



HS Gesundheit
BOCHUM

BERICHT

DAG · Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Hebammenwissenschaft

Bochum · 31.08.2021

Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19- Pandemie

Ein Kooperationsprojekt zwischen der BARMER,
dem Deutschen Hebammenverband e. V. und
der Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer

M. A. Luisa Schlömann

Kooperationspartner



Hochschule für Gesundheit
University of Applied Sciences

Autorinnen

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer
Professorin für Hebammenwissenschaft
Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie

M. A. Luisa Schlömann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie

Mitarbeit durch:

Lea Miltz
Studentische Hilfskraft
Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie

Hochschule für Gesundheit Bochum
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Dank

Unser Dank gilt Frau Dr. Dagmar Hertle (BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung) und Frau Ursula Jahn-Zöhrens (Beirätin für den Freiberuflichenbereich im Präsidium des Deutschen Hebammenverbandes). Darüber hinaus bedanken wir uns bei allen weiteren Projektbeteiligten des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung und der BARMER sowie des Deutschen Hebammenverbandes.

Bei Vertreterinnen von Mother Hood e.V. möchten wir uns herzlich für die Teilnahme am Pretest des Versichertenfragebogens bedanken. Wir danken zudem den Landesverbänden des Deutschen Hebammenverbandes für die Verbreitung der Hebammenbefragung und Kinderheldin für die Verbreitung der Versichertenbefragung.

Wir danken schließlich allen Müttern und Hebammen, die an den Befragungen teilgenommen und somit dieses Forschungsprojekt ermöglicht haben.

Abstract

Einleitung

Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in § 6 Abs. 1 sah bis zu Beginn der Covid-19-Pandemie vor, dass freiberuflich tätige Hebammen in Deutschland Leistungen persönlich erbringen müssen. Durch die Pandemie bedingt dürfen Hebammen ausgewählte Leistungen erstmals digital anbieten. Das vorliegende Forschungsprojekt hat dieses neue Angebot aus der Perspektive der Nutzerinnen und der Hebammen evaluiert. Im Mittelpunkt standen dabei Art und Umfang der Angebote durch Hebammen, das Annahmeverhalten der Frauen in Schwangerschaft und im Wochenbett, wahrgenommene Chancen und Herausforderungen sowie die Bewertung der Angebote.

Methode

Mithilfe zweier quantitativer, jeweils auf die Zielgruppe Frauen und Hebammen zugeschnittene Online-Fragebögen, konnten die ersten Erfahrungen mit digitaler Hebammenbetreuung bundesweit erfasst werden. Der Feldzugang zur Frauenbefragung wurde durch die BARMER gestaltet und Hebammen wurden via Social Media und Newsletter vom Deutschen Hebammenverband e. V. über das Projekt informiert. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mittels IBM SPSS Statistics 27, im Mittelpunkt standen deskriptive Auswertungsmethoden sowie die Berechnung von Korrelationen.

Ergebnisse

Insgesamt haben 1.821 Frauen und 1.551 Hebammen an der Befragung teilgenommen. Zentrale Ergebnisse des Projektes sind, dass rund ein Drittel der befragten Frauen im Jahr 2020 digitale Hebammenleistungen in Schwangerschaft und im Wochenbett in Anspruch genommen und diese Leistungen fast durchweg positiv bewertet haben, in der Betreuung in der Schwangerschaft zu 84,4% und in der Wochenbettbetreuung zu 90,1%. Mehr als die Hälfte der befragten Hebammen wünschen sich, dass die Möglichkeit der digitalen Betreuung in Schwangerschaft (62,7%) und Wochenbett (50,4%) nach der Pandemie bestehen bleibt. Dabei darf sich der Ausbau der digitalen Betreuung nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken. Dem haben im Hinblick auf die Betreuung in der Schwangerschaft 93,5% und hinsichtlich des Wochenbetts 94,2% der Hebammen zugestimmt.

Diskussion

Die Evaluation der digitalen Hebammenbetreuung und -angebote durch die Befragung von Frauen und Hebammen leistet einen wichtigen Beitrag im Kontext der Digitalisierung im Gesundheitswesen, denn relevante Aspekte aus Frauen- und Hebammenperspektive können in die Entwicklung zukünftiger Konzepte integriert werden. Auf die im Projekt ermittelten Chancen kann aufgebaut werden und angegebene Herausforderungen können besonders berücksichtigt werden. Die Ergebnisse des Projekts können auch Auswirkungen auf die Organisation der außerklinischen Hebammentätigkeit insbesondere in Regionen mit Hebammenmangel haben, wobei Betreuungsangebote in Präsenz in Schwangerschaft und Wochenbett nicht gänzlich durch digitale Angebote abgelöst werden können.

Inhalt

Dank	3
Abstract	4
Inhalt	5
Glossar	8
Abkürzungsverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	11
1 Einleitung	13
2 Hintergrund	15
2.1 Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Deutschland	15
2.1.1 Zahl der Hebammen	16
2.1.2 Rechtliche Grundlagen	17
2.1.3 Leistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett	17
2.2 Regelungen aufgrund der Covid-19-Pandemie	19
2.3 Internationale Studienergebnisse zur digitalen Hebammenversorgung vor und während der Covid-19-Pandemie	22
3 Methodik	26
3.1 Forschungsdesign	26
3.2 Erhebungsinstrumente	26
3.2.1 Versichertenbefragung	26
3.2.2 Hebammenbefragung	28
3.3 Pretest	29
3.4 Felderschließung und Stichprobenauswahl	29
3.4.1 Versichertenbefragung	30
3.4.2 Hebammenbefragung	31
3.5 Datenerhebung und -auswertung	31
4 Ergebnisse der Versichertenbefragung	33
4.1 Stichprobe	33
4.2 Zugang zur Hebammenbetreuung	37
4.3 Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft	41
4.3.1 Wahrgenommene gesetzliche Hebammenleistungen in der Schwangerschaft	42

4.3.2 Wahrgenommene private Hebammenleistungen in der Schwangerschaft	44
4.3.3 Annahme von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft	45
4.4 Hebammenbetreuung im Wochenbett	47
4.4.1 Wahrgenommene gesetzliche Hebammenleistungen im Wochenbett	48
4.4.2 Wahrgenommene private Hebammenleistungen im Wochenbett	49
4.4.3 Annahme von digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett	50
4.5 Beurteilung der Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett in Präsenz und digital	51
4.5.1 Beurteilung der Hebammenbetreuung in Präsenz	51
4.5.2 Beurteilung der digitalen Hebammenbetreuung	53
4.5.3 Perspektivische Bewertung: Digitale Hebammenbetreuung	54
4.5.4 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung	56
4.5.5 Vergleich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett außerhalb und während der Covid-19-Pandemie	59
4.6 Frauen ohne Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft oder im Wochenbett	60
4.7 Freitextangaben der befragten Frauen	63
5 Ergebnisse der Hebammenbefragung	65
5.1 Stichprobe	65
5.2 Zugang zur Betreuung und Kommunikationsmedien	70
5.3 Angebotene Leistungen rund um Schwangerschaft	71
5.3.1 Gesetzliche Leistungen rund um Schwangerschaft	71
5.3.2 Private Leistungen rund um Schwangerschaft	72
5.3.3 Gesetzliche Leistungen rund um das Wochenbett	73
5.3.4 Private Leistungen rund um das Wochenbett	75
5.4 Veränderung des Leistungsspektrums im Kalenderjahr 2020	76
5.5 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung	77
5.6 Digitalisierung und Hebammenarbeit nach der Covid-19-Pandemie	79
5.7 Freitextangaben der befragten Hebammen	80
6 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Versicherten- und Hebammenbefragung	83
6.1 Zugang zur Hebammenbetreuung und Informationswege	83
6.2 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung	84
6.3 Technikaffinität	85
6.4 Offene Angaben: Aussagen rund um Hebammenbetreuung und Digitalisierung	87

7 Diskussion	88
7.1 Diskussion der Ergebnisse der Versichertenbefragung	88
7.2 Diskussion der Ergebnisse der Hebammenbefragung	91
7.3 Diskussion der Ergebnisse der Versicherten- und der Hebammenbefragung	93
7.4 Limitationen und Stärken der Befragungen	95
8 Ausblick	97
Literaturverzeichnis	99
Anhang	103
Anhang A: Methodik	104
Anhang B: Ergebnisse der Versichertenbefragung	107
Anhang C: Ergebnisse der Hebammenbefragung	141

Glossar

Begriff	Bedeutung
Begleit-Beleghebamme	Beleghebammen arbeiten freiberuflich. Begleit-Beleghebammen schließen einen Vertrag mit einem Krankenhaus und betreuen dort ihnen persönlich bekannte Frauen während der Geburt. Für diese Frauen gehen sie ab einem bestimmten Zeitpunkt der Schwangerschaft eine Rufbereitschaft ein und betreuen die Gebärende in einem 1:1-System während der Geburt.
Dienst-Beleghebamme	Beleghebammen arbeiten freiberuflich. Dienst-Beleghebammen arbeiten in einem Team im Schichtdienstmodell und betreuen im Zuge dessen alle Gebärenden, die das Krankenhaus aufsuchen.
Direkte Versorgung	Unter direkte Versorgung fallen alle Tätigkeiten, die Hebammen für Frauen in der gesamten reproduktiven Lebensphase erbringen (Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und ggf. bis zum ersten Geburtstag des Kindes).
Frau	Frau ist in diesem Zusammenhang als ein Fachterminus in der Geburtshilfe zu verstehen und schließt selbstverständlich alle gebärenden Personen gleich welchen Geschlechts ein.
Gravidität	Bezeichnet die Anzahl der bestätigten Schwangerschaften einer Frau.
Hebamme	Die Berufsbezeichnung Hebamme steht in diesem Text stellvertretend für Menschen aller Geschlechter mit der Berufszulassung als Hebamme in Deutschland. Dies entspricht der im Hebammengesetz (HebG, 2019) festgeschriebenen, einheitlichen Berufsbezeichnung Hebamme für Menschen aller Geschlechter, die diese Profession ausüben.
Parität	Bezeichnet die Anzahl der Geburten einer Frau.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
bifg	BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
CTG	Cardiotokograph
DHV	Deutscher Hebammenverband e.V.
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DVPMG	Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen
HebAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger
HebG	Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen
HebGV	Hebammenhilfe-Gebührenverordnung
HebStPrV	Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
HS Gesundheit	Hochschule für Gesundheit Bochum
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
k. A.	keine Angabe
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
n	Stichprobengröße
M	Mittelwert
mind.	mindestens
SGB	Sozialgesetzbuch
SSW	Schwangerschaftswoche
STD	Standardabweichung
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
u. a.	unter anderem
z. B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

	Abbildungstitel	Seite
Abbildung 1	Betreuungsbogen (eigene Erstellung in Anlehnung an: Sayn-Wittgenstein, 2007: 24)	15
Abbildung 2	Anzahl der Frauen, die Hebammenleistungen in der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben	40
Abbildung 3	Anzahl der Frauen, die Hebammenleistungen im Wochenbett in Anspruch genommen haben	46

Tabellenverzeichnis

	Tabellentitel	Seite
Tabelle 1	Krankenkassenleistungen in der Schwangerschaft	17f
Tabelle 2	Krankenkassenleistungen im Wochenbett	18
Tabelle 3	Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Schwangerschaft und im Wochenbett	19
Tabelle 4	Stichprobenauswahl (Versichertenbefragung)	30
Tabelle 5	Stichprobe der Versichertenbefragung	33ff
Tabelle 6	Schwangerschaftsverlauf	35
Tabelle 7	Geplanter und tatsächlicher Geburtsort und Geburtsmodus	36
Tabelle 8	Wissen von Frauen um Hebammenbetreuung	37
Tabelle 9	Informationswege, über die Frauen von der Möglichkeit der Hebammenbetreuung erfahren haben	38
Tabelle 10	Anzahl der kontaktierten Hebammen	39
Tabelle 11	Zeitpunkt, an dem eine Hebamme für die Betreuung angefragt wurde	39
Tabelle 12	Schwangerschaftswoche, in der eine Hebamme für die Betreuung angefragt wurde	40
Tabelle 13	Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der gesetzlichen Hebammenleistungen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)	43
Tabelle 14	Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der privaten Hebammenleistungen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)	44
Tabelle 15	Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft	45f
Tabelle 16	Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der gesetzlichen Hebammenleistungen im Wochenbett in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)	48
Tabelle 17	Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der privaten Hebammenleistungen im Wochenbett in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)	49
Tabelle 18	Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett	50ff
Tabelle 19	Bewertung der Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Präsenz (Versichertenperspektive)	52
Tabelle 20	Bewertung der Hebammenbetreuung im Wochenbett in Präsenz (Versichertenperspektive)	52
Tabelle 21	Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)	53
Tabelle 22	Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)	54
Tabelle 23	Perspektivische Bewertung digitaler Hebammenbetreuung (Versichertenperspektive)	55
Tabelle 24	Aspekte zum Ausbau digitaler Betreuungsangebote (Versichertenperspektive)	55
Tabelle 25	Wünsche für zukünftige digitale Kurse in Schwangerschaft und Wochenbett (Versichertenperspektive)	56
Tabelle 26	Chancen digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)	57
Tabelle 27	Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)	57
Tabelle 28	Chancen digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)	58
Tabelle 29	Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)	59
Tabelle 30	Vergleich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett außerhalb und während der Covid-19-Pandemie	60
Tabelle 31	In Anspruch genommene, alternative Angebote in der Schwangerschaft	61
Tabelle 32	In Anspruch genommene, alternative Angebote im Wochenbett	62
Tabelle 33	Kommentare zu digitaler Hebammenbetreuung (Versichertenperspektive)	63
Tabelle 34	Stichprobe der Hebammenbefragung	65f
Tabelle 35	Technikaffinität und technische Ausstattung von Hebammen im Kalenderjahr 2020	67f
Tabelle 36	Freiberufliche Tätigkeit im Kalenderjahr 2020	69
Tabelle 37	Angebotene Leistungen in der Schwangerschaft, zur Geburtshilfe und im Wochenbett im Kalenderjahr 2020	69

Tabelle 38	Arbeitsorganisation als freiberufliche Hebamme	70
Tabelle 39	Informationswege und Kommunikationsmedien mit deren Hilfe Hebammen Frauen über Betreuungsangebote informieren	70
Tabelle 40	Angebotene gesetzliche Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)	72
Tabelle 41	Angebotene private Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital Messengerdienst und Live- Videotelefonie (Schwangerschaft)	73
Tabelle 42	Angebotene gesetzliche Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)	74
Tabelle 43	Angebotene private Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live- Videotelefonie (Wochenbett)	75
Tabelle 44	Leistungsspektrum im Kalenderjahr 2020 im Vergleich zum Leistungsspektrum des Kalenderjahres 2019	76
Tabelle 45	Gründe für die Veränderung des Leistungsspektrums im Kalenderjahr 2020	76
Tabelle 46	Chancen digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)	77
Tabelle 47	Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)	78
Tabelle 48	Digitale Hebammenleistungen nach der Covid-19 Pandemie in der Schwangerschaft (Hebammenperspektive)	79
Tabelle 49	Kommentare zu digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)	80
Tabelle 50	Vergleich ausgewählter, häufig genutzter Informationswege von Frauen und Hebammen	83
Tabelle 51	Vergleich der Chancen digitaler Hebammenbetreuung aus der Perspektive von Frauen und Hebammen	84
Tabelle 52	Vergleich der Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung aus der Perspektive von Frauen und Hebammen	85
Tabelle 53	Vergleich der Technikaffinität von Frauen und Hebammen	86

1 Einleitung

Bis zum Beginn der weltweiten Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 sah der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in § 6 Abs. 1 vor, dass freiberuflich tätige *Hebammen* Leistungen persönlich erbringen müssen. Seit Beginn und aufgrund der Covid-19-Pandemie dürfen Hebammen Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse, Beratungen bei Beschwerden in der Schwangerschaft und Betreuungen im Wochenbett und in der Stillzeit erstmals auch digital anbieten. Bisher ist nicht bekannt wie das Annahmeverhalten von *Frauen* in der Schwangerschaft und im Wochenbett bzw. in der Stillzeit bezüglich dieser digitalen Angebote aussieht und wie viele Hebammen diese digitalen Leistungen anbieten. Eine persönliche Bewertung dieser Angebote durch Frauen und Hebammen steht aus.

Vor diesem Hintergrund wurde das Kooperationsprojekt ‚Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie‘ zwischen dem BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), dem Deutschen Hebammenverband e. V. (DHV) und der Hochschule für Gesundheit Bochum (HS Gesundheit) mit einer Projektlaufzeit von sechs Monaten (Dezember 2020 bis Juni 2021) durchgeführt.

Das Projektziel bestand darin, die Erfahrungen mit digitaler Hebammenbetreuung bundesweit, mithilfe zweier quantitativer Online-Fragebögen, zu evaluieren. Die Besonderheit des Projektes besteht dabei in der doppelten Perspektive, zum einen auf Frauen, die zwischen Mai und November 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben und zum anderen auf Hebammen, die im Kalenderjahr 2020 freiberuflich in der *direkten Versorgung* tätig waren. Für beide Befragungsgruppen wurde jeweils ein spezifischer Fragebogen entwickelt, dennoch gibt es inhaltliche Überschneidungen in den Fragebögen, beispielsweise zu Themen wie den Chancen und Herausforderungen der digitalen Hebammenbetreuung.

Die Ergebnisse können Hinweise im Hinblick auf die Chancen und Grenzen einer Betreuung und Begleitung von Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit durch Hebammen mit Hilfe digitaler Medien geben. Darüber hinaus können der Informationsbedarf sowie das Annahmeverhalten der bei der BARMER versicherten Frauen bezüglich digitaler Angebote in der reproduktiven Lebensphase von Schwangerschaft und Wochenbett dargestellt werden.

Der vorliegende Bericht wird mit dem theoretischen Hintergrund eröffnet. Dabei wird vor allem auf die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Deutschland, auf Besonderheiten in der Versorgung durch Hebammen während der Covid-19-Pandemie und auf Studienergebnisse zur digitalen Hebammenversorgung - auch während der Covid-19-Pandemie - eingegangen. Im nächsten Schritt wird die Methodik der Versicherten- und der Hebammenbefragung beschrieben. Daran anknüpfend werden die Ergebnisse der Versicherten- und der Hebammenbefragung getrennt voneinander dargestellt und analysiert. Anschließend folgt ein Vergleich ausgewählter Ergebnisse der beiden Befragungen, wie zum Beispiel die Bewertung der Chancen und Herausforderungen digitaler

Hebammenbetreuung durch Frauen und Hebammen. Die Ergebnisse werden anschließend diskutiert, dabei wird auch auf Limitationen und Stärken der Befragungen eingegangen. Inhaltlich schließt der Bericht mit einem Ausblick rund um die digitale Hebammenversorgung.

2 Hintergrund

Im nun folgenden Kapitel wird auf die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen, die rechtlichen Grundlagen und die diesbezüglichen Regelungen aufgrund der Covid-19-Pandemie eingegangen. Darüber hinaus werden verschiedene Formate der digitalen Versorgung sowie Anwendungen beschrieben sowie internationale Studienergebnisse zur digitalen Versorgung in der reproduktiven Lebensphase dargestellt.

2.1 Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Deutschland

In der reproduktiven Lebensphase von Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und früher Elternschaft (Sayn-Wittgenstein, 2007) sind in Deutschland verschiedene Professionen an der Betreuung der werdenden Mutter bzw. Eltern beteiligt (Bauer, 2011; Bauer et al., 2020a). Frauen können mit Beginn der Schwangerschaft, während der Geburt und in den ersten neun Monaten nach der Geburt, bzw. bis zum Ende der Stillzeit, die Betreuung durch Hebammen in Anspruch nehmen (SGB V). Sollten Auffälligkeiten bzw. Komplikationen auftreten, erfolgt eine Überweisung an eine*n Ärztin/Arzt zur weiteren gemeinsamen Betreuung (HebG, 2019; Bauer et al., 2020a). Zudem betreuen Familienhebammen Frauen und ihre Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf während der Schwangerschaft und in den ersten zwölf Lebensmonaten des Kindes. Familienhebammen besitzen die Berufszulassung zur Hebamme und haben eine Zusatzqualifikation absolviert (Schlüter-Cruse, 2018).

Zum Aufgabenspektrum von Hebammen zählen u.a. die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen in der Schwangerschaft, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Durchführung von Geburtsvorbereitungskursen, Betreuung bei Fehlgeburten, Betreuung und Überwachung des Geburtsverlaufs und Durchführung eventuell notwendiger Notfallmaßnahmen sowie die Überwachung des Wochenbetts und der Stillzeit (HebG, 2019; Bauer et al., 2020a).



Abbildung 1: Betreuungsbogen (eigene Erstellung in Anlehnung an: Sayn-Wittgenstein, 2007: 24)

Dies ist im gesamten Betreuungsbogen der Hebammentätigkeiten in der Abbildung 1 ersichtlich. In der vorliegenden Studie werden Hebammentätigkeiten in der Schwangerschaft und im Wochenbett - inklusive Kursangeboten - fokussiert. Hebammen sind eigenverantwortlich auf Primärversorgungsebene tätig. Die Betreuung erfolgt auf biologischer, sozialer und kultureller Ebene und Frauen, ihre Kinder und Familien werden möglichst interventionsarm, abwartend und partizipativ betreut. Der Einbezug des Lebenskontextes und eine den Bedürfnissen und Ressourcen angepasste Versorgung wird angestrebt. Da die Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein bedeutsames Ereignis im Leben einer Frau und ihrer Familie ist, haben die gemachten Erfahrungen kurz-, mittel- und langfristige Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von Mutter, Kind und Familie (Bauer & Luksch, 2021).

2.1.1 Zahl der Hebammen

Eine exakte Benennung der Anzahl von berufstätigen Hebammen, im klinischen wie auch außerklinischen Setting bzw. in Mischform, ist leider nicht möglich. Die verfügbaren Datenquellen - bei den Gesundheitsämtern gemeldete freiberufliche Hebammen, die GKV-Vertragspartnerliste, Mitgliedsdateien von Hebammenverbänden oder die Daten der amtlichen Statistik - sind zum Teil unvollständig, nicht aktuell oder enthalten Doppelungen. Dezidierte Informationen zu den Tätigkeitsbereichen sowie -umfängen freiberuflich arbeitender Hebammen sind unbekannt (Bauer et al., 2020a).

Die aktuell verfügbaren Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2018. Es wurden deutschlandweit circa 25.000 Hebammen gezählt (Statista, 2021). Im klinischen Bereich waren 9.487 Hebammen fest angestellt und 1.324 arbeiteten als *Beleghebammen* in Kliniken auf freiberuflicher Basis. 6.830 der angestellten Hebammen arbeiteten nicht in Vollzeit oder waren geringfügig beschäftigt (Destatis, 2020).

Die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen ist schwierig zu ermitteln. Der DHV gibt an im Jahr 2020 20.985 Mitglieder verzeichnet zu haben, davon arbeiteten mindestens 14.075 Hebammen - zumindest auch - freiberuflich als Beleghebamme oder außerklinisch in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Davon waren 2.997 Hebammen in der außerklinischen Geburtshilfe tätig. Über den Arbeitsumfang bzw. wie viele Frauen durch eine freiberuflich tätige Hebamme betreut wurden, gibt es keine Informationen (DHV, 2021a).

Im Mai 2019 ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft getreten. Die darin enthaltenen Ergänzungen des SGB V §134a verpflichtet den Spitzenverband zur Führung einer Vertragspartnerliste aller zur Leistungserbringung zugelassenen freiberuflichen Hebammen. Hier sind unter anderem die Kontaktdaten der jeweiligen Hebamme sowie deren angebotene Leistungen aufgeführt. Die Liste wird auf der Internetseite des GKV veröffentlicht. Ausschließlich klinisch tätige Hebammen werden hierbei nicht erfasst (Bauer et al., 2020a). Zudem werden auch nicht die Hebammen erfasst, die nicht dem Rahmenvertrag nach SGB V, 134a beigetreten sind.

2.1.2 Rechtliche Grundlagen

Der Beruf der Hebamme wird in Deutschland durch verschiedene Gesetze geregelt. Primär relevant sind seit Januar 2020 das Hebammengesetz (HebG, 2019), die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV, 2020), die Berufsordnungen der jeweiligen Bundesländer und die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV). Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV, 1987) gilt weiterhin für die Hebammenausbildung an Berufsfachschulen, die bis zum 31.12.2027 durchgeführt werden kann.

Frauen in Deutschland haben nach SGB V §24d während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts ein Recht auf Hebammenhilfe. Nähere Einzelheiten zur Versorgungsleistung sind in SGB V §134a geregelt (Leistungserbringung von Hebammen für gesetzlich versicherte Frauen und Kinder). In den Berufsordnungen für Hebammen sowie im Hebammengesetz (HebG, 2019) sind die Aufgaben und Tätigkeitsfelder von Hebammen festgelegt.

2.1.3 Leistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Hebammen spielen in der Versorgung von Frauen im gebärfähigen Alter eine wesentliche Rolle. Die Betreuung, Beratung und Begleitung durch eine Hebamme umfasst die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und der Stillzeit (HebG, 2019). Dabei bildet der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V die Grundlage für die abrechenbaren Leistungen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (GKV-Spitzenverband, 2017).

Im Folgenden werden die Leistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett, die in der vorliegenden Studie untersucht wurden, beschrieben. Dabei wird zwischen gesetzlichen Kassenleistungen und Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL, sogenannte Selbstzahler-Leistungen) unterschieden. In Tabelle 1 und Tabelle 2 werden die Leistungen gelistet, die durch die Krankenkassen übernommen werden (Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über Hebammenhilfe nach § 134a SGB V).

Tabelle 1: Krankenkassenleistungen in der Schwangerschaft

Kassenleistung (Positionsnummer, K= mittels Kommunikationsmedien) in der Schwangerschaft	Beschreibung
Vorgespräche (0200, 0230, 0240)	Diese beinhalten die individuelle Basisdatenerhebung mit dem Anlegen einer Akte und der Erfassung der Anamnese der Frau, sowie eine Leistungsauskunft der Hebamme. Es werden die weitere Betreuung und die nächsten Besuche geplant. Weiterhin ist ein individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt möglich. Zudem kann ein spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort mit jeder Schwangeren, die die Absicht hat, im häuslichen Umfeld, in einer Hebammengeleiteten Einrichtung (HgE) oder mit einer Begleit-Beleghebamme zu gebären geführt werden (0240). <i>Die Positionsnummern 0200 und 0230 sind bei jeder Schwangeren als Pauschale einmal abrechnungsfähig. Die Positionsnummer 0240 ist als Pauschale einmal abrechnungsfähig.</i>
Schwangerenvorsorge (0300)	Routine-Vorsorgeuntersuchung auf der Grundlage der Mutterschafts-Richtlinien. U.a. werden folgende Untersuchungen durchgeführt: Fetale Herztonkontrolle, Fundusstand und Kindslage, Blutdruckkontrolle, Laboruntersuchungen. <i>Diese Leistung kann ausschließlich in Präsenz stattfinden und wurde deshalb nicht in der Befragung abgefragt.</i>

Tabelle 1: Krankenkassenleistungen in der Schwangerschaft (Fortsetzung)

Kassenleistung (Positionsnummer, K= mittels Kommunikationsmedien) in der Schwangerschaft	Beschreibung
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (050X, 051X, K: 05X0)	Entweder wird Hilfe bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden geleistet, dies beinhaltet sowohl psychische als auch physische Beschwerden. Außerdem kann es die Betreuung und Feststellung eines möglichen Geburts- oder Fehlgeburtsbeginn umfassen. <i>Dauert die Leistung nach den Positionsnummern 050X und 051X länger als drei Stunden, ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehende Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>
Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung (0800, 0830)	Hierfür muss eine ärztliche Anordnung vorliegen. Der Inhalt orientiert sich an der Geburtsvorbereitung in der Gruppe und dem individuellen Bedarf der Schwangeren. <i>Es sind höchstens 28 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten abrechenbar.</i>
Geburtsvorbereitung in der Gruppe (0700)	Es gibt verschiedene Kurskonzepte, z. B. Wochenendkurse, fortlaufende Kurse über mehrere Wochen, mit oder ohne den*die Partner*in (die Partnergebühr wird nicht von den Krankenkassen übernommen). Es werden grundlegende Informationen zur Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit vermittelt. Dabei erhält die Frau Informationen über den Verlauf und die Physiologie einer Schwangerschaft und deren Begleiterscheinungen. Sie wird auf die Geburt vorbereitet, über unterschiedliche Geburtsorte, den Verlauf und die Rolle der Begleitperson aufgeklärt. Es wird der Verlauf des Wochenbetts besprochen und die Rolle des Stillens. In den Kursen werden praktische Übungen z. B. für Positionen während der Geburt oder zur Beckenbodenstärkung durchgeführt. <i>Der Kurs kann bis zu zehn Schwangeren je Gruppe umfassen und darf höchstens einen Umfang von 14 Stunden haben.</i>

Tabelle 2: Krankenkassenleistungen im Wochenbett

Kassenleistung (Positionsnummer, K= mittels Kommunikationsmedien) im Wochenbett	Beschreibung
Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (180X, 181X, 1830, 1850)	Dabei kommt die Hebamme zu der Frau/Familie nach Hause. Sie beobachtet, erhebt, begleitet und unterstützt den physiologischen Wochenbettverlauf. Dabei wird sowohl auf die Frau, als auch auf des Kind individuell eingegangen. Neben dem Klären von medizinische Fragen geht es in den ersten Tagen darum, die Bindung zwischen Mutter und Kind zu stärken. Ein weiteres wichtiges Thema ist das Stillen bzw. die Ernährung des Neugeborenen bei dem die Hebamme erklärt, anleitet und unterstützt. <i>Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind maximal 20 Wochenbettbetreuungen für Mutter (mit oder ohne Kind) insgesamt abrechnungsfähig. In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen abrechnungsfähig.</i>
Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (21X0)	Dies Leistung beinhaltet dasselbe wie die aufsuchende Wochenbettbetreuung, nur das diese nicht im häuslichen Umfeld der Frau stattfindet, sondern bspw. in einer Hebammenpraxis oder einer Wochenbettambulanz.
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten (2800, 2810, K: 2900)	Es wird auf körperliche Beschwerden der Mutter oder Besonderheiten beim Kind eingegangen, sowie auf die Umstellung auf Beikost beim Kind und wenn besondere Stillsituationen Unterstützung benötigen, bei z.B. Erkrankungen oder Fehlbildungen des Kindes. <i>Diese Leistungen sind frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig.</i>
Einzelunterweisung Rückbildung (2730)	Hierfür muss eine ärztliche Anordnung vorliegen. Der Inhalt orientiert sich an der Rückbildung in der Gruppe und dem individuellen Bedarf der Frau. <i>Es sind höchstens 20 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten abrechenbar,</i>
Rückbildung in der Gruppe (2700)	Die Rückbildungsgymnastik besteht zum einen aus Informationen zu Veränderungen des Körpers nach der Geburt und im Wochenbett und geht dabei insbesondere auf den Beckenboden ein. Des Weiteren werden Übungen zur Wahrnehmung und Stärkung des Beckenbodens, sowie des Bewegungs- und Halteapparates und deren Umsetzung in den Alltag durchgeführt. <i>Der Kurs kann bis zu zehn Schwangeren je Gruppe umfassen und darf höchstens einen Umfang von zehn Stunden haben.</i>

In Tabelle 3 werden mögliche Leistungen, die von den Frauen selber bezahlt werden müssen aufgeführt.

Tabelle 3: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Schwangerschaft und im Wochenbett

IGeL-Leistungen in Schwangerschaft und/oder Wochenbett	Beschreibung
Schwangerschaftssport (z.B. Yoga)	Sportangebote in der Schwangerschaft, z.B. Yoga, Aqua Fitness, etc.
HypnoBirthing	Dies basiert auf der Annahme, dass die Geburt ein natürlicher Vorgang ist. Dabei bildet Angst, Anspannung und Stress die Grundlage für Schmerz. Durch Hypnosetechniken sollen Ängste abgebaut werden und Atemübungen helfen beim Entspannen (Luft, 2013).
Homöopathie/ Bachblüten/ Aromatherapie	Homöopathie: Körpereigene Heilungsreaktionen sollen mithilfe stark verdünnten Präparaten ausgelöst werden. Z.B. bei Brustentzündungen, verzögerten Heilungsprozessen im Wochenbett sowohl beim Kind als auch bei der Mutter (Paepke et al., 2014). Bachblütentherapie: Es wird davon ausgegangen, dass alle organischen Krankheiten auf seelische Probleme zurückgehen und sich mit bestimmten Pflanzenextrakten, die hoch verdünnt verabreicht werden, beheben lassen. Es wird daher bei verschiedenen Beschwerden angewendet (IGeL Monitor, 2015) Aromatherapie: Therapeutische Verwendung von aromatischen Pflanzenölen, einschließlich Ölen, die aus Pflanzen und 2020b en hergestellt wird. Es kann zu Linderungen von Symptomen wie Kopfschmerzen, Stress oder Verdauungsproblemen verwendet werden (BetterHealth Channel, 2012).
(Einzel-) Kurse (z.B. Säuglingspflege)	Säuglingspflegekurs: Vermittlung von Inhalten rund um die Pflege und das Handling des Kindes (Jeschke, 2019).
Trageberatung	Es geht um das Vermitteln verschiedener Tragemöglichkeiten und die korrekten Techniken hierzu (Schellendorf, o. J.).
Beikostkurse	Informationen zur Einführung von Beikost und verschiedene Arten der Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr. Es wird geübt, wie Eltern Beikost selber kochen können und auf was bei der Ernährung des Kindes geachtet werden muss (Hille, o. J.).

Im nun folgenden Abschnitt werden die Regelungen bezüglich der digitalen Hebammenbetreuung aufgrund der Covid-19-Pandemie beschrieben.

2.2 Regelungen aufgrund der Covid-19-Pandemie

Aufgrund der Covid-19-Pandemie hat sich das Leben und die gesundheitliche Versorgungssituation in Deutschland verändert, soziale Kontakte sollten auf ein Minimum reduziert werden. Der erste Lockdown dauerte vom 22. März bis zum 4. Mai 2020 an. Hier wurde keine allgemeine Ausgangssperre verhängt, sondern ein Kontaktverbot sowie weitere Hinweise zum Verhalten der Bevölkerung gegeben. In den Sommermonaten wurden aufgrund sinkender Infektionen Lockerungen vorgenommen, aber als im Herbst 2020 die Infektionszahlen wieder anstiegen und die zweite Corona-Welle anstand, wurde ein ‚Lockdown light‘ ausgerufen. Ab dem 2. November 2020 galten strengere Kontaktbeschränkungen. Der zweite ‚harte Lockdown‘ (dritte Corona-Welle) startete am 6. Januar 2021 und endete im Mai 2021. Die Maßnahmen und deren Auswirkungen (z.B. Kindergarten- und Schulschließungen, Arbeit im Homeoffice, Schließung von Einzelhandel, Restaurants und kulturellen Einrichtungen, etc.) unterschieden sich je nach Bundesland, Region und 7-Tage-Inzidenzen (BMG, 2021; BZgA, 2021).

Im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie können für Schwangere Sorgen und Ängste bezüglich einer Ansteckung, Angst um die Gesundheit des (ungeborenen) Kindes und der ungewissen Situation in

der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett auftreten. Manche Geburtskliniken hatten zeitweise ein strenges Besuchsverbot oder untersagten eine Geburtsbegleitung durch Partner*in oder Begleitperson. Zu Beginn der Pandemie war zunächst unklar, ob und in welcher Form die ambulante Hebammenbetreuung angeboten werden konnte. Zusatzbelastungen entstanden zudem durch fehlende Betreuungsmöglichkeiten für weitere Kinder. Insbesondere Frauen mit psychischen Belastungen oder vorangegangenen negativen oder traumatischen Geburtserlebnissen waren zum Teil stark davon betroffen (Borsch, 2020; Mother Hood, 2021). In einer britischen Studie (Dib et al., 2020) wurden 1.329 Frauen mit einem Kind im Alter von bis zu 12 Monaten zu ihren Erfahrungen während des Lockdowns aufgrund der Covid-19-Pandemie befragt. Die Teilnehmerinnen gaben an, sich niedergeschlagen (56%) und einsam (59%) zu fühlen sowie reizbar (62%) und besorgt (71%) zu sein. 70% der Befragten fühlten sich aber in der Lage, damit umgehen zu können. Die Autor*innen der Studie betonen die Notwendigkeit, die psychische Gesundheit von Müttern zu evaluieren und Präventionsstrategien zu entwickeln. Dies insbesondere im Hinblick auf die verschiedenen Phasen einer weltweiten Pandemie (Dib et al. 2020).

Die Vereinbarungen des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) hat mit einer befristeten Änderungsvereinbarung die Möglichkeit geschaffen, dass Hebammen Leistungen über alternative Wege erbringen können. Im Folgenden sind die Änderungsvereinbarungen dargestellt (Änderungsvereinbarung der Vertragsparteien nach § 134a SGB V).

Der Spitzenverband der GKV hat die erste Vereinbarung zur Erbringung digitaler Leistungen am 19. März 2020 erlassen, diese galt bis zum 30. Juni 2020. Im Anschluss wurden die Vereinbarungen immer für jeweils drei Monate verlängert bzw. ausgebaut. Für diese erste Vereinbarung galt das Folgende:

- **Schwangerschaft:** Vorgespräche und Hilfe bei Beschwerden oder bei Wehen können auch dann abgerechnet werden, wenn sie per Telefon oder per Videotelefonie durchgeführt werden. Geburtsvorbereitungskurse - wenn sie per Live-Videotelefonie - durchgeführt werden, können ebenfalls abgerechnet werden. Die Vergütung ist dieselbe wie bei einer vor Ort Betreuung.
- **Wochenbett:** Wochenbettbetreuung, die online entweder per Telefon oder vorrangig per Live-Videotelefonie durchgeführt wird, kann so als nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung abgerechnet werden. Rückbildungskurse konnten per Live-Videotelefonie abgerechnet werden.
- Damit die erbrachten Leistungen abgerechnet werden können, muss die Versicherte eine Bestätigung über die Leistungserbringung bis spätestens zwei Wochen nach Erbringung der Leistung per E-Mail bestätigen. Die Versichertenbestätigung kann rückwirkend bis zu acht Wochen nach Leistungserbringung unterzeichnet werden. Außerdem darf bei der Leistungserbringung mittels Kommunikationsmedien kein Wegegeld abgerechnet werden.
- **Beleghebammen** werden von der Begrenzung auf zwei Leistungen im gleichen Zeitraum entlastet.

Im Mai 2020 wurden die nächsten Vereinbarungen beschlossen, die oben genannten Regeln blieben bestehen und wurden um das Folgende ergänzt:

- Für persönliche Schutzausrüstung wie Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken, Schutzkittel, Handschuhe und Desinfektionsmittel gibt es einen befristeten Pandemie-Zuschlag von 0,49 € pro Leistung in der Schwangerschaft (Positionsnummer 3407/3507) und 0,62 € pro Leistung im Wochenbett (3807). Bei der Betreuung einer Frau die nachweislich eine SARS-CoV-2-Infektion hat, beträgt die Materialpauschale in der Schwangerschaft 10,12 € (3888) und im Wochenbett 19,69 € (3889).
- Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten können ab Mai 2020 auch digital abgerechnet werden, wenn sie mindestens 20 Minuten dauern.

Inzwischen (Stand: 1. Juli 2021) wurden die Pandemie-Zuschläge zu den Materialpauschalen nochmals angepasst und teilweise erhöht (Corona-Vereinbarung zum Hebammenhilfe-Vertrag vom 4. Juni 2021).

Finanziell bedeutet das für Hebammen, dass sie in der Schwangerschaft ein Telefonat, ab 20 Minuten und nochmal je angefangene 20 Minuten mit 20,70 € anstatt einer Pauschale von 8,00 € abrechnen können. Jedoch entfällt bei jeder digital erbrachten Leistung das Wegegeld von 0,81 € bzw. 1,11 € pro entfernten Kilometer, ab zwei Kilometer Entfernung. Ein digitaler Wochenbettbesuch wird mit einer Pauschale von 31,25 € abgerechnet, während ein aufsuchender Wochenbettbesuch mit 38,46 € vergütet wird. Des Weiteren sind sämtliche Kosten, die der Hebamme durch die alternativen Möglichkeiten zur Leistungserbringung entstehen, z. B. Softwarekosten, Anschaffung von Endgeräten, mit den in der Vergütungsvereinbarung genannten Preisen bereits abgedeckt.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ist die befristete Vereinbarung über die Leistungserbringung von freiberuflichen Hebammen mit Kommunikationsmedien und Materialmehraufwand in Zusammenhang mit dem Coronavirus nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V erneut verlängert worden. Bis zum 30. September 2021 ist die digitale Leistungserbringung möglich, digitale Kursangebote können bis zum 31. Dezember 2021 erbracht werden (Corona-Vereinbarung zum Hebammenhilfe-Vertrag vom 4. Juni 2021).

Die Vertragspartner sind sich einig, dass es keine Beendigung der digitalen Leistungserbringung geben soll. Das findet sich auch im Gesetzentwurf zur Modernisierung in Pflege und Versorgung (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz - DVPMG) wieder. Hier wird der §134a SGB V um die digitalen Hebammenleistungen erweitert und damit als ständiges Angebot festgeschrieben (GKV-Spitzenverband, 2021).

2.3 Internationale Studienergebnisse zur digitalen Hebammenversorgung vor und während der Covid-19-Pandemie

Telemedizin und digitale Anwendungen werden bereits seit etlichen Jahren in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung international und auch in Deutschland eingesetzt und evaluiert. Durch das Internet findet auf allen gesellschaftlichen Ebenen ein großer Wandel statt, auch in der Medizin und in der Gesundheitsversorgung, sodass neue Möglichkeiten - insbesondere in der Gesundheitskommunikation - entstanden sind. Durch E-Health (Electronic Health) und mHealth (Mobile Health) wird das Gesundheitswesen stark verändert und das Angebot von unterschiedlichsten Gesundheits-Apps nimmt zu (Rossmann & Krömer, 2015). In Deutschland war die bisherige digitale Entwicklung noch nicht weit fortgeschritten und befand sich im Jahr 2018 laut Digital-Health-Index international noch auf dem vorletzten Platz von 17 ausgewählten Ländern, davon 13 EU-Staaten. Auf den ersten Plätzen stehen Estland, Kanada, Dänemark, Israel und Spanien (Bertelsmann Stiftung, 2018).

Im Kontext der Covid-19-Pandemie hat die Digitalisierung der gesundheitlichen Versorgung einen höheren Stellenwert erfahren und die pragmatische Umsetzung innovativer Versorgungskonzepte hat stark zugenommen. Es wird vorhergesagt, dass modernste Technologien die Routinediagnostik und die Therapieansätze revolutionieren werden und auch die Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen beeinflusst werden (Mumm et al., 2021).

Beispielsweise wird seit April 2020 durch Doctolib eine KBV-zertifizierte Videosprechstunde angeboten, die von über 1.000 Arztpraxen umgesetzt wird. 91% der Praxen planen dieses Angebot auch nach der Covid-19-Pandemie beizubehalten, denn diese erhöht die Flexibilität, bringt ein Zeitersparnis und kann das Infektionsrisiko senken. Auch Patient*innen fordern aus diesen Gründen immer stärker digitale Lösungen (Redaktion Facharztmagazine, 2020).

Im Bereich rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Leben mit Kind gibt es eine Vielzahl an Apps und digitalen Plattformen, die zum Teil Live-Beratungen und Live-Kurse, aber auch Vermittlungsdienste und Videotutorials anbieten. Teilweise sind die Apps kostenlos erhältlich, für andere fallen monatliche Basiskosten sowie weitere Kosten für das Streamen oder die Teilnahme an Kursen an. Einige Krankenkassen haben Kooperationen mit Anbietern geschlossen und bieten ihren Versicherten eine kostenfreie Nutzung. Schwangere, die bei der BARMER versichert sind, können die Hebammenberatung von Kinderheldin von Beginn der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag ihres Kindes kostenfrei nutzen (BARMER, 2021a). Kinderheldin ist ein telemedizinischer Service, angebotene Leistungen sind beispielsweise vor- und nachgeburtliche Video-Kurse, Live-Kurse und digitale Hebammenberatung.

Der DHV kooperiert seit dem Frühjahr 2020 mit Keleya Digital-Health Solutions GmbH und bietet die für Frauen und Hebammen kostenlose Vermittlungsplattform ‚ammely‘ für Hebammenleistungen an. Es

ist für teilnehmende Hebammen möglich, Präsenzkurse und Online-Kurse über ‚ammely‘ anzubieten. Inzwischen bestehen Kooperationen mit etlichen Krankenkassen (DHV, 2021b).

Im Folgenden werden einige ausgewählte Studien zur digitalen Hebammenbetreuung vorgestellt. Einige der Studien wurden bereits vor der Covid-19-Pandemie durchgeführt, andere sind aktueller und beschäftigen sich mit der Situation aufgrund der Pandemie. Es wird darauf hingewiesen, dass dies nur einen kleinen Ausschnitt von existierenden Studien zeigt und nicht die Gesamtheit aller zu diesem Thema vorhandenen Publikationen darstellt. Die Studien geben einen Einblick in die Telemedizin im Bereich der Geburtshilfe und zeigen unterschiedliche Aspekte der digitalen Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett.

Im Rahmen des ‚Gutachtens zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen‘ (Bauer et al. 2020b) wurden Hebammen in Hessen zu ihrer Einstellung zur Telemedizin im Rahmen der Hebammenbetreuung gefragt. Diese Studie wurde vor dem Aufkommen der Covid-19-Pandemie durchgeführt und 54% (n=252) der befragten Hebammen konnten sich in keinem Fall vorstellen, Frauen auch per Telemedizin zu versorgen. 176 Hebammen (38%) konnten es sich bei Zustimmung der Frau vorstellen und 9% (n=41) konnten sich dieses Leistungsangebot auf alle Fälle vorstellen (Bauer et al. 2020b).

Pflugeisen und Mou (2017) untersuchten in ihrer Studie ‚Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care‘ die Zufriedenheit von Schwangeren in den USA, die entweder ein Drittel ihrer regulären Schwangerenvorsorge via Videotelefonie oder alle ihre Vorsorgetermine in Präsenz wahrnahmen. Die Zufriedenheit mit den Vorsorgeterminen war in der Gruppe der virtuell betreuten Frauen signifikant höher ($p < 0.001$), dabei war es unerheblich für die Frauen, ob sie zu Hause ein Doppler-Gerät und ein Blutdruckmessgerät zur Verfügung hatten. Besonders Mehrgebärende fühlten sich von dem Angebot angesprochen (Pflugeisen & Mou, 2017).

In Schweden wurde im Rahmen der Studie ‚Parents‘ experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth‘ (Lindberg, Christensson, & Öhrling, 2009) untersucht, wie die Erfahrung von Eltern, die weniger als 72 Stunden nach der Geburt aus dem Krankenhaus entlassen und im Anschluss via Telemedizin weiter betreut wurden war. Nach der Entlassung stand den Eltern ein Gerät zur Verfügung mit dem sie jeder Zeit per Videotelefonie Kontakt mit einer Hebamme aufnehmen konnten. Die Eltern waren sehr zufrieden mit den Videotelefonaten, fühlten sich in ihrer Selbstständigkeit bestärkt und befürworteten eine weitere Implementierung der Telemedizin in der Praxis (Lindberg, Christensson, & Öhrling, 2009).

Die Forscherinnen untersuchten im Rahmen der Studie zudem, wie zufrieden Hebammen mit der Videotelefonie bei früher Entlassung von Mutter und Kind waren (‚Midwives‘ experience of using videoconferencing to support parents who were discharged early after childbirth‘). Die Hebammen mussten sich zuerst mit der neuen Art der Versorgung im Wochenbett zurechtfinden, insgesamt war die Resonanz der Hebammen positiv und es wurde als ein gutes Medium zur Unterstützung der Eltern bei einer frühen Entlassung bewertet (Lindberg, Christensson, & Öhrling, 2007).

Die Studie ‚Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of COVID-19: A 1-month report‘ (Nakagawa et al., 2020) evaluiert das aufgrund der Covid-19-Pandemie in Japan eingerichtete Programm der Schwangerenvorsorge via Telemedizin am Hokkaido University Hospital. Die Frauen bekamen einen Cardiotokograph (CTG) und ein Blutdruckmessgerät zugeschickt. Vor dem Vorsorgetermin sollten sich die Frauen wiegen, ihren Blutdruck messen und ein 20-minütiges CTG schreiben, das CTG galt nur für Frauen ab der 26. Schwangerschaftswoche (SSW). Im Anschluss hatten die Frauen einen Termin bei einem Arzt via Videotelefonie. In regelmäßigen Abständen kamen die Frauen zur Klinik um dort Termine wahrzunehmen und eine Ultraschalluntersuchung durchführen zu lassen. Die Studie kommt zum Schluss, dass mithilfe der Telemedizin eine sichere und gute Schwangerenvorsorge durchgeführt werden kann. Wenn Auffälligkeiten bei den Untersuchungen festgestellt wurden, konnten die Frauen noch am selben Tag ins Krankenhaus überwiesen werden, um dort umfangreicher betreut zu werden (Nakagawa et al., 2020).

Schwangere, die während der Covid-19-Pandemie Mitglied einer Online-Unterstützungsgruppe ‚FaceMums‘ in Großbritannien waren, wurden mittels eines Online-Fragebogens zu ihren Erfahrungen befragt. Die Frauen berichteten, dass sie durch diese Gruppe schneller an Informationen gelangen konnten, da sie hier die Möglichkeit hatten unkompliziert eine Hebamme online zu kontaktieren. Sehr positiv wurde aber auch die Möglichkeit der Vernetzung und der Kontakt mit anderen Schwangeren gesehen, insbesondere vor dem Hintergrund der Absage von Geburtsvorbereitungskursen. Durch die Online-Unterstützungsgruppe konnten die Frauen verlässliche und evidenzbasierte Informationen erhalten (Chatwin et al., 2021).

Im Zeitraum zwischen Juli und September 2020 wurden weltweit Hebammen, Pflegende, Gynäkolog*innen und Geburtshelfer*innen sowie Pädiater*innen und weiteres Gesundheitspersonal, die in der geburtshilflichen Versorgung tätig sind, zum Einsatz von Telemedizin aufgrund der Covid-19-Pandemie befragt. 1.060 Fragebögen aus 71 Ländern – hauptsächlich aus Kasachstan (n=507), der Demokratischen Republik Kongo (n=43), Italien (n=43), Nigeria (n=37) und Japan (n=34) - konnten ausgewertet werden. 612 der Befragten setzten Telemedizin in ihrer Betreuung ein. Als positiv wurde angesehen, dass die Betreuung trotz der Pandemie ohne Ansteckungsrisiko fortgesetzt werden konnte und zeitsparend ist (Galle et al., 2021).

Am häufigsten wurde Telemedizin für die Geburtsvorbereitung in der Gruppe oder für Beratungsgespräche in der Schwangerschaft und nach der Geburt genutzt. Es wurden aber etliche Herausforderungen thematisiert: Mangel an Infrastruktur, wenig technische Kenntnisse, finanzielle Hürden - insbesondere für Klient*innen, Sprachbarrieren, Misstrauen und ein erschwerter Zugang für vulnerable Gruppen. Zudem wurde angemerkt, dass bestimmte physische Untersuchungen nicht durchgeführt werden konnten und ein Großteil der befragten Hebammen gab an, dass ein nonverbales Feedback nicht möglich war. Als großes Manko wurde das Fehlen von evidenz-basierten nationalen bzw. internationalen Leitlinien für die Betreuung via Telemedizin angesehen (Galle et al., 2021).

Klamroth et al. (2021) haben Ergotherapeut*innen (n=639) und Hebammen (n=630) in der Schweiz zu ihren Erfahrungen mit der ‚Betreuung auf Distanz‘ (Health Care at Distance) im Kontext der Covid-19-

Pandemie anhand eines Online-Fragebogens befragt. 67,4% (n=431) der befragten Ergotherapeut*innen und 79,5% (n=501) der befragten Hebammen haben diese während des Lockdowns angeboten. Die befragten Hebammen nutzten am häufigsten das Telefon (97,6%, n=491), gefolgt von Messengerdiensten (76,1%, n=382), E-Mails (43,6%, n=219), Videotelefonie (54,8%, n=275) und SMS (66,3%, n=333).

933 Teilnehmende beantworteten die Frage wie sie die digitale Betreuung empfanden: ‚Positiv‘ oder ‚überwiegend positiv‘ beurteilten dies seltener Hebammen als Ergotherapeut*innen (39,5% vs. 67,5%). Als ‚negativ‘ oder ‚überwiegend negativ‘ wurde diese Form der Betreuung von 288 Hebammen (57,5%) und von 117 Ergotherapeut*innen (27,0%) bewertet (Klamroth et al., 2021).

Als Vorteile der ‚Betreuung auf Distanz‘ werden von den teilnehmenden Ergotherapeut*innen und Hebammen u.a. benannt, dass die Betreuung trotz der Pandemie erfolgen konnte und dass (unbezahlte) Fahrtwege entfallen. Dennoch wurde angegeben, dass trotz der Vorteile der Nutzen begrenzt ist und keinen adäquaten Ersatz für die direkte Betreuung in Präsenz darstellt. Die am häufigsten genannten Nachteile war zum einen die Komplexität einer Situation zu erkennen und zu bewerten und zum anderen, dass eine große Anzahl von Untersuchungen und Therapien aufgrund der fehlenden physischen Interaktion nicht möglich waren. Insbesondere Klient*innen mit psychischen Problemen, Angststörungen, Sprachbarrieren oder wenig technischem Knowhow sind benachteiligt. Als Herausforderungen wurden die (noch) nicht geregelte Erstattung der digitalen Betreuung in der Schweiz sowie fehlende Fortbildungsmöglichkeiten benannt (Klamroth et al., 2021).

Abschließend ist anzumerken, dass es aufgrund des weltweit einzigartigen Modells der aufsuchenden Wochenbettbetreuung über 12 Wochen nach der Geburt in Deutschland nur schwer möglich ist, Studien zu identifizieren, die diese Form der aufsuchenden Wochenbettbetreuung mit der Wochenbettbetreuung via Videotelefonie vergleichen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die digitale geburtshilfliche bzw. Hebammen-Betreuung in den beschriebenen Studien sowohl von Frauen als auch von Hebammen und Ärzt*innen vornehmlich positiv bewertet wurde, aber auch Herausforderungen wurden thematisiert.

3 Methodik

Der Fokus dieses Kapitels liegt auf dem methodischen Vorgehen im vorliegenden Projekt.

3.1 Forschungsdesign

Im Rahmen des Projektes wurden zwei quantitative Online-Fragebögen zur digitalen Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie konzipiert. Die beiden entwickelten Fragebögen richteten sich an zwei unterschiedliche Befragungsgruppen. Der Versichertenfragebogen richtete sich bundesweit an Frauen, die zwischen Mai und November des Kalenderjahres 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben und bei der BARMER versichert sind. Zielgruppe des Hebammenfragebogens waren Hebammen in ganz Deutschland, die mindestens in einem Monat im Kalenderjahr 2020 einer freiberuflichen Tätigkeit nachgegangen sind.

Die Stichprobenauswahl der Versichertenbefragung ist seitens der BARMER zufällig erfolgt. In die Zufallsstichprobe wurden nur Frauen eingeschlossen, die ein lebendes Kind zur Welt gebracht haben.

Die Hebammenbefragung besteht aus einer homogenen zweckgebundenen Stichprobe. Der DHV hat freiberufliche Hebammen über die Verbandszeitschrift ‚Hebammenforum‘, über den elektronischen Newsletter und über Soziale Medien zur Teilnahme an der Befragung aufgerufen.

Beide schriftlichen Online-Befragungen wurden als Querschnittstudie durchgeführt, das heißt es gab jeweils nur einen Befragungszeitpunkt. Beide Fragebögen konnten im Zeitraum vom 17.02.2021 bis zum 15.03.2021 ausgefüllt werden. Der Befragungszeitraum hat somit drei Wochen und fünf Tage umfasst.

3.2 Erhebungsinstrumente

Die beiden Befragungsinstrumente des Projektes werden im Folgenden getrennt nacheinander beschrieben.

3.2.1 Versichertenbefragung

Der quantitative Online-Fragebogen für Frauen, die bei der BARMER versichert sind und zwischen Mai und November 2020 ein Kind oder mehrere Kinder zur Welt gebracht haben, wurde von den Projektmitarbeiterinnen der Hochschule für Gesundheit entwickelt und um Expert*innenwissen von den Projektbeteiligten des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung, der BARMER, des Deutschen Hebammenverbandes und von Vertreterinnen von Mother Hood ergänzt.

Anschreiben

Die schriftliche Online-Befragung der BARMER-versicherten Mütter wurde mit einem Anschreiben eröffnet. Das Anschreiben (siehe Anhang A, Anlage A1) umfasst Informationen zum Thema und zum Aufbau der Befragung. Die Teilnehmerinnen wurden außerdem über den Datenschutz gemäß der Datenschutzgrundverordnung DSGVO und die freiwillige Teilnahme an der Befragung unterrichtet und ihnen wurde zugesichert, dass die Befragung anonym stattfindet und keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Zusätzlich wurden die Teilnehmerinnen über die Teilnahmevoraussetzungen, die etwa zwanzigminütige Dauer der Befragung und die Möglichkeit der Wiederaufnahme der Bearbeitung des Fragebogens nach einer Unterbrechung informiert. Auch die Projektbeteiligten wurden im Anschreiben genannt und die Kontaktdaten der Projektmitarbeiterinnen der HS Gesundheit hinterlegt. Dadurch konnten die Teilnehmerinnen Fragen zum Fragebogen zu stellen und den zuständigen Projektmitarbeiterinnen ihr Interesse an den Ergebnissen des Projektes mitteilen.

Fragebogen

Der Versichertenfragebogen wurde explorativ entwickelt. Die explorative Konzeption des Fragebogens kann durch das aktuelle und vollständig neue Forschungsfeld der digitalen Hebammenbetreuung im Kontext einer Pandemie begründet werden. Durch den stetigen Austausch mit Expert*innen des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung und des DHVs konnten unterschiedliche professionelle Perspektiven im Rahmen der Fragebogenentwicklung berücksichtigt werden.

Mithilfe des konzipierten Fragebogens konnte die Einführung digitaler Hebammenbetreuung aus der Perspektive von Müttern, die in einer Pandemiesituation ein Kind zur Welt gebracht haben, evaluiert werden. Dazu wurden Fragen rund um die übergeordneten Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und in Anspruch genommene Hebammenleistungen entwickelt.

Konkret beinhaltet der Versichertenfragebogen Fragen zu folgenden Aspekten:

- Schwangerschaftsverlauf,
- Geburtsmodus und Geburtsort,
- Zugang zur Hebammenbetreuung,
- (Digitale) Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft,
- Bewertung der (digitalen) Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft,
- (Digitale) Hebammenbetreuung im Wochenbett,
- Bewertung der (digitalen) Hebammenbetreuung im Wochenbett,
- Zusätzlich in Anspruch genommene Angebote in der Schwangerschaft und im Wochenbett,
- Erreichbarkeit der Hebamme,
- Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der Covid-19-Pandemie,
- Einstellung zu Technik,
- Persönliche Angaben.

Auch Frauen, die keine Hebammenleistungen während der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett in Anspruch genommen haben, konnten an der Befragung teilnehmen. Nicht relevante Fragen wurden den entsprechenden Frauen durch den Einbau von Filtern nicht gestellt. Stattdessen wurden ihnen vor allem Fragen zu den von ihnen in Anspruch genommenen Angeboten gestellt, wie beispielsweise zum Gebrauch von Apps rund um Schwangerschaft und Wochenbett oder aufgezeichneten Kursen.

Alle befragten Frauen konnten auf der letzten Seite des Fragebogens noch einen Freitext zum Thema digitale Hebammenbetreuung verfassen.

3.2.2 Hebammenbefragung

Der quantitative Online-Fragebogen für Hebammen, die im Kalenderjahr 2020 mindestens einen Monat lang freiberuflich gearbeitet haben, wurde von den Projektmitarbeiterinnen der HS Gesundheit entwickelt und um Expert*innenwissen von den Projektbeteiligten des DHVs, des bifg und der BARMER ergänzt.

Anschreiben

Auch der schriftliche Online-Fragebogen für freiberufliche Hebammen wurde mit einem Anschreiben eröffnet. Das Anschreiben (siehe Anhang A, Anlage A2) ähnelt dem Anschreiben des Versichertenfragebogens, lediglich die Informationen zu thematischen Schwerpunkten und zum Aufbau der Befragung unterscheiden sich. Identisch in beiden Anschreiben sind die Unterrichtungen über den Datenschutz nach der DSGVO, die freiwillige und anonyme Teilnahme sowie die Informationen über die etwa zwanzigminütige Dauer der Befragung, die Möglichkeit die Befragung zu unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen zu können und die Nennung der Projektbeteiligten und Kontaktpersonen.

Fragebogen

Die Erstellung des Hebammenfragebogens erfolgte aufgrund des neuen und bisher kaum erschlossenen Forschungsfeldes der digitalen Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie ebenfalls explorativ und in einem engen Austausch mit Expert*innen des DHVs sowie des bifg und der BARMER.

Durch die Hebammenbefragung konnte die neu aufgekommene digitale Versorgungssituation von Frauen in der Lebensphase von Schwangerschaft und Wochenbett aus der Perspektive freiberuflicher Hebammen evaluiert werden. Vor allem Fragen rund um das Erleben der pandemiebedingten Versorgungssituation und um das angebotene Leistungsspektrum rund um Schwangerschaft und Wochenbett in dieser Ausnahmesituation sind im Hebammenfragebogen zentral.

Konkret beinhaltet der Hebammenfragebogen unter anderem Fragen zu folgenden Aspekten:

- Berufsprofil,
- (Digitales) Leistungsspektrum rund um die Lebensphase Schwangerschaft,
- (Digitales) Leistungsspektrum rund um die Lebensphase Wochenbett,
- Veränderung(en) des angebotenen Leistungsspektrums rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Kalenderjahr 2020,
- Einstellung zu Technik,
- Digitale Ausstattung im Kalenderjahr 2020,
- Chancen von digitaler Hebammenbetreuung,
- Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung,
- Sicht auf digitale Hebammenleistungen nach der COVID-19-Pandemie,
- Persönliche Angaben.

Durch eingebaute Filter im Fragebogen haben Hebammen, die beispielsweise keine Wochenbettbetreuung angeboten haben, auch keine Fragen hierzu beantworten müssen.

Ungeachtet der Filter hatten alle Hebammen auf der letzten Seite des Hebammenfragebogens die Möglichkeit einen Freitext zur digitalen Hebammenbetreuung zu verfassen.

3.3 Pretest

Sowohl Mitglieder des bifg, Mitglieder der BARMER, als auch Mitglieder des DHVs haben im Entstehungsprozess der beiden Fragebögen regelmäßig internes Feedback zu den Entwürfen gegeben. Darüber hinaus wurde im Februar 2021 sowohl ein Pretest des Versichertenfragebogens als auch des Hebammenfragebogens durchgeführt. Der Versichertenfragebogen wurde an Vertreterinnen von Mother Hood e. V. gesendet und der Pretest des Hebammenfragebogens wurde von freiberuflichen Hebammen durchgeführt. Nach Durchführung der Pretests wurden geringfügige Änderungen in beiden Fragebögen vorgenommen.

3.4 Felderschließung und Stichprobenauswahl

Die Felderschließung und Stichprobenauswahl des Versichertenfragebogens und des Hebammenfragebogens wird im Folgenden getrennt voneinander beschrieben, da sich Mitarbeiter*innen des bifgs um die Felderschließung und die Stichprobenauswahl für die Versichertenbefragung und Mitarbeiterinnen des DHVs um die Felderschließung und die Stichprobenauswahl für die Hebammenbefragung gekümmert haben.

3.4.1 Versichertenbefragung

Die Felderschließung und Stichprobenauswahl für die Versichertenbefragung wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des bifgs und der BARMER übernommen. Insgesamt sind 8,8 Millionen Menschen in Deutschland bei der BARMER versichert (BARMER, 2021b). Vor Beginn des Befragungszeitraums wurden bundesweit 10.000 Frauen, die bei der BARMER versichert sind, und zwischen Mai und November 2020 ein gesundes, lebendes Kind zur Welt gebracht haben, per postalischem Brief mitsamt eines QR-Codes über die Befragung informiert und um ihre Teilnahme gebeten. Derselbe Brief wurde während des Befragungszeitraums im Rahmen einer Erweiterung der Befragung an weitere 8.784 Frauen mit denselben Kriterien versendet. Somit wurden bundesweit insgesamt 18.784 Frauen über die Befragung durch die BARMER informiert, wie auch die folgende Tabelle 4 zeigt.

Tabelle 4: Stichprobenauswahl (Versichertenbefragung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit
Jahrgänge	Bis 1969	2
	1970-1979	662
	1980-1989	11.060
	1990-1999	6.701
	2000-2005	277
	k. A.	80
	Gesamt	18.784
	Bundesland	Baden-Württemberg
Bayern		2.886
Berlin		1.064
Brandenburg		927
Bremen		83
Hamburg		492
Hessen		1.701
Mecklenburg-Vorpommern		513
Niedersachsen		1.540
Nordrhein-Westfalen		4.535
Rheinland-Pfalz		965
Saarland		237
Sachen		416
Sachsen-Anhalt		465
Schleswig-Holstein		813
Thüringen		250
k. A.		80
Gesamt		18.784

Mehr als die Hälfte der angeschriebenen Frauen (58,9%) sind zwischen den Jahren 1980 und 1989 geboren. Mittels der Berechnung eines Chi-Quadrat-Tests hinsichtlich des Alters der Frauen wurde festgestellt, dass die Stichprobe im Hinblick auf dieses Merkmal nicht repräsentativ ist¹.

Am häufigsten wurden Frauen aus den drei bevölkerungsreichsten Bundesländern Deutschlands über die Befragung informiert (Statistisches Bundesamt, 2021):

- Nordrhein-Westfalen (24,1%, n=4.535),
- Bayern (15,4%, n=2.886) und
- Baden-Württemberg (9,7%, n=1.817).

Darüber hinaus wurden weitere 350 Frauen via Kinderheldin über die Befragung informiert, auch diese Frauen haben einen QR-Code erhalten.

3.4.2 Hebammenbefragung

Als Befragungsgruppe der Hebammenbefragung wurden Hebammen ausgewählt, die im Kalenderjahr 2020 mindestens einen Monat einer freiberuflichen Tätigkeit in Deutschland nachgegangen sind. Anders als im Rahmen der Versichertenbefragung wurden die Hebammen nicht persönlich angeschrieben, stattdessen wurde über die Social-Media-Kanäle, den elektronischen Newsletter und die Zeitschrift ‚Hebammenforum‘ des DHVs im März 2021 zur Teilnahme an der Hebammenbefragung aufgerufen. Auch die Landesverbände des DHVs haben den Aufruf zur Teilnahme an der Befragung via Social Media verbreitet. Durch die Verbreitung des Befragungslinks via Social Media, den Newsletter und über das ‚Hebammenforum‘ kann keine Aussage dazu getroffen werden, wie viele Hebammen über die Befragung informiert wurden.

3.5 Datenerhebung und -auswertung

Beide Befragungen wurden im Zeitraum vom 17.02.2021 bis zum 15.03.2021 durchgeführt.

Einschlusskriterien der Versichertenbefragung für Mütter sind, dass diese

- bei der BARMER versichert sind,
- zwischen Mai und November 2020 ein lebendes Kind zur Welt gebracht haben,
- einen Wohnsitz in Deutschland haben und
- mindestens 18 Jahre alt sind.

¹ Die Berechnung des Chi-Quadrat-Tests wurde seitens der BARMER durchgeführt, weshalb die konkreten Daten nicht im Anhang dieses Berichtes hinterlegt sind.

Für den Hebammenfragebogen gelten als Einschlusskriterien, dass teilnehmende Hebammen

- eine Berufszulassung haben,
- in mindestens einem Monat des Kalenderjahres 2020 freiberuflich gearbeitet haben,
- einen Wohnsitz in Deutschland haben und
- mindestens 18 Jahre alt sind.

Die Teilnahme an beiden Online-Befragungen erfolgte anonymisiert und freiwillig auf Grundlage einer Einwilligung der Teilnehmenden.

Die Datenerhebung erfolgte für beide Befragungen elektronisch mithilfe der Plattform Unipark Questback EFS Fall 2020 Releases. Die Datenauswertung erfolgte jeweils mit dem Statistik- und Analyseprogramm IBM SPSS Statistics 27. Der Fokus der Datenauswertung lag auf der deskriptiven Analyse der Ergebnisse sowie die Berechnung von bivariaten Korrelationen nach Spearman.

4 Ergebnisse der Versichertenbefragung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Versichertenbefragung vorgestellt. In einem ersten Schritt wird die Stichprobe beschrieben, anschließend wird auf den Zugang zur Hebammenbetreuung eingegangen. Daran anknüpfend stehen die in Anspruch genommenen (digitalen) Hebammenleistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett im Mittelpunkt. Auch Frauen, die keine Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett in Anspruch genommen oder erhalten haben, werden in diesem Kapitel mitberücksichtigt.

4.1 Stichprobe

1.979 Frauen haben mit der Teilnahme am Versichertenfragebogen begonnen. Abgeschlossen wurde die Befragung von 1.825 Frauen, die Ausschöpfungsquote beträgt somit 92,2%. Die Stichprobengröße (n) umfasst schließlich 1.821 Frauen, da vier Fragebögen aufgrund fehlender Angaben aussortiert wurden. In Tabelle 5 sind die persönlichen Merkmale der Teilnehmerinnen der Befragung aufgeführt.

Tabelle 5: Stichprobe der Versichertenbefragung

Persönliche Merkmale	Häufigkeit	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Alter	18 – 20 Jahre	1	0,1
	21 – 29 Jahre	371	20,4
	30 – 39 Jahre	1.348	74,0
	40 Jahre oder älter	101	5,5
	Gesamt	1.821	100,0
Parität	1 Kind	983	54,0
	2 Kinder	647	35,5
	3 Kinder	146	8,0
	4 Kinder	35	1,9
	5 Kinder	9	0,5
	6 Kinder	1	0,1
	gesamt	1.821	100,0
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	3	0,2
	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	55	3,0
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	455	25,0
	Fachhochschulreife	293	16,1
	Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	1.015	55,7
	Gesamt	1.821	100,0

Tabelle 5: Stichprobe der Versichertenbefragung (Fortsetzung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit	Prozent (%)	Kumulierte Prozenze (%)	
Berufs- und Hochschulausbildung (Mehrfachnennungen)	Keine Berufsausbildung	42	2,3	-	
	Noch in der Berufsausbildung	14	0,8	-	
	Noch in der Hochschulausbildung	29	1,6	-	
	Abgeschlossene Lehre	960	52,7	-	
	Abgeschlossene Fachschule	223	12,2	-	
	Universitätsabschluss oder Fachhochschul-abschluss	791	43,4	-	
	Gesamt	2.017	-	-	
Einwohnerzahl des Wohnortes	Über 100.000 Einwohner	520	28,6	28,6	
	Zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner	366	20,1	48,7	
	Zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner	397	21,8	70,5	
	Zwischen 2.000 und 5.000 Einwohner	245	13,5	83,9	
	Weniger als 2.000 Einwohner	293	16,1	100,0	
	Gesamt	1.821	100,0		
Bundesland	Baden-Württemberg	217	11,9	11,9	
	Bayern	300	16,5	28,4	
	Berlin	78	4,3	32,7	
	Brandenburg	90	4,9	37,6	
	Bremen	5	0,3	37,9	
	Hamburg	41	2,3	40,1	
	Hessen	183	10,0	50,2	
	Mecklenburg-Vorpommern	37	2,0	52,2	
	Niedersachsen	169	9,3	61,5	
	Nordrhein-Westfalen	375	20,6	82,1	
	Rheinland-Pfalz	116	6,4	88,5	
	Saarland	18	1,0	89,5	
	Sachen	36	2,0	91,4	
	Sachsen-Anhalt	52	2,9	94,3	
	Schleswig-Holstein	85	4,7	99,0	
	Thüringen	19	1,0	100,0	
	Gesamt	1.821	100,0		
	Wohnhaft in Deutschland seit in Deutschland geboren	1.721	94,5	94,5
		... weniger als ein Jahr	1	0,1	94,6
... mehreren Jahren		99	5,4	100,0	
Gesamt		1.821	100,0		
Muttersprache Deutsch	Ja	1.734	95,2	95,2	
	Nein	87	4,8	100,0	
	Gesamt	1.821	100,0		

Tabelle 5: Stichprobe der Versichertenbefragung (Fortsetzung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit	Prozent (%)	Kumulierte Prozenze (%)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	trifft gar nicht zu	6	0,3	0,3
	trifft eher nicht zu	14	0,8	1,1
	teils teils	75	4,1	5,2
	trifft eher zu	328	18,0	23,2
	trifft voll zu	1.398	76,8	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	
Wie viele Endgeräte besitzen Sie insgesamt?	kein Endgerät	7	0,4	0,4
	1 bis 2 Endgeräte	642	35,3	35,7
	3 bis 5 Endgeräte	1.055	57,9	93,6
	6 bis 10 Endgeräte	111	6,1	99,7
	mehr als 10 Endgeräte	6	0,3	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	

Erhobene persönliche Merkmale der Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben, sind das Alter, die Anzahl der eigenen Kinder, der höchste Bildungsabschluss, die Einwohnerzahl des Wohnortes, das Bundesland, der mögliche Migrationshintergrund, die Muttersprache sowie die Technikaffinität.

Die Stichprobe des Versichertenfragebogens (n=1.821) setzt sich vor allem aus Müttern zwischen 30 und 39 Jahren zusammen (n=1.348). Mehr als die Hälfte der Frauen (n=983) haben im Zeitraum von Mai bis November 2020 ihr erstes Kind zur Welt gebracht. Ebenfalls mehr als die Hälfte der Frauen hat das Abitur oder eine fachgebundene Hochschulreife erworben (n=1.015) und hat zum Befragungszeitpunkt eine abgeschlossene Lehre (n=960). Vor allem Frauen aus den Bundesländern Nordrhein-Westfalen (n=375) und Bayern (n=300) sind in der Stichprobe stark vertreten. Insgesamt haben 100 Frauen mit einem Migrationshintergrund bzw. einer internationalen Geschichte an der Befragung teilgenommen, weshalb der Migrationshintergrund in der Ergebnisdarstellung und -interpretation nur teilweise berücksichtigt wird. 1.398 Frauen (76,8%) fällt der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. sehr leicht und 57,9% der Frauen besitzen drei bis fünf Endgeräte.

Zudem wurden die Frauen darum gebeten den Schwangerschaftsverlauf mit ihrem jüngsten Kind zu bewerten. Die Verteilung der Antworten ist in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Schwangerschaftsverlauf

	n	Antwortoptionen	Anzahl	Prozent (%)	M	STD
Bitte bewerten Sie den Schwangerschaftsverlauf mit Ihrem jüngsten Kind: Ich hatte einen unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf	1.821	(1) trifft gar nicht zu	68	3,7	3,36	0,821
		(2) trifft eher nicht zu	200	11,0		
		(3) trifft eher zu	567	31,1		
		(4) trifft voll zu	986	54,1		

Insgesamt 85,2% der Frauen (n=1.553), die an der Befragung teilgenommen haben, gaben an, dass ihr Schwangerschaftsverlauf ‚eher unkompliziert‘ oder ‚unkompliziert‘ verlaufen ist.

Darüber hinaus wurden Frauen zum geplanten sowie tatsächlichen Geburtsort sowie geplanten wie tatsächlichen Geburtsmodus ihres jüngsten Kindes befragt. Die Häufigkeitsverteilung der Antworten ist in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Geplanter und tatsächlicher Geburtsort und Geburtsmodus

		Anzahl (n=1.821)	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Welchen Geburtsort hatten Sie sich in der Schwangerschaft für Ihr jüngstes Kind gewünscht?	Krankenhaus	1.553	85,3	85,3
	Geburt mit Begleit-Beleghebamme im Krankenhaus	142	7,8	93,1
	Geburt zu Hause	55	3,0	96,1
	Geburtshaus/Hebammenpraxis	69	3,8	99,9
	Sonstiges	2	0,1	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	
Welcher war der tatsächliche Geburtsort Ihres jüngsten Kindes?	Krankenhaus	1.662	91,3	91,3
	Geburt mit Begleit-Beleghebamme im Krankenhaus	81	4,4	95,7
	Geburt zu Hause	39	2,1	97,9
	Geburtshaus/Hebammenpraxis	37	2,0	99,9
	Sonstiges	2	,1	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	
Wie haben Sie die Geburt Ihres jüngsten Kindes in der Schwangerschaft geplant?	Spontangeburt (vaginale Geburt)	1.595	87,6	87,6
	Gewünschter Kaiserschnitt	37	2,0	89,6
	Geplanter Kaiserschnitt aus medizinischen Gründen	189	10,4	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	
Wie ist Ihr jüngstes Kind tatsächlich geboren worden?	Spontangeburt (vaginale Geburt)	1.112	61,1	61,1
	Saugglocken- oder Zangengeburt	141	7,7	68,8
	Gewünschter Kaiserschnitt	34	1,9	70,7
	Geplanter Kaiserschnitt aus medizinischen Gründen	238	13,1	83,7
	Ungeplanter Kaiserschnitt nach begonnener Geburt (nach Wehenbeginn oder nach Blasensprung)	296	16,3	100,0
	Gesamt	1.821	100,0	

1.695 Frauen (93,1%) haben geplant, ihr jüngstes Kind im Krankenhaus zur Welt zu bringen, tatsächlich waren es aber 1.743 Frauen (95,7%), die ihr jüngstes Kind im Krankenhaus geboren haben. Dementsprechend war der tatsächliche Geburtsort des jüngsten Kindes der Frauen seltener zu Hause (gewünscht: 3,0%, tatsächlich: 2,0%) oder im Geburtshaus bzw. in einer Hebammenpraxis (gewünscht: 3,8%, tatsächlich: 2,1%) als gewünscht.

1.595 Frauen (87,6%) haben sich als Geburtsmodus eine Spontangeburt gewünscht und 1.112 Frauen (61,1%) konnten ihr jüngstes Kind in diesem Modus zur Welt bringen. Weitere 141 Kinder (7,7%) sind per Saugglocken- oder Zangengeburt und 568 Kinder (31,3%) per Kaiserschnitt geboren worden.

Zusammenfassend kann auf Grundlage der Häufigkeitsverteilungen festgehalten werden, dass vor allem Frauen, die ihr erstes Kind geboren, einen hohen Bildungsabschluss, keinen Migrationshintergrund haben, einen (eher) unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf hatten, und ihr Kind spontan im Krankenhaus geboren haben, an der Versichertenbefragung teilgenommen haben.

4.2 Zugang zur Hebammenbetreuung

Der Zugang der Frauen zur Hebammenbetreuung wurde erfragt, um zu erfahren, ob alle Frauen wussten, dass ihnen Hebammenleistungen als Krankenkassenleistungen zustehen, um bekannte und weniger bekannte Informationswege zu ermitteln und um zu erfahren, wie viele Hebammen die Frauen kontaktiert haben. Die Ergebnisse werden im Folgenden in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Wissen von Frauen um Hebammenbetreuung

		Gesamt	Prozent (%)
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	ja	1.798	98,7
	nein	23	1,3
Gesamt		1.821	100,0

Insgesamt 1.798 der 1.821 Mütter, die an der Befragung teilgenommen haben, war bekannt, dass ihnen Hebammenleistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett als Kassenleistung zusteht. Das heißt, dass lediglich 23 Frauen (1,3%) keine Kenntnisse darüber hatten, dass sie in der Schwangerschaft und im Wochenbett einen Anspruch auf Hebammenleistungen haben.

Dieses Ergebnis wurde bezüglich der Faktoren Alter, Parität, Einwohnerzahl des Wohnortes, Bundesland und Migrationshintergrund betrachtet und es konnten zwei Auffälligkeiten festgestellt werden.

Zum einen haben 15 der 23 Frauen (65,2%), die nicht wussten, dass ihnen Hebammenleistungen in Schwangerschaft und Wochenbett als Kassenleistung zustehen, angegeben, dass sie ihr erstes Kind zur Welt gebracht haben.

Zum anderen zeigt sich, dass 5 der 23 Frauen, die keine Kenntnisse über Hebammenbetreuung als Kassenleistung hatten einen Migrationshintergrund haben. Erscheint die Anzahl der Frauen mit Migrationshintergrund in dieser Gruppe auf den ersten Blick gering, ergibt sich unter Berücksichtigung der Anzahl der Frauen, die mit und ohne Migrationshintergrund an der Befragung teilgenommen haben ein anderes Bild. Insgesamt haben 100 Frauen mit Migrationshintergrund an der Befragung teilgenommen und 5 Frauen (5,0%) davon wussten nicht, dass ihnen Hebammenleistungen als Kassenleistung zusteht. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zum Prozentsatz der Frauen, die keinen Migrationshintergrund haben und keine Informationen über Hebammenbetreuung als Kassenleistung hatten ziemlich hoch, denn nur 1,0% der Frauen ohne Migrationshintergrund waren nicht über Hebammenleistungen als Kassenleistung informiert.

Hinsichtlich des Alters, der Parität, der Einwohnerzahl und des Bundeslandes sind keine Zusammenhänge erkennbar (siehe Anhang B, Anlage B1).

Die Anzahl und Nutzung der Informationswege, über die Frauen von der Möglichkeit der Hebammenbetreuung erfahren haben, sind in der folgenden Tabelle 9 abgebildet.

Tabelle 9: Informationswege, über die Frauen von der Möglichkeit der Hebammenbetreuung erfahren haben

Informationsweg	Anzahl (n=1.821)	Prozent (%)
Ich habe keinen dieser Informationswege genutzt	96	5,3
Hebammenzentrale/-vermittlungsstelle	83	4,6
Ärztin/Arzt	545	29,9
Website der Hebamme	357	19,6
Facebook und/oder Instagram	42	2,3
Zeitschriften/Zeitung	65	3,6
Krankenkasse/-versicherung	414	22,7
Familienbildungsstätten	14	0,8
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	843	46,3
Kolleginnen/Kollegen	137	7,5
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	612	33,6
Krankenhaus	115	6,3
Fernsehen/Radio	6	0,3
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	494	27,1
Hebammenverband	32	1,8
Ammely	16	0,9
Sonstiges	94	5,4

Die Prozentzahlen in Tabelle 9 können nicht kumuliert werden, da Mehrfachnennungen möglich waren. Die fünf am häufigsten genutzten Informationswege der Frauen in der Befragung sind in absteigender Reihenfolge:

1. ‚Freundinnen, Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft‘ (n=843, 46,3%),
2. ‚Durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett‘ (n=612, 33,6%),
3. ‚Ärztin/Arzt‘ (n=545, 29,9%),
4. ‚Allgemeinwissen (Sowas weiß Frau)‘ (n=494, 27,1%),
5. ‚Krankenkasse/-versicherung‘ (n=414, 22,7%).

Dass etwa ein Viertel der Mütter in der Befragung angegeben haben, sich Informationen über die Krankenkasse bzw. konkret die BARMER eingeholt oder erfahren haben, zeigt die große Reichweite der Informationsangebote seitens der BARMER.

Die einzelnen Informationswege wurden mit den persönlichen Merkmalen der Frauen (Parität, Alter, Bildungsabschluss, Anzahl der Einwohner des Wohnortes und Bundesland) mithilfe zweiseitiger Korrelationen nach Spearman auf Zusammenhänge hin untersucht.

Ein signifikanter, starker, positiver Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,738**, Signifikanzniveau 0,01) besteht zwischen dem Informationsweg ‚durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett‘ und der Parität.

Darüber hinaus konnten zwei signifikante, schwache, positive Zusammenhänge festgestellt werden: Der erste signifikante, schwache, positive Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,301**, Signifikanzniveau 0,01) besteht zwischen dem Informationsweg ‚Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft‘ und der Parität. Der zweite signifikante, schwache, positive Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,208**, Signifikanzniveau 0,01) wurde zwischen dem Informationsweg ‚durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett‘ und dem Alter der Mütter identifiziert. Des Weiteren wurde mittels Berechnungen zweiseitiger Korrelationen nach Spearman festgestellt, dass keine Zusammenhänge zwischen den genutzten Informationswegen und dem Bildungsabschluss, der Einwohnerzahl des Wohnortes sowie des Bundeslandes bestehen (siehe Anhang B, Anlage B2).

Darüber hinaus wurden die Frauen in der Befragung auch gefragt, wie viele Hebammen sie insgesamt kontaktiert haben, um eine Hebammenbetreuung erhalten zu können (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Anzahl der kontaktierten Hebammen

		Anzahl	Prozent (%)
Wie viele Hebammen haben Sie in etwa kontaktiert?	0 Hebammen	46	2,5
	1 bis 2 Hebammen	1.120	61,6
	3 bis 5 Hebammen	337	18,5
	6 bis 10 Hebammen	158	8,6
	11 bis 20 Hebammen	88	4,9
	21 bis 30 Hebammen	39	2,2
	31 bis 40 Hebammen	16	0,9
	41 Hebammen oder mehr	17	1,2
	Gesamt	1.821	100,0

1.120 Frauen (61,6%) haben ein bis zwei Hebammen kontaktiert, 337 Frauen (18,5%) haben maximal fünf Hebammen kontaktiert und weitere 158 Frauen (8,6%) haben bis zu zehn Hebammen angefragt. Das heißt, dass insgesamt 88,7% der Frauen zwischen einer und zehn Hebammen kontaktiert haben. Allerdings haben aber auch 160 der 1.821 Mütter (11,3%) mehr als zehn Hebammen für eine Betreuung angefragt, wie Tabelle 10 zeigt.

Frauen wurden auch dazu befragt, zu welchem Zeitpunkt sie erstmals eine Hebamme kontaktiert haben, die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Zeitpunkt, an dem eine Hebamme für die Betreuung angefragt wurde

		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozent (%)
Wann haben Sie das erste Mal eine Hebamme für die Betreuung angefragt?	Gar nicht	46	2,6	2,6
	In der Schwangerschaft	1.748	96,0	98,6
	Nach der Geburt	26	1,4	100,0
	Gesamt	1.821	100,05	

1.748 Frauen (96,0%) haben erstmals während der Schwangerschaft eine Hebamme kontaktiert, 26 Frauen (1,4%) nach der Geburt ihres jüngsten Kindes und 46 Frauen (2,6%) haben keine Hebamme angefragt.

Frauen, die erstmals in der Schwangerschaft eine Hebamme kontaktiert haben, wurden zusätzlich dazu befragt, in welcher Schwangerschaftswoche sie erstmals eine Hebamme für die Betreuung angefragt haben. Die Häufigkeitsverteilung ist in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Schwangerschaftswoche, in der eine Hebamme für die Betreuung angefragt wurde

		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozent (%)
In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie das erste Mal eine Hebamme für die Betreuung angefragt?	1. bis 5. Schwangerschaftswoche	168	9,6	9,6
	6. bis 12. Schwangerschaftswoche	1.037	59,3	68,9
	13. bis 20. Schwangerschaftswoche	448	25,5	94,6
	21 bis 30. Schwangerschaftswoche	81	4,5	99,2
	Nach der 30. Schwangerschaftswoche	14	0,8	100,0
	Gesamt	1.748	100,0	

168 Frauen (9,6%) haben angegeben, dass sie bereits in den ersten 5 SSW das erste Mal eine Hebamme für die Betreuung angefragt haben. Mehr als die Hälfte der Frauen (n=1.037, 59,3%) gab jedoch an, zwischen der 6. und der 12. SSW erstmals eine Hebamme kontaktiert zu haben und etwa ein Viertel der Frauen (n=448, 25,5%) haben zwischen der 13. und der 20. SSW das erste Mal eine Hebamme für die Betreuung angefragt. Lediglich 5,3% der Frauen (n=95) haben nach der 20. SSW erstmalig eine Hebamme kontaktiert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass:

1. Lediglich 23 Frauen bzw. 1,3% der Mütter keine Kenntnisse darüber hatten, dass sie in der Schwangerschaft und im Wochenbett einen Anspruch auf Hebammenleistungen als Kassenleistung haben.
2. Frauen vor allem durch Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte und Nachbarn (46,3%) sowie durch frühere Schwangerschaft(en), Geburt(en) und Wochenbett(en) (33,6%) und durch Ärztinnen und Ärzte (29,9%) Informationen über Hebammenbetreuung erhalten haben.
3. Frauen im Regelfall (88,7%) zwischen einer und zehn Hebammen kontaktiert haben.
4. Frauen Hebammen größtenteils (96,0%) erstmalig während der Schwangerschaft kontaktiert haben.

4.3 Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft

Ein Fokus in der Versichertenbefragung lag auf der Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft während der Covid-19-Pandemie, denn durch das Aufkommen der Covid-19-Pandemie dürfen Hebammen bestimmte gesetzliche und private Leistungen in der Schwangerschaft erstmals digital anbieten.

Von den insgesamt 1.821 Frauen, die an der Versichertenbefragung teilgenommen haben, haben 1.551 Frauen, das heißt 85,0 % der Frauen, Hebammenleistungen während ihrer Schwangerschaft in Anspruch genommen, wie die folgende Abbildung 2 zeigt.

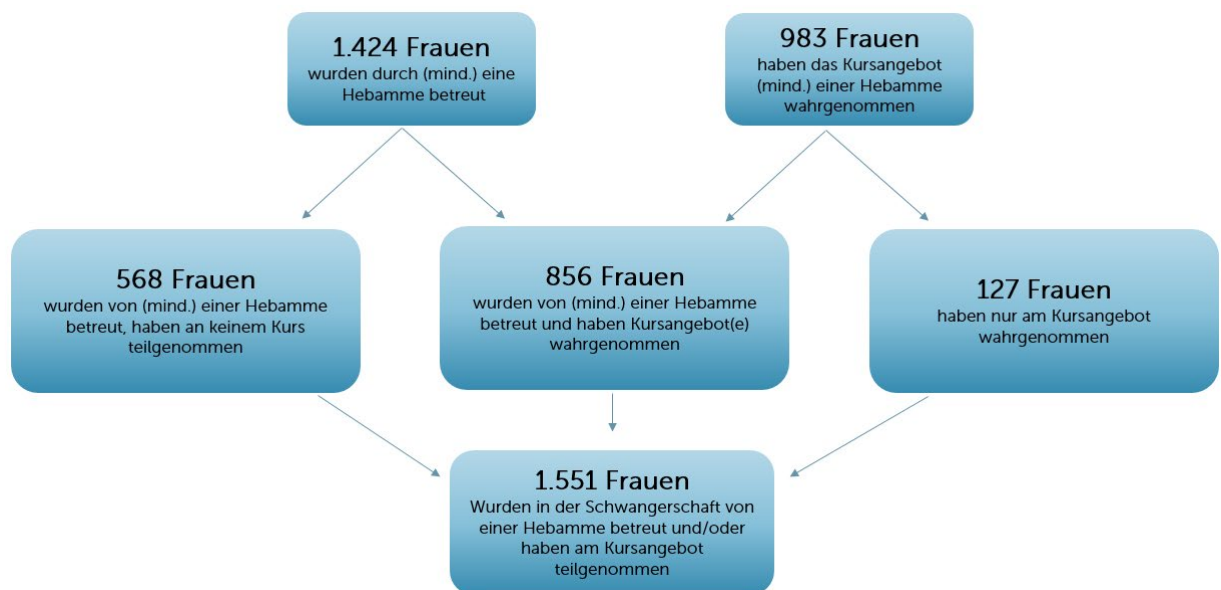


Abbildung 2: Anzahl der Frauen, die Hebammenleistungen in der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben

568 Frauen wurden in der Schwangerschaft von mindestens einer Hebamme betreut, ohne dass sie an einem Kursangebot teilgenommen haben und 127 Frauen haben ausschließlich an einem Kursangebot einer Hebamme teilgenommen. Mehr als die Hälfte der Frauen ($n=856$, 55,2%) wurden in der Schwangerschaft jedoch von mindestens einer Hebamme betreut und haben zusätzlich an einem Kursangebot teilgenommen (vgl. Abbildung 2).

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Annahmeverhalten der (digitalen) Hebammenleistungen von Frauen in der Schwangerschaft während der Covid-19-Pandemie thematisiert. Dabei wird zwischen gesetzlichen und privaten Hebammenleistungen differenziert.

4.3.1 Wahrgenommene gesetzliche Hebammenleistungen in der Schwangerschaft

Zu den gesetzlichen Hebammenleistungen laut Hebammengebührenvereinbarung §134a SGB V in der Schwangerschaft zählen:

- Vorgespräch (0200, 0230, 0240),
- Schwangerenvorsorge (0300),
- Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (051X, 050X, K: 05X0),
- Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung (0800, 0830) und
- Geburtsvorbereitung in der Gruppe (0700).

Bis auf die Schwangerenvorsorge wurden alle gesetzlichen Hebammenleistungen während der Schwangerschaft im Versichertenfragebogen aufgenommen. Die Schwangerenvorsorge wurde ausgeklammert, da diese Vorsorgeuntersuchung, die unter anderem die fetale Herztonkontrolle und die Bestimmung des Fundusstandes sowie die Kindslage beinhaltet, nicht digital durchgeführt werden kann.

Die Frauen wurden im Fragebogen nicht nur nach der Inanspruchnahme der einzelnen gesetzlichen Hebammenleistungen befragt, sondern auch, ob sie die Leistungen in Präsenz oder digital wahrgenommen haben. Hebammenleistungen können digital entweder via Telefon und/oder Messengerdienst oder per Live-Videotelefonie in Anspruch genommen werden. Live-Videotelefonie umfasst dabei alle Programme, mit denen Übertragung von Audio-Video-Signalen möglich ist, dazu zählen z. B. Google Duo, IONOS Video Chat, Skype und ZOOM.

Die Ergebnisse zum Annahmeverhalten der Frauen von (digitalen) Hebammenleistungen während der Covid-19-Pandemie sind in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13: Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der gesetzlichen Hebammenleistungen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)

Leistungen		Anzahl (n= 1.551)	Prozent (%)
Vorgespräch	In Präsenz	1.308	84,3
	Digital per Telefon/Messengerdienst	124	8,0
	Digital per Live-Videotelefonie	62	4,0
	Digital via Kinderheldin	6	0,4
	Nicht in Anspruch genommen	51	3,3
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	In Präsenz	769	49,6
	Digital per Telefon/Messengerdienst	734	47,3
	Digital per Live-Videotelefonie	52	3,4
	Digital via Kinderheldin	16	1,0
	Nicht in Anspruch genommen	k. A.	k. A.
Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung	In Präsenz	349	22,5
	Digital per Live Videotelefonie	59	3,8
	Digital via Kinderheldin	4	0,3
	Nicht in Anspruch genommen	k. A.	k. A.
Geburtsvorbereitung in der Gruppe	In Präsenz	610	39,3
	Digital per Live-Videotelefonie	419	27,0
	Digital via Kinderheldin	25	1,6
	Nicht in Anspruch genommen	k. A.	k. A.

Aufgrund der Möglichkeit der Mehrfachnennungen im Fragebogen zu den gesetzlichen Hebammenleistungen ‚Vorgespräch‘, ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘, ‚Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung‘ und ‚Geburtsvorbereitung in der Gruppe‘ können diese Prozentangaben in Tabelle 13 nicht kumuliert werden.

Insgesamt zeigt Tabelle 13, dass die gesetzlichen Hebammenleistungen in der Schwangerschaft vor allem in Präsenz wahrgenommen wurden. Dies gilt insbesondere für das ‚Vorgespräch‘, die ‚Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung‘ und die ‚Geburtsvorbereitung in der Gruppe‘. Lediglich die ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘ wurden häufiger digital als in Präsenz wahrgenommen. Die Differenz ist jedoch minimal, da 769 Frauen angegeben haben ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen‘ in Präsenz in Anspruch genommen zu haben und insgesamt 802 Frauen in digitaler Form - vor allem via Telefon und Messengerdienst - in Anspruch genommen haben. Anzumerken ist außerdem, dass mindestens 20 Frauen ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘ sowohl in Präsenz als auch digital wahrgenommen haben.

4.3.2 Wahrgenommene private Hebammenleistungen in der Schwangerschaft

Private Hebammenleistungen in der Schwangerschaft sind unter anderem:

- Schwangerensport (z. B. Yoga),
- Hypnobirthing,
- Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie und
- (Einzel-)Kurse (z. B. Säuglingspflegekurs).

Diese vier Leistungen wurden ebenfalls im Versichertenfragebogen abgefragt, dabei wurde zwischen der Inanspruchnahme in Präsenz und der digitalen Inanspruchnahme unterschieden (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der privaten Hebammenleistungen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Video-telefonie (Schwangerschaft)

Leistungen		Anzahl (n = 1.550)	Prozent (%)
Schwangerensport (z. B. Yoga),	In Präsenz	271	17,5
	Digital per Telefon/Messengerdienst	16	1,0
	Digital per Live-Videotelefonie	130	8,4
	Nicht in Anspruch genommen	1.214	78,3
Hypnobirthing	In Präsenz	16	1,0
	Digital per Telefon/Messengerdienst	11	0,7
	Digital per Live-Videotelefonie	18	1,2
	Nicht in Anspruch genommen	1.509	97,4
Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie	In Präsenz	254	16,4
	Digital per Telefon/Messengerdienst	32	2,1
	Digital per Live-Videotelefonie	0	0,0
	Nicht in Anspruch genommen	1.281	82,6
(Einzel-)Kurse (z. B. Säuglingspflege)	In Präsenz	151	9,7
	Digital per Telefon/Messengerdienst	14	0,9
	Digital per Live-Videotelefonie	46	3,0
	Nicht in Anspruch genommen	1.354	87,4

Tabelle 14 zeigt, dass privat zu bezahlende Hebammenleistungen von Frauen, die zwischen Mai und November 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben, kaum in Anspruch genommen wurden (Kumulationen sind nicht möglich). Am häufigsten wurde noch die Leistung Schwangerensport (n=417) wahrgenommen. Dabei haben in etwa doppelt so viele Frauen den Schwangerensport in Präsenz (n=271) wie digital per Live-Videotelefonie (n=130) wahrgenommen, zusätzlich haben 16 Frauen digital per Telefon/Messengerdienst an der Leistung Schwangerensport teilgenommen.

4.3.3 Annahme von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft

Insgesamt wurden 597 der 1.551 Frauen, die in der Schwangerschaft Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, digital von (mindestens) einer Hebamme betreut. Das heißt, dass 38,5% der befragten Frauen im Rahmen der Covid-19-Pandemie digitale Hebammenleistungen während der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben.

Hebammen dürfen Leistungen seit dem 19. März 2020 digital anbieten und da alle Frauen, die an der Versichertenbefragung teilgenommen haben, zwischen Mai und November 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben, war es grundsätzlich für alle Frauen möglich digitale Leistungen in der Schwangerschaft in Anspruch zu nehmen. Mithilfe des Korrelationskoeffizienten nach Spearman (Korrelationskoeffizient = -0,002, keine Signifikanz) konnte ermittelt werden, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Geburtsmonat des jüngsten Kindes und der Inanspruchnahme digitaler Hebammenleistungen besteht (siehe Anhang B, Anlage B3).

Im Folgenden ist die Stichprobe derjenigen Frauen, die digitale Leistungen in der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben, in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft

Persönliche Merkmale	Häufigkeit (n=579)	Prozente (%)	Kumulierte Prozente (%)
Alter	18 – 20 Jahre	1	0,2
	21 – 29 Jahre	118	20,4
	30 – 39 Jahre	429	74,1
	40 Jahre oder älter	31	5,4
	Gesamt	579	100,1
Parität	1 Kind	333	57,5
	2 Kinder	197	34,0
	3 Kinder	37	6,4
	4 Kinder	12	2,1
	5 Kinder	0	0
	6 Kinder	0	0
	Gesamt	579	100,0

Tabelle 15: Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Fortsetzung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit (n=579)	Prozente (%)	Kumulierte Prozente (%)
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	0	0,0	0,0
	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	20	3,5	3,5
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	140	24,2	27,7
	Fachhochschulreife	99	17,1	44,8
	Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	320	55,3	100,1
	Gesamt	579	100,1	
Einwohnerzahl des Wohnortes	Über 100.000 Einwohner	146	25,2	25,2
	Zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner	122	21,1	46,3
	Zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner	128	22,1	68,4
	Zwischen 2.000 und 5.000 Einwohner	85	14,7	83,1
	Weniger als 2.000 Einwohner	98	16,9	100,0
	Gesamt	579	100,0	

Digitale Leistungen in der Schwangerschaft haben vor allem Erstgebärende (57,5%, n=333) zwischen 30 und 39 Jahren (74,1%, n=439) und mit Abitur (55,3%, n=320) wahrgenommen.

Zudem konnte mittels einer bivariaten Korrelation nach Spearman festgestellt werden (Korrelationskoeffizient = 0,026, keine Signifikanz), dass kein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und der Fähigkeit mit dem Computer, Laptop oder Tablet umzugehen, besteht (siehe Anhang B, Anlage B4).

4.4 Hebammenbetreuung im Wochenbett

Auch die (digitale) Hebammenbetreuung während der Covid-19-Pandemie im Wochenbett wurde im Versichertenfragebogen abgefragt.

94,1% (n=1.717) der 1.825 Frauen, die an der Versichertenbefragung teilgenommen haben, haben während des Wochenbetts Hebammenleistungen in Anspruch genommen, wie die folgende Abbildung 3 zeigt.

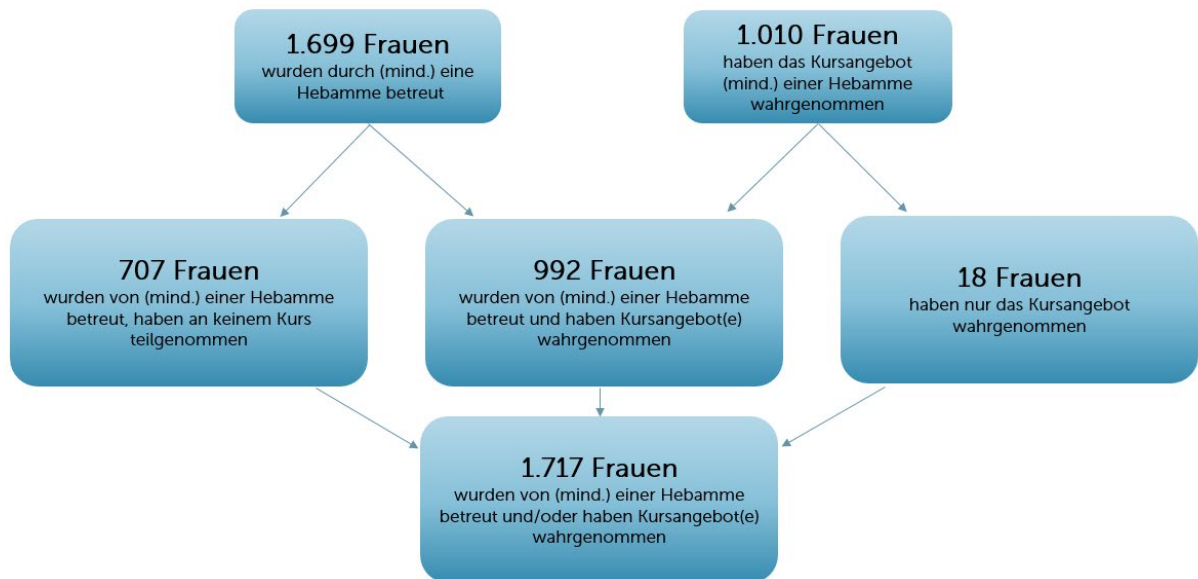


Abbildung 3: Anzahl der Frauen, die Hebammenleistungen im Wochenbett in Anspruch genommen haben

707 Frauen wurden im Wochenbett von mindestens einer Hebamme betreut, ohne dass sie an einem Kursangebot teilgenommen haben und 18 Frauen haben nach der Geburt ausschließlich an einem Kursangebot einer Hebamme teilgenommen. Mehr als die Hälfte der Frauen (n=992, 57,8%) wurden im Wochenbett von mindestens einer Hebamme betreut und haben zusätzlich an einem Kursangebot teilgenommen (vgl. Abbildung 3).

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zum Annahmeverhalten der (digitalen) Hebammenleistungen während der Covid-19-Pandemie von Frauen im Wochenbett thematisiert. Dabei wird wie bei den Leistungen in der Schwangerschaft zwischen gesetzlichen und privat zu zahlenden Hebammenleistungen rund um das Wochenbett differenziert.

4.4.1 Wahrgenommene gesetzliche Hebammenleistungen im Wochenbett

Gesetzliche Hebammenleistungen rund um das Wochenbett sind:

- Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (180X, 181X, 1830, 1850),
- Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (21X0),
- Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten (2800, 2810, K: 2900),
- Einzelunterweisung Rückbildung (2730),
- Rückbildung in der Gruppe (2700).

Die Leistungen ‚Aufsuchende Wochenbettbetreuung und ‚Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung‘ wurden in der Versichertenbefragung als Wochenbettbetreuung zusammengefasst, alle weiteren gesetzlichen Leistungen rund um das Wochenbett wurden entsprechend der Auflistung abgefragt, wie die folgende Tabelle 16 zeigt.

Tabelle 16: Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der gesetzlichen Hebammenleistungen im Wochenbett in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)

Leistungen		Anzahl (n = 1.717)	Prozent (%)
Wochenbettbetreuung	In Präsenz (aufsuchend)	1.682	98,0
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	751	43,7
	Digital per Live-Videotelefonie	66	3,8
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten	In Präsenz	1.069	62,3
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	498	29,0
	Digital per Live-Videotelefonie	38	2,2
Einzelunterweisung Rückbildung	In Präsenz	262	15,3
	Digital per Live-Videotelefonie	45	2,6
Rückbildung in der Gruppe	In Präsenz	565	32,9
	Digital per Live-Videotelefonie	655	38,1
	Digital per Kinderheldin	40	2,3

Kumulationen der Prozentangaben sind für die Hebammenleistungen im Wochenbett aufgrund von Mehrfachnennungen nicht möglich.

Die ‚Wochenbettbetreuung‘ (98,0%), ‚Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten‘ (62,3%) und die ‚Einzelunterweisung Rückbildung‘ (15,3%) wurden von den Müttern häufiger in Präsenz als digital wahrgenommen. Ausschließlich die ‚Rückbildung in der Gruppe‘ wurde häufiger digital per Live-Videotelefonie (38,1%) als in Präsenz (32,9%) in Anspruch genommen. 40 Frauen (2,3%) haben digital an einem ‚Rückbildungskurs‘, der durch Kinderheldin angeboten wurde, teilgenommen.

4.4.2 Wahrgenommene private Hebammenleistungen im Wochenbett

Private Hebammenleistungen, die Frauen im Wochenbett wahrnehmen können sind zum Beispiel:

- Trageberatung,
- Beikostkurse,
- Babymassage und
- Behandlung mit Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie.

Diese vier privaten Hebammenleistungen sind in Tabelle 17 hinsichtlich des Annahmeverhaltens von Müttern im Wochenbett dargestellt.

Tabelle 17: Annahmeverhalten von Frauen hinsichtlich der privaten Hebammenleistungen im Wochenbett in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)

Leistungen		Anzahl (n = 1.717)	Prozent (%)
Trageberatung	In Präsenz	418	24,3
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	16	0,9
	Digital per Live-Videotelefonie	16	0,9
	Nicht in Anspruch genommen	1.284	74,8
Beikostberatung	In Präsenz	395	23,0
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	134	7,9
	Digital per Live-Videotelefonie	118	6,9
	Nicht in Anspruch genommen	1.112	64,8
Babymassage(n)	In Präsenz	248	14,5
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	9	0,5
	Digital per Live-Videotelefonie	96	5,6
	Nicht in Anspruch genommen	1.388	80,9
Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie	In Präsenz	167	9,7
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	39	2,3
	Digital per Live-Videotelefonie	6	0,3
	Nicht in Anspruch genommen	1.527	88,9

Kumulationen der Prozentangaben sind für die privaten Hebammenleistungen im Wochenbett aufgrund von Mehrfachnennungen nicht möglich.

Private Leistungen im Wochenbett wurden insgesamt nur in einem geringen Umfang von Müttern in Anspruch genommen und falls doch, dann vor allem in Präsenz, wie Tabelle 17 zeigt.

4.4.3 Annahme von digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett

Insgesamt wurden 495 der 1.717 Frauen, die im Wochenbett Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, digital von (mindestens) einer Hebamme betreut. Das heißt, dass 28,83% der Frauen im Rahmen der Covid-19-Pandemie digitale Hebammenleistungen im Wochenbett in Anspruch genommen haben.

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen digitaler Wochenbettbetreuung und den Geburtsmonaten des jüngsten Kindes konnte mittels einer bivariaten Berechnung des Korrelationskoeffizienten nach Spearman nicht festgestellt werden (Korrelationskoeffizient = -0,045, keine Signifikanz) (siehe Anhang B, Anlage B5).

Im Folgenden ist die Stichprobe derjenigen Frauen, die digitale Leistungen im Wochenbett in Anspruch genommen haben, in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18: Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett

Persönliche Merkmale	Häufigkeit (n=495)	Prozente (%)	Kumulierte Prozente (%)
Alter	18 – 20 Jahre	1	0,2
	21 – 29 Jahre	94	19,2
	30 – 39 Jahre	376	76,0
	40 Jahre oder älter	24	4,8
	Gesamt	495	100,0
Parität	1 Kind	264	53,3
	2 Kinder	178	36,0
	3 Kinder	40	8,1
	4 Kinder	11	2,2
	5 Kinder	2	0,4
	6 Kinder	0	0,0
	gesamt	495	100,0
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	2	0,4
	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	16	3,2
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	114	23,0
	Fachhochschulreife	86	17,4
	Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	277	56,0
	Gesamt	495	100,0

Tabelle 18: Stichprobe der Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (Fortsetzung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit (n=495)	Prozente (%)	Kumulierte Prozente (%)
Einwohnerzahl des Wohnortes	Über 100.000 Einwohner	133	26,9	26,9
	Zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner	99	20,0	46,9
	Zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner	113	22,8	69,7
	Zwischen 2.000 und 5.000 Einwohner	63	12,7	82,4
	Weniger als 2.000 Einwohner	87	17,6	100,0
Gesamt		495	100,0	

Digitale Leistungen im Wochenbett haben vor allem Erstgebärende (53,3%, n=264) zwischen 30 und 39 Jahren (76,0%, n=376) und mit Abitur (56,0%, n=277) wahrgenommen.

Außerdem konnte mittels einer bivariaten Korrelation nach Spearman festgestellt werden (Korrelationskoeffizient = -0,024, keine Signifikanz), dass kein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett und der Fähigkeit mit dem Computer, Laptop oder Tablet umzugehen, besteht (siehe Anhang B, Anlage B6).

4.5 Beurteilung der Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett in Präsenz und digital

Auch die Beurteilung der Hebammenleistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett durch Frauen war ein zentrales Thema in der Versichertenbefragung. In diesem Abschnitt wird zwischen den Bewertungen von Frauen unterschieden, die trotz der Covid-19-Pandemie nur Erfahrungen mit Hebammenbetreuung in Präsenz gesammelt haben und Frauen, die entweder zusätzlich digital oder ausschließlich digital von einer oder mehreren Hebamme(n) betreut wurden. Darüber hinaus wird auch zwischen der Bewertung der Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett differenziert.

4.5.1 Beurteilung der Hebammenbetreuung in Präsenz

In der Schwangerschaft

972 der 1.551 in der Schwangerschaft durch eine Hebamme betreuten Frauen (62,7%) wurden ausschließlich in Präsenz betreut. Die Bewertung der Hebammenbetreuung dieser Frauen in der Schwangerschaft ist insgesamt sehr positiv ausgefallen, wie Tabelle 19 zeigt.

Tabelle 19: Bewertung der Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Präsenz (Versichertenperspektive)

		Frauen, die während der Schwangerschaft mit Ihrem jüngsten Kind nicht digital betreut wurden	
		Anzahl	Prozent (%)
Bitte bewerten Sie Ihre Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft mit Ihrem jüngsten Kind: Die Hebammenbetreuung war sehr gut	579	59,6
	... gut	235	24,2
	... befriedigend	84	8,6
	... ausreichend	32	3,3
	... mangelhaft	17	1,7
	... ungenügend	25	2,6
	Gesamt	972	100,0

Die Bewertung der Hebammenbetreuung wurde mithilfe einer sechsstufigen Skala (analog zu Schulnoten), mit den Abstufungen ‚sehr gut‘, ‚gut‘, ‚befriedigend‘, ‚ausreichend‘, ‚mangelhaft‘ und ‚ungenügend‘, abgefragt. Fast 60% der Frauen (n=579) haben ihre Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Präsenz mit ‚sehr gut‘ bewertet. Jedoch haben auch 25 Frauen (n=2,6%) die Hebammenbetreuung mit ‚ungenügend‘ bewertet. Insgesamt liegt die durchschnittliche Bewertung der Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Präsenz jedoch mit 1,7 im guten Bereich.

Im Wochenbett

Insgesamt wurden 1.222 Frauen im Wochenbett ausschließlich in Präsenz betreut. Diese 1.222 Frauen haben ihre Hebammenbetreuung im Wochenbett insgesamt positiv bewertet. Diese Bewertung ist in Tabelle 20 dargestellt.

Tabelle 20: Bewertung der Hebammenbetreuung im Wochenbett in Präsenz (Versichertenperspektive)

		Frauen, die während des Wochenbetts mit Ihrem jüngsten Kind nicht digital betreut wurden	
		Anzahl	Prozent (%)
Bitte bewerten Sie Ihre Hebammenbetreuung während des Wochenbetts mit Ihrem jüngsten Kind: Die Hebammenbetreuung war sehr gut	800	65,5
	... gut	250	20,5
	... befriedigend	89	7,3
	... ausreichend	41	3,4
	... mangelhaft	20	1,6
	... ungenügend	22	1,8
	Gesamt	1.222	100,1

Mit einer durchschnittlichen Beurteilung von 1,6 auf der sechsstufigen Skala von ‚sehr gut‘ bis ‚ungenügend‘, liegt die Gesamtbewertung der Wochenbettbetreuung in Präsenz ebenfalls im guten Bereich. 1.050 der 1.222 Frauen haben die Hebammenbetreuung im Wochenbett mit ‚sehr gut‘ oder ‚gut‘ bewertet, das heißt, dass 86,0% der Frauen ihre Hebammenbetreuung im Wochenbett (sehr) positiv bewerten. 14,1% der Frauen (n=172) waren hingegen nicht vollkommen zufrieden mit ihrer Hebammenbetreuung im Wochenbett in Präsenz.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Großteil der Frauen, die Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett in Präsenz in Anspruch genommen haben, diese vorrangig positiv bewerteten.

4.5.2 Beurteilung der digitalen Hebammenbetreuung

In der Schwangerschaft

Insgesamt wurden 597 der 1.551 Frauen, die in der Schwangerschaft Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, digital von (mindestens) einer Hebamme betreut. Das bedeutet, dass 38,5% der befragten Frauen im Rahmen der Covid-19-Pandemie digitale Hebammenleistungen während der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben. Die Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft ist in der folgenden Tabelle 21 dargestellt.

Tabelle 21: Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)

		Frauen, die während der Schwangerschaft mit Ihrem jüngsten Kind digital betreut wurden	
		Anzahl	Prozent (%)
Bitte bewerten Sie Ihre Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft mit Ihrem jüngsten Kind: Die Hebammenbetreuung war sehr gut	429	74,1
	... gut	109	18,8
	... befriedigend	25	4,3
	... ausreichend	12	2,1
	... mangelhaft	4	0,7
	... ungenügend	0	0,0
	Gesamt	579	100,0

Auch die Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung wurde mithilfe einer sechsstufigen Skala, mit den Abstufungen ‚sehr gut‘, ‚gut‘, ‚befriedigend‘, ‚ausreichend‘, ‚mangelhaft‘ und ‚ungenügend‘, abgefragt. Mit der durchschnittlichen Beurteilung von 1,4 fällt die Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft insgesamt ‚sehr gut‘ aus. Positiv hervorzuheben ist außerdem, dass keine Mutter die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft als ‚ungenügend‘ bewertet hat. Trotzdem waren 41 der 579 Frauen nicht rundum zufrieden mit der digitalen Hebammenbetreuung.

Im Wochenbett

495 der 1.717 Frauen, die im Wochenbett Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, wurden digital von (mindestens) einer Hebamme betreut. Das heißt, dass 28,8% der Frauen im Rahmen der Covid-19-Pandemie digitale Hebammenleistungen im Wochenbett in Anspruch genommen haben. Die Beurteilung der digitalen Hebammenleistungen im Wochenbett durch Mütter ist in Tabelle 22 aufgeführt.

Tabelle 22: Bewertung der digitalen Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)

		Frauen, die während des Wochenbetts mit Ihrem jüngsten Kind digital betreut wurden	
		Anzahl	Prozent (%)
Bitte bewerten Sie Ihre Hebammenbetreuung während des Wochenbetts mit ihrem jüngsten Kind: Die Hebammenbetreuung war sehr gut	373	75,4
	... gut	77	15,6
	... befriedigend	25	5,1
	... ausreichend	13	2,6
	... mangelhaft	6	1,2
	... ungenügend	1	0,2
	Gesamt	495	100,1

Die Beurteilung der digitalen Wochenbettbetreuung durch Mütter erfolgte auch mittels einer sechsstufigen Skala, die Kategorien zwischen ‚sehr gut‘ und ‚ungenügend‘ umfasst und auch hier liegt die durchschnittliche Bewertung bei einem Wert von 1,4. Das heißt, dass Mütter, die digitale Hebammenbetreuung im Wochenbett wahrgenommen haben, diese vorrangig als sehr gut empfunden haben. Nur eine Mutter hat ihre Wochenbettbetreuung mit ‚ungenügend‘ bewertet.

Insgesamt wurde sowohl die Hebammenbetreuung in Präsenz in Schwangerschaft und Wochenbett, als auch die digitale Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett von Müttern, die zwischen Mai und November 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben, positiv bewertet, wobei Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung die Betreuung noch etwas besser bewertet haben als Frauen, die Leistungen ausschließlich in Präsenz wahrgenommen haben.

4.5.3 Perspektivische Bewertung: Digitale Hebammenbetreuung

Mütter, die während der Schwangerschaft und während des Wochenbettes mit ihrem jüngsten Kind digitale Hebammenbetreuung erfahren haben, haben auch spezifischere Angaben dazu gemacht, wie sie die Betreuung empfunden haben und was sie sich perspektivisch im Kontext digitaler Hebammenbetreuung wünschen.

Zur Ermittlung des Empfindens der Mütter hinsichtlich der digitalen Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett, haben Mütter (n=730) die folgende Aussage um die zutreffende Antwort ergänzt (Tabelle 23).

Tabelle 23: Perspektivische Bewertung digitaler Hebammenbetreuung (Versichertenperspektive)

		Anzahl (n=730)	Prozent (%)
Digitale Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett...	... habe ich nicht in Anspruch genommen	265	36,3
	... hat meine Hebamme nicht angeboten	56	7,7
	... brauchte ich nicht	125	17,1
	... war genau richtig	250	34,2
	... sollte ausgebaut werden	132	18,1

Da Mehrfachnennungen zulässig waren, stimmt die Anzahl der Mütter, die diese Aussage ergänzt haben (n=730) nicht mit der Anzahl der gegebenen Antworten überein.

Es kann festgehalten werden, dass 125 Frauen (17,1%) angegeben haben, digitale Angebote in Schwangerschaft und Wochenbett nicht zu benötigen. Im Vergleich dazu bewerten aber fast doppelt so viele Mütter ihre Erfahrungen mit digitaler Hebammenbetreuung als genau richtig, heißt vor allem positiv. Zudem wünschen sich 132 Mütter (18,1%), dass die digitale Hebammenbetreuung ausgebaut wird.

Mütter, die angegeben haben, dass die digitale Hebammenbetreuung weiter ausgebaut werden soll, wurden zudem dazu befragt, in welcher Hinsicht der Ausbau der digitalen Betreuung gestaltet werden soll und konnten zwischen vier Antwortmöglichkeiten wählen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 24 dargestellt.

Tabelle 24: Aspekte zum Ausbau digitaler Betreuungsangebote (Versichertenperspektive)

		Anzahl (n=132)	Prozent (%)
Digitale Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett sollte ausgebaut werden mehr persönliche Beratungsangebote	82	62,1
	... mehr Kursangebote vor der Geburt	89	67,4
	... mehr Kursangebote nach der Geburt	96	72,7
	... mehr sonstige Angebote wie Tragehilfe oder Schwangerenyoga	83	62,9

Auch hier waren Mehrfachnennungen für die 132 Mütter, die angegeben haben, dass digitale Angebote weiter ausgebaut werden sollen, möglich. Vor allem Kursangebote vor (n=89) und nach der Geburt (n=96) sollten aus Perspektive der Mütter weiter ausgebaut werden. Bedarf wird aber auch im digitalen Ausbau der IGeL-Leistungen (n=83) und der persönlichen Online-Beratung (n=82) gesehen.

Wiederum alle 730 Mütter wurden zu ihren Wünschen für zukünftige digitale Kurse in Schwangerschaft und Wochenbett befragt, die Häufigkeitsverteilung der Antworten ist in Tabelle 25 abgebildet.

Tabelle 25: Wünsche für zukünftige digitale Kurse in Schwangerschaft und Wochenbett (Versichertenperspektive)

	Anzahl (n=730)	Prozent (%)	
Für zukünftige digitale Kurse in Schwangerschaft und Wochenbett wünsche ich mir mehr Fragen stellen zu können	103	14,1
	... eine bessere technische Umsetzung der Hebamme(n)	125	17,1
	... mehr Interaktivität	181	24,8
	... die Möglichkeit mich besser mit anderen Kursteilnehmerinnen austauschen zu können	339	46,4
	... nichts, alles war perfekt	270	37,0

Fast die Hälfte der 730 Frauen (46,4%), die in ihrer Schwangerschaft und im Wochenbett digital von einer oder mehreren Hebamme(n) betreut wurden, wünschen sich, sich besser mit anderen Kursteilnehmerinnen austauschen zu können. Das bedeutet konkret, dass ein großer Bedarf dahingehend besteht, die Interaktion und Kommunikation zwischen den Frauen im Rahmen digitaler Angebote perspektivisch zu fördern. Zudem wünscht sich etwa jede vierte Mutter (24,8%, n=181) mehr Interaktivität in digitalen Kursen, die Möglichkeit mehr Fragen stellen zu können, wünscht sich hingegen nur jede siebte Mutter (14,1%, n=103).

Positiv auffällig ist, dass 270 Mütter (37,0%) die Antwortkategorie ‚... nichts alles war perfekt‘ ausgewählt haben. Im Hinblick auf die technische Umsetzung der digitalen Kursangebote durch Hebammen sieht nur etwa jede sechste Mutter (17,1%, n=125) Verbesserungsbedarf, auch dieses Ergebnis ist aufgrund des schnellen Handlungsbedarfs von Hebammen während der Covid-19-Pandemie als positiv zu bewerten.

4.5.4 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Auch konkrete Chancen und Herausforderungen im Kontext digitaler Hebammenbetreuung wurden im Versichertenfragebogen abgefragt. Durch die eingefügten Filter im Fragebogen, konnten nur diejenigen Frauen, die digitale Leistungen in der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett in Anspruch genommen haben, Angaben zu Chancen und Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett machen.

In der Schwangerschaft

In der folgenden Tabelle 26 sind die im Versichertenfragebogen abgefragten Chancen von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft abgebildet, die alle 579 Mütter beurteilt haben, die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben. Es waren Mehrfachnennungen zulässig.

Tabelle 26: Chancen digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)

Chancen	Anzahl (n=579)	Prozent (%)
Der Fahrweg entfiel	359	62,0
Ich könnte/konnte trotz eigener Quarantäne von der Hebamme betreut werden	230	39,7
Größere Auswahl (mehr Kurse, z. B. englischsprachig)	77	13,3
Größerer Radius (Ich konnte Hebammen bundesweit kontaktieren)	91	15,7
Ich sehe keine Chancen in der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft	162	28,0

Haben die Mütter keine Chancen in der digitalen Betreuung gesehen, konnten sie das Item ‚Ich sehe keine Chancen in der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft‘ auswählen. Das Item wurde von 162 Müttern (28,0%), die in der Schwangerschaft digital betreut wurden, ausgewählt.

Insgesamt wurden vier mögliche Chancen im Versichertenfragebogen abgefragt. Die größte Chance sehen Mütter (62,0%, n=359) darin, dass der Fahrweg zur Hebamme bzw. zum Praxisort durch das digitale Betreuungsformat entfällt. Auch die Teilnahme an digitalen Angeboten trotz eigener Quarantäne während der Covid-19-Pandemie wurde von 39,7% der Mütter (n=230) als Chance gesehen. Der größere Radius, um Hebammen bundesweit kontaktieren zu können, wird hingegen nur von 15,7% der Frauen (n=91) mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft als Chance bewertet. 77 Frauen (13,3%) beurteilen die größere (fremdsprachliche) Kursauswahl als Chance digitaler Hebammenbetreuung. Dieses Ergebnis kann dadurch erklärt werden, dass insgesamt nur 87 Frauen an der Befragung teilgenommen haben, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Andere persönliche Merkmale der Mütter, wie der Wohnort, das Alter und auch die Anzahl der Kinder, stehen in keinem Zusammenhang mit der Bewertung der Chancen von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft.

Auch Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft wurden abgefragt, auch hier waren Mehrfachnennungen möglich. Die bewerteten Herausforderungen durch alle 579 Mütter mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft sind in Tabelle 27 abgebildet.

Tabelle 27: Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (Versichertenperspektive)

Herausforderungen	Anzahl (n=579)	Prozent (%)
Nein, es gab keine Herausforderungen	488	84,3
Ja, da ich zu Hause keinen Rückzugsort hatte (z. B. waren weitere Personen im Raum)	28	4,8
Ja, da ich Probleme hatte die Programme zu bedienen	9	1,6
Ja, da ich nur über eine unzuverlässige Internetverbindung verfügte	35	6,0
Ja, da ich kein eigenes Endgerät zur Verfügung hatte	5	0,9
Ja, da ich Bedenken hatte in dieser Form über persönliche Themen zu sprechen	34	5,9
Ja, da meine Hebamme keine ausreichenden Angebote gemacht hat	19	3,3

84,3% der Frauen (n=488) sehen keine Herausforderungen in der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft. Als Herausforderung werden vor allem die eigene instabile Internetverbindung (6,0%, n=35) und der Austausch über persönliche Themen mittels digitaler Medien (5,9%, n=34) wahrgenommen. Probleme im Umgang mit relevanten Programmen (3,3%, n=19) oder dass kein eigenes Endgerät zur Verfügung stand (0,9%, n=5) wurden selten benannt.

Zwar sehen 162 Frauen keine Chancen in der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft, aber 488 der 579 Mütter haben angegeben auch keinerlei Herausforderungen in der digitalen Betreuungssituation in der Schwangerschaft zu sehen.

Im Wochenbett

Analog zur digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft wurden auch die Chancen und Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett erfragt, auch hier waren sowohl bei der Beurteilung der Chancen als auch der Herausforderungen Mehrfachnennungen zulässig.

Die wahrgenommenen Chancen der digitalen Hebammenbetreuung im Wochenbett von 495 Frauen, die im Wochenbett digital betreut wurden, sind in Tabelle 28 dargestellt.

Tabelle 28: Chancen digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)

Chancen	Anzahl (n=495)	Prozent (%)
Der Fahrweg entfiel	242	48,9
Ich könnte/konnte trotz eigener Quarantäne von der Hebamme betreut werden	160	32,3
Größere Auswahl (mehr Kurse, z. B. englischsprachig)	40	8,1
Größerer Radius (Ich konnte Hebammen bundesweit kontaktieren)	49	9,9
Ich sehe keine Chancen in der digitalen Hebammenbetreuung im Wochenbett	139	28,1

Die Chancen von digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett wurden ähnlich wie die Chancen von digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft bewertet. Die größte Chance wird im Entfallen des Fahrweges gesehen² (48,9%, n=242), dann folgen nacheinander - wie in der Beurteilung der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft, dass Hebammenbetreuung trotz eigener Quarantäne stattfinden konnte bzw. könnte (32,3%, n=160), dass Hebammen in einem größeren Radius kontaktiert werden konnten (9,9%, n=49) und abschließend, dass es eine größere (Kurs-)Auswahl gibt (8,1%, n=40). Dennoch haben auch 139 Mütter (28,1%) angegeben, dass sie keine Chancen in der digitalen Hebammenbetreuung im Wochenbett sehen.

² Der Fahrweg entfällt nur bei der nicht-aufsuchenden Wochenbettbetreuung oder bei Präsenzkursen. Im Rahmen der aufsuchenden Wochenbettbetreuung haben Frauen keinen Anfahrweg.

Die Angaben der Mütter zu Herausforderungen von digitaler Wochenbettbetreuung sind in der folgenden Tabelle 29 abgebildet.

Tabelle 29: Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (Versichertenperspektive)

Herausforderungen	Anzahl (n=495)	Prozent (%)
Nein, es gab keine Herausforderungen	446	90,1
Ja, da ich zu Hause keinen Rückzugsort hatte (z. B. waren weitere Personen im Raum)	18	3,6
Ja, da ich Probleme hatte die Programme zu bedienen	1	0,2
Ja, da ich nur über eine unzuverlässige Internetverbindung verfügte	13	2,6
Ja, da ich kein eigenes Endgerät zur Verfügung hatte	1	0,2
Ja, da ich Bedenken hatte in dieser Form über persönliche Themen zu sprechen	24	4,8
Ja, da meine Hebamme keine ausreichenden Angebote gemacht hat	15	3,0

Nur eine Mutter hatte im Kontext von digitaler Wochenbettbetreuung Probleme die entsprechenden Programme zu bedienen und ebenfalls nur eine Mutter hat angegeben, kein eigenes Endgerät zur Verfügung gehabt zu haben. Auch Herausforderungen wie, dass es zu Hause keinen Rückzugsort gab (3,6%, n=18), die Internetverbindung instabil war (2,6%, n=13) oder dass die Hebammen keine ausreichenden Angebote gemacht haben (3,0%, n=15), wurden nur selten benannt. 446 Mütter (90,1%) haben angegeben, dass sie in der digitalen Wochenbettbetreuung nicht mit Herausforderungen konfrontiert wurden.

4.5.5 Vergleich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett außerhalb und während der Covid-19-Pandemie

838 Frauen (46,0%) haben zum Zeitpunkt der Befragung bereits zwei oder mehr Kinder zur Welt gebracht und wurden gebeten ihre frühere(n) Schwangerschaft(en), Geburt(en) und Wochenbett(en) mit der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ihres jüngsten Kindes während der Covid-19-Pandemie mithilfe einer vierstufigen Likert-Skala zu vergleichen. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle 30 dargestellt.

Tabelle 30: Vergleich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett außerhalb und während der Covid-19-Pandemie

		Anzahl (n=730)	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)	Minimu m	Maximu m	M
Ich konnte keinen Unterschied in der Lebensphase feststellen	trifft gar nicht zu	373	44,5	44,5			
	trifft eher nicht zu	268	32,0	76,5			
	trifft eher zu	133	15,9	92,4	1	4	1,87
	trifft voll zu	64	7,6	100,0			
	Gesamt	838	100,0				
Ich habe die Lebensphase als anstrengender empfunden	trifft gar nicht zu	82	9,8	9,8			
	trifft eher nicht zu	185	22,1	31,9			
	trifft eher zu	304	36,3	68,1	1	4	2,90
	trifft voll zu	267	31,9	100,0			
	Gesamt	838	100,0				
Ich habe die Lebensphase als angenehmer empfunden	trifft gar nicht zu	313	37,4	37,4			
	trifft eher nicht zu	330	39,4	76,7			
	trifft eher zu	162	19,3	96,1	1	4	1,90
	trifft voll zu	33	3,9	100,0			
	Gesamt	838	100,0				

Ein höherer Mittelwert in Tabelle 30 deutet auf eine höhere Zustimmung zur jeweiligen Aussage hin, da der Antwortmöglichkeit ‚trifft gar nicht zu‘ der Wert 1 und der Antwortmöglichkeit ‚trifft voll zu‘ der Wert 4 zugeordnet wurde.

Das heißt, dass Frauen der Aussage ‚Ich habe die Lebensphase [während der Covid-19-Pandemie] als anstrengender empfunden‘ mit einem Mittelwert von M=2,9 am ehesten zugestimmt haben. Die Mittelwerte der beiden Aussagen ‚Ich konnte keinen Unterschied in der Lebensphase feststellen‘ (M=1,87) und ‚Ich habe die Lebensphase als angenehmer empfunden‘ (M=1,9) sind sehr ähnlich.

4.6 Frauen ohne Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft oder im Wochenbett

Nicht alle Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben, wurden in der Schwangerschaft und im Wochenbett von einer Hebamme betreut, sondern teilweise auch entweder nur in der Schwangerschaft oder nur im Wochenbett.

Im Rahmen der Versichertenbefragung wurden diese Frauen zur Inanspruchnahme alternativer Angebote in der Schwangerschaft und im Wochenbett befragt.

In der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft wurden 270 der befragten Mütter weder von einer Hebamme betreut, noch haben sie am Kursangebot einer Hebamme teilgenommen. Da insgesamt 1.821 Mütter an der Versichertenbefragung teilgenommen haben, haben somit 14,8% der Frauen die Schwangerschaft mit ihrem jüngsten Kind ohne Hebammenbetreuung erlebt.

Diese 270 Frauen wurden in der Befragung ausschließlich zu wahrgenommenen alternativen Angeboten befragt, die Häufigkeitsverteilung der in Anspruch genommenen Angebote ist in Tabelle 31 dargestellt. Mehrfachnennungen waren zulässig.

Tabelle 31: In Anspruch genommene, alternative Angebote in der Schwangerschaft

Alternative Angebote in der Schwangerschaft	Anzahl (n=270)	Prozent (%)
Schwangerschafts-App	168	62,2
Internetrecherchen	180	66,7
Aufgezeichnete Kurse/Videotutorials (privater Anbieter)	25	9,3
Digitale Live-Kurse (privater Anbieter)	6	2,2
Schwangerschaftsbroschüre der BARMER „Du bist willkommen“	54	20,0
Informationen der BARMER zum Thema Schwangerschaft	59	21,9
Beratungsangebot der BARMER „Ich werde Mama“	12	4,4
Bücher, Ratgeber	93	34,4
Familie	113	41,9
Freundin(nen)/Freund(e)	100	37,0
Gynäkologin/Gynäkologe	182	67,4
Hausärztin/Hausarzt	5	1,9
Doula	2	0,7
Schwangerschaftsconciierge	0	0,0
Informationen oder Unterstützung waren nicht nötig	40	14,8

Am häufigsten haben Frauen ohne Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft – der Reihe nach – die folgenden drei Angebote in Anspruch genommen bzw. sich Informationen eingeholt:

1. ‚Gynäkologin/Gynäkologe‘ (67,4%, n=182)
2. ‚Internetrecherchen‘ (66,7%, n=180)
3. ‚Schwangerschafts-App‘ (62,2%, n=168).

Etwa zwei Drittel der Frauen haben angegeben ihre Gynäkologin oder ihren Gynäkologen aufgesucht zu haben. Internetrecherchen und das Nutzen von Schwangerschafts-Apps (zum Beispiel ‚Schwangerschaft +‘ (4,0%, n=72) oder ‚Babyclub‘ (1,6%, n=30)) wurden ebenfalls von weit mehr als der Hälfte der Frauen in Anspruch genommen, anders als Bücher oder Ratgeber (34,4%, n=93).

Darüber hinaus spielt auch das soziale Umfeld wie Familie und Freundinnen/Freunde eine zentrale Rolle für mehr als ein Drittel aller Frauen (37,0%) in der Schwangerschaft ohne Hebammenbetreuung.

Hervorzuheben ist außerdem, dass Informationsangebote der BARMER von immerhin fast jeder fünften Frau (21,9%) in Anspruch genommen wurden.

Auch die Antwortmöglichkeit ‚Informationen oder Unterstützung waren nicht nötig‘ konnte von den Müttern im Rahmen der Inanspruchnahme alternativer Angebote ausgewählt werden, insgesamt haben 40 Mütter (14,8%) diese Antwort gewählt. 39 Mütter, die dieser Aussage zugestimmt haben, haben während Mai und November des Kalenderjahres 2020 bereits ihr zweites, drittes, viertes oder fünftes Kind zur Welt gebracht und konnten somit anscheinend bereits auf eigene Erfahrungen zurückgreifen.

Im Wochenbett

104 Mütter, die an der Versichertenbefragung teilgenommen haben, wurden im Wochenbett von keiner Hebamme betreut und haben auch an keinem hebammengeleiteten Kursangebot teilgenommen. Ausgehend von den 1.821 Müttern, die an der Befragung teilgenommen haben, haben 5,7% der Frauen keine Betreuung erhalten oder an einem Kursangebot von einer Hebamme teilgenommen und wurden deshalb ausschließlich zu wahrgenommenen alternativen Angeboten im Wochenbett befragt, Mehrfachnennungen waren zulässig. Die Ergebnisse sind in Tabelle 32 abgebildet.

Tabelle 32: In Anspruch genommene, alternative Angebote im Wochenbett

Alternative Angebote im Wochenbett	Anzahl (n=104)	Prozent (%)
Schwangerschafts-App	21	20,2
Internetrecherchen	55	52,9
Aufgezeichnete Kurse/Videotutorials (privater Anbieter)	6	5,8
Digitale Live-Kurse (privater Anbieter)	1	1,0
Broschüre der BARMER „Die ersten Schritte ins Leben“	11	10,6
Informationen der BARMER zum Thema Wochenbett und Baby	12	11,5
Bücher, Ratgeber	18	17,3
Familie	36	34,6
Freundin(nen)/Freund(e)	22	21,2
Gynäkologin/Gynäkologe	33	31,7
Hausärztin/Hausarzt	1	1,0
Stillberaterin	4	3,8
Doula	0	0,0
Schwangerschaftsconcierge	0	0,0
Informationen oder Unterstützung waren nicht nötig	32	30,8

Die drei häufigsten in Anspruch genommenen alternativen Angebote im Wochenbett sind, der Reihe nach:

- ‚Internetrecherchen‘ (52,9%, n=55)
- ‚Familie‘ (34,6%, n=36)
- ‚Gynäkologin/Gynäkologe‘ (31,7%, n=33).

Mehr als die Hälfte der Frauen (52,9%) nutzt ‚Internetrecherche‘n als alternatives Angebot im Wochenbett. Auf Unterstützung durch die ‚Familie‘ greifen rund ein Drittel aller Frauen (n=36) zurück, ebenso wie auf ihre ‚Gynäkologin oder ihren Gynäkologen‘ (n=33).

‚Digitale Live-Kurse‘ (n=1) oder ‚aufgezeichnete Kurse bzw. Videotutorials‘ (n=6) von privaten Anbietern wurden von Frauen ohne Hebammenbetreuung im Wochenbett kaum in Anspruch genommen. Betreuung durch eine ‚Doula‘ oder eine ‚Schwangerschaftsconciierge‘ wurde von keiner Mutter wahrgenommen.

Zudem haben 32 der 104 Frauen (30,8%) die Antwortmöglichkeit ‚Informationen oder Unterstützung waren nicht nötig‘ ausgewählt.

4.7 Freitextangaben der befragten Frauen

Vor Abschluss des Fragebogens konnten die befragten Frauen noch Rückmeldungen in Form von Freitexten geben. Insgesamt konnten 487 Kommentare kategorisiert und ausgewertet werden.

200 Kommentare bezogen sich nicht direkt auf die digitale Hebammenbetreuung, sondern auf verschiedene Themen. 95 Frauen machten positive sowie negative Anmerkungen zur Hebammenbetreuung im Allgemeinen, 22 Teilnehmerinnen berichteten über ihre Erfahrung mit der BARMER und 16 Teilnehmerinnen über ihre Erfahrungen mit ‚Kinderheldin‘. Über den Lockdown und die damit verbundenen Auswirkungen auf ihre Betreuung merkten 19 Frauen etwas an. Hier wurde z.B. berichtet, dass bereits laufende Kurse abgebrochen bzw. abgesagt wurden und kein adäquater Ersatz in digitaler Form zur Verfügung stand. Zudem wurde angemerkt, dass der Datenschutz stärker beachtet werden sollte, da bestimmte (nicht Datenschutzkonforme) Messengerdienste für die Betreuung genutzt werden mussten.

Im Folgenden wird ausschließlich ein Überblick über formulierte Kommentare zur digitalen Hebammenbetreuung (n=287) gegeben, dazu werden exemplarische Zitate der Frauen genannt. Diese Zitate geben keinen Rückschluss auf einzelne Personen und wahren so die Anonymität der betreffenden Frauen.

Tabelle 33: Kommentare zu digitaler Hebammenbetreuung (Versichertenperspektive)

Der Kommentar zur digitalen Hebammenbetreuung fiel ...	Anzahl (n=287)	Prozent (%)
... positiv aus	141	49,1
... teils teils aus	44	15,3
... negativ aus	102	35,5

141 Frauen haben sich ausschließlich positiv zu digitalen Hebammenangeboten geäußert. Positive Faktoren im Kontext digitaler Betreuungsangebote sind beispielsweise der Wegfall des Fahrweges oder die einfachere Koordination der Kinderbetreuung, wie die folgenden Zitate zeigen.

„In der Rückbildungsgymnastik empfinde ich es sehr angenehm, zu Hause sein zu können, tatsächlich steigert dies meine Motivation, weil ich keine Anfahrt hab.“

„Ich fand den digitalen Rückbildung Kurs sehr gut und finde es wichtig, dass dies auch nach Corona angeboten und von der Krankenkasse übernommen wird. Gerade bei dem 2., 3.... Kind ist es sehr viel einfacher zu koordinieren.“

Trotz einer positiven Einstellung gegenüber digitaler Hebammenbetreuung, merken Frauen teilweise jedoch an, dass sich digitale Hebammenbetreuung nicht negativ auf persönlichen Betreuung auswirken sollte. Dies verdeutlichen die beiden folgenden Zitate:

„Digitale Betreuung ist eine sinnvolle und gute Ergänzung, kann aber die persönliche Betreuung einer Hebamme niemals ersetzen.“

„Das Angebot war ganz gut und die digitale Unterstützung sollte beibehalten werden. Es ist eine sehr gute Ergänzung zur Präsenz.“

44 Frauen haben sich teilweise positiv und teilweise negativ zur digitaler Hebammenbetreuung geäußert, wie das folgende Zitat exemplarisch zeigt.

„Digitale Hebammenbetreuung ist ohne Frage super und teilweise auch von Vorteil bzgl. Fahrwege oder schnell per WhatsApp eine Frage zu stellen. meine Hebamme hat mich jederzeit super gut betreut! Jedoch ersetzt es in keinster Weise den persönlichen Kontakt und Zuspruch den ich als junge Mutter gebraucht hätte. Ebenso das Kennenlernen anderer Mütter und Kinder. Der soziale Aspekt ist ein ganz ganz großer Minuspunkt bei der digitalen Betreuung und fehlte mir sehr!“

Außerdem haben sich 102 Frauen ausschließlich negativ zu digitaler Hebammenbetreuung geäußert, wie das folgende Zitat beispielhaft verdeutlicht.

„Digitale Hebammenbetreuung ist in der Umsetzung nicht möglich. Ich brauchte eine Person, die mich kannte, die auf mein Baby und mich schaute, einen Blick dafür hatte, was einen belastet und trotz Corona einfach mal über den Arm streichelte und sagte „Das machst du toll! Vertraue auch dich und deinen Mutterinstinkt. So etwas geht nicht über den Bildschirm.“

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die (Freitext-) Rückmeldungen der Frauen größtenteils (n=141) positiv ausgefallen sind und dass digitale Angebote aus der Perspektive der Frauen eine positive Ergänzung zu Angeboten in Präsenz sein können. Frauen, die sich negativ zu digitaler Hebammenbetreuung geäußert haben, fehlt vor allem der soziale Aspekt in der digitalen Betreuungssituation.

5 Ergebnisse der Hebammenbefragung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Hebammenbefragung vorgestellt. In einem ersten Schritt wird die Stichprobe beschrieben, anschließend wird auf Informationswege, angebotene Leistungen rund um Schwangerschaft und Wochenbett, die mögliche Veränderung des angebotenen Leistungsspektrums im Kalenderjahr 2020, auf Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung sowie auf digitale Hebammenbetreuung nach der Covid-19-Pandemie eingegangen.

5.1 Stichprobe

1.808 Hebammen haben mit der Teilnahme am Hebammenfragebogen begonnen. Abgeschlossen wurde die Befragung von 1.597 Hebammen, die Ausschöpfungsquote beträgt somit 88,3%. Die bereinigte Stichprobengröße (n) umfasst schließlich 1.551 Hebammen. In Tabelle 34 sind die erhobenen persönlichen Merkmale der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, aufgeführt.

Tabelle 34: Stichprobe der Hebammenbefragung

Persönliche Merkmale	Häufigkeit	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Alter	18 – 20 Jahre	1	0,1
	21 – 29 Jahre	150	9,7
	30 – 39 Jahre	394	25,4
	40 – 49 Jahre	450	29,0
	50 – 59 Jahre	429	27,7
	60 Jahre oder älter	127	8,2
	Gesamt	1.551	100,0
Anzahl der Kinder unter 18 Jahren (im selben Haushalt lebend)	0 Kinder	714	46,0
	1 Kind	278	17,9
	2 Kinder	361	23,3
	3 Kinder	157	10,1
	4 Kinder	33	2,1
	5 Kinder	6	0,4
	7 Kinder	1	0,1
	13 Kinder	1	0,1
	Gesamt	1.551	100,0
Ausbildungsform zur Erlangung des Hebammenberufes	Hebammenausbildung	1.434	92,5
	Hebammenstudium	57	3,7
	Beides	60	3,9
	Gesamt	1.551	100,0

Tabelle 34: Stichprobe der Hebammenbefragung (Fortsetzung)

Persönliche Merkmale		Häufigkeit	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Bundesland	Baden-Württemberg	291	18,8	18,8
	Bayern	211	13,6	32,4
	Berlin	72	4,6	37,0
	Brandenburg	29	1,9	38,9
	Bremen	3	0,2	39,1
	Hamburg	27	1,7	40,8
	Hessen	144	9,3	50,1
	Mecklenburg-Vorpommern	7	0,5	50,5
	Niedersachsen	141	9,1	59,6
	Nordrhein-Westfalen	420	27,1	86,7
	Rheinland-Pfalz	59	3,8	90,5
	Saarland	15	1,0	91,5
	Sachsen	66	4,3	95,7
	Sachsen-Anhalt	13	0,8	96,6
	Schleswig-Holstein	42	2,7	99,3
	Thüringen	11	0,7	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	
Einwohnerzahl des Wohnortes	Über 100.000 Einwohner	511	32,9	32,9
	Zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner	389	25,1	58,0
	Zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner	340	21,9	79,9
	Zwischen 2.000 und 5.000 Einwohner	161	10,4	90,3
	Weniger als 2.000 Einwohner	150	9,7	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	
Wohnhaft in Deutschland seit in Deutschland geboren	1.483	95,6	95,6
	... weniger als ein Jahr	0	0,0	95,6
	... mehreren Jahren	68	4,6	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	
Muttersprache Deutsch	Ja	1.504	97,0	97,0
	Nein	47	3,0	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	

Der größte Anteil der befragten Hebammen ist zwischen 40 und 49 Jahren alt (n=450). Der Großteil der Hebammen (n=714) lebt ohne Kind unter 18 Jahren in einem Haushalt, darauf folgen die Hebammen die mit zwei Kindern (n=361) in einem Haushalt wohnen. 92,5% der Hebammen (n=1.434) haben eine Ausbildung zur Hebamme gemacht, 3,7% haben primärqualifizierend (n=57) und 3,9% haben zusätzlich zur Hebammenausbildung (n=60) studiert.

Nordrhein-Westfalen ist das am stärksten vertretene Bundesland in der Befragung (n=420), gefolgt von Baden-Württemberg (n=291), wenig vertreten sind die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern (n=7) und Bremen (n=3).

95,6% der Hebammen (n=1.483) sind in Deutschland geboren und für 1.504 Hebammen (97,0%) ist Deutsch die Muttersprache. Insgesamt haben 68 der befragten Hebammen einen Migrationshintergrund bzw. eine internationale Geschichte, weshalb dies in der Ergebnisdarstellung und -interpretation nur teilweise mitberücksichtigt wird.

Hebammen wurden in der Befragung auch gebeten Angaben zur Technikaffinität und zur technischen Ausstattung zu machen, die Ergebnisse sind in Tabelle 35 dargestellt.

Tabelle 35: Technikaffinität und technische Ausstattung von Hebammen im Kalenderjahr 2020

		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	trifft gar nicht zu	13	0,8	0,8
	trifft eher nicht zu	90	5,8	6,6
	teils teils	404	26,0	32,6
	trifft eher zu	536	34,6	67,2
	trifft voll zu	508	32,8	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	
Wie viele Endgeräte besitzen Sie insgesamt	kein Endgerät	3	0,2	0,2
	1 bis 2 Endgeräte	639	41,2	41,4
	3 bis 5 Endgeräte	865	55,8	97,2
	6 bis 10 Endgeräte	41	2,6	99,8
	mehr als 10 Endgeräte	3	0,2	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	
Standen Ihnen Computer und/oder Laptops im Jahr 2020 zur Verfügung?	Nein	7	0,5	0,5
	Ja, ein Computer/Laptop	984	63,4	63,9
	Ja, mehrere Computer/Laptops	560	36,1	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	-
Die Bildschirmdiagonale Ihres/Ihrer Computer/Laptops beträgt:	weniger als 13,3 Zoll	168	10,8	-
	13,3 Zoll	473	30,5	-
	15,6 Zoll	854	55,1	-
	22,0 Zoll	255	16,4	-
	mehr als 22,0 Zoll	146	9,4	-

Tabelle 35: Technikaffinität und technische Ausstattung von Hebammen im Kalenderjahr 2020 (Fortsetzung)

		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Welche weiteren Geräte/Tools standen Ihnen im Jahr 2020 zur Verfügung?	Webcam	903	58,2	-
	Mikrofon/Headset	893	57,6	-
	Videokamera	348	22,4	-
	Beamer	187	12,1	-
	Fernseher	770	49,6	-
	Festnetzanschluss/Mobiles Telefon	1.386	89,4	-
	Drucker/Scanner/Kopierer	1.508	97,2	-
	Internetverbindung	1.524	98,3	-
	Programm zur Videotelefonie (z. B. Skype, Zoom, WebEx)	1.371	88,4	-
	Videoschneideprogramm	111	7,2	-
	Sonstiges	90	5,8	-
Mussten Sie sich im Jahr 2020 neue Geräte oder Programme anschaffen?	ja	1.040	67,1	-
	nein	513	33,1	-
Welche Geräte oder Programme mussten Sie sich im Jahr 2020 anschaffen?	Computer/Laptop	456	29,4	-
	Webcam	276	17,8	-
	Mikrofon/Headset	455	29,3	-
	Videokamera	75	4,8	-
	Beamer	28	1,8	-
	Fernseher	34	2,2	-
	Festnetzanschluss/Mobiles Telefon	104	6,7	-
	Drucker/Scanner/Kopierer	178	11,5	-
	Internetverbindung	94	6,1	-
	Programm zur Videotelefonie (z. B. Skype, Zoom, WebEx)	797	51,4	-
	Videoschneideprogramm	38	2,5	-
Sonstiges	116	7,5	-	

1.044 Hebammen (67,4%) fällt der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. ‚eher leicht‘ oder ‚sehr leicht‘. Mittels der Berechnung des bivariaten Korrelationskoeffizienten nach Spearman für die Variablen ‚der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht‘ und dem ‚Alter der Hebammen‘ konnte festgestellt werden, dass ein signifikanter, schwacher, negativer Zusammenhang zwischen dem Umgang mit dem Computer und dem Alter der Hebammen besteht (Korrelationskoeffizient = -0,349**, Signifikanzniveau 0,01) (siehe Anhang C, Anlage C1).

Der Begriff Endgeräte inkludiert im Fragebogen Computer, Laptops, Tablets, Smartphones, Mobiltelefone und das Festnetztelefon. Mehr als die Hälfte (55,8%) der Hebammen besitzen drei bis fünf Endgeräte. Dennoch besitzen drei Hebammen kein eigenes Endgerät und sieben Hebammen steht kein eigener Computer oder Laptop zur Verfügung. Andererseits verfügen etwa zwei Drittel der Hebammen

(63,9%, n=984) über einen Computer oder Laptop und etwa ein Drittel der Hebammen (36,1%, n=560) stehen mehrere Computer und Laptops zur Verfügung.

Auch die Verfügbarkeit von technischen Geräten wie zum Beispiel Webcams, Drucker, Festnetztelefone oder Headsets und Programmen zur Videotelefonie wurde abgefragt. Zwar haben 1.508 Hebammen (97,2%) angeben einen Drucker/Scanner/Kopierer zu besitzen und 1.371 Hebammen (88,4%) besitzen ein Programm zur Videotelefonie, aber insgesamt 1.040 Hebammen (67,1%) mussten im Kalenderjahr 2020 neue Geräte und insbesondere Programme zur Videotelefonie (51,4%, n=797) anschaffen.

Darüber hinaus wurden Hebammen befragt, ob sie im gesamten Kalenderjahr 2020 freiberuflich tätig waren, das Ergebnis ist in Tabelle 36 dargestellt.

Tabelle 36: Freiberufliche Tätigkeit im Kalenderjahr 2020

		Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Waren Sie im gesamten Kalenderjahr 2020 als freiberufliche Hebamme tätig?	Ja	1.398	90,1	90,1
	Nein, aber in einem oder mehreren Monat(en) des Jahres 2020	153	9,9	100,0
Gesamt		1.551	100,0	

1.398 Hebammen (90,1%) haben im gesamten Kalenderjahr 2020 als freiberufliche Hebamme gearbeitet, lediglich 153 Hebammen (9,9%) haben angegeben nur in einem oder mehreren Monat(en) des Jahres 2020 freiberuflich gearbeitet zu haben.

Im Rahmen der Befragung wurde auch ermittelt, ob Hebammen Leistungen in der Schwangerschaft, zur Geburtshilfe und im Wochenbett im gesamten Kalenderjahr 2020 oder nur in einem oder mehreren bestimmten Monat(en) angeboten haben (siehe Tabelle 37).

Tabelle 37: Angebotene Leistungen in der Schwangerschaft, zur Geburtshilfe und im Wochenbett im Kalenderjahr 2020

		Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)
Haben Sie die Leistungen in der Schwangerschaft im gesamten Jahr 2020 angeboten?	Ja, im gesamten Kalenderjahr 2020	1.263	81,4
	Nein, aber in einem oder mehreren Monat(en) des Jahres 2020	262	16,9
Haben Sie freiberuflich Leistungen zur Geburtshilfe im gesamten Jahr 2020 angeboten?	Ja, im gesamten Kalenderjahr 2020.	304	19,6
	Nein, aber in einem oder mehreren Monat(en) des Jahres 2020	76	4,9
Haben Sie die Leistungen im Wochenbett im gesamten Jahr 2020 angeboten?	Ja, im gesamten Kalenderjahr 2020.	1.319	85,0
	Nein, aber in einem oder mehreren Monat(en) des Jahres 2020	214	13,8

Leistungen in der Schwangerschaft wurden im Kalenderjahr 2020 insgesamt von 1.525 - der 1.551 befragten - Hebammen angeboten, 1.263 Hebammen haben die Leistungen im gesamten Jahr 2020 erbracht und 262 Hebammen haben Leistungen in der Schwangerschaft nur in einem oder mehreren Monat(en) angeboten. Leistungen zur außerklinischen Geburtshilfe wurden insgesamt nur von 380

Hebammen im Kalenderjahr 2020 angeboten. Insgesamt 1.533 Hebammen haben Leistungen im Wochenbett angeboten, vorrangig (n=1.319) im gesamten Kalenderjahr.

Hebammen wurden zusätzlich dazu befragt, wie ihre Arbeitsorganisation zum Zeitpunkt der Befragung aussah, wie Tabelle 38 zeigt.

Tabelle 38: Arbeitsorganisation als freiberufliche Hebamme

		Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)	Kumulierte Prozente (%)
Meine Arbeitsorganisation als freiberufliche Hebamme sieht wie folgt aus:	Ich arbeite aktuell alleine	1.068	68,9	68,9
	Ich arbeite aktuell in einem Team (mind. 2 Personen)	243	15,7	84,5
	Beides	240	15,5	100,0
	Gesamt	1.551	100,0	

68,9% der Hebammen (n=1.068) haben zum Zeitpunkt der Befragung allein gearbeitet. 15,7% der Hebammen (n=243) haben angegeben im Team zu arbeiten und weitere 15,5% Hebammen (n=240) haben angegeben sowohl alleine als auch im Team zu arbeiten.

5.2 Zugang zur Betreuung und Kommunikationsmedien

In diesem Abschnitt liegt der Fokus auf den Informationswegen, die freiberufliche Hebammen nutzen, um auf ihre Betreuungsangebote aufmerksam zu machen. Die Häufigkeitsverteilung der genutzten Informationswege ist in Tabelle 39 abgebildet, Mehrfachnennungen waren zulässig.

Tabelle 39: Informationswege und Kommunikationsmedien mit deren Hilfe Hebammen Frauen über Betreuungsangebote informieren

Informationswege	Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)
Hebammenzentrale/-vermittlungsstelle	594	38,3
Ärztin/Arzt	654	42,2
Eigene Website	882	56,9
Facebook und/oder Instagram	254	16,4
Zeitschriften/Zeitung	52	3,4
Krankenkasse/-versicherung	346	22,3
Familienbildungsstätten	150	9,7
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	1.316	84,8
Kolleginnen/Kollegen	1.151	74,2
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1.409	90,8
Krankenhaus	581	37,5
Fernsehen/Radio	9	0,6
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	109	7,0
Hebammenverband	362	23,3
Ammely	420	27,1
Sonstiges	389	25,1

In Tabelle 39 ist auffällig, dass von den 1.551 befragten Hebammen insgesamt 8.678 Antworten gegeben wurden. Die Hebammen nutzen somit mehr als einen Informationsweg um Frauen über ihre angebotenen Leistungen zu informieren. Im Durchschnitt hat jede Hebamme 5,6 Antworten ausgewählt. Die fünf am häufigsten genannten Informationswege in absteigender Reihenfolge sind:

1. ‚Durch frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett‘ (90,8%, n=1.409),
2. ‚Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft‘ (84,8%, n=1.316),
3. ‚Kolleginnen/Kollegen‘ (74,2%, n=1.151),
4. ‚Eigene Website‘ (56,9%, n=882),
5. ‚Ärztin/Arzt‘ (42,2%, n=654).

5.3 Angebotene Leistungen rund um Schwangerschaft

Im nun folgenden Abschnitt steht die Auswertung der angebotenen Leistungen von Hebammen rund um die Schwangerschaft im Mittelpunkt.

5.3.1 Gesetzliche Leistungen rund um Schwangerschaft

Folgende gesetzliche Hebammenleistungen stehen Frauen in der Schwangerschaft zu und können von Hebammen angeboten werden:

- Vorgespräch (0200, 0230, 0240),
- Schwangerenvorsorge (0300),
- Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (051X, 050X, K: 05X0),
- Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung (0800, 0830) und
- Geburtsvorbereitung in der Gruppe.

Abgesehen von der Schwangerenvorsorge wurden alle anderen gesetzlichen Hebammenleistungen im Fragebogen abgefragt. Die Schwangerenvorsorge wurde nicht genannt, da diese digital nicht durchführbar ist. Die Hebammen wurden gefragt, ob sie die genannten Leistungen angeboten und wenn ja, wie sie diese durchgeführt haben - in Präsenz, digital per Telefon oder Messengerdienst oder per Live-Videotelefonie. Live-Videotelefonie umfasst dabei alle Programme, mit denen Übertragung von Audio-Video-Signalen möglich ist, dazu zählen z. B. Google Duo, IONOS Video Chat, Skype, ZOOM. Die Ergebnisse sind in Tabelle 40 dargestellt. Es gilt zu beachten, dass die Hebammen Mehrfachangaben machen konnten.

Tabelle 40: Angebotene gesetzliche Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)

Leistungen		Anzahl (n= 1.551)	Prozent (%)
Vorgespräch	In Präsenz	1.413	91,1
	Digital per Telefon/Messengerdienst	692	44,6
	Digital per Live-Videotelefonie	858	55,3
	Nicht angeboten	24	1,5
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen (Mehrfachnennungen)	In Präsenz	1.460	94,1
	Digital per Telefon/Messengerdienst	828	53,4
	Digital per Live-Videotelefonie	666	42,9
	Nicht angeboten	42	2,7
Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung (Mehrfachnennungen)	In Präsenz	335	21,6
	Digital per Live Videotelefonie	153	9,9
	Nicht angeboten	1.171	75,5
Geburtsvorbereitung in der Gruppe (Mehrfachnennungen)	In Präsenz	600	38,7
	Digital per Live-Videotelefonie	664	42,8
	Nicht angeboten	712	45,9

Die befragten Hebammen (n=1.551) haben insbesondere ‚Vorgespräche‘ (91,1%, n=1.413) und ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘ (94,1%, n=1.460), in Präsenz angeboten. An zweiter Stelle stand bei den ‚Vorgesprächen ‚die digitale Live-Videotelefonie und bei den ‚Hilfen bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen‘ die Kommunikation via Telefon oder Messengerdienst. Nur ein sehr geringer Teil der Hebammen hat diese beiden Leistungen gar nicht angeboten. Geburtsvorbereitung in Form von Einzelunterweisung wurde dagegen vom Großteil der Hebammen nicht angeboten (75,5%, n=1.171). Wenn diese angeboten wurde, dann am ehesten in Präsenz (21,6%, n=335). ‚Geburtsvorbereitung in der Gruppe‘ wurde hingegen sowohl in Präsenz (38,7%, n=600) als auch digital per Live-Videotelefonie (42,8%, n=664) angeboten.

5.3.2 Private Leistungen rund um Schwangerschaft

Im Fragebogen wurden privat zu bezahlende Hebammenleistungen abgefragt. Die Hebammen wurden gefragt, ob sie diese Leistungen anbieten und wenn ja, in welcher Form.

Folgende Hebammenleistungen wurden erfragt:

- Schwangerensport (z. B. Yoga),
- Hypnobirthing,
- Behandlung mit Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie und
- (Einzel-)Kurse (z. B. Säuglingspflegekurs).

Da Mehrfachnennungen möglich waren, können die Prozentzahlen in der folgenden Tabelle 41 nicht kumuliert werden.

Tabelle 41: Angebotene private Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Schwangerschaft)

Leistungen		Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)
Schwangerensport (z. B. Yoga),	In Präsenz	136	8,8
	Digital per Telefon/Messengerdienst	14	0,9
	Digital per Live-Videotelefonie	135	8,7
	Nicht angeboten	1.354	87,3
Hypnobirthing	In Präsenz	31	2,0
	Digital per Telefon/Messengerdienst	6	0,4
	Digital per Live-Videotelefonie	17	1,1
	Nicht angeboten	1.514	97,6
Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie	In Präsenz	423	27,3
	Digital per Telefon/Messengerdienst	189	12,2
	Digital per Live-Videotelefonie	117	7,5
	Nicht angeboten	1.084	69,9
(Einzel-)Kurse (z. B. Säuglingspflege)	In Präsenz	228	14,7
	Digital per Telefon/Messengerdienst	35	2,3
	Digital per Live-Videotelefonie	193	12,4
	Nicht angeboten	1.224	78,9

Hebammen konnten im Fragebogen angeben, dass sie Leistungen gar nicht angeboten haben. Am häufigsten wurde diese Antwort bei ‚Hypnobirthing‘ angegeben (87,3%, n=1.514) und am seltensten bei den ‚(Einzel-)Kursen‘ (78,9%, n=1.224). ‚Behandlung mit Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie‘ wurde meist in Präsenz angeboten (27,3%, n=423). Gefolgt von ‚(Einzel-)Kursen‘, diese wurden von 228 Hebammen in Präsenz (14,7%) und von 193 Hebammen per Live-Videotelefonie (12,4%) angeboten.

5.3.3 Gesetzliche Leistungen rund um das Wochenbett

Die gesetzlichen Hebammenleistungen rund um das Wochenbett umfassen:

- Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (180X, 181X, 1830, 1850),
- Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind (21X0),
- Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten (2800, 2810, K: 2900),
- Einzelunterweisung Rückbildung (2730),
- Rückbildung in der Gruppe (2700).

Die Ergebnisse welche Hebammenleistungen im Wochenbett in welcher Form von den befragten Hebammen während der Covid-19-Pandemie angeboten wurden, sind in Tabelle 42 dargestellt. Mehrfachnennungen waren zulässig.

Tabelle 42: Angebotene gesetzliche Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)

Leistungen		Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)
Wochenbettbetreuung	In Präsenz (aufsuchend)	1.522	98,1
	In Präsenz (nicht aufsuchend)	433	27,9
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	1.009	65,1
	Digital per Live Videotelefonie	802	51,7
	Nicht angeboten	23	1,5
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten	In Präsenz	1.443	93,0
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	1.073	69,2
	Digital per Live-Videotelefonie	793	51,1
	Nicht angeboten	25	1,6
Einzelunterweisung Rückbildung	In Präsenz	305	19,7
	Digital per Live-Videotelefonie	85	5,5
	Nicht angeboten	1.232	79,4
Rückbildung in der Gruppe	In Präsenz	552	35,6
	Digital per Live-Videotelefonie	555	35,8
	Nicht angeboten	833	53,7

Die Hebammenleistung im Rahmen der Wochenbettbetreuung subsumiert Aufsuchende und Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung. Im Fragebogen wurden die Hebammen gefragt, welche Leistungen sie im Wochenbett anbieten und wenn ja, in welcher Form. Dabei umfasst Live-Videotelefonie alle Programme, mit denen Übertragung von Audio-Video-Signalen möglich ist, dazu zählen z. B. Google Duo, IONOS Video Chat, Skype und ZOOM.

Die Leistungen ‚Aufsuchende Wochenbettbetreuung‘ (98,1%, n=1.522) und ‚Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten‘ (93,0%, n=1.443) wurden von den befragten Hebammen (n=1.551) am häufigsten in Präsenz angeboten. Wurden diese digital angeboten, dann via Telefon oder Messengerdienst (65,1% bzw. 69,2%). 53,7% (n=833) der befragten Hebammen haben keine ‚Rückbildungskurse‘ angeboten. Die ‚Rückbildungskurse in der Gruppe‘ wurden recht gleichmäßig in Präsenz (35,6%, n=552) und digital via Live-Videotelefonie (35,8%, n=555) angeboten. Die ‚Einzelunterweisungen in Rückbildung‘ wurden, wenn angeboten, dann häufiger in Präsenz als in digitaler Form (19,7% vs. 5,5%) angeboten.

5.3.4 Private Leistungen rund um das Wochenbett

Im Fragebogen wurden folgende private Hebammenleistungen abgefragt. Dabei wurden die Hebammen gefragt, ob sie diese Leistungen angeboten haben und wenn ja, in welcher Form. Es waren Mehrfachnennungen möglich, somit können die Prozentzahlen nicht kumuliert werden.

Private Leistungen:

- Trageberatung,
- Beikostkurse,
- Babymassage,
- Behandlung mit Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 43 dargestellt.

Tabelle 43: Angebotene private Leistungen von Hebammen in Präsenz und digital via Messengerdienst und Live-Videotelefonie (Wochenbett)

Leistungen		Anzahl (n = 1.551)	Prozent (%)
Trageberatung	In Präsenz	695	44,8
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	77	5,0
	Digital per live Videotelefonie	114	7,4
	Nicht angeboten	835	53,8
Beikostberatung	In Präsenz	1.090	70,3
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	793	51,1
	Digital per Videotelefonie	682	44,0
	Nicht angeboten	175	11,3
Babymassage	In Präsenz	246	15,9
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	21	1,4
	Digital per Live-Videotelefonie	142	9,2
	Nicht angeboten	1.238	79,8
Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie	In Präsenz	415	26,8
	Digital per Telefon/ Messengerdienst	247	15,9
	Digital per Live-Videotelefonie	31	8,4
	Nicht angeboten	1.096	70,7

Im Gegensatz zu den angebotenen privaten Leistungen in der Schwangerschaft, haben Hebammen im Wochenbett mehr zusätzliche private Leistungen angeboten. Keine der angebotenen Leistungen wurde häufiger digital als in Präsenz angeboten. Am häufigsten wurde die ‚Beikostberatung‘ angeboten, zu 70,3% (n=1.090) in Präsenz und zu 51,1% (n=793) digital via Telefon oder Messengerdienst. ‚Babymassage‘ wurde zum Großteil in Präsenz angeboten (15,9%, n=246), ‚Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie‘ (26,8%, n=415) ebenso. ‚Trageberatung‘ wurde kaum digital angeboten.

5.4 Veränderung des Leistungsspektrums im Kalenderjahr 2020

Hebammen wurden im Rahmen der Befragung unter anderem auch darum gebeten, ihr angebotenes Leistungsspektrum rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Kalenderjahr 2020 mit dem Leistungsspektrum im vorherigen Jahr (2019) zu vergleichen. Die Häufigkeitsverteilung der Antworten ist in der folgenden Tabelle 44 dargestellt.

Tabelle 44: Leistungsspektrum im Kalenderjahr 2020 im Vergleich zum Leistungsspektrum des Kalenderjahres 2019

Leistungsspektrum	Anzahl (n=1.551)	Prozent (%)
Das Leistungsspektrum hat sich nicht verändert	798	51,5
Das Leistungsspektrum hat sich verändert	753	48,6
Gesamt	1.551	100,1

51,5% der freiberuflich arbeitenden Hebammen (n=798) haben ihr Leistungsspektrum im Jahr 2020 im Vergleich zum Kalenderjahr 2019 nicht verändert, 48,6% der Hebammen (n=753) hingegen schon.

Geburtsvorbereitung in der Gruppe haben 146 Hebammen beispielsweise im Kalenderjahr 2020 nicht mehr angeboten und auch private Leistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett haben 133 Hebammen 2020 nicht mehr angeboten. Leistungen rund um Still- und Ernährungsschwierigkeiten haben hingegen nur sieben Hebammen eingestellt (siehe Anhang C, Anlage C2).

Hebammen, die angegeben haben, dass sich ihr angebotenes Leistungsspektrum verändert hat, wurden zudem darum gebeten anzugeben, ob sich ihr angebotenes Leistungsspektrum aufgrund der Covid-19-Pandemie oder aus anderen Gründen verändert hat. Die Ergebnisse sind in Tabelle 45 abgebildet.

Tabelle 45: Gründe für die Veränderung des Leistungsspektrums im Kalenderjahr 2020

Gründe	Anzahl (n=753)	Prozent (%)
Aufgrund der Covid-19-Pandemie	447	59,4
Aufgrund der Covid-19-Pandemie und anderen Gründen	192	25,5
Aus anderen Gründen	114	15,1
Gesamt	753	100,0

Mehr als die Hälfte der Hebammen (59,4%, n=447) haben ihr Leistungsspektrum aufgrund der Covid-19-Pandemie verändert. Außerdem hat sich die Covid-19-Pandemie zumindest teilweise auf das angebotene Leistungsspektrum 192 weiterer Hebammen (25,5%) ausgewirkt. Die Antwortkategorie „aus anderen Gründen“ haben im Vergleich dazu nur 15,1% (n=114) der Hebammen ausgewählt.

5.5 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Ein wichtiger Aspekt der Befragung war die Einschätzung der Hebammen bezüglich Chancen und Herausforderungen der digitalen Hebammenbetreuung.

Die Hebammen (n=1.551) wurden nach ihrer Einschätzung zu möglichen Chancen der digitalen Hebammenarbeit mittels einer fünfstufigen Likert-Skala befragt, wobei den fünf Antwortmöglichkeiten folgende Zahlenwerte zugeordnet wurden:

- ‚trifft gar nicht zu‘ (1),
- ‚trifft eher nicht zu‘ (2),
- ‚teils teils‘ (3),
- ‚trifft eher zu‘ (4),
- ‚trifft voll zu‘ (5).

Die deskriptive Statistik der Ergebnisse ist in Tabelle 46 abgebildet.

Tabelle 46: Chancen digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)

Chancen	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
... ich habe eine Weg- und Zeitersparnis (keine Anfahrt)	1.551	1	5	3,55	1,256
... ich kann trotz Quarantäne (eigene oder von Frauen) arbeiten	1.551	1	5	2,08	1,233
... ich kann flexibler arbeiten (Arbeitszeit)	1.551	1	5	2,94	1,295
... die Vorbereitung der Onlinekurse ist nicht so aufwendig wie die Vorbereitung von Präsenzkursen	1.551	1	5	2,30	1,485
... die Miete für Räumlichkeiten entfällt	1.551	1	5	2,27	1,625
... ich setze mich durch digitale Angebote keinem Infektionsrisiko aus und habe einen erhöhten Gesundheitsschutz	1.551	1	5	3,97	1,220
... ich erkenne eine Aufwertung des Berufsstandes Hebamme	1.551	1	5	2,47	1,282
... ich kann meine Leistungen bundesweit anbieten	1.551	1	5	2,74	1,520
... die Hemmschwelle von Frauen mich bei Fragen zu kontaktieren ist niedriger	1.551	1	5	2,42	1,205

Tabelle 46 zeigt, dass alle 1.551 Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, die abgefragten Chancen der digitalen Hebammenbetreuung mittels der fünfstufigen Likert-Skala bewertet haben. Aufgrund der zugeordneten Zahlenwerte der Antwortmöglichkeiten ‚trifft gar nicht zu‘, ‚trifft eher zu‘, ‚teils teils‘, ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft vollkommen zu‘ bedeutet ein höherer Mittelwert in Tabelle 46 eine höhere Zustimmung der Hebammen zur entsprechend abgefragten Chance.

Die drei Chancen digitaler Hebammenbetreuung mit dem größten Zuspruch sind:

- ‚... ich setze mich durch digitale Angebote keinem Infektionsrisiko aus und habe einen erhöhten Gesundheitsschutz‘ (M=3,97),
- ‚... ich habe eine Weg- und Zeitersparnis‘ (keine Anfahrt) (M=3,55),
- ‚... ich kann flexibler arbeiten (Arbeitszeit)‘ (M=2,94).

Die drei Chancen mit dem geringsten Zuspruch sind hingegen die Folgenden:

- ... ich kann trotz Quarantäne (eigene oder von Frauen) arbeiten (M=2,08),
- ... die Miete für Räumlichkeiten entfällt (M=2,27),
- ... die Vorbereitung der Onlinekurse ist nicht so aufwendig wie die Vorbereitung von Präsenzkursen (M=2,3).

Die Hebammen wurden zudem nach Herausforderungen im Rahmen der digitalen Betreuung befragt. Für die Beurteilung der Herausforderungen digitaler Betreuung wurde dieselbe fünfstufige Likert-Skala mit identischen Zahlenwerten verwendet, wie bei der Beurteilung der Chancen digitaler Betreuung. Die deskriptiven Ergebnisse sind in Tabelle 47 dargestellt.

Tabelle 47: Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)

Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
... der Umgang mit dem Computer (z. B. Download bestimmter Programme)	1.551	1	5	2,77	1,225
... die Vorbereitung von Onlinekursen und anderen Leistungen	1.551	1	5	3,23	1,342
... der Datenschutz	1.551	1	5	3,64	1,200
... körperliche Untersuchungen sind nicht möglich	1.551	1	5	4,63	0,812
... eine fehlende Bindung zu den Frauen	1.551	1	5	3,63	1,136
... die Abrechnung von digital erbrachten Leistungen ist aufwendiger	1.551	1	5	3,67	1,301
... mehr Konkurrenz zwischen Hebammen, da Leistungen bundesweit angeboten werden können	1.551	1	5	2,33	1,193
... die Hemmschwelle von Frauen mich bei Fragen zu kontaktieren ist niedriger	1.551	1	5	2,50	1,145

Die Herausforderungen digitaler Betreuung haben alle 1.551 Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, bewertet. Aufgrund der zugeordneten Zahlenwerte der Antwortmöglichkeiten ‚trifft gar nicht zu‘, ‚trifft eher zu‘, ‚teils teils‘, ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft vollkommen zu‘ bedeutet ein höherer Mittelwert eine höhere Zustimmung der Hebammen der entsprechend abgefragten Herausforderung.

Die drei Herausforderungen mit den kleinsten Mittelwerten, sprich die Herausforderungen digitaler Betreuung, die am seltensten gesehen werden sind:

- ‚... mehr Konkurrenz zwischen Hebammen, da Leistungen bundesweit angeboten werden können‘ (M=2,33),
- ‚... Hemmschwelle von Frauen mich bei Fragen zu kontaktieren ist niedriger‘ (M=2,5),
- ‚... der Umgang mit dem Computer (z. B. Download bestimmter Programme)‘ (M=2,77).

Die drei größten Herausforderungen digitaler Betreuung aus Perspektive der befragten Hebammen sind:

- ‚... körperliche Untersuchungen sind nicht möglich‘ (M=4,36),
- ‚... die Abrechnung von digital erbrachten Leistungen ist aufwendiger‘ (M=3,67),
- ‚... der Datenschutz‘ (M=3,64).

5.6 Digitalisierung und Hebammenarbeit nach der Covid-19-Pandemie

Abschließend wurden die Hebammen zu ihrer Einschätzung bezüglich digitaler Hebammenleistungen nach der Covid-19-Pandemie gefragt, dabei wurde zwischen der Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett unterschieden. Die Ergebnisse sind in Tabelle 48 abgebildet.

Tabelle 48: Digitale Hebammenleistungen nach der Covid-19 Pandemie in der Schwangerschaft und im Wochenbett(Hebammenperspektive)

		Anzahl (n = 1.551)	Prozent (%)	Anzahl (n = 1.551)	Prozent (%)
		In der Schwangerschaft		Im Wochenbett	
Ich wünsche mir, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19 Pandemie möglich bleibt und bezahlt wird	trifft gar nicht zu	163	10,5	253	16,3
	trifft eher nicht zu	135	8,7	197	12,7
	teils teils	281	18,1	320	20,6
	trifft eher zu	307	19,8	226	14,6
	trifft voll zu	665	42,9	555	35,8
Ich wünsche mir, dass Konzepte entwickelt werden, die mich dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19 Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen	trifft gar nicht zu	203	13,1	253	16,3
	trifft eher nicht zu	203	13,1	240	15,5
	teils teils	284	18,3	290	18,7
	trifft eher zu	382	24,6	314	20,2
	trifft voll zu	479	30,9	454	29,3
Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken	trifft gar nicht zu	14	0,9	15	1,0
	trifft gar nicht zu	20	1,3	20	1,3
	teils teils	67	4,3	54	3,5
	trifft eher zu	128	8,3	106	6,8
	trifft voll zu	1.322	85,2	1.356	87,4
Digitale Hebammenbetreuung wie zum Beispiel Kurse oder Individualberatungen können die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen	trifft gar nicht zu	109	7,0	178	11,5
	trifft eher nicht zu	123	7,9	201	13,0
	teils teils	319	20,6	344	22,2
	trifft eher zu	397	25,6	295	19,0
	trifft voll zu	603	38,9	533	34,4

Das auffälligste Ergebnis ist, dass über 85% der Hebammen sowohl in Bezug auf die Betreuung in der Schwangerschaft (85,2%, n=1.322) als auch im Wochenbett (87,4%, n=1.356) der Aussage ‚Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken‘ mit ‚trifft voll zu‘ zugestimmt haben.

Zudem ist in Tabelle 48 ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der Hebammen digitale Angebote in der Schwangerschaft (64,5%, n=1.000) und im Wochenbett (53,4%, n=828) als sinnvolle Ergänzung zur persönlichen Betreuung betrachten.

Auch die Möglichkeit digitale Hebammenleistungen in der Schwangerschaft (62,7%, n=972) und im Wochenbett (50,4%, n=781) nach der Covid-19-Pandemie anzubieten, befürworten mehr als die Hälfte der befragten Hebammen.

Darüber hinaus wurden die Variablen zu digitalen Hebammenleistungen nach der Covid-19-Pandemie mit der Variable ‚der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht‘ bivariat nach Spearman korreliert, um zu überprüfen, ob ein Zusammenhang zwischen diesen Variablen besteht. Alle berechneten Korrelationskoeffizienten - sowohl für die Schwangerschaft als auch für das Wochenbett - sind positiv und liegen zwischen 0,00 und 0,20 (siehe Anhang C, Anlage C3).

5.7 Freitextangaben der befragten Hebammen

Am Ende des Fragebogens hatten die Hebammen die Möglichkeit einen Freitext rund um das Thema digitale Hebammenbetreuung zu verfassen. Die Rückmeldungen der Hebammen (n=677) wurden nach Ende des Befragungszeitraums kategorisiert.

Im Folgenden wird in Tabelle 49 ein Überblick über die Antworten der Hebammen explizit zu digitaler Hebammenbetreuung gegeben, zudem werden einige Hebammen exemplarisch zitiert. Diese Zitate geben keine Rückschlüsse auf einzelne Personen und die Anonymität der betreffenden Hebammen wird gewahrt. Darüber hinaus haben die Befragten Anmerkungen zu Abrechnungsproblemen, bürokratischen Hürden bei der digitalen Leistungserbringung und der Angst vor der Konkurrenz durch andere professionelle Leistungsanbieter*innen (z.B. Kinderheldin oder bekannte Hebammen, die über Instagram agieren) gemacht. Weitere Themen waren der Bedarf nach spezifischen Fortbildungen und einer besseren Vergütung.

Tabelle 49: Kommentare zu digitaler Hebammenbetreuung (Hebammenperspektive)

Der Kommentar zur digitale Hebammenbetreuung fiel ...	Anzahl (n=677)	Prozent %
... positiv aus	360	53,2%
... teils teils aus	151	22,3%
... negativ aus	57	8,4%

360 Hebammen (53,2%) haben sich positiv zu digitalen Betreuungsangeboten geäußert und wünschen sich, dass Hebammenleistungen auch nach der Pandemie digital angeboten werden dürfen. Positive Faktoren sind aus der Perspektive von Hebammen unter anderem Zeitersparnis, das Wegfallen des Fahrweges und trotz (eigener) Krankheit Betreuungen anbieten zu können, wie die folgenden drei Zitate verdeutlichen.

„Das digitale Angebot sollte auch nach der Coronapandemie erhalten bleiben, da es in bestimmten Situationen einen Termin in Präsenz ersetzen kann und somit sehr viel Zeit einsparen kann. Dadurch würden vielleicht auf Dauer mehr Frauen von einer Hebamme betreut werden können und weniger Frauen stünden ohne Hebammenbetreuung da.“

„Eine sehr gute Alternative, wenn man selbst oder die Frau ansteckend krank wäre. Viel besser, als wenn die Frau dann ohne meine Betreuung wäre oder ich mir im Krankheitsfall große Sorgen um das Geld machen muss.“

„Die Möglichkeit der digitalen Betreuung ist hier im ländlichen Raum mit sehr weiten Anfahrten ein großer Vorteil. Ich habe dadurch die Möglichkeit mehr Familien gut zu betreuen, indem ich wöchentlich 1-2 Präsenzbesuche durchführe und den Rest digital. Dadurch spare ich viele Stunden im Auto. Jede Familie erhält in den ersten Wochen eine Waage von mir.“

151 Hebammen sehen sowohl Vor- als auch Nachteile in der digitalen Betreuung. Als Vorteil wird beispielsweise der Wegfall des Fahrweges und als Nachteil das Entfallen von Leistungen wie Massagen oder Tapen genannt, wie das folgende Zitat veranschaulicht.

„Ich empfinde es als geschickt einige Dinge online machen zu können. Allerdings kann und möchte ich mir nicht vorstellen das dauerhaft zu machen. Für mich ist der direkte Kontakt zu der Schwangeren/Wöchnerin nicht zu ersetzen. Online ist besser als nichts keine Frage und für mich ohne Fahrweg vielleicht auch Zeit sparend, aber die Qualität der Betreuung leidet zumindest im Wochenbett. Eine Massage durchzuführen, zu tapen etc. All das macht man eventuell nicht obwohl es vielleicht hilfreich wäre. Die Möglichkeit etwas online zu machen wäre wünschenswert, aber vor allem wünsche ich mir das weiterhin der präsenste Besuch die Regel bleibt.“

Trotz der geäußerten Bedenken gegenüber digitaler Hebammenbetreuung, erachten die 151 Hebammen (22,3%), die sowohl Vor- als auch Nachteile in der digitalen Betreuung sehen, diese unter bestimmten Bedingungen als sinnvolle Ergänzung zur Hebammenbetreuung in Präsenz.

„Es ist in einigen Fällen hilfreich, dass digitale Hebammenbetreuung möglich ist, darüber bin ich aufgrund des Pandemie-Geschehens dankbar. Diese sollte jedoch nur ergänzend und nicht ausschließlich digital stattfinden! Der persönliche Kontakt mit der Frau hat einen hohen Stellenwert in der ganzheitlichen Betreuung von Mutter und Kind und ist nicht zu ersetzen durch Videotelefonie etc.“

Im Kontrast dazu stehen die Hebammen, die sich insgesamt gegen digitale Hebammenbetreuung aussprechen (8,4%, n=57). Sie führen an, dass die Hebammenarbeit ein Handwerk ist, was an und mit den Frauen ausgeführt werden sollte, wie das folgende Zitat verdeutlicht.

„Ich bin Hebamme geworden, da ich sehr persönlich mit Schwangeren, Wöchnerinnen und Säuglingen arbeiten möchte. Die Zwischenmenschlichkeit und die Individualität geht in meinen Augen im Online Angebot verloren. Die Digitalisierung bringt Entfremdung und Unpersönlichkeit in die Arbeit der Hebamme. Es ist für mich der Anfang vom Ende des eigentlichen Hebammenberufes. Traurig.“

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass Hebammen, die einen Freitext verfasst haben, digitale Hebammenbetreuung größtenteils positiv bewerten (n=360). Dennoch haben 151 Hebammen sowohl Vor- als auch Nachteile aufgelistet und weitere 57 Hebammen sehen in digitalen Angeboten keine Chance.

6 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Versicherten- und Hebammenbefragung

Im Rahmen des Projektes ‚Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie‘ wurden sowohl Mütter als auch freiberufliche Hebammen mithilfe von zwei spezifischen, quantitativen Online-Fragebögen befragt, die aber bestimmte Schnittstellen haben und so können die Ergebnisse beider Befragungen im Folgenden miteinander verglichen werden. Inhaltliche Schnittstellen sind der Zugang zur Hebammenbetreuung und Kommunikationsmedien, Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung, die Technikaffinität und offene Angaben rund um das Thema digitale Hebammenbetreuung. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben nicht unbedingt von denjenigen Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, betreut wurden.

6.1 Zugang zur Hebammenbetreuung und Informationswege

Mütter haben im Versichertenfragebogen angegeben, welche Informationswege sie nutzen, um Hebammenbetreuung zu erhalten und analog dazu haben Hebammen im Hebammenfragebogen angegeben, mittels welcher Informationswege sie Frauen auf sich aufmerksam machen. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten waren in beiden Fragebögen identisch.

Im Folgenden werden ausgewählte Informationswege von Frauen und Hebammen mittels einer Gegenüberstellung der Antworten und jeweiligen Prozentangaben in Tabelle 50 miteinander verglichen.

Tabelle 50: Vergleich ausgewählter, häufig genutzter Informationswege von Frauen und Hebammen

Informationsweg	Frauen (n=1.717)	Prozent (%)	Hebammen (n=1.551)	Prozent (%)
Hebammenzentrale/-vermittlungsstelle	83	4,6	594	38,3
Ärztin/Arzt	545	29,9	654	42,2
Website	357	19,6	882	56,9
Facebook und/oder Instagram	42	2,3	254	16,4
Familienbildungsstätten	14	0,8	150	9,7
Hebammenverband	414	22,7	346	22,3

Tabelle 50 zeigt einen Vergleich der Aussagen von Hebammen und Frauen. Die Gegenüberstellung zeigt, dass die von Hebammen genutzten Informationskanäle teilweise nicht in gleicher Weise von den befragten Frauen genutzt wurden. Dies trifft vor allem auf den Informationsweg ‚Hebammenzentrale/

-vermittlungsstelle' zu, die von 38,3% der Hebammen (n=594), aber nur von 4,6% der Frauen (n=83) als Informationsquelle angegeben wurden.

Insgesamt 42,2% der Hebammen (n=654) geben an, dass Ärzt*innen Informationen zur Hebammenversorgung an die Frauen weitergeben, im Gegensatz dazu haben nur 29,9% der Frauen (n=545) angegeben, über Ärzt*innen von ihrer Hebamme erfahren zu haben. Auch die Informationswege ‚Facebook und/oder Instagram‘ spielen bei den befragten Frauen (n=42, 2,3%) eine geringere Rolle als bei den befragten Hebammen (n=254, 16,4%), wie auch die Verbreitung von Informationen über die ‚Website‘ der Hebamme, die 19,6% der Frauen (n=357) und 56,9% der Hebammen (n=882) als Informationsweg nutzen.

6.2 Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Da ausschließlich die Chancen und Herausforderungen miteinander verglichen werden können, die sowohl in der Versicherten- als auch in der Hebammenbefragung abgefragt wurden, liegt der Fokus im Folgenden nacheinander auf drei Chancen und zwei Herausforderungen im Kontext der digitalen Hebammenbetreuung.

Die thematisierten Chancen in der Versicherten- und in der Hebammenbefragung sind in Tabelle 51 abgebildet.

Tabelle 51: Vergleich der Chancen digitaler Hebammenbetreuung aus der Perspektive von Frauen und Hebammen

Chancen	Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (n=579)	Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (n=495)	Hebammen (n=1.551)
Der Fahrweg entfiel	62,0% (n=359)	48,9% (n=242)	52,8% (n=819)
Ich könnte/konnte trotz eigener Quarantäne von der Hebamme betreut werden	39,7% (n=230)	32,3% (n=160)	14,1% (n=218)
Größerer Radius (bundesweit)	15,7% (n=91)	9,9% (n=49)	36,2% (n=561)

Dass der Fahrweg durch digitale Betreuungsangebote zur Hebamme bzw. zur Frau entfällt, bewerten Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (62,0%, n=359), Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (48,9%, n=242) und Hebammen (52,8%, n=819) als größte Chance der digitalen Hebammenbetreuung. Über ein Drittel der Frauen, die digitale Hebammenleistungen in der Schwangerschaft oder im Wochenbett in Anspruch genommen haben, erachten die mögliche Teilnahme an digitalen Hebammenangeboten trotz eigener Quarantäne als Chance, im Gegensatz dazu sehen dies nur 14,1% der Hebammen (n=218) als Chance. Die größere Reichweite, die sich durch digitale Betreuungsangebote von Hebammen ergibt, erachten 36,2% der Hebammen (n=561) als Chance. Dem entgegen bewertet nur etwa jede sechste Frau mit digitaler

Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und etwa jede zehnte Frau mit digitaler Betreuung im Wochenbett die größere Reichweite von Hebammen als Chance der digitalen Hebammenbetreuung.

Diskrepanzen zwischen den Antworten von Frauen und Hebammen bestehen auch im Hinblick auf die Herausforderungen der digitalen Hebammenbetreuung, wie Tabelle 52 zeigt.

Tabelle 52: Vergleich der Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung aus der Perspektive von Frauen und Hebammen

Herausforderungen	Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (n=579)	Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (n=495)	Hebammen (n=1.551)
Ja, da ich Probleme hatte die Programme zu bedienen	1,6% (n=9)	0,2% (n=1)	28,9% (n=449)
Fehlender Vertrauensaufbau	5,9% (n=34)	4,8% (n=24)	57,7% (n=895)

Die Bedienung der entsprechenden Programme für die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft oder im Wochenbett sehen kaum Mütter als Herausforderung an, aber rund ein Drittel der Hebammen (n=449) bewerten die Bedienung der Programme zur Gestaltung digitaler Betreuungssituationen als Herausforderung.

Auch einen fehlenden Vertrauensaufbau zwischen Frau und Hebamme sehen 57,7% der Hebammen (n=895) als herausfordernd an, aber nur 5,9% der Frauen (n=34), die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft in Anspruch genommen haben und 4,8% der Frauen (n=24) mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett beurteilen den Vertrauensaufbau als Herausforderung.

Abschließend kann festgehalten werden, dass Hebammen die Bedienung der Programme und den Vertrauensaufbau über digitale Medien deutlich häufiger als Herausforderung bewertet haben als Frauen, die digitale Hebammenbetreuung in Anspruch genommen haben.

6.3 Technikaffinität

Auch die Affinität der Hebammen und Frauen in Bezug auf die Nutzung technischer Geräte (z. B. Laptop oder Tablet) wurde in beiden Befragungen mithilfe einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben. Darüber hinaus wurden sowohl Frauen als auch Hebammen zur Anzahl ihrer Endgeräte befragt. Die Antworten der Frauen und Hebammen sind in Tabelle 53 dargestellt.

Tabelle 53: Vergleich der Technikaffinität von Frauen und Hebammen

		Frauen (n=1.821)	Hebammen (n=1.551)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	trifft gar nicht zu	0,3% (n=6)	0,8% (n=13)
	trifft eher nicht zu	0,8% (n=14)	5,8% (n=90)
	teils teils	4,1% (n=75)	26,0% (n=404)
	trifft eher zu	18,0% (n=328)	34,6% (n=536)
	trifft voll zu	76,8% (n=1.398)	32,8% (n=508)
Wie viele Endgeräte besitzen Sie insgesamt?	kein Endgerät	0,4% (n=7)	0,2% (n=3)
	1 bis 2 Endgeräte	35,3% (n=642)	41,2% (n=639)
	3 bis 5 Endgeräte	57,9% (n=1.055)	55,8% (n=865)
	6 bis 10 Endgeräte	6,1% (n=111)	2,6% (n=41)
	mehr als 10 Endgeräte	0,3% (n=6)	0,2% (n=3)

20 Frauen (1,1%) stimmen ‚eher nicht zu‘ oder ‚gar nicht zu‘, dass ihnen der Umgang mit dem Computer etc. leicht fällt, ebenso wie 103 Hebammen (6,6%). Die Zustimmung der Frauen, dass ihnen der Umgang mit dem Computer, Laptop etc. leicht fällt, ist prozentual betrachtet höher als die Zustimmung der Hebammen: Insgesamt 94,8% der Frauen stimmen ‚eher zu‘ oder ‚voll zu‘, dass ihnen der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. leicht fällt, im Gegensatz dazu stimmen 67,4% der Hebammen der Aussage ‚eher zu‘ oder ‚voll zu‘.

Sieben Frauen (0,4%) und drei Hebammen (0,2%) steht kein eigenes Endgerät zur Verfügung. Mehr als ein Drittel der Frauen (35,3%) verfügen über ein bis zwei Endgeräte, wie auch etwa jede vierte Hebamme (41,2%). Jedoch haben mehr als die Hälfte der Frauen (57,9%) und der Hebammen (55,8%) angegeben, drei bis fünf Endgeräte zu besitzen. Insgesamt 117 Frauen (6,4%) verfügen über mehr als sechs Endgeräte sowie 44 Hebammen (2,8%).

6.4 Offene Angaben: Aussagen rund um Hebammenbetreuung und Digitalisierung

Die Auswertung der freiwilligen, offenen Angaben von Frauen (n=512) und Hebammen (n=689) zeigt folgendes Bild:

- 141 Frauen (27,5%) und 360 Hebammen (52,2%) stehen digitaler Hebammenbetreuung positiv gegenüber.
- 44 Frauen (8,6%) und 151 Hebammen (21,9%) sehen im Kontext digitaler Hebammenbetreuung zwar Vor- aber auch Nachteile.
- 102 Frauen (19,9%) und 57 Hebammen (8,3%) sehen keine Vorteile in der digitalen Hebammenbetreuung.
- 225 Frauen (43,9%) und 121 Hebammen (17,6%) haben Antworten ohne Bezug zu digitaler Hebammenbetreuung formuliert.

7 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Versicherten- und der Hebammenbefragung diskutiert. Dabei liegt der Fokus auf der Inanspruchnahme der Hebammenleistungen von Frauen und dem Angebot digitaler Hebammenbetreuung durch Hebammen. Darüber hinaus werden die Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung sowohl aus Frauen- als auch aus Hebammenperspektive diskutiert, denn §134a SGB V wird um die digitalen Hebammenleistungen erweitert und damit als ständiges Angebot festgeschrieben (GKV-Spitzenverband, 2021) und somit ist die langfristige Optimierung von Chancen sowie Minimierung von Herausforderungen digitaler Betreuungsangebote bedeutsam. Das Kapitel schließt mit der Erörterung der Limitationen und Stärken der beiden Befragungen.

7.1 Diskussion der Ergebnisse der Versichertenbefragung

Die in Kapitel 4 dargestellten Ergebnisse der Versichertenbefragung (n=1.821) werden in diesem Abschnitt diskutiert, im Mittelpunkt stehen dabei das Annahmeverhalten digitaler Hebammenleistungen von Frauen sowie die Chancen und Herausforderungen digitaler Betreuungsangebote.

Annahmeverhalten digitaler Hebammenbetreuung

Aufgrund der weltweiten Covid-19-Pandemie hat sich die Versorgungssituation in Deutschland im März 2020 verändert, soziale Kontakte sollten auf ein Minimum reduziert werden. Im Kontext von Hebammenbetreuung wurden erstmalig digitale Formate zugelassen. Diese Angebote wurden von 579 Frauen (31,8%) in der Schwangerschaft (zwischen Mai und November 2020) und von 495 Frauen (28,8%) im Wochenbett (ab Mai 2020 bis zum Befragungsende im März 2021) in Anspruch genommen, insgesamt haben 1.821 Frauen an der Befragung teilgenommen. Das heißt, rund ein Drittel der Frauen wurde (teilweise) in der Schwangerschaft und bzw. oder im Wochenbett digital betreut, ein zufriedenstellendes Ergebnis, gerade vor dem Hintergrund, dass Hebammenleistungen aufgrund der Pandemiesituation ansonsten möglicherweise nicht in Anspruch genommen worden wären.

Die Befragung hat aber gezeigt, dass Frauen gesetzliche Hebammenleistungen in der Schwangerschaft trotz der Covid-19-Pandemie überwiegend in Präsenz wahrgenommen haben, dies gilt insbesondere für das ‚Vorgespräch‘, die ‚Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung‘ und die ‚Geburtsvorbereitung in der Gruppe‘. Die Vorteile der digitalen Geburtsvorbereitungskurse werden durch die Befragten betont, aber das Fehlen des sozialen Austausches und das Kennenlernen von anderen Schwangeren als Nachteil benannt. Lediglich die ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘ wurden etwas häufiger digital (n=802) als in Präsenz (n=769) wahrgenommen. Hierbei geht es vorrangig nicht um eine körperliche Untersuchung, sondern in der Regel um eine Beratung zu spezifischen Beschwerden. Das

digitale Angebot kann gegenüber der aufsuchenden Betreuung wahrscheinlich in der Regel flexibler und zeitnahe angeboten werden.

Dieses Annahmeverhalten impliziert, dass digitale Leistungen eher als Ergänzung zu den gesetzlichen Hebammenleistungen in Präsenz wahrgenommen wurden oder aber, dass den Frauen keine digitalen Angebote durch Hebammen zur Verfügung standen. Es ist zu bedenken, dass digitale Hebammenleistungen erst seit März 2020 möglich sind und eine schnelle Umstellung auf die digitale Betreuungsform - mit allen Herausforderungen - erfolgen musste. Es wäre interessant, die Befragung zum jetzigen oder einem noch späteren Zeitpunkt durchzuführen, um zu sehen, ob vermehrt digitale Hebammenleistungen und wenn ja, welche angeboten werden.

Dasselbe Bild zeigt sich bei der Inanspruchnahme der gesetzlichen Hebammenleistungen im Wochenbett. Die Wochenbettbetreuung sowie die ‚Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten‘ wurden mit Ausnahme der Leistung ‚Rückbildung in der Gruppe‘ vorrangig in Präsenz durchgeführt. Dies scheint verständlich, denn die körperlichen Untersuchungen der Frau im Wochenbett (z.B. Unterstützung des Stillens, Beurteilung der Rückbildungsvorgänge und eventueller Geburtsverletzungen) sind online schwer möglich. Zudem ist die Beurteilung des Zustandes des Kindes (z.B. Beurteilung Neugeborenenikterus oder Vitalität) nur in Präsenz gesichert möglich.

Rückbildungskurse in der Gruppe wurden von 565 Frauen in Präsenz und von 655 Frauen digital per Live-Videotelefonie in Anspruch genommen, dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Rückbildungskurse per Live-Videotelefonie zur Zeit der Covid-19-Pandemie eine beliebte Alternative zu Rückbildungskursen in Präsenz waren und sind. Dies wurde auch in den Freitextantworten der Frauen deutlich zum Ausdruck gebracht. Hier wurde betont, dass die Koordination und Organisation - insbesondere beim zweiten oder weiteren Kind - von zu Hause aus viel einfacher und bequemer ist (kein Fahrweg, keine Parkplatzsuche, kein Babysitter notwendig).

Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass Frauen keinen Einfluss auf die (digitalen) Angebote ihrer Hebamme(n) haben und nur auf die Angebote reagieren können. Dennoch wurde im Rahmen der Hebammenbefragung unter anderem festgestellt, dass 1.073 der hier befragten Hebammen digitale Leistungen bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten angeboten haben. Dieses digitale Angebot wurde in dieser Studie aber nur von 498 der befragten Frauen wahrgenommen, Angebote zu Still- und Ernährungsschwierigkeiten in Präsenz wurden von 1.069 Frauen in Anspruch genommen. Die Diskrepanz zwischen dem Annahmeverhalten digitaler Leistungen bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten von Frauen und dem digitalen Angebot von Hebammen kann auf fehlende Informationen über die digitale Leistung, auf fehlendes Interesse von Frauen dieses Angebot digital wahrzunehmen oder auf kein passgenaues digitales Angebot zurückzuführen sein. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass Frauen und Hebammen unabhängig voneinander befragt wurden und kein Matching der Stichproben möglich war.

Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Die Bewertung digitaler Angebote mithilfe einer sechsstufigen Likert-Skala erfolgte ausschließlich durch Frauen, die auch mindestens eine digitale Leistung in der Schwangerschaft (n=597) und bzw. oder im Wochenbett (n=495) in Anspruch genommen haben und ist insgesamt sehr positiv ausgefallen. Die digitale Betreuung der Hebamme(n) in der Schwangerschaft haben 429 Frauen (74,1%) als ‚sehr gut‘ empfunden und im Wochenbett haben 373 Frauen (75,4%) die digitale Betreuung als ‚sehr gut‘ bewertet. Darüber hinaus haben 488 Frauen in der Befragung angegeben, keine Herausforderungen in digitalen Betreuungsangeboten in der Schwangerschaft und im Wochenbett zu sehen. Diese Ergebnisse sind insbesondere vor dem Hintergrund, dass freiberufliche Hebammen Betreuungen und Kurse im Kalenderjahr 2020 aufgrund der Covid-19-Pandemie kurzfristig und zum ersten Mal digital angeboten haben sehr zufriedenstellend.

4,8% der Frauen, die in der Schwangerschaft digital betreut wurden und 3,6% der Frauen, die im Wochenbett digital betreut wurden gaben als Herausforderung an, dass sie keinen Rückzugsort hatten, um ungestört beraten bzw. betreut zu werden. Als weitere Herausforderung wurde von 5,9% der Frauen in der Schwangerschaft und von 4,8% der Frauen im Wochenbett angesehen, dass sie Bedenken hatten im digitalen Betreuungsformat über persönliche Themen zu sprechen. Hier ist zu überlegen, ob es für Hebammen Möglichkeiten gibt, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, so dass Schwangere und Wöchnerinnen persönliche oder heikle Themen ansprechen können.

Die größte Chance der digitalen Hebammenbetreuung sehen Frauen (62,0%, n=359), die digitale Betreuung in Anspruch genommen haben, darin, dass der Fahrweg zur Hebamme bzw. zum Praxisort durch das digitale Betreuungsformat entfällt. Auch die Teilnahme an digitalen Angeboten trotz eigener Quarantäne während der Covid-19-Pandemie wurde von 230 Frauen (39,7%) als Chance gesehen. Haben Frauen keine Chancen in der digitalen Betreuung in der Schwangerschaft oder im Wochenbett gesehen, konnten sie dies angeben. Das Item wurde von 162 Müttern (28,0%), die in der Schwangerschaft digital betreut wurden ausgewählt und von 139 Frauen (28,1%) mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett. In den Freitextangaben wird immer wieder betont, dass die digitale Betreuung aufgrund der Pandemiesituation eine gute Alternative darstellt, aber eine rein digitale Hebammenbetreuung nicht vorstellbar ist. Eine sinnvolle Mischung aus digitalen Anteilen sowie Präsenztreffen bzw. -besuchen wird als sinnvoll eingeschätzt. Diese Ergebnisse implizieren, dass digitale Hebammenangebote trotz der damit einhergehenden Chancen (konzeptionell) weiter ausgebaut werden müssen, um auch möglichst viele Schwangere und Mütter an der digitalen Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett teilhaben zu lassen und ihren Bedarfen und Bedürfnissen gerecht zu werden.

Viele Frauen äußern sich in den Freitexten dahingehend, dass eine Hebammenbetreuung in Präsenz nicht durch eine vollständige digitale Betreuung ersetzt werden kann und betonen wie wichtig - insbesondere in der Zeit nach der Geburt - die aufsuchende Wochenbettbetreuung ist.

Inanspruchnahme alternativer Angebote in der Schwangerschaft und im Wochenbett

270 der befragten Frauen (14,8%) haben in der Schwangerschaft keine Hebammenbetreuung in Anspruch genommen und auch an keinem Kursangebot einer Hebamme teilgenommen. Im Wochenbett waren dies insgesamt 104 der befragten Frauen (5,7%), die nicht von einer Hebamme betreut wurden oder an einem Kursangebot einer Hebamme teilgenommen haben. In der Schwangerschaft informierten sich die befragten Frauen über ihre Gynäkologin/ihren Gynäkologen oder über Familie und Freund*innen. Darüber hinaus gaben 62,2% der Frauen an eine Schwangerschafts-App genutzt zu haben und 66,7% haben Internetrecherchen durchgeführt. Auch die Schwangerschaftsbroschüre der BARMER ‚Du bist willkommen‘ (20,0%), Informationen der BARMER zum Thema Schwangerschaft (21,9%) und das Beratungsangebot der BARMER ‚Ich werde Mama‘ (4,4%) wurden genutzt. Auch im Wochenbett nutzten 52,9% der befragten Frauen Internetrecherchen als Informationsquellen. Die Broschüre der BARMER ‚Die ersten Schritte ins Leben‘ wurde von 10,6% und die Informationen der BARMER zum Thema Wochenbett und Baby wurde von 11,5% genutzt. Da Apps und Internetquellen oft keine verlässlichen Informationen bieten und verunsichernd wirken können, ist es wichtig, Schwangeren und Wöchnerinnen leicht zugängliche und evidenzbasierte Informationen zur Verfügung zu stellen. Zudem sollten Überlegungen angestellt werden, wie die Versicherten verstärkt über das Informationsmaterial und das Beratungsangebot der BARMER informiert werden und Zugang dazu erhalten können.

7.2 Diskussion der Ergebnisse der Hebammenbefragung

Die in Kapitel 5 dargestellten Ergebnisse der Hebammenbefragung (n=1.551) werden in diesem Abschnitt diskutiert. Im Mittelpunkt stehen Angebote sowie Chancen und Herausforderungen im Kontext digitaler Betreuungsangebote.

Angebot digitaler Hebammenbetreuung

Hebammen konnten ihr Leistungsspektrum im Kalenderjahr 2020 um digitale Angebote in der Schwangerschaft und im Wochenbett erweitern.

Leistungen in der Schwangerschaft wie das Vorgespräch haben 1.413 Hebammen weiterhin in Präsenz angeboten. Dennoch haben 692 Hebammen angegeben das Vorgespräch in der Schwangerschaft digital per Telefon anzubieten und weitere 858 Hebammen gaben an, das Vorgespräch digital per Live-Videotelefonie anzubieten³. Dieses Ergebnis zeigt, dass ein Großteil der befragten Hebammen das Vorgespräch in der Schwangerschaft sowohl in Präsenz als auch digital angeboten haben, möglicherweise um auf die spezifischen Bedürfnisse und Betreuungswünsche jeder Frau eingehen zu

³ Mehrfachnennungen waren zulässig.

können. Ebenso verhält es sich bei den Leistungen ‚Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen‘ und ‚Geburtsvorbereitung in der Gruppe‘ sowie ‚Schwangerensport‘.

Auch Leistungen im Wochenbett haben Hebammen zwar weiterhin in Präsenz, aber auch digital angeboten. ‚Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten‘ haben beispielsweise 1.443 Hebammen in Präsenz, 1.073 Hebammen digital per Telefon und 793 Hebammen digital per Live-Videotelefonie angeboten⁴.

Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass Hebammen ihr Leistungsspektrum um digitale Angebote erweitert haben, Leistungen in Präsenz aber weiter anbieten, sprich die digitale Betreuung nicht zu Lasten der Betreuung in Präsenz angeboten wird. Dies kann zum einen damit zusammenhängen, dass das Angebot je nach regionaler Gegebenheit, Inzidenzzahl und Jahreszeit variiert hat, aber insbesondere die Wochenbettbetreuung im frühen Wochenbett und die damit verbundenen körperlichen Untersuchungen von Mutter und Kind können Besuche in Präsenz erfordert haben, da ansonsten Anzeichen von gesundheitlichen Problemen nicht erkannt werden können. Es kann den noch unerfahrenen Müttern und Eltern im Wochenbett nicht zugemutet werden, Besonderheiten beim Kind zu erkennen und einzuschätzen.

67,1% der befragten Hebammen (n=1.040) haben im Jahr 2020 neue (End-)Geräte anschaffen müssen und 51,4% bestimmte Programme zur Videotelefonie (n=797). Insbesondere zu Beginn der Covid-19-Pandemie waren Geräte wie Webcams oder Headsets zum Teil ausverkauft. Zudem kann die Anschaffung Hebammen vor finanzielle Herausforderungen gestellt haben.

Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Die größte Chance, die Hebammen (M=3,97) in der digitalen Betreuung sehen ist, dass sie sich keinem Infektionsrisiko aussetzen und einen höheren Gesundheitsschutz haben. Weg- und Zeitersparnis und flexiblere Arbeitszeiten sehen Hebammen (M=3,55, bzw. M=2,94) ebenfalls als Chancen digitaler Betreuungsangebote. Gerade auf die Weg- und Zeitersparnis sind Hebammen auch im Rahmen des Freitextes eingegangen. Insgesamt betreffen diese drei Chancen den Gesundheitsschutz und die Arbeitsorganisation, aber es werden keine konkreten Vorteile bezüglich der Betreuungssituation der Frau in der Schwangerschaft und im Wochenbett angegeben. Diese Chancen werden auch in aktuellen internationalen Studien benannt (Galle et al., 2021; Klamroth et al., 2021).

Im Hinblick auf die digitale Betreuung der Frau in der Schwangerschaft und im Wochenbett sehen Hebammen vor allem die Herausforderung, dass körperliche Untersuchungen digital nicht möglich sind (M=4,63). Wie dieser Herausforderung entgegengewirkt werden kann, kann im vorliegenden Bericht nicht beantwortet werden, sondern bedarf weiterer Forschung. Diese Schwierigkeit der digitalen bzw. Betreuung auf Distanz wurde auch in internationalen Studien thematisiert (Galle et al., 2021; Klamroth et al., 2021) thematisiert. Weitere Herausforderungen, die angemerkt wurden, sind die aufwendigen

⁴ Mehrfachnennungen waren zulässig.

Abrechnungsmodalitäten der digitalen Leistungen sowie Fragen und Unsicherheiten bezüglich des Datenschutzes.

Angemerkt wird zudem, dass eine nicht-aufsuchende und/oder digitale Wochenbettbetreuung insbesondere in Ballungsgebieten mit einem hohen Bedarf an Hebammenleistungen oder auch einem Hebammenmangel eine sehr gute Möglichkeit darstellt, um mehr Frauen und Familien betreuen zu können. Hier wäre zu überlegen, ob es sinnvoll ist, im frühen Wochenbett die Besuche in Präsenz durchzuführen, die Frau und das Kind kennenzulernen, um dann im weiteren Verlauf - und mit zunehmender Sicherheit der Frau/Familie - auf die digitale Betreuung umzuschwenken.

Perspektivisch wünscht sich rund die Hälfte der Hebammen, dass digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (62,7%, n=972) und im Wochenbett (50,4%, n=781) auch nach der Covid-19-Pandemie möglich bleibt. Jedoch darf sich die digitale Betreuung aus Perspektive der Hebammen nicht negativ auf die aufsuchende Betreuung in der Schwangerschaft (85,2%, n=1.322) und im Wochenbett (87,4%, n=1.356) auswirken. Diese Einschätzung spiegelt sich auch in den Angeboten der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben wider: Leistungen in Präsenz wurden um digitale Angebote ergänzt, aber nicht vollständig durch sie ersetzt.

7.3 Diskussion der Ergebnisse der Versicherten- und der Hebammenbefragung

Die in Kapitel 6 dargestellten Schnittstellen der Befragungen der Versicherten sowie der Hebammen werden in diesem Abschnitt diskutiert. Im Mittelpunkt stehen der Zugang zur Hebammenbetreuung und die Informationswege sowie Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung und die Technikaffinität.

Zugang zur Hebammenbetreuung und Informationswege

Die befragten Frauen nutzen am häufigsten informelle Wege um Informationen über und Zugang zur Hebammenbetreuung zu erhalten: 46,3% der Frauen erhalten Informationen über ‚Freundinnen, Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft‘ oder durch ihre Erfahrungen aus vorangegangener Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (33,6%). 545 Frauen (29,9%) haben Informationen zur Hebammenbetreuung durch ihre Ärztin/ihren Arzt erhalten. Auch die befragten Hebammen geben an, dass sie ihre Informationswege über ‚Freundinnen, Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft‘ sowie durch Weiterempfehlung gestalten. 42,2% der Hebammen machen über Ärztinnen/Ärzte auf sich aufmerksam. Nahezu alle Schwangeren nehmen die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen bei einer Gynäkologin/einem Gynäkologen in Anspruch. Der erste Termin findet meist zu Beginn der Schwangerschaft statt und dieser Termin könnte genutzt werden, um Schwangere bereits frühzeitig über die ihnen zustehende Hebammenbetreuung zu informieren. Immerhin 22,7% der Frauen informieren sich über ihre Krankenkasse, so dass dies auch als eine wichtige Informationsquelle anzusehen ist, die auch von Hebammen stärker genutzt werden könnte. Die befragten Frauen nutzen

nur zu 4,6% die Möglichkeit der Vermittlung einer Hebamme über eine Hebammenzentrale und 38,3% der Hebammen geben an, dass sie über eine Hebammenzentrale ihre Dienste anbieten. Dies kann zum einen daran liegen, dass nicht in allen Bundesländern bzw. Landkreisen und Kommunen flächendeckend Hebammenzentralen gibt oder aber, dass Schwangeren das Angebot nicht bekannt ist (Bauer et al. 2020b).

Chancen und Herausforderungen digitaler Hebammenbetreuung

Als große Chance sehen Frauen und Hebammen den Wegfall der Fahrwege durch digitale Betreuungsangebote - Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft (62,0%, n=359), Frauen mit digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett (48,9%, n=242) und Hebammen (52,8%, n=819). Dies kann sich insbesondere in ländlichen Gebieten mit großen Entfernungen positiv auf die Zeitersparnis auswirken und könnte zur Entlastung der Hebammen führen, aber auch für Frauen einen Vorteil darstellen.

561 Hebammen (36,2%) erachten die größere Reichweite als Chance. Aber nur 91 Frauen (15,7%), die in der Schwangerschaft digital betreut wurden und 49 Frauen (9,9%), die im Wochenbett digital betreut wurden, sehen die größere Reichweite als Chance der digitalen Betreuung. Es könnte sein, dass Frauen befürchten, dass eine weit entfernt wohnende Hebamme wahrscheinlich schwerlich eine Kombination aus digitaler und aufsuchender Betreuung leisten kann.

Der fehlende Vertrauensaufbau zwischen Frau und Hebamme wird von mehr als der Hälfte der befragten Hebammen (n=895) als Herausforderung angesehen, aber nur 5,9% der Frauen, die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und 4,8% der Frauen, die digitale Hebammenbetreuung im Wochenbett in Anspruch genommen haben, sehen dies als herausfordernd an. Da Hebammen in der Regel durch die aufsuchende Betreuung ein umfassendes Bild der Frau, der Familie und der Lebensumstände erhalten, können die Möglichkeiten im Rahmen der digitalen Betreuung als Einschränkung empfunden werden. Hier ist zu überlegen, ob eine Kombination aus Präsenzterminen und digitalen Angeboten sinnvoll wäre. Das gegenseitige Kennenlernen könnte in Präsenz stattfinden, so dass die Hebamme sich ein Bild machen kann und die Frau/Familie und deren Situation besser einschätzen kann. Die weitere Betreuung kann dann je nach Anliegen und Bedarf digital oder in Präsenz erfolgen.

Einige Hebammen äußern Erleichterung darüber, dass seit März 2020 die Möglichkeit der digitalen Hebammenbetreuung besteht, da sie ansonsten das Gefühl hätten „ihre Frauen und Familien“ im Stich zu lassen.

Frauen wie Hebammen sehen die digitale Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett als sinnvolle Ergänzung zur persönlichen Betreuung - auch nach der Überwindung der Covid-19-Pandemie. In den Freitexten beider Befragungen wird von Frauen wie Hebammen betont, dass der Ausbau der digitalen Betreuung nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung gehen darf.

Technikaffinität

94,8% der befragten Frauen stimmen ‚eher zu‘ oder ‚voll zu‘, dass ihnen der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. leicht fällt. Bei den Hebammen stimmen insgesamt nur 67,4% Aussage ‚eher zu‘ oder ‚voll zu‘. Das kann ggfs. am höheren Altersdurchschnitt der Hebammen liegen, aber auch an den größeren Anforderungen an sie als Anbieterinnen der Leistungen. Hebammen haben sich seit März 2020 sehr schnell auf die veränderte Situation einstellen und den Umgang mit digitaler Technik, aber z.B. auch die Gestaltung von Online-Kursen erlernen müssen. Bezüglich der Anzahl der zur Verfügung stehenden Endgeräte zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Nichts desto trotz haben Hebammen in die technische Ausstattung investieren und sich in die neuen digitalen Formate einarbeiten müssen. Fortbildungsangebote gab es zu Beginn der Covid-19-Pandemie noch nicht und werden erst seit Herbst 2020 in größerem Umfang angeboten.

In den Freitexten wird von Hebammen angesprochen, dass die Bezahlung der digitalen Hebammenleistungen hinsichtlich des zeitlichen und inhaltlichen Einsatzes und der bürokratische Aufwand bezüglich der Abrechnungsmodalitäten als nicht angemessen empfunden wird.

7.4 Limitationen und Stärken der Befragungen

In diesem Kapitel werden die Limitationen und Stärken der beiden Befragungen dargestellt.

Limitationen der Befragungen

Die Stichprobe der Versichertenbefragung ist nicht im statistischen Sinn repräsentativ für Frauen, die zwischen Mai und November 2020 in Deutschland ein Kind zur Welt gebracht haben. Die Stichprobe der Versichertenbefragung ist recht homogen und besteht aus Frauen, die zwischen 30 und 39 Jahren alt sind, einen hohen Bildungsabschluss und keinen Migrationshintergrund sowie ihr erstes Kind zur Welt gebracht haben. Stichprobenverzerrungen, etwa eine typische Unterrepräsentanz bestimmter Gruppen von Müttern nach soziodemografischen Merkmalen wie Migrationshintergrund oder niedrigem Bildungsstatus sind ersichtlich.

Um eine repräsentative Stichprobe zu erhalten, muss eine Zufallsauswahl der Studienteilnehmer*innen durch eine Ziehung aus einer (namentlich) bekannten Population erfolgen. Dies ist im Rahmen dieser Studie nicht möglich gewesen und - wie auch bei anderen schriftlichen Befragungen - entspricht die Stichprobe hinsichtlich ihrer soziodemografischen Kriterien nicht in jeder Hinsicht der Population. Dies kann an einer geringeren Bereitschaft zur Teilnahme, einer eventuellen Überforderung von potenziellen Teilnehmer*innen mit Sprachproblemen, mit internationaler Geschichte oder Personen aus bildungsferneren Schichten gelegen haben. Zudem muss bedacht werden, dass die angesprochenen Versicherten Mütter mit zum Teil noch sehr jungen Babys sind, die wahrscheinlich sehr in die Carearbeit eingespannt sind.

Aufgrund der unbekanntenen Grundgesamtheit der Hebammen, kann nicht überprüft werden, ob die Stichprobe der Hebammenbefragung für freiberuflich arbeitende Hebammen im Kalenderjahr 2020 repräsentativ ist. Zudem kann auch keine gesicherte Rücklaufquote berechnet werden. Laut DHV (2021) arbeiten mindestens 14.075 Hebammen, die Mitglied im DHV sind, ausschließlich oder teilweise freiberuflich. Das würde bedeuten, dass 11,0% der freiberuflichen Hebammen (n=1.551) an der Befragung teilgenommen haben. Zu bedenken ist, dass Hebammen in Deutschland in den letzten Jahren recht häufig befragt wurden, so dass dies eventuell Auswirkungen auf die Bereitschaft zur Teilnahme hatte.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass die Befragungen nur zu einem Zeitpunkt als Querschnittsstudie durchgeführt wurden. Ein Vergleich des Annahmeverhaltens von Frauen und des Angebotsverhalten freiberuflicher Hebammen im Hinblick auf digitale Angebote zu einem späteren Zeitpunkt während oder nach der Covid-19-Pandemie kann nachhaltigere Erkenntnisse liefern.

Auch die explorative Entwicklung der beiden Fragebögen stellt eine Limitation da. Die Entwicklung explorativer Fragebögen war jedoch notwendig, da das Forschungsthema im Jahr 2020 neu aufgekomen ist und bisher keine validierten Fragebögen existieren.

Darüber hinaus konnten die Durchführungsbedingungen der Online-Befragungen nicht kontrolliert werden. Auch, ob Antworten aufgrund sozialer Erwünschtheit gegeben wurde, konnte im Rahmen der Online-Befragungen nicht überprüft werden.

Stärken der Befragungen

Unter anderem stellt die partizipative Entwicklung der beiden Fragebögen eine Stärke der Befragungen dar. An der Entwicklung haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung, der BARMER, des Deutschen Hebammenverbandes e.V., der Hochschule für Gesundheit Bochum, von ‚Kinderheldin‘ sowie Vertreterinnen von Mother Hood e.V. mitgewirkt. Dadurch wurden vielfältige Perspektiven und Professionen während der Entwicklung des Versicherten- und des Hebammenfragebogens berücksichtigt.

Auch die erzielte Stichprobengröße von 1.821 Frauen in der Versichertenbefragung und 1.551 Hebammen in der Hebammenbefragung - trotz der kurzen Laufzeit - stellt eine Stärke dar.

Insgesamt wurden bisher noch keine vergleichbaren Befragungen zu digitalen Hebammenleistungen während der Covid-19-Pandemie in Deutschland durchgeführt. Ebenso stellt die Berücksichtigung sowohl der Versicherten- als auch der Hebammenperspektive eine hervorzuhebende Besonderheit dar.

8 Ausblick

Im vorliegenden Forschungsprojekt haben im Rahmen der beiden Online-Befragungen insgesamt 1.821 Frauen, die bei der BARMER versichert sind und 1.551 freiberuflich tätige Hebammen teilgenommen. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise bezüglich des Angebotes und der Akzeptanz digitaler Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett aus Sicht der Mütter und der Hebammen.

Weitere Forschung ist sinnvoll, um z.B. im Rahmen einer Längsschnittstudie die Auswirkungen der verstetigten digitalen Hebammenbetreuung - auch sektorenübergreifend - zu untersuchen. Hierbei sind die Auswirkungen auf die Kompetenzen und Tätigkeiten der Hebammen sowie auf die Versorgungsqualität von Interesse. Darüber hinaus ist es wichtig, die Bedürfnisse und Bedarfe von Frauen hinsichtlich digitaler Hebammenbetreuung zu evaluieren, um passgenaue Angebote für die Betreuung vor, während und nach der Geburt machen zu können. Eine Implementierung und Evaluierung innovativer Pilotprojekte könnte Erkenntnisse hinsichtlich der Erwartungen an und den Erfahrungen damit generieren. Dabei wäre es förderlich, Frauen miteinzubeziehen, die sich in schwierigen sozialen Lagen befinden oder Belastungen ausgesetzt sind, da bekannt ist, dass insbesondere diese Frauen einen erschwerten Zugang zur Hebammenbetreuung haben, aber sehr von dieser profitieren könnten. Wichtig sind darüber hinaus Erkenntnisse, um noch mehr Evidenz zu schaffen, wo und wie der Einsatz von digitalen Betreuungsformen sowie Technologien sinnvoll sind und eine Verbesserung der Versorgung bewirken.

Überdies weisen die Ergebnisse des Projektes darauf hin, dass ein Großteil der Schwangeren sich in der reproduktiven Lebensphase über die Krankenkasse informieren. Empfehlenswert sind leicht zugängliche und gut sichtbare Informationen für die Versicherten auf der Website der Krankenkasse. Auch hier ist es wichtig, dass die Zugangswege zur Hebammenversorgung und die den Versicherten zustehenden (Hebammen-) Leistungen verständlich (in leichter Sprache) dargestellt werden.

Ein weiterer Ausbau sowie die Optimierung der Hebammensuchmaschine Ammely durch den DHV sollte angestrebt werden, um hiermit die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauen bzw. Familien bei der Betreuungssuche zu vereinfachen und Hebammen zu entlasten. Hierzu gehört auch eine zielgruppenorientierte Information und Bewerbung von Ammely, um die Akzeptanz in der Berufsgruppe der Hebammen zu erhöhen.

Zudem sollten Hebammen tatkräftig unterstützt werden, so dass sie die Herausforderungen bei der Umsetzung der Digitalisierung bewältigen können. Niederschwellige Online-Fortbildungsangebote zu Themenbereichen wie Datenschutz, zielführende Gestaltung von Online-Angeboten und Umgang mit Technik und Software wären hilfreich.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ist die befristete Vereinbarung über die Leistungserbringung von freiberuflichen Hebammen mit Kommunikationsmedien und Materialmehraufwand in Zusammenhang

mit dem Coronavirus nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V erneut verlängert worden und ist am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Bis zum 30. September 2021 ist die digitale Leistungserbringung möglich, digitale Kursangebote können bis zum 31. Dezember 2021 erbracht werden (Corona-Vereinbarung zum Hebammenhilfe-Vertrag vom 4. Juni 2021). In der oben benannten befristeten Vereinbarung wird zum ersten Mal vermerkt, dass eine zeitnahe Aufnahme der digitalen Leistungserbringung - unabhängig von der Covid-19-Pandemie - in den Hebammenhilfevertrag angestrebt wird. Dies geschieht im Rahmen des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPfMG) und würde somit die befristeten digitalen Leistungen in Pandemiezeiten ersetzen.

Abschließend ist zu betonen, dass es unumgänglich ist, die Chancen, die die Digitalisierung im Gesundheitssektor bietet auch zu nutzen. Dies sollte aber nicht zu Lasten der niederschweligen, aufsuchenden Betreuung von Hebammen in der reproduktiven Lebensphase von Frauen, ihren Kindern und Familien gehen. Auch der soziale Austausch der Schwangeren und neuen Müttern untereinander wird von den Betroffenen als sehr wichtig erachtet. Hierfür sollten möglichst auch digitale Möglichkeiten geschaffen werden.

Literaturverzeichnis

Änderungsvereinbarung der Vertragsparteien nach § 134a SGB V vom 25.03.2020 zu der Befristeten Vereinbarung über alternative Möglichkeiten zur Leistungserbringung von freiberuflich tätigen Hebammen nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V im Zusammenhang mit dem Coronavirus vom 19. März 2020

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1987 (BGBl. I S. 929), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist

BARMER (2021a). Hebammenberatung – gut beraten per Chat und Telefon. URL: <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/online-services/hebammenberatung> (Zugriff am 30.06.2021)

BARMER (2021b). Kerndaten der Barmer. URL: <https://www.barmer.de/presse/infothek/daten-und-fakten/kerndaten-42164> (Zugriff am 10.07.2021)

Bauer, N.H. (2011). Der Hebammenkreißsaal – Ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt. Göttingen: V&R unipress.

Bauer, N.H. & Luksch, K. (2021). Versorgung durch Hebammen in der reproduktiven Lebensphase von Frauen in Deutschland. Public Health Forum 2021; 29(2): 74–77.

Bauer, N.H., Villmar, A., Peters, M. & Schäfers, R. (2020a). HebAB.NRW – Forschungsprojekt „Geburts-hilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Hochschule für Gesundheit Bochum.

Bauer, N. H., Blum, K., Löffert, S. & Luksch, K. (2020b). Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen - Ergebnisbericht. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, Studienbereich Hebammenwissenschaft. Für das Hessische Ministerium für Soziales Integration (HMSI). Bochum/Düsseldorf.

Bertelsmann Stiftung (2018). #SmartHealth Systems Digitalisierung im internationalen Vergleich. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Gesamtstudie_dt.pdf (Zugriff am 29.06.2021)

BetterHealth Channel. (2012). Aromatherapy. URL: <https://web.archive.org/web/20120227162445/http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Aromatherapy> (Zugriff am 06.05.2021)

Borsch, J. (2020). Schwanger in Zeiten von Corona. Wie es gelingen kann, trotz berechtigter Sorgen zuversichtlich zu bleiben. Deutsche Apotheker Zeitschrift, 22. URL: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-22-2020/schwanger-in-zeiten-von-corona> (Zugriff am 05.07.2021)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021). Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> (Zugriff am 28.06.2021)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2021). Basisinformationen. URL: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen.html> (Zugriff am: 29.06.2021)

Chatwin, J., Butler, D., Jones, J., James, L., Choucri, L. & McCarthy, R. (2021). Experiences of pregnant mothers using a social media based antenatal support service during the COVID-19 lockdown in the UK: findings from a user survey. *BMJ Open*, 11:e040649. doi:10.1136/bmjopen-2020-040649

Corona-Vereinbarung zum Hebammenhilfe-Vertrag (2021). Befristete Vereinbarung über Leistungserbringung von freiberuflich tätigen Hebammen mit Kommunikationsmedien und Materialmehraufwand im Zusammenhang mit dem Coronavirus nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V vom 4. Juni 2021.

Destatis (2020). Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser 2018. Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Artikelnummer: 2120611187004. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187004.html> (Zugriff am 10.06.2021)

Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV) (2021a). Zahlenspiegel zur Situation der Hebammen 02/2021. Stand: Februar 2021. URL: <https://www.hebammenverband.de/> (Zugriff am 16.06.2021)

Deutscher Hebammenverband (DHV) (2021b). Ein Jahr ‚ammely‘. URL: <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2021/06/09/artikel/ein-jahr-ammely/> (Zugriff am 29.06.2021)

Dib, S., Rougeaux, E., Vázquez-Vázquez, A., Wells, J.C.K. & Mary Fewtrell (2020). Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *Int J Gynecol Obstet*, 151: 407-414.

Galle, A., Semaan, A., Huysmans, E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Bukola Afolabi, B., El Ayadi, A.M. & Benova, L. (2021). A double-edged sword - telemedicine for maternal care during COVID-19: findings from a global mixed-methods study of healthcare providers. *BMJ Global Health*, 6:e004575. doi:10.1136/bmjgh-2020-004575

Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz - DVPMG) (2021). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 28, ausgegeben zu Bonn am 8. Juni 2021.

Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - (TSVG) (2019). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 18, ausgegeben zu Bonn am 10. Mai 2019.

Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759)

GKV-Spitzenverband. (2017). Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V (Hebammenhilfevertrag) 25.09.2015. Zuletzt geändert 02.09.2017. Letzte redaktionelle Änderungen der Anlagen am 01.04.2020.

GKV-Spitzenverband. (2021). Hebammenhilfevertrag. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen_geburtshaeuser/hebammenhilfevertrag/hebammenhilfevertrag.jsp (Zugriff am 14.05.2021)

Hille, V. (o. J.). Krankenkassen-zertifizierter Online Ernährungskurs. URL: <https://www.peakform.de/beikost2/> (Zugriff am 06.05.2021)

IGeL Monitor. (2015). Bach-Blütentherapie. URL: <https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/bach-bluetentherapie.html> (Zugriff am 06.05.2021)

Jeschke, K. (2019). Online Säuglingspflegekurs. URL: <https://notdiensthebamme.de/kurse/saeuglingspflege> (Zugriff am 06.05.2021)

- Klamroth-Marganska, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baesclin, S., Pehlke-Milde, J. & Gantschnig, B.E. (2021). Does therapy always need touch? A cross-sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in spring 2020. *BMC Health Services Research*, 21: 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06527-9>
- Lindberg, I., Christensson, K., & Öhrling, K. (2007). Midwives' experience of using videoconferencing to support parents who were discharged early after childbirth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13(4), 202-205. doi:10.1258/135763307780908102
- Lindberg, I., Christensson, K., & Öhrling, K. (2009). Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. *Midwifery*, 25(4), 357-365. doi:10.1016/j.midw.2007.06.002
- Luft, V. (2013). Praktische Erfahrungen mit HypnoBirthing™. *Die Hebamme*, 26 (04), 240-245.
- Mother Hood e.V. (2021). Corona Informationen für Schwangerschaft und Geburt. URL: <https://mother-hood.de/aktuelles/corona-informationen-fuer-schwangerschaft-und-geburt/> (Zugriff am 05.07.2021)
- Mumm, J.-N., Rodler, S., Mumm, M.-L., Bauer, R.M. & Stief, C.G. (2021). Digitale Innovation in der Medizin – die COVID-19-Pandemie als Akzelerator von „digital health“. *J. Urol. Urogynäkol.*, 28: 1-5. <https://doi.org/10.1007/s41972-020-00126-2>
- Nakagawa, K., Umazume, T., Mayama, M., Chiba, K., Saito, Y., Kawaguchi, S. & Watari, H. (2020). Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of COVID-19: A 1-month report. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(10), 1967-1971. doi:10.1111/jog.14378
- Pflugeisen, B. M., & Mou, J. (2017). Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Maternal and Child Health Journal*, 21(7), 1544-1551. doi:10.1007/s10995-017-2284-1
- Paepke, D., Klein, E., Paepke, S., Ettl, J., & Kiechle, M. (2014). Anthroposophie und Homöopathie in der Integrativen Medizin. *Frauenheilkunde up2date*, 8(02), 115-130.
- Redaktion Facharztmagazine (2020). Telemedizin auch nach Corona. *Gynäkologie + Geburtshilfe*, 25 (5): 70.
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 60 a vom 27. März 1986) zuletzt geändert am 20. August 2020 veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 23.11.2020 B3 in Kraft getreten am 24. November 2020
- Rossmann, C. & Krömer, N. (2015). eHealth & mHealth: Die Rolle der Online- und Mobil-Kommunikation in der Gesundheits- und Krisenkommunikation. *Public Health Forum*, 23 (3):156-158. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2015-0057>
- Sayn-Wittgenstein, F. zu (2007). *Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Schelldorf, M. (o. J.). Trageberatung. URL: <https://www.trageberater-akademie.de/die-trageberatung/> (Zugriff am 06.05.2021)

Schlüter-Cruse, M. (2018). Die Kooperation freiberuflicher Hebammen im Kontext Früher Hilfen. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Philosophical Doctor (Ph.D.) an der Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). Zuletzt geändert durch Artikel 311 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. IS. 1328).

Statista (2021). Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2018. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159664/umfrage/hebammen-und-entbindungspfleger-in-deutschland-seit-2000/> (Zugriff am 12.06.2021)

Statistisches Bundesamt (2021). Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Nationalität und Bundesländern. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender.html> (Zugriff am: 02.07.2021)

Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) (2020). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 2, ausgegeben zu Bonn am 10. Januar 2020.

Anhang

Anhang A: Methodik

	Anlagentitel	Seite
Anlage A1	Anschreiben Frauen	105
Anlage A2	Anschreiben Hebammen	106

Liebe Mutter,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Online-Befragung im Rahmen der Studie [Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie](#) teilnehmen. Die Befragung ist bundesweit angelegt und richtet sich an alle BARMER versicherten Mütter, die von Mai bis November 2020 ein Kind zur Welt gebracht haben und über 18 Jahre alt sind.

Die Befragung findet in Kooperation zwischen dem BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, dem Deutschen Hebammenverband und der Hochschule für Gesundheit Bochum statt.

Die Befragung ist anonym und wird nach den Bestimmungen des Datenschutzes durchgeführt. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Wenn Sie nicht an der Studie teilnehmen möchten, entstehen daraus selbstverständlich keinerlei Nachteile für Sie.

Mit Ihrer Erfahrung helfen Sie uns herauszufinden, welche digitalen Hebammenbetreuungsangebote Sie in Ihrer Schwangerschaft und/oder im Wochenbett in Anspruch genommen haben sowie die Chancen und Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung zu ermitteln.

Die Beantwortung der Fragen dauert etwa 20 Minuten und wir möchten Sie bitten, sich die Fragen [sorgfältig durchzulesen](#). Es gibt keine falschen Antworten. Richtig ist, was Sie denken. Es ist außerdem wichtig, dass Sie [alle Fragen beantworten](#). Sie können die Teilnahme an der Befragung [unterbrechen](#) und zu einem späteren Zeitpunkt [wieder aufnehmen](#).

Der Fragebogen ist in mehrere Abschnitte gegliedert. Wir befragen Sie zu Themen wie Ihrer letzten Schwangerschaft, zum Wochenbett, zur Betreuung durch Ihre Hebamme(n) und zu Ihrer Einstellung zu Technik. Außerdem stellen wir einige Fragen zu Ihrer Person.

Unsere Kontaktdaten finden Sie hier und auf der letzten Seite des Fragebogens.

Herzlichen Dank, dass Sie unser Forschungsprojekt mit Ihrer Teilnahme an der Befragung unterstützen und bereichern!

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer und
Luisa Schlömann (M.A. Erziehungswissenschaft), wissenschaftliche Mitarbeiterin

Hochschule für Gesundheit Bochum
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Kontakt: digiheb@hs.gesundheit.de

Warum erheben und verarbeiten wir Ihre Daten

Wenn Sie mehr Informationen zur Datenverarbeitung wünschen, klicken Sie bitte auf [folgenden Link](#).

Um an dieser Befragung teilzunehmen, müssen Sie im Folgenden bestätigen, dass Sie die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben. Bitte klicken Sie anschließend auf "Weiter zur Umfrage", um mit der Befragung zu beginnen.

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten gemäß den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

[Ich möchte nicht teilnehmen](#)

WEITER ZUR UMFRAGE

Liebe Hebamme,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Online-Befragung im Rahmen der Studie [Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie teilnehmen](#).

Die Befragung ist bundesweit angelegt und richtet sich an alle Hebammen, die ausschließlich oder teilweise freiberuflich tätig sind.

Die Befragung findet in Kooperation zwischen dem BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, dem Deutschen Hebammenverband und der Hochschule für Gesundheit Bochum statt.

Die Befragung ist anonym und wird nach den Bestimmungen des Datenschutzes durchgeführt. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.

Wenn Sie nicht an der Studie teilnehmen möchten, entstehen daraus selbstverständlich keinerlei Nachteile für Sie.

Die Beantwortung der Fragen dauert etwa 20 Minuten und wir möchten Sie bitten, sich die Fragen [sorgfältig durchzulesen](#). Es gibt keine falschen Antworten.

Richtig ist, was Sie denken. Es ist außerdem wichtig, dass Sie [alle Fragen beantworten](#). Sie können die Teilnahme an der Befragung [unterbrechen](#) und zu einem späteren Zeitpunkt [wieder aufnehmen](#).

Durch Ihre Teilnahme geben Sie uns die Möglichkeit, einen Einblick in Ihren Tätigkeitsbereich und Ihr Arbeitsumfeld während der Covid-19-Pandemie zu erhalten. Ziel ist es, Chancen und Herausforderungen von digitaler Hebammenbetreuung zu ermitteln sowie darzustellen, welche Hebammenleistungen digital angeboten werden (können).

Der Fragebogen ist in mehrere Abschnitte gegliedert. Wir befragen Sie zu Themen wie Ihrem Berufsprofil, Ihren angebotenen Leistungen, Ihrer Einstellung zu Technik sowie zu Ihrer digitalen Ausstattung und abschließend zu den Chancen und Herausforderungen der digitalen Hebammenbetreuung.

Außerdem stellen wir einige Fragen zu ihrer Person.

Unsere Kontaktdaten finden Sie hier und auf der letzten Seite des Fragebogens.

Herzlichen Dank, dass Sie unser Forschungsprojekt mit Ihrer Teilnahme an der Befragung unterstützen und bereichern!

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer und

Luisa Schlömann (M.A. Erziehungswissenschaft), wissenschaftliche Mitarbeiterin

Hochschule für Gesundheit Bochum

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften

Studienbereich Hebammenwissenschaft

Gesundheitscampus 6-8

44801 Bochum

Kontakt: digiheb@hs.gesundheit.de

Warum erheben und verarbeiten wir Ihre Daten

Wenn Sie mehr Informationen zur Datenverarbeitung wünschen, klicken Sie bitte auf [folgenden Link](#).

Um an dieser Befragung teilzunehmen, müssen Sie im Folgenden bestätigen, dass Sie die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben. Bitte klicken Sie anschließend auf "Weiter zur Umfrage", um mit der Befragung zu beginnen.

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten gemäss den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

[Ich möchte nicht teilnehmen](#)

[WEITER ZUR UMFRAGE](#)

Anhang B: Ergebnisse der Versichertenbefragung

	Anlagentitel	Seite
Anlage B1	Wissen um Hebammenleistungen hinsichtlich des Alters, der Parität, des Schulabschlusses, der Einwohnerzahl und des Bundeslandes	108f
Anlage B2	Genutzte Informationswege hinsichtlich des Alters, der Parität, des Schulabschlusses, der Einwohnerzahl und des Bundeslandes	110ff
Anlage B3	Geburtsmonat des jüngsten Kindes und Inanspruchnahme digitaler Hebammenleistungen in der Schwangerschaft	139
Anlage B4	Digitale Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und der Umgang mit dem Computer	139
Anlage B5	Geburtsmonat des jüngsten Kindes und Inanspruchnahme digitaler Hebammenleistungen im Wochenbett	140
Anlage B6	Digitale Hebammenbetreuung während des Wochenbetts und der Umgang mit dem Computer	140

Anlage B1: Wissen um Hebammenleistungen hinsichtlich des Alters, der Parität, des Schulabschlusses, der Einwohnerzahl und des Bundeslandes

Tabelle B1 I: Korrelation des Wissens um Hebammenleistungen und der Parität

Spearman-Rho		Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,014
	Sig. (2-seitig)	.	,553
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,014	1,000
	Sig. (2-seitig)	,553	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B1 II: Korrelation des Wissens um Hebammenleistungen und des Alters

Spearman-Rho		Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Wie alt sind Sie?
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,028
	Sig. (2-seitig)	.	,228
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,028	1,000
	Sig. (2-seitig)	,228	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B1 III: Korrelation des Wissens um Hebammenleistungen und des Schulabschlusses

Spearman-Rho		Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,048*
	Sig. (2-seitig)	.	,040
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,048*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,040	.
	N	1.821	1.821

*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B1 IV: Korrelation des Wissens um Hebammenleistungen und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes

Spearman-Rho		Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,020
	Sig. (2-seitig)	.	,391
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,020	1,000
	Sig. (2-seitig)	,391	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B1 V: Korrelation des Wissens um Hebammenleistungen und des Bundeslandes

Spearman-Rho		Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	In welchem Bundesland leben Sie?
Wussten Sie, dass Ihnen Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett als Krankenkassenleistung zusteht?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,006
	Sig. (2-seitig)	.	,802
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,006	1,000
	Sig. (2-seitig)	,802	.
	N	1.821	1.821

Anlage B2: Genutzte Informationswege hinsichtlich des Alters, der Parität, des Schulabschlusses der Einwohnerzahl und des Bundeslandes

HEBAMMENVERMITTLUNGSZENTRALE

Tabelle B2 I: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle)

Spearman-Rho		Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Korrelationskoeffizient	1,000	-,111**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,111**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle B2 II: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle)

Spearman-Rho		Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Wie alt sind Sie?
Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Korrelationskoeffizient	1,000	-,044
	Sig. (2-seitig)	.	,059
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,044	1,000
	Sig. (2-seitig)	,059	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 III: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle)

Spearman-Rho		Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Korrelationskoeffizient	1,000	,022
	Sig. (2-seitig)	.	,357
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,022	1,000
	Sig. (2-seitig)	,357	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 IV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes
(Hebammenzentrale/ Hebammenvermittlungsstelle)

Spearman-Rho		Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Korrelationskoeffizient	1,000	-,063**
	Sig. (2-seitig)	.	,007
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,063**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,007	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 V: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle)

Spearman-Rho		Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	In welchem Bundesland leben Sie?
Hebammenzentrale/Hebammenvermittlungsstelle	Korrelationskoeffizient	1,000	-,009
	Sig. (2-seitig)	.	,701
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,009	1,000
	Sig. (2-seitig)	,701	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 VI: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Ärztin/Arzt)

Spearman-Rho		Ärztin/Arzt	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Ärztin/Arzt	Korrelationskoeffizient	1,000	-,069**
	Sig. (2-seitig)	.	,003
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,069**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,003	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 VII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Ärztin/Arzt)

Spearman-Rho		Ärztin/Arzt	Wie alt sind Sie?
Ärztin/Arzt	Korrelationskoeffizient	1,000	-,026
	Sig. (2-seitig)	.	,269
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,026	1,000
	Sig. (2-seitig)	,269	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 VIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Ärztin/Arzt)

Spearman-Rho		Ärztin/Arzt	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Ärztin/Arzt	Korrelationskoeffizient	1,000	,026
	Sig. (2-seitig)	.	,263
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,026	1,000
	Sig. (2-seitig)	,263	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 IX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Ärztin/Arzt)

Spearman-Rho		Ärztin/Arzt	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Ärztin/Arzt	Korrelationskoeffizient	1,000	,009
	Sig. (2-seitig)	.	,702
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	,009	1,000
	Sig. (2-seitig)	,702	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 X: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Ärztin/Arzt)

Spearman-Rho		Ärztin/Arzt	In welchem Bundesland leben Sie?
Ärztin/Arzt	Korrelationskoeffizient	1,000	,006
	Sig. (2-seitig)	.	,802
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	,006	1,000
	Sig. (2-seitig)	,802	.
	N	1.821	1.821

WEBSITE DER HEBAMME

Tabelle B2 XI: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Website der Hebamme)

Spearman-Rho		Website der Hebamme	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Website der Hebamme	Korrelationskoeffizient	1,000	-,145**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,145**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Website der Hebamme)

Spearman-Rho		Website der Hebamme	Wie alt sind Sie?
Website der Hebamme	Korrelationskoeffizient	1,000	-,027
	Sig. (2-seitig)	.	,242
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,027	1,000
	Sig. (2-seitig)	,242	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Website der Hebamme)

Spearman-Rho		Website der Hebamme	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Website der Hebamme	Korrelationskoeffizient	1,000	,026
	Sig. (2-seitig)	.	,259
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,026	1,000
	Sig. (2-seitig)	,259	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Website der Hebamme)

Spearman-Rho		Website der Hebamme	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Website der Hebamme	Korrelationskoeffizient	1,000	-,018
	Sig. (2-seitig)	.	,449
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,018	1,000
	Sig. (2-seitig)	,449	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Website der Hebamme)

Spearman-Rho		Website der Hebamme	In welchem Bundesland leben Sie?
Website der Hebamme	Korrelationskoeffizient	1,000	-,009
	Sig. (2-seitig)	.	,690
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,009	1,000
	Sig. (2-seitig)	,690	.
	N	1.821	1.821

FACEBOOK UND/ODER INSTAGRAM

Tabelle B2 XVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Facebook und/oder Instagram)

Spearman-Rho		Facebook und/oder Instagram	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Facebook und/oder Instagram	Korrelationskoeffizient	1,000	-,080**
	Sig. (2-seitig)	.	,001
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,080**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,001	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Facebook und/oder Instagram)

Spearman-Rho		Facebook und/oder Instagram	Wie alt sind Sie?
Facebook und/oder Instagram	Korrelationskoeffizient	1,000	-,021
	Sig. (2-seitig)	.	,369
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,021	1,000
	Sig. (2-seitig)	,369	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Facebook und/oder Instagram)

Spearman-Rho		Facebook und/oder Instagram	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Facebook und/oder Instagram	Korrelationskoeffizient	1,000	-,015
	Sig. (2-seitig)	.	,525
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,015	1,000
	Sig. (2-seitig)	,525	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Facebook und/oder Instagram)

Spearman-Rho		Facebook und/oder Instagram	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Facebook und/oder Instagram	Korrelationskoeffizient	1,000	,027
	Sig. (2-seitig)	.	,252
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	,027	1,000
	Sig. (2-seitig)	,252	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XX: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Facebook und/oder Instagram)

Spearman-Rho		Facebook und/oder Instagram	In welchem Bundesland leben Sie?
Facebook und/oder Instagram	Korrelationskoeffizient	1,000	,023
	Sig. (2-seitig)	.	,336
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	,023	1,000
	Sig. (2-seitig)	,336	.
	N	1.821	1.821

ZEITSCHRIFTEN/ZEITUNG

Tabelle B2 XXI: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Zeitschriften/Zeitung)

Spearman-Rho		Zeitschriften/Zeitung	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Zeitschriften/Zeitung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,013
	Sig. (2-seitig)	.	,588
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,013	1,000
	Sig. (2-seitig)	,588	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Zeitschriften/Zeitung)

Spearman-Rho		Zeitschriften/Zeitung	Wie alt sind Sie?
Zeitschriften/Zeitung	Korrelationskoeffizient	1,000	,001
	Sig. (2-seitig)	.	,981
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	,001	1,000
	Sig. (2-seitig)	,981	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Zeitschriften/Zeitung)

Spearman-Rho		Zeitschriften/Zeitung	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Zeitschriften/Zeitung	Korrelationskoeffizient	1,000	,035
	Sig. (2-seitig)	.	,130
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,035	1,000
	Sig. (2-seitig)	,130	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Zeitschriften/Zeitung)

Spearman-Rho		Zeitschriften/Zeitung	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Zeitschriften/Zeitung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,019
	Sig. (2-seitig)	.	,428
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,019	1,000
	Sig. (2-seitig)	,428	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Zeitschriften/Zeitung)

Spearman-Rho		Zeitschriften/Zeitung	In welchem Bundesland leben Sie?
Zeitschriften/Zeitung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,017
	Sig. (2-seitig)	.	,476
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,017	1,000
	Sig. (2-seitig)	,476	.
	N	1.821	1.821

KRANKENKASSE/-VERSICHERUNG

Tabelle B2 XXVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Krankenkasse/Krankenversicherung)

Spearman-Rho		Krankenkasse/ Krankenversicherung	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Krankenkasse/Kranken- versicherung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,129**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,129**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Krankenkasse/Krankenversicherung)

Spearman-Rho		Krankenkasse/ Krankenversicherung	Wie alt sind Sie?
Krankenkasse/Kranken- versicherung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,049*
	Sig. (2-seitig)	.	,035
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,049*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,035	.
	N	1.821	1.821

* . Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Krankenkasse/Krankenversicherung)

Spearman-Rho		Krankenkasse/- Krankenversicherung	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Krankenkasse/Kranken- versicherung	Korrelationskoeffizient	1,000	,044
	Sig. (2-seitig)	.	,061
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,044	1,000
	Sig. (2-seitig)	,061	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Krankenkasse/
Krankenversicherung)

Spearman-Rho		Krankenkasse/ Krankenversicherung	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Krankenkasse/Kranken- versicherung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,039
	Sig. (2-seitig)	.	,098
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,039	1,000
	Sig. (2-seitig)	,098	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Krankenkasse/Krankenversicherung)

Spearman-Rho		Krankenkasse/ Krankenversicherung	In welchem Bundesland leben Sie?
Krankenkasse/Kranken- versicherung	Korrelationskoeffizient	1,000	-,049*
	Sig. (2-seitig)	.	,036
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,049*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,036	.
	N	1.821	1.821
*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).			

FAMILIENBILDUNGSSTÄTTEN

Tabelle B2 XXX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Familienbildungsstätten)

Spearman-Rho		Familienbildungsstätten	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Familienbildungsstätten	Korrelationskoeffizient	1,000	,014
	Sig. (2-seitig)	.	,557
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	,014	1,000
	Sig. (2-seitig)	,557	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Familienbildungsstätten)

Spearman-Rho		Familienbildungsstätten	Wie alt sind Sie?
Familienbildungsstätten	Korrelationskoeffizient	1,000	,001
	Sig. (2-seitig)	.	,977
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	,001	1,000
	Sig. (2-seitig)	,977	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Familienbildungsstätten)

Spearman-Rho		Familienbildungsstätten	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Familienbildungsstätten	Korrelationskoeffizient	1,000	,034
	Sig. (2-seitig)	.	,146
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,034	1,000
	Sig. (2-seitig)	,146	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Familienbildungsstätten)

Spearman-Rho		Familienbildungsstätten	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Familienbildungsstätten	Korrelationskoeffizient	1,000	-,009
	Sig. (2-seitig)	.	,699
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,009	1,000
	Sig. (2-seitig)	,699	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Familienbildungsstätten)

Spearman-Rho		Familienbildungsstätten	In welchem Bundesland leben Sie?
Familienbildungsstätten	Korrelationskoeffizient	1,000	-,030
	Sig. (2-seitig)	.	,196
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,030	1,000
	Sig. (2-seitig)	,196	.
	N	1.821	1.821

FREUNDINNEN/FREUNDE, FAMILIE, BEKANNTE, NACHBARSCHAFT

Tabelle B2 XXXV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft)

Spearman-Rho		Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Korrelationskoeffizient	1,000	-,301**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,301**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle B2 XXXVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft)

Spearman-Rho		Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Wie alt sind Sie?
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Korrelationskoeffizient	1,000	-,076**
	Sig. (2-seitig)	.	,001
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,076**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,001	.
	N	1.821	1.821
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle B2 XXXVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft)

Spearman-Rho		Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Korrelationskoeffizient	1,000	,064**
	Sig. (2-seitig)	.	,007
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,064**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,007	.
	N	1.821	1.821
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle B2 XXXVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft)

Spearman-Rho		Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Korrelationskoeffizient	1,000	-,005
	Sig. (2-seitig)	.	,819
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,005	1,000
	Sig. (2-seitig)	,819	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft)

Spearman-Rho		Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	In welchem Bundesland leben Sie?
Freundinnen/Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft	Korrelationskoeffizient	1,000	-,039
	Sig. (2-seitig)	.	,095
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,039	1,000
	Sig. (2-seitig)	,095	.
	N	1.821	1.821

KOLLEGINNEN/KOLLEGEN

Tabelle B2 XXXX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Kolleginnen/Kollegen)

Spearman-Rho		Kolleginnen/Kollegen	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Kolleginnen/Kollegen	Korrelationskoeffizient	1,000	-,130**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,130**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXXXI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Kolleginnen/Kollegen)

Spearman-Rho		Kolleginnen/Kollegen	Wie alt sind Sie?
Kolleginnen/Kollegen	Korrelationskoeffizient	1,000	-,015
	Sig. (2-seitig)	.	,526
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,015	1,000
	Sig. (2-seitig)	,526	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXXII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Kolleginnen/Kollegen)

Spearman-Rho		Kolleginnen/Kollegen	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Kolleginnen/Kollegen	Korrelationskoeffizient	1,000	,012
	Sig. (2-seitig)	.	,594
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,012	1,000
	Sig. (2-seitig)	,594	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXXIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Kolleginnen/Kollegen)

Spearman-Rho		Kolleginnen/Kollegen	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Kolleginnen/Kollegen	Korrelationskoeffizient	1,000	-,043
	Sig. (2-seitig)	.	,068
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,043	1,000
	Sig. (2-seitig)	,068	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Kolleginnen/Kollegen)

Spearman-Rho		Kolleginnen/Kollegen	In welchem Bundesland leben Sie?
Kolleginnen/Kollegen	Korrelationskoeffizient	1,000	-,012
	Sig. (2-seitig)	.	,618
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,012	1,000
	Sig. (2-seitig)	,618	.
	N	1.821	1.821

DURCH FRÜHERE SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT

Tabelle B2 XXXXV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Spearman-Rho		Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Korrelationskoeffizient	1,000	,738**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	,738**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXXXVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Spearman-Rho		Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Wie alt sind Sie?
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Korrelationskoeffizient	1,000	,208**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	,208**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXXXVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Spearman-Rho		Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Korrelationskoeffizient	1,000	,014
	Sig. (2-seitig)	.	,542
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,014	1,000
	Sig. (2-seitig)	,542	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 XXXXVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Spearman-Rho		Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Korrelationskoeffizient	1,000	,100**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	,100**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 XXXXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (frühere Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Spearman-Rho		Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	In welchem Bundesland leben Sie?
Durch frühere Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	Korrelationskoeffizient	1,000	,002
	Sig. (2-seitig)	.	,923
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	,002	1,000
	Sig. (2-seitig)	,923	.
	N	1.821	1.821

KRANKENHAUS

Tabelle B2 L: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Krankenhaus)

Spearman-Rho		Krankenhaus	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Krankenhaus	Korrelationskoeffizient	1,000	,035
	Sig. (2-seitig)	.	,136
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	,035	1,000
	Sig. (2-seitig)	,136	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Krankenhaus)

Spearman-Rho		Krankenhaus	Wie alt sind Sie?
Krankenhaus	Korrelationskoeffizient	1,000	,002
	Sig. (2-seitig)	.	,944
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	,002	1,000
	Sig. (2-seitig)	,944	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Krankenhaus)

Spearman-Rho		Krankenhaus	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Krankenhaus	Korrelationskoeffizient	1,000	-,025
	Sig. (2-seitig)	.	,286
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,025	1,000
	Sig. (2-seitig)	,286	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Krankenhaus)

Spearman-Rho		Krankenhaus	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Krankenhaus	Korrelationskoeffizient	1,000	-,031
	Sig. (2-seitig)	.	,186
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,031	1,000
	Sig. (2-seitig)	,186	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Krankenhaus)

Spearman-Rho		Krankenhaus	In welchem Bundesland leben Sie?
Krankenhaus	Korrelationskoeffizient	1,000	,021
	Sig. (2-seitig)	.	,378
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	,021	1,000
	Sig. (2-seitig)	,378	.
	N	1.821	1.821

FERNSEHEN/RADIO

Tabelle B2 LV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Fernsehen/Radio)

Spearman-Rho		Fernsehen/Radio	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Fernsehen/Radio	Korrelationskoeffizient	1,000	,015
	Sig. (2-seitig)	.	,516
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	,015	1,000
	Sig. (2-seitig)	,516	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Fernsehen/Radio)

Spearman-Rho		Fernsehen/Radio	Wie alt sind Sie?
Fernsehen/Radio	Korrelationskoeffizient	1,000	-,001
	Sig. (2-seitig)	.	,962
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,001	1,000
	Sig. (2-seitig)	,962	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Fernsehen/Radio)

Spearman-Rho		Fernsehen/Radio	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Fernsehen/Radio	Korrelationskoeffizient	1,000	-,019
	Sig. (2-seitig)	.	,425
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,019	1,000
	Sig. (2-seitig)	,425	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Fernsehen/Radio)

Spearman-Rho		Fernsehen/Radio	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Fernsehen/Radio	Korrelationskoeffizient	1,000	,023
	Sig. (2-seitig)	.	,332
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	,023	1,000
	Sig. (2-seitig)	,332	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Fernsehen/Radio)

Spearman-Rho		Fernsehen/Radio	In welchem Bundesland leben Sie?
Fernsehen/Radio	Korrelationskoeffizient	1,000	-,006
	Sig. (2-seitig)	.	,792
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,006	1,000
	Sig. (2-seitig)	,792	.
	N	1.821	1.821

ALLGEMEINWISSEN („SOWAS WEIß FRAU“)

Tabelle B2 LX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Allgemeinwissen)

Spearman-Rho		Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,065**
	Sig. (2-seitig)	.	,006
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,065**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,006	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 LXI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Allgemeinwissen)

Spearman-Rho		Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Wie alt sind Sie?
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,006
	Sig. (2-seitig)	.	,785
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,006	1,000
	Sig. (2-seitig)	,785	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Allgemeinwissen)

Spearman-Rho		Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Korrelationskoeffizient	1,000	,076**
	Sig. (2-seitig)	.	,001
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,076**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,001	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 LXIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Allgemeinwissen)

Spearman-Rho		Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Korrelationskoeffizient	1,000	,024
	Sig. (2-seitig)	.	,313
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	,024	1,000
	Sig. (2-seitig)	,313	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Allgemeinwissen)

Spearman-Rho		Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	In welchem Bundesland leben Sie?
Allgemeinwissen („Sowas weiß Frau“)	Korrelationskoeffizient	1,000	-,045
	Sig. (2-seitig)	.	,057
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,045	1,000
	Sig. (2-seitig)	,057	.
	N	1.821	1.821

HEBAMMENVERBAND

Tabelle B2 LXV: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Hebammenverband)

Spearman-Rho		Hebammenverband	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Hebammenverband	Korrelationskoeffizient	1,000	-,032
	Sig. (2-seitig)	.	,176
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,032	1,000
	Sig. (2-seitig)	,176	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXVI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Hebammenverband)

Spearman-Rho		Hebammenverband	Wie alt sind Sie?
Hebammenverband	Korrelationskoeffizient	1,000	-,002
	Sig. (2-seitig)	.	,918
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,002	1,000
	Sig. (2-seitig)	,918	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXVII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Hebammenverband)

Spearman-Rho		Hebammenverband	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Hebammenverband	Korrelationskoeffizient	1,000	,021
	Sig. (2-seitig)	.	,378
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,021	1,000
	Sig. (2-seitig)	,378	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXVIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Hebammenverband)

Spearman-Rho		Hebammenverband	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Hebammenverband	Korrelationskoeffizient	1,000	-,052*
	Sig. (2-seitig)	.	,026
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,052*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,026	.
	N	1.821	1.821

*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 LXIX: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Hebammenverband)

Spearman-Rho		Hebammenverband	In welchem Bundesland leben Sie?
Hebammenverband	Korrelationskoeffizient	1,000	-,043
	Sig. (2-seitig)	.	,069
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,043	1,000
	Sig. (2-seitig)	,069	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXX: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Parität (Ammely)

Spearman-Rho		Ammely	Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?
Ammely	Korrelationskoeffizient	1,000	-,043
	Sig. (2-seitig)	.	,065
	N	1.821	1.821
Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?	Korrelationskoeffizient	-,043	1,000
	Sig. (2-seitig)	,065	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXXI: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Alters (Ammely)

Spearman-Rho		Ammely	Wie alt sind Sie?
Ammely	Korrelationskoeffizient	1,000	,005
	Sig. (2-seitig)	.	,845
	N	1.821	1.821
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	,005	1,000
	Sig. (2-seitig)	,845	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXXII: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Schulabschlusses (Ammely)

Spearman-Rho		Ammely	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
Ammely	Korrelationskoeffizient	1,000	,030
	Sig. (2-seitig)	.	,197
	N	1.821	1.821
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,030	1,000
	Sig. (2-seitig)	,197	.
	N	1.821	1.821

Tabelle B2 LXXIII: Korrelation des genutzten Informationsweges und der Anzahl der Einwohner des Wohnortes (Ammely)

Spearman-Rho		Ammely)	Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?
Ammely	Korrelationskoeffizient	1,000	-,071**
	Sig. (2-seitig)	.	,003
	N	1.821	1.821
Wie viele Einwohner hat der Ort, in dem Sie leben?	Korrelationskoeffizient	-,071**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,003	.
	N	1.821	1.821

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle B2 LXXIV: Korrelation des genutzten Informationsweges und des Bundeslandes (Ammely)

Spearman-Rho		Ammely	In welchem Bundesland leben Sie?
Ammely	Korrelationskoeffizient	1,000	-,060*
	Sig. (2-seitig)	.	,011
	N	1.821	1.821
In welchem Bundesland leben Sie?	Korrelationskoeffizient	-,060*	1,000
	Sig. (2-seitig)	,011	.
	N	1.821	1.821

*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anlage B3: Geburtsmonat des jüngsten Kindes und Inanspruchnahme digitaler Hebammenleistungen in der Schwangerschaft

Tabelle B3 I: Korrelation der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und dem Geburtsmonat des jüngsten Kindes

Spearman-Rho		In welchem Monat des Jahres 2020 ist Ihr jüngstes Kind zur Welt gekommen?	Wurden Sie während der Schwangerschaft mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?
In welchem Monat des Jahres 2020 ist Ihr jüngstes Kind zur Welt gekommen?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,002
	Sig. (2-seitig)	.	,934
	N	1.821	1.551
Wurden Sie während der Schwangerschaft mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Korrelationskoeffizient	-,002	1,000
	Sig. (2-seitig)	,934	.
	N	1.551	1.551

Anlage B4: Digitale Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und der Umgang mit dem Computer

Tabelle B4 I: Korrelation der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und des Umgangs mit dem Computer

Spearman-Rho		Wurden Sie während der Schwangerschaft mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht.
Wurden Sie während der Schwangerschaft mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Korrelationskoeffizient	1,000	,026
	Sig. (2-seitig)	.	,304
	N	1.551	1.551
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht.	Korrelationskoeffizient	,026	1,000
	Sig. (2-seitig)	,304	.
	N	1.551	1.821

Anlage B5: Geburtsmonat des jüngsten Kindes und Inanspruchnahme digitaler Hebammenleistungen im Wochenbett

Tabelle B5 I: Korrelation der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett und des Geburtsmonats des jüngsten Kindes

Spearman-Rho		In welchem Monat des Jahres 2020 ist Ihr jüngstes Kind zur Welt gekommen?	Wurden Sie während des Wochenbetts mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?
In welchem Monat des Jahres 2020 ist Ihr jüngstes Kind zur Welt gekommen?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,045
	Sig. (2-seitig)	.	,064
	N	1.821	1.717
Wurden Sie während des Wochenbetts mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Korrelationskoeffizient	-,045	1,000
	Sig. (2-seitig)	,064	.
	N	1.717	1.717

Anlage B6: Digitale Hebammenbetreuung während des Wochenbetts und der Umgang mit dem Computer

Tabelle B6 I: Korrelation der Inanspruchnahme digitaler Hebammenbetreuung im Wochenbett und des Umgangs mit dem Computer

Spearman-Rho		Wurden Sie während des Wochenbetts mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht.
Wurden Sie während des Wochenbetts mit ihrem jüngsten Kind digital von Ihrer Hebamme betreut?	Korrelationskoeffizient	1,000	-,024
	Sig. (2-seitig)	.	,329
	N	1.717	1.717
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht.	Korrelationskoeffizient	-,024	1,000
	Sig. (2-seitig)	,329	.
	N	1.717	1.821

Anhang C: Ergebnisse der Hebammenbefragung

	Anlagentitel	Seite
Anlage C1	Alter der Hebammen und der Umgang mit dem Computer	142
Anlage C2	Veränderung des Leistungsspektrums im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019	143f
Anlage C3	Korrelationen Hebammen (prospektive Bewertung) und Technikaffinität	145ff

Anlage C1: Alter der Hebammen und der Umgang mit dem Computer

Tabelle C1 I: Korrelation des Alters der Hebammen und des Umgangs mit dem Computer

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Wie alt sind Sie?
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	-,349**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	-,349**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Anlage C2: Veränderung des Leistungsspektrums im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019

Tabelle C2 I: Veränderung des Leistungsspektrums im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019: Neue Leistungen

Ich biete andere (neue) Leistungen an als bisher, und zwar:		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozenzte (%)
Ich biete keine neuen Leistungen an	ja	415	55,5	55,5
	nein	333	44,5	100,0
	Gesamt	748	100,0	
Vorgespräche	ja	49	6,5	6,5
	nein	704	93,5	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden	ja	54	7,2	7,2
	nein	699	92,8	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung	ja	61	8,1	8,1
	nein	692	91,9	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Geburtsvorbereitung in der Gruppe	ja	52	6,9	6,9
	nein	701	93,1	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Sonstige Leistungen in der Schwangerschaft (z. B. Schwangerensport, Hypnobirthing, Homöopathie, (Einzel-) Kurse)	ja	43	5,7	5,7
	nein	710	94,3	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/ oder dem Kind	ja	43	5,7	5,7
	nein	710	94,3	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind	ja	184	24,4	24,4
	nein	569	75,6	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten	ja	47	6,2	6,2
	nein	706	93,8	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Einzelunterweisung Rückbildung	ja	34	4,5	4,5
	nein	719	95,5	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Rückbildung in der Gruppe	ja	46	6,1	6,1
	nein	707	93,9	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Sonstige Leistungen im Wochenbett (z. B. Trageberatung, Beikostberatung, Babymassage, Homöopathie)	ja	93	12,4	12,4
	nein	660	87,6	100,0
	Gesamt	753	100,0	

Tabelle C2 II: Veränderung des Leistungsspektrums im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019: Eingestellte Leistungen

Ich biete folgende Leistungen nicht mehr an:		Anzahl	Prozent (%)	Kumulierte Prozenze (%)
Ich biete dieselben Leistungen wie im Jahr 2019 an	ja	371	49,6	49,6
	nein	377	50,4	100,0
	Gesamt	748	100,0	
Vorgespräche	ja	11	1,5	1,5
	nein	742	98,5	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden	ja	9	1,2	1,2
	nein	744	98,8	100,0
	Gesamt	753	100	
Einzelunterweisung Geburtsvorbereitung	ja	33	4,4	4,4
	nein	720	95,6	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Geburtsvorbereitung in der Gruppe	ja	146	19,4	19,4
	nein	607	80,6	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Sonstige Leistungen in der Schwangerschaft (z. B. Schwangerensport, Hypnobirthing, Homöopathie, (Einzel-) Kurse)	ja	107	14,2	14,2
	nein	646	85,8	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind	ja	15	2,0	2,0
	nein	738	98,0	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Nicht-aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Frau und/oder dem Kind	ja	16	2,1	2,1
	nein	737	97,9	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten	ja	7	0,9	0,9
	nein	746	99,1	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Einzelunterweisung Rückbildung	ja	48	6,4	6,4
	nein	705	93,6	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Rückbildung in der Gruppe	ja	177	23,5	23,5
	nein	576	76,5	100,0
	Gesamt	753	100,0	
Sonstige Leistungen im Wochenbett (z. B. Trageberatung, Beikostberatung, Babymassage, Homöopathie)	ja	133	17,7	17,7
	nein	620	82,3	100,0
	Gesamt	753	100,0	

Anlage C3: Korrelationen Hebammen (prospektive Bewertung) und Technikaffinität

Tabelle C3 I: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dem Wunsch, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt (in der Schwangerschaft)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ich wünsche mir, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt und bezahlt wird (in der Schwangerschaft)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,186**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Ich wünsche mir, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt und bezahlt wird (in der Schwangerschaft)	Korrelationskoeffizient	,186**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle C3 II: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dem Wunsch, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt (im Wochenbett)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ich wünsche mir, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt und bezahlt wird (im Wochenbett)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,169**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Ich wünsche mir, dass digitale Hebammenbetreuung auch außerhalb der Covid-19-Pandemie möglich bleibt und bezahlt wird (im Wochenbett)	Korrelationskoeffizient	,169**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle C3 III: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dem Wunsch, dass Konzepte entwickelt werden, die dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (in der Schwangerschaft)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ich wünsche mir, dass Konzepte entwickelt werden, die mich dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (in der Schwangerschaft)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,103**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Ich wünsche mir, dass Konzepte entwickelt werden, die mich dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (in der Schwangerschaft)	Korrelationskoeffizient	,103**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle C3 IV: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dem Wunsch, dass Konzepte entwickelt werden, die dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (im Wochenbett)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ich wünsche mir, dass Konzepte entwickelt werden, die mich dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (im Wochenbett)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,104**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Ich wünsche mir, dass Konzepte entwickelt werden, die mich dazu anleiten, digitale Betreuung und Betreuung in Präsenz nach der Covid-19-Pandemie optimal miteinander zu verknüpfen (im Wochenbett)	Korrelationskoeffizient	,104**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle C3 V: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dass sich ein Ausbau der digitalen Betreuung nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken darf (in der Schwangerschaft)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken (in der Schwangerschaft)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,012
	Sig. (2-seitig)	.	,632
	N	1.551	1.551
Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken (in der Schwangerschaft)	Korrelationskoeffizient	,012	1,000
	Sig. (2-seitig)	,632	.
	N	1.551	1.551

Tabelle C3 VI: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dass sich ein Ausbau der digitalen Betreuung nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken darf (im Wochenbett)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken (im Wochenbett)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,008
	Sig. (2-seitig)	.	,743
	N	1.551	1.551
Ein Ausbau der digitalen Betreuung darf sich nicht zu Lasten des Umfangs der aufsuchenden Betreuung auswirken (im Wochenbett)	Korrelationskoeffizient	,008	1,000
	Sig. (2-seitig)	,743	.
	N	1.551	1.551

Tabelle C3 VII: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dass digitale Hebammenbetreuung die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen kann (in der Schwangerschaft)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Digitale Hebammenbetreuung wie zum Beispiel Kurse oder Individualberatungen können die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen (in der Schwangerschaft)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,198**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Digitale Hebammenbetreuung wie zum Beispiel Kurse oder Individualberatungen können die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen (in der Schwangerschaft)	Korrelationskoeffizient	,198**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Tabelle C3 VIII: Korrelation des Umgangs mit dem Computer und dass digitale Hebammenbetreuung die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen kann (im Wochenbett)

Spearman-Rho		Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Digitale Hebammenbetreuung wie zum Beispiel Kurse oder Individualberatungen können die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen (im Wochenbett)
Der Umgang mit dem Computer, Laptop, Tablet etc. fällt mir leicht	Korrelationskoeffizient	1,000	,197**
	Sig. (2-seitig)	.	,000
	N	1.551	1.551
Digitale Hebammenbetreuung wie zum Beispiel Kurse oder Individualberatungen können die persönliche Betreuung sinnvoll ergänzen (im Wochenbett)	Korrelationskoeffizient	,197**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	.
	N	1.551	1.551
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Impressum

Herausgeber

Hochschule für Gesundheit Bochum
University of Applied Sciences

Gesundheitscampus 6 -8
44801 Bochum

T +49 234 77727 0
info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

Barmer

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

T +49 800 333 1010
service@barmer.de

Deutscher Hebammenverband e.V.

Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe

T +49 0721 98189 0
info@hebammenverband.de

Autorinnen

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaft
Hebammenwissenschaft

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer
Professorin für Hebammenwissenschaft
DAG / Hebammenwissenschaft / Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-
Pandemie

M. A. Luisa Schlömann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
DAG /Hebammenwissenschaft /Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie

Mitarbeit durch:

Lea Milz
Studentische Hilfskraft
Projekt Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie

Bochum · August 2021



Hochschule für Gesundheit Bochum
University of Applied Sciences

Gesundheitscampus 6 - 8
44801 Bochum

T +49 234 77727 - 0
info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de