bei etwa 29 von hundert Frauen an eine wohnortnahe Hebamme übergeben wurde.

Tabelle 11 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025, Wochenbettbetreuung (WBB) durch Geburtshebamme oder andere, unabhängig vom letztendlichen Geburtsort

für Bundesland	WBB. gleiche Hebamme oder aus Team (Anzahl)	WBB gleiche Hebamme oder aus Team %	WBB von Hebamme in Wohnort-nähe der Frau (Anzahl)	WBB von Hebamme in Wohnort-nähe der Frau %	keine WBB wg. Hebammen-mangel am Wohnort der Frau (Anzahl)	keine WBB wg. Hebammen-mangel am Wohnort der Frau %	WBB nicht erwünscht (Anzahl)	WBB nicht erwünscht %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	607	70,1	252	29,1	1	0,1	6	0,7	866	100,0
Bund 2025	9.109	59,7	6.017	39,4	42	0,3	93	0,6	15.261	100,0

Seit etwa 10 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% und aktuell in 2025 59,7%).

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.

für Bundesland	Kind pp verlegt JA (Anzahl)	Kind pp verlegt JA %	Kind pp verlegt NEIN (Anzahl)	Kind pp verlegt NEIN %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	27	3,1	839	96,9	866	100,0
Bund 2025	507	3,3	14.754	96,7	15.261	100,0

für Bundesland	Perinatale Mortalität =JA (Anzahl)	Perinatale Mortalität =JA %	Perinatale Mortalität trifft nicht zu (Anzahl)	Perinatale Mortalität trifft nicht zu %	Gesamt (Anzahl)	Gesamt %
Sachsen 2025	1	0,12	1.071	99,88	866	100,0
Bund 2025	18	0,12	15.243	99,88	15.261	100,0

Von den 18 Kindern mit perinataler Mortalität im Jahr 2025 gab es auf Bundesebene 7 Kinder, die vor der Geburt verstorben sind und bei denen sich die Mutter trotzdem für eine Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus entschieden hat (Tab.14).

Tabelle 14 Ergebnisse aus QUAG-Daten 2025 (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	2025		2024		2023	
	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille	Anzahl	Promille
Alle Kinder	15.261	1.000	15.486	1.000	16.477	1.000
Kinder mit perinataler Mortalität	18	1,18	15	0,97	20	1,21
davon: Totgeborene	11	0,72	9	0,58	10	0,61
<i>mit Todeszeitpunkt: antepartal</i>	7	0,46	8	0,52	7	0,42
<i>subpartal</i>	4	0,26	1	0,06	3	0,18
davon: postpartal innerhalb der ersten 7 Lebenstage	7	0,46	6	0,39	10	0,61
Tod nach dem 7. Tag pp bis einschließlich 28. Tag	2	0,13	0	0,00	1	0,06
Tod nach dem 28. Tag pp bis einschließlich 12. Lebensmonat	0	0,00	0	0,00	1	0,06
Gesamt Todesfälle	20	1,31	15	0,97	22	1,34

Alle Fälle der im Zusammenhang mit einer außerklinisch betreuten Geburt in Deutschland verstorbenen Kinder, werden als „sentinel event“ auf der jährlichen QUAG-Beiratssitzung von der Arbeitsgruppe Fallkonferenz präsentiert. Die AG Fallkonferenz wertet die einzelnen Fälle aus, da die Gründe für perinatal verstorbene Kinder vielfältig sind und nicht per se der Geburtshilfe im ambulanten Setting zuzuschreiben sind. Seit 2022 werden durch die QUAG-Fallkonferenz auch Fallanalysen zu Geburten mit Kindern mit einem schlechten Outcome (Apgar kleiner 6 nach 5 Minuten) durchgeführt.

Auf Bundesebene mit ausreichend hohen Fallzahlen liegt der Anteil mit 1,18 Promille oder 1-2 verstorbenen Kindern auf 1.000 zu Hause oder in einem Geburtshaus geplante Geburten (inklusive der verlegten Geburten und in Klinik geborener Kinder) sehr niedrig.

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

Perinatale Mortalität (p.M.) in der BRD⁶ und in Sachsen in 2025

Siehe Abbildung auf der nächsten Seite.

Für die gesamte Bundesrepublik wurden 4.096 perinatale Sterbefälle (entsprechend der p.M.) erfasst (errechnet aus totgeborene Kinder n=2.857 zuzüglich der Kinder, die in den ersten 7 LT verstorben sind n=1.239). Das ergibt im Bezug zu allen 657.098 lebend und totgeborenen Kindern im Bund eine p.M.-Rate von 0,62% oder 6,2‰ für 2025 (Vorjahre 2022 bis 2024 ebenfalls: 0,62 Prozent bzw. 6,2 Promille).

Für alle im Jahr 2025 in Sachsen **lebend** geborenen Kinder (n=23.126) mussten zugleich 139 Kinder registriert werden, die in der Perinatalzeit verstorben sind. **Von diesen 139 Kindern wurde bei einem Kind eine Geburt zu Hause oder in einer HgE geplant begonnen.**

Die Rate der perinatalen Mortalität/Sterbefälle für alle lebend- und totgeborenen Kinder in Sachsen lag mit 0,60% oder 6,0‰ etwas unter dem Bundeswert von 6,2‰.

Man kann also zusammenfassend für die BRD sagen:

- von allen 4.096 perinatal verstorbenen Kindern im Jahr 2025 in der BRD wurde bei 18 Kindern (0,44%) geplant eine ambulante Geburt außerhalb einer Klinik begonnen oder **99,56% 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 eingepegelt – 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 Personenstandsgesetzes⁷ Ende 2018 und an einer Zunahme totgeborener Kinder⁸. 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.

Der Wert der bundesweiten perinatalen Mortalität ist nun aber seit 2022 gleichbleibend bei 0,62 Prozent oder 6,2 Promille.

⁶ Quellen destatis:

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/saueuglingssterblichkeit.html> oder

über Genesis generierbar ist die folgende Tabelle (siehe letzte Seite), die Abb. zeigt das Tabellenblatt: 12613-09

⁷ 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.

⁸ 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.

12613-09: Säuglingssterblichkeit nach Ländern 2025

Land	Lebend-geborene	Tot-geborene ¹	Perinatale Sterbefälle	Gestorbene					Im 1. Lebens-jahr ²	In den ersten		Nach dem 7. bis einschließlich 28. Lebensstag	Nach dem 28. Lebenstag bis einschließlich 12. Lebensmonat	Tot-geborene ¹	Perinatale Sterblich-keit	
				im 1. Lebens-jahr	in den ersten		nach dem 7. bis einschl. 28. Lebenstag	nach dem 28. Lebenstag bis einschl. 12. Lebensmonat		7	28					
					7	28										
																Lebenstagen
Anzahl									Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene					je 1 000 Lebend- und Totgeborene		
Baden-Württemberg	94 061	394	571	268	177	204	26	66	2,8	1,9	2,2	0,3	0,7	4,2	6,0	
Bayern	110 564	462	646	301	184	220	37	82	2,7	1,7	2,0	0,3	0,7	4,2	5,8	
Berlin	33 230	155	223	112	68	79	10	34	3,4	2,0	2,4	0,3	1,0	4,6	6,7	
Brandenburg	14 495	80	111	43	31	36	3	7	2,9	2,1	2,5	0,2	0,5	5,5	7,6	
Bremen	6 148	32	49	29	17	22	5	7	4,7	2,8	3,6	0,8	1,1	5,2	7,9	
Hamburg	17 637	63	93	47	30	34	5	13	2,7	1,7	1,9	0,3	0,7	3,6	5,3	
Hessen	51 739	213	313	172	100	132	33	39	3,3	1,9	2,6	0,6	0,8	4,1	6,0	
Mecklenburg-Vorpommern	8 386	41	54	22	13	17	4	5	2,6	1,6	2,0	0,5	0,6	4,9	6,4	
Niedersachsen	63 402	279	428	229	149	182	32	49	3,6	2,4	2,9	0,5	0,8	4,4	6,7	
Nordrhein-Westfalen	147 959	674	950	485	276	355	78	130	3,3	1,9	2,4	0,5	0,9	4,5	6,4	
Rheinland-Pfalz	32 346	136	206	110	70	85	15	25	3,4	2,2	2,6	0,5	0,8	4,2	6,3	
Saarland	7 341	35	56	27	21	21	2	4	3,7	2,9	2,9	0,3	0,5	4,7	7,6	
Sachsen	23 126	110	139	66	29	45	14	23	2,8	1,3	1,9	0,6	1,0	4,7	6,0	
Sachsen-Anhalt	11 978	51	77	35	26	29	3	5	2,9	2,2	2,4	0,3	0,4	4,2	6,4	
Schleswig-Holstein	20 775	78	102	51	24	29	5	19	2,4	1,2	1,4	0,2	0,9	3,7	4,9	
Thüringen	11 052	53	75	43	22	29	7	14	3,9	2,0	2,6	0,6	1,3	4,8	6,8	
Deutschland	654 241	2 857	4 096	2 040	1 239	1 521	282	521	3,1	1,9	2,3	0,4	0,8	4,3	6,2	
1 Geburtsgewicht der Totgeborenen vom 1.7.79 bis 31.3.94 mindestens 1 000 Gramm, ab 1.4.94 mindestens 500 Gramm, ab 1.11.2018 mindestens 500 Gramm oder 24. Schwangerschaftswoche war erreicht.																
2 Ergebnisse für die Bundesländer unter näherungsweise Berücksichtigung der Geburtenentwicklung in den vorangegangenen 12 Monaten. Ergebnis für Deutschland nach der Sterbejahrmethode nach Rahts.																
Ab 2025: Abweichungen in den Summen sind durch das angewandte Geheimhaltungsverfahren möglich.																
Ende der Tabelle.																

EVAS-Nummer

12613

Ergänzung zur Datenbank

GENESIS-Online

Die Datenbank des Statistischen Bundesamtes

leer

REPORT

Erschienen am 07. Juli 2026

[Informationen zur Barrierefreiheit](#)
[Inhaltsübersicht](#)
Ende des Titelblatts.

Inhaltsübersicht	
Informationen zur Barrierefreiheit	
Übersicht GENESIS-Online	
Impressum	
Informationen zur Statistik	
Barrierefreie Tabellen	
12613-b01: Männliche Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025	
12613-b02: Weibliche Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025	
12613-b03: Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025	
12613-b04: Sterbeziffern Männer (Sterbefälle im Verhältnis zur mittleren Bevölkerung des Kalenderjahres) 1952 bis 2025	
12613-b05: Sterbeziffern Frauen (Sterbefälle im Verhältnis zur mittleren Bevölkerung des Kalenderjahres) 1952 bis 2025	
Tabellen	
12613-01	Gestorbene nach Geburtsjahren und Familienstand 2025
12613-02	Gestorbene nach Alter und Familienstand 2025
12613-03	Gestorbene nach Alters- und Geburtsjahren 2025
12613-04	Gestorbene nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten 2025
12613-05	Gestorbene nach dem Familienstand 1990 bis 2025
12613-06	Gestorbene mit dem Geschlecht "divers" und ohne Angabe, 2016 - 2025
12613-07	Durchschnittliches Sterbealter nach dem bisherigen Familienstand der Verstorbenen von 1990 bis 2025
12613-08	Gestorbene Säuglinge nach der Lebensdauer sowie Totgeborene und perinatale Sterblichkeit der Neugeborenen von 1990 bis 2025
12613-09	Säuglingssterblichkeit nach Ländern 2025
12613-10	Gestorbene Säuglinge nach Lebensdauer in den ersten 28 Lebenstagen 2025
12613-11	Gestorbene Säuglinge nach Lebensdauer in Monaten 2025
12613-12	Gestorbene im 1. Lebensjahr 1990 bis 2025
Daten zur Weiterverarbeitung ("CSV-Tabellen")	
Erläuterung zu CSV-Tabellen	
csv-12613-b01	zu Tabelle 12613-b01: Männliche Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025
csv-12613-b02	zu Tabelle 12613-b02: Weibliche Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025
csv-12613-b03	zu Tabelle 12613-b03: Gestorbene nach Altersgruppen und Ländern 2025
csv-12613-b04	zu Tabelle 12613-b04: Sterbeziffern Männer (Sterbefälle im Verhältnis zur mittleren Bevölkerung des Kalenderjahres) 1952 bis 2025
csv-12613-b05	zu Tabelle 12613-b05: Sterbeziffern Frauen (Sterbefälle im Verhältnis zur mittleren Bevölkerung des Kalenderjahres) 1952 bis 2025
csv-12613-01	zu Tabelle 12613-01: Gestorbene nach Geburtsjahren und Familienstand 2025
csv-12613-02	zu Tabelle 12613-02: Gestorbene nach Alter und Familienstand 2025
csv-12613-03	zu Tabelle 12613-03: Gestorbene nach Alters- und Geburtsjahren 2025
csv-12613-04	zu Tabelle 12613-04: Gestorbene nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten 2025
csv-12613-05	zu Tabelle 12613-05: Gestorbene nach dem Familienstand 1990 bis 2025
csv-12613-06	zu Tabelle 12613-06: Gestorbene mit dem Geschlecht "divers" und ohne Angabe, 2016 - 2025
csv-12613-07	zu Tabelle 12613-07: Durchschnittliches Sterbealter nach dem bisherigen Familienstand der Verstorbenen von 1990 bis 2025
csv-12613-08	zu Tabelle 12613-08: Gestorbene Säuglinge nach der Lebensdauer sowie Totgeborene und perinatale Sterblichkeit der Neugeborenen von 1990 bis 2025
csv-12613-09	zu Tabelle 12613-09: Säuglingssterblichkeit nach Ländern 2025
csv-12613-10	zu Tabelle 12613-10: Gestorbene Säuglinge nach Lebensdauer in den ersten 28 Lebenstagen 2025
csv-12613-11	zu Tabelle 12613-11: Gestorbene Säuglinge nach Lebensdauer in Monaten 2025

Impressum

Statistischer Bericht

Sterbefälle, 2025

Erscheinungsfolge: jährlich

Artikelnummer: 5126105257005

Impressum

Herausgeber der Statistischen Berichte ist das Statistische Bundesamt, Wiesbaden, vertreten durch die Präsidentin.

Statistisches Bundesamt

Gustav-Stresemann-Ring 11

65189 Wiesbaden

Deutschland

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontakt

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE 206511374

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Ende des Impressums.

Übersicht erstellt von QUAG e.V.

www.quag.de

August 2026