

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%)																	
weiblich		1.073 (98,1%)																	
divers		1 (0,1%)																	
Familienstand																			
alleinstehend		20 (1,8%)																	
feste Partnerschaft mit gemeinsamem Haushalt		1.060 (97,0%)																	
feste Partnerschaft ohne gemeinsamen Haushalt		13 (1,2%)																	
Höchster Bildungsabschluss																			
keinen Schulabschluss		8 (0,7%)																	
Hauptschulabschluss / qualifizierender Schulabschluss		39 (3,6%)																	
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																			
<table border="1"> <tr> <td>vaginal spontan</td> <td>vaginal Saugglocke</td> <td>vaginal Zange</td> <td>Sectio</td> </tr> <tr> <td>73,16</td> <td>0,45</td> <td>5,64</td> <td>20,75</td> </tr> </table>				vaginal spontan	vaginal Saugglocke	vaginal Zange	Sectio	73,16	0,45	5,64	20,75								
vaginal spontan	vaginal Saugglocke	vaginal Zange	Sectio																
73,16	0,45	5,64	20,75																
Art der Sectio																			
<table border="1"> <tr> <td>geplant, Wunschkaiserschnitt</td> <td>n = 244</td> </tr> <tr> <td>32 (14.3%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>geplant, medizinisch notwendig</td> <td></td> </tr> <tr> <td>79 (35.3%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ungeplant, z. B. nach Einleitung</td> <td></td> </tr> <tr> <td>78 (34.8%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Notkaiserschnitt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35 (15.6%)</td> <td></td> </tr> </table>				geplant, Wunschkaiserschnitt	n = 244	32 (14.3%)		geplant, medizinisch notwendig		79 (35.3%)		ungeplant, z. B. nach Einleitung		78 (34.8%)		Notkaiserschnitt		35 (15.6%)	
geplant, Wunschkaiserschnitt	n = 244																		
32 (14.3%)																			
geplant, medizinisch notwendig																			
79 (35.3%)																			
ungeplant, z. B. nach Einleitung																			
78 (34.8%)																			
Notkaiserschnitt																			
35 (15.6%)																			
Art der Narkose																			
<table border="1"> <tr> <td>Vollnarkose</td> <td>n = 244</td> </tr> <tr> <td>20 (8.9%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teilnarkose (z. B. „PDA“)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>204 (91.1%)</td> <td></td> </tr> </table>				Vollnarkose	n = 244	20 (8.9%)		Teilnarkose (z. B. „PDA“)		204 (91.1%)									
Vollnarkose	n = 244																		
20 (8.9%)																			
Teilnarkose (z. B. „PDA“)																			
204 (91.1%)																			

■ 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	n = 244
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

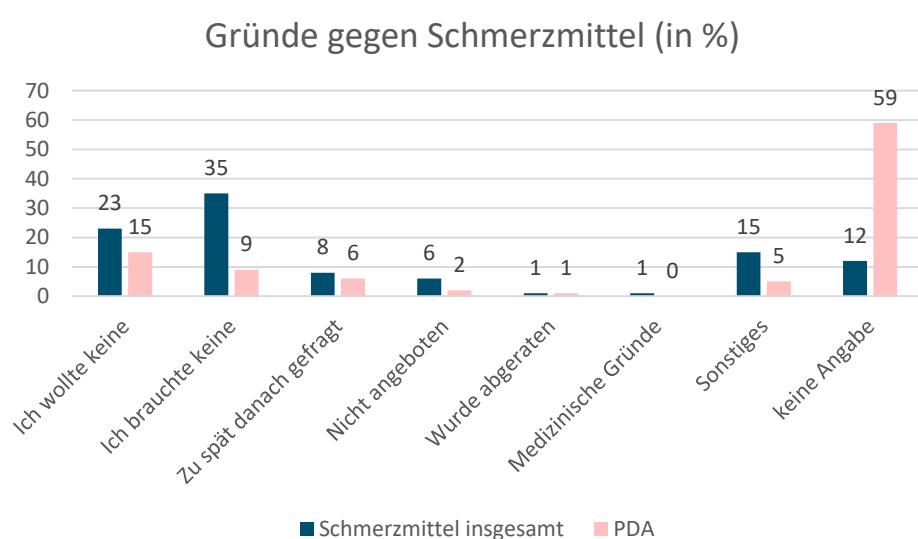


CTG im Geburtsverlauf

- 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

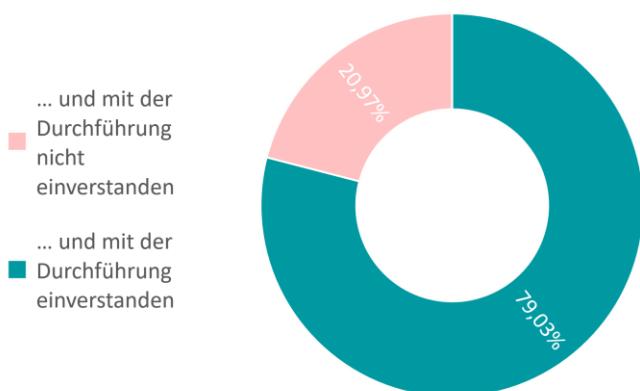
Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll die vaginale Untersuchung nur durchgeführt werden, wenn diese hilfreiche Informationen für den weiteren Ablauf bietet. Die Gründe sollen der Gebärenden erläutert werden. Die vaginale Untersuchung kann für die Gebärenden sehr unangenehm sein, weshalb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

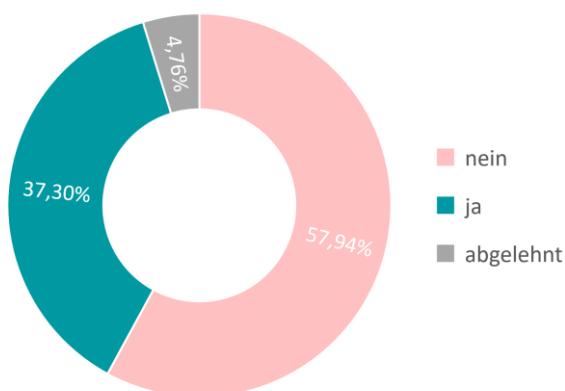
Episiotomie

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 Saugglockengeburten durchgeführt.
- Frauen, die eine Episiotomie hatten, bewerten das Geburtserleben nicht signifikant schlechter als Frauen ohne Interventionen.

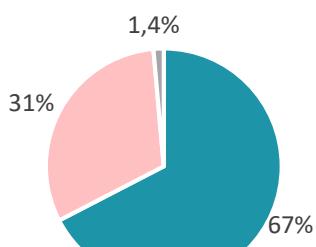
Fundusdruck

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.

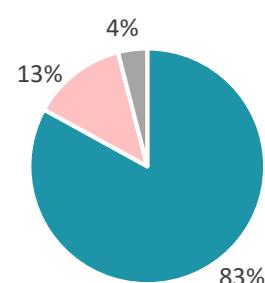
Mütter (n=187) - Erfahrung von Fundusdruck

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

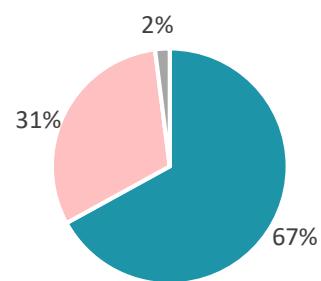
Erläuterung der Gründe für den Fundusdruck



Einverständnis mit dem Fundusdruck



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



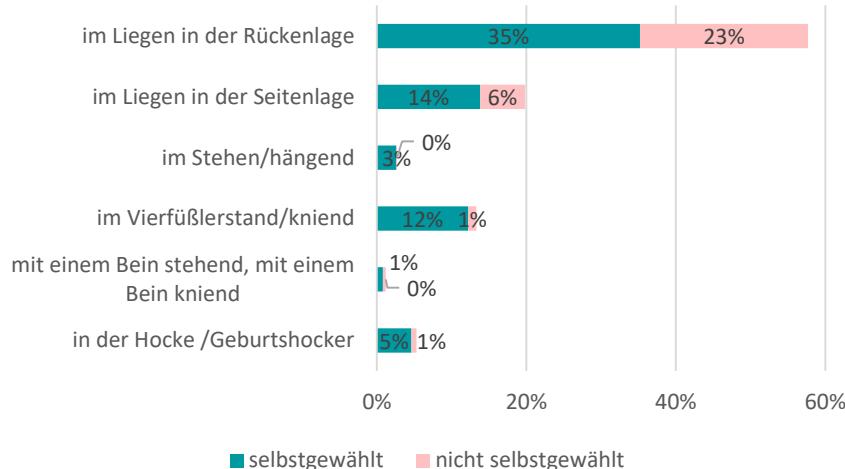
Geburtserleben und Fundusdruck

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

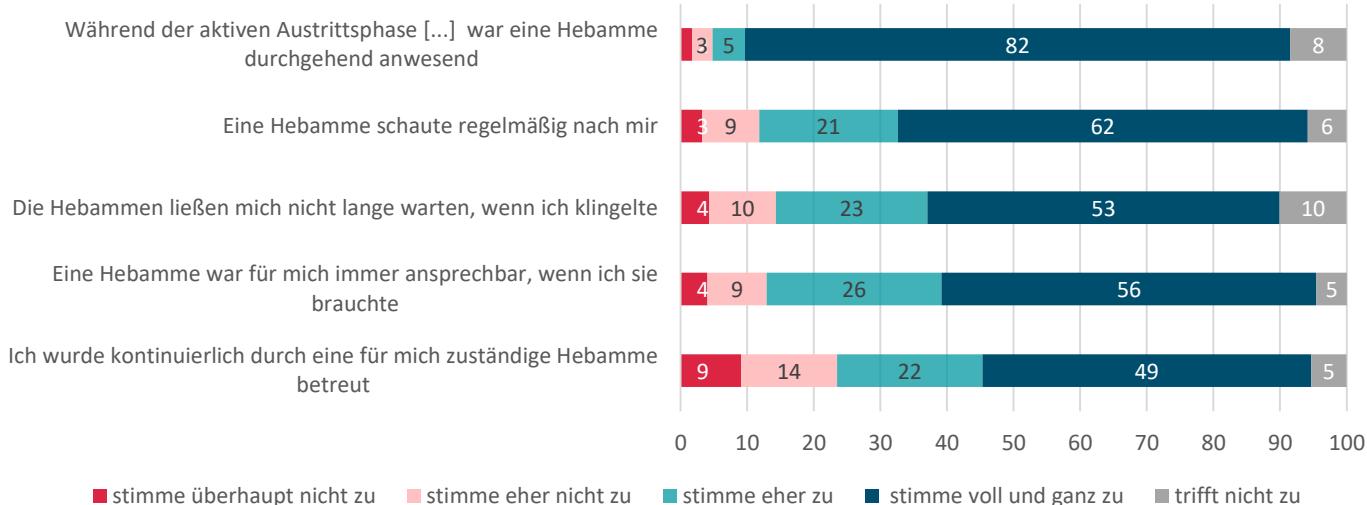


Erfahrungen der Mütter

- » 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



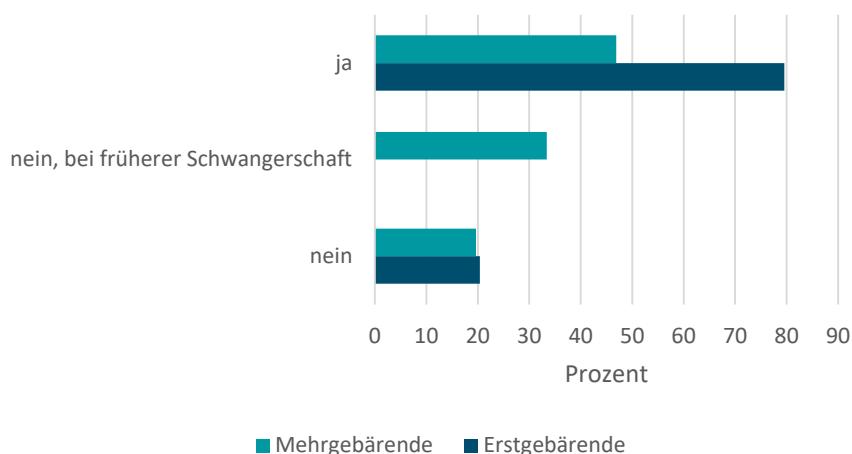
Betreuung und Vertrauen unter der Geburt

- » 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 eine 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.

