

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2020

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2020

Autor:

Thomas Link

Interne Begutachtung:

Reinhard Kern

Projektassistenz:

Karin Grabner

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

Wien, im November 2022

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Link, Thomas (2022): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2020. 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. Diese Daten werden Abrechnungsdaten sowie der amtlichen Statistik gegenübergestellt.

Ergebnisse

Rund 38 Prozent der werdenden Mütter haben im Jahr 2020 das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen. Für 80 Prozent der Beratungen gibt es eine Dokumentation. Das Angebot wird von Frauen, die 30 Jahre oder älter sind, sowie von Frauen, die vergleichsweise besser gebildet sind, überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Junge Frauen, Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft sowie Frauen aus Wien haben das Angebot hingegen geringfügig seltener nachgefragt.

Diskussion

Gegenüber 2019 hat die Inanspruchnahme der Hebammenberatung leicht zugenommen. 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 einem regionalisierten 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 und junge werdende Mütter 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. These data are compared with administrative (accounting) data of social insurance institutions and official statistics.

Results

In 2020, about 38 percent of all mothers-to-be made use of this service. Documentation is available for 80 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. Young women, women without Austrian, German or Swiss citizenship as well as women from Vienna have requested the offer slightly less frequently.

Discussion

Compared to 2019, the use of midwifery consultations has slightly increased. 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. Especially socially disadvantaged women and young 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	2
3 Ergebnisse.....	3
3.1 Inanspruchnahme und Vollständigkeit der Dokumentation	3
3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen	5
3.3 Inhalte der Hebammenberatung	9
3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten.....	18
4 Diskussion.....	20
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	22
6 Literatur	25

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

- Abbildung 3.1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2020 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)..... 5
- Abbildung 3.2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2020 (in Prozent)..... 6

Tabellen

- Tabelle 3.1: Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 2020 3
- Tabelle 3.2: Im Jahr 2020 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen..... 4
- Tabelle 3.3: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2020 6
- Tabelle 3.4: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Altersgruppe, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten im Jahr 2020..... 7
- Tabelle 3.5: Relation der Bevölkerungsstatistik zur Anzahl 20- bis 39-jähriger Frauen, die im Jahr 2020 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, je höchsten Bildungsabschluss..... 8
- Tabelle 3.6: Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen) 9
- Tabelle 3.7: Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme) 11
- Tabelle 3.8: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe 11
- Tabelle 3.9: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchsten Bildungsabschluss 12
- Tabelle 3.10: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation 13
- Tabelle 3.11: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je berufliche Stellung 14
- Tabelle 3.12: Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft 15
- Tabelle 3.13: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität 15
- Tabelle 3.14: Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme)..... 16
- Tabelle 3.15: Festgestellter Unterstützungsbedarf je Bildungsabschluss 17

Tabelle 3.16:	Festgestellter Unterstützungsbedarf je Altersgruppe	17
Tabelle 3.17:	Festgestellter Unterstützungsbedarf je Familienstand	17
Tabelle 3.18:	Festgestellter Unterstützungsbedarf je Stellung im Beruf	18
Tabelle 3.19:	Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft.....	18

Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
B	Burgenland
BHS	berufsbildende höhere Schule
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
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 22. Schwangerschaftswoche ist seit Ende 2013 optionaler Bestandteil des österreichischen Mutter-Kind-Pass-Programms (als Leistung festgelegt in § 5a der Mutter-Kind-Pass-Verordnung)¹. 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) erstmals beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken (Neubauer 2018). Die Evaluationsergebnisse für das Datenjahr 2019 sind in Link (2019; 2020; 2021) zusammengefasst. Die Beratungsgespräche wurden mit einem standardisierten Erhebungsbogen dokumentiert siehe (Österreichisches Hebammengremium 2018). Der vorliegende Bericht analysiert die Beratungsgespräche im Jahr 2020.

Primäres Ziel des vorliegenden Evaluationsberichts ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck sollen die im Jahr 2020 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.

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; Zugriff am 21.11.2022)

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 DSVS 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 2020 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 2020 25.451 Beratungsgespräche (s. Tabelle 3.1) mittels eines standardisierten Erhebungsbogens siehe (Österreichisches Hebammengremium 2018) dokumentiert. 96,75 Prozent der Dokumentationen wurden auf Papier und nur rund 3,25 Prozent der Datensätze wurden online erfasst. Im Vergleich zum Vorjahr handelt es sich bei diesem Anteil der online dokumentierten Beratungsgespräche dennoch um eine Verdopplung.

Tabelle 3.1:
Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 2020

Art der Datenerhebung	Gesamt	Prozent
Papier	24.625	96,75
online	826	3,25
Gesamt	25.451	100,00

Quelle: GÖ FP

Pro Monat wurden durchschnittlich rund 2.121 Beratungen (SD = 790) dokumentiert. Im Durchschnitt entspricht das einer Steigerung um mehr als 100 Beratungsgespräche je Monat. Wohl aufgrund der Restriktionen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie gab es 2020 jedoch deutlich höhere monatliche Schwankungen. So wurden im April (n = 883) und im Dezember (n = 896) 2020, zu Zeiten bundesweiter Lockdowns, die wenigsten Beratungsgespräche durchgeführt. Im Mai und Juni wurden hingegen jeweils mehr als 3.000 Beratungsgespräche durchgeführt, woraus man schließen kann, dass es nach dem ersten bundesweiten Lockdown zu einem größeren Nachholeffekt kam. Auch in den Sommermonaten Juli und August (jeweils ca. 2.500 Gespräche) wurden mehr Beratungen durchgeführt als im Vorjahr.

Gleichzeitig rechnete die Sozialversicherung (inkl. KFA) im Jahr 2020 insgesamt 31.974 Hebammenberatungen ab (s. Tabelle 3.2) – das entspricht einer Steigerung von rund 9 Prozent (rund 2.700 Beratungen mehr) gegenüber dem Jahr 2019 (Link 2021). 50 Beratungen fanden in Kleingruppen statt. 78 Prozent der Beratungen wurden von Vertragshebammen erbracht; bei 425 Beratungen ist nicht bekannt, ob sie von einer Vertragshebamme erbracht wurden. 22 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche wurden von Wahlhebammen durchgeführt. Auf die Zahl der Lebendgeburten gerechnet, betrug die Inanspruchnahme des Beratungsangebots 38 Prozent (s. Tabelle 3.3), was gegenüber dem Vorjahr einer Steigerung um vier Prozentpunkte entspricht.

Für rund 80 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche ist eine Dokumentation vorhanden (s. Tabelle 3.2). Stellt man die Zahl der dokumentierten Beratungen (je Wohnbundesland) jener der abgerechneten Gespräche (je Bundesland des SV-Trägers) gegenüber, zeigen sich deutliche Unterschiede (s. Abbildung 3.1), wobei auffällig ist, dass insbesondere in den Bundesländern Niederösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg scheinbar (um rund 2 bis 33 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 2020 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen

Bundesland	Dokumentiert	Abgerechnet			Anteil Wahlhebammen	Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“
		Vertragshebammen	Wahlhebammen	Gesamt ⁷		
B	574	444	157	601	0,26	0,96
K	1.645	1.567	245	1.812	0,14	0,91
NÖ	4.277	3.218	680	3.898	0,17	1,10
OÖ ¹	5.437	4.144	1.307	5.815	0,22	0,93
S ²	1.643	1.638	106	1.805	0,06	0,91
St ³	3.586	2.904	610	3.514	0,17	1,02
T	2.348	1.928	155	2.083	0,07	1,13
V	1.212	212	696	908	0,77	1,33
W ⁴	3.631	3.937	1.452	5.389	0,27	0,67
n. b. ^{5,6}	1.098	4.512	1.680	6.192	0,27	0,18
Gesamt	25.451	24.504	7.088	31.974	0,22	0,80

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

¹ ÖGK Landesstelle Oberösterreich, KFA OÖ Gemeindebeamte, KFA OÖ Lehrer und KFA Landesbedienstete OÖ

² ÖGK Landesstelle Salzburg, KFA Salzburg

³ ÖGK Landesstelle Steiermark, KFA Graz

⁴ ÖGK Landesstelle Wien, KFA Wien

⁵ Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau; Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

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.

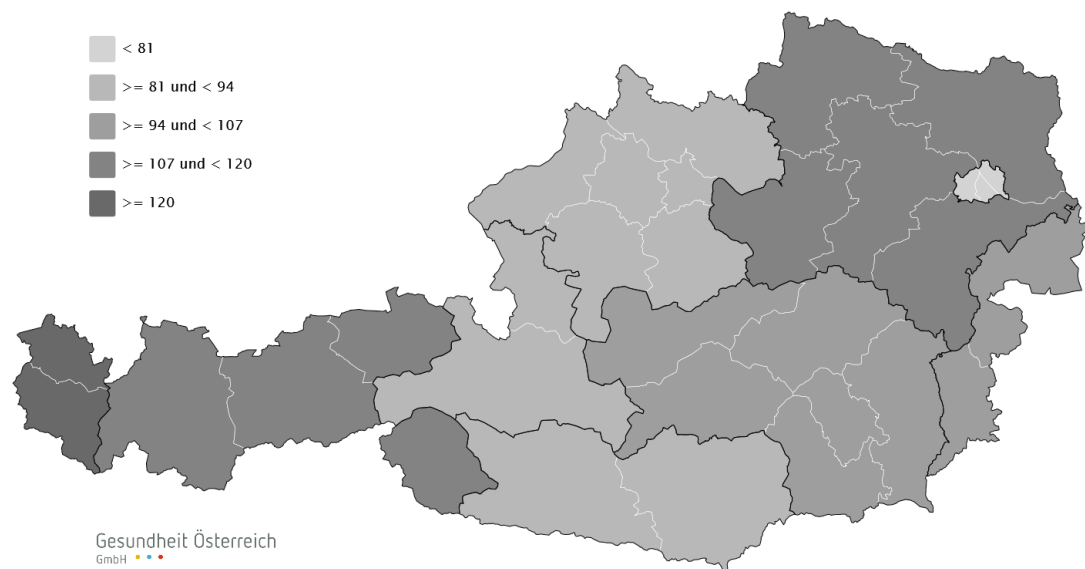
Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Versicherungsträgers abweichen.

⁷ 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 3.1:

Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2020 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 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 2020 österreichweit rund 30 Prozent (s. Tabelle 3.3). Der Anteilswert ist gegenüber 2019 (Link 2021) um rund zwei Prozentpunkte gestiegen. Dabei ist der Anteil in Kärnten (36 Prozent) und Oberösterreich (37 Prozent) am höchsten und in Wien (19 Prozent) am niedrigsten.

Tabelle 3.3:

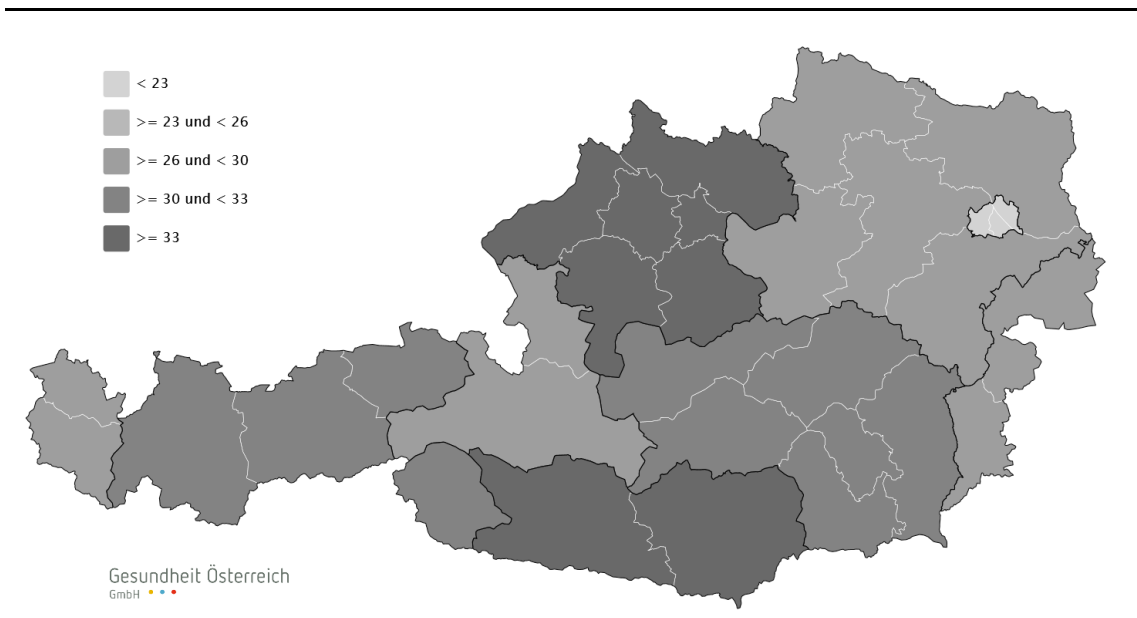
Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2020

Wohnbundesland	Lebendgeburten gemäß Statistik Austria	Dokumentierte Beratungsgespräche	Anteil der dokumentierten Beratungsgespräche in Prozent	Anteil der abgerechneten Beratungsgespräche in Prozent
Burgenland	2.100	574	27,33	28,62
Kärnten	4.561	1.645	36,07	39,73
Niederösterreich	14.611	4.277	29,27	26,68
Oberösterreich	14.757	5.437	36,84	39,41
Salzburg	5.756	1.643	28,54	31,36
Steiermark	10.933	3.586	32,80	32,14
Tirol	7.518	2.348	31,23	27,71
Vorarlberg	4.211	1.212	28,78	21,56
Wien	19.156	3.631	18,95	28,13
unbekannt		1.098		
Gesamt	83.603	25.451	30,44	38,25

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Abbildung 3.2:

Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2020 (in Prozent)



Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei 24.375 Hebammenberatungen ist das Alter der werdenden Mutter dokumentiert (s. Tabelle 3.4). Bei 1.076 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 (s. 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 15 Jahre, die älteste war 60 Jahre alt (diese Mutterschaft wurde auch in den Nachrichten behandelt). Gerechnet auf die Zahl der Lebendgeburten, haben rund 33 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 in allen Alterskategorien um drei bis vier Prozentpunkte leicht gestiegen. Unter den Erstgebärenden 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 49 Prozent minimal größer als jener der 30- bis 39-jährigen Schwangeren. Unter den 1.066 Frauen, die 20 Jahre oder jünger sind, haben gemäß amtlicher Statistik lediglich 112 (11 %) 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 im Jahr 2020

Alter	Alle Lebendgeburten			Erstgeburten		
	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Prozent ¹	Beratungsgespräche	Lebendgeburten	Prozent ¹
19 und jünger	112	1.066	11	102	920	11
20 bis 29	8.119	33.061	25	6.158	19.163	32
30 bis 39	15.058	45.883	33	8.853	18.426	48
40 und älter	1.086	3.593	30	555	1.129	49
Gesamt	24.375	83.603	29	16.376	39.638	41
unbekannt	1.076			708		

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 2020³ – zur besseren Vergleichbarkeit wird auf die Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen Frauen eingeschränkt –, zeigen sich zumindest die folgenden (nicht kausal, sondern rein assoziativ zu verstehenden) Zusammenhänge:

2

Weil nicht bei allen Frauen das Alter dokumentiert wurde, ist es prinzipiell möglich, dass geringfügig mehr unter 20-jährige Frauen das Angebot in Anspruch genommen haben.

3

<https://statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bildung/bildungsstand-der-bevoelkerung> [Zugriff am 21.11.2022]

- » Die Verhältniszahl zwischen Inanspruchnahme und Gesamtbevölkerung ist in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen für alle Bildungsabschlüsse etwas höher als in der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (s. Tabelle 3.5). Das spiegelt lediglich Unterschiede bei der Zahl der Geburten wider (s. Tabelle 3.4).
- » Die Verhältniszahl ist insbesondere bei 30- bis 39-jährigen Akademikerinnen (4,23 %) merklich höher als bei den anderen Bildungsabschlüssen (s. Tabelle 3.5).
- » Insbesondere Frauen, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, nehmen das Angebot kaum in Anspruch (s. Tabelle 3.5). Die Verhältniszahlen sind hier 0,22 Prozent bzw. 0,31 Prozent.

Nicht einberechnet werden können hier Unterschiede bei der Fertilitätsrate je Bildungsabschluss.

Tabelle 3.5:

Relation der Bevölkerungsstatistik zur Anzahl 20- bis 39-jähriger Frauen, die im Jahr 2020 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, je höchsten Bildungsabschluss

	Beratungsgespräche				Amtliche Bevölkerungsstatistik		Relation	
	20-29		30-39		20-29	30-39	20-29	30-39
Pflichtschule ohne Lehre (inkl. Kategorie „ohne Schulabschluss“)	240	3 %	220	1 %	77.395	97.993	0,31 %	0,22 %
Pflichtschule mit Lehre	2.274	28 %	2.104	14 %	113.751	135.159	2,00 %	1,56 %
berufsbildende mittlere Schule	1.188	15 %	1.644	11 %	58.050	77.217	2,05 %	2,13 %
AHS/BHS (Matura)	2.365	29 %	3.471	23 %	179.651	120.594	1,32 %	2,88 %
Hochschule (inkl. Fachhochschule)	1.912	24 %	7.342	49 %	105.891	173.457	1,81 %	4,23 %
unbekannt	140	2 %	277	2 %				
Gesamt	8.119	100 %	15.058	100 %	534.738	604.420	1,52 %	2,49 %

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 15 Prozent der 2020 dokumentierten Hebammenberatungen wurde angegeben, dass die werdende Mutter eine nicht österreichische Staatsbürgerschaft hatte. Vier Prozent entfallen hier auf Deutschland und die Schweiz, elf Prozent auf andere Herkunftsländer.

Der Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria⁴ wird auf Frauen 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 (s. Tabelle 3.6). Im Vergleich zur Bevölkerungsstatistik haben 2,3 Prozent der Frauen mit österreichischer bzw. 2,25 Prozent der Frauen mit deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft, aber nur 1,02 Prozent der Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft eine Hebammenberatung in Anspruch genommen. Aufgrund der Änderung der Altersgruppe sind diese Zahlen nur bedingt mit den Werten aus dem Vorjahresbericht vergleichbar.

Tabelle 3.6:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen)

Staatsbürgerschaft	Dokumentierte Hebammenberatungen		Anzahl Frauen gemäß Bevölkerungsstatistik 2020		Verhältnis „dokumentierte“ Beratungen zu Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
österreichisch	19.762	85 %	860.063	75 %	2,3 %
deutsch, schweizerisch	893	4 %	39.640	3 %	2,25 %
andere	2.522	11 %	246.517	22 %	1,02 %
Gesamt	23.177	100 %	1.146.220	100 %	2,02 %

Quellen: GÖ FP, ST.AT

3.3 Inhalte der Hebammenberatung

Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten

Bei 3.781 Beratungsgesprächen (15 % der gültigen Werte) haben die Frauen angegeben, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Zum Zeitpunkt der Beratung haben nur 2,5 Prozent angegeben, zu rauchen, was impliziert, dass rund 83 Prozent der Raucherinnen zu rauchen aufgehört haben.

Bei 23.666 Beratungsgesprächen (rund 95 % der gültigen Werte) wurde notiert, dass die Frau aktuell keinen Alkohol trinkt. 4,6 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 hat der Anteil der Teilnehmerinnen, die Alkohol trinken, um rund einen Prozentpunkt abgenommen.

Das Körpergewicht vor der Schwangerschaft hatte nach einer Bereinigung um mögliche Ausreißer durchschnittlich rund 64 Kilogramm betragen. Bis zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs haben

⁴

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

die Frauen durchschnittlich fünf Kilogramm zugenommen. Zum Zeitpunkt der Beratung betrug ihr Body-Mass-Index durchschnittlich 24,8 (berechnet anhand um Ausreißer bereinigter Einzelwerte).

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. Bei 73 Prozent der 25.451 Gespräche wurden genau drei Themen angegeben. Bei allen 826 via Onlineeingabemaske erfassten Dokumentationen wurden jeweils genau drei Themen dokumentiert. Bei den während des Gesprächs mittels Erhebungsbogen dokumentierten Beratungsgesprächen wurden bei rund 12 Prozent weniger und bei rund 15 Prozent mehr als drei Themen genannt.

Geburt (72 %) und Schwangerschaft (70 %) waren die wichtigsten Themen der Hebammenberatungen. Bei rund 61 Prozent der Gespräche war das Wochenbett und bei rund 40 Prozent das Stillen eines der drei wichtigsten Themen (s. Tabelle 3.7). Die Anteilswerte entsprechen in etwa jenen des Vorjahres (Link 2021).

Die Schwangerschaft wurde von nicht erstgebärenden Müttern (OR = 0,6) und von Frauen mit einer unbekanntem beruflichen Stellung (OR = 0,6) etwas seltener thematisiert. Stillen war insbesondere bei selbstständig berufstätigen Frauen (OR = 0,8) geringfügig seltener ein Thema.

Ängste und Unsicherheiten wurden bei Beratungsgesprächen ohne Sprachbarriere wegen Migrationshintergrunds (OR = 2,0), bei Beratungen von Arbeit suchenden Schwangeren (OR = 1,7) sowie von Frauen, die nicht zum ersten Mal schwanger waren (OR = 1,5), etwas öfter genannt. Die persönliche Lebenssituation war insbesondere nicht erwerbstätigen und alleinstehenden Frauen (OR je 1,5) wichtig. Bei Frauen mit einer unbekanntem beruflichen Stellung (OR = 0,4) waren Ängste und Unsicherheiten hingegen etwas seltener Thema.

Die Unterschiede nach demografischen Merkmalen sind ähnlich schwach ausgeprägt wie im Vorjahr, wobei die Zahl der auffälligen Zusammenhänge gegenüber dem Vorjahr weiter leicht gesunken ist. Allerdings setzen sich die meisten Muster aus dem Vorjahr in den Daten für 2020 fort.

Tabelle 3.7:

Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)

Thema	Genannt	Prozent	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	3.192	12,54	25.451
Geburt	18.304	71,92	25.451
gesundheitsförderndes Verhalten	7.771	30,53	25.451
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	2.628	10,33	25.451
Schwangerschaft	17.846	70,12	25.451
Stillen	10.173	39,97	25.451
Wochenbett	15.466	60,77	25.451
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	2.319	9,11	25.451

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.8:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Altersgruppe

Thema	10 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 und älter	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	19,64 %	11,92 %	13,18 %	14,18 %	5,86 %	12,54 %
Geburt	62,50 %	72,32 %	71,78 %	73,66 %	69,98 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	37,50 %	29,10 %	30,38 %	29,83 %	43,49 %	30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	35,71 %	9,96 %	10,49 %	12,62 %	5,86 %	10,33 %
Schwangerschaft	68,75 %	71,65 %	69,35 %	71,09 %	68,49 %	70,12 %
Stillen	27,68 %	41,41 %	39,59 %	39,13 %	36,62 %	39,97 %
Wochenbett	44,64 %	61,83 %	60,86 %	59,02 %	54,93 %	60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	24,11 %	8,60 %	9,26 %	9,30 %	9,20 %	9,11 %
Anzahl Personen	112	8.119	15.058	1.086	1.076	25.451

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.9:
Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je höchsten 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	19,23 %	16,90 %	12,30 %	12,28 %	12,75 %	12,57 %	7,66 %	12,54 %
Geburt	65,38 %	68,19 %	68,54 %	74,22 %	72,54 %	72,99 %	64,47 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	35,90 %	28,63 %	32,79 %	31,97 %	29,70 %	29,96 %	23,19 %	30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	23,08 %	16,50 %	11,83 %	9,93 %	9,86 %	9,83 %	5,96 %	10,33 %
Schwangerschaft	62,82 %	71,57 %	67,97 %	71,12 %	71,11 %	70,51 %	62,98 %	70,12 %
Stillen	30,77 %	34,99 %	42,62 %	42,06 %	40,86 %	38,26 %	31,49 %	39,97 %
Wochenbett	48,72 %	60,83 %	58,13 %	59,68 %	61,50 %	62,07 %	58,30 %	60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	8,97 %	10,54 %	10,11 %	8,77 %	9,12 %	8,83 %	5,96 %	9,11 %
Anzahl Personen	78	503	4.758	3.103	6.307	10.232	470	25.451

Spaltenweise Prozentwerte 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 3.10:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Familiensituation

Thema	Verheiratet	Partnerschaft	Alleinstehend	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	13,30 %	12,12 %	11,59 %	10,53 %	12,54 %
Geburt	72,79 %	70,89 %	73,08 %	71,95 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	29,51 %	32,74 %	25,83 %	25,63 %	30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	9,70 %	11,00 %	12,48 %	8,85 %	10,33 %
Schwangerschaft	69,38 %	70,58 %	71,91 %	71,15 %	70,12 %
Stillen	40,05 %	40,01 %	40,37 %	38,89 %	39,97 %
Wochenbett	62,95 %	58,57 %	66,50 %	56,53 %	60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	8,52 %	9,62 %	11,89 %	8,11 %	9,11 %
Anzahl Personen	11.680	11.138	1.018	1.615	25.451

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.11:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je berufliche 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	10,53 %	14,51 %	18,30 %	13,98 %	18,85 %	13,59 %	14,86 %	6,16 %	12,54 %
Geburt	71,74 %	72,02 %	69,76 %	71,71 %	73,76 %	72,91 %	76,36 %	65,76 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	32,27 %	28,86 %	32,10 %	29,43 %	27,64 %	28,68 %	30,75 %	21,43 %	30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	9,44 %	10,70 %	8,49 %	11,44 %	12,23 %	13,59 %	11,63 %	6,16 %	10,33 %
Schwangerschaft	73,74 %	65,96 %	63,13 %	67,33 %	70,06 %	69,07 %	69,64 %	57,64 %	70,12 %
Stillen	39,65 %	40,88 %	47,75 %	40,72 %	45,22 %	37,21 %	34,24 %	30,05 %	39,97 %
Wochenbett	61,65 %	61,14 %	57,82 %	59,43 %	63,18 %	59,51 %	55,04 %	57,14 %	60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,01 %	9,45 %	9,55 %	9,01 %	9,17 %	8,90 %	10,34 %	6,65 %	9,11 %
Anzahl Personen	12.151	5.250	377	4.641	785	1.067	774	406	25.451

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.12:

Anteil der Nennung als eines der drei wichtigsten Themen je Staatsbürgerschaft

Thema	Österreichisch	Andere	Deutsch, schweizerisch	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	12,23 %	15,49 %	11,18 %	12,54 %
Geburt	71,51 %	76,10 %	69,00 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	31,10 %	24,66 %	34,65 %	30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,50 %	8,45 %	11,79 %	10,33 %
Schwangerschaft	69,92 %	72,61 %	67,48 %	70,12 %
Stillen	39,76 %	42,31 %	38,11 %	39,97 %
Wochenbett	59,93 %	67,79 %	59,45 %	60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,06 %	9,31 %	9,76 %	9,11 %
Anzahl Personen	21.685	2.782	984	25.451

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.13:

Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen je Parität

Thema	Erstgeburt	Nicht- erstgeburt	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,88 %	15,54 %		12,54 %
Geburt	71,51 %	72,65 %	100,00 %	71,92 %
gesundheitsförderndes Verhalten	32,10 %	27,71 %		30,53 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	9,58 %	11,66 %	100,00 %	10,33 %
Schwangerschaft	74,02 %	63,07 %	100,00 %	70,12 %
Stillen	39,55 %	40,74 %		39,97 %
Wochenbett	61,26 %	59,89 %		60,77 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,22 %	8,92 %		9,11 %
Anzahl Personen	16.376	9.074	1	25.451

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

Quelle: GÖ FP

Unterstützungsbedarf

Bei rund sieben 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 (s. Tabelle 3.15). Ein weiterführender Unterstützungsbedarf wird zudem häufiger für Arbeit suchende (OR = 2,4) und geringfügig beschäftigte Frauen (OR = 2,2, s. Tabelle 3.18), für Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft (OR = 3,3, s. Tabelle 3.19) sowie für Frauen, die 19 Jahre oder jünger sind (OR = ca. 5, s. Tabelle 3.16), dokumentiert.

Obwohl es prinzipiell möglich gewesen wäre, in den Fällen mit Unterstützungsbedarf mehrere Arten von Unterstützung anzuführen, wurde bis auf einen Fall nur eine solche Art dokumentiert. Allerdings wurde für 476 Frauen eine umfassende Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen angegeben. Medizinische Unterstützung war für werdende Mütter mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (OR = 3,8) eher ein Thema. Psychische Unterstützung wurde von arbeitssuchenden (OR = 2,9) bzw. teilzeitbeschäftigten Frauen (OR = 1,7) und Frauen in Karenz (OR = 2,0) beansprucht. Soziale Unterstützung war hingegen eher bei alleinstehenden Frauen (OR = 4,6), nicht erwerbstätigen Frauen (OR = 2,3) und Frauen, die 19 Jahre oder jünger sind (OR = ca. 4,5), ein Thema. Umfassende Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen wurde häufiger bei Arbeit Suchenden (OR = 2,5), Schwangeren mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (OR = 5) und auch bei Frauen, die 19 Jahre oder jünger sind (OR = ca. 5,8), 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?	1.883	7,40	25.451
ja, medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)	743	2,92	25.451
ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)	385	1,51	25.451
ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)	280	1,10	25.451
ja, umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen	476	1,87	25.451

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.15:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	Mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
kein Schulabschluss	16	20,51 %	78	100 %
Pflichtschule ohne Lehre	102	20,28 %	503	100 %
Pflichtschule mit Lehre	325	6,83 %	4.758	100 %
berufsbildende mittlere Schule	229	7,38 %	3.103	100 %
AHS/BHS (Matura)	463	7,34 %	6.307	100 %
Hochschule (inkl. Fachhochschule)	710	6,94 %	10.232	100 %
unbekannt	38	8,09 %	470	100 %
Gesamt	1.883	7,40 %	25.451	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.16:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Altersgruppe

Altersgruppe	Mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
19 und jünger	44	39,29 %	112	100 %
20-29	595	7,33 %	8.119	100 %
30-39	1.060	7,04 %	15.058	100 %
40 und älter	99	9,12 %	1.086	100 %
unbekannt	85	7,90 %	1.076	100 %
Gesamt	1.883	7,40 %	25.451	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.17:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Familienstand

Familienstand	Mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
verheiratet	885	7,58 %	11.680	100 %
Partnerschaft	752	6,75 %	11.138	100 %
alleinstehend	105	10,31 %	1.018	100 %
unbekannt	141	8,73 %	1.615	100 %
Gesamt	1.883	7,40 %	25.451	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.18:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Stellung im Beruf

Stellung im Beruf	Mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
vollzeitbeschäftigt	703	5,79 %	12.151	100 %
teilzeitbeschäftigt	449	8,55 %	5.250	100 %
geringfügig beschäftigt	47	12,47 %	377	100 %
Mutterschutz/Karenz	361	7,78 %	4.641	100 %
Arbeit suchend	131	16,69 %	785	100 %
nicht erwerbstätig	124	11,62 %	1.067	100 %
selbstständig	44	5,68 %	774	100 %
unbekannt	24	5,91 %	406	100 %
Gesamt	1.883	7,40 %	25.451	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.19:
Festgestellter Unterstützungsbedarf je Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	Mit Unterstützungsbedarf		Gesamt	
österreichisch	1.353	6,24 %	21.685	100 %
deutsch, schweizerisch	472	16,97 %	2.782	100 %
andere	58	5,89 %	984	100 %
Gesamt	1.883	7,40 %	25.451	100 %

Quelle: GÖ FP

3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten

Rund zwei Drittel der Hebammenberatungen (16.376 bzw. 64 %) wurden bei Erstgeburten in Anspruch genommen, wovon 12.855 (78 % der Erstgeburten) auch einer Erstschwangerschaft folgten. Bei 3.513 Frauen (28 % 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 nicht erstgebärenden Schwangeren (n = 9.074) 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 (21 %) und Vorarlberg (18 %) etwas unter dem Durchschnitt (23,6 %), in den Bundesländern Tirol (26 %) und Steiermark (29 %) hingegen darüber.

Bei rund 2,9 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 acht Prozent. Der Anteil werdender Mütter, die mindestens eine vorangegangene Totgeburt angaben, betrug 1,4 Prozent.

Es ist nicht dokumentiert, wie lange die Totgeburt zurücklag. Gemäß der Statistik Austria⁵ betrug im Jahr 2020 die Kaiserschnitttrate bundesweit 30 Prozent und der Anteil der Frühgeburten rund sieben Prozent. Gleichfalls sieben Prozent der Geburten erfolgten 2020 mittels Saugglocke. 0,4 Prozent der Geburten 2020 waren Totgeburten.

5

<https://statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen> [Zugriff am 21.11.2022]

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 gegenüber dem Vorjahreswert einer Steigerung um vier Prozentpunkte entspricht (Link 2021). 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. Insbesondere 30- bis 39-jährige Akademikerinnen dürften das Angebot vergleichsweise häufig in Anspruch nehmen. 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 der oben 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 ÖGK Landesstelle 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 15 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 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 ist die Vorgabe, drei Themen aus einem Set von acht vorgegebenen Themen auszuwählen, eine möglicherweise unglückliche Art der Dokumentation. 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. Sie zeigen, dass die Hebammenberatung insbesondere für vergleichsweise schlechter gebildete, Arbeit suchende oder nicht erwerbstätige, 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 um einen Prozentpunkt geringer als im Vorjahr (Link 2021) und damit um ca. sechs Prozentpunkte geringer als die Kaiserschnitttrate gemäß amtlicher Geburtenstatistik. Frauen, die bereits einmal eine Geburt mit Kaiserschnitt hatten, nehmen das Angebot somit etwas seltener in Anspruch 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), 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. Im Gegensatz dazu sollte das Augenmerk eher auf Frauen, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, oder auf sehr junge Frauen gelenkt werden.

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 sowie 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, obwohl gerade in dieser Altersgruppe bisweilen Unterstützungsbedarf dokumentiert wurde. Ebenso könnte es sich als vorteilhaft erweisen, gezielt nicht erwerbstätige, 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
- » gezielter Hinweis auf das Beratungsangebot an werdende Mütter in einer der genannten Gruppen

Beurteilung des Nutzens des Beratungsgesprächs

Den Nutzen des Beratungsgesprächs könnte man prinzipiell anhand von dessen Assoziation mit Merkmalen des weiteren Schwangerschaftsverlaufs sowie der Geburt festzumachen versuchen. Ein Kausalzusammenhang kann aufgrund der zahlreichen nicht dokumentierten 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:innen 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:innen, 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.

Alternativ könnte eine **standardisierte Befragung der betroffenen Schwangeren** nach dem Beratungsgespräch bzw. nach der Geburt durchgeführt werden. Diese Herangehensweise wäre 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. Um eine Verzerrung hinsichtlich Technikaffinität auszuschließen, wäre auch eine kurze (5–10 Minuten) telefonische Befragung denkbar. 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. Es wäre zu hoffen, dass eine vollständige Um-

stellung auf eine Onlinedokumentation 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 zeitnah gezielte Fördermaßnahmen ergreifen zu können. Ein erster Entwurf einer solchen Auswertung wurde als Anhang zum Monitoringbericht Ende Juli 2021 vorgestellt. Ein solcher regionalisierter Bericht sollte zumindest einmal jährlich zusätzlich zum monatlichen Monitoring erstellt 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 Papiers 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 könnte. 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. 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

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

Österreichisches Hebammengremium (2018): Registrierungsformular für die Registrierung bezüglich der Durchführung der Beratung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes [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