

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter–Kind–Passes

Evaluierungsbericht

Im Auftrag des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter–Kind–Passes

Evaluierungsbericht

Autorin:

Sonja Neubauer

Unter Mitarbeit von:

Reinhard Kern

Brigitte Piso

Projektassistenz:

Danijela Skeljic

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Juni 2018

Im Auftrag des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Neubauer, Sonja (2018): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Evaluierungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/7/5028

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund/Fragestellung

Seit 2013 wird Schwangeren im Rahmen des Österreichischen Mutter-Kind-Pass Programms die optionale Leistung einer kostenlosen Beratung durch Hebammen angeboten. Der Evaluierung dieser Beratungsleistung liegen insbesondere Fragestellungen nach Erfassungsgrad, Inanspruchnahme, Charakteristika der Mütter bzw. Geburten sowie deren Unterstützungsbedarf zugrunde.

Darüber hinaus sollten Inanspruchnahme und Verbesserungsbedarf des Online-Tools zur webbasierten Dokumentation der Beratungen analysiert werden, das die bisher verwendete Papierdokumentation sukzessive ersetzen soll. Das Erfassen der Beratungen und eine Evaluierung sind vertraglich festgeschrieben und für teilnehmende Hebammen verpflichtend.

Methoden

Für die vorliegende Evaluierung wurden sowohl die Datenbank des Hebammengremiums Österreich als aktuell datenhaltende Stelle der Dokumentation als auch spezifische Auswertungen aus dem Geburtenregister Österreich herangezogen. Wo es möglich war, wurden statistische Vergleichsdaten, u. a. von Statistik Austria, analysiert und in die Interpretation einbezogen.

Die Analyse des Online-Tools erfolgte auf Basis der vom Betreiber Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H. zur Verfügung gestellten Unterlagen.

Ergebnisse

Österreichweit wurde im Jahr 2016 für rund 22 Prozent aller Geburten eine kostenlose Beratung durch eine Hebamme im Rahmen des Mutter-Kind-Passes abgerechnet, 84 Prozent dieser Beratungen wurden dokumentiert. Der Dokumentationsgrad schwankt zwischen den Bundesländern und ist in Wien besonders gering.

Frauen, die eine Hebammenberatung in Anspruch nehmen, weisen einen besseren sozioökonomischen Status auf (z. B. höherer Bildungsgrad) und schneiden in Bezug auf schwangerschaftsrelevante Variablen (z. B. Rauchen in der Schwangerschaft) positiver ab. Deutlich mehr Erstgebärende und vermutlich auch Frauen mit speziellen Fragen/Vorgeschichten nehmen die Beratung in Anspruch. Die Auswirkungen der Beratung auf Schwangerschaft und Geburt können auf Basis der vorliegenden Daten nicht abschließend beurteilt werden.

Das analysierte Online-Tool zeigt einige inhaltliche und organisatorische Schwächen und wird aktuell nur marginal in Anspruch genommen.

Schlussfolgerungen/Empfehlungen

Aufgrund der bisherigen Analysen wird empfohlen, künftig gezielt Frauen zur Beratung zu motivieren, die bislang eher unterrepräsentiert sind (z. B. Frauen mit geringer Schulbildung, erwerbslose Frauen, Migrantinnen).

Eine Evaluierung der Beratungen in Hinblick auf ihre Auswirkungen auf Schwangerschaft und Geburt bedarf einer Verbesserung der vorliegenden Daten. Ergänzend wäre eine einmalige oder periodische Befragung der beratenen Frauen im Sinne einer Ergebnisevaluierung zu empfehlen.

Ein direkter Abgleich der abgerechneten und der dokumentierten Beratungen auf Ebene der einzelnen Hebamme wäre zielführend, um das Dokumentationsverhalten beurteilen und ggf. verbessern zu können.

Erkannte Schwächen des Online-Tools sollten möglichst rasch behoben werden, ggf. sollte über eine Re-Organisation in Hinblick auf einen niederschwelligeren Zugang nachgedacht werden.

Schlüsselwörter

Hebammenberatung, Mutter-Kind-Pass, Evaluierung, Schwangere, Geburt

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung	1
1.1 Projektziele.....	1
1.2 Forschungsfragen	2
2 Auswertung der Datenerhebungsblätter 2016	3
2.1 Methode	3
2.1.1 Bereinigung der Datengrundlage	3
2.1.2 Ergänzende Datenquelle.....	4
2.2 Ergebnisse	4
2.2.1 Auswertungen der Erhebungsblätter.....	4
2.2.1.1 Wohnsitz nach Bundesland	5
2.2.1.2 Staatsbürgerschaft und Geburtsland	6
2.2.1.3 Familiäre Situation.....	7
2.2.1.4 Erwerbsstatus.....	8
2.2.1.5 Höchste abgeschlossene Schulbildung	9
2.2.1.6 (Vorangegangene) Schwangerschaft und Geburt.....	10
2.2.1.7 Beratungsgespräch (Schwerpunkte).....	11
2.2.2 Beurteilung des Dokumentationsgrades.....	12
2.3 Zusammenfassung und Diskussion	13
2.4 Limitationen	14
3 Datenerfassung mittels Online-Tool.....	15
3.1 Methode	15
3.2 Ergebnisse	16
3.3 Zusammenfassung und Diskussion	17
3.4 Limitationen	17
4 Datenauswertungen aus dem Geburtenregister Österreich.....	18
4.1 Methode	18
4.2 Ergebnisse	18
4.3 Zusammenfassung und Diskussion	20
4.4 Limitationen	20
5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	22
Anhang	25

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1: Anteil der Bundesländer an den dokumentierten Beratungen (in Prozent)	5
Abbildung 2.2: Anteil dokumentierter Beratungen an den gesamten Geburten 2016 je Bundesland	6
Abbildung 2.3: Familiäre Situation der Schwangeren (in Prozent)	8
Abbildung 2.4: Erwerbsstatus der beratenen Frauen (in Prozent)	9
Abbildung 2.5: Höchste abgeschlossene Schulbildung der beratenen Frauen (in Prozent)	10
Abbildung 2.6: Dokumentationsgrad der abgerechneten Beratungen je Bundesland in Prozent (Basis: Abrechnungsdaten der GKK exkl. bundesweite Träger, KFA und BKK)	13
Abbildung 3.1: Inanspruchnahme des Eingabe-Tools durch Hebammen, Juni 2017 bis April 2018	16

Tabellen

Tabelle 2.1: Schwerpunkte im Beratungsgespräch nach Wichtigkeit (in Prozent)	11
Tabelle 5.1: Verbesserungsvorschläge für das Online-Tool der SVC	24

Abkürzungen

BKK	Betriebskrankenkasse
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
GKK	Gebietskrankenkasse
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschung und Planung GmbH
HVB	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
IET	Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH
KV	Krankenversicherung
o. Ä.	oder Ähnliches
PLZ	Postleitzahl
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H.

1 Einleitung

Die kostenlose Beratung von Schwangeren durch Hebammen („Hebammenberatung“) zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche ist seit Ende 2013 optionaler Bestandteil des österreichischen Mutter–Kind–Pass–Programms (als Leistung festgelegt in § 5a der Mutter–Kind–Pass–Verordnung¹). Das Beratungsgespräch beinhaltet Themen wie die Wahl des Geburtsortes, Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft sowie Informationen über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten². Darüber hinaus soll im Gespräch auf das psychosoziale Umfeld der Schwangeren eingegangen, Unterstützungsbedarf identifiziert und, wenn erforderlich, über entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.

§§ 12 und 13 des Gesamtvertrags über Mutter–Kind–Pass–Leistungen sehen eine Evaluierung der Leistungen sowie das Erfassen von Schwangerschaftsdaten vor. Hebammen, die mit der Sozialversicherung einen Einzelvertrag für die Durchführung der Beratung im Rahmen des Mutter–Kind–Passes abgeschlossen haben, sind verpflichtet, an dieser Evaluierung teilzunehmen. Ihr Beitrag zur Evaluierung besteht darin, im Rahmen der Beratung definierte Daten zu erheben und weiterzuleiten (als Online–Formular oder Paper–Pencil–Version).

Im Jahr 2018 wurde die Gesundheit Österreich Forschungs und Planungs GmbH (GÖ FP) vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) damit beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Arbeiten zusammen und folgt in seiner Gliederung den nachfolgend angeführten Projektschritten.

1.1 Projektziele

Das Projekt gliedert sich in drei Teile mit unterschiedlichen Zielsetzungen.

Der erste Teil umfasst die Analyse der Hebammenberatung auf Basis jener Datenbank, welche dem HVB durch das Hebammengremium zur Verfügung gestellt wird. Diese Analyse beinhaltet auch eine Gegenüberstellung der dokumentierten und der abgerechneten Beratungen durch Hebammen. Dafür wurden die vom HVB übermittelten Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger genutzt.

Ziel des zweiten Projektteils ist es, den HVB / die Sozialversicherungs–Chipkarten Betriebs– und Errichtungsges.m.b.H. (SVC) beim Ausrollen der webbasierten Datenerfassung (in Hinblick auf die

1

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutter–Kind–Pass–Verordnung 2002, Fassung vom 28. 11. 2017, siehe: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001694>

2

Hebammenberatung, siehe <http://www.hebammen.at/eltern/schwangerschaft/hebammenberatung/>

Sicherung der Datenqualität) sowie in der Vorbereitung einer zukünftigen Auswertung auf Basis zweier Informationsquellen (Datenbank des Hebammengremiums und jene der SVC mit den direkt elektronisch erfassten Daten) fachlich zu begleiten.

Den dritten Projektteil bilden zusätzliche Analysen der Daten des Geburtenregisters Österreich, die ergänzende Informationen zu Durchführung und Auswirkungen der Beratung durch Hebammen liefern und somit einen Beitrag für die Planung und Qualitätssicherung leisten können.

1.2 Forschungsfragen

Den gegenständlichen Analysen und Ergebnissen liegen insbesondere folgende Fragestellungen zugrunde:

- » Wie groß ist der Anteil der Schwangeren mit identifiziertem Unterstützungsbedarf?
- » Gibt es geographische Unterschiede bei der Inanspruchnahme?
- » Ist die Erfassung im Hinblick auf die abgerechneten Leistungen (auf Bundesebene*) vollständig?
- » Welche (speziellen) Charakteristika weisen Mütter bzw. Geburten mit Hebammenberatung auf?
- » Werden bestimmte Schwangerenpopulationen erreicht (Selbstselektionseffekt)?
- » Was waren die wichtigsten Gesprächsinhalte der Beratungen?
- » Welcher Unterstützungsbedarf wurde identifiziert?
- » Gibt es Unterschiede zwischen Schwangeren mit und Schwangeren ohne Beratung durch Hebammen?
- » Hat die Beratung (Counselling) in der Schwangerschaft positive Effekte auf die Geburt?

Die Analyse des Online-Tools ist primär von der Intention einer zukünftigen Zusammenführung mit dem Datensatz des Hebammengremiums Österreich bzw. dem langfristigen Ersetzen der Papierdokumentation geleitet.

2 Auswertung der Datenerhebungsblätter 2016

2.1 Methode

Der mit der Sozialversicherung abgeschlossene Einzelvertrag für die Beratung durch Hebammen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes verpflichtet die Hebammen, definierte Informationen zur Schwangeren und zu den Inhalten der Beratung zu sammeln und weiterzuleiten. Im Erhebungsjahr 2016 stellte das Österreichische Hebammengremium dafür ein eigenes Datenerhebungsblatt zur Verfügung (vgl. Anhang). Dieses wurde von den rund 1.040 zur Durchführung der Beratungen befugten Hebammen regelmäßig ausgefüllt und an das Hebammengremium übermittelt.

Die GÖ FP erhielt auf Bestreben des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger nach Abschluss der Dateneingabe im März 2018 den Rohdatensatz in Form einer Excel-Datei und wertete diese aus. Die Auswertungen folgen in ihrem Aufbau weitgehend dem Datenerhebungsblatt. Es werden zunächst die Variablen mit Angaben zur Mutter, danach Daten zu Schwangerschaft und Geburt und abschließend die Schwerpunkte im Beratungsgespräch dargestellt, wobei die Angaben fallweise um vergleichbare statistische Daten (Statistik Austria) ergänzt wurden. Darüber hinaus wurden Auswertungen von Abrechnungsdaten in Hinblick auf den Dokumentationsgrad vorgenommen.

Auswertungen und Schlussfolgerungen wurden nach Fertigstellung durch zwei interne Reviewer qualitätsgesichert.

2.1.1 Bereinigung der Datengrundlage

Die seitens des Hebammengremiums übermittelte Datei umfasst 19.772 einzelne Datensätze, die von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Hebammengremiums auf Basis der Papierdokumentation in Excel übertragen wurden. Die Daten wurden von der GÖ FP vor der Auswertung nochmals bereinigt, da sie einige „Unsauberkeiten“ aufwiesen (z. B. leere Zellen, Angaben ohne Äquivalent im Fragebogen, gemischte Verwendung römischer und arabischer Ziffern etc.). Die Bereinigung umfasste insbesondere folgende Schritte:

- » Staatsbürgerschaft: Umschlüsseln leerer Zellen und von Zellen mit dem Inhalt „unbekannt“ auf einheitlich „keine Angabe“
- » Geburtsland: Umschlüsseln leerer Zellen und von Zellen mit dem Inhalt „unbekannt“ auf einheitlich „keine Angabe“
- » Schulbildung: Umschlüsseln von Detailangaben (z. B. „Krankenpflegeschule“) auf vorgegebene Antwortausprägungen
- » Familiäre Situation: Umschlüsseln leerer Zellen auf einheitlich „keine Angabe“

- » Vorangegangene Schwangerschaften und vorangegangene Geburten: Umschlüsseln römischer Ziffern und korrekte Aufteilung von Doppelangaben „Parität/Gravidität“ auf die entsprechenden Spalten
- » Postleitzahl: Zuordnen zu Bundesländern anhand der aktuellen Postleitzahlen–Liste der Österreichischen Post³ sowie Umschlüsseln fehlerhafter Angaben auf „unbekannt“

2.1.2 Ergänzende Datenquelle

Der HVB stellte ergänzend eine Übersicht aller über die einzelnen Krankenversicherungs–Träger (KV–Träger) abgerechneten Beratungen durch Hebammen zusammen. Diese umfasst sowohl Vertrags– als auch Wahlhebammen, die berechtigt sind, die Leistung der Hebammenberatung im Rahmen des Mutter–Kind–Passes abzurechnen (sowohl Einzel– als auch Gruppenberatung).

Während die Daten des Hebammengremiums die von der Hebamme dokumentierte Wohnpostleitzahl der Schwangeren enthalten und somit eine eindeutige Zuordnung zu den Bundesländern ermöglichen, sind die Abrechnungsdaten in Bezug auf die bundesländerspezifische Zuordnung eingeschränkt. Für bundeslandspezifische Auswertungen wurde eine Unterscheidung nach den neun Gebietskrankenkassen (GKK) je Bundesland getroffen. Alle weiteren Träger (bundesweite Kassen, KFA und BKK) wurden zusammengefasst und nicht in die bundeslandspezifische Darstellung einbezogen.

2.2 Ergebnisse

2.2.1 Auswertungen der Erhebungsblätter

Nachfolgend – in den Abschnitten 2.2.1.1 bis 2.2.1.7 – werden alle Auswertungen der Daten aus der Dokumentation des Hebammengremiums, weitgehend ergänzt um statistische Vergleichsdaten der Statistik Austria, im Einzelnen dargestellt.

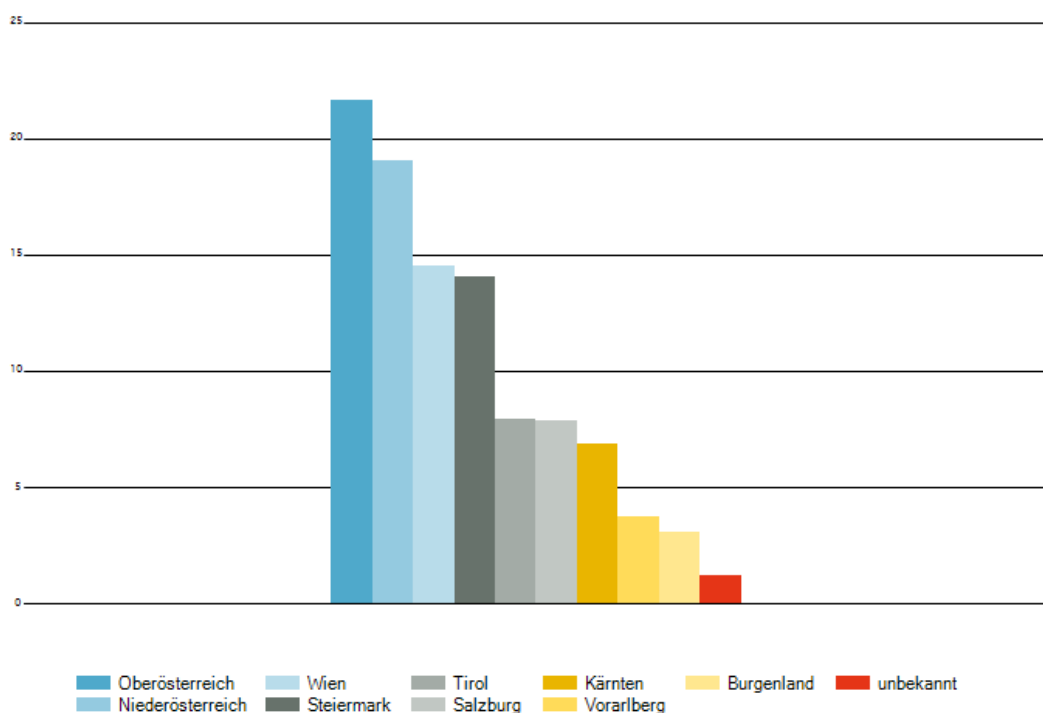
3

vgl. PLZ–Verzeichnis Juni 2018, https://www.post.at/downloads/PLZ_Verzeichnis_JUN18.xls?1528275461 (Zugriff am 6. 6. 2018)

2.2.1.1 Wohnsitz nach Bundesland

Von den 19.772 im Jahr 2016 dokumentierten Beratungen durch Hebammen wurden die meisten, nämlich 21,6 Prozent, in Oberösterreich durchgeführt, gefolgt von Niederösterreich mit 19 Prozent und Steiermark mit 14,5 bzw. Wien mit 14 Prozent. Die wenigsten Beratungen fanden in Vorarlberg mit 3,7 und im Burgenland mit rund 3 Prozent statt.

Abbildung 2.1:
Anteil der Bundesländer an den dokumentierten Beratungen (in Prozent)



Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

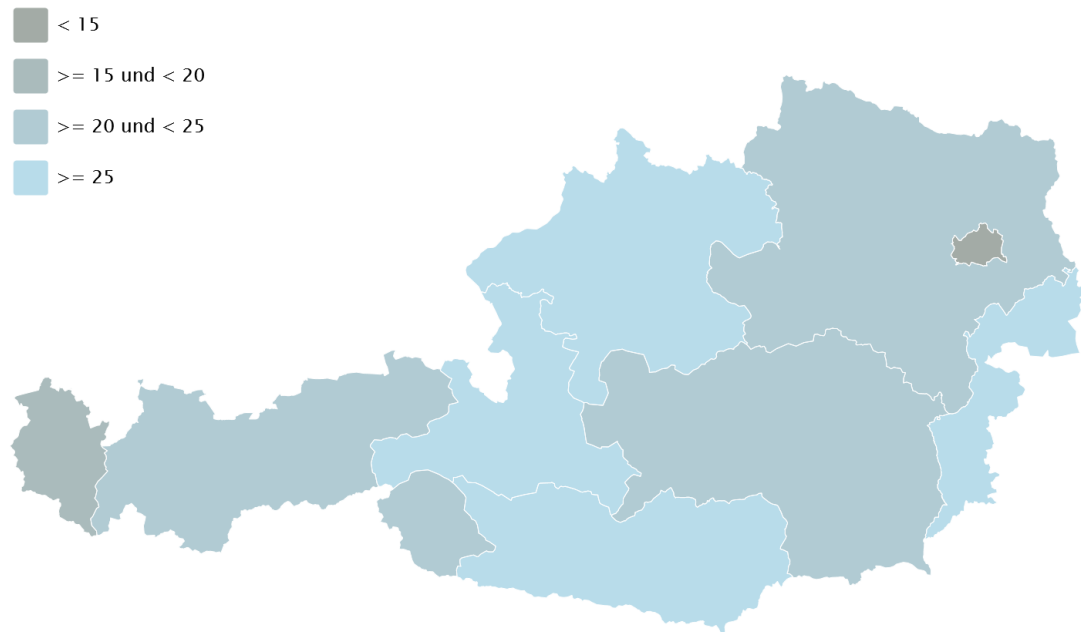
Betrachtet man den Anteil dokumentierter Hebammenberatungen an den gesamten Geburten im Jahr 2016⁴, so wurde für 22,3 Prozent aller Geburten eine Beratung dokumentiert. Bei der Darstellung auf Bundeslandebene werden Unterschiede deutlich. Während in Oberösterreich, Salzburg und Kärnten für 27 bis 28 Prozent aller dort verzeichneten Geburten eine Hebammenberatung dokumentiert wurde, trifft das in Wien nur für knapp 14 Prozent zu, wie die nachfolgende Abbildung 2.2 zeigt.

4

Vgl. Statistik Austria, Ergebnisse im Überblick: Geborene, http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?ldcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=022899 (Zugriff am 6. 6. 2018)

Abbildung 2.2:

Anteil dokumentierter Beratungen an den gesamten Geburten 2016 je Bundesland



Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

In Relation zu den gesamten Geburten im Jahr 2016 ist Oberösterreich in der Dokumentation überrepräsentiert (21,6 Prozent der dokumentierten Beratungen vs. 17,6 Prozent der Geburten), während Wien stark unterrepräsentiert ist (14,5 Prozent der Beratungen vs. 23,7 Prozent der Geburten). In den anderen Bundesländern weichen die Anteile dokumentierter Beratungen nur leicht vom Anteil an allen Geburten ab.

2.2.1.2 Staatsbürgerschaft und Geburtsland

Mehr als 88 Prozent aller laut Dokumentation im Jahr 2016 beratenen Frauen hatten die österreichische Staatsbürgerschaft. Die allgemeine Bevölkerungsstatistik⁵ weist im selben Jahr einen Anteil von 85,4 Prozent österreichischer Staatsbürgerschaften an der gesamten Einwohnerschaft aus.

5

Vgl. Statistik Austria, Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland, https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=031396 (Zugriff am 6. 6. 2018)

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Betrachtung des Geburtslandes der Frauen. Hier ist in 84 Prozent der dokumentierten Beratungsfälle Österreich angegeben, während die Bevölkerungsstatistik zu 81,7 Prozent Österreich als Geburtsland ausweist.

Der Anteil von Migrantinnen an den im Rahmen des Mutter-Kind-Passes beratenen Schwangeren scheint demnach leicht unterrepräsentiert.

2.2.1.3 Familiäre Situation

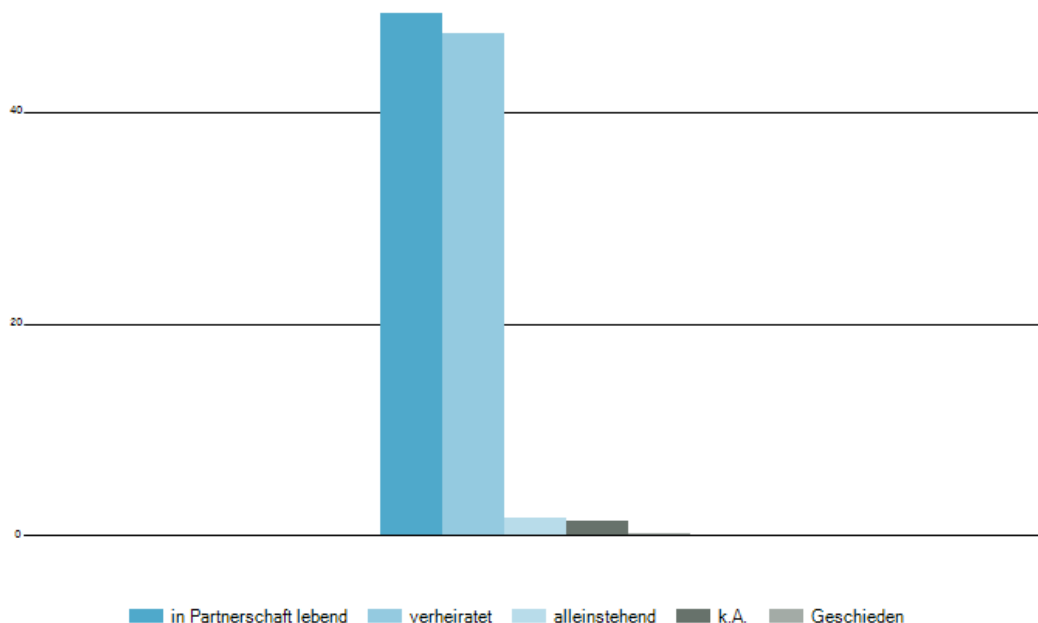
In Bezug auf die familiäre Situation der beratenen Frauen zeigt Abbildung 2.3, dass beinahe 94 Prozent verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben.

Vergleichsdaten zu Lebensformen liefert die Statistik Austria für das Jahr 2017⁶. Demnach waren rund 64 Prozent der nicht als Kinder definierten Frauen in einer festen Partnerschaft (verheiratet oder nicht verheiratet). Es lebten somit von jenen Frauen, die eine kostenlose Beratung durch eine Hebamme in Anspruch nehmen, bedeutend mehr in einer festen Partnerschaft.

6

Vgl. Statistik Austria, Lebensformen 1971 bis 2017, https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcSer-vice=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=036550 (Zugriff am 6. 6. 2018)

Abbildung 2.3:
Familiäre Situation der Schwangeren (in Prozent)



Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

2.2.1.4 Erwerbsstatus

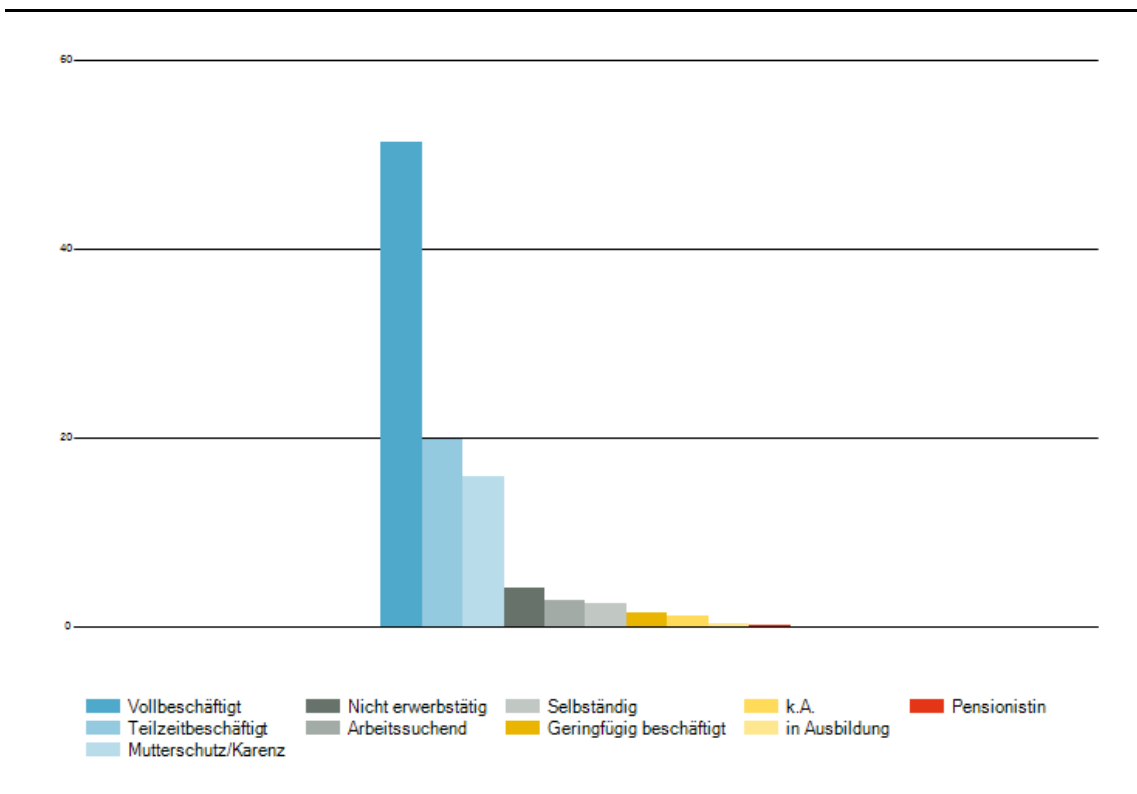
Über 50 Prozent der von Hebammen beratenen Frauen gingen einer Vollzeitbeschäftigung nach. Weitere 20 Prozent arbeiteten in Teilzeitstellen und 16 Prozent befanden sich in (vorzeitigem) Mutterschutz oder in Karenz. Lediglich 1,6 Prozent gaben an, geringfügig beschäftigt zu sein.

Demnach gaben über 90 Prozent der Schwangeren im Zuge der Hebammenberatung an, in einem Erwerbsverhältnis zu stehen. Laut Angaben der Statistik Austria⁷ werden im Vergleichsjahr 2016 rund 72 Prozent aller Frauen zwischen 15 und 65 Jahren als erwerbstätig geführt. Ungeachtet etwaiger Unschärfen in der direkten Vergleichbarkeit aufgrund der von der Statistik Austria breiter gefassten Alterskohorte zeigt sich demnach eine deutliche Abweichung zu Gunsten einer Erwerbstätigkeit.

7

vgl. Statistik Austria, Bevölkerung nach Erwerbsstatus und Geschlecht seit 1994 , http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=063253 (Zugriff: 6. 6. 2018)

Abbildung 2.4:
Erwerbsstatus der beratenen Frauen (in Prozent)



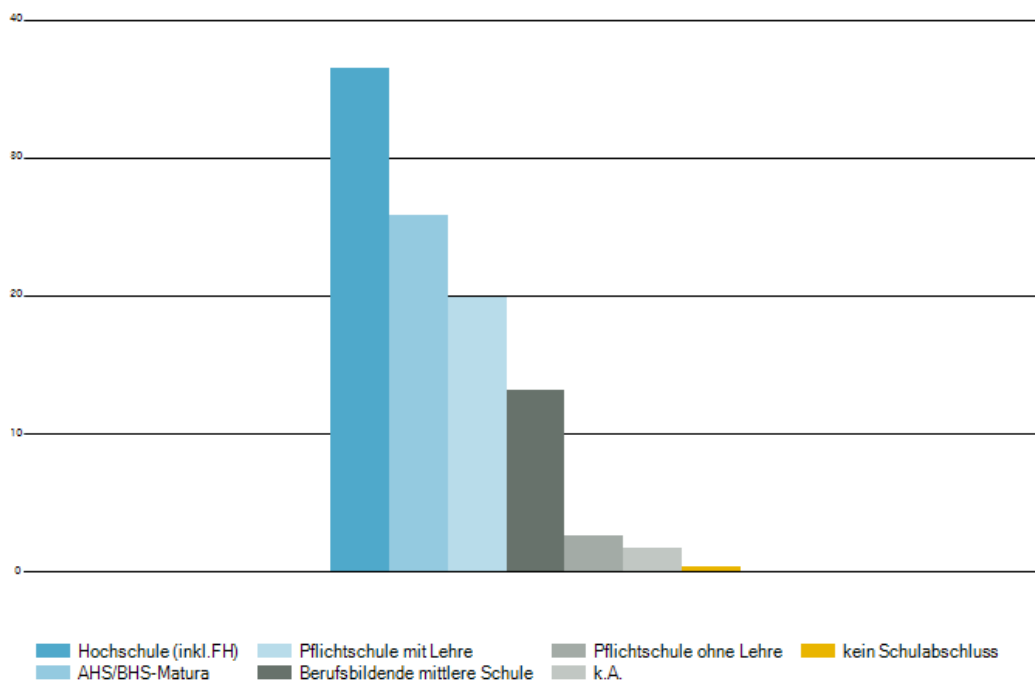
Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

Es nehmen also Frauen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, die Beratung durch eine Hebamme in stärkerem Ausmaß in Anspruch.

2.2.1.5 Höchste abgeschlossene Schulbildung

Ein sehr ähnliches Bild zeigt sich in Bezug auf den Bildungsgrad der beratenen Schwangeren. Gemäß Dokumentation haben 36,5 Prozent der Frauen einen Hochschulabschluss und weitere fast 26 Prozent eine AHS- oder BHS-Matura. Rund 23 Prozent gaben an, keinen oder höchstens einen Pflichtschulabschluss (mit oder ohne Lehre) zu haben.

Abbildung 2.5:
Höchste abgeschlossene Schulbildung der beratenen Frauen (in Prozent)



Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

Die Bevölkerungsstatistik für 2015⁸ (letzter verfügbarer Datenbestand) zeigt für den Bildungsgrad von Frauen zwischen 25 und 65 Jahren ein deutlich anderes Bild. Rund 49 Prozent der Frauen haben demnach höchstens eine Pflichtschule oder eine Lehre absolviert. Eine AHS- oder BHS-Matura haben nur rund 15 Prozent vorzuweisen und weitere 14 Prozent verfügen über einen Hochschulabschluss. Dieser Vergleich macht deutlich, dass Frauen, die eine kostenlose Beratung durch eine Hebamme in Anspruch nehmen, ein unverkennbar höheres Bildungsniveau aufweisen.

2.2.1.6 (Vorangegangene) Schwangerschaft und Geburt

In rund 66 Prozent der dokumentierten Fälle handelte es sich um die erste Schwangerschaft der beratenen Frauen. Rund 76 Prozent gaben an, zuvor noch kein Kind geboren zu haben. Das Geburtenregister Österreich dokumentiert für 42 Prozent der Geburten im Jahr 2016, dass es sich

8

Vgl. Statistik Austria, Bildungsstand der Bevölkerung, https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=113108 (Zugriff am 6. 6. 2018)

um Erstgeburten handelt (in den Vorjahren betrug dieser Wert stets rund 50 Prozent, was im Dokumentationsjahr 2016 eine leichte Unschärfe vermuten lässt). Der Anteil Erstgebärender ist in der Gruppe jener, die eine kostenlose Beratung durch Hebammen in Anspruch nehmen, somit deutlich erhöht.

Im Erhebungsbogen des Hebammengremiums wird zudem angegeben, bei wie vielen der vorangegangenen Geburten es zu folgenden Besonderheiten oder Interventionen kam:

- » Frühgeburt
- » Kaiserschnitt
- » Zwillinge
- » Totgeburt
- » Saugglocke
- » Zangengeburt
- » Manualhilfe

Zu diesem Kriterium ist ein direkter Vergleich – etwa mit den Daten des Geburtenregisters – schwierig, da sich die Angaben auf alle möglicherweise vorangegangenen Geburten ohne weitere Zuordnung bzw. Einschränkung beziehen. Da es hier auch keine Plausibilisierung im Zuge der Dateneingabe gibt, kommt es sowohl zu Mehrfach- als auch zu eindeutigen Fehlangaben (z. B. ist eine höhere Zahl an Kaiserschnitten als an vorangegangenen Geburten dokumentiert). Daher wurde von einer detaillierten Auswertung dieser Daten abgesehen.

2.2.1.7 Beratungsgespräch (Schwerpunkte)

Bezüglich der Schwerpunkte des Beratungsgesprächs wurde erhoben, welche Wichtigkeit jedem Punkt von der dokumentierenden Hebamme zugemessen wurde. In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, dass mit über 77 Prozent der Schwerpunkt „Schwangerschaftsverlauf, Geburt, Wochenbett und Stillen“ an erster Stelle der „sehr wichtigen“ Angaben rangiert. Auch den nachfolgenden Schwerpunkten wird mit in Summe 70–80 Prozent „sehr wichtig“ und „wichtig“ großer Stellenwert eingeräumt.

Tabelle 2.1:
Schwerpunkte im Beratungsgespräch nach Wichtigkeit (in Prozent)

Schwerpunkte im Beratungsgespräch	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	k. A.
Schwangerschaftsverlauf, Geburt, Wochenbett und Stillen	77,4	13,8	5,3	3,5
Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten	58,3	29,4	8,0	4,3
Psychosoziales Umfeld, Erwartungen und Fragen	48,6	32,7	13,8	4,9
Weitere Unterstützungsmöglichkeiten	45,7	27,2	20,0	7,2

Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich, 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

In 1.650 Fällen wurde zusätzlich zu den oben angeführten Schwerpunkten ein besonderes Beratungsergebnis dokumentiert. Da es sich hier um ein Freitextfeld handelt, werden die am häufigsten genannten Themen sinngemäß zusammengefasst:

- » Aufarbeitung vorangegangener Schwangerschaften und Geburten (inkl. Fehlgeburten)
- » Aufarbeitung spezifischer Ängste / traumatischer Erfahrungen
- » Aufarbeitung von vorangegangenen Problemen im Wochenbett (inkl. Stillproblemen)
- » Beratung hinsichtlich ambulanter Geburt und Nachbetreuung
- » Beratung hinsichtlich Spontangeburt (insbesondere nach Kaiserschnitt)
- » Aufklärung hinsichtlich Spontangeburt vs. Kaiserschnitt
- » Ernährungsberatung hinsichtlich spezieller Fragestellungen (z. B. Adipositas)
- » Geburtsvorbereitung (inkl. Akkupunktur u. Ä)
- » Beratung hinsichtlich spezifischer Beschwerden in der Schwangerschaft (z. B. Blutungen, Rückenschmerzen etc.)
- » Beratung zu Kursangeboten (Schwangerschaftsgymnastik, Geburtsvorbereitung etc.)

Themen, die unmittelbar mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen und dem eigenen Verhalten in dieser Zeit zusammenhängen, stellen demnach die wichtigsten Schwerpunkte des Beratungsgesprächs dar. Das ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass ein überwiegender Teil der beratenen Schwangeren die erste Schwangerschaft bzw. Geburt durchlebt und demnach ein gewisser Informations- und Aufklärungsbedarf besteht. Betrachtet man die dokumentierten zusätzlichen Beratungsergebnisse, so lässt sich vermuten, dass darüber hinaus insbesondere Frauen mit sehr spezifischen Vorgeschichten bzw. mit speziellen Fragestellungen die kostenlose Beratung durch eine Hebamme in Anspruch nehmen.

2.2.2 Beurteilung des Dokumentationsgrades

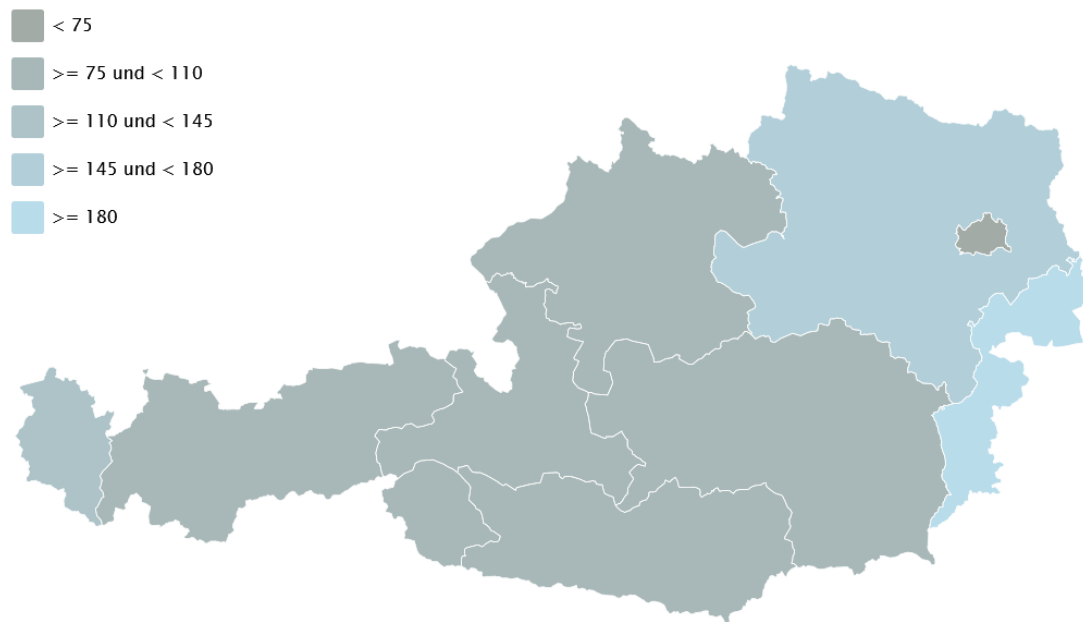
In Summe wurden im Jahr 2016 rund 23.500 Beratungen durch Hebammen über die Krankenkassen abgerechnet. Bezogen auf alle etwa 87.700 Geburten in Österreich wurde diese Leistung also für rund 27 Prozent aller Geburten erbracht.

Rund 84 Prozent der abgerechneten Beratungen wurden im Datensatz des Hebammengremiums dokumentiert. Eine Gegenüberstellung auf Bundeslandebene ist aufgrund der in 2.1.1 beschriebenen eingeschränkten Zuordenbarkeit der Abrechnungsdaten nur bedingt möglich. Stellt man die Abrechnungsdaten der Gebietskrankenkassen den dokumentierten Daten des Hebammengremiums gegenüber, so zeigt sich, dass mit Ausnahme von Wien in allen Bundesländern mehr Datensätze dokumentiert als abgerechnet wurden. Dies lässt sich auf die verbleibenden über 5.300 bei bundesweiten Trägern, KFA und BKK abgerechneten Beratungen zurückführen. In Wien wurden auf Basis der Daten der GKK um rund 1.100 Datensätze weniger dokumentiert als abgerechnet. Hier scheint es – unter zusätzlicher Berücksichtigung der bundesweiten Träger, KFA und BKK – eine relativ große Datenlücke zu geben.

Die nachfolgende Grafik zeigt den Dokumentationsgrad der Abrechnungsdaten je Bundesland auf Basis der Daten der neun Gebietskrankenkassen.

Abbildung 2.6:

Dokumentationsgrad der abgerechneten Beratungen je Bundesland in Prozent (Basis: Abrechnungsdaten der GKK exkl. bundesweite Träger, KFA und BKK)



Quelle: GÖG 2018; Daten des Hebammengremiums Österreich und des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2016

2.3 Zusammenfassung und Diskussion

Die bislang erhobenen Daten zur kostenlosen Beratung durch Hebammen beziehen sich zu einem großen Teil auf die Charakteristika der beratenen Frauen. Es zeigt sich, dass diese Frauen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weniger häufig Migrationshintergrund haben, einen höheren Bildungsstand aufweisen und deutlich häufiger erwerbstätig sind. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass bei der Inanspruchnahme der Hebammenberatung ein Selbstselektionseffekt auftritt. Die Tatsache, dass Schwangere häufiger in festen Partnerschaften leben, beruht wohl auf der Wechselwirkung zwischen Partnerschaft und Schwangerschaft und ist nicht weiter überraschend.

In Bezug auf Schwangerschaft und Geburt selbst sowie insbesondere auf vorangegangene Schwangerschaften und Geburten liegen leider nur wenige verwertbare Daten vor. Hier zeigt sich insbesondere, dass ein hoher Anteil an Erstgebärenden die Hebammenberatung in Anspruch nimmt. Dies könnte auf den größeren Informations- und Aufklärungsbedarf dieser Gruppe im Vergleich zu Frauen mit Gebärfahrung zurückzuführen sein. Darüber hinaus werden Frauen mit sehr spezifischem Informationsbedarf beraten, die diese Leistung wohl gezielt aus diesem Grund in Anspruch nehmen.

Österreichweit wurde im Jahr 2016 für rund 22 Prozent aller Geburten eine kostenlose Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes abgerechnet. Rund 84 Prozent dieser Beratungen sind von den durchführenden Hebammen dokumentiert worden. Obwohl dies ein durchaus beachtlicher Wert ist, muss darauf verwiesen werden, dass die Dokumentation Teil der von der Hebamme zu erbringenden Leistung ist und daher ein höherer Dokumentationsgrad erstrebenswert wäre. Zwischen den Bundesländern zeigen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf den Dokumentationsgrad: Er ist im Burgenland am höchsten und in Wien am niedrigsten, wobei diese Beobachtung aufgrund nachfolgend angeführter Daten-Limitationen nur eingeschränkt interpretiert werden können.

2.4 Limitationen

Die den Auswertungen zugrunde liegenden Daten weisen einige Limitationen auf, die sowohl die Möglichkeiten zur Auswertung als auch zu Schlussfolgerungen beeinflusst haben.

Seitens des Hebammengremiums erfolgte eine manuelle Eingabe der Daten in Excel. Im Zuge dieser Eingabe wurden diverse Bereinigungen (insbesondere von Freitexten, Doppel-/Fehlangaben o. Ä.) vorgenommen. Durch diese Vorgehensweise, zu der keine Beschreibung oder Dokumentation vorliegt, ist von einer gewissen Verfälschung in der Eingabe und Bereinigung (ggf. auch durch die Bearbeitung durch unterschiedliche Personen) auszugehen.

Die Qualität der Daten zu (vorangegangenen) Schwangerschaften und Geburten ist insgesamt als mangelhaft zu bezeichnen, wodurch dazu keine vertiefenden Analysen möglich waren.

Obwohl bekannt ist, wie viele Hebammen 2016 Leistung der kostenlosen Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes anbieten konnten, liegen aktuell keine Detailinformationen darüber vor, wie viele dieser Hebammen die Leistung tatsächlich angeboten und abgerechnet haben. Zu vermuten ist, dass nicht alle Hebammen, die grundsätzlich berechtigt waren, tatsächlich Beratungen durchgeführt haben. Um falsche Schlussfolgerungen zu vermeiden, wurde daher auf eine Auswertung auf Ebene der einzelnen Hebamme verzichtet.

Da einige Sozialversicherungsträger bundesweit tätig sind, sind die Abrechnungsdaten insgesamt nur beschränkt den Bundesländern zuordenbar. Daher ist in Bezug auf den Dokumentationsgrad auf Bundeslandebene lediglich eine näherungsweise Darstellung, aber keine exakte Angabe möglich.

3 Datenerfassung mittels Online-Tool

3.1 Methode

Mit Juni 2017 wurde eine webbasierte Dokumentation der Daten zur Hebammenberatung zusätzlich zu der weiterhin möglichen Papierdokumentation gestartet. Mit der Umsetzung des Online-Tools betraute der HVB die Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H. (SVC).

Das Online-Tool der SVC ist über das Online-Portal der Sozialversicherung⁹ zu erreichen. Es ist sowohl für Vertragshebammen (Hebammen mit Kassenvertrag) als auch für Wahlhebammen zugänglich. Letztere müssen dafür zunächst ihre Versicherungsnummer an das Hebammengremium übermitteln, welches einmal monatlich eine Meldung dieser Hebammen an die SVC / Standardprodukt e-SV vornimmt. Erst durch das monatliche Einspielen dieser Liste erhalten die Hebammen Zugang zum Online-Tool.

Der unmittelbare Einstieg in das Tool (Login) ist ausschließlich mittels Bürgerkarte oder Handy-signatur möglich. Ein Einstieg mittels Benutzername und Kennwort wird auf der Login-Seite zwar angeführt, wurde für die Dokumentation der beratenden Hebammen aber nicht umgesetzt und ist auch nicht vorgesehen.

Zur Dokumentation einer Beratung muss durch einen 6-seitigen Fragebogen navigiert werden, der sich wie folgt zusammensetzt:

- Seite 1: Angaben zur Versicherung der Schwangeren
- Seite 2: Angaben zur Schwangeren
- Seite 3: Angaben zu(r) früheren Schwangerschaft(en)
- Seite 4: Angaben zur aktuellen Schwangerschaft
- Seite 5: Bewertung der Beratung durch die Hebamme

Sobald die letzte Seite ausgefüllt ist, wird eine Zusammenfassung aller eingegebenen Daten angezeigt. Nun besteht nochmals die Möglichkeit, Eingaben zu korrigieren, die Zusammenfassung als pdf-File zu speichern und/oder die Daten abschließend in der Datenbank zu speichern. Nach dem Speichern kann der Datensatz zu einer einzelnen Beratung nicht mehr aufgerufen und verändert werden.

Seitens der SVC werden der GÖG monatlich Daten zum Eingabeverhalten (Zahl der gespeicherten Datensätze) übermittelt, auf deren Basis die Inanspruchnahme des Online-Tools analysiert wurde.

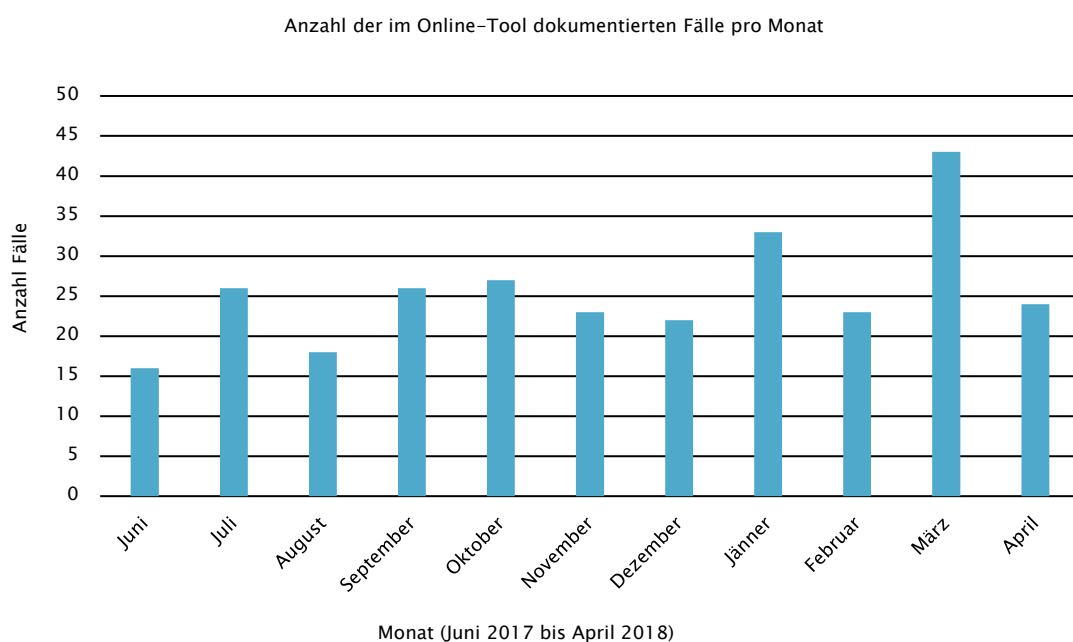
⁹

www.sozialversicherung.at/HEBSERV/

3.2 Ergebnisse

Das Online-Tool der SVC wurde mit Juni 2017 in Betrieb genommen. Zum Jahreswechsel wurden alle Hebammen seitens des Hebammengremiums erneut schriftlich über das Tool informiert und zur Benutzung aufgefordert. Nachfolgende Grafik zeigt das Inanspruchnahmeverhalten der Hebammen in Bezug auf das Online-Eingabeprogramm zwischen Juni 2017 und April 2018.

Abbildung 3.1:
Inanspruchnahme des Eingabe-Tools durch Hebammen, Juni 2017 bis April 2018



Quelle: GÖG 2018; Daten der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H.,
1. 6. 2017 bis 30. 4. 2018

Im Durchschnitt wurden im angegebenen Zeitraum 25,5 Beratungen pro Monat im Online-Tool erfasst, der Median beläuft sich auf 24 Beratungen. Im Jahr 2016 wurden seitens der Hebammen fast 23.500 Beratungen abgerechnet, was rund 1.950 Beratungen pro Monat entspricht. Gemessen an diesen Werten bedeutet das, dass zwischen Juni 2017 und April 2018 monatlich lediglich 1,3 Prozent der durchgeführten Hebammenberatungen via Online-Tool dokumentiert wurden und sich im Zeitverlauf auch keine Verbesserung in Bezug auf die Inanspruchnahme zeigt.

Anhand dieser Werte lässt sich zudem vermuten, dass das Online-Eingabeprogramm lediglich von einer einstelligen Anzahl an Hebammen genutzt wird. Dem gegenüber stehen über 1.000 Hebammen, die berechtigt sind, die Leistung der Hebammenberatung anzubieten.

Das Tool der SVC zeigt darüber hinaus Schwächen in der Datenqualität, die insbesondere auf die Definition wichtiger Eingabefelder als „Kann“-Felder zurückzuführen sind. Für Auswertungen

wichtige Angaben, wie z. B. das Geburtsdatum der Schwangeren, werden nicht erfasst. Zudem scheinen nicht in allen Bereichen Plausibilitätsprüfungen umgesetzt zu sein. Dadurch können wertvolle Informationen letztlich nicht adäquat ausgewertet werden.

3.3 Zusammenfassung und Diskussion

Die Papierdokumentation in eine Online-Erfassung überzuführen stellt einen zukunftssträchtigen und ressourcenschonenden Schritt dar. Der große Vorteil einer webbasierten elektronischen Dokumentation ist der vergleichsweise geringe laufende Aufwand, obwohl gleichzeitig mittels integrierter Plausibilitätsprüfungen eine hohe Datenqualität und eine unmittelbare Datenverfügbarkeit sichergestellt werden kann.

Die Inanspruchnahme des Online-Tools der SVC ist aber derzeit mit 1,3 Prozent aller Beratungen äußerst gering und hat sich im letzten Jahr trotz Interventionen seitens des Hebammengremiums nicht verbessert. Es ist zu hinterfragen, ob überhaupt mit einer befriedigenden Inanspruchnahme dieses Werkzeugs zu rechnen ist oder ob – und welche – Gründe der Nutzung entgegenstehen. Insbesondere ist hier der äußerst hochschwellige Zugang mittels Bürgerkarte/Handysignatur zu bedenken.

3.4 Limitationen

Da seitens der SVC kein Testzugang zur Verfügung gestellt wurde, erfolgte die inhaltliche Analyse des Online-Tools auf Basis der zur Verfügung gestellten „Servicebeschreibung HEBSERV Version 2.1“ sowie einer Übersicht über Parameter und Parametergruppierungen und eines einmalig aus der Datenbank extrahierten Testdatensatzes. Es konnten daher nicht alle Möglichkeiten der Dateneingabe und -Plausibilisierung erschöpfend geprüft werden.

4 Datenauswertungen aus dem Geburtenregister Österreich

4.1 Methode

Das Geburtenregister Österreich wird vom Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET) mit dem Ziel geführt, einen Beitrag zur Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität in Österreich zu leisten. Um dieses Ziel zu erreichen, werden geburtshilfliche Daten aller Krankenhausgeburten in Österreich erfasst und sowohl national als auch international verglichen. Seit 2009 nehmen alle geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen in Österreich am Geburtenregister Teil.¹⁰

Die Erhebung der Daten im Geburtenregister Österreich erfolgt durch die geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen unter Nutzung einer speziellen Software. Dafür sind verschiedene Programme erhältlich, zwischen denen die teilnehmenden Abteilungen frei wählen können. Die Datenmeldung an das Geburtenregister erfolgt einmal pro Quartal, wobei die Daten unmittelbar nach gewissen Kriterien (u. a. Vollständigkeit, Plausibilität) geprüft werden.

Spezielle Auswertungen aus dem Geburtenregister Österreich müssen mittels formellem Antrag begründet und bei gegebener Durchführbarkeit vom Fachbeirat genehmigt werden. Nur österreichweite Auswertungen sind vorgesehen. Abteilungsspezifische Ergebnisse werden nur an die jeweilige Klinik/Abteilung weitergegeben.

Im Zuge der Arbeiten der GÖ FP in Zusammenhang mit der Evaluierung der Hebammenberatung wurde ein Auswertungsantrag an das IET gestellt, der anschließend vom Fachbeirat freigegeben und vom IET in enger Abstimmung mit der GÖ FP bearbeitet wurde. Die nachfolgend zusammengefassten Ergebnisse beziehen sich auf diese Auswertung.

4.2 Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Mütter steigt in den Jahren 2008 bis 2016 generell leicht an, wobei die Gruppe mit „Hebammenberatung: ja“ im Jahr 2016 durchschnittlich um 0,7 Jahre älter ist als die Gruppe ohne diese Angabe. Dies trifft sowohl auf Erst- als auch auf Mehrgebärende zu. In der Gruppe der Mütter ab 40 Jahren ist der Anteil mit „Hebammenberatung: ja“ jedoch wesentlich geringer als der Anteil mit „Hebammenberatung: unbekannt“. Es scheint demnach, dass Mütter, die eine kostenlose Beratung durch eine Hebamme in Anspruch nehmen, zwar durchschnittlich älter sind, bei den über 40-Jährigen aber signifikant seltener eine Beratung stattfindet. Das höhere

¹⁰

Vgl. Geburtenregister Österreich: <https://www.iet.at/page.cfm?vpath=register/geburtenregister> (Zugriff am 29. 5. 2018)

Durchschnittsalter könnte insbesondere auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass die Frauen in der Gruppe mit Hebammenberatung über eine höhere Schulbildung verfügen, welche das Alter bei Entbindung(en) nach hinten verlagert.

Der Anteil Erstgebärender ist in der Gruppe der Mütter mit dokumentierter Inanspruchnahme der Hebammenberatung höher, der Anteil Mehrgebärender viel geringer.

Für Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung ist wesentlich seltener protokolliert, dass sie während der Schwangerschaft geraucht haben (3,2 % gegenüber 6,6 %). Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass Rauchen in der Schwangerschaft im Geburtenregister generell schlecht dokumentiert ist und sich hier ein hoher Anteil ohne Angaben zum Rauchverhalten findet. Aber auch wenn nur gültige Datensätze herangezogen werden (ohne „Rauchen ohne Angabe“), beträgt der dokumentierte Raucherinnenanteil an Schwangeren mit Hebammenberatung nicht einmal die Hälfte des Raucherinnenanteils an Müttern ohne Hebammenberatung. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

Da der Anteil an Zwillingsschwangerschaften bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung etwas geringer ist, bestätigt sich nicht, dass in dieser Gruppe ggf. ein höherer Beratungsbedarf bestehen könnte. Hier liegen jedoch nur kleine Fallzahlen vor, weshalb solche Abweichungen nicht besonders aussagekräftig sind.

Betrachtet man die geburtsbezogenen Variablen, so zeigt sich bezüglich Geburtseinleitung kein Unterschied zwischen Müttern mit und ohne Beratung durch eine Hebamme.

In Bezug auf den Entbindungsmodus fällt auf, dass bei Gebärenden mit dokumentierter Hebammenberatung der Anteil von Spontangeburt geringer, der Anteil von Vakuumgeburten und sekundären Kaiserschnitten hingegen höher ist. Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung haben zudem einen höheren Anteil an Regionalanästhesie, sowohl bei Vaginalgeburt als auch bei Kaiserschnitt-Entbindungen. Diese Unterschiede sind zwar signifikant, bei der Interpretation muss aber insbesondere auf den Abteilungsmix, insbesondere auf den höheren Anteil an Privatkliniken Bedacht genommen werden, der das Ergebnis in diese Richtung beeinflussen könnte.

Die Liegedauer von Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung zeigt sowohl bei Vaginalgeburten als auch bei Kaiserschnitt-Entbindungen, dass ein Teil der Mütter signifikant kürzer (bis 1 Tag) und ein Teil signifikant länger (5–6 Tage und ≥ 7 Tage) in der Abteilung bleibt. Es sind somit keine eindeutigen Schlussfolgerungen möglich.

Der Anteil an Frühgeburten ist bei Müttern mit dokumentierter Beratung durch eine Hebamme etwas geringer, womit auch ein geringerer Anteil von Kindern unter 2.500 Gramm Geburtsgewicht einhergeht. Möglicherweise zeigt sich hier ein positiver Einfluss der Beratung in der Schwangerschaft. Gleichzeitig muss aber Bedacht auf die in die Auswertung einbezogenen Abteilungen/Kliniken genommen werden.

Zur perinatalen Mortalität lassen sich keine Aussagen machen, da die Fallzahl zu gering ist.

Die vollständigen tabellarischen Auswertungen sowie die vom IET daraus erstellte Zusammenfassung sind Anhang 2 des vorliegenden Berichtes zu entnehmen.

4.3 Zusammenfassung und Diskussion

Trotz der dargestellten Limitationen gibt es zwischen den Gruppen mit und ohne Hebammenberatung – teilweise signifikante – Unterschiede, besonders in Bezug auf das Durchschnittsalter, das Rauchverhalten, die Parität, den Geburtsmodus und die Liegedauer.

Es kann festgehalten werden, dass ein gewisser Selbstselektionseffekt der Frauen, die eine kostenlose Hebammenberatung in Anspruch nehmen, vorzuliegen scheint. Es zeigen sich zudem Unterschiede in Bezug auf die Geburt, die allerdings keinen eindeutigen Trend aufweisen und aufgrund der Abteilungszusammensetzung der einbezogenen Daten nur äußerst vorsichtig zu interpretieren sind.

Ob die festgestellten Unterschiede auf die Beratung durch die Hebamme (z. B. bezüglich Rauchverhalten) zurückzuführen sind oder ob sich die Gruppe der Schwangeren mit dokumentierter Beratung grundsätzlich von jener mit „Hebammenberatung: unbekannt“ unterscheidet (z. B. mehr Erstgebärende mit höherem Informationsbedarf), kann auf Basis der vorliegenden Daten nicht abschließend beantwortet werden.

Im Jahr 2017 ist Hebammenberatung im Geburtenregister dreimal häufiger dokumentiert als zuvor. Dies deutet auf eine größere Vollständigkeit in der Erfassung hin. Die prinzipiellen methodischen Probleme (Zeitpunkt der Software-Einführung, Dokumentationsverhalten) bleiben auch im Jahr 2017 bestehen.

4.4 Limitationen

Die Möglichkeit, die Beratung durch Hebammen im Geburtenregister Österreich zu dokumentieren, wurde ab dem Geburtsjahr 2016 in einigen Abteilungen sukzessive gestartet (einige Abteilungen ohne Software-Update konnten Hebammenberatungen im Jahr 2016 überhaupt nicht dokumentieren).

Zudem wurde für die technische Umsetzung die Form eines optionalen Feldes gewählt. Für Geburten mit „Hebammenberatung: ja“ ist eine Beratung durch die Hebamme dokumentiert. Für Geburten mit „Hebammenberatung: unbekannt“ könnte ab 2013 eine Beratung durchgeführt worden sein, welche jedoch nicht dokumentiert wurde.

Für die oben genannten Fragestellungen sind jene Geburten relevant, für die eine Hebammenberatung dokumentiert wurde. Aufgrund der dargestellten Limitationen wurden in die Auswertungen nur Abteilungen inkludiert, die mindestens einen Geburtenanteil mit Hebammenberatung von 20 Prozent im Jahr 2016 dokumentiert hatten (Dokumentationsgrad 21 % bis 96 % je Abteilung). Dies

sind eher kleine Abteilungen und vergleichsweise viele Privatkliniken. Daher sind diese Ergebnisse nicht auf alle Geburten in Österreich übertragbar und müssen somit äußerst vorsichtig interpretiert werden.

Das führt insgesamt zu umfassenden Limitationen der Aussagekraft der Ergebnisse.

Eine Auswertung nach Bundesland oder Abteilungsgröße war aufgrund der heterogenen Gruppe der Abteilungen und der kleinen Fallzahlen nicht sinnvoll.

5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die vorliegenden Analysen zeigen deutlich, dass die kostenlose Beratung durch Hebammen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes im Jahr 2016 rege in Anspruch genommen wurde. Unterstützung in Form einer Beratung durch eine Hebamme wurde gemäß Abrechnungsdaten des HVB Österreichweit bei 27 Prozent aller Geburten in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme der Beratung ist jedoch regional unterschiedlich und schwankt auf Basis der dokumentierten Beratungen in Relation zu den gesamten Geburten je nach Bundesland zwischen 14 Prozent in Wien und fast 28 Prozent in Oberösterreich und Kärnten. Interventionen zur Erhöhung der Inanspruchnahme sollten sich demnach primär auf Bundesländer mit aktuell geringerem Anteil an Beratungen konzentrieren.

Der Dokumentationsgrad der Beratungen durch Hebammen ist mit beinahe 85 Prozent ansprechend, vor dem Hintergrund, dass die Dokumentation Bestandteil der Leistungserbringung ist, sollte er aber durchaus noch höher sein. Speziell zu hinterfragen ist zudem der Dokumentationsgrad in Wien, der deutlich unter jenen der anderen Bundesländer liegt. Es ist anzuraten, hier ggf. spezielle Interventionen zu setzen, um das Dokumentationsverhalten in diesem Bundesland gezielt zu verbessern und dem Niveau der anderen Bundesländer anzugleichen.

Im Sinne einer lückenlosen Erfassung wäre ein direkter Abgleich der Abrechnungs- und Dokumentationsdaten je Hebamme (z. B. auf Basis der Vertragspartnernummer) zielführend, wobei diese Information aktuell in den dokumentierten Daten in nicht einmal in einem Fünftel der Fälle vorliegt. Hier ist zukünftig eine durchgängige Dokumentation und in weiterer Folge eine Analyse der Vollständigkeit dieser Daten anzustreben.

Die Analysen auf Basis der Daten des Hebammengremiums und des Geburtenregisters zeigen, dass bei der Inanspruchnahme der Beratung ein (Selbst-)Selektionseffekt auftritt. Tendenziell werden sozioökonomisch besser gestellte Frauen in stärkerem Maß erreicht. Zudem wird die Beratung in einem höheren Ausmaß von Erstgebärenden in Anspruch genommen. Nachgefragte Beratungsinhalte deuten darüber hinaus darauf hin, dass Frauen mit sehr speziellen Fragen bzw. Vorgeschichten die Beratung in Anspruch nehmen.

Auf Basis dieser Ergebnisse ist zu empfehlen, für Frauen mit Migrationshintergrund bzw. schlechterem sozioökonomischen Status (z. B. Frauen ohne Erwerbstätigkeit) gezielte Informationsangebote zu entwickeln. Diese Frauen könnten insbesondere über die betreuende Gynäkologin / den betreuenden Gynäkologen auf das Angebot der kostenlosen Beratung durch Hebammen aufmerksam gemacht werden.

Die Auswirkungen der Beratung auf Schwangerschaft und Geburt können anhand der aktuell vorliegenden Daten nicht eindeutig beurteilt werden. Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Datenqualität wäre neben einer Nachschärfung des Erhebungsbogens des Hebammengremiums

(z. B. durch Bezugnahme auf die letzte vorangegangene Geburt bei Variablen zu früheren Schwangerschaften und Geburten) jedenfalls der möglichst rasche Umstieg auf eine Online-Erfassung mit integrierter Plausibilitätsprüfung.

Inhaltlich liegen die Schwerpunkte der Beratung auf Informationen zu Schwangerschaftsverlauf, Geburt, Wochenbett und Stillen und damit zusammenhängendem Verhalten. Zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten (wie z. B. auch weiterführende Kursangebote) werden h weniger häufig nachgefragt, sind aber dennoch wichtiger Gesprächsinhalt. Darüber hinaus werden oft sehr spezifische Fragestellungen oder individuelle Vorgeschichten im Gespräch thematisiert. Demnach nehmen gezielt Frauen mit höherem Informationsbedarf – u. a. aufgrund der ersten erlebten Schwangerschaft oder aufgrund von vorangegangenen Erlebnissen – die Beratung durch eine Hebamme in Anspruch. Hier scheint die Beratung durchaus jene Frauen zu erreichen, bei denen ein Informationsgewinn zu erwarten ist.

Eine Wiederholung der durchgeführten Analysen auf Basis der Daten von 2017 ist anzuraten. Dabei könnten insbesondere Trends im Zeitverlauf festgestellt werden, wobei aufgrund von Änderungen im Erhebungsbogen des Hebammengremiums manche Auswertungen nicht vergleichbar sein werden. Im Gegenzug werden aber aufgrund zusätzlich aufgenommenen bzw. präzisierter Variablen vertiefende Auswertungen möglich sein.

Die im Vergleich zu 2016 deutlich umfangreichere Datenbasis 2017 aus dem Geburtenregister stellt – trotz weiterhin bestehender Limitationen – eine Möglichkeit dar, um festgestellte Auffälligkeiten bestätigen oder widerlegen zu können. Da das Feld Hebammenberatung ab 2018 nicht mehr im Geburtenregister dokumentiert wird, sind ab diesem Dokumentationsjahr keine diesbezüglichen Analysen mehr möglich. Es wäre jedenfalls anzuraten, dieses Eingabefeld wieder aufzunehmen, da erst eine weitgehend flächendeckende Umsetzung und Dokumentation aussagekräftige Daten liefert, die eine valide Auswertung und Interpretation ermöglichen würden.

Generell wäre im Sinne einer tatsächlichen Ergebnisevaluation eine einmalige oder periodische Befragung der beratenen Frauen nach der Entbindung zu empfehlen. Methodisch und organisatorisch wäre eine derartige Befragung mit vertretbarem Aufwand durchzuführen und auch rechtlich lässt sich hier eine zulässige Lösung finden.

Der eingeschlagene Weg, die Papierdokumentation sukzessive durch eine webbasierte Dateneingabe per Online-Tool zu ersetzen, ist sowohl in Hinblick auf einen effizienten Ressourceneinsatz als auch in Bezug auf eine höhere Datenqualität zu begrüßen. Das Online-Tool der SVC weist jedoch einige inhaltliche Schwächen auf, die möglichst zeitnah behoben werden sollten, um die Auswertbarkeit der Daten sicherzustellen.

Tabelle 5.1:
Verbesserungsvorschläge für das Online-Tool der SVC

Stichwort	Verbesserungsvorschlag	Begründung
Geburtsdatum	Eingabefeld für Geburtsdatum bzw. zumindest Geburtsjahr der Schwangeren analog zur Papierdokumentation aufnehmen	Ermöglicht altersspezifische Auswertungen
Plausibilitätsprüfung für Postleitzahlen	Eine Liste gültiger Postleitzahlen (PLZ) für die PLZ-Eingabe hinterlegen und bei abweichender Eingabe eine Fehlermeldung anzeigen	Vermeidet fehlerhafte PLZ-Angaben
Eingabemöglichkeit für Wohnsitz	Für die PLZ-Eingabe zusätzlich die Angabe „Wohnsitz im Ausland“ anstelle der PLZ ermöglichen	Vermeidet fehlerhafte PLZ-Angaben
Plausibilitätsprüfung für frühere Geburten	Eine Plausibilitätsprüfung für die „Anzahl vorangegangener Geburten“ ergänzen: Die Summe der einzelnen Geburtsmodi darf die Summe der Geburten insgesamt nicht übersteigen.	Vermeidet Fehleingaben
Muss-Felder für frühere Schwangerschaften/Geburten	Die Felder „Anzahl vorangegangener Schwangerschaften“ und „Anzahl vorangegangener Geburten“ inkl. dazugehöriger Geburtsmodi als Muss-Felder definieren	Ermöglicht die Auswertung dieser Daten (Wurde bisher für bis zu 90 % der Fälle nicht angegeben, daher sind keine zuverlässigen Auswertungen möglich.)

Quelle: GÖG 2018

Neben den oben ausgeführten Verbesserungsvorschlägen wird angeraten, auch im Online-Tool der SVC die Vertragspartnernummer der dokumentierenden Hebamme derart zu erfassen, dass ein zukünftiger direkter Abgleich der von einer Hebamme dokumentierten Fälle mit den von ihr abgerechneten Fällen möglich ist.

Da das Werkzeug aktuell nur von einem Bruchteil der Hebammen genutzt wird, sind hier wohl gezielte Maßnahmen notwendig. Grundsätzlich wäre ein niederschwelligerer Zugang über Benutzernamen und Passwort, wie er auch für zahlreiche andere Online-Applikationen zur Datendokumentation genutzt und akzeptiert wird, vorzuziehen. Die Einrichtung eines derartigen Zuganges ist in zahlreichen IT-Systemen mit durchaus vertretbarem, weil einmaligem, technischen und administrativen Aufwand möglich. Gleichzeitig wäre ein Support (Hotline) anzudenken, um etwaige Probleme bei der Dateneingabe unmittelbar zu lösen.

Seitens des HVB sollten neben etwaigen Informationsinitiativen wohl auch Möglichkeiten angedacht werden, um einen höheren Verbindlichkeitsgrad der Online-Dokumentation der Beratungen zu erreichen (z. B. Koppelung an die Abrechenbarkeit der Leistung).

Anhang

Anhang 1: Datenerhebungsblatt des Hebammengremiums

Anhang 2: Evaluierung der Hebammenberatung aus dem Geburtenregister
Österreich (Zusammenfassung und Tabellenband)

Anhang 1

Datenerhebungsblatt des Hebammengremiums

RegNr.Hebamme



Datenerhebungsblatt zur Evaluierung der Beratung im Mutter-Kind-Pass

Datum:

PLZ:	SVN:
------	------

	Österreich	Andere, und zwar: ...
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ...
Geburtsland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ...

Familiäre Situation	verheiratet <input type="radio"/>	in Partnerschaft lebend <input type="radio"/>	alleinstehend <input type="radio"/>
---------------------	-----------------------------------	---	-------------------------------------

Parität und Gravidität

Vorangegangene Schwangerschaften		Vorangegangene Geburten		
	davon	Anzahl		Anzahl
	Frühgeburt <input type="radio"/>		Saugglocke <input type="radio"/>	
	Kaiserschnitt <input type="radio"/>		Zange <input type="radio"/>	
	Zwillinge <input type="radio"/>		Manualhilfe <input type="radio"/>	
	Totgeburt <input type="radio"/>			

Beruf

Höchste abgeschlossene Schulbildung	<input type="radio"/> Kein Schulabschluss	<input type="radio"/> Berufsbildende mittlere Schule
	<input type="radio"/> Pflichtschule ohne Lehre	<input type="radio"/> AHS/BHS (Matura)
	<input type="radio"/> Pflichtschule mit Lehre	<input type="radio"/> Hochschule (incl. Fachhochschule)

Stellung im Beruf	<input type="radio"/> Vollbeschäftigt	<input type="radio"/> Mutterschutz/Karenz	<input type="radio"/> Selbständig
	<input type="radio"/> Teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/> Arbeitsuchend	
	<input type="radio"/> Geringfügig beschäftigt	<input type="radio"/> Nicht erwerbstätig	

Schwerpunkte im Beratungsgespräch

Information über Schwangerschaftsverlauf, Geburt, Wochenbett und Stillen	1	2	3
Beratung über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten	1	2	3
Eingehen auf psychosoziales Umfeld, Erwartungen und Fragen	1	2	3
gegebenenfalls Information über weitere Unterstützungsmöglichkeiten	1	2	3
Besondere Beratungsergebnisse:	1= Sehr wichtig 2= wichtig 3 = weniger wichtig		

Anhang 2

Evaluierung der Hebammenberatung aus dem Geburtenregister Österreich
(Zusammenfassung und Tabellenband)

Leitner, Delmarko

Einleitung

Die kostenlose Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche ist seit Ende 2013 optionaler Bestandteil des Österreichischen Mutter-Kind-Pass Programms (als Leistung festgelegt in § 5a der Mutter-Kind-Pass-Verordnung). Die Evaluierung der Hebammenberatung ist im Gesamtvertrag über die Mutter-Kind-Pass-Leistungen vereinbart.

Methode

Die Möglichkeit die Hebammenberatung zu dokumentieren, wurde ab Geburtsjahr 2016 in einigen Abteilungen gestartet. Dies erfolgte nicht gleichzeitig am 1.1.2016, sondern je nach Software und Abteilung im Laufe des Jahres (einige Abteilungen ohne Softwareupdate konnten Hebammenberatung überhaupt nicht dokumentieren).

Dies führt zu einigen Limitationen. Geburten mit Hebammenberatung „ja“ haben eine Hebammenberatung dokumentiert. Für Geburten mit Hebammenberatung „unbekannt“ könnte ab 2013 eine Hebammenberatung durchgeführt worden sein, welche nicht dokumentiert wurde.

Daher wurden in diese Auswertung nur Abteilungen inkludiert, die mindestens einen Anteil von 20% Hebammenberatung im Geburtsjahr 2016 dokumentiert hatten. Dies sind eher kleine Abteilungen und deshalb nicht direkt mit allen Geburten Österreichs vergleichbar.

Es wurden die Jahre 2008 bis 2016 ausgewertet, um Veränderungen im zeitlichen Verlauf aufzuzeigen, die mit und ohne Hebammenberatung stattgefunden haben.

Ergebnisse

In den ausgewerteten Abteilungen beträgt der Anteil mit Hebammenberatung zwischen 21% und 96%, wobei die Gruppe mit Hebammenberatung „unbekannt“ nicht eindeutig in Beratung „ja“ oder „nein“ eingeteilt werden kann. Abteilungen mit mindestens 20% Hebammenberatung sind eine heterogene Gruppe und eher kleiner Abteilungen (siehe Tabelle 2).

Der Anteil je Softwareanbieter ist unterschiedlich, drei Softwareanbieter erreichten in keiner Abteilung 20% Hebammenberatung „ja“ (siehe Tabelle 3).

Eine Auswertung nach Abteilungsgröße ist auf Grund kleiner Fallzahlen nicht sinnvoll (siehe Tabelle 4). Bei keinem Perinatalzentrum Level 1 wurde zumindest zu 20% eine Inanspruchnahme der Hebammenberatung im Jahr 2016 dokumentiert. Das Softwareupdate mit der zusätzlichen Dokumentationsmöglichkeit für die Hebammenberatung, wurde in diesen Abteilungen Ende 2016 oder später eingeführt. Daher ist kein Perinatalzentrum Level 1 in der Auswertung.

Das Alter der Mutter steigt über die Jahre leicht an, die Gruppe mit Hebammenberatung „ja“ ist durchschnittlich um 0,7 Jahre älter (siehe Tabelle 5ff). Eine Aufteilung der Alterstabellen in Nullipara,

Leitner, Delmarko

Einpara und Mehrpara zeigt, dass in allen drei Gruppen Mütter mit Hebammenberatung im Durchschnitt leicht älter sind. In der Gruppe der Mütter ab 40 und dokumentierter Inanspruchnahme der Hebammenberatung, liegt jedoch eine wesentlich geringere Anzahl vor, als in der Vergleichsgruppe der Mütter mit unbekannter Hebammenberatung (siehe Tabelle 8 und 9).

Der Anteil Nullipara ist in der Gruppe der Mütter mit dokumentierter Inanspruchnahme der Hebammenberatung höher, der Anteil Mehrpara viel geringer. Möglicherweise benötigen Mehrpara diese Beratung in geringerem Ausmaß (siehe Tabelle 6, 7 und 8).

Für Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung ist während der Schwangerschaft wesentlich seltener protokolliert, dass sie geraucht haben (3,2% gegenüber 6,6%). Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass Rauchen in der Schwangerschaft generell schlecht dokumentiert wird und sich hier ein hoher Anteil ohne Angaben zum Rauchverhalten findet. Werden nur gültige Prozent gerechnet (ohne „Rauchen ohne Angabe“), beträgt der dokumentierte Raucherinnenanteil von Müttern mit Hebammenberatung nicht einmal die Hälfte des Raucherinnenanteils von Müttern ohne Hebammenberatung. Der Unterschied ist jedenfalls erstaunlich (siehe Tabelle 13 und 14).

Der Anteil an Zwillingen ist bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung etwas geringer. Hier liegen jedoch nur kleine Fallzahlen vor, weshalb solche Abweichungen nicht besonders aussagekräftig sind (siehe Tabelle 15 und 16).

Bei der Einleitung ist kein Unterschied zwischen Müttern mit und ohne Hebammenberatung sichtbar (siehe Tabelle 17 und 18).

Der Anteil an Frühgeburten ist bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung etwas geringer (siehe Tabelle 19 und 20).

Beim Entbindungsmodus fällt auf, dass bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung der Anteil Spontangeburt geringer, der Anteil Vakuum und sekundäre Sektio höher ist (siehe Tabelle 21 und 22).

Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung haben einen höheren Anteil an Regionalanästhesie bei Vaginalgeburt (siehe Tabelle 23 und 24).

Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung haben einen höheren Anteil an Regionalanästhesie bei Sektio (siehe Tabelle 25 und 26).

Die Liegedauer bei Vaginalgeburt von Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung zeigt, dass ein Teil der Mütter kürzer (bis 1. Tag) und ein Teil länger (5 - 6 Tage und ≥ 7 Tage) in der Abteilung liegt (siehe Tabelle 27 und 28).

Die Liegedauer bei Sektio zeigt, dass ein Teil der Mütter kürzer (bis 1. Tag) und ein Teil länger (5 - 6 Tage und ≥ 7 Tage) in der Abteilung liegt (siehe Tabelle 29 und 30).

Leitner, Delmarko

Der Anteil mit Kindern unter 2500g ist bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung geringer, siehe auch Anteil an Frühgeburten. (siehe Tabelle 31 und 32)

Zur perinatalen Mortalität lassen sich keine Aussagen machen, die Fallzahl ist zu gering (siehe Tabelle 33 und 34).

Limitationen

Es sind 12 vorwiegend kleinere Abteilungen ausgewertet worden. Diese sind nicht direkt vergleichbar mit allen Abteilungen.

Der Anteil an dokumentierter Hebammenberatung reicht von 21 bis 96% und ist wahrscheinlich vom Engagement der Hebammen abhängig.

Der Zeitpunkt der Einführung der Software im Jahr 2016 beeinflusst die Dokumentationsmöglichkeiten, wobei der Anteil Hebammenberatung pro Abteilung im Dezember 2016 nur in zwei Abteilungen über 80% lag und in den meisten Abteilungen mit installiertem update zwischen 20 und 50%. 35 der 81 Abteilungen konnten 2016 die Hebammenberatung nicht dokumentieren.

Conclusio

Durch den unterschiedlichen Zeitpunkt der Softwareeinführung ist der Anteil, welcher eine Hebammenberatung erhalten aber nicht dokumentiert haben (in der Auswertung als Hebammenberatung unbekannt dargestellt), nicht feststellbar.

Trotzdem gibt es in den beiden Gruppen Unterschiede, besonders im Rauchverhalten, der Parität, der SSW, dem Geburtsmodus und der Liegedauer.

Ob diese Unterschiede auf die Hebammenberatung (z.B. Rauchverhalten) zurückzuführen sind oder ob sich die Gruppe der Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung (z.B. mehr Nullipara) grundsätzlich von jener der unbekannt dokumentierten Hebammenberatung unterscheidet, also die Hebammenberatung keinen direkten Einfluss auf die Geburt hat, ist nicht klar ersichtlich.

2017 ist dreimal so oft Hebammenberatung dokumentiert. Dies deutet auf eine größere Vollständigkeit in der Erfassung hin. Die prinzipiellen methodischen Probleme (Zeitpunkt der Softwareeinführung, Dokumentationsverhalten) bleiben auch 2017 bestehen.

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 1: Hebammenberatung dokumentiert (nur ab 2016 teilweise möglich)

GJ	Hebammenberatung		
	unbekannt	ja	Gesamt
2008	6367 (100.0%)		6367 (100.0%)
2009	6578 (100.0%)		6578 (100.0%)
2010	7623 (100.0%)		7623 (100.0%)
2011	8383 (100.0%)		8383 (100.0%)
2012	8778 (100.0%)		8778 (100.0%)
2013	9087 (100.0%)		9087 (100.0%)
2014	9541 (100.0%)		9541 (100.0%)
2015	9732 (100.0%)		9732 (100.0%)
2016	6660 (61.8%)	4110 (38.2%)	10770 (100.0%)
Gesamt	72749 (94.7%)	4110 (5.3%)	76859 (100.0%)

Tabelle 2: Hebammenberatung 2016 (Softwareupdate im Laufe des Jahres, nicht gleichzeitig)

Krankenhausnummer	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
San. St. Leonhard	29 (4.1%)	684 (95.9%)
Privatklinik Graz Ragnitz	285 (29.8%)	670 (70.2%)
St. Josef-Krankenhaus	1213 (55.5%)	972 (44.5%)
Zwettl	550 (67.7%)	263 (32.3%)
Privatklinik Döbling	638 (68.3%)	296 (31.7%)
Wolfsberg	351 (70.6%)	146 (29.4%)
Schladming	143 (71.5%)	57 (28.5%)
Villach	907 (73.1%)	333 (26.9%)
Ried im Innkreis	692 (77.7%)	199 (22.3%)
Amstetten	822 (78.6%)	224 (21.4%)
Rudolfinerhaus	363 (79.4%)	94 (20.6%)
Neunkirchen	667 (79.5%)	172 (20.5%)
Gesamt	6660 (61.8%)	4110 (38.2%)

Tabelle 3: nach Dokumentationssoftware Jahr 2016

aktuelles Dokumentations-Programm	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
Ico-Sys	29 (4.1%)	684 (95.9%)
Premia-Fit-Ordis	923 (48.9%)	966 (51.1%)
PIA-Fetadoc	5202 (69.3%)	2309 (30.7%)
KIS	506 (77.0%)	151 (23.0%)
Gesamt	6660 (61.8%)	4110 (38.2%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 4: nach Abteilungsart Jahr 2016

Abteilungsgröße	Hebammenberatung		
	unbekannt	ja	Gesamt
< 500	857 (74.3%)	297 (25.7%)	1154 (100.0%)
ab 500	4896 (58.5%)	3480 (41.5%)	8376 (100.0%)
Perinatalzentrum Level 2	907 (73.1%)	333 (26.9%)	1240 (100.0%)
Gesamt	6660 (61.8%)	4110 (38.2%)	10770 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

AUSWERTUNG NACH GEBURTSJAHR NUR FÜR ABTEILUNGEN MIT MIN. 20% HEBAMMENBERATUNG 2016
(VERGLEICHBARE ABTEILUNGEN)

Tabelle 5: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter

Hebammenberatung	GJ	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
unbekannt	2008	30.01	15	50	6367	23	30	37	0
unbekannt	2009	30.34	15	49	6578	23	30	38	0
unbekannt	2010	30.82	16	49	7623	24	31	38	0
unbekannt	2011	31.13	15	52	8383	24	31	38	0
unbekannt	2012	31.17	15	52	8776	24	31	38	2
unbekannt	2013	31.26	15	48	9086	24	31	38	1
unbekannt	2014	31.38	15	52	9541	25	31	38	0
unbekannt	2015	31.47	13	52	9732	25	32	38	0
unbekannt	2016	30.87	14	50	6659	24	31	38	1
ja	2016	31.57	16	50	4110	25	32	38	0

Tabelle 6: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Nullpara

Hebammenberatung	GJ	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
unbekannt	2008	28.33	15	46	3044	21	28	36	0
unbekannt	2009	28.71	15	46	3147	22	29	36	0
unbekannt	2010	29.37	16	45	3720	22	29	37	0
unbekannt	2011	29.83	15	49	4220	23	30	37	0
unbekannt	2012	29.84	15	51	4483	23	30	37	0
unbekannt	2013	29.93	15	48	4489	23	30	37	0
unbekannt	2014	30.22	15	52	4924	23	30	37	0
unbekannt	2015	30.53	13	52	5183	24	31	37	0
unbekannt	2016	29.27	14	50	2792	22	29	36	0
ja	2016	30.53	16	50	1744	24	31	37	0

Tabelle 7: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Einpara

Hebammenberatung	GJ	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
unbekannt	2008	30.57	19	50	2202	24	30	37	0
unbekannt	2009	30.99	18	44	2258	25	31	38	0
unbekannt	2010	31.43	18	47	2689	25	31	38	0
unbekannt	2011	31.74	17	52	2923	25	32	38	0
unbekannt	2012	31.90	17	51	3045	26	32	38	0
unbekannt	2013	31.98	17	46	3300	26	32	38	0
unbekannt	2014	32.12	20	51	3268	26	32	38	0
unbekannt	2015	31.99	17	48	3311	26	32	38	0
unbekannt	2016	31.31	18	50	2359	25	31	37	0
ja	2016	32.11	17	45	1124	26	32	38	0

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 8: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Mehrpara

Hebammenberatung	GJ	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
unbekannt	2008	33.46	21	47	1121	27	33	40	0
unbekannt	2009	33.44	20	49	1173	27	34	40	0
unbekannt	2010	33.91	21	49	1214	27	34	41	0
unbekannt	2011	34.09	19	50	1240	28	34	40	0
unbekannt	2012	34.18	21	52	1248	28	34	41	0
unbekannt	2013	34.00	18	47	1297	28	34	40	0
unbekannt	2014	33.83	20	50	1349	27	34	40	0
unbekannt	2015	33.97	20	48	1238	28	34	40	0
unbekannt	2016	33.08	20	50	1055	26	33	40	0
ja	2016	33.49	21	44	298	27	33	39	0

Tabelle 9: Alter der Mutter: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Alter der Mutter			Gesamt
	<40	>=40	ohne Angabe	
2008	6060 (95.2%)	307 (4.8%)		6367 (100.0%)
2009	6253 (95.1%)	325 (4.9%)		6578 (100.0%)
2010	7213 (94.6%)	410 (5.4%)		7623 (100.0%)
2011	7880 (94.0%)	503 (6.0%)		8383 (100.0%)
2012	8238 (93.8%)	538 (6.1%)	2 (0.0%)	8778 (100.0%)
2013	8562 (94.2%)	524 (5.8%)	1 (0.0%)	9087 (100.0%)
2014	8962 (93.9%)	579 (6.1%)		9541 (100.0%)
2015	9158 (94.1%)	574 (5.9%)		9732 (100.0%)
2016	6317 (94.8%)	342 (5.1%)	1 (0.0%)	6660 (100.0%)
Gesamt	68643 (94.4%)	4102 (5.6%)	4 (0.0%)	72749 (100.0%)

Tabelle 10: Alter der Mutter: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Alter der Mutter			Gesamt
	<40	>=40		
2016	3921 (95.4%)	189 (4.6%)		4110 (100.0%)
Gesamt	3921 (95.4%)	189 (4.6%)		4110 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 11: Parität: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Parität				Gesamt
	Nullipara	Einpara	Mehrpara	ohne Angabe	
2008	3044 (47.8%)	2202 (34.6%)	1121 (17.6%)		6367 (100.0%)
2009	3147 (47.8%)	2258 (34.3%)	1173 (17.8%)		6578 (100.0%)
2010	3720 (48.8%)	2689 (35.3%)	1214 (15.9%)		7623 (100.0%)
2011	4220 (50.3%)	2923 (34.9%)	1240 (14.8%)		8383 (100.0%)
2012	4483 (51.1%)	3045 (34.7%)	1248 (14.2%)	2 (0.0%)	8778 (100.0%)
2013	4489 (49.4%)	3300 (36.3%)	1297 (14.3%)	1 (0.0%)	9087 (100.0%)
2014	4924 (51.6%)	3268 (34.3%)	1349 (14.1%)		9541 (100.0%)
2015	5183 (53.3%)	3311 (34.0%)	1238 (12.7%)		9732 (100.0%)
2016	2792 (41.9%)	2359 (35.4%)	1055 (15.8%)	454 (6.8%)	6660 (100.0%)
Gesamt	36002 (49.5%)	25355 (34.9%)	10935 (15.0%)	457 (0.6%)	72749 (100.0%)

Tabelle 12: Parität: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Parität				Gesamt
	Nullipara	Einpara	Mehrpara	ohne Angabe	
2016	1744 (42.4%)	1124 (27.3%)	298 (7.3%)	944 (23.0%)	4110 (100.0%)
Gesamt	1744 (42.4%)	1124 (27.3%)	298 (7.3%)	944 (23.0%)	4110 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

RAUCHEN OHNE ANGABE KANN NICHT RAUCHEN ODER NICHT DOKUMENTIERT BEDEUTEN
 DURCH HOHEN ANTEIL VON RAUCHEN OHNE ANGABE WIRD RAUCHERINNENANTEIL MÖGLICHERWEISE UNTERSCHÄTZT

Tabelle 13: Rauchen: Basis Mütter, ohne Angabe beachten!; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Rauchen			Gesamt
	nein	ja	ohne Angabe	
2008	4121 (64.7%)	585 (9.2%)	1661 (26.1%)	6367 (100.0%)
2009	4493 (68.3%)	475 (7.2%)	1610 (24.5%)	6578 (100.0%)
2010	4496 (59.0%)	454 (6.0%)	2673 (35.1%)	7623 (100.0%)
2011	3412 (40.7%)	505 (6.0%)	4466 (53.3%)	8383 (100.0%)
2012	3124 (35.6%)	531 (6.0%)	5123 (58.4%)	8778 (100.0%)
2013	3121 (34.3%)	562 (6.2%)	5404 (59.5%)	9087 (100.0%)
2014	3028 (31.7%)	551 (5.8%)	5962 (62.5%)	9541 (100.0%)
2015	2806 (28.8%)	458 (4.7%)	6468 (66.5%)	9732 (100.0%)
2016	2684 (40.3%)	442 (6.6%)	3534 (53.1%)	6660 (100.0%)
Gesamt	31285 (43.0%)	4563 (6.3%)	36901 (50.7%)	72749 (100.0%)

Tabelle 14: Rauchen: Basis Mütter, ohne Angabe beachten!; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Rauchen			Gesamt
	nein	ja	ohne Angabe	
2016	1860 (45.3%)	130 (3.2%)	2120 (51.6%)	4110 (100.0%)
Gesamt	1860 (45.3%)	130 (3.2%)	2120 (51.6%)	4110 (100.0%)

Tabelle 15: Mehrlinge: Basis Mütter (IUFT <500g nicht in der Auswertung); Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Mehrlinge				Gesamt
	Einling	Zwilling	Drilling	ohne Angabe	
2008	6269 (98.5%)	97 (1.5%)	1 (0.0%)		6367 (100.0%)
2009	6485 (98.6%)	93 (1.4%)			6578 (100.0%)
2010	7499 (98.4%)	123 (1.6%)	1 (0.0%)		7623 (100.0%)
2011	8253 (98.4%)	112 (1.3%)		18 (0.2%)	8383 (100.0%)
2012	8663 (98.7%)	106 (1.2%)	3 (0.0%)	6 (0.1%)	8778 (100.0%)
2013	8950 (98.5%)	134 (1.5%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)	9087 (100.0%)
2014	9427 (98.8%)	112 (1.2%)		2 (0.0%)	9541 (100.0%)
2015	9618 (98.8%)	113 (1.2%)		1 (0.0%)	9732 (100.0%)
2016	6579 (98.8%)	77 (1.2%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)	6660 (100.0%)
Gesamt	71743 (98.6%)	967 (1.3%)	8 (0.0%)	31 (0.0%)	72749 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 16: Mehrlinge: Basis Mütter (IUFT <500g nicht in der Auswertung); Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Mehrlinge		
	Einling	Zwilling	Gesamt
2016	4069 (99.0%)	41 (1.0%)	4110 (100.0%)
Gesamt	4069 (99.0%)	41 (1.0%)	4110 (100.0%)

Tabelle 17: Einleitung: Basis Mütter ohne prim. Sektio; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Mutter - Einleitung ja/nein		
	nein	ja	Gesamt
2008	4811 (86.1%)	777 (13.9%)	5588 (100.0%)
2009	4744 (82.9%)	978 (17.1%)	5722 (100.0%)
2010	5294 (82.4%)	1128 (17.6%)	6422 (100.0%)
2011	5762 (81.7%)	1293 (18.3%)	7055 (100.0%)
2012	5950 (80.5%)	1438 (19.5%)	7388 (100.0%)
2013	6192 (81.0%)	1456 (19.0%)	7648 (100.0%)
2014	6383 (79.7%)	1629 (20.3%)	8012 (100.0%)
2015	6585 (80.5%)	1600 (19.5%)	8185 (100.0%)
2016	4418 (79.7%)	1126 (20.3%)	5544 (100.0%)
Gesamt	50139 (81.4%)	11425 (18.6%)	61564 (100.0%)

Tabelle 18: Einleitung: Basis Mütter ohne prim. Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Mutter - Einleitung ja/nein		
	nein	ja	Gesamt
2016	2739 (79.4%)	709 (20.6%)	3448 (100.0%)
Gesamt	2739 (79.4%)	709 (20.6%)	3448 (100.0%)

Tabelle 19: SSW: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	SSW				
	FG	37-41SSW	ab 42 SSW	ohne Angabe	Gesamt
2008	464 (7.3%)	5829 (91.6%)	60 (0.9%)	14 (0.2%)	6367 (100.0%)
2009	513 (7.8%)	5996 (91.2%)	48 (0.7%)	21 (0.3%)	6578 (100.0%)
2010	503 (6.6%)	7029 (92.2%)	54 (0.7%)	37 (0.5%)	7623 (100.0%)
2011	537 (6.4%)	7763 (92.6%)	38 (0.5%)	45 (0.5%)	8383 (100.0%)
2012	582 (6.6%)	8115 (92.4%)	40 (0.5%)	41 (0.5%)	8778 (100.0%)
2013	574 (6.3%)	8424 (92.7%)	38 (0.4%)	51 (0.6%)	9087 (100.0%)
2014	575 (6.0%)	8864 (92.9%)	51 (0.5%)	51 (0.5%)	9541 (100.0%)
2015	582 (6.0%)	9055 (93.0%)	46 (0.5%)	49 (0.5%)	9732 (100.0%)
2016	399 (6.0%)	6247 (93.8%)	11 (0.2%)	3 (0.0%)	6660 (100.0%)
Gesamt	4729 (6.5%)	67322 (92.5%)	386 (0.5%)	312 (0.4%)	72749 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 20: SSW: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	SSW				Gesamt
	FG	37-41SSW	ab 42 SSW	ohne Angabe	
2016	218 (5.3%)	3873 (94.2%)	10 (0.2%)	9 (0.2%)	4110 (100.0%)
Gesamt	218 (5.3%)	3873 (94.2%)	10 (0.2%)	9 (0.2%)	4110 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 21: Entbindungsart: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Entbindungsart							Gesamt
	spontan	Vakuum	Forzeps	BEL/ Manualhilfe	primäre Sektio	sekundäre Sektio	ohne Angabe	
2008	4396 (69.0%)	269 (4.2%)	21 (0.3%)	21 (0.3%)	779 (12.2%)	879 (13.8%)	2 (0.0%)	6367 (100.0%)
2009	4347 (66.1%)	304 (4.6%)	11 (0.2%)	24 (0.4%)	856 (13.0%)	1034 (15.7%)	2 (0.0%)	6578 (100.0%)
2010	4961 (65.1%)	304 (4.0%)	9 (0.1%)	33 (0.4%)	1201 (15.8%)	1013 (13.3%)	102 (1.3%)	7623 (100.0%)
2011	5352 (63.8%)	381 (4.5%)	8 (0.1%)	39 (0.5%)	1328 (15.8%)	1275 (15.2%)		8383 (100.0%)
2012	5401 (61.5%)	487 (5.5%)	8 (0.1%)	36 (0.4%)	1390 (15.8%)	1454 (16.6%)	2 (0.0%)	8778 (100.0%)
2013	5698 (62.7%)	486 (5.3%)	4 (0.0%)	29 (0.3%)	1439 (15.8%)	1430 (15.7%)	1 (0.0%)	9087 (100.0%)
2014	5789 (60.7%)	519 (5.4%)	5 (0.1%)	36 (0.4%)	1529 (16.0%)	1663 (17.4%)		9541 (100.0%)
2015	5860 (60.2%)	563 (5.8%)	9 (0.1%)	24 (0.2%)	1547 (15.9%)	1729 (17.8%)		9732 (100.0%)
2016	4148 (62.3%)	364 (5.5%)	5 (0.1%)	18 (0.3%)	1116 (16.8%)	1007 (15.1%)	2 (0.0%)	6660 (100.0%)
Gesamt	45952 (63.2%)	3677 (5.1%)	80 (0.1%)	260 (0.4%)	11185 (15.4%)	11484 (15.8%)	111 (0.2%)	72749 (100.0%)

Tabelle 22: Entbindungsart: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Entbindungsart						Gesamt
	spontan	Vakuum	Forzeps	BEL/Manualhilfe	primäre Sektio	sekundäre Sektio	
2016	2377 (57.8%)	299 (7.3%)	3 (0.1%)	15 (0.4%)	662 (16.1%)	754 (18.3%)	4110 (100.0%)
Gesamt	2377 (57.8%)	299 (7.3%)	3 (0.1%)	15 (0.4%)	662 (16.1%)	754 (18.3%)	4110 (100.0%)

Tabelle 23: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Vaginalgeburt; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	PDA/Spinal		Gesamt
	nein	ja	
2008	4226 (89.8%)	481 (10.2%)	4707 (100.0%)
2009	4148 (88.5%)	538 (11.5%)	4686 (100.0%)
2010	4502 (84.8%)	805 (15.2%)	5307 (100.0%)
2011	4885 (84.5%)	895 (15.5%)	5780 (100.0%)
2012	4966 (83.7%)	966 (16.3%)	5932 (100.0%)
2013	5050 (81.2%)	1167 (18.8%)	6217 (100.0%)
2014	5133 (80.8%)	1216 (19.2%)	6349 (100.0%)
2015	5153 (79.8%)	1303 (20.2%)	6456 (100.0%)
2016	3765 (83.0%)	770 (17.0%)	4535 (100.0%)
Gesamt	41828 (83.7%)	8141 (16.3%)	49969 (100.0%)

Tabelle 24: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Vaginalgeburt; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	PDA/Spinal		Gesamt
	nein	ja	
2016	2120 (78.7%)	574 (21.3%)	2694 (100.0%)
Gesamt	2120 (78.7%)	574 (21.3%)	2694 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 25: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	PDA/Spinal		
	nein	ja	Gesamt
2008	434 (26.2%)	1224 (73.8%)	1658 (100.0%)
2009	390 (20.6%)	1500 (79.4%)	1890 (100.0%)
2010	341 (15.4%)	1873 (84.6%)	2214 (100.0%)
2011	433 (16.6%)	2170 (83.4%)	2603 (100.0%)
2012	368 (12.9%)	2476 (87.1%)	2844 (100.0%)
2013	357 (12.4%)	2512 (87.6%)	2869 (100.0%)
2014	334 (10.5%)	2858 (89.5%)	3192 (100.0%)
2015	335 (10.2%)	2941 (89.8%)	3276 (100.0%)
2016	255 (12.0%)	1868 (88.0%)	2123 (100.0%)
Gesamt	3247 (14.3%)	19422 (85.7%)	22669 (100.0%)

Tabelle 26: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	PDA/Spinal		
	nein	ja	Gesamt
2016	112 (7.9%)	1304 (92.1%)	1416 (100.0%)
Gesamt	112 (7.9%)	1304 (92.1%)	1416 (100.0%)

Tabelle 27: Liegedauer: Basis Mütter mit Vaginalgeburt; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Liegedauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2008	535 (11.4%)	3178 (67.5%)	838 (17.8%)	156 (3.3%)		4707 (100.0%)
2009	553 (11.8%)	3146 (67.1%)	851 (18.2%)	136 (2.9%)		4686 (100.0%)
2010	639 (12.0%)	3450 (65.0%)	1009 (19.0%)	201 (3.8%)	8 (0.2%)	5307 (100.0%)
2011	651 (11.3%)	3865 (66.9%)	1006 (17.4%)	226 (3.9%)	32 (0.6%)	5780 (100.0%)
2012	687 (11.6%)	4228 (71.3%)	817 (13.8%)	178 (3.0%)	22 (0.4%)	5932 (100.0%)
2013	776 (12.5%)	4465 (71.8%)	831 (13.4%)	136 (2.2%)	9 (0.1%)	6217 (100.0%)
2014	791 (12.5%)	4544 (71.6%)	815 (12.8%)	178 (2.8%)	21 (0.3%)	6349 (100.0%)
2015	884 (13.7%)	4625 (71.6%)	798 (12.4%)	139 (2.2%)	10 (0.2%)	6456 (100.0%)
2016	511 (11.3%)	3574 (78.8%)	389 (8.6%)	48 (1.1%)	13 (0.3%)	4535 (100.0%)
Gesamt	6027 (12.1%)	35075 (70.2%)	7354 (14.7%)	1398 (2.8%)	115 (0.2%)	49969 (100.0%)

Tabelle 28: Liegedauer: Basis Mütter mit Vaginalgeburt; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Liegedauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2016	422 (15.7%)	1786 (66.3%)	418 (15.5%)	65 (2.4%)	3 (0.1%)	2694 (100.0%)
Gesamt	422 (15.7%)	1786 (66.3%)	418 (15.5%)	65 (2.4%)	3 (0.1%)	2694 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 29: Liegedauer: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Liegedauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2008	17 (1.0%)	186 (11.2%)	800 (48.3%)	654 (39.4%)	1 (0.1%)	1658 (100.0%)
2009	22 (1.2%)	218 (11.5%)	904 (47.8%)	741 (39.2%)	5 (0.3%)	1890 (100.0%)
2010	19 (0.9%)	390 (17.6%)	1042 (47.1%)	753 (34.0%)	10 (0.5%)	2214 (100.0%)
2011	14 (0.5%)	519 (19.9%)	1249 (48.0%)	800 (30.7%)	21 (0.8%)	2603 (100.0%)
2012	30 (1.1%)	701 (24.6%)	1475 (51.9%)	628 (22.1%)	10 (0.4%)	2844 (100.0%)
2013	31 (1.1%)	789 (27.5%)	1481 (51.6%)	562 (19.6%)	6 (0.2%)	2869 (100.0%)
2014	33 (1.0%)	1024 (32.1%)	1581 (49.5%)	543 (17.0%)	11 (0.3%)	3192 (100.0%)
2015	34 (1.0%)	1238 (37.8%)	1483 (45.3%)	518 (15.8%)	3 (0.1%)	3276 (100.0%)
2016	36 (1.7%)	1018 (48.0%)	886 (41.7%)	180 (8.5%)	3 (0.1%)	2123 (100.0%)
Gesamt	236 (1.0%)	6083 (26.8%)	10901 (48.1%)	5379 (23.7%)	70 (0.3%)	22669 (100.0%)

Tabelle 30: Liegedauer: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Liegedauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2016	16 (1.1%)	514 (36.3%)	643 (45.4%)	239 (16.9%)	4 (0.3%)	1416 (100.0%)
Gesamt	16 (1.1%)	514 (36.3%)	643 (45.4%)	239 (16.9%)	4 (0.3%)	1416 (100.0%)

Tabelle 31: Gewicht: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	Kind Gewicht				Gesamt
	<2500g	2500g - <4000g	ab 4000g	ohne Angabe	
2008	413 (6.4%)	5443 (84.2%)	601 (9.3%)	9 (0.1%)	6466 (100.0%)
2009	413 (6.2%)	5685 (85.2%)	568 (8.5%)	5 (0.1%)	6671 (100.0%)
2010	437 (5.6%)	6673 (86.1%)	632 (8.2%)	5 (0.1%)	7747 (100.0%)
2011	434 (5.1%)	7357 (86.6%)	700 (8.2%)	3 (0.0%)	8494 (100.0%)
2012	468 (5.3%)	7677 (86.4%)	736 (8.3%)	7 (0.1%)	8888 (100.0%)
2013	473 (5.1%)	7969 (86.4%)	770 (8.3%)	10 (0.1%)	9222 (100.0%)
2014	471 (4.9%)	8313 (86.1%)	861 (8.9%)	8 (0.1%)	9653 (100.0%)
2015	459 (4.7%)	8499 (86.3%)	873 (8.9%)	13 (0.1%)	9844 (100.0%)
2016	337 (5.0%)	5830 (86.5%)	564 (8.4%)	10 (0.1%)	6741 (100.0%)
Gesamt	3905 (5.3%)	63446 (86.1%)	6305 (8.6%)	70 (0.1%)	73726 (100.0%)

Tabelle 32: Gewicht: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Kind Gewicht				Gesamt
	<2500g	2500g - <4000g	ab 4000g	ohne Angabe	
2016	179 (4.3%)	3608 (87.0%)	358 (8.6%)	4 (0.1%)	4149 (100.0%)
Gesamt	179 (4.3%)	3608 (87.0%)	358 (8.6%)	4 (0.1%)	4149 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2016)



Leitner, Delmarko

Tabelle 33: Perinatale M rtalit t: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	perinat. Mortalität bis 7.Tag				Gesamt
	tod ante partum/IUFT	sub partu	post partum	lebt	
2008	12 (0.2%)	1 (0.0%)	5 (0.1%)	6448 (99.7%)	6466 (100.0%)
2009	14 (0.2%)		5 (0.1%)	6652 (99.7%)	6671 (100.0%)
2010	24 (0.3%)		9 (0.1%)	7714 (99.6%)	7747 (100.0%)
2011	25 (0.3%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)	8466 (99.7%)	8494 (100.0%)
2012	22 (0.2%)		7 (0.1%)	8859 (99.7%)	8888 (100.0%)
2013	19 (0.2%)		9 (0.1%)	9194 (99.7%)	9222 (100.0%)
2014	20 (0.2%)	1 (0.0%)	9 (0.1%)	9623 (99.7%)	9653 (100.0%)
2015	21 (0.2%)		8 (0.1%)	9815 (99.7%)	9844 (100.0%)
2016	9 (0.1%)	4 (0.1%)	9 (0.1%)	6719 (99.7%)	6741 (100.0%)
Gesamt	166 (0.2%)	7 (0.0%)	63 (0.1%)	73490 (99.7%)	73726 (100.0%)

Tabelle 34: Perinatale M rtalit t: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	perinat. Mortalität bis 7.Tag			Gesamt
	tod ante partum/iuft	post partum	lebt	
2016	5 (0.1%)	1 (0.0%)	4143 (99.9%)	4149 (100.0%)
Gesamt	5 (0.1%)	1 (0.0%)	4143 (99.9%)	4149 (100.0%)