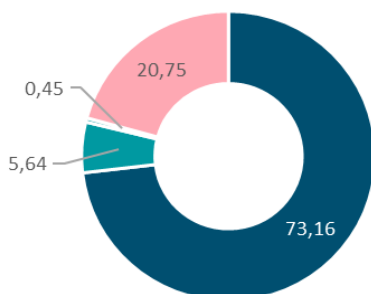


Über die kooperierenden Krankenkassen wurden 4.000 Mütter kontaktiert, deren letzte Geburt 8 oder 12 Monate zurücklag. Die quantitative Befragung erfasst die Perspektive von 1.102 Müttern (28%). Zusätzlich wurden 12 Interviews mit Müttern geführt. Befragungszeitraum erstreckte sich von Mai bis November 2023.

### Charakteristika der Teilnehmenden der Mütter

| Soziodemografische Merkmale                           |  | n = 1.102     | Versorgungsstufe der Klinik   |     |
|---|--|---------------|---|-----|
| Alter   |  | 33,4 (4,7%)   | Krankenhaus mit Kinderklinik  | 58% |
| Geschlecht  |  |               | Uniklinik   | 18% |
| männlich  |  | 20 (1,8%)     | Gewünschter Geburtsort  |     |
| weiblich  |  | 1.073 (98,1%) |   |     |
| divers  |  | 1 (0,1%)      |   |     |
| Familienstand   |  |               | Nach der Geburt   |     |
| alleinstehend   |  | 20 (1,8%)     |   |     |
| feste Partnerschaft mit gemeinsamem Haushalt          |  | 1.060 (97,0%) |   |     |
| feste Partnerschaft ohne gemeinsamen Haushalt         |  | 13 (1,2%)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>8,6% haben nicht am gewünschten Geburtsort geboren, 65% davon hätten sich ein anderes Krankenhaus, 27% ein Geburtshaus und 8% eine Hausgeburt gewünscht</li> <li>20% die nicht am gewünschten Ort geboren haben, wurden unter der Geburt verlegt, davon 5% von einer Hausgeburt und 15% vom Geburtshaus</li> </ul> |     |
| Höchster Bildungsabschluss                            |  |               |   |     |
| keinen Schulabschluss                                 |  | 8 (0,7%)      |   |     |
| Hauptschulabschluss / qualifizierender Schulabschluss |  | 39 (3,6%)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>15,7% geben an, nach der Geburt keine ausreichende Zeit zum Bonding erhalten zu haben</li> <li>165 Mütter (15,2%) wurden nach der Geburt von ihrem Kind getrennt</li> <li>Bei 18 (11,0%) davon erfolgte die Trennung mit Verlegung in ein anderes Krankenhaus</li> </ul>   |     |
| Realschulabschluss                                    |  | 142 (13,0%)   |   |     |
| (Fach-)Abitur / Allgemeine Hochschulreife             |  | 288 (26,4%)   |   |     |
| (Fach-)Hochschulabschluss                             |  | 613 (56,2%)   |   |     |
| Nicht Deutschland geboren und aufgewachsen            |  | 151 (13,8%)   |   |     |
| Kinder insgesamt                                      |  | 1,9 (0,830)   |   |     |

### Geburtsmodi



■ vaginal spontan ■ vaginal Saugglocke ■ vaginal Zange ■ Sectio  
Angabe in %.

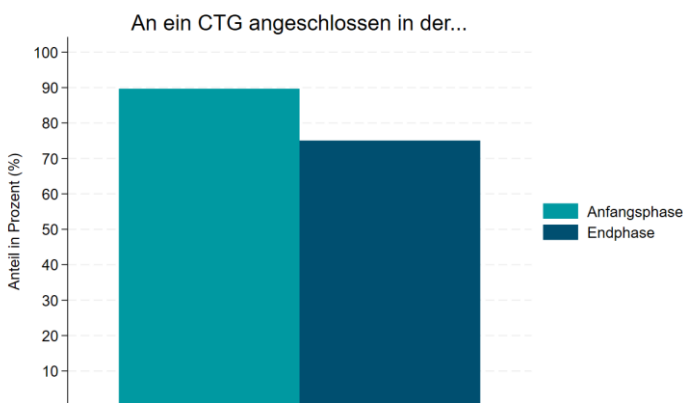
| Art der Sectio                   | n = 244     |
|----------------------------------|-------------|
| geplant, Wunschkaiserschnitt     | 32 (14.3%)  |
| geplant, medizinisch notwendig   | 79 (35.3%)  |
| ungeplant, z. B. nach Einleitung | 78 (34.8%)  |
| Notkaiserschnitt                 | 35 (15.6%)  |
| Art der Narkose                  |             |
| Vollnarkose                      | 20 (8.9%)   |
| Teilnarkose (z. B. „PDA“)        | 204 (91.1%) |

### Monitoring

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ bietet bei Niedrig-Risiko-Geburten die strukturierte intermittierende Auskultation mehr Vorteile als eine CTG-Überwachung. Folgende Voraussetzungen müssen diesbezüglich sichergestellt sein, ansonsten sollte eine CTG-Überwachung erfolgen:

- Eins-zu-Eins-Betreuung ab der aktiven Eröffnungsphase
- Entsprechende Kompetenzen des geburtshilflichen Personals
- Sorgfältige, lückenlose Dokumentation der Herztöne sowie weiterer relevanter geburtshilflicher Befunde

### CTG-Überwachung

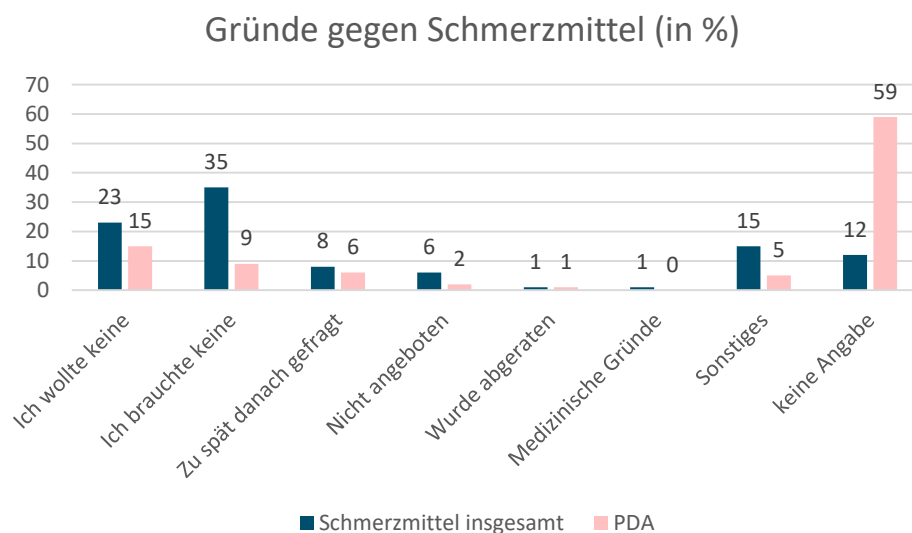


### CTG im Geburtsverlauf

- 19% empfanden das CTG in der Anfangsphase als störend
- 19% empfanden das CTG in der Endphase als störend
- Bei 21% der Befragten war das CTG das Hindernis für eine selbstbestimmte Geburtsposition

### Analgesie | PDA

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll Gebärenden, die einer Analgesie bedürfen oder eine Analgesie wünschen, eine Epiduralanalgesie angeboten werden. Der Zeitpunkt sollte von der Gebärenden bestimmt werden, die Anlage kann zu jeder Zeit erfolgen. Es wird nicht empfohlen, einen definierten Geburtsfortschritt abzuwarten, da weder objektive Vor- noch Nachteile bezüglich des Geburtsverlaufs impliziert sind.



- 61% haben unter der Geburt eine Schmerzmedikation erhalten
- 55% haben selber danach gefragt
- 45% haben sie vom Personal angeboten bekommen

### Vaginale Untersuchung

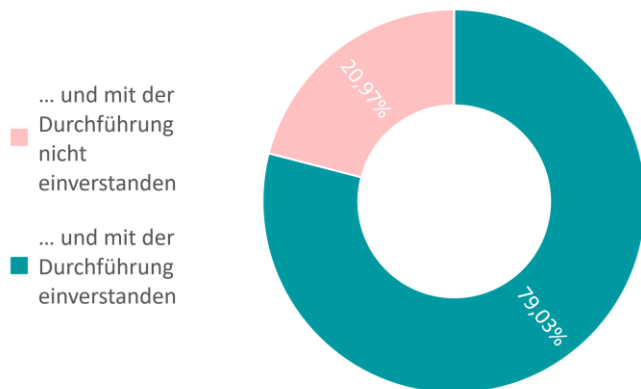
Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll die vaginale Untersuchung nur durchgeführt werden, wenn diese hilfreiche Informationen für den weiteren Ablauf bietet. Die Gründe sollen der Gebärenden erläutert werden. Die vaginale Untersuchung kann für die Gebärenden sehr unangenehm sein, weshalb die Besonderheiten dieser Maßnahme berücksichtigt werden soll.

- 4,6 % hatten das Gefühl, dass mehr vaginale Untersuchungen als nötig durchgeführt wurden
- 3,9 % empfanden die vaginalen Untersuchungen als übergriffig
- 8,3 % der Geburtshelfer stimmen der Aussage, dass eine vaginale Untersuchung auch ohne explizite Einwilligung erfolgen kann eher oder voll und ganz zu.

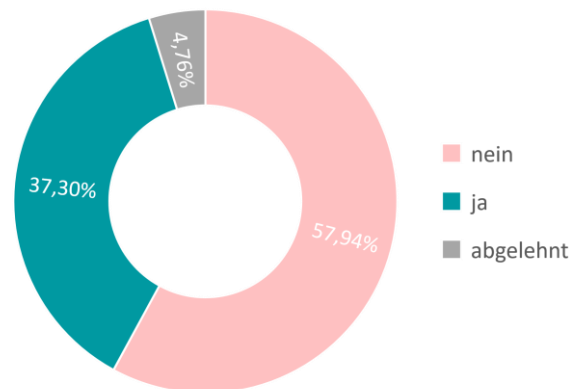
### Episiotomie

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll eine Episiotomie durchgeführt werden, wenn hierdurch die Geburt eines kompromittierten Kindes beschleunigt werden kann. Auch bei einer instrumentellen Geburt (hier v.a. Forcepsentbindung) kann eine Episiotomie großzügig erwogen werden. Eine routinemäßige Episiotomie während einer spontanen vaginalen Geburt wird nicht empfohlen.

Dammschnitt erhalten...



Ausreichende Aufklärung erhalten



### Einstellungen der Ärzt:innen zum Einverständnis bei einer Episiotomie

- 60% der Ärzt:innen geben an, dass in zwingend erforderlichen Situationen die Episiotomie auch ohne Einwilligung erfolgen kann. Unabhängig von der beruflichen Position zeigt sich ab einem Alter von 40 Jahren eine signifikant stärkere Zustimmung, in zwingend notwendigen Situationen eine Episiotomie auch ohne Einwilligung/Aufklärung durchzuführen.
- Eine Episiotomie wurde bei 47% der Sauglockengeburten durchgeführt.
- Frauen, die eine Episiotomie hatten, bewerten das Geburtserleben nicht signifikant schlechter als Frauen ohne Interventionen.

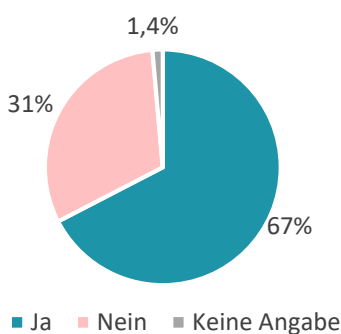
### Fundusdruck

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll Fundusdruck möglichst nicht ausgeübt bzw. nur unter strenger Indikationsstellung und nach initialer Sicherstellung des Einverständnisses der Gebärenden, erwogen werden.

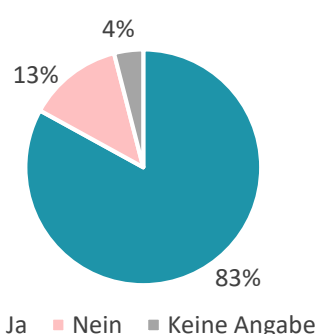
### Mütter (n=187) - Erfahrung von Fundusdruck

21% der Mütter geben an, dass durch das medizinische Personal Druck von Außen auf ihren Bauch ausgeübt wurde:

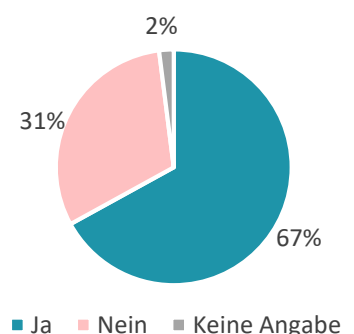
Erläuterung der Gründe für den Fundusdruck



Einverständnis mit dem Fundusdruck



Gefühl, das medizinische Personal zu jedem Zeitpunkt bitten zu können, den Druck zu beenden



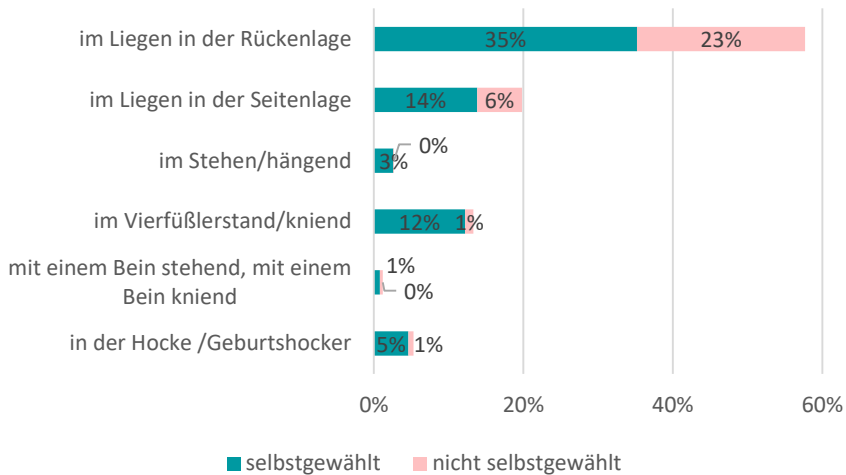
### Geburtserleben und Fundusdruck

Mütter, bei denen unter der Geburt Fundusdruck ausgeübt wurde, bewerten das Geburtserleben signifikant schlechter als Mütter mit einer vaginalen Geburt ohne Intervention.

### Geburtspositionen

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ sollen Gebärende dazu angehalten werden, die Rückenlage in der Austreibungsphase zu vermeiden. Sie sollen motiviert werden, die Position einzunehmen, die sie als angenehm empfinden.

#### Abschließende Geburtsposition

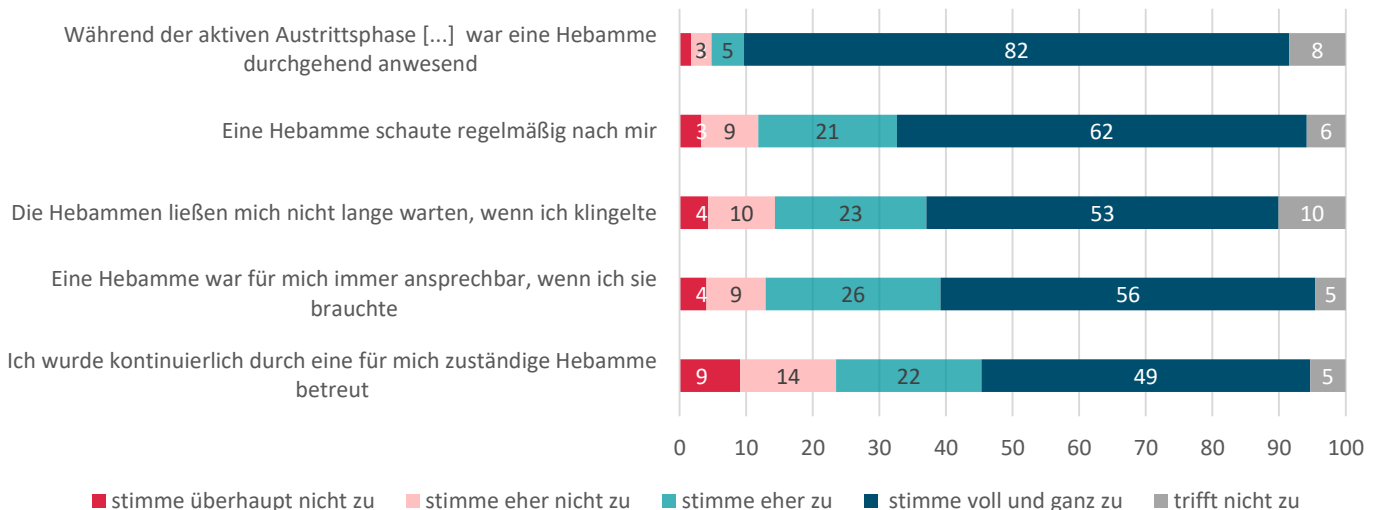


#### Erfahrungen der Mütter

- » Liegend als am häufigsten genannte Geburtsposition (78%)
- » Als häufigster Grund für die Einnahme der Rückenlage wurden Anweisungen des medizinischen Personals genannt, gefolgt von Einschränkungen durch PDA und CTG
- » Die Regressionsmodelle zeigen einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen der Rückenlage und der Zufriedenheit mit der Geburt, die wiederum signifikant mit der Selbstbestimmung zusammenhängt.

### Betreuung unter der Geburt

#### Betreuung durch Hebammen



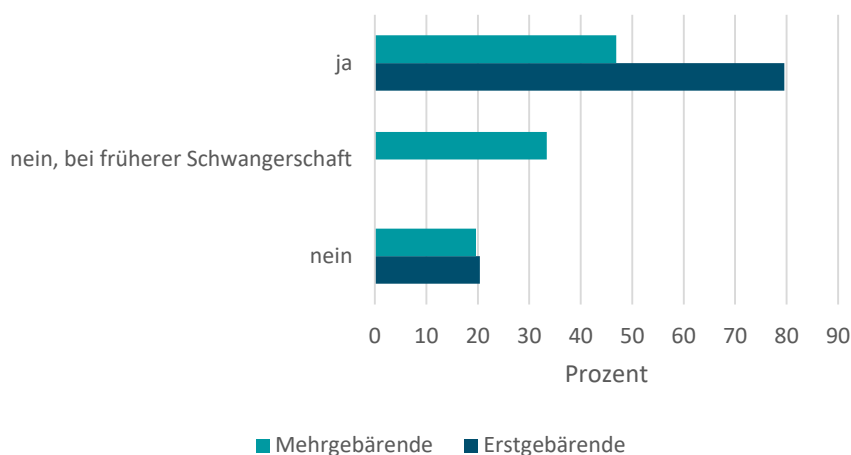
### Betreuung und Vertrauen unter der Geburt

- » Mit steigender Versorgungsstufe des Krankenhauses, wird die Betreuung durch die Hebammen bei der Geburt unter Kontrolle des Geburtsmodus signifikant schlechter bewertet. Die Varianzaufklärung ist jedoch gering.
- » Das Vertrauen in Hebammen wurde von Frauen, die in Häusern mit Kinderklinik geboren haben, als signifikant schlechter bewertet als von Frauen, die in Häusern ohne Kinderklinik geboren haben.
- » Beim Vertrauen in Ärztinnen und Ärzten gab es keine signifikanten Assoziationen mit der Versorgungsstufe des Krankenhauses.

## Geburtsvorbereitung

### Wissensvermittlung vor der Geburt

#### Teilnahme am Geburtsvorbereitungskurs



#### Erfahrungen der Mütter

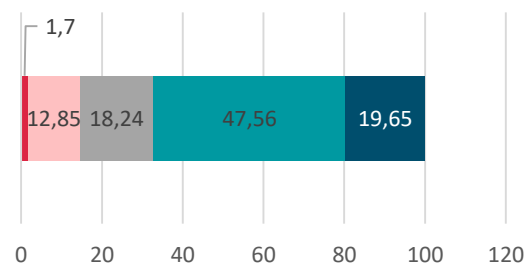
- » Geringere Chancen der Teilnahme bei geringer Bildung und nichtdeutscher Herkunft
- » Höhere Chance der Teilnahme mit höherem Alter
- » Keine signifikante Assoziation mit dem Geburtserleben und dem Besuch eines Geburtsvorbereitungskurs
- » 35% der Teilnehmer haben den Geburtsvorbereitungskurs online absolviert

### Einschätzungen der Versorgenden

- » 67% der Hebammen geben an, dass Gebärende über Interventionen nur unzureichend aufgeklärt sind

#### Angabe der Hebammen zum Wissensstand der Gebärenden hinsichtlich Interventionen (in %)

Gebärende sind im Vorfeld häufig unzureichend aufgeklärt, welche Interventionen und diesbezüglich zu treffenden Entscheidungen auf sie zukommen können.



- stimme überhaupt nicht zu ■ stimme eher nicht zu
- weder noch ■ stimme eher zu
- stimme voll und ganz zu