

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2019

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2019

Autor:

Thomas Link

interne Begutachtung:

Reinhard Kern

Projektassistenz:

Danijela Skeljic

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

Wien, im Juli 2021

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Thomas Link (2021): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2019. 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 34 Prozent der werdenden Mütter haben im Jahr 2019 das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen. Für 82 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 Wien haben das Angebot hingegen geringfügig seltener nachgefragt.

Diskussion

Gegenüber 2018 ist die Inanspruchnahme der Hebammenberatung gleich geblieben. Die Dokumentation sollte hinsichtlich einer vergleichbaren Verortung nach Bundesland und einer besseren Erfassung der behandelten Themen angepasst werden. Zudem sollte die Umstellung auf eine webbasierte Dokumentation regionalisiert einem Monitoring unterzogen werden, um zeitnah Maßnahmen ergreifen zu können. Der Nutzen des Beratungsangebots für die Frauen sowie deren Erwartungshaltungen sollten mittels Befragung erhoben werden. Sozial benachteiligte Frauen sollten gezielt auf das Beratungsangebot und dadurch auf verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht werden.

Schlüsselwörter

Mutter-Kind-Pass, Hebammen, Beratung, Schwangerschaft

Summary

Subject

Free counselling of pregnant women by midwives between the 18th and the 22nd 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 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 2019, about 34 percent of all mothers-to-be made use of this service. Documentation is available for 82 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 Vienna have requested the offer slightly less frequently.

Discussion

Compared to 2018, the use of midwifery consultations remained roughly the same. The documentation should be adapted with regard to a uniform regional classification and a better recording of the topics discussed. In addition, the transition to web-based documentation should be monitored regionally so that timely action can be taken. The benefits of the counselling services for women and their expectations should be assessed by means of a survey. Socially disadvantaged women should be made aware of the counselling services and thereby of available support options.

Keywords

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

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Methoden	3
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Inanspruchnahme und Vollzähligkeit der Dokumentation	4
3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen	6
3.3 Inhalte der Hebammenberatung	11
3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten.....	20
4 Diskussion.....	22
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	24
6 Literatur	27

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3.1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2019 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent).....	6
Abbildung 3.2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten (in Prozent).....	8

Tabellen

Tabelle 3.1: Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema.....	4
Tabelle 3.2: Im Jahr 2019 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen	5
Tabelle 3.3: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2019.....	7
Tabelle 3.4: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Altersgruppe, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten.....	9
Tabelle 3.5: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je höchste Schulbildung	10
Tabelle 3.6: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen)	11
Tabelle 3.7: Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)	12
Tabelle 3.8: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen).....	13
Tabelle 3.9: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchsten Bildungsabschluss (spaltenweise Prozentwerte sind auf die Anzahl der Personen bezogen).....	14
Tabelle 3.10: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)	15
Tabelle 3.11: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je berufliche Stellung (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)	16
Tabelle 3.12: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)	17
Tabelle 3.13: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen).....	17

Tabelle 3.14: Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme).....	18
Tabelle 3.15: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Bildungsabschluss	19
Tabelle 3.16: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Altersgruppe	19
Tabelle 3.17: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Familienstand	19
Tabelle 3.18: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Stellung im Beruf	20
Tabelle 3.19: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft.....	20

Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
B	Burgenland
BHS	berufsbildende höhere Schule
BKK	Betriebskrankenkasse
BMS	berufsbildende mittlere Schule
CSV	comma-separated values (Dateiformat)
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger (bis 2019: HVB)
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
K	Kärnten
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
n. b.	nicht bekannt
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
OR	Odds-Ratio, Chancenverhältnis
PS	Pflichtschule
S	Salzburg
SD	Standardabweichung
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
St	Steiermark
ST.AT	Statistik Austria
StGKK	Steirische Gebietskrankenkasse
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.
SVT	Sozialversicherungsträger
T	Tirol
V	Vorarlberg
VABS	voestalpine Bahnsysteme
W	Wien
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WVB	Wiener Verkehrsbetriebe

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 Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV, früher Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger [HVB]) erstmals beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken. Die Evaluationsergebnisse für das Datenjahr 2016 sind in Neubauer (2018), jene für die Datenjahre 2017 und 2018 in Link (2019; 2020) zusammengefasst. Die Beratungsgespräche wurden mit einem standardisierten Erhebungsbogen dokumentiert (siehe Österreichisches Hebammengremium 2018). Der vorliegende Bericht analysiert die Beratungsgespräche im Jahr 2019.

Primäres Ziel des vorliegenden Evaluationsberichts ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck sollen die im Jahr 2019 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.

In den Evaluationsberichten für die vergangenen Jahre wurde auch die Frage nach dem Effekt des Beratungsangebots auf die Lebensqualität der Schwangeren und die Geburt diskutiert (vgl. Neubauer 2018). Dazu wurden Daten des Geburtenregisters Österreich herangezogen, die aus verschiedenen Gründen allenfalls schwache Anhaltspunkte liefern konnten. Da diese Daten ab dem Jahr

1

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001694> (konsolidierte Letztfassung; zuletzt besucht am 16. 6. 2021)

2019 aufgrund eines Beschlusses des wissenschaftlichen Beirats des Geburtenregisters Österreich nicht mehr verfügbar sind, muss auf eine Diskussion dieses Aspekts verzichtet werden. Eine mögliche zukünftige Wiederaufnahme dieses Themas sollte idealerweise auf einer Befragung der Frauen nach der Geburt basieren.

2 Methoden

Der Großteil der Dokumentationen erfolgte auf Papier, wurde vom Hebammengremium zentral in eine Datenbank eingepflegt und der GÖ FP zum Zweck der Evaluation übermittelt (Österreichisches Hebammengremium 2018). Seit 2017 wird zudem ein Teil der Beratungsgespräche 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 DVSV errechnet.

Die formale Korrektheit der Daten ist vergleichbar mit jener des Vorjahres. Einige unplausible Werte, vor allem bei den Angaben zu vorhergehenden Geburten, der Körpergröße und dem Gewicht, welche offensichtlich Fehleingaben waren, mussten auf „fehlend“ gesetzt werden.

Die Daten liegen der GÖ FP als Excel- bzw. CSV-Dateien vor und werden mittels R (R Core Team 2018) 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 Inanspruchnehmerinnen einer Hebammenberatung mit der Gesamtheit der Frauen in den betreffenden Altersgruppen oder auch mit den Müttern im Jahr 2019 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 vollzählig 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 nicht 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.

3 Ergebnisse

3.1 Inanspruchnahme und Vollzähligkeit der Dokumentation

Insgesamt wurden im Jahr 2019 23.915 Beratungsgespräche (s. Tabelle 3.1) mittels eines standardisierten Erhebungsbogens (siehe Österreichisches Hebammengremium 2018) dokumentiert. 98,4 Prozent der Dokumentationen wurden auf Papier und nur rund 1,6 Prozent der Datensätze wurden online erfasst.

Tabelle 3.1:
Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema

Art der Datenerhebung	Gesamt	Prozent
Papier	23.543	98,44
online	372	1,56
Gesamt	23.915	100,00

Quelle: GÖ FP

Pro Monat wurden durchschnittlich 1.993 Beratungen ($SD = 203$) dokumentiert. In den Sommermonaten Juni und August (jeweils weniger als 1.800 Gespräche) sowie im Dezember ($n = 1.735$) wurden merklich weniger Beratungsgespräche dokumentiert als im Rest des Jahres.

Gleichzeitig rechnete die Sozialversicherung (inkl. KFA) im Jahr 2019 insgesamt 29.263 Hebammenberatungen ab (siehe Tabelle 3.2) – das entspricht einer geringfügigen Steigerung um rund 400 Beratungen mehr als noch im Jahr 2018 (Link 2020). 35 Beratungen fanden in Kleingruppen statt. 77 Prozent der Beratungen wurden von Vertragshebammen erbracht. 23 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche wurden von Wahlhebammen durchgeführt. Auf die Zahl der Lebendgeburten gerechnet, betrug die Inanspruchnahme des Beratungsangebots 34 Prozent (s. Tabelle 3.3).

Für rund 82 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche ist eine Dokumentation vorhanden. Stellt man die Zahl der dokumentierten Beratungen (je Wohnbundesland) jener der abgerechneten Gespräche (je Bundesland des SV-Trägers) gegenüber, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern (s. Abbildung 3.1), wobei auffällig ist, dass insbesondere in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Tirol und Vorarlberg scheinbar (um rund 21–45 Prozent) mehr Beratungen dokumentiert als abgerechnet worden sind, wohingegen es in Wien zu wenige sind, und zwar um mehr als ein Drittel.

Tabelle 3.2:

Im Jahr 2019 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen

Bundesland	dokumentiert	abgerechnet			Anteil Wahlhebammen	Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“
		Vertragshebammen	Wahlhebammen	Gesamt		
B	606	237	180	417	0,43	1,45
K	1.557	1.269	226	1.495	0,15	1,04
NÖ	3.795	2.213	761	2.974	0,26	1,28
OÖ ¹	5.162	4.141	1.293	5.434	0,24	0,95
S ²	1.689	1.648	76	1.724	0,04	0,98
St ³	3.456	2.609	635	3.244	0,20	1,07
T	2.245	1.798	62	1.860	0,03	1,21
V	1.107	188	688	876	0,79	1,26
W ⁴	3.288	4.213	1.294	5.507	0,23	0,60
n. b. ^{5, 6}	1.010	4.121	1.611	5.732	0,28	0,18
Gesamt	23.915	22.437	6.826	29.263	0,23	0,82

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

¹ GKK Oberösterreich, KFA OÖ Gemeindebeamte, KFA OÖ Lehrer und KFA Landesbedienstete OÖ

² GKK Salzburg, KFA Salzburg

³ GKK Steiermark, BKK VABS, BKK Zeltweg, BKK Kapfenberg, KFA Graz

⁴ GKK Wien, BKK WVB, KFA Wien

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

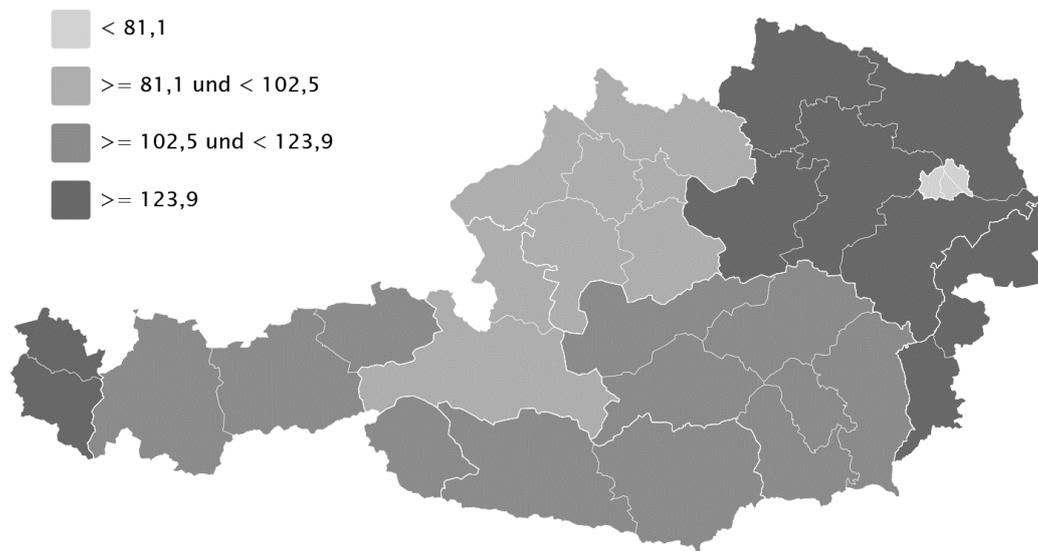
⁶ dokumentierte Beratungsgespräche mit einer unbekanntem oder nicht zuordenbarem Postleitzahl, die prinzipiell auch bei einer bundeslandübergreifenden Kasse abgerechnet worden sein könnten, werden der Kategorie „n. b.“ zugerechnet; die Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“ kann für diese Kategorie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

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Versicherungsträgers abweichen.

Quellen: GÖ FP, DVSV

Abbildung 3.1:

Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2019 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)



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

OÖ GKK Oberösterreich, KFA OÖ Gemeindebeamte, KFA OÖ Lehrer und KFA Landesbedienstete OÖ

S GKK Salzburg, KFA Salzburg

St GKK Steiermark, BKK VABS, BKK Zeltweg, BKK Kapfenberg, KFA Graz

W GKK Wien, BKK WVB, KFA Wien

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Versicherungsträgers 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 2019 österreichweit rund 28 Prozent (s. Tabelle 3.3). Der Anteilswert ist gegenüber 2018 (Link 2020) in etwa gleich geblieben, nachdem er sich zuvor gegenüber 2017 (Link 2019) um vier Prozentpunkte gesteigert hat. Dabei ist der Anteil in Kärnten (35 Prozent) und Oberösterreich (34 Prozent) am höchsten und in Wien (16 Prozent) am niedrigsten.

Tabelle 3.3:

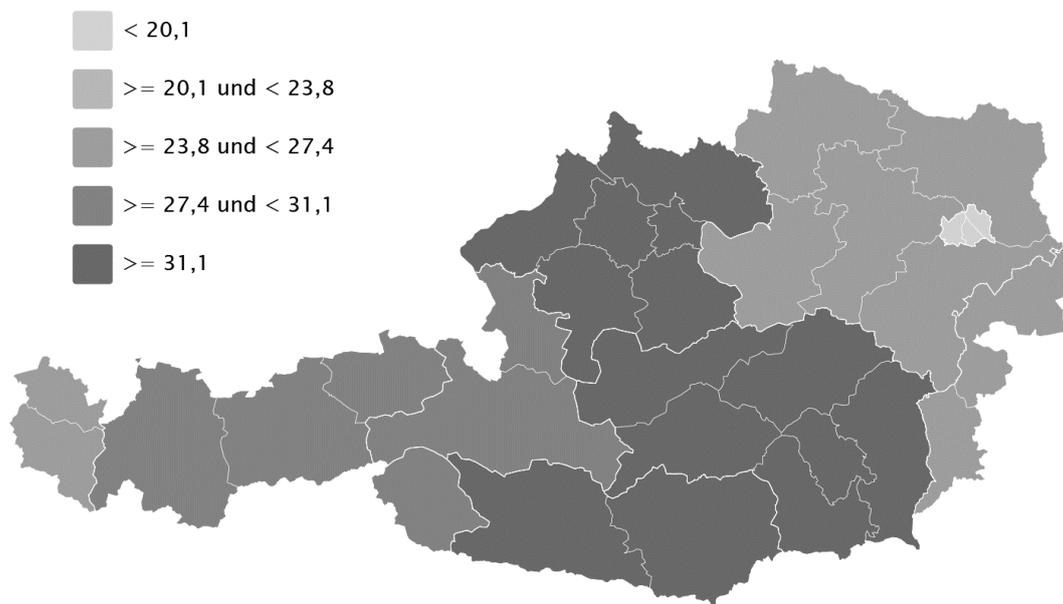
Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2019

Wohnbundes- land	Lebendgeburten gemäß Statistik Austria	dokumentierte Beratungsgespräche	Anteil der dokumentierten Beratungsgespräche in Prozent	Anteil der abgerechneten Beratungsgespräche in Prozent
Burgenland	2.232	606	27,15	18,68
Kärnten	4.485	1.557	34,72	33,33
Niederöster- reich	14.652	3.795	25,9	20,3
Oberöster- reich	15.057	5.162	34,28	36,09
Salzburg	5.780	1.689	29,22	29,83
Steiermark	10.970	3.456	31,5	29,57
Tirol	7.522	2.245	29,85	24,73
Vorarlberg	4.319	1.107	25,63	20,28
Wien	19.935	3.288	16,49	27,62
unbekannt		1.010		
Gesamt	84.952	23.915	28,15	34,45

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Abbildung 3.2:

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



Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei 22.413 Hebammenberatungen ist das Alter der werdenden Mutter dokumentiert (s. Tabelle 3.4). Bei 1.502 Beratungsgesprächen ist deren Alter unbekannt (s. Tabelle 3.4), weshalb diese Werte nicht in den Anteilswert einberechnet werden können. Die genannten Anteilswerte sind daher etwas zu niedrig (vgl. auch Tabelle 3.3). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Beratungsgespräche, bei denen das Alter der werdenden Mutter nicht dokumentiert wurde, geringfügig gesunken.

Die jüngste Frau, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen hat, war 20 Jahre, die älteste war 49 Jahre alt. Gerechnet auf die Zahl der Lebendgeburten, haben rund 30 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 (s. Tabelle 3.4). Gegenüber dem Vorjahr sind die Anteilswerte weitgehend unverändert geblieben. Unter den Erstgeburten nehmen 44 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren das Beratungsangebot in Anspruch. Unter jenen, die 40 Jahre oder älter sind, ist dieser Anteil mit 45 Prozent sogar geringfügig

größer. Gemäß der vorliegenden Dokumentation hat keine der unter 20 Jahre alten Mütter der 1.109 Lebendgeburten gemäß amtlicher Statistik das Beratungsangebot in Anspruch genommen.²

Tabelle 3.4:

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

Alter	alle Lebendgeburten			Erstgeburten		
	Beratungs- gespräche	Lebend- geburten	Prozent ¹	Beratungs- gespräche	Lebend- geburten	Prozent ¹
19 und jünger	—	1.109	0	—	976	0
20 bis 29	7.418	33.792	22	5.727	19.366	30
30 bis 39	14.021	46.320	30	8.189	18.413	44
40 und älter	974	3.731	26	501	1.124	45
Gesamt	22.413	84.952	26	14.417	39.879	36
unbekannt	1.502			805		

¹ Der wahre Anteil wird unterschätzt, da die 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 in der weiblichen Gesamtbevölkerung gemäß Bildungsstatistik der Statistik Austria für das Jahr 2018³ – zur besseren Vergleichbarkeit wird auf die Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen Frauen eingeschränkt –, zeigt sich, dass das Angebot von Akademikerinnen in Relation zur weiblichen Bevölkerung deutlich häufiger in Anspruch genommen wird (rund 3,3 Prozent) als von Frauen mit Matura oder niedrigerem Bildungsabschluss (unter 1,8 Prozent). Insbesondere Frauen, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, nehmen das Angebot kaum in Anspruch (s. Tabelle 3.5). Nicht einberechnet werden können hier Unterschiede bei der Fertilitätsrate je Bildungsabschluss.

2

Prinzipiell ist es möglich, dass unter 20-jährige Frauen das Angebot in Anspruch genommen haben, aber bei keiner dieser Frauen das Alter dokumentiert wurde.

3

http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/bildungsstand_der_bevoelkerung/123925.html (Stand 9. 6. 2021; die Zahlen für das Jahr 2019 waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht verfügbar)

Tabelle 3.5:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung je höchste Schulbildung

20- bis 39-jährige Frauen ¹					
höchste Schulbildung	Beratungsgespräche		Frauen in der Altersgruppe		Verhältnis „dokumentierte“ Beratungen zu Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
Pflichtschule ohne Lehre (inkl. Kategorie „ohne Schulabschluss“)	465	2 %	180.617	16 %	0,26 %
Pflichtschule mit Lehre	4.053	19 %	259.607	23 %	1,56 %
berufsbildende mittlere Schule	2.543	12 %	140.708	12 %	1,81 %
AHS/BHS (Matura)	5.394	25 %	302.921	26 %	1,78 %
Hochschule (inkl. Fachhochschule)	8.655	40 %	260.934	23 %	3,32 %
unbekannt	329	2 %			
Gesamt	21.439	100 %	1.144.787	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.

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei rund 14 Prozent der 2019 dokumentierten Hebammenberatungen wurde angegeben, dass die werdende Mutter eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft hatte. Das sind drei Prozentpunkte weniger als 2018. Vier Prozent entfallen hier auf Deutschland und die Schweiz, zehn Prozent auf andere Herkunftsländer.

Der Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria muss aus Gründen der Datenverfügbarkeit auf Frauen in der Altersgruppe 18 bis 34 Jahre eingeschränkt und die amtliche Statistik für das Jahr 2021 zugrunde gelegt werden. In dieser Altersgruppe wurde bei 13 Prozent der dokumentierten Beratungsgespräche eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft der Schwangeren festgehalten (s. Tabelle 3.6). Rund zwei Prozent der Frauen mit österreichischer bzw. 1,8 Prozent der Frauen mit deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft, aber nur 0,8 Prozent der Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft haben eine Hebammenberatung in Anspruch genommen. Insbesondere in der Gruppe der Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft als der österreichischen, der deutschen oder der schweizerischen ist das Verhältnis der Zahl der Frauen, die das Angebot in Anspruch genommen haben, zur Zahl der Frauen in der entsprechenden Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung niedriger als noch 2018.

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 2021		Verhältnis „dokumentierte“ Beratungen zu Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
österreichisch	14.315	87	732.078	76	1,96 %
deutsch, schweizerisch	549	3	30.778	3	1,78 %
andere	1.660	10	195.144	20	0,85 %
Gesamt	16.524	100	958.000	100	1,72 %

¹ Die Zahl der Frauen zwischen 18 und 34 Jahren je Staatsbürgerschaft muss anhand der öffentlichen Daten der Statistik Austria⁴ geschätzt werden, da die Daten in der erforderlichen Granularität nicht öffentlich sind. Dadurch kann es zu Abweichungen von der amtlichen Statistik kommen. Aus Gründen der Datenverfügbarkeit wurde hier die amtliche Bevölkerungsstatistik für das Jahr 2021 zugrunde gelegt.

Quellen: GÖ FP, ST.AT

3.3 Inhalte der Hebammenberatung

Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten

Bei 3.878 Beratungsgesprächen (16 % der gültigen Werte) haben die Frauen angegeben, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Zum Zeitpunkt der Beratung wurde bei rund 84 Prozent der Gespräche notiert, dass die Frau in der Schwangerschaft zu rauchen aufgehört hatte. Zum Zeitpunkt der Beratung haben noch 2,6 Prozent der Frauen geraucht.

Bei 21.975 Beratungsgesprächen (rund 94 % der gültigen Werte) wurde notiert, dass die Frau aktuell keinen Alkohol trinkt. 5,6 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 hatte nach einer Bereinigung um mögliche Ausreißer durchschnittlich 64 Kilogramm betragen. Bis zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs haben die Frauen durchschnittlich 4,4 Kilogramm zugenommen. Zum Zeitpunkt der Beratung betrug ihr Body-Mass-Index durchschnittlich 24,5 (berechnet anhand um Ausreißer bereinigter Einzelwerte).

Wichtige Themen

Die Hebammen dokumentierten, welche die drei wichtigsten Themen einer Beratung waren. Bei 73 Prozent der 23.915 Gespräche wurden genau drei Themen angegeben. Bei rund 14 Prozent wurden

4

https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=031407
(zum 1.1. 2021, zuletzt besucht 9. 6. 2021)

mehr als drei Themen genannt. Bei allen 372 via Onlineeingabemaske erfassten Dokumentationen wurden jeweils genau drei Themen dokumentiert. Für 628 Beratungen (2,6 %) wurden keine Themen dokumentiert.

Geburt (71 %) und Schwangerschaft (71 %) waren die wichtigsten Themen der Hebammenberatungen. Bei rund 57 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 nichterstgebärenden Müttern (OR = 0,6), Frauen mit einer unbekanntem beruflichen Stellung (OR = 0,6) sowie Frauen ohne Migrationshintergrund (OR = 0,7) etwas seltener thematisiert. Stillen war insbesondere bei 40- bis 49-jährigen Frauen (OR = 0,6), Frauen ohne Migrationshintergrund (OR = 0,6) etwas seltener ein Thema. Für Frauen, die über eine Pflichtschule mit Lehre verfügten (OR = 3), war Stillen häufiger ein Thema.

Ängste und Unsicherheiten wurden von arbeitssuchenden Schwangeren (OR = 1,5) sowie Frauen, die nicht zum ersten Mal schwanger waren (OR = 1,5), etwas öfter genannt. Die persönliche Lebenssituation war insbesondere nichterwerbstätigen und alleinstehenden Frauen (OR je 1,5) wichtig.

Die Unterschiede nach demografischen Merkmalen sind ähnlich schwach ausgeprägt wie im Vorjahr, wobei die Zahl der auffälligen Zusammenhänge gesunken ist. Nur wenige Muster aus dem Vorjahr setzen sich in den Daten für 2019 fort.

Tabelle 3.7:
Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)

Thema	genannt	Prozent	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	2.856	11,94	23.915
Geburt	17.017	71,16	23.915
gesundheitsförderndes Verhalten	7.206	30,13	23.915
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	2.656	11,11	23.915
Schwangerschaft	17.090	71,46	23.915
Stillen	9.549	39,93	23.915
Wochenbett	13.555	56,68	23.915
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	2.458	10,28	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.8:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

Thema	20 bis 29	30 bis 39	40 und älter	n. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,49 %	12,50 %	13,04 %	13,18 %	11,94 %
Geburt	70,80 %	71,84 %	69,82 %	67,38 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	30,18 %	29,80 %	31,11 %	32,36 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,54 %	10,95 %	13,76 %	13,65 %	11,11 %
Schwangerschaft	72,36 %	70,99 %	71,87 %	71,11 %	71,46 %
Stillen	43,12 %	39,01 %	31,52 %	38,22 %	39,93 %
Wochenbett	57,68 %	56,64 %	55,44 %	52,93 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,85 %	9,96 %	12,22 %	14,05 %	10,28 %
Anzahl Personen	7.418	14.021	974	1.502	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.9:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchsten Bildungsabschluss (spaltenweise Prozentwerte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

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	10,94 %	12,50 %	12,13 %	11,53 %	12,13 %	11,94 %	9,21 %	11,94 %
Geburt	73,44 %	67,42 %	67,86 %	71,21 %	71,39 %	73,06 %	62,63 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	34,38 %	30,11 %	33,10 %	30,14 %	29,81 %	29,17 %	23,68 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	20,31 %	14,96 %	12,95 %	11,21 %	10,87 %	10,29 %	6,05 %	11,11 %
Schwangerschaft	75,00 %	72,35 %	70,05 %	72,20 %	72,26 %	71,65 %	63,68 %	71,46 %
Stillen	25,00 %	38,64 %	43,61 %	41,92 %	40,02 %	37,90 %	36,05 %	39,93 %
Wochenbett	51,56 %	54,92 %	52,60 %	57,98 %	57,85 %	57,59 %	57,37 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	14,06 %	14,02 %	12,13 %	9,13 %	9,74 %	9,95 %	7,63 %	10,28 %
Anzahl Personen	64	528	4.508	2.827	5.934	9.674	380	23.915

AHS allgemeinbildende höhere Schule
 BHS berufsbildende höhere Schule
 BMS berufsbildende mittlere Schule
 FH Fachhochschule
 HS Hochschule
 PS Pflichtschule

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.10:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

Thema	verheiratet	Partnerschaft	alleinstehend	n. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	12,37 %	11,47 %	11,30 %	12,30 %	11,94 %
Geburt	72,24 %	69,78 %	70,99 %	72,37 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	29,28 %	31,91 %	26,52 %	27,36 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,93 %	11,28 %	14,63 %	9,77 %	11,11 %
Schwangerschaft	70,39 %	72,49 %	68,97 %	72,82 %	71,46 %
Stillen	40,79 %	40,00 %	37,34 %	36,45 %	39,93 %
Wochenbett	58,21 %	55,44 %	61,59 %	53,19 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,82 %	10,59 %	12,01 %	10,40 %	10,28 %
Anzahl Personen	10.645	10.218	841	2.211	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.11:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je berufliche Stellung (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

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	9,96 %	13,63 %	11,90 %	14,82 %	16,22 %	13,92 %	10,87 %	12,58 %	11,94 %
Geburt	70,36 %	71,36 %	70,00 %	72,04 %	75,04 %	72,94 %	74,77 %	66,67 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	31,26 %	30,31 %	33,57 %	27,42 %	30,42 %	28,50 %	28,46 %	20,75 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	9,10 %	12,59 %	15,00 %	13,01 %	14,82 %	14,68 %	14,63 %	7,23 %	11,11 %
Schwangerschaft	74,76 %	67,80 %	61,43 %	70,31 %	70,05 %	65,64 %	69,26 %	61,64 %	71,46 %
Stillen	40,68 %	40,22 %	40,95 %	39,12 %	41,34 %	37,04 %	33,96 %	35,85 %	39,93 %
Wochenbett	57,62 %	56,39 %	51,67 %	55,31 %	56,32 %	55,66 %	57,72 %	50,63 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,58 %	10,86 %	10,48 %	10,59 %	12,95 %	14,40 %	8,86 %	7,55 %	10,28 %
Anzahl Personen	11.873	5.164	420	3.712	641	1.042	745	318	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.12:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft
(die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

Thema	österreichisch	andere	deutsch, schweizerisch	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	11,99 %	11,83 %	11,16 %	11,94 %
Geburt	70,77 %	75,09 %	69,64 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	30,46 %	27,37 %	30,02 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	11,14 %	10,28 %	12,61 %	11,11 %
Schwangerschaft	71,73 %	70,37 %	68,30 %	71,46 %
Stillen	39,95 %	41,87 %	34,26 %	39,93 %
Wochenbett	56,20 %	61,22 %	55,69 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,98 %	11,99 %	12,50 %	10,28 %
Anzahl Personen	20.626	2.393	896	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.13:

Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität (die Prozentwerte je Spalte sind auf die Anzahl der Personen bezogen)

Thema	Erstgeburt	Nicht- erstgeburt	n. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,10 %	15,04 %	20,18 %	11,94 %
Geburt	70,69 %	72,63 %	46,79 %	71,16 %
gesundheitsförderndes Verhalten	30,99 %	28,42 %	36,70 %	30,13 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	9,34 %	13,84 %	27,98 %	11,11 %
Schwangerschaft	75,63 %	64,40 %	55,05 %	71,46 %
Stillen	40,23 %	39,43 %	38,07 %	39,93 %
Wochenbett	57,54 %	55,27 %	51,38 %	56,68 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,70 %	10,96 %	23,85 %	10,28 %
Anzahl Personen	15.222	8.475	218	23.915

Quelle: GÖ FP

Unterstützungsbedarf

Bei acht Prozent der Beratungsgespräche wurde ein weiterführender Unterstützungsbedarf festgestellt (s. Tabelle 3.14). Dabei wird zwischen medizinischen, psychologischen, sozialen oder umfassenden Unterstützungsmöglichkeiten unterschieden.

Frauen ohne Bildungsabschluss oder mit einem Pflichtschulabschluss ohne Lehre benötigen auffallend häufiger eine weiterführende Unterstützung als besser gebildete (Tabelle 3.15). Ein weiterführender Unterstützungsbedarf wird zudem häufiger für arbeitsuchende (OR = 2,1) und nicht-erwerbstätige Frauen (OR = 2, s. Tabelle 3.18), für alleinstehende Frauen (OR = 1,9, s. Tabelle 3.17), für Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft (OR = 1,8, s. Tabelle 3.19) sowie für 40- bis 49-jährige Frauen (OR = 1,5, s. Tabelle 3.16) dokumentiert.

Obwohl es prinzipiell möglich gewesen wäre, in den Fällen mit Unterstützungsbedarf mehrere Arten von Unterstützung anzuführen, wurde jeweils nur eine solche Art dokumentiert. Allerdings wurde für 447 Frauen eine umfassende Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen angegeben. Medizinische Unterstützung war für werdende Mütter mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (OR = 2,3) eher ein Thema. Psychische Unterstützung wurde von alleinstehenden (OR = 2,5), 40- bis 49-jährigen Müttern (OR = 2,3) oder solchen, die nicht zum ersten Mal schwanger waren (OR = 1,7), beansprucht. Soziale Unterstützung war hingegen eher bei alleinstehenden werdenden Müttern (OR = 3,5), nichterwerbstätigen oder arbeitslosen Frauen (OR = 2,9 bzw. 2,7) und solchen ohne Schulabschluss oder mit Pflichtabschluss ohne Lehre (OR > 5) ein Thema. Umfassende Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen wurde häufiger bei arbeitsuchenden (OR = 3,5), nichterwerbstätigen (OR = 2,5), alleinstehenden Frauen (OR = 3) oder bei Schwangeren mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (OR = 2,2) dokumentiert.

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?	1.915	8,01	23.915
ja, medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)	770	3,22	23.915
ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)	390	1,63	23.915
ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)	308	1,29	23.915
ja, umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen	447	1,87	23.915

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.15:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
kein Schulabschluss	19	29,69 %	64	100 %
Pflichtschule ohne Lehre	97	18,37 %	528	100 %
Pflichtschule mit Lehre	395	8,76 %	4.508	100 %
berufsbildende mittlere Schule	230	8,14 %	2.827	100 %
AHS/BHS (Matura)	484	8,16 %	5.934	100 %
Hochschule (inkl. Fachhochschule)	666	6,88 %	9.674	100 %
unbekannt	24	6,32 %	380	100 %
Gesamt	1.915	8,01 %	23.915	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.16:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Altersgruppe

Altersgruppe	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
20-29	565	7,62 %	7.418	100 %
30-39	1.062	7,57 %	14.021	100 %
40-49	107	10,99 %	974	100 %
unbekannt	181	12,05 %	1.502	100 %
Gesamt	1.915	8,01 %	23.915	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.17:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Familienstand

Familienstand	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
verheiratet	819	7,69 %	10.645	100 %
Partnerschaft	743	7,27 %	10.218	100 %
alleinstehend	120	14,27 %	841	100 %
unbekannt	233	10,54 %	2.211	100 %
Gesamt	1.915	8,01 %	23.915	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.18:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Stellung im Beruf

Stellung im Beruf	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
vollzeitbeschäftigt	755	6,36 %	11.873	100 %
teilzeitbeschäftigt	438	8,48 %	5.164	100 %
geringfügig beschäftigt	25	5,95 %	420	100 %
Mutterschutz/Karenz	351	9,46 %	3.712	100 %
arbeitsuchend	102	15,91 %	641	100 %
nichterwerbstätig	171	16,41 %	1.042	100 %
selbstständig	49	6,58 %	745	100 %
unbekannt	24	7,55 %	318	100 %
Gesamt	1.915	8,01 %	23.915	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.19:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
österreichisch	1.723	8,43 %	20.445	100 %
deutsch, schweizerisch	91	10,24 %	889	100 %
andere	417	17,06 %	2.444	100 %
Gesamt	2.231	9,38 %	23.778	100 %

Quelle: GÖ FP

3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten

Rund zwei Drittel der Hebammenberatungen (15.222 bzw. 64 %) wurden bei Erstgeburten in Anspruch genommen, wovon 11.839 (78 % der Erstgeburten) auch einer Erstschwangerschaft folgten. Bei 3.382 Frauen (29 % der Erstgebärenden) ist eine frühere Schwangerschaft ohne Angabe zu einer früheren Geburt verzeichnet, was sich durch Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder Fehldokumentation erklären könnte.

Bei Gesprächen mit nichterstgebärenden Schwangeren (n = 8.475) betrug der Anteil jener, bei denen die vorangegangene Geburt gemäß Selbstauskunft ein Kaiserschnitt gewesen war, 25 Prozent. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern. So lag der Anteil der Frauen mit vorangegangenem Kaiserschnitt beispielsweise in Oberösterreich und Vorarlberg unter 21 Prozent, im Burgenland, in Kärnten und in der Steiermark hingegen über 30 Prozent.

Bei rund 3,5 Prozent der dokumentierten Gespräche mit nichterstgebärenden Schwangeren wurde angegeben, dass eine vorangegangene Geburt eine Frühgeburt gewesen war. Der Anteil der Schwangeren mit vorangegangenen Geburten mit Saugglocke betrug rund 8,2 Prozent. Der Anteil werdender Mütter, die mindestens eine vorangegangene Totgeburt angaben, betrug 1,6 Prozent.

Es ist nicht dokumentiert, wie lange die Totgeburt zurücklag. Gemäß der Statistik Austria⁵ betrug im Jahr 2019 die Kaiserschnitttrate bundesweit 30 Prozent und der Anteil der Frühgeburten rund sieben Prozent. Gleichfalls sieben Prozent der Geburten erfolgten 2019 mittels Saugglocke. 0,3 Prozent der Geburten 2019 waren Totgeburten.

5

http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/110619.html (Stand 17. 6. 2021)

4 Diskussion

Demografie und andere Merkmale

Insgesamt nehmen etwa 34 Prozent der werdenden Mütter das optionale Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch, was dem Wert des Vorjahres entspricht (Link 2020). In der Mehrzahl sind es erstgebärende Frauen, die das Angebot wahrnehmen. 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. Das Angebot dürfte von Frauen, die 30 Jahre oder älter sind sowie eine österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft besitzen, vergleichsweise häufiger in Anspruch genommen werden. Zudem unterscheidet sich die Inanspruchnahme zwischen den Wohnbundesländern.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Vergleiche mit der Bevölkerungsstatistik (etwa bei den Variablen Bildungsabschluss und 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. Beispielsweise zeigt sich für Österreich, dass besser gebildete Frauen vergleichsweise weniger Kinder haben als schlechter gebildete, woraufhin man annehmen müsste, dass beispielsweise das erwähnte Selbstselektionsbias hinsichtlich des höchsten Bildungsabschlusses in Wahrheit stärker als hier angegeben wäre.

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 an den dokumentierten Beratungsgesprächen vom Bundesland ihres Sozialversicherungsträgers abweichen kann. Insbesondere Frauen mit Wohnsitz in Niederösterreich oder im Burgenland könnten beispielsweise in Wien gearbeitet haben und infolgedessen bei der GKK Wien oder einer Wiener KFA versichert gewesen sein, woraufhin die Dokumentationsrate für Wien unterschätzt und für Niederösterreich und das Burgenland überschätzt wäre. Hier wäre wünschenswert, dass aus allen Datenquellen eine einheitliche Art der Regionalisierung (Wohn-, Geburts- oder Arbeitsbundesland) abgeleitet werden könnte.

Inhalte

Die Validität der Angaben zum Lebensstil kann hinterfragt werden. So erscheint beispielsweise der Anteil der Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht haben, mit 17 Prozent zu gering. Gemäß Daten der von der Statistik Austria durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 rauchen rund 22 Prozent der 20- bis 39-jährigen Frauen täglich und rund acht 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 wünschbarer 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. Aus methodischer Sicht wäre es vorteilhaft, die Wichtigkeit der einzelnen Themen 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 für vergleichsweise schlechter gebildete, arbeitsuchende oder nichterwerbstätige, aber auch für alleinstehende Frauen und Frauen mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten eröffnen könnte. Speziell für diese Subpopulationen könnte der Hebammenberatung eine wichtige Lotsenfunktion zukommen.

Vorangegangene Schwangerschaften

Der Anteil jener Frauen mit einem der aktuellen Geburt vorangegangenen Kaiserschnitt ist gegenüber dem Vorjahr (Link 2020) unverändert und damit weiterhin etwas geringer als die Kaiserschnitttrate gemäß Geburtenstatistik. Frauen, die bereits einmal eine Geburt mit Kaiserschnitt hatten, nehmen das Angebot somit etwas seltener in Anspruch als jene mit 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 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 nur 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 auch diese im Rahmen einer eigenen Befragung erfolgen.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zielgruppe

Die aktuellen Daten bestätigen den Befund des Vorjahres, 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. Besonderes Augenmerk sollte dabei Frauen gelten, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen.

Dieser Umstand ist deshalb von Bedeutung, weil für sozial benachteiligte Frauen etwas häufiger ein gesonderter Unterstützungsbedarf dokumentiert wurde. Das darf als Hinweis dafür gelten, 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 zu stärken. Ebenso wird das Beratungsangebot unter sehr jungen werdenden Müttern merklich seltener in Anspruch genommen – für keine der Frauen, die 2019 das Beratungsangebot in Anspruch genommen haben, wurde ein Alter unter 20 Jahren dokumentiert, wobei aus den Evaluationsberichten der vergangenen Jahre bekannt ist, dass unter den sehr jungen Frauen häufiger ein Unterstützungsbedarf festgestellt worden war. Ebenso könnte es sich als vorteilhaft erweisen, gezielt nichterwerbstätige, arbeitslose oder alleinstehende Mütter 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 Informationskanäle, um Schwangere gezielt über dieses Beratungsangebot zu informieren
- » Optimierung organisatorischer Rahmenbedingungen, z. B. durch eine verstärkte Verankerung der Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass
- » werdende Mütter in einer der genannten Gruppen gezielt auf das Beratungsangebot hinzuweisen

Beurteilung des Nutzens des Beratungsgesprächs

Den Nutzen des Beratungsgesprächs könnte man prinzipiell anhand dessen Assoziation mit Merkmalen des weiteren Schwangerschaftsverlaufs sowie der Geburt festzumachen versuchen. Ein Kausalzusammenhang kann aufgrund der zahlreichen nichtdokumentierten und somit unbekanntenen Störvariablen im Rahmen einer Beobachtungsstudie nicht festgestellt werden. Daten zu Schwangerschaft und Geburt könnten aber prinzipiell dazu dienen, die Klientel besser zu beschreiben und Hypothesen für weiterführende Evaluationsfragen zu generieren. Um dieses Ziel zu erreichen, wäre es zweckmäßig, **die Erfassung der Inanspruchnahme einer Hebammenberatung, wie sie bis 2018 dokumentiert wurde, wieder in den Erhebungsbogen zum Geburtenregister Österreich aufzunehmen**, um so die bestehende Infrastruktur zur Dokumentation von Geburten zu nutzen.

In diesem Zusammenhang sollten 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. Eine Vernetzung zwischen Geburtenregister und Sozialversicherung wäre hier möglicherweise hilfreich.

Für eine weiterführende Evaluation des Beratungsgesprächs wäre jedoch eine **standardisierte Befragung der betroffenen Schwangeren** nach dem Beratungsgespräch wesentlich zweckdienlicher, da so 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 könnten. 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 Blick 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 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. Seit Ende 2020 sollten die Hebammengespräche vollständig auf eine Onlinedokumentation umgestellt sein. Es ist zu hoffen, dass dies in Zukunft eine zeitnahe Evaluation der Beratungsgespräche erlauben könnte. Für die Phase der Umstellung wäre es möglicherweise vorteilhaft, das monatliche Monitoring der Nutzungsdaten sowie

den jährlichen Evaluationsbericht um eine regionalisierte Auswertung zu ergänzen, um zeitnahe gezielte Fördermaßnahmen ergreifen zu können. Eine solche Anpassung der monatlichen Monitoringdaten sowie des Monitoringberichts könnte noch 2021 gestartet werden.

Folgende ergänzende Maßnahmen könnten dabei 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 jener 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 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 kann. Die von Vertragshebammen erbrachte Dokumentation sollte dabei ausschließlich elektronisch erfolgen. Diese Vorgehensweise wird aktuell etwa 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

Link, Thomas (2019): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Gesundheit Österreich, Wien

Link, Thomas (2020): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Gesundheit Österreich, Wien

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

Österreichisches Hebammengremium (2018): [Online]. http://www.hebammen.at/media/MUKI-Ber_ALLES.pdf [Zugriff am 07.06.2021]

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