

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2021

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Ergebnisbericht für das Jahr 2021

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 November 2023

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Link, Thomas (2023): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2021. 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 dient die standardisierte Dokumentation der Beratungsgespräche. Diese Daten werden aggregierten Abrechnungsdaten sowie Angaben der amtlichen Statistik gegenübergestellt.

Ergebnisse

Rund 40 Prozent der werdenden Mütter haben im Jahr 2021 das Angebot einer Hebammenberatung in Anspruch genommen. Für 81 Prozent der Beratungen gibt es eine Dokumentation. Das Angebot wird von Frauen, die 30 Jahre alt oder älter sind, sowie von Frauen, die vergleichsweise besser gebildet sind, überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Sehr junge Frauen, Frauen ohne österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft sowie Frauen aus Wien haben das Angebot hingegen vergleichsweise seltener nachgefragt.

Diskussion

Gegenüber 2020 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. Die Umstellung auf eine webbasierte Dokumentation sollte weiter vorangetrieben werden, um eine zeitnähere Evaluation zu ermöglichen. Der subjektiv wahrgenommene 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 serves as the data basis. These data are compared with aggregated billing data of social insurance institutions and key figures from the official statistics.

Results

In 2021, about 40 percent of all mothers-to-be made use of this service. Documentation is available for 81 percent of these consultations. Women 30 years of age or older and women with a higher level of education make above-average use of the counselling service. Very young women, women without Austrian, German, or Swiss citizenship as well as women from Vienna have made use of the offer somewhat comparatively less frequently.

Discussion

Compared to 2020, 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 further advanced in order to allow for a timelier evaluation. The subjectively perceived 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.....	4
3.1 Inanspruchnahme und Vollständigkeit 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
Literatur	27

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

- Abbildung 3.1: Anteil der dokumentierten Hebammenberatungen an den im Jahr 2021 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent).....6
- Abbildung 3.2: Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2021 (in Prozent).....8

Tabellen

- Tabelle 3.1: Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 20214
- Tabelle 3.2: Im Jahr 2021 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen5
- Tabelle 3.3: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 20217
- Tabelle 3.4: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Altersgruppen, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten im Jahr 20219
- Tabelle 3.5: Relation der Frauen, die im Jahr 2021 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, zu den Müttern gemäß Geburtenstatistik nach höchstem Bildungsabschluss10
- Tabelle 3.6: Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Staatsbürgerschaft (eingeschränkt auf die Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen)11
- Tabelle 3.7: Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)12
- Tabelle 3.8: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Altersgruppen.....13
- Tabelle 3.9: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach jeweils höchstem Bildungsabschluss14
- Tabelle 3.10: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Familiensituation15
- Tabelle 3.11: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach beruflicher Stellung.....16
- Tabelle 3.12: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Staatsbürgerschaft.....17
- Tabelle 3.13: Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Parität.....17
- Tabelle 3.14: Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme).....18

Tabelle 3.15:	Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Bildungsabschluss.....	19
Tabelle 3.16:	Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Altersgruppen	19
Tabelle 3.17:	Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Familienstand	19
Tabelle 3.18:	Festgestellter Unterstützungsbedarf nach beruflicher Stellung.....	20
Tabelle 3.19:	Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Staatsbürgerschaft	20

Abkürzungen

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

1 Einleitung

Die kostenlose Beratung Schwangerer durch Hebammen („Hebammenberatung“) zwischen der 18. und 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 im Datenjahr 2016 und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken (Neubauer 2018). Die Evaluationsergebnisse für die Datenjahre 2017 bis 2020 sind in Link (2019; 2020; 2021; 2022) dargestellt. Die Beratungsgespräche wurden mit einem standardisierten Erhebungsbogen dokumentiert (siehe Österreichisches Hebammengremium 2018). Der vorliegende Bericht analysiert die Beratungsgespräche im Jahr 2021.

Primäres Ziel des vorliegenden Evaluationsberichts ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck sollen die im Jahr 2021 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 28.09.2023]

2 Methoden

Die Beratungsgespräche werden von drei unterschiedlichen Stellen dokumentiert:

1. Seit 2021 wird der Großteil der Beratungsgespräche mittels der Software Hebamio erfasst. Dabei handelt es sich um ein Produkt der Söllradl Software GmbH.
2. Zuvor wurde der Großteil der Beratungsgespräche mittels eines Erhebungsbogens (Österreichisches Hebammengremium 2018) dokumentiert und vom Hebammengremium zentral in eine Datenbank eingepflegt. Ein Auszug aus dieser Datenbank wurde der GÖ FP zum Zweck der Evaluation übermittelt. Insbesondere der Anteil dieser mittels Erhebungsbogen dokumentierten Gespräche ist nach der Einführung von Hebamio stark zurückgegangen.
3. Seit 2017 wird zudem ein Teil der Beratungsgespräche von den Hebammen mittels einer von der SVC entwickelten webbasierten Eingabemaske dokumentiert.

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

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

Die Daten liegen der GÖ FP als Excel- bzw. CSV-Dateien vor und werden mittels R (R Core Team 2022) hinsichtlich der Inanspruchnahme, demografischer Merkmale und der Inhalte der Beratungsgespräche ausgewertet. Mittels logistischer Regression wurde geprüft, ob einzelne Beratungsschwerpunkte oder Arten von Unterstützungsbedarf für bestimmte Subpopulationen überdurchschnittlich wichtig waren. Eine Ungleichverteilung zwischen zwei Subpopulationen wird als Odds Ratio (OR; auch Chancenverhältnis genannt) dargestellt.

Um die Subpopulation der Teilnehmerinnen an der Hebammenberatung mit der Gesamtheit der Frauen in den betreffenden Altersgruppen oder mit den Frauen, die im Jahr 2021 ein Kind zur Welt brachten, zu vergleichen, werden diese Auswertungen um öffentlich zugängliche Angaben der Statistik Austria (ST.AT) ergänzt.

Limitationen der Datenbasis

Die Daten sind folgenden Limitationen unterworfen: Es werden nur mit der Sozialversicherung abgerechnete Beratungen dokumentiert. Ein Vergleich mit den Abrechnungsdaten zeigt, dass die Dokumentation nicht vollständig ist. In den zugrunde liegenden Daten werden verschiedene Formen der Regionalisierung nach Bundesländern verwendet (Wohnbundesland, Bundesland einer Krankenkasse bzw. der Arbeitstätigkeit, Bundesland der Geburt). In manchen Wohnbundesländern wurden scheinbar mehr Beratungsgespräche dokumentiert, als abgerechnet wurden, was zum Teil

mit vom Wohnbundesland abweichenden Arbeitsorten oder auch mit unterschiedlichen Dokumentationsraten erklärt werden kann. Es ist nur für einen Teil der Beratungsgespräche bekannt, ob die jeweilige Dokumentation von einer Vertrags- oder einer Wahlhebamme erbracht wurde.

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

3 Ergebnisse

3.1 Inanspruchnahme und Vollzähligkeit der Dokumentation

Insgesamt wurden im Jahr 2021 28.004 Beratungsgespräche (siehe Tabelle 3.1) dokumentiert. 35,98 Prozent der Dokumentationen wurden mittels Erhebungsbogen, 9,39 Prozent mittels SVC-Onlineeingabemaske und 54,63 Prozent mittels der Software Hebamio erfasst. Gegenüber dem Vorjahr ist es somit zu einer deutlichen Verschiebung der Dokumentationsmethoden hin zu webbasierten Lösungen gekommen.

Tabelle 3.1:
Hebammenberatungen je Erhebungsart und Datenschema im Jahr 2021

Art der Datenerhebung	Gesamt	Prozent
Erhebungsbogen	10.076	35,98
SVC-Onlineeingabemaske	2.630	9,39
Hebamio	15.298	54,63
Gesamt	28.004	100,00

Quelle: GÖ FP

Pro Monat wurden durchschnittlich rund 2.334 Beratungen ($SD = 349$) dokumentiert. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einer Steigerung um durchschnittlich mehr als 200 Beratungsgespräche je Monat. Möglicherweise als Begleiterscheinung der SARS-CoV-2-Pandemie gab es 2020 zudem noch deutlich höhere monatliche Schwankungen ($SD_{2020} = 790$). Im Jahr 2021 ist auffallend, dass in der ersten Jahreshälfte merklich mehr Beratungen durchgeführt wurden als in der zweiten. Dies könnte zum Teil auf einen Nachholeffekt wegen im Jahr 2020 nicht durchgeführter Beratungsgespräche zurückführbar sein. Die meisten Beratungsgespräche wurden in den Monaten März ($n = 2.870$) und April ($n = 2.747$) durchgeführt, die wenigsten im Oktober ($n = 1.867$).

Im Jahr 2021 rechnete die Sozialversicherung (inkl. KFA) insgesamt 34.433 Hebammenberatungen ab (siehe Tabelle 3.2), das entspricht einer Steigerung von rund acht Prozent (2.459 Beratungen mehr) gegenüber dem Jahr 2020 (Link 2022). 21 Beratungen fanden in Kleingruppen statt. 76 Prozent der Beratungen wurden von Vertragshebammen erbracht. Auf die Zahl der Lebendgeburten gerechnet, betrug die Inanspruchnahmerate des Beratungsangebots 40 Prozent (siehe Tabelle 3.3), was einer Steigerung um zwei Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Für rund 81 Prozent der abgerechneten Beratungsgespräche ist eine Dokumentation vorhanden (siehe 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 (siehe Abbildung 3.1). Hierbei ist auffällig, dass insbesondere in den Bundesländern Vorarlberg sowie Burgenland und Niederösterreich scheinbar (um rund 16 bis 35 Prozent) mehr Beratungen dokumentiert als abgerechnet worden sind, in Wien hingegen zu wenige – und zwar um mehr als ein Drittel.

Tabelle 3.2:

Im Jahr 2021 abgerechnete Hebammenberatungen je Vertragsverhältnis der Hebammen

Bundes- land	Dokumentiert	Abgerechnet			Anteil Wahl- hebammen	Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“
		Vertrags- hebammen	Wahl- hebammen	Gesamt ⁷		
B	747	444	201	645	0,31	1,16
K	1.894	1.664	192	1.856	0,10	1,02
NÖ	5.123	3.407	992	4.399	0,23	1,16
OÖ ¹	6.068	4.606	1.573	6.179	0,25	0,98
S ²	1.942	1.752	195	1.947	0,10	1,00
St ³	4.055	3.339	723	4.062	0,18	1,00
T	2.399	2.075	155	2.230	0,07	1,08
V	1.351	227	775	1.002	0,77	1,35
W ⁴	3.595	3.641	1.878	5.519	0,34	0,65
n. b. ^{5, 6}	830	4.916	1.678	6.594	0,25	0,13
Gesamt	28.004	26.071	8.362	34.433	0,24	0,81

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 zuordenbaren Postleitzahl, die prinzipiell auch bei einer bundeslandübergreifenden Kasse abgerechnet worden sein könnten, werden der Kategorie „n. b.“ zugerechnet; die Relation „dokumentiert“ zu „abgerechnet“ kann für diese Kategorie nicht berechnet werden.

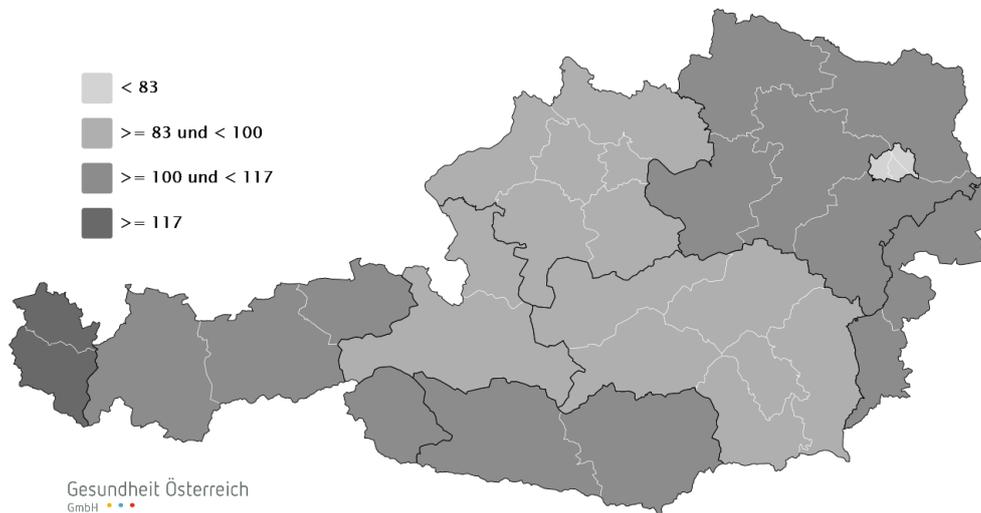
Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Sozialversicherungsträgers abweichen.

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 2021 abgerechneten Hebammenberatungen (in Prozent)



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

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

Das Wohnbundesland kann vom Bundesland des Sozialversicherungsträgers abweichen.

Quellen: GÖ FP, DVSV

3.2 Demografie und andere Merkmale der Frauen

Bezogen auf die Gesamtzahl der Lebendgeburten betrug der Anteil der Geburten mit einem dokumentierten Beratungsgespräch 2021 österreichweit rund 33 Prozent (siehe Tabelle 3.3). Der Anteilswert ist gegenüber 2020 (Link 2022) um rund drei Prozentpunkte gestiegen. Dabei ist der Anteil in Kärnten (41 Prozent) und Oberösterreich (40 Prozent) am höchsten und in Wien (19 Prozent) am niedrigsten.

Tabelle 3.3:

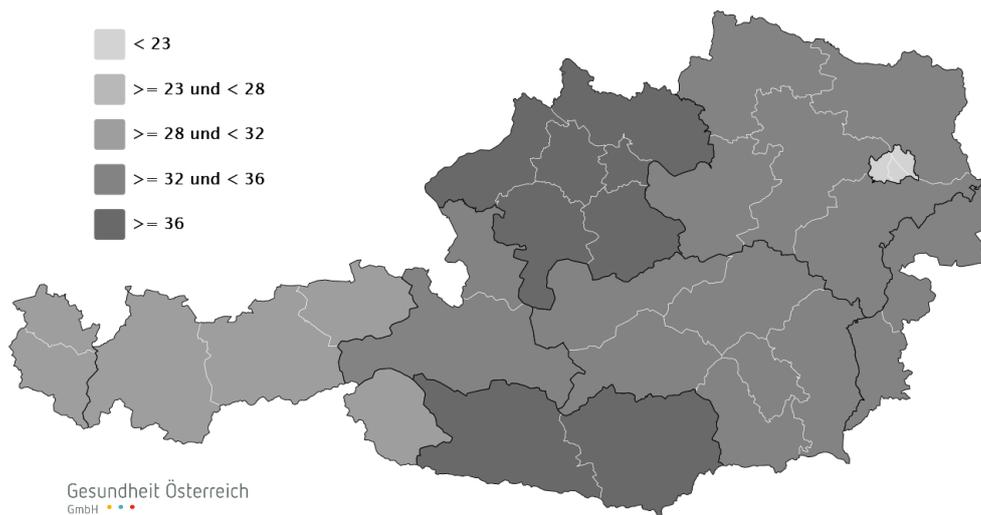
Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Bundesland, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2021

Wohnbundesland	Lebendgeburten gemäß Statistik Austria	Dokumentierte Beratungsgespräche	Anteil der dokumentierten Beratungsgespräche in Prozent	Anteil der abgerechneten Beratungsgespräche in Prozent
Burgenland	2.240	747	33,35	28,79
Kärnten	4.630	1.894	40,91	40,09
Niederösterreich	15.261	5.123	33,57	28,83
Oberösterreich	15.247	6.068	39,8	40,53
Salzburg	5.755	1.942	33,74	33,83
Steiermark	11.357	4.055	35,7	35,77
Tirol	7.934	2.399	30,24	28,11
Vorarlberg	4.295	1.351	31,46	23,33
Wien	19.359	3.595	18,57	28,51
unbekannt		830		
Gesamt	86.078	28.004	32,53	40

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Abbildung 3.2:

Relation der dokumentierten Inanspruchnahme der Hebammenberatung je Bundesland zur Zahl der Lebendgeburten im Jahr 2021 (in Prozent)



Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei 27.237 Hebammenberatungen ist das Alter der werdenden Mutter dokumentiert (siehe Tabelle 3.4). Bei 767 Beratungsgesprächen ist deren Alter unbekannt (siehe Tabelle 3.4), weshalb diese Werte nicht in den Anteilswert einberechnet werden können. Die genannten Anteilswerte sind daher etwas zu niedrig (siehe Tabelle 3.3). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Beratungsgespräche, bei denen das Alter der werdenden Mutter nicht dokumentiert wurde, geringfügig gesunken.

Die älteste Frau, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen hat, war 58 Jahre alt. Für drei Schwangere wurde ein Alter von 15 Jahren oder jünger dokumentiert, wobei die jüngste Frau 10 Jahre alt gewesen sein soll. Laut amtlicher Geburtenstatistik war die jüngste Mutter 2021 (wie auch 2022, um der Möglichkeit einer Geburt im Folgejahr Rechnung zu tragen) 14 Jahre alt, weshalb man hier Fehleingaben vermuten könnte. Gerechnet auf die Zahl der Lebendgeburten haben rund 35 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren und 36 Prozent der Schwangeren, die 40 Jahre alt oder älter waren, ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen (siehe Tabelle 3.4). Gegenüber dem Vorjahr sind die Anteilswerte in allen Alterskategorien um drei bis vier Prozentpunkte gestiegen. Unter den Erstgebärenden nehmen 52 Prozent der 30- bis 39-jährigen Schwangeren das Beratungsangebot in Anspruch. Unter jenen, die 40 Jahre alt oder älter sind, ist dieser

Anteil mit 54 Prozent noch etwas größer. Von den gemäß amtlicher Statistik 887 Müttern, die 20 Jahre alt oder jünger sind, haben lediglich 70 (8 %) das Beratungsangebot in Anspruch genommen. Der Anteilswert ist gegenüber dem Vorjahr um drei Prozentpunkte gesunken.

Tabelle 3.4:

Inanspruchnahme der Hebammenberatung nach Altersgruppen, bezogen auf die Zahl der Lebendgeburten sowie auf die Zahl der Erstgeburten im Jahr 2021

Alter	Alle Lebendgeburten			Erstgeburten		
	Beratungs- gespräche	Lebend- geburten	Anteil in Prozent ¹	Beratungs- gespräche	Lebend- geburten	Anteil in Prozent ¹
19 Jahre und jünger	70	887	8	64	768	8
20 bis 29 Jahre	8.878	32.722	27	6.921	19.047	36
30 bis 39 Jahre	16.902	48.627	35	10.160	19.653	52
40 Jahre und älter	1.387	3.842	36	634	1.168	54
Gesamt	27.237	86.078	32	18.319	40.636	45
unbekannt	767			540		

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

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Vergleicht man die höchsten Bildungsabschlüsse der werdenden Mütter, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, mit der Verteilung der Bildungsabschlüsse der Mütter gemäß Geburtenstatistik der Statistik Austria für das Jahr 2020², zeigen sich zumindest die folgenden (nicht kausal, sondern rein assoziativ zu verstehenden) Zusammenhänge:

- » Die Verhältniszahl ist insbesondere bei Akademikerinnen (54,37 %) merklich höher als bei den anderen Bildungsabschlüssen (siehe Tabelle 3.5).
- » Insbesondere Frauen, die über keinen Schulabschluss oder einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre verfügen, nehmen das Angebot kaum in Anspruch (siehe Tabelle 3.5). Die Verhältniszahl ist hier unter fünf Prozent.

Anders als in den Berichten der Vorjahre (bspw. Link 2022) werden die Bildungsabschlüsse der teilnehmenden Frauen im vorliegenden Bericht mit der Geburtenstatistik verglichen, sodass mögliche Unterschiede der Fertilitätsrate je Bildungsabschluss nicht mitbedacht werden müssen. Zu bedenken ist allerdings, dass Akademikerinnen schon wegen des längeren Bildungsweges wahrscheinlich älter sind als Mütter mit anderen höchsten Bildungsabschlüssen – denen beispielsweise auch Studentinnen zugerechnet würden.

2

Das Jahr 2020 ist das letzte Jahr, für das die Statistik Austria diese Daten derzeit öffentlich zur Verfügung stellt: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/soziodemographische-merkmale-der-eltern-von-geborenen> [Zugriff am 08.09.2023]

Tabelle 3.5:

Relation der Frauen, die im Jahr 2021 eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, zu den Müttern gemäß Geburtenstatistik nach höchstem Bildungsabschluss

	Beratungsgespräche		Geburtenstatistik*		Relation
Pflichtschule ohne Lehre (inklusive Kategorie „ohne Schulabschluss“)	692	2 %	15.179	18 %	4,56 %
Pflichtschule mit Lehre	5.227	19 %	18.755	22 %	27,87 %
berufsbildende mittlere Schule	3.314	12 %	10.509	13 %	31,53 %
AHS/BHS (Matura; inklusive Kategorien „Kolleg“ und „Akademie“)	6.868	25 %	17.613	21 %	38,99 %
Hochschule (inklusive Fachhochschule)	11.395	41 %	20.959	25 %	54,37 %
unbekannt	508	2 %	588		86,39 %
Gesamt	28.004	100 %	83.603	100 %	33,5 %

* Aus Gründen der Datenverfügbarkeit werden die Zahlen der amtlichen Geburtenstatistik für das Jahr 2020 herangezogen.

Quellen: GÖ FP, ST.AT

Bei rund 14 Prozent der 2021 dokumentierten Hebammenberatungen wurde angegeben, dass die werdende Mutter eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft hatte. Vier Prozent entfallen hier auf Deutschland und die Schweiz, zehn Prozent auf andere Herkunftsländer.

Der Vergleich mit der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria³ wird auf die weibliche Bevölkerung in der Altersgruppe 20 bis 39 Jahre eingeschränkt. Diese Einschränkung hat keine nennenswerten Veränderungen in der Verteilung der Staatsbürgerschaften der Frauen mit dokumentiertem Beratungsgespräch zur Folge (siehe Tabelle 3.6). Die Verhältniszahlen zwischen Frauen, die eine Hebammenberatung in Anspruch genommen haben, und 20- bis 39-jährigen Frauen gemäß amtlicher Bevölkerungsstatistik sind 2,8 Prozent für Frauen mit österreichischer bzw. 2,53 Prozent für Frauen mit deutscher oder schweizerischer Staatsbürgerschaft, aber nur 1,32 Prozent für Frauen mit einer anderen Staatsbürgerschaft. Diese Verhältniszahlen sind durchgehend geringfügig höher als im Vorjahr.

3

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

Tabelle 3.6:

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

Staatsbürgerschaft	Dokumentierte Hebammenberatungen		Anzahl Frauen gemäß Bevölkerungsstatistik 2021		Verhältnis „dokumentierte“ Beratungen zu Frauen in der Gesamtbevölkerung in Prozent
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
österreichisch	23.981	86 %	852.940	77 %	2,81 %
deutsch, schweizerisch	1.036	4 %	40.940	4 %	2,53 %
andere	2.742	10 %	207.572	19 %	1,32 %
Gesamt (bekannt)	27.759	100 %	1.101.452	100 %	2,52 %
unbekannt	245				

Quellen: GÖ FP, ST.AT

3.3 Inhalte der Hebammenberatung

Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten

Bei 2.424 Beratungsgesprächen (13 % der gültigen Werte) haben die Frauen angegeben, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Das sind um zwei Prozentpunkte weniger als im Vorjahr. Zum Zeitpunkt der Beratung haben 2,6 Prozent angegeben, zu rauchen, was impliziert, dass rund 81 Prozent der Raucherinnen zu rauchen aufgehört haben. Diese Werte entsprechen mit geringen Abweichungen den Werten des Vorjahres.

Bei 26.259 Beratungsgesprächen (rund 97 % der gültigen Werte) wurde notiert, dass die Frau aktuell keinen Alkohol trinkt. 3,4 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 zwei Prozentpunkte abgenommen.

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

Wichtige Themen

Die Hebammen dokumentierten, welche die drei wichtigsten Themen einer Beratung waren. Diese Vorgabe wurde bei der Dokumentation via Onlineeingabe bzw. Erhebungsbogen unterschiedlich interpretiert. Insgesamt wurden bei 75 Prozent der 28.004 Gespräche genau drei Themen angegeben. Bei allen 2.630 via Onlineeingabemaske erfassten Dokumentationen wurden jeweils genau drei Themen dokumentiert. Bei den während des Gesprächs mittels Erhebungsbogen oder via

Hebamio dokumentierten Beratungsgesprächen wurden bei rund zehn Prozent weniger und bei rund 15 Prozent mehr als drei Themen genannt.

Geburt (73 %), Schwangerschaft (69 %) und Wochenbett (62 %) waren die wichtigsten Themen der Hebammenberatungen. Bei rund 40 Prozent war Stillen eines der drei wichtigsten Themen (siehe Tabelle 3.7). Die Anteilswerte entsprechen in etwa jenen des Vorjahres (Link 2022).

Die Schwangerschaft wurde von nicht erstgebärenden Müttern (OR = 0,6) und von Frauen mit einer unbekanntem beruflichen Stellung (OR = 0,5) etwas seltener thematisiert. Nicht erstgebärende Mütter thematisierten auch die Themen Stillen und Wochenbett vergleichsweise seltener.

Ängste und Unsicherheiten wurden bei Beratungsgesprächen mit alleinstehenden Frauen (OR = 0,4) sowie von Frauen, die bereits einmal schwanger gewesen waren (OR = 0,6) oder ein Kind zur Welt gebracht hatten (OR = 0,6), vergleichsweise seltener thematisiert. Bei Beratungsgesprächen mit Frauen mit unbekanntem Familienstand (OR = 1,4) wurden Ängste und Unsicherheiten hingegen geringfügig häufiger besprochen – was den Ergebnissen des Vorjahresberichts widerspricht, sodass man auch wegen der eher geringen Fallzahl ein Zufallsergebnis vermuten könnte.

Gesundheitsförderndes Verhalten wurde von Frauen, die nicht eine österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft besitzen (OR = 0,6), etwas seltener thematisiert.

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten wurden insbesondere in Beratungsgesprächen mit Frauen, die 19 Jahre alt oder jünger waren, deutlich häufiger thematisiert (siehe Tabelle 3.8).

Tabelle 3.7:
Wichtige Themen (Bewertung durch Hebamme)

Thema	Anzahl Nennungen	Prozent	Gespräche gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	3.304	11,80	28.000
Geburt	20.436	72,98	28.003
gesundheitsförderndes Verhalten	8.762	31,29	28.000
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	3.121	11,15	28.001
Schwangerschaft	19.409	69,31	28.003
Stillen	11.187	39,95	28.001
Wochenbett	17.323	61,86	28.002
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	2.661	9,50	28.002

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.8:

Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Altersgruppen

Thema	10 bis 19 Jahre	20 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 Jahre und älter	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	7,14 %	10,78 %	12,39 %	12,98 %	8,87 %	11,80 %
Geburt	58,57 %	73,21 %	73,06 %	71,81 %	71,84 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	31,43 %	31,04 %	31,39 %	28,62 %	36,64 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	28,57 %	10,52 %	11,39 %	12,04 %	9,78 %	11,14 %
Schwangerschaft	65,71 %	70,80 %	68,23 %	70,22 %	74,45 %	69,31 %
Stillen	34,29 %	41,61 %	39,37 %	37,27 %	38,85 %	39,95 %
Wochenbett	48,57 %	61,91 %	62,26 %	60,56 %	55,93 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	30,00 %	9,09 %	9,58 %	10,60 %	8,60 %	9,50 %
Anzahl Personen	70	8.878	16.902	1.387	767	28.004

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.9:

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

Thema	Ohne Abschluss	PS ohne Lehre	PS mit Lehre	BMS	AHS/BHS (Matura)	HS (inkl. FH)	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	4,00 %	14,75 %	11,98 %	12,37 %	11,46 %	11,82 %	7,87 %	11,80 %
Geburt	78,67 %	70,99 %	70,58 %	74,26 %	74,27 %	73,37 %	64,37 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	18,67 %	27,55 %	32,71 %	30,96 %	30,61 %	31,84 %	22,05 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,67 %	16,69 %	11,73 %	11,04 %	10,96 %	10,87 %	7,68 %	11,14 %
Schwangerschaft	65,33 %	69,21 %	68,49 %	70,43 %	69,64 %	69,60 %	60,04 %	69,31 %
Stillen	40,00 %	34,52 %	40,86 %	43,24 %	41,44 %	38,18 %	35,04 %	39,95 %
Wochenbett	58,67 %	57,70 %	58,52 %	62,34 %	62,11 %	63,41 %	60,44 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	10,67 %	12,48 %	10,83 %	10,17 %	9,27 %	8,92 %	3,74 %	9,50 %
Anzahl Personen	75	617	5.227	3.314	6.868	11.395	508	28.004

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 Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Familiensituation

Thema	Verheiratet	Partnerschaft	Alleinstehend	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	12,07 %	11,83 %	7,83 %	14,21 %	11,80 %
Geburt	73,91 %	71,78 %	75,18 %	73,43 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	30,36 %	32,90 %	27,41 %	27,55 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,99 %	11,37 %	11,15 %	10,09 %	11,14 %
Schwangerschaft	68,33 %	69,99 %	70,94 %	70,28 %	69,31 %
Stillen	40,12 %	40,39 %	37,36 %	35,68 %	39,95 %
Wochenbett	63,17 %	60,01 %	70,40 %	56,07 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,19 %	10,00 %	9,82 %	6,29 %	9,50 %
Anzahl Personen	12.581	12.994	1.507	922	28.004

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.11:
Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach beruflicher Stellung

Thema	Vollzeit- beschäftigt	Teilzeit- beschäftigt	Geringfügig beschäftigt	Mutterschutz/ Karenz	Arbeit suchend	Nicht erwerbstätig	Selbstständig	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,55 %	13,22 %	14,37 %	13,36 %	14,31 %	11,59 %	12,01 %	7,41 %	11,80 %
Geburt	72,19 %	73,29 %	73,61 %	74,59 %	76,53 %	72,32 %	75,99 %	63,94 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	33,18 %	30,26 %	29,62 %	30,04 %	27,50 %	25,96 %	31,93 %	22,22 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,27 %	11,49 %	15,54 %	11,95 %	13,61 %	12,55 %	14,05 %	7,99 %	11,14 %
Schwangerschaft	72,99 %	64,01 %	67,74 %	67,17 %	70,97 %	66,86 %	68,58 %	56,53 %	69,31 %
Stillen	40,43 %	40,66 %	41,64 %	39,36 %	40,69 %	38,60 %	34,87 %	34,51 %	39,95 %
Wochenbett	63,13 %	61,60 %	59,53 %	59,58 %	63,61 %	61,02 %	59,90 %	59,85 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,22 %	9,52 %	9,97 %	9,99 %	9,17 %	11,97 %	10,47 %	4,87 %	9,50 %
Anzahl Personen	13.540	5.440	341	5.623	720	1.044	783	513	28.004

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

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.12:

Anteil der Nennungen als eines der drei wichtigsten Themen nach Staatsbürgerschaft

Thema	Österreichisch	Deutsch, schweizerisch	Andere	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	11,66 %	12,84 %	12,65 %	11,02 %	11,80 %
Geburt	73,07 %	67,66 %	73,71 %	77,55 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	31,91 %	36,49 %	25,38 %	14,69 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	11,12 %	14,77 %	10,21 %	8,98 %	11,14 %
Schwangerschaft	69,31 %	63,03 %	71,48 %	71,43 %	69,31 %
Stillen	40,11 %	37,55 %	39,68 %	37,14 %	39,95 %
Wochenbett	61,37 %	59,56 %	66,16 %	71,84 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,37 %	13,51 %	9,66 %	4,08 %	9,50 %
Anzahl Personen	23.981	1.036	2.742	245	28.004

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 nach Parität

Thema	Erstgeburt	Nicht Erstgeburt	N. b.	Gesamt
Ängste/Unsicherheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	10,44 %	14,39 %		11,80 %
Geburt	72,37 %	74,10 %	88,89 %	72,98 %
gesundheitsförderndes Verhalten	32,88 %	28,29 %	22,22 %	31,29 %
persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)	10,38 %	12,61 %		11,14 %
Schwangerschaft	73,39 %	61,55 %	88,89 %	69,31 %
Stillen	39,48 %	40,84 %	33,33 %	39,95 %
Wochenbett	62,46 %	60,72 %	66,67 %	61,86 %
weitere Unterstützungsmöglichkeiten	9,42 %	9,67 %		9,50 %
Anzahl Personen	18.319	9.676	9	28.004

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 (siehe Tabelle 3.14). Dabei wird zwischen medizinischen, psychologischen, sozialen und umfassenden Unterstützungsmöglichkeiten unterschieden.

Frauen ohne Bildungsabschluss oder mit einem Pflichtschulabschluss ohne Lehre benötigen auffallend häufiger eine weiterführende Unterstützung als besser gebildete, wobei diese Aussage auf sehr geringen Fallzahlen beruht, was die statistische Aussagekraft einschränkt (siehe Tabelle 3.15). Ein weiterführender Unterstützungsbedarf wird zudem häufiger für Arbeit suchende Frauen (OR = 1,6) und für Frauen mit unbekanntem Familienstand (OR = 1,7, siehe Tabelle 3.17), für Frauen, die nicht eine österreichische, deutsche oder schweizerische Staatsbürgerschaft besitzen (OR = 2,1, siehe Tabelle 3.19), sowie für Frauen, die 19 Jahre alt oder jünger sind (OR = ca. 5, siehe Tabelle 3.16), dokumentiert.

Obwohl es möglich gewesen wäre, in den Fällen mit Unterstützungsbedarf mehrere Arten von Unterstützung anzuführen, wurde in der Regel nur eine Art dokumentiert, wozu allerdings auch die Kategorie „umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen“ zählt. Medizinische Unterstützung (n = 955) war für werdende Mütter mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft (OR = 3,7) eher ein Thema, weniger hingegen für alleinstehende Frauen (OR = 0,4). Psychische Unterstützung (n = 400) wurde von alleinstehenden Frauen (OR = 2) bzw. von Frauen mit vorangegangener Schwangerschaft (OR = 1,6) etwas häufiger beansprucht. Soziale Unterstützung (n = 247) war hingegen eher bei alleinstehenden Frauen (OR = 3,9) und bei Frauen, die 19 Jahre alt oder jünger sind (OR = ca. 10), ein Thema. Umfassende Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen (n = 286) wurde häufiger bei Frauen mit unbekanntem Familienstand (OR = 3,4) und bei Frauen mit vorangegangener Schwangerschaft (OR = 2,1) dokumentiert.

Tabelle 3.14:
Weiterführender Unterstützungsbedarf (Bewertung durch Hebamme)

	Anzahl Nennungen	Prozent	Gespräche gesamt
Wurde aus Ihrer Sicht weiterführender Unterstützungsbedarf, der über die Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass hinausgeht, deutlich?	1.888	6,74 %	28.004
ja, medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)	955	3,41 %	24.361
ja, psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)	400	1,43 %	24.361
ja, soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)	247	0,88 %	24.361
ja, umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen	286	1,02 %	24.361

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.15:
Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
kein Schulabschluss	13	17,33 %	75	100 %
Pflichtschule ohne Lehre	86	13,94 %	617	100 %
Pflichtschule mit Lehre	361	6,91 %	5.227	100 %
berufsbildende mittlere Schule	259	7,82 %	3.314	100 %
AHS/BHS (Matura)	489	7,12 %	6.868	100 %
Hochschule (inklusive Fachhochschule)	659	5,78 %	11.395	100 %
unbekannt	21	4,13 %	508	100 %
Gesamt	1.888	6,74 %	28.004	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.16:
Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Altersgruppen

Altersgruppe	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
19 Jahre und jünger	22	31,43 %	70	100 %
20 bis 29 Jahre	590	6,65 %	8.878	100 %
30 bis 39 Jahre	1.098	6,5 %	16.902	100 %
40 Jahre und älter	116	8,36 %	1.387	100 %
unbekannt	62	8,08 %	767	100 %
Gesamt	1.888	6,74 %	28.004	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.17:
Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Familienstand

Familienstand	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
verheiratet	863	6,86 %	12.581	100 %
Partnerschaft	847	6,52 %	12.994	100 %
alleinstehend	98	6,5 %	1.507	100 %
unbekannt	80	8,68 %	922	100 %
Gesamt	1.888	6,74 %	28.004	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.18:
Festgestellter Unterstützungsbedarf nach beruflicher Stellung

Berufliche Stellung	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
vollzeitbeschäftigt	814	6,01 %	13.540	100 %
teilzeitbeschäftigt	369	6,78 %	5.440	100 %
geringfügig beschäftigt	30	8,8 %	341	100 %
Mutterschutz/Karenz	385	6,85 %	5.623	100 %
Arbeit suchend	101	14,03 %	720	100 %
nicht erwerbstätig	111	10,63 %	1.044	100 %
selbstständig	56	7,15 %	783	100 %
unbekannt	22	4,29 %	513	100 %
Gesamt	1.888	6,74 %	28.004	100 %

Quelle: GÖ FP

Tabelle 3.19:
Festgestellter Unterstützungsbedarf nach Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	Unterstützungsbedarf		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
österreichisch	1.414	5,9 %	23.981	100 %
deutsch, schweizerisch	71	6,85 %	1.036	100 %
andere	373	13,6 %	2.742	100 %
unbekannt	30	12,24 %	245	100 %
Gesamt	1.888	6,74 %	28.004	100 %

Quelle: GÖ FP

3.4 Vorangegangene Schwangerschaften und Geburten

Rund zwei Drittel der Hebammenberatungen (18.319 bzw. 65 %) wurden bei Erstgeburten in Anspruch genommen, 13.891 davon (76 % der Erstgeburten) erfolgten auch auf eine Erstschwangerschaft. Bei 4.426 Frauen (24 % der Erstgebärenden) ist eine frühere Schwangerschaft ohne Angabe zu einer früheren Geburt verzeichnet, was sich durch Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder Fehldokumentation erklären lassen könnte.

Bei Gesprächen mit nicht erstgebärenden Schwangeren (n = 9.676) betrug der Anteil jener, bei denen die vorangegangene Geburt gemäß Selbstauskunft ein Kaiserschnitt gewesen war, 23 Prozent. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Wohnbundesländern. So lag der Anteil der Frauen mit vorangegangenem Kaiserschnitt beispielsweise in Oberösterreich (19 %) und Vorarlberg (15 %) etwas unter dem Durchschnitt (23 %), in den Bundesländern Burgenland (29 %) und Steiermark (31 %) hingegen darüber.

Bei rund 2,2 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 Statistik Austria⁴ betrug im Jahr 2021 die Kaiserschnitttrate bundesweit 31 Prozent und der Anteil der Frühgeburten rund sieben Prozent. Gleichfalls sieben Prozent der Geburten erfolgten 2021 mittels Saugglocke. 0,4 Prozent der Geburten 2021 waren Totgeburten.

4

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen> [Zugriff am 18.09.2023]

4 Diskussion

Demografie und andere Merkmale

Insgesamt wurde für etwa 40 Prozent der werdenden Mütter gemäß amtlicher Geburtenstatistik das optionale Angebot einer Hebammenberatung abgerechnet, was einer Steigerung um zwei Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahreswert entspricht (Link 2022). 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 Frauen im Alter ab 30 Jahre sowie Frauen mit einem Hochschulabschluss nehmen das Angebot vergleichsweise häufig in Anspruch. Zudem unterscheidet sich die Inanspruchnahme zwischen den Wohnbundesländern.

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

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

Inhalte

Die Validität der Angaben zum Lebensstil kann hinterfragt werden. So erscheint beispielsweise der Anteil der Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht haben, deutlich zu gering. Gemäß Daten der von der Statistik Austria durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 rauchen rund 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, wobei insbesondere unter 20-jährigen Frauen, Arbeit suchenden Frauen und Frauen mit einer weder österreichischen noch deutschen noch schweizerischen Staatsbürgerschaft Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet werden könnte. Speziell für diese Subpopulationen könnte der Hebammenberatung eine wichtige Lotsenfunktion zukommen.

Vorangegangene Schwangerschaften

Der Anteil der Frauen mit einem der aktuellen Geburt vorangegangenen Kaiserschnitt ist um einen Prozentpunkt geringer als im Vorjahr (Link 2022) und um ca. acht Prozentpunkte geringer als die Kaiserschnitttrate gemäß amtlicher Geburtenstatistik. Im Umkehrschluss könnte man daraus folgern, dass Frauen, die bereits einmal eine Geburt mit Kaiserschnitt hatten, das Angebot somit etwas seltener in Anspruch nahmen als jene mit vorangegangenen Spontangeburt. Ein Vergleich der Dokumentation der Hebammenberatung betreffend vorangegangene Kaiserschnitte, Totgeburten etc. mit den entsprechenden Daten der Geburtenstatistik ist jedoch kaum sinnvoll interpretierbar, da die Gründe für diese Unterschiede unbekannt sind und nicht unbedingt dem Angebot der Hebammenberatung zugeschrieben werden können. Zudem wird bei Frauen, bei denen ein Kaiserschnitt vorgenommen wurde, oft auch bei Folgegeburten ein Kaiserschnitt durchgeführt, weshalb es hier durch die möglicherweise krankenhäusnähere Betreuung zu einem Selbstselektionsbias kommen könnte. Eine Analyse des Einflusses vergangener Geburten auf die Entscheidung zur Inanspruchnahme einer Hebammenberatung wäre allenfalls mithilfe einer Befragung der Frauen möglich. Eine Analyse des Einflusses der Hebammenberatung auf die Geburtsmodalitäten bedürfte einer Datenerhebung nach der Geburt. Da die Inanspruchnahme einer Hebammenberatung seit 2019 nicht mehr Teil der Dokumentation des österreichischen Geburtenregisters ist, müsste diese im Rahmen einer eigenen Befragung erfolgen.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zielgruppe

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

Dieser Umstand ist deshalb von Bedeutung, weil für 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 von 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 Kommunikationskanäle, um Schwangere gezielt über dieses Beratungsangebot in Kenntnis zu setzen
- » Optimierung organisatorischer Rahmenbedingungen, z. B. durch eine verstärkte Verankerung der Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass, wie sie in der aktuellen, allerdings noch nicht beschlossenen Reform geplant ist
- » gezielter Hinweis auf das Beratungsangebot an werdende Mütter aus den oben priorisierten Zielgruppen

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 unbekannt-ten 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.

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 telefonische Befragung (Dauer: 5–10 Minuten) denkbar. Dies könnte entweder als stichprobenartige Befragung oder integriert in andere im Umfeld von Schwangerschaft oder Geburt in Anspruch genommene Angebote erfolgen.

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 Umstellung auf eine Onlinedokumentation in Zukunft eine zeitnahe Evaluation der Beratungsgespräche erlauben könnte. Durch das Hinzukommen von Hebamio (webbasiert) als dritte Datenquelle neben Hebammengremium (Erhebungsbogen) und SVC (ebenfalls webbasiert) ist man diesem Ziel sehr viel nähergekommen. Es wird sich zeigen, inwiefern dies in den Folgejahren auch die Dokumentationsrate verbessern kann. Gegebenenfalls könnten folgende zwei Maßnahmen helfen, die Dokumentationsrate zu verbessern:

- » Die Vertragspartnernummer der Hebamme könnte durchgehend erhoben werden, um je Hebamme die Zahl der dokumentierten mit der Zahl der abgerechneten Hebammenberatungen vergleichen zu können. Gegenwärtig enthält rund ein Drittel der in Papierform erfassten

Datensätze auch die Vertragspartnernummer der Hebamme. Hebamio verfügt über diese Information bei etwa drei Viertel der Einträge. Bei den online von der SVC erfassten Daten fehlt diese Angabe jedoch gänzlich. Eine gegebenenfalls verschlüsselte Erfassung der Vertragspartnernummer der dokumentierenden Hebamme würde einen direkten Abgleich der Zahl der dokumentierten mit jener der abgerechneten Beratungsgespräche je Hebamme ermöglichen.

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

Literatur

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

Link, Thomas (2020): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2018. Gesundheit Österreich, Wien

Link, Thomas (2021): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2019. Gesundheit Österreich, Wien

Link, Thomas (2022): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Ergebnisbericht für das Jahr 2020. Gesundheit Österreich, Wien

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 (2022): R: A language and environment for statistical computing. Computing, R Foundation for Statistical, Wien