

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2017

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2017

Autor:

Thomas Link

interne Begutachtung:

Reinhard Kern

Brigitte Piso

Projektassistenz:

Andrea Unden

Wien, im September 2019

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Thomas Link (2019): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2017. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/7/5028

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs 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

Aufgabenstellung

Die kostenlose Beratung Schwangerer durch Hebammen zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche ist seit Ende 2013 optionaler Bestandteil des österreichischen Mutter-Kind-Pass-Programms. Ziel des vorliegenden Projektberichts ist es, Inanspruchnahme und Gegenstand der Beratung zu analysieren sowie deren mögliche Effekte zu diskutieren.

Methode

Als Datenbasis dienen die standardisierte Dokumentation der Beratungsgespräche sowie Auswertungen aus dem Geburtenregister Österreich. Diese Daten werden Abrechnungsdaten sowie der amtlichen Statistik gegenübergestellt.

Ergebnisse

Rund 30 Prozent der Mütter haben im Jahr 2017 das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen. Für 77 Prozent der Beratungen gibt es eine Dokumentation. Das Angebot wird von Frauen, die 30 Jahre oder älter sind, sowie Frauen, die vergleichsweise besser gebildet sind, überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Frauen, ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft sowie Frauen aus Vorarlberg und Wien haben das Angebot hingegen geringfügig seltener nachgefragt.

Diskussion

Gegenüber 2016 ist die Inanspruchnahme der Hebammenberatung um 3 Prozentpunkte gestiegen. Die Dokumentation der Beratungsgespräche bietet hinsichtlich der erfragten Inhalte und der Vollständigkeit verschiedene Möglichkeiten der Optimierung. Effekte der Hebammenberatung auf Schwangerschaft oder Geburt können mit den vorliegenden Daten nicht festgestellt werden. Es werden verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen, um die Zielpopulation, die von der Maßnahme am meisten profitieren könnte, besser zu erreichen, um den Verlauf der weiteren Schwangerschaft bzw. der Geburt beurteilen zu können, und um die Dokumentation der Hebammenberatungen zu verbessern.

Schlüsselwörter

Mutter-Kind-Pass, Hebammen, Beratung, Schwangerschaft

Summary

Subject

Free counselling of pregnant women by midwives between the 18th and the 22th week of pregnancy has been an optional part of the Austrian mother-child -pass since the end of 2013. The aims of the present report are to analyze the utilization and the contents of these consultations and to discuss possible effects.

Methods

The standardized documentation of the counselling interviews of midwives and evaluations of the Austrian Birth Register serve as a data basis. These data are compared with administrative (accounting) data of social insurance institutions and official statistics.

Results

In 2017, about 30 percent of all mothers made use of this service. Documentation is available for 77 percent of these consultations. Women 30 years of age or older and women with a higher level of education make above-average use of the counselling service. Women without Austrian, German or Swiss citizenship as well as women from the Austrian regions Vorarlberg and Vienna, on the other hand, have requested the offer slightly less frequently.

Discussion

Compared to 2016, the use of midwifery consultations has increased by 3 percentage points. The documentation of the consultations offers various possibilities for optimization with regard to content and completeness. The effects of midwife counselling on pregnancy or childbirth cannot be determined with the available data. Various measures are proposed in order to better reach the target population that could benefit most from the service, to be able to assess the course of the further pregnancy or birth, and to improve the documentation of the midwife consultations.

Keywords

Mother-child pass, midwives, counselling, pregnancy, health

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildungen.....	VI
Tabellen	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Methoden	2
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Inanspruchnahme und Vollständigkeit der Dokumentation	4
3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen	6
3.3 Inhalte der Hebammenberatung	10
3.4 Vorgegangene Schwangerschaften und Geburten.....	15
3.5 Aktuelle Geburt.....	16
4 Diskussion.....	17
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	19
6 Literatur	22
Anhang	24

Abbildungen

Abbildung 3.1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)	6
Abbildung 3.2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten (in Prozent)	7

Tabellen

Tabelle 3.1:	Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema.....	4
Tabelle 3.2:	Abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen	5
Tabelle 3.3:	Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten.....	7
Tabelle 3.4:	Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Altersgruppe, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten.....	8
Tabelle 3.5:	Inanspruchnahme der Hebammenberatung je höchster Schulbildung	9
Tabelle 3.6:	Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen).....	10
Tabelle 3.7:	Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)	11
Tabelle 3.8:	Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchstem Bildungsabschluss (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen).....	12
Tabelle 3.9:	Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen).....	12
Tabelle 3.10:	Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)	13
Tabelle 3.11:	Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je beruflicher Stellung (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen).....	13
Tabelle 3.12:	Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen).....	14
Tabelle 3.13:	Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)	14
Tabelle 3.14:	Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme).....	15
Tabelle 3.15:	Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft.....	15

Abkürzungen

AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BHS	Berufsbildende höhere Schule
BKK	Betriebskrankenkasse
BMS	Berufsbildende mittlere Schule
CSV	Comma-separated Values (Dateiformat)
FH	Fachhochschule
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HS	Hochschule
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IET	Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
n. b.	nicht bekannt
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
OR	Odds-Ratio, Chancenverhältnis
PS	Pflichtschule
SD	Standardabweichung
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
ST.AT	Statistik Austria
StGKK	Steirische Gebietskrankenkasse
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.
SVT	Sozialversicherungsträger
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

1 Einleitung

Die kostenlose Beratung Schwangerer 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). Darin werden als Inhalte des Beratungsgesprächs genannt:

- » Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen
- » gesundheitsförderndes und präventives Verhalten
- » das psychosoziale Umfeld der Schwangeren und erforderlichenfalls Information über Unterstützungsmöglichkeiten

§ 12 und § 13 des Gesamtvertrags über Mutter-Kind-Pass-Leistungen verlangen die Dokumentation und Evaluierung der Beratungsgespräche. Hebammen, die mit der Sozialversicherung einen Einzelvertrag für die Durchführung der Beratung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes abgeschlossen haben oder die Leistung als Wahlhebamme abrechnen, sind verpflichtet, an dieser Evaluierung teilzunehmen.

Im Jahr 2018 wurde die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) erstmals beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken. Neubauer (2018) analysierte die im Jahr 2016 durchgeführten Beratungen. Seit dem Jahr 2017 wird der überwiegende Großteil der Beratungsgespräche mit einem erweiterten Erhebungsbogen dokumentiert (siehe Anhänge 1 und 2). Der vorliegende Bericht analysiert die Beratungsgespräche im Jahr 2017.

Primäres Ziel des vorliegenden Projektberichts ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck sollen die im Jahr 2017 abgerechneten Beratungsgespräche hinsichtlich Erhebungsart, Anzahl und Inhalt beschrieben und die demografischen Merkmale der Schwangeren in Bezug auf ein mögliches Selbstselektionsbias analysiert werden. Zudem soll dargestellt werden, welcher Unterstützungsbedarf im Rahmen der Beratungsgespräche festgestellt wurde.

In weiterer Folge interessiert auch die Frage nach dem Effekt des Beratungsangebots auf die Lebensqualität der Schwangeren und die Geburt selbst (Neubauer 2018). Es wird geprüft, ob die verfügbaren Daten eine Beantwortung dieser Frage zulassen bzw. welche weiteren Daten dazu nötig wären.

1

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001694> (Stand 27. 5. 2019)

2 Methoden

Grundlage der Analyse der Beratungsgespräche ist die standardisierte Dokumentation mittels Erhebungsbogens. In einer Übergangsphase Anfang 2017 wurde ein kleiner Teil der Beratungsgespräche mit dem bereits 2016 eingesetzten Erhebungsbogen dokumentiert (Anlage 1). Beim Großteil der Beratungen (Tabelle 3.1) kam jedoch ein erweiterter Erhebungsbogen zum Einsatz (Anlage 2).

Der Großteil der Dokumentationen erfolgte auf Papier und wurde vom Hebammengremium zentral in eine Datenbank eingepflegt und der GÖ FP zum Zweck der Evaluation übermittelt. Seit 2017 wird zudem ein Teil der Daten von den Hebammen direkt mittels einer von der SVC entwickelten webbasierten Eingabemaske dokumentiert. Die Vollständigkeit der Dokumentation wird durch einen Vergleich mit den Abrechnungsdaten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) errechnet.

Da die Daten in zwei verschiedenen Schemata vorliegen und die auf den neuen Erhebungsbogen zurückgehenden Daten je nach Erhebungsweise unterschiedlich kodiert sind, sind verschiedene Umkodierungen nötig, um eine einheitliche Datenbasis zu schaffen. Einige im neuen Erhebungsbogen erfasste Datenfelder sind in der alten Version nicht oder auf nicht übertragbare Weise enthalten. Das betrifft insbesondere die Angaben zu den Inhalten des Beratungsgesprächs und dem festgestellten Unterstützungsbedarf, die in den Auswertungen als Fehlwerte aufscheinen. Zudem ist das Alter der Frauen nur bei der Verwendung des neuen Erhebungsbogens auf Papier bekannt.

Die formale Korrektheit der Daten hat sich gegenüber dem Bericht für das Jahr 2016 deutlich verbessert. Die im ersten Evaluationsbericht (Neubauer 2018) notwendigen Bereinigungen entfallen nunmehr weitgehend. Lediglich in Einzelfällen müssen nichtdefinierte Merkmalsausprägungen wie beispielsweise „In Ausbildung“ in der Kategorie berufliche Stellung als Fehlwerte („unbekannt“) umkodiert werden. 506 Dokumentationen konnte wegen fehlender, ungültiger oder möglicherweise auch ausländischer Postleitzahleinträge kein Wohnbundesland zugewiesen werden. Außerdem wurden unplausible Angaben zu Körpergröße und Gewicht als Fehlwerte deklariert.

Die Daten liegen der GÖ FP als Excel- oder CSV-Dateien vor. Die Daten werden mittels R (R Core Team 2018) hinsichtlich Inanspruchnahme, demografischer Merkmale und der Inhalte der Beratungsgespräche ausgewertet. Mittels logistischer Regression wurde geprüft, ob einzelne Beratungsschwerpunkte oder Arten von Unterstützungsbedarf für bestimmte Subpopulationen überdurchschnittlich wichtig waren. Eine Ungleichverteilung zwischen zwei Subpopulationen wird als Odds-Ratio (OR; auch Chancenverhältnis genannt) dargestellt.

Um die Subpopulation der Inanspruchnehmerinnen einer Hebammenberatung mit der Gesamtheit der Frauen in den betreffenden Altersgruppen oder auch den Müttern im Jahr 2017 zu vergleichen, werden diese Auswertungen um öffentlich zugängliche Daten der Statistik Austria (ST.AT) sowie um Auswertungen des am Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET) geführten Geburtenregisters Österreich ergänzt. Das IET hat auf Antrag der GÖ FP die Daten berechnet und der GÖ FP ihren Bericht (s. Anhang 4 und 5) als PDF zur Verfügung gestellt.

Limitationen der Datenbasis

Die Daten sind verschiedenen Limitationen unterworfen. Es werden nur mit der Sozialversicherung abgerechnete Beratungen dokumentiert. Ein Vergleich mit den Abrechnungsdaten zeigt zudem, dass die Dokumentation nicht vollzählig ist. In manchen Wohnbundesländern wurden zudem mehr Beratungsgespräche dokumentiert, als abgerechnet wurden, was teils mit vom Wohnbundesland abweichenden Arbeitsorten oder auch mit unterschiedlichen Dokumentationsraten erklärt werden kann. Es ist nicht bekannt, ob die jeweilige Dokumentation von einer Vertrags- oder einer Wahlhebamme erbracht wurde. Die genannten Einschränkungen könnten zu Verzerrungen bei den Auswertungen führen.

Die Auswertungen des Geburtenregisters basieren auf medizinischen Routinedaten betreffend intramurale Geburten. Zwischen 2016 und 2018 wurde darin auch der Umstand dokumentiert, ob die Gebärenden das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen hatten. Österreichweit sind sieben verschiedene Softwaresysteme zur Erfassung der Dokumentation im Einsatz. Die jeweilige Version, mit der auch die Hebammenberatung dokumentiert werden kann, ist je nach Krankenanstalt oder Abteilung für jeweils unterschiedliche Zeiträume oder gar nicht verfügbar, weshalb die Vollzähligkeit und damit die Datenqualität je nach Abteilung stark variieren. Wegen der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Dokumentationssoftware, die die Erfassung dieser Information zulässt, kann oftmals nicht unterschieden werden, ob eine Frau das Angebot nicht in Anspruch genommen hat oder ob diese Information nicht bekannt ist, weshalb in den Auswertungen diese beiden Möglichkeiten in der Kategorie „unbekannt“ zusammengefasst werden. Um der teilweise mangelnden Datenqualität Rechnung zu tragen, bezieht das IET nur jene Abteilungen in seine Auswertungen ein, bei denen für wenigstens 20 Prozent der Geburten ein Beratungsgespräch dokumentiert ist. 2017 wurde zwischen den Systempartnern vereinbart, dass die Information über die Inanspruchnahme einer Hebammenberatung nicht mehr dokumentiert werden muss, weshalb diese Daten zuletzt für das Jahr 2018 zumindest teilweise verfügbar sind.

Beide Datenquellen leiden unter der hohen sozialen Erwünschtheit mancher Angaben wie beispielsweise zum Nikotin- oder Alkoholkonsum.

3 Ergebnisse

3.1 Inanspruchnahme und Vollzähligkeit der Dokumentation

Insgesamt wurden im Jahr 2017 20.513 Beratungsgespräche dokumentiert (Tabelle 3.1). Rund 22 Prozent dieser Dokumentationen erfolgten auf Papier mittels des alten (s. Anhang 2) und 78 Prozent mittels des neuen Erhebungsbogens (s. Anhang 3). 99 Prozent der Dokumentationen wurden auf Papier und weniger als 1 Prozent der Datensätze wurde online erfasst.

Tabelle 3.1:
Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema

Art der Datenerhebung	Version 1	%	Version 2	%	Gesamt	%
Papier	4.501	21,94	15.853	77,28	20.354	99,22
online	0	0,00	159	0,78	159	0,78
Gesamt	4.501	21,94	16.012	78,06	20.513	100,00

Quelle: GÖ FP

Pro Monat wurden durchschnittlich 1.709 Beratungen (SD = 212) dokumentiert. Insbesondere in den Monaten März (1.418) und April (1.222) wurden auffallend wenige Beratungsgespräche dokumentiert.

Gleichzeitig rechnete die Sozialversicherung im Jahr 2017 insgesamt 26.576 Hebammenberatungen ab (Tabelle 3.2) – das sind 3.000 Beratungen mehr als noch im Jahr 2016 (Neubauer 2018). Davon fanden 46 Beratungen (von 26.576) in Kleingruppen von 2 bis 4 Personen statt. 76 Prozent der Beratungen wurden von einer der 572 Vertragshebammen erbracht. 24 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche wurden von Wahlhebammen durchgeführt.

Für rund 77 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche ist eine Dokumentation vorhanden. Stellt man die Zahl der dokumentierten Beratungen der Zahl der abgerechneten gegenüber, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern (Abbildung 3.1), wobei auffällig ist, dass insbesondere im Burgenland und in Niederösterreich auffällig mehr Beratungen dokumentiert als abgerechnet worden sind.

Tabelle 3.2:

Abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen

Bundes- land	dokumentiert	abgerechnet			Anteil Wahl- hebammen	Relation „dokumen- tiert“ zu „abgerech- net“
		Vertrags- hebammen	Wahl- hebammen	Gesamt		
B	502	207	142	349	0,41	1,44
K	1.300	685	574	1.259	0,46	1,03
NÖ	3.733	1.965	713	2.678	0,27	1,39
OÖ ¹	4.350	3.852	1.065	4.917	0,22	0,88
S ²	1.405	1.716	93	1.809	0,05	0,78
St ³	2.865	2.095	669	2.764	0,24	1,04
T	1.826	1.611	53	1.664	0,03	1,10
V	715	213	493	706	0,70	1,01
W ⁴	3.311	3.973	1.184	5.157	0,23	0,64
n. b. ⁵	506 ⁶	3.896 ⁵	1.377 ⁵	5.273	0,26	
Gesamt	20.513	20.213	6.363	26.576	0,24	0,77

Die Zahl der abgerechneten Beratungen entspricht mit folgenden Ausnahmen der Zahl der von den GKK abgerechneten Hebammenberatungen:

¹ OÖGKK, KFA OÖ Gemeindebeamte und KFA OÖ Lehrer

² SGKK, KFA Salzburg

³ StGKK, BKK VABS, BKK Zeltweg, BKK Kapfenberg, KFA Graz

⁴ WGKK, BKK WVB, KFA Wien

⁵ Versicherungsanstalt Eisenbahnen/Bergbau, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, KFA Landesbedienstete

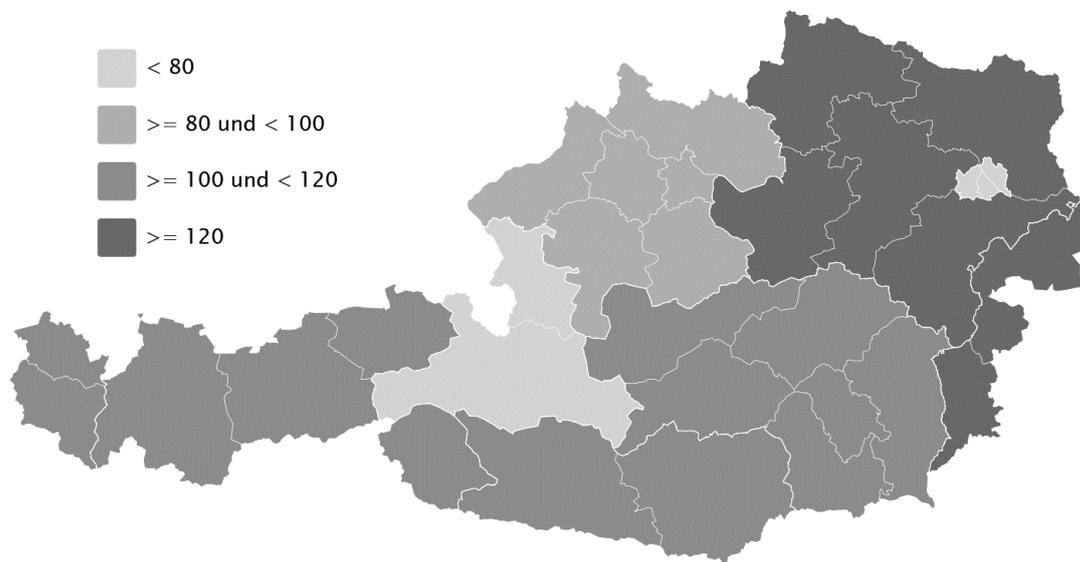
⁶ Dokumentierte Beratungsgespräche mit einer unbekanntem oder nicht zuordenbarem Postleitzahl, die prinzipiell auch bei einer bundeslandübergreifenden Kasse abgerechnet worden sein könnten; die Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“ kann für diese Kategorie nicht berechnet werden

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Versicherungsträgers abweichen.

Quelle: GÖ FP, HVB

Abbildung 3.1:

Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)



Die Zahl der abgerechneten Beratungen entspricht mit folgenden Ausnahmen der Zahl der von den GKK abgerechneten Hebammenberatungen:

OÖ OÖGKK, KFA OÖ Gemeindebeamte und KFA OÖ Lehrer

S SGKK, KFA Salzburg

St StGKK, BKK VABS, BKK Zeltweg, BKK Kapfenberg, KFA Graz

W WGKK, BKK WVB, KFA Wien

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Versicherungsträgers abweichen.

Quelle: GÖ FP, HVB

Im Geburtenregister Österreich (s. Anhang 4 und 5) wurde im Jahr 2017 bei 16.938 von insgesamt 86.291 erfassten Geburten in Krankenanstalten angegeben, dass die Mutter eine Hebammenberatung in Anspruch genommen hatte. Das sind 64 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche. Gemäß der Statistik Austria fanden im Jahr 2017 insgesamt 87.633 Geburten (inkl. Hausgeburten) bzw. 85.626 Geburten in einer Krankenanstalt statt. Gemessen an der Zahl der Lebendgeburten, nahmen 30,3 Prozent der Mütter eine Hebammenberatung in Anspruch (26.576 von 87.633). Gegenüber 2016 (Neubauer 2018) ist das eine Steigerung um rund 3 Prozentpunkte.

3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen

Bezogen auf die Gesamtzahl der Lebendgeburten, betrug der Anteil der Geburten mit einem dokumentierten Beratungsgespräch 2017 österreichweit rund 23 Prozent (Tabelle 3.3). Dabei ist der Anteil in Oberösterreich (28 Prozent) und Kärnten (27 Prozent) am höchsten, in Vorarlberg (17 Prozent) und Wien (16 Prozent) am niedrigsten.

Tabelle 3.3:

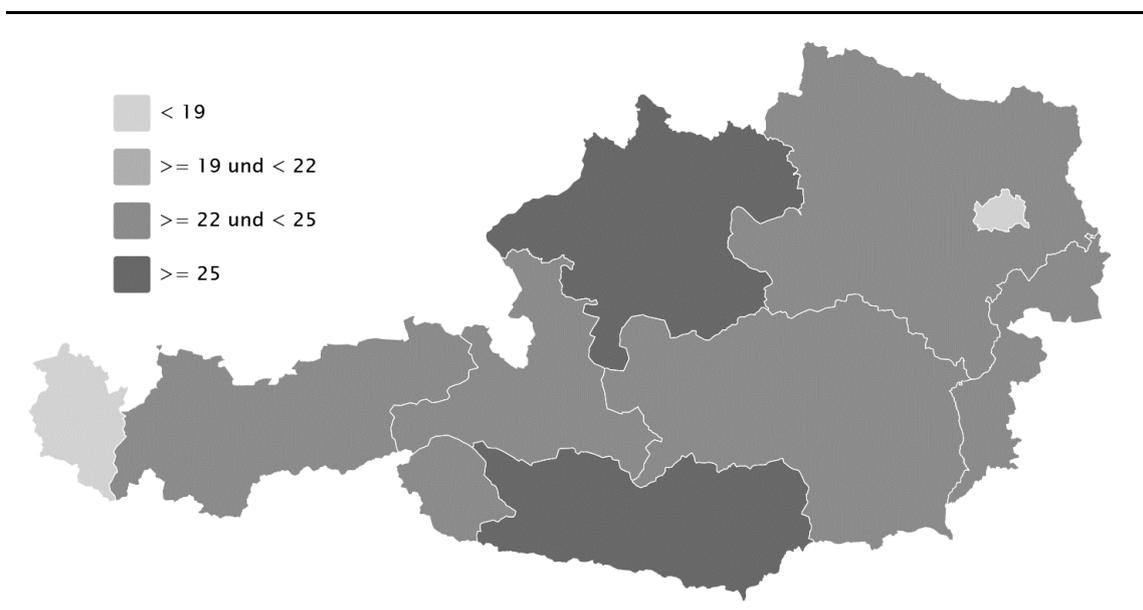
Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten

Wohnbundesland	dokumentierte Beratungsgespräche	Lebendgeburten gemäß Statistik Austria	Anteil der dokumentierten Beratungsgespräche in Prozent
Burgenland	502	2.204	22,78
Kärnten	1.300	4.884	26,62
Niederösterreich	3.733	15.299	24,40
Oberösterreich	4.350	15.394	28,26
Salzburg	1.405	5.846	24,03
Steiermark	2.865	11.385	25,16
Tirol	1.826	7.764	23,52
Vorarlberg	715	4.281	16,70
Wien	3.311	20.576	16,09
unbekannt	506		
Gesamt	20.513	87.633	23,41

Quelle: GÖ FP, ST.AT

Abbildung 3.2:

Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten (in Prozent)



Quelle: GÖ FP, ST.AT

Bei 15.222 Hebammenberatungen ist das Alter der Mutter dokumentiert (Tabelle 3.4). Bei 4.991 Beratungsgesprächen ist das Alter unbekannt (siehe Tabelle 3.4), weshalb diese Werte nicht in den Anteilswert einberechnet werden können. Die genannten Anteilswerte sind daher zu niedrig (vgl. auch Tabelle 3.3).

Die jüngste Frau, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen hat, war 15 Jahre, die älteste war 55 Jahre alt. Gerechnet auf die Zahl der Lebendgeburten, haben rund 20 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme ist in dieser Altersgruppe etwas höher als in den anderen Altersgruppen (Tabelle 3.4). Der Unterschied wird noch deutlicher, wenn man nur die Erstgebärenden betrachtet. Von den 30- bis 39-jährigen Erstgebärenden haben rund 30 Prozent ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen. Das spiegelt auch den Gesamttrend wider, dass das Angebot vergleichsweise häufiger von Erstgebärenden (33 %) als von nichterstgebärenden Müttern (4 %) wahrgenommen wird.

Dieses Ergebnis stützen auch die Daten des Geburtenregisters Österreich (s. Anhang 4 und 5). So zeigt sich, dass die Mütter, die ein Beratungsgespräch bekanntermaßen in Anspruch genommen haben, rund ein Jahr älter waren als jene, die das nicht getan haben oder bzw. bei denen diese Information unbekannt war (s. Tabelle 6 in Anhang 5).

Tabelle 3.4:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Altersgruppe, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten

Alter	alle Lebendgeburten			Erstgeburten		
	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Prozent ¹	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Prozent ¹
19 und jünger	96	1.475	6,51	84	1.261	6,66
20 bis 29	5.690	36.894	15,42	4.362	21.224	20,55
30 bis 39	9.160	45.830	19,99	5.452	17.923	30,42
40 und älter	576	3.434	16,77	294	1.073	27,40
Gesamt	15.522	87.633	17,71	13.833	41.481	33,35
unbekannt	4.991			3.641		

¹ Der wahre Anteil wird unterschätzt, da die Mütter mit unbekanntem Alter nicht berücksichtigt werden.

Quelle: GÖ FP, ST.AT

Vergleicht man die höchsten Bildungsabschlüsse der Mütter, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, mit deren Verteilung in der weiblichen Bevölkerung gemäß Bildungsstatistik der Statistik Austria für das Jahr 2016², zeigt sich, dass das Angebot von Akademikerinnen deutlich stärker in Anspruch genommen wird (rund 2,4 Prozent) als von Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss (unter 1,2 Prozent). Insbesondere Frauen, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, nehmen das Angebot kaum in Anspruch (Tabelle 3.5).

²

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/bildungsstand_der_bevoelkerung/118696.html (Stand 17. 5. 2019)

Tabelle 3.5:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung je höchster Schulbildung

20- bis 39-jährige Frauen ¹					
höchste Schulbildung	Beratungsgespräche		Frauen in der Altersgruppe		Verhältnis „dokumentiert“ Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
Pflichtschule ohne Lehre (inkl. ohne Schulabschluss)	470	3 %	1 84.270	16 %	0,26 %
Pflichtschule mit Lehre	2.877	19 %	266.088	23 %	1,08 %
berufsbildende mittlere Schule	1.851	12 %	145.107	13 %	1,28 %
AHS/BHS (Matura)	3.716	25 %	299.316	26 %	1,24 %
Hochschule (inkl. Fachhochschule)	5.686	38 %	241.659	21 %	2,35 %
unbekannt	250	2 %			
Gesamt	14.850	100 %	1.136.440	100 %	

¹ Der Vergleich wird auf die Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen Frauen eingeschränkt, da der Großteil der Frauen, die ein Hebammengespräch in Anspruch genommen haben, dieser Altersgruppe zuzurechnen ist und das Einbeziehen jüngerer oder älterer Frauen die Unschärfe erhöhen würde.

Quelle: GÖ FP, ST.AT

Bei rund 13 Prozent der 2017 dokumentierten Hebammenberatungen wurde angegeben, dass die Mutter eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft hat. 3 Prozent entfallen hier auf Deutschland oder die Schweiz, 10 Prozent auf andere Herkunftsländer. Beim Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria muss aus Gründen der Datenverfügbarkeit auf Frauen in der Altersgruppe 18- bis 34 Jahre eingeschränkt werden. In dieser Altersgruppe wurde bei 18 Prozent der dokumentierten Beratungsgespräche eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft der Schwangeren festgehalten (Tabelle 3.6). In dieser Altersgruppe haben Frauen mit einer nichtösterreichischen Staatsbürgerschaft das Angebot der Hebammenberatung geringfügig seltener in Anspruch genommen. Rund 1,3 Prozent der Frauen mit österreichischer, deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft, aber nur 0,9 Prozent der Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft haben eine Hebammenberatung in Anspruch genommen.

Tabelle 3.6:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen)

Staatsbürgerschaft	dokumentierte Hebammenberatungen		Schätzung Anzahl Frauen ¹ gemäß Bevölkerungsstatistik		Verhältnis „dokumentiert“ Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
Österreich	9.679	82 %	756.984	77 %	1,28 %
Deutschland, Schweiz	378	3 %	28.777	3 %	1,31 %
andere	1.753	15 %	192.255	20 %	0,91 %
Gesamt	11.810	100 %	978.016	100 %	1,21 %

¹ Die Zahl der Frauen je Staatsbürgerschaft zwischen 18 und 34 Jahren muss anhand der öffentlichen Daten der Statistik Austria³ hochgerechnet werden, da die Daten in der erforderlichen Granularität nicht öffentlich sind.

Quelle: GÖ FP, ST.AT

3.3 Inhalte der Hebammenberatung

Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten

Bei 3.062 Beratungsgesprächen (19 % der gültigen Werte) haben die Frauen angegeben, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Zum Zeitpunkt der Beratung wurde bei rund 82 Prozent der Gespräche notiert, dass die Frau in der Schwangerschaft zu rauchen aufgehört hat. Zum Zeitpunkt der Beratung haben rund 3 Prozent der Frauen geraucht. Gemäß Geburtenregister Österreich haben rund 4 Prozent der Mütter mit Hebammenberatung angegeben zu rauchen (Anlage 4, Tabelle 15), wobei für rund 76 Prozent der Geburten diesbezügliche Angaben fehlen.

Bei 14.188 Beratungsgesprächen (rund 91 % der gültigen Werte) wurde notiert, dass die Frau aktuell keinen Alkohol trinkt. Rund 9 Prozent gaben an, selten Alkohol zu konsumieren, und 0,1 Prozent erklärten, dies regelmäßig zu tun. Es gibt keine Angaben dazu, ob die Frauen vor der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben.

Das Körpergewicht vor der Schwangerschaft betrug nach einer Bereinigung um mögliche Ausreißer durchschnittlich 63 Kilogramm. Bis zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs haben die Frauen durchschnittlich 4,5 Kilogramm zugenommen. Zum Zeitpunkt der Beratung betrug ihr Body-Mass-Index durchschnittlich 24 (berechnet anhand um Ausreißer bereinigte Einzelwerte).

3

https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=031407
(Stand 17. 5. 2019)

Wichtige Themen

Die Hebammen dokumentierten, welche die drei wichtigsten Themen einer Beratung waren. Bei 16.012 gemäß neuem Erhebungsbogen (Anhang 3) dokumentierten Beratungsgesprächen wurden durchschnittlich 2,9 Themen angegeben. Bei 70 Prozent der Gespräche wurde 3 Themen angegeben. Bei rund 13 Prozent wurden mehr als 3 Themen genannt.

Geburt (71 %) und Schwangerschaft (68 %) waren die wichtigsten Themen der Hebammenberatungen. Bei rund 52 Prozent der Gespräche war das Wochenbett und bei rund 40 Prozent das Stillen eines der drei wichtigsten Themen (vgl. Tabelle 3.7).

Die Schwangerschaft wurde von geringfügig oder in Teilzeit beschäftigten Müttern und insbesondere Nichterstgebärenden etwas seltener thematisiert (OR = 0,6 bis 0,8). Das Thema Geburt war bei vergleichsweise höher gebildeten Müttern (BMS, AHS/BHS, Hochschule) etwas wichtiger (OR > 2). Stillen war insbesondere Frauen mit Lehre sowie mit AHS-, BHS- oder BMS-Bildungsabschluss vergleichsweise wichtig (OR > 3). Zudem wurde das Thema Stillen bei Frauen ohne Migrationshintergrund geringfügig häufiger angesprochen (OR = 1,7).

Ängste und Unsicherheiten wurden von arbeitssuchenden Müttern etwas öfter genannt (OR = 1,6). Die persönliche Lebenssituation war insbesondere alleinstehenden bzw. arbeitssuchenden Müttern (OR = 1,8 bis 1,9) sowie Müttern ohne Schulabschluss (OR > 3) vergleichsweise wichtig. Gesundheitsförderndes Verhalten wurde bei Beratungen von Müttern mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft geringfügig seltener angesprochen (OR = 0,8). Weitere Unterstützungsmöglichkeiten wurden minimal häufiger in Gesprächen mit Müttern aus nichtdeutschsprachigen Ländern diskutiert (OR = 1,3). Die genauen Anteilswerte der Nennungen können den Tabellen in Anhang 1 entnommen werden.

Tabelle 3.7:
Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)

Thema	genannt	Prozent	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	2.339	14,61	16.012
Geburt	11.318	70,68	16.012
gesundheitsförderndes Verhalten	4.367	27,27	16.012
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	1.656	10,34	16.012
Schwangerschaft	10.916	68,17	16.012
Stillen	6.405	40,00	16.012
Wochenbett	8.275	51,68	16.012
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	1.925	12,02	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.8:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchstem Bildungsabschluss
(Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	ohne Abschluss	PS ohne Lehre	PS mit Lehre	BMS	AHS/BHS (Matura)	HS (inkl. FH)	n. b.	Gesamt
Ängste/ Unsicherheiten	18,57 %	15,37 %	15,45 %	15,82 %	14,70 %	13,73 %	12,18 %	14,61 %
Geburt	57,14 %	70,29 %	68,44 %	71,08 %	70,94 %	71,80 %	68,27 %	70,68 %
gesundheitsförderndes Verhalten	21,43 %	26,84 %	30,32 %	27,15 %	25,90 %	26,82 %	26,20 %	27,27 %
persönliche Lebenssituation	28,57 %	13,32 %	11,53 %	10,62 %	10,21 %	9,36 %	9,23 %	10,34 %
Schwangerschaft	57,14 %	70,29 %	68,21 %	66,78 %	68,14 %	68,90 %	60,89 %	68,17 %
Stillen	17,14 %	33,20 %	42,05 %	44,03 %	41,99 %	37,10 %	42,44 %	40,00 %
Wochenbett	45,71 %	50,00 %	49,48 %	50,20 %	54,09 %	52,29 %	42,80 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	22,86 %	15,16 %	13,12 %	12,79 %	10,38 %	12,05 %	8,86 %	12,02 %
Gesamt	70	488	3.080	1.978	3.958	6.167	271	16.012

AHS Allgemeinbildende Höhere Schule
BHS Berufsbildende Höhere Schule
BMS Berufsbildende mittlere Schule
FH Fachhochschule
HS Hochschule
PS Pflichtschule

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.9:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	19 und jünger	20 bis 29	30 bis 39	40 und älter	n. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten	15,62 %	14,43 %	14,61 %	15,80 %	15,10 %	14,61 %
Geburt	70,83 %	71,34 %	70,66 %	74,31 %	59,39 %	70,68 %
Gesundheitsförderndes Verhalten	29,17 %	27,75 %	26,83 %	27,26 %	29,59 %	27,27 %
persönliche Lebenssituation	21,88 %	9,96 %	10,03 %	10,94 %	17,55 %	10,34 %
Schwangerschaft	67,71 %	70,74 %	66,83 %	66,84 %	65,10 %	68,17 %
Stillen	34,38 %	40,97 %	39,69 %	41,49 %	33,88 %	40,00 %
Wochenbett	45,83 %	51,83 %	52,06 %	47,40 %	48,98 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	17,71 %	11,35 %	12,17 %	13,54 %	14,08 %	12,02 %
Gesamt	96	5.690	9.160	576	490	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.10:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	verheiratet	Partnerschaft	alleinstehend	n. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten	14,45 %	14,53 %	14,14 %	15,17 %	14,61 %
Geburt	71,89 %	70,51 %	70,96 %	68,47 %	70,68 %
gesundheitsförderndes Verhalten	25,46 %	28,68 %	29,04 %	27,94 %	27,27 %
persönliche Lebenssituation	10,06 %	10,53 %	17,68 %	9,60 %	10,34 %
Schwangerschaft	66,19 %	69,87 %	68,94 %	68,73 %	68,17 %
Stillen	40,93 %	40,80 %	38,64 %	36,58 %	40,00 %
Wochenbett	53,62 %	51,14 %	52,78 %	48,58 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	12,10 %	11,72 %	12,37 %	12,43 %	12,02 %
Gesamt	6.354	6.230	396	3.032	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.11:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je beruflicher Stellung (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	Vollzeit beschäftigt	Teilzeit beschäftigt	geringfügig beschäftigt	Mutterschutz/ Karenz	arbeits-suchend	nicht erwerbstätig	selbstständig	n. b.	Gesamt
Ängste/ Unsicherheiten	13,00 %	15,65 %	17,07 %	17,23 %	20,83 %	14,90 %	13,02 %	12,07 %	14,61 %
Geburt	69,45 %	71,12 %	69,69 %	73,19 %	75,21 %	70,19 %	73,49 %	67,67 %	70,68 %
gesundheitsförderndes Verhalten	29,70 %	25,82 %	28,92 %	23,75 %	22,92 %	24,76 %	23,49 %	26,72 %	27,27 %
Persönliche Lebenssituation	9,08 %	10,11 %	12,89 %	11,29 %	17,50 %	13,34 %	13,95 %	10,78 %	10,34 %
Schwangerschaft	72,78 %	62,65 %	55,75 %	63,68 %	68,33 %	67,79 %	64,19 %	61,21 %	68,17 %
Stillen	40,88 %	41,00 %	41,46 %	39,23 %	39,38 %	32,45 %	37,44 %	35,78 %	40,00 %
Wochenbett	51,20 %	52,35 %	53,66 %	52,50 %	54,37 %	54,45 %	47,21 %	40,09 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	11,13 %	13,36 %	13,59 %	12,30 %	13,96 %	13,46 %	11,63 %	10,34 %	12,02 %
Gesamt	7.940	3.234	287	2.577	480	832	430	232	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.12:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	Österreich	andere	Deutschland/ Schweiz	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten	14,73 %	14,07 %	13,21 %	14,61 %
Geburt	70,43 %	73,69 %	67,74 %	70,68 %
gesundheitsförderndes Verhalten	27,75 %	22,95 %	28,68 %	27,27 %
persönliche Lebenssituation	10,24 %	10,71 %	11,89 %	10,34 %
Schwangerschaft	67,85 %	71,16 %	66,98 %	68,17 %
Stillen	40,50 %	36,20 %	39,25 %	40,00 %
Wochenbett	51,16 %	56,09 %	51,13 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	11,59 %	14,89 %	13,96 %	12,02 %
Gesamt	13.783	1.699	530	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.13:

Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

Thema	Erstgeburt	nicht die Erstgeburt	n. b.	Gesamt
Ängste/ Unsicherheiten	13,32 %	16,95 %	19,59 %	14,61 %
Geburt	70,02 %	72,56 %	48,65 %	70,68 %
gesundheitsförderndes Verhalten	29,16 %	23,68 %	26,35 %	27,27 %
persönliche Lebenssituation	9,53 %	11,37 %	29,73 %	10,34 %
Schwangerschaft	72,73 %	59,55 %	63,51 %	68,17 %
Stillen	40,41 %	39,46 %	31,08 %	40,00 %
Wochenbett	51,36 %	51,95 %	64,19 %	51,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	11,58 %	12,73 %	16,89 %	12,02 %
Gesamt	10.430	5.434	148	16.012

Quelle: GÖ FP

Unterstützungsbedarf

Für 16.012 Gespräche gibt es eine Dokumentation des festgestellten Unterstützungsbedarfs (s. Tabelle 3.14). Bei rund 87 Prozent der Gespräche wurde kein Unterstützungsbedarf festgestellt. Im Falle von Müttern mit österreichischer Staatsbürgerschaft wurde bei rund 11 Prozent und bei Müttern mit deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft bei rund 14 Prozent der Gespräche ein Unterstützungsbedarf festgestellt. Bei Müttern mit einer anderen Staatsbürgerschaft betrug der entsprechende Anteil rund 19 Prozent (Tabelle 3.15).

Bei rund 13 Prozent der Beratungsgespräche wurde ein Unterstützungsbedarf festgestellt (Tabelle 3.14). In den meisten Fällen (12 %) wurde eine, bei 0,16 Prozent zwei oder drei Arten von Unterstützungsbedarf dokumentiert. Ein solcher wurde insbesondere bei Müttern mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (insbesondere medizinische oder umfassende Unterstützung), alleinstehenden (insbesondere soziale oder umfassende Unterstützung), arbeitsuchenden oder auch nichterwerbstätigen Müttern (insbesondere soziale Unterstützung) und Müttern ohne Schulabschluss festgestellt. Umfassender Unterstützungsbedarf wurde zudem bei nichterstgebärenden und unter 20-jährigen Müttern etwas häufiger genannt. Die genauen Anteilswerte der Nennungen können den Tabellen in Anhang 1 entnommen werden.

Tabelle 3.14:
Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme)

	genannt	Prozent	Gesamt
Wurde aus Ihrer Sicht weiterführender Unterstützungsbedarf, der über die Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass hinausgeht, deutlich?	2.004	12,52	16.012
ja, medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)	771	4,82	16.012
ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)	380	2,37	16.012
ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)	410	2,56	16.012
ja, umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen	473	2,95	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.15:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
Österreich	1.462	11,23 %	13.020	100 %
Deutschland, Schweiz	79	13,57 %	582	100 %
andere	463	19,21 %	2.410	100 %
Gesamt	2.004	12,52 %	16.012	100 %

Quelle: GÖ FP

3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten

Rund zwei Drittel der Hebammenberatungen (13.833 bzw. 67 %) wurde bei Erstgeburten in Anspruch genommen (Tabelle 3.4), wovon 10.978 (79 % der Erstgeburten) auch einer Erstschwangerschaft folgten. Für 2.855 Frauen (21 % der Erstgeburten) ist eine frühere Schwangerschaft ohne Angabe zu einer früheren Geburt verzeichnet, was sich durch Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder Fehldokumentation erklären könnte.

Bei Gesprächen mit nichterstgebärenden Müttern (n = 6.530) betrug der Anteil jener, bei denen die vorangegangene Geburt gemäß Selbstauskunft ein Kaiserschnitt war, 19 Prozent. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern. So lag der Anteil der Frauen mit

vorangegangenem Kaiserschnitt beispielsweise in Salzburg bei nur 12 Prozent, im Burgenland hingegen bei 26 Prozent.

Bei rund 4 Prozent der dokumentierten Gespräche mit nichterstgebärenden Müttern wurde angegeben, dass eine vorangegangene Geburt eine Frühgeburt gewesen war. Der Anteil der Mütter mit vorangegangenen Geburten mit Saugglocke betrug rund 7,8 Prozent. Der Anteil der Mütter, die mindestens eine vorangegangene Totgeburt angaben, betrug 1,2 Prozent. Es ist nicht dokumentiert, wie lange die Totgeburt zurückliegt. Gemäß der Statistik Austria betrug die Kaiserschnitttrate⁴ 2017 bundesweit 30 Prozent. Der Anteil der Frühgeburten⁵ 2017 rund 8 Prozent. 7 Prozent der Geburten erfolgten 2017 mittels Saugglocke⁶. 0,3 Prozent der Geburten 2017 waren Totgeburten 2017.

3.5 Aktuelle Geburt

In 41 von 80 Abteilungen wurde im Geburtenregister Österreich (s. Anhang 4 und 5) bei mehr als 20 Prozent der Geburten eine Hebammenberatung dokumentiert, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Dokumentation ausreichend vollzählig ist, um sie in den Auswertungen zu berücksichtigen. Durch die unterschiedlichen Erfassungszeiträume je Abteilung kann nicht exakt zwischen den Ausprägungen „keine Beratung erhalten“ und „unbekannter Teilnahmestatus“ unterschieden werden, weshalb die Daten mit großen Unsicherheiten behaftet sind.

Gemäß Geburtenregister Österreich haben 3,7 Prozent der Mütter, die die Hebammenberatung in Anspruch genommen hatten, zum Zeitpunkt der Geburt geraucht. Unter den anderen Müttern betrug dieser Anteil 9,8 Prozent (Anhang 4).

Unter den Müttern, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, betrug der Anteil der Liegedauern von bis zu einem Tag rund 12 Prozent. Unter den anderen Müttern lag der Anteil bei rund 7 Prozent. Es ist nicht dokumentiert, ob es sich bei der Geburt um eine ambulante Geburt unter Begleitung einer Wahlhebamme handelte.

Die anderen Unterschiede sind sehr gering oder nur bedingt interpretierbar (s. Anhang 4 und 5).

4

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/110628.html (Stand 21. 5. 2019)

5

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/066971.html (Stand 21. 5. 2019)

6

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/110619.html (Stand 21. 5. 2019)

4 Diskussion

Demografie und andere Merkmale

Insgesamt nehmen etwa 30 Prozent der Mütter das optionale Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch. In der Mehrzahl sind dies erstgebärende Frauen. Der Vergleich der demografischen und anderer Merkmale der Mütter, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, mit der Gesamtpopulation der Mütter bietet Hinweise auf ein mögliches Selbstselektionsbias. Das Angebot dürfte von Frauen, die 30 Jahre oder älter und besser gebildet sind sowie – mit Einschränkungen – eine österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft haben, vergleichsweise häufiger in Anspruch genommen werden. Zudem unterscheidet sich die Inanspruchnahme zwischen den Wohnbundesländern.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass der Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik (etwa bei den Variablen Bildungsabschluss und Staatsbürgerschaft) mit einer großen Unsicherheit behaftet ist, da eine exakte Übereinstimmung der Populationen nicht gegeben ist. Beispielsweise Buber-Ennser et al. (2013) zeigen für Österreich, dass besser gebildete Frauen eher weniger Kinder haben als schlechter gebildete, worauf beispielsweise das erwähnte Selbstselektionsbias hinsichtlich des höchsten Bildungsabschlusses eher verstärkt würde.

Die Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern können teilweise mit Unterschieden bei der Vollständigkeit der Dokumentation erklärt werden. Die verfügbaren Daten bieten hierfür jedoch nur schwache Anhaltspunkte, da das Wohnbundesland der Teilnehmerinnen an den dokumentierten Beratungsgesprächen vom Bundesland des Sozialversicherungsträgers abweichen kann. Insbesondere Frauen mit Wohnsitz in Niederösterreich oder im Burgenland können beispielsweise in Wien arbeiten und infolgedessen bei der WGKK oder einer Wiener KFA versichert sein, sodass die Dokumentationsrate für Wien unterschätzt und für Niederösterreich und das Burgenland überschätzt wird.

Inhalte

Die Validität der Angaben zum Lebensstil kann hinterfragt werden. So erscheint beispielsweise der Anteil der Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht haben, mit 19 Prozent zu gering. Einerseits könnte die Situation der Datenerhebung durch eine Hebamme zu Verzerrungen in Richtung sozial wünschbarer Angaben führen. Andererseits könnte der vergleichsweise niedrige Anteil der Raucherinnen als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Frauen, die das Angebot in Anspruch nehmen, vergleichsweise gesundheitsbewusst leben.

Die Kategorien der dokumentierten Gesprächsinhalte sind so breit gefasst, dass sie keine Interpretation der relevanten Inhalte erlauben. Aus methodischer Sicht wäre es zudem vorteilhaft, die Wichtigkeit je Thema mit Schulnoten zu bewerten oder die ungefähre Zeit anzugeben, die auf ein Thema verwendet wurde. Von allgemeinem Interesse wäre auch die Erwartungshaltung der Frau,

mit der sie das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen hat. Was den festgestellten Unterstützungsbedarf und benötigte Hilfestellungen betrifft, erscheinen die Ergebnisse plausibel. Sie zeigen, dass die Hebammenberatung insbesondere vergleichsweise schlechter gebildeten Müttern und solchen mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten eröffnen könnte.

Vorangegangene Schwangerschaften

Der Anteil früherer Geburten mit Kaiserschnitt unter den nichterstgebärenden Müttern ist etwas geringer als die Kaiserschnitttrate gemäß Geburtenstatistik. Frauen, die bereits einmal eine Geburt mit Kaiserschnitt hatten, nehmen das Angebot seltener in Anspruch als Frauen mit Spontangeburt. Ein Vergleich der Dokumentation der Hebammenberatung betreffend vorangegangene Kaiserschnitte, Totgeburten etc. mit den entsprechenden Daten der Geburtenstatistik ist jedoch aus nicht sinnvoll interpretierbar, da die Gründe für diese Unterschiede unbekannt sind und nicht dem Angebot der Hebammenberatung zugeschrieben werden können.

Aktuelle Geburt

Dass der Anteil der Raucherinnen unter den Müttern mit Hebammenberatung vergleichsweise gering ist, könnte als Zeichen für ein höheres Gesundheitsbewusstsein gewertet werden, was auch die vermehrte Inanspruchnahme des Angebots der Hebammenberatung in dieser Gruppe erklären könnte.

Den Daten des Geburtenregisters kann entnommen werden, dass der Anteil der Liegedauern von bis zu einem Tag bei Frauen mit Hebammenberatung vergleichsweise hoch ist. Dies könnte einen Hinweis auf einen Effekt der Hebammenberatung bieten, ein Kausalzusammenhang kann aufgrund des retrospektiven Studiendesigns jedoch nicht abgeleitet werden.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zielgruppe

Die Daten liefern Hinweise darauf, dass beispielsweise höher gebildete Frauen, von denen anzunehmen ist, dass sie bereits vorweg über einen vergleichsweise besseren Zugang zum Gesundheitssystem verfügen, das Angebot der Hebammenberatung etwas häufiger in Anspruch nehmen. Gleichzeitig wurde für sozial vergleichsweise benachteiligte Frauen, die das Angebot im Durchschnitt seltener in Anspruch nehmen, häufiger ein gesonderter Unterstützungsbedarf dokumentiert, was als Hinweis dafür gelten darf, dass ein Beratungsgespräch gerade in dieser Gruppe von Frauen eine vorteilhafte Wirkung entfalten könnte. Daraus lässt sich die Empfehlung ableiten, die Inanspruchnahme dieses Angebots insbesondere bei Frauen mit Pflichtschul- oder ohne Schulabschluss, bei Frauen mit weder österreichischer noch deutscher noch schweizerischer Staatsbürgerschaft sowie bei sehr jungen Müttern zu stärken.

Um diese Frauen zu erreichen, könnten sich beispielsweise folgende Maßnahmen als hilfreich erweisen:

- » verbesserte Information, z. B. Nutzung zusätzlicher Informationskanäle, um Schwangere gezielt über dieses Beratungsangebot zu informieren
- » Optimierung organisatorischer Rahmenbedingungen, z. B. verstärkte Verankerung im Mutter-Kind-Pass

Beurteilung der weiteren Schwangerschaft und der Geburt

Die Verfügbarkeit von Daten zum weiteren Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt sind Voraussetzung dafür, potenzielle Auswirkungen der Beratung evaluieren zu können. Ursächliche Zusammenhänge einzelner Unterschiede mit der Inanspruchnahme der Hebammenberatung können allerdings aufgrund der zahlreichen nicht dokumentierten und somit unbekanntem Störvariablen im Rahmen einer Beobachtungsstudie prinzipiell nicht festgestellt werden. Daten zu Schwangerschaft und Geburt könnten aber dazu dienen, das Klientel besser zu beschreiben und Hypothesen für weiterführende Evaluationsfragen zu generieren.

Folgende Maßnahmen könnten beispielsweise helfen, die Daten zum Schwangerschaftsverlauf und zur Geburt möglichst vollzählig zu erfassen:

- » Wiederaufnahme der Erfassung der Inanspruchnahme einer Hebammenberatung in den Erhebungsbogen zum Geburtenregister Österreich, um so die bestehende Infrastruktur zur Dokumentation von Geburten zu nutzen. Zudem sollten Anstrengungen unternommen werden, die bereits gute Dokumentationsrate weiter zu verbessern.

Darüber hinaus könnten Maßnahmen gesetzt werden, um die Koordination aller involvierten Stakeholder zu verbessern: Die Beteiligung am Geburtenregister Österreich ist freiwillig. Die

zu erhebenden Daten des Geburtenregisters werden durch den Fachbeirat der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe festgelegt, in dem die Leistungserbringer, nicht aber die Entscheidungsträger des österreichischen Gesundheitssystems wie beispielsweise Bund, Länder oder Sozialversicherung vertreten sind. Dadurch sind die unterschiedlichen Bestrebungen in diesem Bereich nicht optimal aufeinander abgestimmt.

- » standardisierte Befragung der betroffenen Mütter: Der weitere Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt, aber auch die Erwartungshaltung bezüglich des Beratungsgesprächs und die subjektive Einschätzung dessen Nutzens könnte spezifisch erfragt werden. Eine solche Befragung sollte unabhängig von der Beratungssituation erfolgen, um eine potenzielle Beeinflussung auszuschließen. Methodisch und organisatorisch wäre eine derartige Befragung mit vertretbarem Aufwand idealerweise internetbasiert durchzuführen. Dies könnte entweder als stichprobenartige Befragung oder integriert in andere im Umfeld von Schwangerschaft oder Geburt in Anspruch genommene Angebote erfolgen.

Revision der Dokumentation mit Hinblick auf die Evaluation

Zweck der Dokumentation der Beratungsgespräche ist die Ermöglichung ihrer Evaluation und damit der Beurteilung der Zielsicherheit und des Nutzens dieses Angebots. Folgende Anpassungen der standardisierten Dokumentation der Beratungsgespräche erscheinen vor dem Hintergrund der vorliegenden Evaluationsergebnisse vorteilhaft:

- » ergänzende Dokumentation des Sozialversicherungsträgers der Frau (siehe dazu auch weiter unten)
- » genauere Erfassung der Gesprächsinhalte sowie Änderung der Antwortskala in Richtung einer Bewertung beispielsweise der Wichtigkeit und/oder der Dauer
- » Erfassung der Erwartungshaltung der Schwangeren (Gründe für die Inanspruchnahme dieser Leistung)
- » Dokumentation zusätzlich in Anspruch genommener Angebote (Geburtsvorbereitungskurs, Begleitung durch eine Wahlhebamme)
- » Straffung der Fragen zu früheren Schwangerschaften, da diese nur eingeschränkt interpretierbar sind

Verbesserung der Dokumentationsrate

Der eingeschlagene Weg, die Papierdokumentation sukzessive durch eine webbasierte Dateneingabe per Onlinetool zu ersetzen, ist sowohl in Hinblick auf einen effizienten Ressourceneinsatz als auch in Bezug auf eine höhere Datenqualität zu begrüßen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird diese Option allerdings erst in sehr geringem Maße genutzt, weshalb alle Möglichkeiten zur Erhöhung des Anteils elektronischer Dokumentation ausgeschöpft werden sollten.

Folgende Maßnahmen könnten beispielsweise helfen, die Berechnung der Dokumentationsrate zu verbessern:

- » Der Sozialversicherungsträger der Frau könnte im Rahmen der standardisierten Dokumentation zum Hebammengespräch erhoben werden, um die Zahl der dokumentierten Hebammenberatungen je Träger mit der Zahl der abgerechneten Hebammenberatungen vergleichen zu können.
- » Die Vertragspartnernummer der Hebamme könnte durchgehend erhoben werden, um je Hebamme die Zahl der dokumentierten mit der Zahl der abgerechneten Hebammenberatungen vergleichen zu können. Gegenwärtig enthält rund ein Drittel der mittels Papier erfassten Datensätze auch die Vertragspartnernummer der Hebamme. Insbesondere bei den online erfassten Daten fehlt diese Angabe jedoch gänzlich. Eine gegebenenfalls verschlüsselte Erfassung der Vertragspartnernummer der dokumentierenden Hebamme würde einen direkten Abgleich der Zahl der dokumentierten mit der Zahl der abgerechneten Beratungsgespräche je Hebamme ermöglichen.
- » Die Dokumentation könnte direkt an die Abrechnung gekoppelt werden, sodass ein Beratungsgespräch von einer Hebamme oder bei Einreichung als Wahlhebammenleistung nur bei vorliegender Dokumentation abgerechnet werden kann. Die von Vertragshebammen erbrachte Dokumentation sollte dabei ausschließlich elektronisch erfolgen. Diese Vorgehensweise wird beispielsweise aktuell bereits im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ oder des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms eingesetzt. Unter Verwendung einer einheitlichen Pseudonymisierung könnte die Dokumentation der Beratungsgespräche möglicherweise ohne Einschränkung des Datenschutzes mit den Ergebnissen einer Onlinebefragung verknüpft werden.

6 Literatur

Buber-Ennser, Isabella; Neuwirth, Norbert; Testa, Maria Rita (2013): Familienentwicklung in Österreich 2009–2013. Partnerschaft, Kinderwunsch, Kinderbetreuung und ökonomische Situation. Generations and Gender Programme. Österreichisches Institut für Familienforschung, Wien

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

R Core Team (2018): R: A Language and Environment for Statistical Computing. Wien: Österreich, R Foundation for Statistical Computing

Anhang

Anhang 1: Tabellen

Anhang 2: Datenerhebungsblatt (Version 1)

Anhang 3: Datenerhebungsblatt (Version 2)

Anhang 4: Evaluierung der Hebammenberatung aus dem Geburtenregister
Österreich

Anhang 5: Tabellenband zur Evaluierung der Hebammenberatung aus dem
Geburtenregister Österreich

Anhang 1

Tabellen

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je höchstem Bildungsabschluss (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	ohne Ab-schluss	PS ohne Lehre	PS mit Lehre	BMS	AHS/BHS (Matura)	HS (inkl. FH)	n. b.	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	45,71 %	24,39 %	12,95 %	13,50 %	12,00 %	11,06 %	11,07 %	12,52 %
medizinische Unterstützung	4,29 %	5,53 %	4,81 %	5,61 %	4,72 %	4,61 %	4,06 %	4,82 %
psychische Unterstützung	5,71 %	4,92 %	3,18 %	2,78 %	2,12 %	1,77 %	2,21 %	2,37 %
soziale Unterstützung	20,00 %	10,04 %	2,82 %	2,38 %	2,02 %	2,01 %	3,32 %	2,56 %
umfassendere Unterstützung	15,71 %	4,71 %	2,53 %	2,83 %	3,16 %	2,79 %	2,95 %	2,95 %
Gesamt	70	488	3.080	1.978	3.958	6.167	271	16.012

AHS Allgemeinbildende Höhere Schule

BHS Berufsbildende Höhere Schule

BMS Berufsbildende mittlere Schule

FH Fachhochschule

HS Hochschule

PS Pflichtschule

Quelle: GÖ FP

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je Altersgruppe (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	n. b.	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	33,33 %	12,60 %	12,03 %	13,31 %	20,00 %	15,51 %	12,52 %
Medizinische Unterstützung	4,17 %	4,97 %	4,62 %	4,73 %		6,94 %	4,82 %
psychische Unterstützung	1,04 %	2,14 %	2,49 %	3,85 %		1,43 %	2,37 %
soziale Unterstützung	13,54 %	2,67 %	2,35 %	2,98 %		2,65 %	2,56 %
umfassendere Unterstützung	14,58 %	3,01 %	2,75 %	2,28 %	20,00 %	4,49 %	2,95 %
Gesamt	96	5.690	9.160	571	5	490	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je Familiensituation (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	verheiratet	Partnerschaft	alleinstehend	n. b.	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	12,75 %	11,27 %	23,48 %	13,16 %	12,52 %
medizinische Unterstützung	5,04 %	4,51 %	3,03 %	5,21 %	4,82 %
psychische Unterstützung	2,22 %	2,33 %	4,29 %	2,54 %	2,37 %
soziale Unterstützung	2,46 %	2,26 %	9,85 %	2,44 %	2,56 %
umfassendere Unterstützung	3,18 %	2,31 %	7,58 %	3,20 %	2,95 %
Gesamt	6.354	6.230	396	3.032	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je beruflicher Stellung (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	Vollzeit beschäftigt	Teilzeit beschäftigt	geringfügig beschäftigt	Mutterschutz/ Karenz	arbeitssu- chend	nicht erwerbstätig	selbstständig	n. b.	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	10,50 %	12,83 %	11,85 %	14,40 %	22,08 %	20,55 %	11,63 %	9,91 %	12,52 %
medizinische Unterstützung	4,65 %	4,79 %	4,18 %	5,59 %	5,42 %	5,41 %	3,26 %	2,59 %	4,82 %
psychische Unterstützung	1,94 %	2,41 %	2,09 %	3,30 %	2,92 %	3,12 %	2,79 %	2,16 %	2,37 %
soziale Unterstützung	1,96 %	2,29 %	2,79 %	2,13 %	7,08 %	7,57 %	3,02 %	3,02 %	2,56 %
Umfassendere Unterstützung	2,10 %	3,43 %	2,79 %	3,53 %	7,50 %	4,93 %	2,56 %	3,45 %	2,95 %
Gesamt	7.940	3.234	287	2.577	480	832	430	232	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je Staatsbürgerschaft (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	Österreich	andere	Deutschland/ Schweiz	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	11,35 %	22,01 %	12,26 %	12,52 %
medizinische Unterstützung	4,53 %	7,36 %	3,96 %	4,82 %
psychische Unterstützung	2,39 %	1,82 %	3,77 %	2,37 %
soziale Unterstützung	2,23 %	5,30 %	2,45 %	2,56 %
umfassendere Unterstützung	2,38 %	7,71 %	2,64 %	2,95 %
Gesamt	13.783	1.699	530	16.012

Quelle: GÖ FP

Tabelle:

Anteil der Nennungen eines Unterstützungsbedarfs je Parität (Prozent je Spalte auf „Gesamt“ bezogen)

	Erstgeburt	nicht die Erstgeburt	n. b.	Gesamt
Unterstützungsbedarf „ja“	11,56 %	14,34 %	12,84 %	12,52 %
medizinische Unterstützung	4,57 %	5,23 %	6,76 %	4,82 %
psychische Unterstützung	2,13 %	2,89 %	0,68 %	2,37 %
soziale Unterstützung	2,55 %	2,63 %	0,68 %	2,56 %
umfassendere Unterstützung	2,49 %	3,79 %	4,73 %	2,95 %
Gesamt	10.430	5.434	148	16.012

Quelle: GÖ FP

Anhang 2

Das Datenerhebungsblatt (Version 1) finden Sie unter:

<http://www.hebammen.at/media/MUKI-Datenerhebungsblatt.pdf>

Anhang 3

Das Datenerhebungsblatt (Version 2) finden Sie unter:
http://www.hebammen.at/media/MUKI-Ber_ALLES.pdf

Anhang 4

Evaluierung der Hebammenberatung aus dem Geburtenregister Österreich

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 der folgenden Jahre (einige Abteilungen ohne angepasste Software konnten die 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 verzeichnet wurde.

In dieser Auswertung sind all jene Abteilungen inkludiert, die im Geburtsjahr 2017 einen Anteil von mindestens 20% Hebammenberatung dokumentiert hatten. Im Jahr 2017 waren das 41 Abteilungen, also etwas mehr als 50% der geburtshilflichen Abteilungen Österreichs. In der Auswertung befinden sich Abteilungen aller Versorgungsgrade, wobei Häuser der Grundversorgung bzw. Schwerpunkt B Häuser in einem höheren Ausmaß vertreten sind. In der Auswertung des Vorjahres wurden jene Abteilungen analysiert, die im Jahr 2016 einen Anteil von mindestens 20% Hebammenberatung dokumentiert hatten. Dies waren damals 12 Abteilungen, die zu den eher kleinen Häusern gehörten. Unterschiede der dargestellten Jahreswerte sind einerseits in der differenten Anzahl der inkludierten Abteilungen begründet, abweichende Trends zusätzlich im geänderten Mix der Abteilungsart.

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

Ergebnisse

In den ausgewerteten Abteilungen beträgt der Anteil mit gesicherter Hebammenberatung zwischen 21% und 99%. In der Gruppe mit Hebammenberatung „unbekannt“ könnte sich ein Anteil mit durchgeführter Hebammenberatung befinden, beispielsweise wenn die Dokumentation der Hebammenberatung softwareseitig nicht von Beginn an möglich war. In den 41 analysierten Abteilungen wurde im Jahr 2017 Hebammenberatung zu 39% dokumentiert, mehr als doppelt so viele wie für das Jahr 2016. (siehe Tabelle 2)

Leitner, Delmarko

Der Anteil dokumentierter Hebammenberatungen je Softwareanbieter ist unterschiedlich hoch (30% bis 99%). Alle Softwareanbieter sind unter den analysierten Abteilungen vertreten (siehe Tabelle 4).

Eine Auswertung nach Abteilungsart (siehe Tabelle 5) zeigt, dass Abteilungen der Gruppe Grundversorgung bzw. Schwerpunkt B einen höheren Anteil an dokumentierter Hebammenberatung aufweisen.

Das Alter der Mutter steigt über die Jahre leicht an, die Gruppe mit Hebammenberatung „ja“ ist im Jahr 2017 durchschnittlich um 0,9 Jahre älter (siehe Tabelle 6ff). Eine Aufteilung der Alterstabellen in Nullipara, Einpara und Mehrpara zeigt, dass in allen drei Gruppen Mütter mit Hebammenberatung im Durchschnitt leicht älter sind. Die Anteile von unter und über 40-jährigen Müttern unterscheiden sich nicht zwischen Hebammenberatung ja und unbekannt (siehe Tabelle 10 und 11).

Der Anteil Nullipara ist in der Gruppe der Mütter mit dokumentierter Inanspruchnahme der Hebammenberatung wesentlich höher, der Anteil Mehrpara viel geringer. Möglicherweise benötigen Mehrpara diese Beratung in geringerem Ausmaß (siehe Tabelle 12 und 13).

Für Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung ist während der Schwangerschaft wesentlich seltener protokolliert, dass sie geraucht haben (3,7% gegenüber 9,8%). Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass Rauchen in der Schwangerschaft generell sehr schlecht dokumentiert wird und zu ¾ keine Angabe zum Rauchverhalten vorhanden war. Werden nur gültige Prozent gerechnet (also nur jene mit Angabe zum Rauchverhalten betrachtet), 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 14 und 15).

Beim Anteil an Zwillingen ist kein Unterschied zwischen Müttern mit und ohne Hebammenberatung zu sehen. (siehe Tabelle 16 und 17).

Bei der Einleitung ist kein Unterschied zwischen Müttern mit und ohne Hebammenberatung sichtbar (siehe Tabelle 18 und 19).

Auch beim Anteil an Frühgeburten ist zwischen Müttern mit und ohne Hebammenberatung kein Unterschied feststellbar. (siehe Tabelle 20 und 21).

Beim Entbindungsmodus fällt auf, dass bei Müttern mit dokumentierter Hebammenberatung der Anteil Spontangeburt und primäre Sektio geringer, der Anteil Vakuum und sekundäre Sektio höher ist (siehe Tabelle 22 und 23).

Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung haben einen höheren Anteil an Regionalanästhesie bei Vaginalgeburt (siehe Tabelle 24 und 25).

Leitner, Delmarko

Bei Regionalanästhesien von Sektionen ist hingegen kein Unterschied zwischen Müttern mit und ohne dokumentierter Hebammenberatung sichtbar (siehe Tabelle 26 und 27).

Die Liegedauer bei Vaginalgeburt zeigt, dass Mütter mit dokumentierter Hebammenberatung teils kürzer (bis 1 Tag) und teils länger (5 - 6 Tage) als Mütter ohne dokumentierte Hebammenberatung in der Abteilung liegen (siehe Tabelle 28 und 29).

Die Liegedauer bei Sektio zeigt, dass der Anteil bis 1 Tag etwa gleich groß zwischen Müttern mit und ohne Hebammenberatung ist, während der Anteil von langen Liegedauern (5 – 6 Tage und ≥ 7 Tage) unter Müttern mit Hebammenberatung größer ist (siehe Tabelle 30 und 31).

Der Anteil mit Kindern unter 2500 g ist bei Müttern mit und ohne dokumentierter Hebammenberatung ident. (siehe Tabelle 32 und 33)

Zur perinatalen Mortalität lassen sich keine Aussagen machen, die Fallzahl ist zu gering (siehe Tabelle 34 und 35).

Limitationen

Es konnten 41 von 80 Abteilungen ausgewertet werden. 2016 konnten 12 Abteilungen ausgewertet werden, diese waren überwiegend Sanatorien und Abteilungen der Grundversorgung. Die zusätzlichen Abteilungen 2017 verändern Abteilungsmix und Ändern den Vergleich 2016 auf 2017.

Der Anteil an dokumentierter Hebammenberatung reicht von 21% bis 99%. Die Unterschiede in der Dokumentation sind in unterschiedlichen Zeitpunkten der Softwareumsetzungen sowie eventuell im unterschiedlichen Engagement der Hebammen gelegen.

Conclusio

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

Trotzdem gibt es in den beiden Gruppen Unterschiede, besonders im Rauchverhalten, der Parität, 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.

Leitner, Delmarko

2017 ist mehr als doppelt so oft Hebammenberatung dokumentiert wie 2016. Dies deutet auf eine größere Vollständigkeit in der Erfassung hin. Die prinzipiellen methodischen Probleme (Zeitpunkt der Softwareeinführung, Dokumentationsverhalten) bleiben auch 2017 bestehen.

Anhang 5

Tabellenband zur Evaluierung der Hebammenberatung aus dem
Geburtenregister Österreich

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Tabelle 1: Hebammenberatung 2017

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Krankenhausnummer	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
--	3 (0.6%)	507 (99.4%)
--	286 (24.2%)	898 (75.8%)
--	638 (29.2%)	1549 (70.8%)
--	353 (41.8%)	491 (58.2%)
--	74 (43.0%)	98 (57.0%)
--	273 (51.4%)	258 (48.6%)
--	289 (52.4%)	263 (47.6%)
--	445 (53.3%)	390 (46.7%)
--	238 (54.7%)	197 (45.3%)
--	521 (56.3%)	404 (43.7%)
--	750 (56.7%)	573 (43.3%)
--	186 (57.4%)	138 (42.6%)
--	775 (58.0%)	561 (42.0%)
--	233 (58.7%)	164 (41.3%)
--	561 (59.3%)	385 (40.7%)
--	231 (60.3%)	152 (39.7%)
--	380 (61.0%)	243 (39.0%)
--	589 (61.4%)	370 (38.6%)
--	519 (61.9%)	320 (38.1%)
--	519 (62.6%)	310 (37.4%)
--	1128 (63.5%)	648 (36.5%)
--	175 (63.6%)	100 (36.4%)
--	783 (67.1%)	384 (32.9%)
--	1517 (67.2%)	742 (32.8%)
--	271 (67.6%)	130 (32.4%)
--	744 (67.8%)	353 (32.2%)
--	387 (68.7%)	176 (31.3%)
--	1566 (69.2%)	698 (30.8%)
--	701 (69.3%)	311 (30.7%)
--	450 (69.3%)	199 (30.7%)
--	597 (69.7%)	260 (30.3%)
--	514 (71.3%)	207 (28.7%)
--	532 (72.7%)	200 (27.3%)
--	301 (73.1%)	111 (26.9%)
--	800 (73.9%)	283 (26.1%)
--	433 (74.5%)	148 (25.5%)
--	133 (76.0%)	42 (24.0%)
--	883 (77.1%)	263 (22.9%)
--	796 (78.8%)	214 (21.2%)
--	507 (78.8%)	136 (21.2%)
--	786 (79.0%)	209 (21.0%)
--	434 (80.7%)	104 (19.3%)
--	669 (82.7%)	140 (17.3%)
--	1466 (83.5%)	290 (16.5%)
--	1473 (83.8%)	285 (16.2%)
--	2388 (85.3%)	410 (14.7%)
--	1633 (86.7%)	250 (13.3%)
--	955 (87.0%)	143 (13.0%)
--	827 (87.1%)	122 (12.9%)
--	241 (88.9%)	30 (11.1%)
--	1338 (90.0%)	148 (10.0%)
--	1270 (90.9%)	127 (9.1%)
--	3227 (91.6%)	296 (8.4%)
--	1657 (92.9%)	126 (7.1%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Krankenhausnummer	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
--	1329 (95.3%)	65 (4.7%)
--	720 (95.5%)	34 (4.5%)
--	600 (96.0%)	25 (4.0%)
--	870 (96.5%)	32 (3.5%)
--	3728 (96.5%)	137 (3.5%)
--	2296 (97.8%)	52 (2.2%)
--	1193 (97.9%)	26 (2.1%)
--	1939 (99.5%)	9 (0.5%)
--	564 (99.8%)	1 (0.2%)
--	655 (99.8%)	1 (0.2%)
--	812 (100.0%)	
--	729 (100.0%)	
--	1443 (100.0%)	
--	562 (100.0%)	
--	515 (100.0%)	
--	606 (100.0%)	
--	588 (100.0%)	
--	457 (100.0%)	
--	1050 (100.0%)	
--	1333 (100.0%)	
--	415 (100.0%)	
--	2182 (100.0%)	
--	437 (100.0%)	
--	2487 (100.0%)	
--	1809 (100.0%)	
--	589 (100.0%)	
Gesamt	69353 (80.4%)	16938 (19.6%)

Tabelle 2: Hebammenberatung dokumentiert (nur ab 2017 teilweise möglich)

GJ	Hebammenberatung		Gesamt
	unbekannt	ja	
2008	28231 (100.0%)		28231 (100.0%)
2009	28471 (100.0%)		28471 (100.0%)
2010	30258 (100.0%)		30258 (100.0%)
2011	30738 (100.0%)		30738 (100.0%)
2012	31785 (100.0%)		31785 (100.0%)
2013	32222 (100.0%)		32222 (100.0%)
2014	33022 (100.0%)		33022 (100.0%)
2015	33982 (100.0%)		33982 (100.0%)
2016	30246 (84.4%)	5582 (15.6%)	35828 (100.0%)
2017	21867 (60.8%)	14085 (39.2%)	35952 (100.0%)
Gesamt	300822 (93.9%)	19667 (6.1%)	320489 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Tabelle 3: Hebammenberatung 2017

Krankenhausnummer	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
--	3 (0.6%)	507 (99.4%)
--	286 (24.2%)	898 (75.8%)
--	638 (29.2%)	1549 (70.8%)
--	353 (41.8%)	491 (58.2%)
--	74 (43.0%)	98 (57.0%)
--	273 (51.4%)	258 (48.6%)
--	289 (52.4%)	263 (47.6%)
--	445 (53.3%)	390 (46.7%)
--	238 (54.7%)	197 (45.3%)
--	521 (56.3%)	404 (43.7%)
--	750 (56.7%)	573 (43.3%)
--	186 (57.4%)	138 (42.6%)
--	775 (58.0%)	561 (42.0%)
--	233 (58.7%)	164 (41.3%)
--	561 (59.3%)	385 (40.7%)
--	231 (60.3%)	152 (39.7%)
--	380 (61.0%)	243 (39.0%)
--	589 (61.4%)	370 (38.6%)
--	519 (61.9%)	320 (38.1%)
--	519 (62.6%)	310 (37.4%)
--	1128 (63.5%)	648 (36.5%)
--	175 (63.6%)	100 (36.4%)
--	783 (67.1%)	384 (32.9%)
--	1517 (67.2%)	742 (32.8%)
--	271 (67.6%)	130 (32.4%)
--	744 (67.8%)	353 (32.2%)
--	387 (68.7%)	176 (31.3%)
--	1566 (69.2%)	698 (30.8%)
--	701 (69.3%)	311 (30.7%)
--	450 (69.3%)	199 (30.7%)
--	597 (69.7%)	260 (30.3%)
--	514 (71.3%)	207 (28.7%)
--	532 (72.7%)	200 (27.3%)
--	301 (73.1%)	111 (26.9%)
--	800 (73.9%)	283 (26.1%)
--	433 (74.5%)	148 (25.5%)
--	133 (76.0%)	42 (24.0%)
--	883 (77.1%)	263 (22.9%)
--	796 (78.8%)	214 (21.2%)
--	507 (78.8%)	136 (21.2%)
--	786 (79.0%)	209 (21.0%)
Gesamt	21867 (60.8%)	14085 (39.2%)

Tabelle 4: nach Dokumentationssoftware Jahr 2017

aktuelles Dokumentations-Programm	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
Ico-Sys	3 (0.6%)	507 (99.4%)
Premia-Fit-Ordis	847 (39.8%)	1283 (60.2%)
KCC	238 (54.7%)	197 (45.3%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

aktuelles Dokumentations-Programm	Hebammenberatung	
	unbekannt	ja
GMT-KIM	186 (57.4%)	138 (42.6%)
SAP IS-HMed	611 (60.7%)	395 (39.3%)
PIA-Fetadoc	19578 (63.2%)	11393 (36.8%)
KIS	404 (70.1%)	172 (29.9%)
Gesamt	21867 (60.8%)	14085 (39.2%)

Tabelle 5: nach Abteilungsart Jahr 2017

Abteilungsgröße	Hebammenberatung		
	unbekannt	ja	Gesamt
Grundversorgung	9775 (59.1%)	6769 (40.9%)	16544 (100.0%)
Schwerpunkt B	5527 (57.6%)	4069 (42.4%)	9596 (100.0%)
Schwerpunkt A	2354 (67.0%)	1159 (33.0%)	3513 (100.0%)
Perinatalzentrum	4211 (66.9%)	2088 (33.1%)	6299 (100.0%)
Gesamt	21867 (60.8%)	14085 (39.2%)	35952 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

AUSWERTUNG NACH GEBURTSJAHR NUR FÜR ABTEILUNGEN MIT MIN. 20% HEBAMMENBERATUNG 2017 (VERGLEICHBARE ABTEILUNGEN)

Tabelle 6: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter

GJ	Hebammenberatung	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
2008	unbekannt	29.85	15	50	28229	23	30	37	2
2009	unbekannt	30.02	14	51	28468	23	30	37	3
2010	unbekannt	30.22	14	52	30256	23	30	37	2
2011	unbekannt	30.40	14	55	30736	23	30	38	2
2012	unbekannt	30.48	14	55	31779	23	30	38	6
2013	unbekannt	30.56	13	56	32218	24	31	38	4
2014	unbekannt	30.69	14	55	33020	24	31	37	2
2015	unbekannt	30.75	13	52	33979	24	31	38	3
2016	unbekannt	30.32	13	55	30233	23	30	37	13
2016	ja	31.46	15	50	5582	25	32	37	0
2017	unbekannt	30.09	14	52	21864	23	30	37	3
2017	ja	31.02	14	49	14084	25	31	37	1

Tabelle 7: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Nullipara

GJ	Hebammenberatung	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
2008	unbekannt	28.11	15	50	13625	21	28	35	2
2009	unbekannt	28.31	14	51	13696	21	28	36	2
2010	unbekannt	28.66	14	49	14640	22	29	36	0
2011	unbekannt	28.89	14	55	15307	22	29	36	2
2012	unbekannt	28.98	14	51	15741	22	29	36	2
2013	unbekannt	29.11	13	56	15770	22	29	36	2
2014	unbekannt	29.35	14	52	16516	23	29	36	2
2015	unbekannt	29.49	13	52	17220	23	30	36	2
2016	unbekannt	28.62	13	50	11956	22	29	35	6
2016	ja	30.15	15	50	2415	24	30	36	0
2017	unbekannt	27.82	14	47	7253	21	28	35	3
2017	ja	29.77	14	46	6730	24	30	36	1

Tabelle 8: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Einpara

GJ	Hebammenberatung	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
2008	unbekannt	30.54	16	50	9902	24	30	37	0
2009	unbekannt	30.75	17	49	9960	24	31	37	0
2010	unbekannt	30.89	18	52	10735	25	31	37	1
2011	unbekannt	31.14	16	52	10686	25	31	38	0
2012	unbekannt	31.23	16	51	11224	25	31	38	0
2013	unbekannt	31.28	17	53	11707	25	31	38	1
2014	unbekannt	31.44	17	55	11642	25	31	38	0

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

GJ	Hebammenberatung	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
2015	unbekannt	31.40	17	49	11805	25	31	38	0
2016	unbekannt	30.55	16	50	10167	24	31	37	1
2016	ja	31.86	18	50	1514	26	32	37	0
2017	unbekannt	30.12	16	49	7537	24	30	37	0
2017	ja	31.48	16	46	3908	26	32	37	0

Tabelle 9: Statistische Kennzahlen: Alter der Mutter - Mehrpara

GJ	Hebammenberatung	Mean	Min	Max	Count	P10	P50	P90	Missing
2008	unbekannt	33.44	18	49	4702	27	34	40	0
2009	unbekannt	33.37	19	49	4812	27	34	40	1
2010	unbekannt	33.45	17	51	4881	27	34	40	1
2011	unbekannt	33.63	19	55	4743	27	34	40	0
2012	unbekannt	33.63	18	55	4814	27	34	40	1
2013	unbekannt	33.63	18	54	4741	27	34	40	0
2014	unbekannt	33.45	18	51	4862	27	33	40	0
2015	unbekannt	33.58	19	51	4953	27	34	40	0
2016	unbekannt	32.54	17	55	7555	26	33	39	5
2016	ja	33.34	17	47	901	27	33	39	0
2017	unbekannt	32.44	17	52	6506	26	33	39	0
2017	ja	33.37	18	49	2322	27	34	39	0

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

GJ	Alter der Mutter			
	<40a	>=40a	ohne Angabe	Gesamt
2008	27013 (95.7%)	1216 (4.3%)	2 (0.0%)	28231 (100.0%)
2009	27209 (95.6%)	1259 (4.4%)	3 (0.0%)	28471 (100.0%)
2010	28911 (95.5%)	1345 (4.4%)	2 (0.0%)	30258 (100.0%)
2011	29204 (95.0%)	1532 (5.0%)	2 (0.0%)	30738 (100.0%)
2012	30167 (94.9%)	1612 (5.1%)	6 (0.0%)	31785 (100.0%)
2013	30605 (95.0%)	1613 (5.0%)	4 (0.0%)	32222 (100.0%)
2014	31456 (95.3%)	1564 (4.7%)	2 (0.0%)	33022 (100.0%)
2015	32330 (95.1%)	1649 (4.9%)	3 (0.0%)	33982 (100.0%)
2016	28974 (95.8%)	1259 (4.2%)	13 (0.0%)	30246 (100.0%)
2017	21003 (96.0%)	861 (3.9%)	3 (0.0%)	21867 (100.0%)
Gesamt	286872 (95.4%)	13910 (4.6%)	40 (0.0%)	300822 (100.0%)

Tabelle 11: Alter der Mutter: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Alter der Mutter			
	<40a	>=40a	ohne Angabe	Gesamt
2016	5338 (95.6%)	244 (4.4%)		5582 (100.0%)
2017	13560 (96.3%)	524 (3.7%)	1 (0.0%)	14085 (100.0%)
Gesamt	18898 (96.1%)	768 (3.9%)	1 (0.0%)	19667 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

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

GJ	Parität				Gesamt
	Nullipara	Einpara	Mehrpara	ohne Angabe	
2008	13627 (48.3%)	9902 (35.1%)	4702 (16.7%)		28231 (100.0%)
2009	13698 (48.1%)	9960 (35.0%)	4813 (16.9%)		28471 (100.0%)
2010	14640 (48.4%)	10736 (35.5%)	4882 (16.1%)		30258 (100.0%)
2011	15309 (49.8%)	10686 (34.8%)	4743 (15.4%)		30738 (100.0%)
2012	15743 (49.5%)	11224 (35.3%)	4815 (15.1%)	3 (0.0%)	31785 (100.0%)
2013	15772 (48.9%)	11708 (36.3%)	4741 (14.7%)	1 (0.0%)	32222 (100.0%)
2014	16518 (50.0%)	11642 (35.3%)	4862 (14.7%)		33022 (100.0%)
2015	17222 (50.7%)	11805 (34.7%)	4953 (14.6%)	2 (0.0%)	33982 (100.0%)
2016	11962 (39.5%)	10168 (33.6%)	7560 (25.0%)	556 (1.8%)	30246 (100.0%)
2017	7256 (33.2%)	7537 (34.5%)	6506 (29.8%)	568 (2.6%)	21867 (100.0%)
Gesamt	141747 (47.1%)	105368 (35.0%)	52577 (17.5%)	1130 (0.4%)	300822 (100.0%)

Tabelle 13: Parität: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Parität				Gesamt
	Nullipara	Einpara	Mehrpara	ohne Angabe	
2016	2415 (43.3%)	1514 (27.1%)	901 (16.1%)	752 (13.5%)	5582 (100.0%)
2017	6731 (47.8%)	3908 (27.7%)	2322 (16.5%)	1124 (8.0%)	14085 (100.0%)
Gesamt	9146 (46.5%)	5422 (27.6%)	3223 (16.4%)	1876 (9.5%)	19667 (100.0%)

Rauchen ohne Angabe kann Nichtrauchen oder nicht dokumentiert bedeuten durch hohen Anteil von Rauchen ohne Angabe wird Raucherinnenanteil möglicherweise unterschätzt

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

GJ	Rauchen			Gesamt
	nein	ja	ohne Angabe	
2008	17657 (62.5%)	3066 (10.9%)	7508 (26.6%)	28231 (100.0%)
2009	18669 (65.6%)	2765 (9.7%)	7037 (24.7%)	28471 (100.0%)
2010	19080 (63.1%)	2700 (8.9%)	8478 (28.0%)	30258 (100.0%)
2011	18100 (58.9%)	2684 (8.7%)	9954 (32.4%)	30738 (100.0%)
2012	17165 (54.0%)	2567 (8.1%)	12053 (37.9%)	31785 (100.0%)
2013	16465 (51.1%)	2662 (8.3%)	13095 (40.6%)	32222 (100.0%)
2014	17209 (52.1%)	2596 (7.9%)	13217 (40.0%)	33022 (100.0%)
2015	17101 (50.3%)	2516 (7.4%)	14365 (42.3%)	33982 (100.0%)
2016	15117 (50.0%)	2292 (7.6%)	12837 (42.4%)	30246 (100.0%)
2017	2928 (13.4%)	2141 (9.8%)	16798 (76.8%)	21867 (100.0%)
Gesamt	159491 (53.0%)	25989 (8.6%)	115342 (38.3%)	300822 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Tabelle 15: Rauchen: Basis Mütter, ohne Angabe beachten!; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Rauchen			Gesamt
	nein	ja	ohne Angabe	
2016	2075 (37.2%)	205 (3.7%)	3302 (59.2%)	5582 (100.0%)
2017	2791 (19.8%)	528 (3.7%)	10766 (76.4%)	14085 (100.0%)
Gesamt	4866 (24.7%)	733 (3.7%)	14068 (71.5%)	19667 (100.0%)

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

GJ	Mehrlinge			Gesamt
	Einling	Zwilling	Drilling	
2008	27742 (98.3%)	477 (1.7%)	12 (0.0%)	28231 (100.0%)
2009	27998 (98.3%)	465 (1.6%)	8 (0.0%)	28471 (100.0%)
2010	29727 (98.2%)	524 (1.7%)	7 (0.0%)	30258 (100.0%)
2011	30203 (98.3%)	524 (1.7%)	11 (0.0%)	30738 (100.0%)
2012	31279 (98.4%)	496 (1.6%)	10 (0.0%)	31785 (100.0%)
2013	31721 (98.4%)	491 (1.5%)	10 (0.0%)	32222 (100.0%)
2014	32536 (98.5%)	476 (1.4%)	10 (0.0%)	33022 (100.0%)
2015	33501 (98.6%)	470 (1.4%)	11 (0.0%)	33982 (100.0%)
2016	29806 (98.5%)	437 (1.4%)	3 (0.0%)	30246 (100.0%)
2017	21563 (98.6%)	302 (1.4%)	2 (0.0%)	21867 (100.0%)
Gesamt	296076 (98.4%)	4662 (1.5%)	84 (0.0%)	300822 (100.0%)

Tabelle 17: Mehrlinge: Basis Mütter (IUFT <500g nicht in der Auswertung); Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Mehrlinge			Gesamt
	Einling	Zwilling	Drilling	
2016	5503 (98.6%)	79 (1.4%)		5582 (100.0%)
2017	13864 (98.4%)	220 (1.6%)	1 (0.0%)	14085 (100.0%)
Gesamt	19367 (98.5%)	299 (1.5%)	1 (0.0%)	19667 (100.0%)

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

GJ	Mutter - Einleitung ja/nein		Gesamt
	nein	ja	
2008	20768 (85.1%)	3627 (14.9%)	24395 (100.0%)
2009	20341 (83.1%)	4131 (16.9%)	24472 (100.0%)
2010	21161 (81.7%)	4750 (18.3%)	25911 (100.0%)
2011	20873 (79.6%)	5352 (20.4%)	26225 (100.0%)
2012	21613 (79.2%)	5662 (20.8%)	27275 (100.0%)
2013	21798 (79.2%)	5718 (20.8%)	27516 (100.0%)
2014	22079 (78.3%)	6118 (21.7%)	28197 (100.0%)
2015	23010 (78.8%)	6189 (21.2%)	29199 (100.0%)
2016	19736 (76.6%)	6022 (23.4%)	25758 (100.0%)
2017	13704 (74.3%)	4738 (25.7%)	18442 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

GJ	Mutter - Einleitung ja/nein		Gesamt
	nein	ja	
Gesamt	205083 (79.7%)	52307 (20.3%)	257390 (100.0%)

Tabelle 19: Einleitung: Basis Mütter ohne prim. Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Mutter - Einleitung ja/nein		Gesamt
	nein	ja	
2016	3647 (77.5%)	1057 (22.5%)	4704 (100.0%)
2017	9106 (74.6%)	3104 (25.4%)	12210 (100.0%)
Gesamt	12753 (75.4%)	4161 (24.6%)	16914 (100.0%)

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

GJ	FG	SSW			Gesamt
		37-41SSW	ab 42 SSW	ohne Angabe	
2008	2219 (7.9%)	25753 (91.2%)	183 (0.6%)	76 (0.3%)	28231 (100.0%)
2009	2180 (7.7%)	26059 (91.5%)	160 (0.6%)	72 (0.3%)	28471 (100.0%)
2010	2229 (7.4%)	27774 (91.8%)	166 (0.5%)	89 (0.3%)	30258 (100.0%)
2011	2219 (7.2%)	28269 (92.0%)	118 (0.4%)	132 (0.4%)	30738 (100.0%)
2012	2308 (7.3%)	29282 (92.1%)	120 (0.4%)	75 (0.2%)	31785 (100.0%)
2013	2252 (7.0%)	29750 (92.3%)	118 (0.4%)	102 (0.3%)	32222 (100.0%)
2014	2186 (6.6%)	30558 (92.5%)	138 (0.4%)	140 (0.4%)	33022 (100.0%)
2015	2332 (6.9%)	31434 (92.5%)	125 (0.4%)	91 (0.3%)	33982 (100.0%)
2016	2090 (6.9%)	28052 (92.7%)	81 (0.3%)	23 (0.1%)	30246 (100.0%)
2017	1485 (6.8%)	20314 (92.9%)	44 (0.2%)	24 (0.1%)	21867 (100.0%)
Gesamt	21500 (7.1%)	277245 (92.2%)	1253 (0.4%)	824 (0.3%)	300822 (100.0%)

Tabelle 21: SSW: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	FG	SSW			Gesamt
		37-41SSW	ab 42 SSW	ohne Angabe	
2016	353 (6.3%)	5207 (93.3%)	14 (0.3%)	8 (0.1%)	5582 (100.0%)
2017	935 (6.6%)	13093 (93.0%)	42 (0.3%)	15 (0.1%)	14085 (100.0%)
Gesamt	1288 (6.5%)	18300 (93.0%)	56 (0.3%)	23 (0.1%)	19667 (100.0%)

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

GJ	Entbindungsart							Gesamt
	spontan	Vakuum	Forzeps	BEL/Manualhilfe	primäre Sektio	sekundäre Sektio	ohne Angabe	
2008	18864 (66.8%)	1597 (5.7%)	40 (0.1%)	39 (0.1%)	3836 (13.6%)	3804 (13.5%)	51 (0.2%)	28231 (100.0%)
2009	18731 (65.8%)	1609 (5.7%)	29 (0.1%)	52 (0.2%)	3999 (14.0%)	3969 (13.9%)	82 (0.3%)	28471 (100.0%)
2010	19895 (65.8%)	1553 (5.1%)	19 (0.1%)	49 (0.2%)	4347 (14.4%)	4220 (13.9%)	175 (0.6%)	30258 (100.0%)
2011	19920 (64.8%)	1730 (5.6%)	20 (0.1%)	56 (0.2%)	4513 (14.7%)	4487 (14.6%)	12 (0.0%)	30738 (100.0%)
2012	20336 (64.0%)	1983 (6.2%)	22 (0.1%)	54 (0.2%)	4510 (14.2%)	4866 (15.3%)	14 (0.0%)	31785 (100.0%)
2013	20653 (64.1%)	2059 (6.4%)	23 (0.1%)	54 (0.2%)	4706 (14.6%)	4716 (14.6%)	11 (0.0%)	32222 (100.0%)
2014	20977 (63.5%)	2116 (6.4%)	26 (0.1%)	64 (0.2%)	4825 (14.6%)	5013 (15.2%)	1 (0.0%)	33022 (100.0%)
2015	21552 (63.4%)	2260 (6.7%)	28 (0.1%)	66 (0.2%)	4783 (14.1%)	5292 (15.6%)	1 (0.0%)	33982 (100.0%)
2016	19306 (63.8%)	2081 (6.9%)	13 (0.0%)	62 (0.2%)	4488 (14.8%)	4269 (14.1%)	27 (0.1%)	30246 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

GJ	Entbindungsart							Gesamt
	spontan	Vakuum	Forzepts	BEL/Manualhilfe	primäre Sektio	sekundäre Sektio	ohne Angabe	
2017	14042 (64.2%)	1414 (6.5%)	6 (0.0%)	24 (0.1%)	3425 (15.7%)	2921 (13.4%)	35 (0.2%)	21867 (100.0%)
Gesamt	194276 (64.6%)	18402 (6.1%)	226 (0.1%)	520 (0.2%)	43432 (14.4%)	43557 (14.5%)	409 (0.1%)	300822 (100.0%)

Tabelle 23: Entbindungsart: Basis Mütter; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Entbindungsart							Gesamt
	spontan	Vakuum	Forzepts	BEL/Manualhilfe	primäre Sektio	sekundäre Sektio	ohne Angabe	
2016	3262 (58.4%)	421 (7.5%)	3 (0.1%)	16 (0.3%)	878 (15.7%)	998 (17.9%)	4 (0.1%)	5582 (100.0%)
2017	8564 (60.8%)	1147 (8.1%)	12 (0.1%)	42 (0.3%)	1875 (13.3%)	2422 (17.2%)	23 (0.2%)	14085 (100.0%)
Gesamt	11826 (60.1%)	1568 (8.0%)	15 (0.1%)	58 (0.3%)	2753 (14.0%)	3420 (17.4%)	27 (0.1%)	19667 (100.0%)

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

GJ	PDA/Spinal			Gesamt
	nein	ja		
2008	18193 (88.6%)	2347 (11.4%)		20540 (100.0%)
2009	17922 (87.8%)	2499 (12.2%)		20421 (100.0%)
2010	18753 (87.2%)	2763 (12.8%)		21516 (100.0%)
2011	18687 (86.0%)	3039 (14.0%)		21726 (100.0%)
2012	19360 (86.4%)	3035 (13.6%)		22395 (100.0%)
2013	19565 (85.9%)	3224 (14.1%)		22789 (100.0%)
2014	19979 (86.2%)	3204 (13.8%)		23183 (100.0%)
2015	20361 (85.2%)	3545 (14.8%)		23906 (100.0%)
2016	18579 (86.6%)	2883 (13.4%)		21462 (100.0%)
2017	13391 (86.5%)	2095 (13.5%)		15486 (100.0%)
Gesamt	184790 (86.6%)	28634 (13.4%)		213424 (100.0%)

Tabelle 25: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Vaginalgeburt; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	PDA/Spinal			Gesamt
	nein	ja		
2016	2958 (79.9%)	744 (20.1%)		3702 (100.0%)
2017	8133 (83.3%)	1632 (16.7%)		9765 (100.0%)
Gesamt	11091 (82.4%)	2376 (17.6%)		13467 (100.0%)

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

GJ	PDA/Spinal			Gesamt
	nein	ja		
2008	1750 (22.9%)	5890 (77.1%)		7640 (100.0%)
2009	1434 (18.0%)	6534 (82.0%)		7968 (100.0%)
2010	1415 (16.5%)	7152 (83.5%)		8567 (100.0%)
2011	1394 (15.5%)	7606 (84.5%)		9000 (100.0%)
2012	1318 (14.1%)	8058 (85.9%)		9376 (100.0%)
2013	1272 (13.5%)	8150 (86.5%)		9422 (100.0%)
2014	1237 (12.6%)	8601 (87.4%)		9838 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

GJ	PDA/Spinal		
	nein	ja	Gesamt
2015	1272 (12.6%)	8803 (87.4%)	10075 (100.0%)
2016	1139 (13.0%)	7618 (87.0%)	8757 (100.0%)
2017	702 (11.1%)	5644 (88.9%)	6346 (100.0%)
Gesamt	12933 (14.9%)	74056 (85.1%)	86989 (100.0%)

Tabelle 27: PDA/Spinal: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	PDA/Spinal		
	nein	ja	Gesamt
2016	191 (10.2%)	1685 (89.8%)	1876 (100.0%)
2017	458 (10.7%)	3839 (89.3%)	4297 (100.0%)
Gesamt	649 (10.5%)	5524 (89.5%)	6173 (100.0%)

Tabelle 28: 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	1385 (6.7%)	13554 (66.0%)	3746 (18.2%)	680 (3.3%)	1175 (5.7%)	20540 (100.0%)
2009	1488 (7.3%)	13872 (67.9%)	3628 (17.8%)	623 (3.1%)	810 (4.0%)	20421 (100.0%)
2010	1591 (7.4%)	15232 (70.8%)	3685 (17.1%)	655 (3.0%)	353 (1.6%)	21516 (100.0%)
2011	1628 (7.5%)	15660 (72.1%)	3475 (16.0%)	656 (3.0%)	307 (1.4%)	21726 (100.0%)
2012	1789 (8.0%)	16565 (74.0%)	3121 (13.9%)	566 (2.5%)	354 (1.6%)	22395 (100.0%)
2013	1850 (8.1%)	17243 (75.7%)	2794 (12.3%)	520 (2.3%)	382 (1.7%)	22789 (100.0%)
2014	1968 (8.5%)	17732 (76.5%)	2611 (11.3%)	503 (2.2%)	369 (1.6%)	23183 (100.0%)
2015	2195 (9.2%)	18527 (77.5%)	2381 (10.0%)	488 (2.0%)	315 (1.3%)	23906 (100.0%)
2016	1803 (8.4%)	17287 (80.5%)	1741 (8.1%)	335 (1.6%)	296 (1.4%)	21462 (100.0%)
2017	1043 (6.7%)	12225 (78.9%)	1129 (7.3%)	208 (1.3%)	881 (5.7%)	15486 (100.0%)
Gesamt	16740 (7.8%)	157897 (74.0%)	28311 (13.3%)	5234 (2.5%)	5242 (2.5%)	213424 (100.0%)

Tabelle 29: 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	543 (14.7%)	2575 (69.6%)	481 (13.0%)	75 (2.0%)	28 (0.8%)	3702 (100.0%)
2017	1161 (11.9%)	6798 (69.6%)	1077 (11.0%)	180 (1.8%)	549 (5.6%)	9765 (100.0%)
Gesamt	1704 (12.7%)	9373 (69.6%)	1558 (11.6%)	255 (1.9%)	577 (4.3%)	13467 (100.0%)

Tabelle 30: 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	80 (1.0%)	882 (11.5%)	3806 (49.8%)	2320 (30.4%)	552 (7.2%)	7640 (100.0%)
2009	101 (1.3%)	1190 (14.9%)	4070 (51.1%)	2237 (28.1%)	370 (4.6%)	7968 (100.0%)
2010	92 (1.1%)	1596 (18.6%)	4631 (54.1%)	2112 (24.7%)	136 (1.6%)	8567 (100.0%)
2011	100 (1.1%)	1942 (21.6%)	4937 (54.9%)	1884 (20.9%)	137 (1.5%)	9000 (100.0%)
2012	120 (1.3%)	2524 (26.9%)	5025 (53.6%)	1585 (16.9%)	122 (1.3%)	9376 (100.0%)
2013	112 (1.2%)	2969 (31.5%)	4817 (51.1%)	1371 (14.6%)	153 (1.6%)	9422 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

GJ	Liegendauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2014	123 (1.3%)	3475 (35.3%)	4936 (50.2%)	1159 (11.8%)	145 (1.5%)	9838 (100.0%)
2015	132 (1.3%)	3902 (38.7%)	4811 (47.8%)	1109 (11.0%)	121 (1.2%)	10075 (100.0%)
2016	141 (1.6%)	3791 (43.3%)	4024 (46.0%)	670 (7.7%)	131 (1.5%)	8757 (100.0%)
2017	104 (1.6%)	2777 (43.8%)	2561 (40.4%)	427 (6.7%)	477 (7.5%)	6346 (100.0%)
Gesamt	1105 (1.3%)	25048 (28.8%)	43618 (50.1%)	14874 (17.1%)	2344 (2.7%)	86989 (100.0%)

Tabelle 31: Liegedauer: Basis Mütter mit Sektio; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Liegendauer					Gesamt
	bis 1 Tag	2-4 Tag	5-6. Tag	>= 7 Tag	ohne Angabe	
2016	20 (1.1%)	734 (39.1%)	830 (44.2%)	273 (14.6%)	19 (1.0%)	1876 (100.0%)
2017	58 (1.3%)	1718 (40.0%)	1862 (43.3%)	382 (8.9%)	277 (6.4%)	4297 (100.0%)
Gesamt	78 (1.3%)	2452 (39.7%)	2692 (43.6%)	655 (10.6%)	296 (4.8%)	6173 (100.0%)

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

GJ	Kind Gewicht				Gesamt
	<2500g	2500g - <4000g	ab 4000g	ohne Angabe	
2008	2060 (7.2%)	24183 (84.2%)	2449 (8.5%)	29 (0.1%)	28721 (100.0%)
2009	2005 (6.9%)	24552 (84.8%)	2360 (8.2%)	26 (0.1%)	28943 (100.0%)
2010	2130 (6.9%)	26202 (85.1%)	2441 (7.9%)	15 (0.0%)	30788 (100.0%)
2011	2071 (6.6%)	26745 (85.5%)	2444 (7.8%)	9 (0.0%)	31269 (100.0%)
2012	2117 (6.6%)	27532 (85.3%)	2626 (8.1%)	11 (0.0%)	32286 (100.0%)
2013	2061 (6.3%)	27953 (85.4%)	2685 (8.2%)	27 (0.1%)	32726 (100.0%)
2014	2079 (6.2%)	28716 (85.7%)	2684 (8.0%)	35 (0.1%)	33514 (100.0%)
2015	2160 (6.3%)	29451 (85.4%)	2826 (8.2%)	37 (0.1%)	34474 (100.0%)
2016	1928 (6.3%)	26243 (85.5%)	2499 (8.1%)	23 (0.1%)	30693 (100.0%)
2017	1350 (6.1%)	18980 (85.6%)	1817 (8.2%)	26 (0.1%)	22173 (100.0%)
Gesamt	19961 (6.5%)	260557 (85.3%)	24831 (8.1%)	238 (0.1%)	305587 (100.0%)

Tabelle 33: Gewicht: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	Kind Gewicht				Gesamt
	<2500g	2500g - <4000g	ab 4000g	ohne Angabe	
2016	311 (5.5%)	4883 (86.3%)	460 (8.1%)	4 (0.1%)	5658 (100.0%)
2017	877 (6.1%)	12307 (86.0%)	1108 (7.7%)	14 (0.1%)	14306 (100.0%)
Gesamt	1188 (6.0%)	17190 (86.1%)	1568 (7.9%)	18 (0.1%)	19964 (100.0%)

Hebammenberatungsstunde in Anspruch genommen (Abteilungen mit min. 20% Anteil Hebammenberatung 2017)

Tabelle 34: Perinatale Mortalität: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=unbekannt

GJ	perinat. Mortalität bis 7.Tag				
	AP/IUFT	SP	PP	lebend	Gesamt
2008	81 (0.3%)	4 (0.0%)	37 (0.1%)	28599 (99.6%)	28721 (100.0%)
2009	84 (0.3%)	7 (0.0%)	38 (0.1%)	28814 (99.6%)	28943 (100.0%)
2010	99 (0.3%)	8 (0.0%)	38 (0.1%)	30643 (99.5%)	30788 (100.0%)
2011	93 (0.3%)	10 (0.0%)	29 (0.1%)	31137 (99.6%)	31269 (100.0%)
2012	88 (0.3%)	7 (0.0%)	28 (0.1%)	32163 (99.6%)	32286 (100.0%)
2013	96 (0.3%)	3 (0.0%)	30 (0.1%)	32597 (99.6%)	32726 (100.0%)
2014	97 (0.3%)	4 (0.0%)	29 (0.1%)	33384 (99.6%)	33514 (100.0%)
2015	88 (0.3%)	1 (0.0%)	44 (0.1%)	34341 (99.6%)	34474 (100.0%)
2016	71 (0.2%)	6 (0.0%)	47 (0.2%)	30569 (99.6%)	30693 (100.0%)
2017	67 (0.3%)	4 (0.0%)	29 (0.1%)	22073 (99.5%)	22173 (100.0%)
Gesamt	864 (0.3%)	54 (0.0%)	349 (0.1%)	304320 (99.6%)	305587 (100.0%)

Tabelle 35: Perinatale Mortalität: Basis Kinder; Untermenge Hebammenberatung=ja

GJ	perinat. Mortalität bis 7.Tag				
	AP/IUFT	SP	PP	lebend	Gesamt
2016	11 (0.2%)		2 (0.0%)	5645 (99.8%)	5658 (100.0%)
2017	28 (0.2%)	2 (0.0%)	16 (0.1%)	14260 (99.7%)	14306 (100.0%)
Gesamt	39 (0.2%)	2 (0.0%)	18 (0.1%)	19905 (99.7%)	19964 (100.0%)