

# Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2022

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger







Gesundheit Österreich  
Forschungs- und Planungs GmbH

# Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2022

Autor:

Thomas Link

Projektassistenz:

Danijela Skeljic

Interner Review:

Reinhard Kern

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

Wien, im Oktober 2024

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Link, Thomas (2024): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2022. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/7/5028

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

# Kurzfassung

## Aufgabenstellung

Die kostenlose Beratung Schwangerer durch Hebammen zwischen der 18. und der 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.

## Methoden

Als Datenbasis dient die standardisierte Dokumentation der Beratungsgespräche. Diese Daten werden aggregierten Abrechnungsdaten sowie Angaben der amtlichen Statistik gegenübergestellt.

## Ergebnisse

Rund 38 Prozent der werdenden Mütter haben im Jahr 2022 das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen. Für 81 Prozent der Beratungen gibt es eine Dokumentation. Das Angebot wird von Frauen, die 30 Jahre alt oder älter sind, sowie von Frauen, die vergleichsweise besser gebildet sind, überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Sehr junge Frauen, Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft sowie Frauen aus Wien haben das Angebot hingegen vergleichsweise seltener nachgefragt.

## Diskussion

Gegenüber dem Vorjahr hat die Inanspruchnahme der Hebammenberatung leicht abgenommen, was zum Teil mit dem Rückgang der Geburtenzahl erklärt werden könnte. Bei einer Revision der standardisierten Dokumentation sollte insbesondere auf eine einheitliche Verortung nach Bundesland und eine bessere Erfassung der behandelten Themen geachtet werden. Eine vollständige Umstellung auf eine webbasierte Dokumentation könnte eine zeitnähere Evaluation ermöglichen. Der Nutzen der Evaluation könnte durch eine Erhebung des subjektiv wahrgenommenen Nutzens des Beratungsangebots und der Erwartungshaltung der teilnehmenden Frauen gesteigert werden. Sozial benachteiligte und insbesondere sehr junge werdende Mütter sollten gezielt auf das Beratungsangebot hingewiesen werden.

## Schlüsselwörter

Mutter-Kind-Pass, Hebammen, Beratung, Schwangerschaft

# Summary

## Subject

Free counselling of pregnant women by midwives between the 18<sup>th</sup> and the 22<sup>nd</sup> 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 analyse the utilisation and the contents of these consultations and to discuss possible effects.

## Methods

The standardised documentation of the counselling interviews of midwives serves as the data basis. These data are compared with aggregated billing data of social insurance institutions and key figures from the official statistics.

## Results

In 2022, about 38 percent of all mothers-to-be made use of this service. Documentation is available for 81 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. Very young women, women without Austrian, German, or Swiss citizenship as well as women from Vienna have made use of the offer somewhat comparatively less frequently.

## Discussion

Compared to the previous year, the use of midwifery consultations has slightly decreased. To some extent, this can be explained with a decline in the number of births. When revising the documentation, special care should be taken to ensure uniform regional classification and better recording of the topics covered. A complete switch to web-based documentation would allow for a more timely evaluation. The benefits of the evaluation could be increased by a survey of the subjectively perceived benefits of the counselling services for women. Especially socially disadvantaged women and young women should be made aware of the counselling services.

## Keywords

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

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Abbildungen und Tabellen.....	VI
Abkürzungen .....	VII
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 .....	9
3.4 Vorgegangene Schwangerschaften und Geburten .....	17
4 Diskussion.....	18
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....	20
Literatur.....	23

# Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2022 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent).....	6
Abbildung 2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2022 (in Prozent).....	7
Tabelle 1: Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 2022.....	4
Tabelle 2: Im Jahr 2022 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen.....	5
Tabelle 3: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2022.....	7
Tabelle 4: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Altersgruppen, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten im Jahr 2022 .....	8
Tabelle 5: Relation der Frauen, die im Jahr 2022 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, zu den Müttern gemäß Geburtenstatistik nach höchstem Bildungsabschluss .....	8
Tabelle 6: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen).....	9
Tabelle 7: Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme bei 25.294 Beratungsgesprächen).....	10
Tabelle 8: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Altersgruppen.....	11
Tabelle 9: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach jeweils höchstem Bildungsabschluss.....	12
Tabelle 10: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Familiensituation.....	13
Tabelle 11: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach beruflicher Stellung.....	13
Tabelle 12: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Staatsbürgerschaft.....	14
Tabelle 13: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Parität.....	14
Tabelle 14: Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme).....	15
Tabelle 15: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Bildungsabschluss.....	16
Tabelle 16: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Altersgruppen.....	16
Tabelle 17: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Familienstand .....	16
Tabelle 18: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach beruflicher Stellung.....	16
Tabelle 19: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Staatsbürgerschaft.....	17

# Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
B	Burgenland
BHS	berufsbildende höhere Schule
BMS	berufsbildende mittlere Schule
CSV	comma-separated values (Dateiformat)
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
FH	Fachhochschule
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HS	Hochschule
K	Kärnten
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
n. b.	nicht bekannt
NÖ	Niederösterreich
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OÖ	Oberösterreich
OR	Odds Ratio, Chancenverhältnis
PS	Pflichtschule
S	Salzburg
SD	Standardabweichung
St	Steiermark
ST.AT	Statistik Austria
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.
T	Tirol
V	Vorarlberg
W	Wien



# 1 Einleitung

Die kostenlose Beratung Schwangerer durch Hebammen („Hebammenberatung“) zwischen der 18. und der 22. Schwangerschaftswoche ist seit Ende 2013 optionaler Bestandteil des österreichischen Mutter-Kind-Pass-Programms (als Leistung festgelegt in § 5a der Mutter-Kind-Pass-Verordnung)<sup>1</sup>. 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 Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) erstmals beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung im Datenjahr 2016 und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken (Neubauer 2018). Die Evaluationsergebnisse für die Datenjahre 2017 bis 2021 sind in Link (2019; 2020; 2021; 2022; 2023) dargestellt. Die Beratungsgespräche wurden mit einem standardisierten Erhebungsbogen dokumentiert. Der vorliegende Bericht analysiert die Beratungsgespräche im Jahr 2022.

Primäres Ziel des vorliegenden Evaluationsberichts ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck sollen die im Jahr 2022 abgerechneten Beratungsgespräche hinsichtlich Erhebungsart, Anzahl und Inhalt beschrieben und die demografischen Merkmale der Schwangeren hinsichtlich eines möglichen Selbstselektionsbias analysiert werden. Zudem soll dargestellt werden, welcher Unterstützungsbedarf im Rahmen der Beratungsgespräche festgestellt wurde.

---

<sup>1</sup> Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001694> (konsolidierte Letztfassung) [Zugriff am 01.10.2024]

## 2 Methoden

Die Beratungsgespräche werden in drei unterschiedlichen Systemen dokumentiert:

1. Seit 2021 wird der Großteil der Beratungsgespräche mittels der Software Hebamio erfasst. Dabei handelt es sich um ein Produkt der Söllradl Software GmbH.
2. Zuvor wurde der Großteil der Beratungsgespräche mittels eines Erhebungsbogens dokumentiert und vom Hebammengremium zentral in eine Datenbank eingepflegt. Ein Auszug aus dieser Datenbank wurde der GÖ FP zum Zweck der Evaluation übermittelt. Insbesondere der Anteil dieser mittels Erhebungsbogen dokumentierten Gespräche ist nach der Einführung von Hebamio stark zurückgegangen.
3. Seit 2017 wird zudem ein Teil der Beratungsgespräche von den Hebammen mittels einer von der SVC entwickelten webbasierten Eingabemaske dokumentiert.

Der Grad der Vollständigkeit der Dokumentation wird durch einen Vergleich mit den Abrechnungsdaten des DSVS ermittelt.

Die formale Korrektheit der Daten wird mit Einschränkungen durch formale Prüfungen sichergestellt. Bei einzelnen Datenfeldern kann es dennoch zu Fehleingaben oder unplausiblen Angaben kommen. Vor der Datenanalyse werden unplausible Werte, vor allem bei den Angaben zu vorhergehenden Geburten, Körpergröße und Gewicht, welche offensichtlich Fehleingaben waren, auf „fehlend“ gesetzt. Der Anteil der unplausiblen Werte ist vergleichbar mit jenem des Vorjahres.

Die Daten liegen der GÖ FP als Excel- bzw. CSV-Dateien vor und werden mittels R (R Core Team 2022) hinsichtlich der 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 Teilnehmerinnen an der Hebammenberatung mit der Gesamtheit der Frauen in den betreffenden Altersgruppen oder mit den Frauen, die im Jahr 2022 ein Kind zur Welt brachten, zu vergleichen, werden diese Auswertungen um öffentlich zugängliche Angaben der Statistik Austria (ST.AT) ergänzt.

### Limitationen der Datenbasis

Die Daten sind folgenden Limitationen unterworfen: Es werden nur mit der Sozialversicherung abgerechnete Beratungen dokumentiert. Ein Vergleich mit den Abrechnungsdaten zeigt, dass die Dokumentation nicht vollständig ist. In den zugrunde liegenden Daten werden verschiedene Formen der Regionalisierung nach Bundesländern verwendet (Wohnbundesland, Bundesland einer Krankenkasse bzw. der Arbeitstätigkeit, Bundesland der Geburt). In manchen Wohnbundesländern wurden scheinbar mehr Beratungsgespräche dokumentiert, als abgerechnet wurden, was zum Teil mit vom Wohnbundesland abweichenden Arbeitsorten oder auch mit unterschiedlichen Dokumentationsraten erklärt werden kann. Es ist nur für einen Teil der Beratungsgespräche bekannt, ob die jeweilige Dokumentation von einer Vertrags- oder einer Wahlhebamme erbracht wurde.

Die genannten Einschränkungen könnten zu Verzerrungen bei den Auswertungen führen. Bei einzelnen Variablen, wie beispielsweise dem Nikotin- oder Alkoholkonsum, müssen zudem Verzerrungen aufgrund sozialer Erwünschtheit angenommen werden.

Manche Variablen, wie beispielsweise der Migrationshintergrund bzw. eine darin begründete Sprachbarriere, wurden je nach Datenquelle stark unterschiedlich dokumentiert, weshalb sie nicht in die Auswertungen einbezogen werden. Statt des Migrationshintergrunds wird die Staatsbürgerschaft als Proxy-Variable herangezogen.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Inanspruchnahme und Vollzähligkeit der Dokumentation

Insgesamt wurden im Jahr 2022 28.004 Beratungsgespräche (siehe Tabelle 1) dokumentiert. 25,49 Prozent der Dokumentationen wurden mittels Erhebungsbogen, 11,13 Prozent mittels SVC-Onlineeingabemaske und 63,39 Prozent mittels der Software Hebamio erfasst. Gegenüber dem Vorjahr ist es somit zu einer weiteren Verschiebung der Dokumentationsmethoden hin zu webbasierten Lösungen gekommen.

Tabelle 1: Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 2022

Art der Datenerhebung	Gesamt	Prozent
Hebamio	16.033	63,39
SVC-Onlineeingabemaske	2.814	11,13
Erhebungsbogen	6.447	25,49
Gesamt	25.294	100,00

Quelle: GÖ FP

Pro Monat wurden durchschnittlich rund 2.107 Beratungen (SD = 270) dokumentiert. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einem Rückgang um durchschnittlich ca. 230 Beratungsgespräche je Monat oder ca. 2.700 insgesamt. Die Zahl der dokumentierten Beratungsgespräche ist somit etwa auf das Niveau von 2020 zurückgefallen. Der Rückgang gegenüber 2021 könnte sich zum Teil aus dem Sinken der Geburtenzahl erklären. Die meisten Beratungsgespräche wurden in den Monaten März (n = 2.588) und Mai (n = 2.473) durchgeführt, die wenigsten in den Sommermonaten Juli (n = 1.779) und August (n = 1.798) sowie im Dezember (n = 1.750). Das könnte prinzipiell mit der Saisonalität der Geburten zu tun haben. Das Beratungsgespräch wird jeweils zwischen der 18. und der 22. Schwangerschaftswoche durchgeführt, in den Wintermonaten werden tendenziell weniger Kinder geboren. Eine alternative Erklärung ist die vermehrte Reisetätigkeit und Inanspruchnahme von Urlauben.

Im Jahr 2022 rechnete die Sozialversicherung (inkl. KFA) insgesamt 31.042 Hebammenberatungen ab (siehe Tabelle 2). 16 Beratungen fanden in Kleingruppen statt. 77 Prozent der Beratungen wurden von Vertragshebammen erbracht. Auf die Zahl der Lebendgeburten gerechnet, betrug die Inanspruchnahme des Beratungsangebots 38 Prozent (siehe Tabelle 3).

Für rund 81 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche ist eine Dokumentation vorhanden (siehe Tabelle 2). Stellt man die Zahl der dokumentierten Beratungen (je Wohnbundesland) jener der abgerechneten Gespräche (je Bundesland des SV-Trägers) gegenüber, zeigen sich deutliche Unterschiede (siehe Abbildung 1). Hierbei ist auffällig, dass insbesondere in den Bundesländern Vorarlberg, Tirol und Niederösterreich scheinbar (um rund 16 bis 21 %) mehr Beratungen dokumentiert als abgerechnet worden sind, in Wien hingegen zu wenige – etwa um ein Viertel, wobei jedoch das Wohnbundesland vom Bundesland der Abrechnung abweichen kann.

Tabelle 2: Im Jahr 2022 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen

Bundes-land	Dokumen-tiert	Abgerechnet			Anteil Wahl-hebammen	Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“
		Vertrags-hebammen	Wahl-hebammen	Gesamt <sup>7</sup>		
B	609	388	193	581	0,33	1,05
K	1.692	1.462	143	1.605	0,09	1,05
NÖ	4.794	3.288	660	3.948	0,17	1,21
OÖ <sup>1</sup>	5.342	4.186	1.532	5.718	0,27	0,93
S <sup>2</sup>	1.858	1.592	199	1.791	0,11	1,04
St <sup>3</sup>	3.879	3.080	404	3.484	0,12	1,11
T	2.133	1.613	221	1.834	0,12	1,16
V	1.047	171	715	886	0,81	1,18
W <sup>4</sup>	3.488	3.519	1.026	4.545	0,23	0,77
n. b. <sup>5, 6</sup>	452	4.690	1.960	6.650	0,29	0,07
<b>Gesamt</b>	<b>25.294</b>	<b>23.989</b>	<b>7.053</b>	<b>31.042</b>	<b>0,23</b>	<b>0,81</b>

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

<sup>1</sup> ÖGK Landesstelle Oberösterreich, KFA OÖ Gemeindebeamte, KFA OÖ Lehrer und KFA Landesbedienstete OÖ

<sup>2</sup> ÖGK Landesstelle Salzburg, KFA Salzburg

<sup>3</sup> ÖGK Landesstelle Steiermark, KFA Graz

<sup>4</sup> ÖGK Landesstelle Wien, KFA Wien

<sup>5</sup> Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau; Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

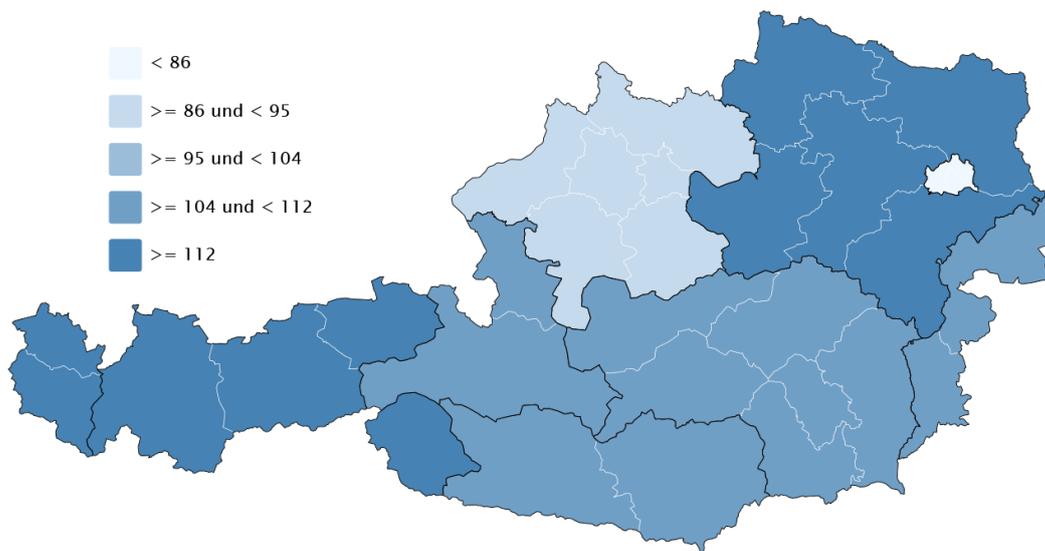
<sup>6</sup> Dokumentierte Beratungsgespräche mit einer unbekanntem oder nicht zuordenbarem Postleitzahl, die prinzipiell auch bei einer bundeslandübergreifenden Kasse abgerechnet worden sein könnten, werden der Kategorie „n. b.“ zugerechnet; die Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“ kann für diese Kategorie nicht berechnet werden.

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Sozialversicherungsträgers abweichen.

<sup>7</sup> Die Gesamtzahl beinhaltet in einzelnen Bundesländern auch Beratungsgespräche mit unbekanntem Vertragsstatus der Hebamme, weshalb diese Zahl nicht immer der Summe aus Vertragshebammen und Wahlhebammen entspricht.

Quellen: GÖ FP, DVSV

Abbildung 1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2022 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)



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

- OÖ ÖGK Landesstelle Oberösterreich, KFA OÖ Gemeindebeamte, KFA OÖ Lehrer und KFA Landesbedienstete OÖ
- S ÖGK Landesstelle Salzburg, KFA Salzburg
- St ÖGK Landesstelle Steiermark, KFA Graz
- W ÖGK Landesstelle Wien, KFA Wien

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Sozialversicherungsträgers abweichen.

Quellen: GÖ FP, DVSV

## 3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen

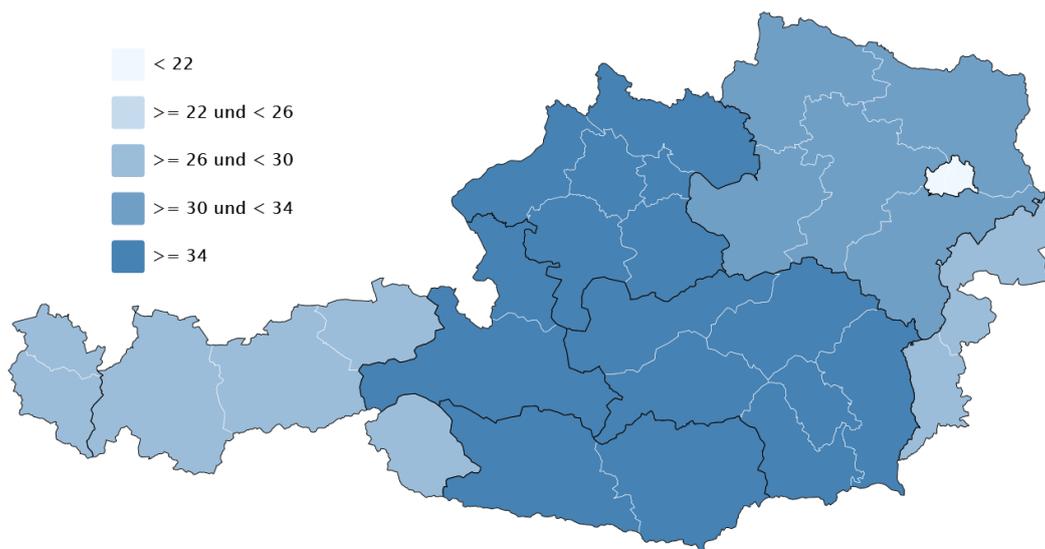
Bezogen auf die Gesamtzahl der Lebendgeburten betrug der Anteil der Geburten mit einem dokumentierten Beratungsgespräch im Jahr 2022 österreichweit rund 31 Prozent (siehe Tabelle 3). Der Anteilswert ist gegenüber 2021 um rund 2 Prozentpunkte gesunken. Dabei ist der Anteil in Kärnten (38 Prozent), Oberösterreich (36 Prozent) und der Steiermark (36 Prozent) am höchsten, in Wien (18 Prozent) ist er am niedrigsten.

Tabelle 3: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2022

Wohnbundesland	Lebendgeburten gemäß Statistik Austria	Dokumentierte Beratungsgespräche	Anteil der dokumentierten Beratungsgespräche in Prozent	Anteil der abgerechneten Beratungsgespräche in Prozent
Burgenland	2.129	609	28,6	27,29
Kärnten	4.432	1.692	38,18	36,21
Niederösterreich	14.414	4.794	33,26	27,39
Oberösterreich	14.647	5.342	36,47	39,04
Salzburg	5.394	1.858	34,45	33,2
Steiermark	10.628	3.879	36,5	32,78
Tirol	7.341	2.133	29,06	24,98
Vorarlberg	3.946	1.047	26,53	22,45
Wien	18.961	3.488	18,4	23,97
unbekannt		452		
Gesamt	81.892	25.294	30,89	37,91

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Abbildung 2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2022 (in Prozent)



Quellen: GÖ FP, ST.AT

Gemäß amtlicher Geburtenstatistik waren im Jahr 2022 48 Prozent der Neugeborenen Erstgeborene. Demgegenüber wurde von rund 65 Prozent der Hebammen dokumentiert, dass die beratenen Frauen bislang kein Kind hätten.

Bei 24.851 Hebammenberatungen ist das Alter der werdenden Mütter dokumentiert (siehe Tabelle 4). Bei 443 Beratungsgesprächen ist deren Alter unbekannt (siehe Tabelle 4), weshalb diese Werte nicht in den Anteilswert einberechnet werden können. Die genannten Anteilswerte sind daher etwas zu niedrig (siehe Tabelle 3). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Beratungsgespräche, bei denen das Alter der werdenden Mutter nicht dokumentiert wurde, merklich gesunken.

Die älteste Frau, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen hat, war gemäß Dokumentation 60 Jahre alt – was nicht mit der amtlichen Geburtenstatistik übereinstimmt, aber dennoch nicht

ausgeschlossen werden kann. Die jüngste Frau war 16 Jahre alt. Gerechnet auf die Zahl der Lebendgeburten haben rund 34 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren und 35 Prozent der Schwangeren, die 40 Jahre alt oder älter waren, ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen (siehe Tabelle 4). Gegenüber dem Vorjahr sind die Anteilswerte in allen Alterskategorien um einen Prozentpunkt gesunken. Unter den Erstgebärenden nahmen 49 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren das Beratungsangebot in Anspruch. Unter jenen, die 40 Jahre alt oder älter waren, ist dieser Anteil mit 48 Prozent nur minimal kleiner. Von den gemäß amtlicher Statistik 845 Müttern, die 20 Jahre alt oder jünger waren, haben lediglich 50 (6 %) das Beratungsangebot in Anspruch genommen. Der Anteilswert ist gegenüber dem Vorjahr um 2 Prozentpunkte gesunken.

Tabelle 4: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Altersgruppen, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten im Jahr 2022

Alter	Alle Lebendgeburten			Erstgeburten		
	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Anteil in Prozent <sup>1</sup>	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Anteil in Prozent <sup>1</sup>
19 Jahre und jünger	50	845	6	49	722	7
20 bis 29 Jahre	7.764	31.467	25	6.000	18.602	32
30 bis 39 Jahre	15.622	46.326	34	9.421	19.119	49
40 Jahre und älter	1.415	3.989	35	623	1.295	48
Gesamt	24.851	82.627	30	16.404	39.738	41
unbekannt	443			311		

<sup>1</sup> Der wahre Anteil wird unterschätzt, da Mütter mit unbekanntem Alter nicht berücksichtigt werden.

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Vergleicht man die höchsten Bildungsabschlüsse der werdenden Mütter, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, mit der Verteilung der Bildungsabschlüsse der Mütter gemäß Geburtenstatistik der Statistik Austria, zeigen sich zumindest die folgenden (nicht kausal, sondern rein assoziativ zu verstehenden) Zusammenhänge:

- Die Verhältniszahl ist insbesondere bei Akademikerinnen (45,97 %) merklich höher als bei den anderen Bildungsabschlüssen (siehe Tabelle 5).
- Insbesondere Frauen, die über keinen Schulabschluss oder über einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, nehmen das Angebot kaum in Anspruch (siehe Tabelle 5). Die Verhältniszahl ist hier knapp 4 Prozent.

Im Zusammenhang mit den zuvor genannten Ergebnissen zu den Altersgruppen ist zu bedenken, dass das Mindestalter von Akademikerinnen wegen des längeren Bildungsweges notwendigerweise höher ist als bei Müttern mit anderen Bildungsabschlüssen.

Tabelle 5: Relation der Frauen, die im Jahr 2022 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, zu den Müttern gemäß Geburtenstatistik nach höchstem Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	Beratungsgespräch		Geburtenstatistik		Relation
Pflichtschule ohne Lehre (inklusive Kategorie „ohne Schulabschluss“)	542	2 %	13.402	16 %	4,04 %
Pflichtschule mit Lehre	4.422	17 %	17.707	21 %	24,97 %
berufsbildende mittlere Schule	2.965	12 %	10.210	12 %	29,04 %
AHS/BHS (Matura; inklusive Kategorien „Kolleg“ und „Akademie“)	6.248	25 %	15.759	19 %	39,65 %
Hochschule (inklusive Fachhochschule)	10.728	42 %	23.337	28 %	45,97 %
unbekannt	389	2 %	2.210		17,6 %
Gesamt	25.294	100 %	82.625	100 %	30,61 %

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei rund 14 Prozent der 2022 dokumentierten Hebammenberatungen wurde angegeben, dass die werdende Mutter eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft hatte. 4 Prozent entfallen hier auf Deutschland und die Schweiz, 10 Prozent auf andere Herkunftsländer.

Der Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria<sup>2</sup> wird auf die weibliche Bevölkerung in der Altersgruppe 20 bis 39 Jahre eingeschränkt. Diese Einschränkung hat keine nennenswerten Veränderungen in der Verteilung der Staatsbürgerschaften der Frauen mit dokumentiertem Beratungsgespräch zur Folge (siehe Tabelle 6). Aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit kann nicht auf die Teilmenge der gebärenden oder schwangeren Frauen eingeschränkt werden.

Die Verhältniszahlen zwischen Frauen, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, und 20- bis 39-jährigen Frauen gemäß amtlicher Bevölkerungsstatistik sind 2,36 Prozent für Frauen mit österreichischer bzw. 2,06 Prozent für Frauen mit deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft, aber nur 0,76 Prozent für Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft. Wegen des Rückgangs der dokumentierten Beratungsgespräche sind diese Verhältniszahlen durchgehend geringfügig niedriger als im Vorjahr.

Tabelle 6: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen)

Staatsbürgerschaft	Dokumentierte Hebammenberatungen		Anzahl Frauen gemäß Bevölkerungsstatistik 2022		Verhältnis „dokumentierte“ Beratungen zu Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
österreichisch	19.897	87 %	843.538	72 %	2,36 %
deutsch, schweizerisch	862	4 %	41.939	4 %	2,06 %
andere	2.219	10 %	291.214	25 %	0,76 %
<b>Gesamt (bekannt)</b>	<b>22.978</b>	<b>100 %</b>	<b>1.176.691</b>	<b>100 %</b>	<b>1,95 %</b>
unbekannt	408				

Quellen: GÖ FP, ST.AT

### 3.3 Inhalte der Hebammenberatung

#### Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten

Bei 3.150 Beratungsgesprächen (12 % der gültigen Werte) haben die Frauen angegeben, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Das sind um einen Prozentpunkt weniger als im Vorjahr. Zum Zeitpunkt der Beratung haben 2,4 Prozent angegeben, zu rauchen, was impliziert, dass rund 81 Prozent der Raucherinnen zu rauchen aufgehört haben. Diese Werte entsprechen mit geringen Abweichungen den Werten des Vorjahres.

Bei 23.557 Beratungsgesprächen (rund 98 % der gültigen Werte) wurde notiert, dass die Frau aktuell keinen Alkohol trinkt. 2,3 Prozent gaben an, selten Alkohol zu konsumieren, und weniger als 0,1 Prozent erklärten, dies regelmäßig zu tun. Es gibt keine Angaben dazu, ob die Frauen vor der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Teilnehmerinnen, die Alkohol tranken, marginal niedriger.

<sup>2</sup> Die Zahlen wurden wegen einer Änderung der Datenbereitstellung der Statistik Austria dem STATcube der Statistik Austria (<https://statcube.at>) entnommen.

Das Körpergewicht vor der Schwangerschaft betrug nach einer Bereinigung um mögliche Ausreißer durchschnittlich rund 65 Kilogramm. Bis zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs haben die Frauen durchschnittlich 4 Kilogramm zugenommen. Zum Zeitpunkt der Beratung betrug ihr Body-Mass-Index durchschnittlich 24,7 (berechnet anhand um Ausreißer bereinigter Einzelwerte), was dem Wert des Vorjahres entspricht.

## Wichtige Themen

Die Hebammen dokumentierten, welche die drei wichtigsten Themen einer Beratung waren. Diese Vorgabe wurde bei der Dokumentation via Onlineeingabe bzw. Erhebungsbogen unterschiedlich interpretiert. Insgesamt wurden bei 75 Prozent der 25.294 Gespräche genau drei Themen angegeben. Bei allen 2.814 via Onlineeingabemaske erfassten Dokumentationen wurden jeweils genau drei Themen dokumentiert. Bei den während des Gesprächs mittels Erhebungsbogen oder via Hebamio dokumentierten Beratungsgesprächen wurden bei rund 9 Prozent weniger und bei rund 16 Prozent mehr als drei Themen genannt.

Geburt (71 %), Schwangerschaft (70 %) und Wochenbett (62 %) waren die wichtigsten Themen der Hebammenberatungen. Bei rund 42 Prozent war Stillen eines der drei wichtigsten Themen (siehe Tabelle 7). Die Anteilswerte entsprechen in etwa jenen des Vorjahres (Link 2023).

Die Schwangerschaft wurde von nicht erstgebärenden Müttern (OR = 0,7) etwas seltener angesprochen. Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft haben das Thema Geburt etwas häufiger (OR = 1,6) thematisiert.

Die Themen Stillen und Wochenbett zeigen eine geringe Ungleichverteilung hinsichtlich der Staatsbürgerschaft, ohne dass sich daraus jedoch ein konsistentes Bild ergäbe. Gesundheitsförderndes Verhalten wurde in Beratungsgesprächen mit Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft (OR = 0,6) vergleichsweise selten dokumentiert. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten wurden in Gesprächen mit Frauen ohne Schulabschluss oder mit Pflichtschulabschluss (OR  $\approx$  2,8) sowie mit Frauen ohne österreichische Staatsbürgerschaft (OR  $\approx$  1,4) vergleichsweise häufig thematisiert.

Tabelle 7: Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme bei 25.294 Beratungsgesprächen)

Thema	Anzahl Nennungen	Prozent
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	2.914	11,52
Geburt	18.003	71,17
gesundheitsförderndes Verhalten	8.336	32,96
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	3.035	12,00
Schwangerschaft	17.619	69,66
Stillen	10.578	41,82
Wochenbett	15.676	61,98
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	2.680	10,60

Quelle: GÖ FP

Tabelle 8: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Altersgruppen

Thema	10 bis 19 Jahre	20 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 Jahre und älter	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,00 %	10,38 %	12,14 %	11,87 %	11,57 %
Geburt	64,00 %	71,86 %	70,83 %	70,88 %	71,14 %
gesundheitsförderndes Verhalten	24,00 %	33,04 %	33,02 %	34,28 %	33,08 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	22,00 %	11,90 %	11,90 %	14,84 %	12,09 %
Schwangerschaft	76,00 %	71,02 %	68,86 %	68,06 %	69,50 %
Stillen	34,00 %	42,39 %	41,50 %	40,78 %	41,72 %
Wochenbett	64,00 %	61,33 %	62,06 %	61,70 %	61,82 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	18,00 %	10,69 %	10,53 %	12,30 %	10,70 %
Anzahl Personen	50	7.764	15.622	1.415	24.851

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen. N. b. = nicht bekannt

Quelle: GÖ FP

Tabelle 9: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach jeweils höchstem Bildungsabschluss

Thema	Ohne Abschluss	PS ohne Lehre	PS mit Lehre	BMS	AHS/BHS (Matura)	HS (inkl. FH)	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	13,64 %	10,50 %	12,28 %	10,59 %	11,40 %	11,63 %	9,77 %	11,52 %
Geburt	60,61 %	69,96 %	67,71 %	71,30 %	72,31 %	72,23 %	65,55 %	71,17 %
gesundheitsförderndes Verhalten	43,94 %	26,89 %	33,60 %	32,85 %	33,05 %	33,33 %	20,05 %	32,96 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	24,24 %	14,71 %	13,18 %	10,86 %	11,46 %	12,03 %	9,51 %	12,00 %
Schwangerschaft	71,21 %	70,17 %	68,72 %	69,75 %	70,09 %	70,26 %	55,01 %	69,66 %
Stillen	34,85 %	39,50 %	42,33 %	42,70 %	43,71 %	40,85 %	29,82 %	41,82 %
Wochenbett	59,09 %	64,08 %	58,59 %	61,05 %	61,59 %	63,84 %	60,15 %	61,98 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	24,24 %	12,18 %	11,37 %	10,29 %	9,99 %	10,74 %	5,66 %	10,60 %
Anzahl Personen	66	476	4.422	2.965	6.248	10.728	389	25.294

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen.

AHS = allgemeinbildende höhere Schule

BHS = berufsbildende höhere Schule

BMS = berufsbildende mittlere Schule

FH = Fachhochschule

HS = Hochschule

PS = Pflichtschule

N. b. = nicht bekannt

Quelle: GÖ FP

Tabelle 10: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Familiensituation

Thema	Verheiratet	Partnerschaft	Alleinstehend	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	12,00 %	11,22 %	9,76 %	12,75 %	11,52 %
Geburt	71,61 %	70,69 %	72,72 %	66,67 %	71,17 %
gesundheitsförderndes Verhalten	31,89 %	34,97 %	27,40 %	32,79 %	32,96 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	11,73 %	12,68 %	9,59 %	11,66 %	12,00 %
Schwangerschaft	68,52 %	70,50 %	71,57 %	71,22 %	69,66 %
Stillen	42,51 %	41,79 %	38,89 %	36,79 %	41,82 %
Wochenbett	62,76 %	60,70 %	68,24 %	51,00 %	61,98 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	10,13 %	11,49 %	8,96 %	7,83 %	10,60 %
Anzahl Personen	11.880	11.124	1.741	549	25.294

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen. N. b. = nicht bekannt

Quelle: GÖ FP

Tabelle 11: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach beruflicher Stellung

Thema	Vollzeit-beschäftigt	Teilzeit-beschäftigt	Geringfügig beschäftigt	Mutterschutz/Karenz	Arbeit suchend	Nicht erwerbstätig	Selbstständig	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	9,92 %	12,99 %	11,52 %	13,99 %	12,71 %	12,12 %	13,50 %	8,02 %	11,52 %
Geburt	70,16 %	70,83 %	67,88 %	73,81 %	76,82 %	70,92 %	73,28 %	68,42 %	71,17 %
gesundheitsförderndes Verhalten	34,53 %	31,50 %	27,88 %	32,66 %	28,22 %	30,48 %	34,01 %	18,80 %	32,96 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	11,12 %	12,68 %	13,33 %	13,09 %	13,83 %	14,80 %	12,55 %	8,27 %	12,00 %
Schwangerschaft	73,05 %	65,88 %	63,33 %	66,53 %	70,28 %	67,98 %	67,75 %	58,40 %	69,66 %
Stillen	42,25 %	42,83 %	43,64 %	40,75 %	45,23 %	40,56 %	37,79 %	31,58 %	41,82 %
Wochenbett	62,63 %	61,90 %	58,48 %	60,44 %	66,92 %	60,20 %	59,38 %	64,66 %	61,98 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	10,50 %	11,18 %	12,73 %	10,32 %	9,35 %	11,10 %	11,47 %	6,52 %	10,60 %
Anzahl Personen	12.673	5.150	330	4.682	535	784	741	399	25.294

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen. N. b. = nicht bekannt

Quelle: GÖ FP

Tabelle 12: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Staatsbürgerschaft

Thema	Österreichisch	Deutsch, schweizerisch	Andere	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	11,51 %	11,36 %	12,40 %	11,59 %
Geburt	70,78 %	67,93 %	77,87 %	71,36 %
gesundheitsförderndes Verhalten	33,66 %	38,38 %	25,05 %	33,01 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	12,12 %	13,46 %	11,32 %	12,09 %
Schwangerschaft	69,49 %	67,19 %	72,90 %	69,73 %
Stillen	42,08 %	33,54 %	44,26 %	41,97 %
Wochenbett	61,36 %	58,46 %	70,35 %	62,11 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	10,47 %	14,20 %	11,36 %	10,70 %
Anzahl Personen	21.484	951	2.395	24.830

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen.

Quelle: GÖ FP

Tabelle 13: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Parität

Thema	Erstgeburt	Nicht Erstgeburt	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,05 %	14,24 %	11,52 %
Geburt	70,60 %	72,22 %	71,17 %
gesundheitsförderndes Verhalten	33,81 %	31,38 %	32,96 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	11,21 %	13,46 %	12,00 %
Schwangerschaft	73,23 %	63,09 %	69,66 %
Stillen	41,57 %	42,27 %	41,82 %
Wochenbett	62,81 %	60,42 %	61,97 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	10,13 %	11,45 %	10,60 %
Anzahl Personen	16.404	8.888	25.292

Die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen.

Quelle: GÖ FP

## Unterstützungsbedarf

Bei rund 6 Prozent der Beratungsgespräche wurde ein weiterführender Unterstützungsbedarf festgestellt (siehe Tabelle 14). Dabei wird zwischen medizinischen, psychologischen, sozialen und umfassenden Unterstützungsmöglichkeiten unterschieden.

Insbesondere bei arbeitssuchenden Frauen (OR = 2,8) und bei Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft (OR = 1,9) wurde häufiger ein weiterführender Unterstützungsbedarf dokumentiert.

Obwohl es prinzipiell möglich gewesen wäre, in den Fällen mit Unterstützungsbedarf mehrere Arten von Unterstützung anzuführen, wurde nie mehr als eine Art dokumentiert, wozu allerdings auch die Kategorie „umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen“ zählt. Bedarf an medizinischer Unterstützung (n = 706) wurde bei ca. 3,3 Prozent der Frauen dokumentiert. Psychische Unterstützung (n = 361) war bei ca. 1,7 Prozent der Beratungsgespräche ein Thema, welches bei Arbeit suchenden (OR = 3) und teilzeitbeschäftigten (OR = 1,9) Frauen sowie bei Frauen in Mutterschutz (OR = 2) vergleichsweise häufiger dokumentiert wurde. Soziale Unterstützung (n = 241) wurde bei ca. 1,1 Prozent der Gespräche als Thema dokumentiert, und zwar insbesondere bei nicht erwerbstätigen (OR = 4,3), geringfügig beschäftigten (OR = 3,8), Arbeit suchenden (OR = 3,4) und alleinstehenden Frauen (OR = 3). Frauen mit Hochschulabschluss (OR = 0,16) haben dies kaum thematisiert. Umfassender Unterstützungsbedarf aufgrund von Mehrfachbelastungen (n = 236) wurde ebenfalls bei ca. 1,1 Prozent der Gespräche dokumentiert – besonders häufig bei Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft (OR = 3,5), bei Arbeit suchenden Frauen (OR = 3) und bei Frauen, die nicht zum ersten Mal schwanger waren (OR = 4,4). Wegen der geringen Fallzahlen könnte die eine oder andere Ungleichverteilung durch kleinere Verschiebungen verursacht worden sein.

Tabelle 14: Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme)

Weiterführender Unterstützungsbedarf	Anzahl Nennungen	Prozent	Gespräche gesamt
Wurde aus Ihrer Sicht weiterführender Unterstützungsbedarf, der über die Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass hinausgeht, deutlich?	1.581	6,25 %	25.294
ja, medizinische Unterstützung (Ärztinnen bzw. Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)	716	3,32 %	21.546
ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)	364	1,69 %	21.546
ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)	246	1,14 %	21.546
ja, umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen	255	1,18 %	21.546

Quelle: GÖ FP

Tabelle 15: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
kein Schulabschluss	11	16,67 %	66	100 %
Pflichtschule ohne Lehre	77	16,18 %	476	100 %
Pflichtschule mit Lehre	278	6,29 %	4.422	100 %
berufsbildende mittlere Schule	194	6,54 %	2.965	100 %
AHS/BHS (Matura)	416	6,66 %	6.248	100 %
Hochschule (inklusive Fachhochschule)	588	5,48 %	10.728	100 %
unbekannt	17	4,37 %	389	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.581</b>	<b>6,25 %</b>	<b>25.294</b>	<b>100 %</b>

Quelle: GÖ FP

Tabelle 16: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Altersgruppen

Altersgruppe	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
19 Jahre und jünger	10	20,00 %	50	100 %
20 bis 29 Jahre	499	6,43 %	7.764	100 %
30 bis 39 Jahre	921	5,90 %	15.622	100 %
40 Jahre und älter	114	8,06 %	1.415	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.544</b>	<b>6,21 %</b>	<b>24.851</b>	<b>100 %</b>

Quelle: GÖ FP

Tabelle 17: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Familienstand

Familienstand	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
verheiratet	784	6,60 %	11.880	100 %
Partnerschaft	646	5,81 %	11.124	100 %
alleinstehend	107	6,15 %	1.741	100 %
unbekannt	44	8,01 %	549	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.581</b>	<b>6,25 %</b>	<b>25.294</b>	<b>100 %</b>

Quelle: GÖ FP

Tabelle 18: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach beruflicher Stellung

Berufliche Stellung	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
vollzeitbeschäftigt	645	5,09 %	12.673	100 %
teilzeitbeschäftigt	384	7,46 %	5.150	100 %
geringfügig beschäftigt	30	9,09 %	330	100 %
Mutterschutz/Karenz	286	6,11 %	4.682	100 %
Arbeit suchend	98	18,32 %	535	100 %
nicht erwerbstätig	82	10,46 %	784	100 %
selbstständig	38	5,13 %	741	100 %
unbekannt	18	4,51 %	399	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.581</b>	<b>6,25 %</b>	<b>25.294</b>	<b>100 %</b>

Quelle: GÖ FP

Tabelle 19: Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
österreichisch	1.164	5,42 %	21.484	100 %
deutsch, schweizerisch	71	7,47 %	951	100 %
andere	316	13,19 %	2.395	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.551</b>	<b>6,25 %</b>	<b>24.830</b>	<b>100 %</b>

Quelle: GÖ FP

### 3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten

Rund zwei Drittel der Hebammenberatungen (16.404 bzw. 65 %) wurden bei Erstgeburten in Anspruch genommen, 12.547 davon (76 % der Erstgeburten) erfolgten auch auf eine Erstschwangerschaft. Bei 3.855 Frauen (24 % der Erstgebärenden) wurde eine frühere Schwangerschaft ohne Angabe zu einer früheren Geburt verzeichnet, was sich durch Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder Fehldokumentation erklären lassen könnte.

Bei Gesprächen mit nicht erstgebärenden Schwangeren (n = 8.888) betrug der Anteil jener, bei denen die vorangegangene Geburt gemäß Selbstauskunft ein Kaiserschnitt gewesen war, 24 Prozent. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern. So lag der Anteil der Frauen mit vorangegangenem Kaiserschnitt beispielsweise in Oberösterreich (22 %) und Vorarlberg (21 %) etwas unter dem Durchschnitt (24 %), in den Bundesländern Kärnten (27 %) und Steiermark (30 %) hingegen darüber. Insgesamt hat der Anteil der Frauen mit einem Kaiserschnitt bei der vorangegangenen Geburt gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen.

Bei rund 2,5 Prozent der dokumentierten Gespräche mit nicht erstgebärenden Schwangeren wurde angegeben, dass eine vorangegangene Geburt eine Frühgeburt gewesen war. Der Anteil der Schwangeren mit vorangegangenen Geburten mit Saugglocke betrug rund 6 Prozent. Der Anteil werdender Mütter, die mindestens eine vorangegangene Totgeburt angaben, betrug 1,7 Prozent. Es ist nicht dokumentiert, wie lange die Totgeburt zurücklag. Gemäß Statistik Austria<sup>3</sup> betrug im Jahr 2022 die Kaiserschnitttrate bundesweit 32 Prozent und der Anteil der Frühgeburten rund 7 Prozent. Gleichfalls 7 Prozent der Geburten erfolgten 2022 mittels Saugglocke. 0,3 Prozent der Geburten des Jahres 2022 waren Totgeburten.

<sup>3</sup> <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen> [Zugriff am 01.10.2024]

## 4 Diskussion

### Demografie und andere Merkmale

Insgesamt wurde für etwa 38 Prozent der werdenden Mütter gemäß amtlicher Geburtenstatistik das optionale Angebot einer Hebammenberatung abgerechnet, was einem Rückgang um 2 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahreswert entspricht (Link 2023). Erstgebärende Frauen haben das Angebot überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Der Vergleich der demografischen und anderer Merkmale der Schwangeren, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, mit der Gesamtpopulation der Schwangeren bietet Hinweise auf ein mögliches Selbstselektionsbias. Insbesondere Frauen im Alter ab 30 Jahre sowie Frauen mit einem Hochschulabschluss nehmen das Angebot vergleichsweise häufig in Anspruch. Unter 20-jährige Frauen nehmen das Angebot hingegen kaum in Anspruch, wobei man auf Basis vorangegangener Evaluationsberichte (bspw. Link 2021) vermuten könnte, dass sie besonders von zusätzlicher Unterstützung profitieren könnten. Zudem unterscheidet sich die Inanspruchnahme zwischen den Wohnbundesländern.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Vergleiche mit der Bevölkerungsstatistik (etwa bei der Variable „Staatsbürgerschaft“) insofern mit einer großen Unsicherheit behaftet sind, als die einberechneten Populationen nicht übereinstimmen. Gibt es zwischen den Subpopulationen Unterschiede hinsichtlich der Fertilität, weichen die Vergleiche mit der Bevölkerungsstatistik von den wahren Werten ab. Gegenüber den Vorjahren hat sich dieses Problem aber insofern verbessert, als seit 2021 auch der Bildungsabschluss der Mütter bekannt ist, was die Aussage bezüglich der häufigeren Inanspruchnahme durch Akademikerinnen stärkt.

Die Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern können teilweise mit Unterschieden bei der Vollständigkeit der Dokumentation je Bundesland, aber auch mit unterschiedlichen Zuordnungen zu einem Bundesland erklärt werden, da das Wohnbundesland der Teilnehmerinnen vom Bundesland ihres Sozialversicherungsträgers oder vom Bundesland der späteren Geburt gemäß amtlicher Geburtenstatistik abweichen kann. Insbesondere Frauen mit Wohnsitz in Niederösterreich oder im Burgenland könnten beispielsweise in Wien gearbeitet haben und infolgedessen bei der ÖGK Landesstelle Wien oder einer Wiener KFA versichert gewesen sein, woraufhin die Dokumentationsrate für Wien unterschätzt und für Niederösterreich und das Burgenland überschätzt würde. Hierbei wäre es vorteilhaft, wenn aus allen Datenquellen eine einheitliche Art der Regionalisierung (Wohn-, Geburts- oder Arbeitsbundesland) abgeleitet werden könnte, was eine Anpassung der standardisierten Dokumentation erfordern würde.

### Inhalte

Da es sich bei den Daten zum Lebensstil um Selbstauskünfte handelt, sind die Angaben mit Unsicherheit behaftet. So erscheint beispielsweise der Anteil der Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht haben, deutlich zu gering. Gemäß Daten der von der Statistik Austria durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 rauchen rund 27 Prozent der 20- bis 39-jährigen

Frauen täglich und rund 9 Prozent gelegentlich (eigene Berechnung). Zwei exemplarische Erklärungen bieten sich für diese Diskrepanz an. Einerseits könnte die Situation der Datenerhebung durch eine Hebamme zu Verzerrungen in Richtung sozial erwünschter Angaben führen. Andererseits könnte der vergleichsweise niedrige Anteil der Raucherinnen ein Hinweis darauf sein, dass die Frauen, die das Angebot in Anspruch nehmen, vergleichsweise gesundheitsbewusst leben, sie somit nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Frauen in der betreffenden Altersgruppe sind.

Die Kategorien der dokumentierten Gesprächsinhalte sind so breit gefasst, dass sie keine Interpretation der relevanten Inhalte erlauben. Auch mindert die Vorgabe, 3 Themen aus einem Set von 8 vorgegebenen Themen auszuwählen, die Interpretierbarkeit der Daten. Aus methodischer Sicht wäre es vorteilhafter, die Wichtigkeit der einzelnen Themen mit Schulnoten zu bewerten oder die ungefähre Zeit anzugeben, die auf ein Thema verwendet wurde. Von allgemeinem Interesse wäre in diesem Zusammenhang 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, wobei insbesondere unter 20-jährigen Frauen, Arbeit suchenden Frauen und Frauen mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet werden könnte. Speziell für diese Subpopulationen könnte der Hebammenberatung eine wichtige Lotsenfunktion zukommen.

### Vorangegangene Schwangerschaften

Der Anteil der Frauen mit einem der aktuellen Geburt vorangegangenen Kaiserschnitt ist um 1 Prozentpunkt geringer als im Vorjahr (Link 2023) und um ca. 8 Prozentpunkte geringer als die Kaiserschnitttrate gemäß amtlicher Geburtenstatistik. Im Umkehrschluss könnte man daraus folgern, dass Frauen, die bereits einmal eine Geburt mit Kaiserschnitt hatten, das Angebot somit etwas seltener in Anspruch nahmen als jene mit vorangegangenen Spontangeburt. Ein Vergleich der Dokumentation der Hebammenberatung betreffend vorangegangene Kaiserschnitte, Totgeburten etc. mit den entsprechenden Daten der Geburtenstatistik ist jedoch kaum sinnvoll interpretierbar, da die Gründe für diese Unterschiede unbekannt sind und nicht unbedingt dem Angebot der Hebammenberatung zugeschrieben werden können. Zudem wird bei Frauen, bei denen ein Kaiserschnitt vorgenommen wurde, oft auch bei Folgegeburten ein Kaiserschnitt durchgeführt, weshalb es hier durch die möglicherweise krankenhäusnähere Betreuung zu einem Selbstselektionsbias kommen könnte. Eine Analyse des Einflusses vergangener Geburten auf die Entscheidung zur Inanspruchnahme einer Hebammenberatung wäre allenfalls mithilfe einer Befragung der Frauen möglich. Eine Analyse des Einflusses der Hebammenberatung auf die Geburtsmodalitäten bedürfte einer Datenerhebung nach der Geburt. Da die Inanspruchnahme einer Hebammenberatung seit 2019 nicht mehr Teil der Dokumentation des österreichischen Geburtenregisters ist, müsste diese im Rahmen einer eigenen Befragung erfolgen.

## 5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

### Zielgruppe

Die aktuellen Daten bestätigen den Befund der Vorjahre (Link 2019; 2020; 2021; 2022; 2023), dass beispielsweise höher gebildete Frauen, von denen anzunehmen ist, dass sie vorweg über einen vergleichsweise besseren Zugang zum Gesundheitssystem verfügen, das Angebot der Hebammenberatung häufiger in Anspruch nehmen.

Dieser Umstand ist deshalb von Bedeutung, weil für vulnerable Subpopulationen wie zum Beispiel Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft oder Frauen mit niedrigem oder keinem Bildungsabschluss etwas häufiger ein gesonderter Unterstützungsbedarf dokumentiert wurde. Ebenso könnte es sich als vorteilhaft erweisen, gezielt nicht erwerbstätige, arbeitslose, teilzeitbeschäftigte oder alleinstehende Schwangere auf das Beratungsangebot hinzuweisen.

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

- verbesserte Information, z. B. durch die Nutzung zusätzlicher Kommunikationskanäle, um Schwangere gezielt über dieses Beratungsangebot in Kenntnis zu setzen
- Optimierung organisatorischer Rahmenbedingungen, z. B. durch eine verstärkte Verankerung der Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass, wie sie in der aktuellen Reform umgesetzt wurde
- gezielter Hinweis auf das Beratungsangebot an werdende Mütter aus den oben priorisierten Zielgruppen

### Beurteilung des Nutzens des Beratungsgesprächs

Zur Beschreibung des Nutzens des Beratungsgesprächs wäre es zweckdienlich, eine standardisierte Befragung der betroffenen Schwangeren nach dem Beratungsgespräch bzw. nach der Geburt durchzuführen. Auf diese Weise könnte nicht nur der weitere Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt, sondern auch die Erwartungshaltung der Frauen bezüglich des Beratungsgesprächs und ihre subjektive Einschätzung seines Nutzens erfasst 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 webbasiert durchzuführen. Um eine Verzerrung hinsichtlich Technikaffinität auszuschließen, wäre auch eine kurze telefonische Befragung (Dauer: 5–10 Minuten) denkbar. Dies könnte entweder als stichprobenartige Befragung oder integriert in andere im Umfeld von Schwangerschaft oder Geburt in Anspruch genommene Angebote erfolgen. Eine solche Datenerhebung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund der jüngsten Reform des nunmehrigen Eltern-Kind-Passes angeraten.

## Revision der Dokumentation mit Blick auf die Evaluation

Sollte die Dokumentation infolge neuer gesetzlicher Regelungen neu aufgesetzt werden, wäre es wünschenswert, sie hinsichtlich ihrer Auswertbarkeit im Rahmen einer Evaluation zu optimieren. Zumindest folgende Anpassungen der standardisierten Dokumentation der Beratungsgespräche erscheinen vor dem Hintergrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre vorteilhaft:

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

Insbesondere bei den Punkten 2, 3 und 4 wäre zu überlegen, ob diese nicht besser von den teilnehmenden Frauen selbst und nicht von den Hebammen dokumentiert werden sollten.

## Verbesserung der Dokumentationsrate

Der eingeschlagene Weg, die Papierdokumentation 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. Durch das Hinzukommen von Hebamio (webbasiert) als dritte Datenquelle neben Hebammengremium (Erhebungsbogen) und SVC (ebenfalls webbasiert) ist man diesem Ziel sehr viel nähergekommen. Sollte die Evaluation infolge geänderter gesetzlicher Regelungen neu aufgesetzt werden, sollte die Dokumentation vollständig mittels eines webbasierten Fragebogens erfasst werden. In diesem Zusammenhang könnte auch eine zeitnahe Dokumentation innerhalb weniger Monate gefordert werden, um eine zügige Evaluation bereits im Folgejahr zu ermöglichen.

Gegebenenfalls könnten folgende zwei Maßnahmen helfen, die Dokumentationsrate zu verbessern:

- 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 in Papierform erfassten Datensätze auch die Vertragspartnernummer der Hebamme. Hebamio verfügt über diese Information bei etwa drei Viertel der Einträge. Bei den online von der SVC 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 jener der abgerechneten Beratungsgespräche je Hebamme ermöglichen.

- Die Dokumentation könnte direkt an die Abrechnung gekoppelt werden, sodass ein Hebammenberatungsgespräch oder dessen Einreichung als Wahlhebammenleistung nur bei vorliegender Dokumentation abgerechnet werden könnte. Die von Vertragshebammen erbrachte Dokumentation sollte dabei ausschließlich elektronisch erfolgen. Diese Vorgehensweise wird aktuell etwa bereits im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ oder des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms eingesetzt. Unter Verwendung einer einheitlichen Pseudonymisierung könnte die Dokumentation der Beratungsgespräche möglicherweise ohne Einschränkung des Datenschutzes mit den Ergebnissen einer Onlinebefragung verknüpft werden.

## Literatur

- Link, Thomas (2019): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Link, Thomas (2020): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2018. Gesundheit Österreich, Wien
- Link, Thomas (2021): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2019. Gesundheit Österreich, Wien
- Link, Thomas (2022): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2020. Gesundheit Österreich, Wien
- Link, Thomas (2023): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Neubauer, Sonja (2018): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Evaluierungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- R Core Team (2022): R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Wien