

hkk-Gesundheitsreport 2014

Schwangerschaft und Geburt: Ergebnisse einer Befragung von Müttern

Drei Fragen an die Studienleiter Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bielefeld) und Dr. Bernard Braun (Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, BIAG)

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Erkenntnisse aus der aktuellen Befragung von hkk-versicherten Müttern?

Bernard Braun: Wenn man sich an den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett orientiert, haben wir für jede wichtige Erkenntnisse gewonnen. Auffällig war zum Beispiel, dass der Anteil an Frauen, die laut Mutterpass eine Risikoschwangerschaft hatten, im bundesweiten Vergleich deutlich unterrepräsentiert war. Des Weiteren ließ sich die These, dass werdende Mütter mit bekannten Risikofaktoren beunruhigter in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt sind, nicht bestätigen.

Darüber hinaus haben überraschend viele Frauen mit einer Kaiserschnittgeburt angegeben, sie wären insgesamt nicht gut über die Folgen eines Kaiserschnitts informiert worden – und zwar weder von Ärzten noch von Hebammen.

Für die Phase nach der Geburt ist die wichtigste und eventuell auch folgenreichste Erkenntnis, dass mit knapp über die Hälfte der Mütter kein bei der Geburt anwesender Arzt ein abschließendes Gespräch geführt hat. Bei über 45 Prozent der Mütter hat auch die bei der Geburt anwesende Hebamme kein Gespräch angeboten. Dabei gaben über 70 Prozent der Frauen an, dass dieses Gespräch (sehr) hilfreich gewesen wäre. Angesichts des häufig länger als drei Tage dauernden Klinikaufenthalts kann dies nicht daran liegen, dass die Mütter nur kurz in der Klinik waren.

Wie würden Sie die Erkenntnisse aus der Befragung im Hinblick auf bundesweite Vergleichsdaten einordnen?

Petra Kolip: Die Studie deckt sich mit den bereits vorliegenden Befunden. Da sticht nichts heraus oder ließe vermuten, dass es den hkk-versicherten Müttern besser oder schlechter

ginge als den restlichen Frauen in der Republik. Dies ist jedoch kein Grund zur Zufriedenheit. Vielmehr wirft es die Frage auf, warum ältere Erkenntnisse zu Schwachstellen der Geburtsversorgung nicht bereits zu einer spürbaren Veränderung geführt haben. Offensichtlich bedarf es dazu kontinuierlicher Transparenz, wie zum Beispiel durch diesen hkk-Gesundheitsreport, konkreter Aufklärung und strukturverändernder Modellversuche.

Aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Häufigkeit von Kaiserschnitten in Deutschland medizinisch und ethisch nicht gerechtfertigt. Was ist aus Ihrer Sicht der Hauptgrund für den hohen Anteil an Kaiserschnitten? Geht das Sicherheitsbedürfnis/ die Risikoorientierung zulasten sanfter Geburten oder spielen auch andere Faktoren wie Planbarkeit des Eingriffs und Kosten eine Rolle?

Petra Kolip: Aus zahlreichen Studien wissen wir, dass es vor allem organisatorische Faktoren sind, die die Kaiserschnitttrate beeinflussen – ich würde das "Klinikultur" nennen. Die große regionale Variation – 51 Prozent in Landau in der Pfalz bis 16 Prozent in Dresden bei Altersstandardisierung – zeigt, dass es offenbar einen großen Spielraum in der Entscheidung für einen Kaiserschnitt gibt. Natürlich spielen forensische Gründe eine große Rolle: Kliniken fürchten, dass gravierende Komplikationen die Haftpflichtprämie hoch treiben und auch der Personalschlüssel ist relevant. Wir wissen, dass eine 1:1-Betreuung die Kaiserschnitttrate senken kann, aber nur in den wenigsten Kliniken ist dies gewährleistet. Der Hebammenkreißsaal, den es ja auch in Bremerhaven gibt, scheint mir hier ein wirksames und richtungsweisendes Modell zu sein.