

Methodische Dokumentation zum Versorgungskompass

Geburtshilfe und Hebammenversorgung

Inhalt

Operationalisierung der Geburt	1
Operationalisierung von Geburtsmodus, Geburtsort, Betreuungsverhältnis	2
Hochrechnung	2

Operationalisierung der Geburt

Der Aufgriff der Geburten erfolgte über die Routinedaten der gesetzlichen Krankenkasse BARMER. Erstens wurde gezählt, wenn in der Datenübermittlung der Krankenhäuser nach § 301 SGB V eine Geburt dokumentiert wurde. Zweitens wurde erfasst, wenn eine geburtsunterstützende Leistung gemäß Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V zur Abrechnung gebracht worden ist. Der Versorgungskompass inkludiert somit Geburten im bzw. auf dem Weg ins Krankenhaus, Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen und Hausgeburten. Mehrlingsgeburten wurden als eine Geburt gezählt. Tot- oder Fehlgeburten sind über ICD-10-Diagnosen erfasst und ausgeschlossen, insofern nicht mindestens die Mutter und ein lebendes Kind aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Geburten, die sowohl stationär wie auch durch freiberufliche Hebammen zur Abrechnung gebracht wurden (z. B. bei stationären Geburten mit Begleit-Beleghebamme), wurden als eine Geburt gezählt.

Operationalisierung von Geburtsmodus, Geburtsort, Betreuungsverhältnis

Geburten wurden danach unterschieden, welcher Geburtsmodus (vaginal, vaginal-operativ, sectio), welcher Geburtsort (außerklinisch, klinisch) und welches Hebammenbetreuungsverhältnis (Eins-zu-eins-Betreuung, Eins-zu-n-Betreuung) vorlag. Die Informationen konnten direkt aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser bzw. Hebammen entnommen werden. Hierbei war von einer Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen auszugehen, wenn entweder eine außerklinische Geburt vorlag oder eine Begleit-Beleghebamme die Betreuung vorgenommen hatte. Im Krankenhaus können Frauen von dort angestellten Hebammen oder von Dienst-Beleghebammen betreut werden. Letztere arbeiten freiberuflich und rechnen eigenständig ab, so dass sie in den Daten identifiziert werden können. Für sie wurden besondere Regelungen mit dem GKV-SV getroffen, so ist z. B. vorgesehen, dass Dienst-Beleghebammen nicht mehr als zwei Versicherte gleichzeitig versorgen.

Während BARMER-Daten die Grundlage für die Berechnungen darstellen, weist der Versorgungskompass Raten für die Gesamtbevölkerung aus. Die Hochrechnung dieser Raten wird im Folgenden beschrieben.

Hochrechnung

Die Hochrechnung der Daten der BARMER-Versicherten auf die Gesamtbevölkerung erfolgte über einen einfachen Hochrechnungsfaktor. Hierfür wurden Daten des Statistischen Bundesamtes zur Geburtenstatistik in den einzelnen deutschen Landkreisen und kreisfreien Städten verwendet. Auf Grundlage dieser regionalspezifischen Daten wurden Relativgewichte für die einzelnen Geburten bei BARMER-Versicherten gebildet. Unter Einsatz dieser Gewichte können die regionalen Eigenschaften der BARMER-Versicherten denjenigen der Gesamtbevölkerung angepasst werden und es kann somit eine adjustierte Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung vorgenommen werden.

Impressum

Herausgeber

BARMER Institut für
Gesundheitssystemforschung (bifg)
10837 Berlin
info@bifg.de

Autoren

Martin Rößler
Danny Wende

Design und Realisation

zweiband.media GmbH, Berlin

Stand

Juni 2023