Zwang unter der Geburt

Autor(en): **Oelhafen, Stephan / Meyer, Stephanie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 12

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-954878

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Antje Kroll-Witzer

Zwang unter der Geburt

Jede vierte Frau erlebt unter der Geburt informellen Zwang. Betroffene Frauen fühlen sich übergangen, eingeschüchtert, durch einseitige Informationen manipuliert oder unter Druck gesetzt, Behandlungen zuzustimmen. Zu diesem Ergebnis kommt eine schweizweite Studie der Berner Fachhochschule Gesundheit und weiterer Partnerinstitutionen. Welche Schlüsse können daraus für die Arbeit der Hebammen gezogen werden?

TEXT: STEPHAN OELHAFEN UND STEPHANIE MEYER

Weltweit steigt die Anzahl geburtsmedizinischer Interventionen bei Geburten in öffentlichen Einrichtungen an, was auf unterschiedliche individuelle, kulturelle und ökonomische Gründe zurückgeführt werden kann (Miller et al., 2016). Darüber hinaus steht heute eine Vielfalt von diagnostischen Möglichkeiten zur Untersuchung des Fetus zur Verfügung. Dies begünstigt es, zwischen den Interessen der Mutter und des Fetus zu unterscheiden. In einigen Ländern wie z. B. den USA kann diese Unterscheidung zu gerichtlich angeordneten Zwangsbehandlungen führen, insbesondere zu Kaiserschnitten. Solcher formeller Zwang ist in der Schweiz z. B. im psychiatrischen Kontext üblich und erlaubt nach Erfüllung bestimmter Kriterien u. a. eine Zwangsmedikation von Patientinnen und Patienten.

Informeller Zwang hat keine Rechtsgrundlage

Während es für formelle Zwangsmassnahmen also eine rechtliche Grundlage gibt, fehlt diese bei informellem Zwang. Als informeller Zwang gelten etwa das Manipulieren durch einseitige Informationen, das Ausüben von Druck, das Prophezeien negativer Szenarien oder das Einschränken der Bewegungsfreiheit (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2015). Obwohl informeller Zwang die Selbstbestimmung von Patientinnen ohne rechtliche Grundlage einschränkt, scheint er gemäss anekdotischer Evidenz durchaus zur Praxis von Schweizer Spitälern und Geburtshäusern zu gehören.

Als informeller Zwang gelten etwa das Manipulieren durch einseitige Informationen, das Ausüben von Druck, das Prophezeien negativer Szenarien oder das Einschränken der Bewegungsfreiheit.

In der Schweiz gab es bisher keine repräsentative Erhebung, die sich explizit dem Thema Zwang in der Geburtshilfe widmete. In einer früheren Untersuchung der Berner Fachhochschule Gesundheit gaben 48 % der befragten Hebammen an, «häufig» oder «sehr oft» Situationen zu erleben, in denen eine Behandlung oder ein Test aus ihrer Sicht ohne medizinische Notwendigkeit angeordnet wird. Von den befragten Hebammen erlebten 35 % «häufig» oder «sehr oft» einen Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation (Oelhafen & Cignacco, 2020). Zudem berichteten interviewte Hebammen über zahlreiche Interventionen zur Beschleunigung der Geburt und darüber, dass Frauen oft zu wenig über die Risiken dieser Interventionen aufgeklärt oder mittels Aussagen über die scheinbar gefährdete Sicherheit des Kindes eingeschüchtert wurden.

Auch in Büchlers (2017) nicht repräsentativer Umfrage gaben Hebammen an, dass Frauen ohne absolute Indikation zum Kaiserschnitt überredet wurden, indem die vaginale Geburt als gefährlich dargestellt wurde. In ihrer Analyse kommt Büchler zum Schluss, dass Frauen weder vor noch unter der Geburt Zwangsbehandlungen zu dulden haben. Was aus diesen Studien nicht hervorgeht, sind repräsentative Aussagen zur Verbreitung von informellem Zwang unter der Geburt in der Schweiz.

27 % der Frauen erleben unter der Geburt informellen Zwang

Um diese Wissenslücke zu schliessen, haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Berner Fachhochschule und weiterer Institutionen untersucht, wie häufig und in welchen Formen in der Schweiz informeller Zwang unter der Geburt vorkommt und welche individuellen und kontextuellen Faktoren das Auftreten begünstigen (Oelhafen et al., 2020). An der Onlineumfrage nahmen über 7000 Frauen aus allen Sprachregionen der Schweiz teil. Insgesamt konnten die Daten von rund 6000 Frauen ausgewertet werden.

Über ein Viertel (27 %) der Frauen gaben an, dass sie unter der Geburt eine oder mehrere Formen von informellem Zwang erlebt hatten: Die Frauen hatten zu wenig Zeit zum Nachdenken oder fühlten sich einseitig informiert, verängstigt oder unter Druck gesetzt oder es wurden Interventionen ohne ihre Zustimmung oder gegen ihren Willen vorgenommen. Dabei waren Unterschiede in Bezug auf die Herkunft feststellbar: Schweizerinnen und Frauen aus Nachbarsländern waren seltener betroffen (23 %) als Frauen aus anderen Ländern (36 %). Auffällig war im Zusammenhang mit Zwang auch, dass sich Frauen häufig nicht ernst genommen fühlten, u. a. betreffend bestimmten Wünschen oder Bedürfnissen, aber auch Schmerzen oder anderen körperlicher Empfindungen, die für den Geburtsverlauf relevant wären.

Schneiden ausserklinische Geburten besser ab?

Deutliche Unterschiede bzgl. der Häufigkeit von informellem Zwang gab es auch zwischen klinischen und ausserklinischen Geburten: Während bei ersteren mehr als ein Viertel (27 %) über Zwang berichteten, waren es bei letzteren weniger als ein Zehntel (9 %). Der Schluss, dass Verletzungen der Selbstbestimmung im Spital häufiger vorkommen als in ausserklinischen Settings, wäre allerdings vorschnell.

Der Fokus der vorliegenden Untersuchung lag auf informellem Zwang bei bestimmten medizinischen Interventionen wie Einleitung, Episiotomie oder Kaiserschnitt. Da viele davon nur im Spital durchgeführt werden, sind Vergleiche zwischen Spital- und ausserklinischen Geburten nur bedingt möglich. Zudem unterschieden sich Frauen, die sich für eine ausserklinische Geburt entschieden, von Frauen, die im Spital gebaren, bzgl. geburtsrelevanter Eigenschaften. So wurden z. B. Frauen, die im Spital gebaren, in der Schwangerschaft fast doppelt so häufig medizinisch behandelt (30 %) wie Frauen, die ausserklinisch gebaren (17 %). Die Analysen der schweizweiten Studie ergaben, dass solche gesundheitlichen Risiken in der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit für Zwang unter der Geburt erhöhen.

Weiter waren Unterschiede beim Partizipationsbedürfnis und bei der Vorbereitung auf die Geburt feststellbar: Nur 10 % der Frauen, die im Geburtshaus oder zu Hause gebaren, stimmten der Aussage zu, dass Fachpersonen wichtige Entscheidungen unter der Geburt alleine fällen sollten, während es bei Frauen, die im Spital gebaren, 21 % waren. Knapp die Hälfte aller Frauen (45 %) besuchte einen Geburtsvorbereitungskurs – und zwar unabhängig des Geburtsorts. Jedoch bereiteten sich Frauen, die ausserklinisch gebaren, häufiger aktiv (u. a. im Internet, mit Büchern oder durch das Erstellen eines Geburtsplans) auf die Geburt vor (77 %) als Frauen, die im Spital gebaren (67 %) – und dies obwohl sie häufiger Mehrgebärende waren und entsprechend über ein grösseres Vorwissen und mehr Erfahrung verfügten.

Über ein Viertel (27 %) der Frauen gaben an, dass sie unter der Geburt eine oder mehrere Formen von informellem Zwang erlebt hatten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Frauen, die zu Hause oder im Geburtshaus gebären, vergleichsweise weniger Risikofaktoren für eine medizinische Intervention mitbringen, sich eher eine selbstbestimmte Geburt wünschen, sich intensiver auf die Geburt vorbereiten und bereits häufiger eine Geburt erlebt haben.

Zwang kann bei jeder Geburt vorkommen

Frauen, die während der Schwangerschaft in ärztlicher Betreuung standen, unterschieden sich kaum von Frauen, die durch eine Hebamme betreut wurden: Erstere bereiteten sich zwar etwas seltener aktiv auf die Geburt vor (66 % resp. 74 %), waren aber ebenfalls nur selten der Meinung, dass die

Antje Kroll-Witzer

Fachperson wichtige Entscheidungen unter der Geburt alleine fällen sollte (21 % resp. 20 %). Auch die gewünschte Art der Entbindung unterschied sich nicht bedeutsam: Die meisten Frauen wünschten sich während der Schwangerschaft eine vaginale Geburt – unabhängig davon, ob sie durch eine Gynäkologin, einen Gynäkologen (89 %) oder eine Hebamme betreut wurden (93 %). Einschränkend muss festgehalten werden, dass die aktuellen Analysen zu wenig differenziert sind, um abschliessende Aussagen darüber zu machen, wie und von wem Frauen in der Schwangerschaft und unter der Geburt am besten betreut werden sollten. Die Studie weist deutlich darauf hin, dass informeller Zwang sowohl im Spital als auch im Geburtshaus und bei Hausgeburten vorkommt und von ärztlichen Fachpersonen wie auch von Hebammen ausgehen kann. Auch ein paternalistisches Verständnis der Fachpersonen-Patientinnen-Beziehung lässt sich nicht einer einzelnen Berufsgruppe zuordnen. Darauf weisen v. a. auch die zahlreichen Kommentare der Frauen in der Umfrage hin.

Zwangssituationen zu erkennen, setzt sowohl bei Fachpersonen als auch bei Patientinnen ein hohes Mass an Reflexion voraus.

Welche Schlüsse können nun aus der Studie für die Praxis gezogen werden? Das Erleben von informellem Zwang unter der Geburt scheint in der Schweiz weit verbreitet zu sein. Dabei muss es Fachpersonen nicht zwingend bewusst sein, dass sie Zwang ausüben, und sie können auch nicht damit rechnen, dass Frauen sich dagegen wehren. Denn Frauen fühlen sich unter der Geburt womöglich verunsichert – insbesondere, wenn es die erste ist –, sind zu erschöpft, um sich zu wehren, oder sind es schlicht nicht gewohnt, Fachpersonen zu widersprechen. Zwangssituationen zu erkennen, setzt daher sowohl bei Fachpersonen als auch bei Patientinnen ein hohes Mass an Reflexion voraus.

Die Wichtigkeit der Nachbetreuung

Etwa die Hälfte der Frauen hatte die Gelegenheit, ihre Geburt anschliessend mit einer Fachperson zu besprechen und 82 % davon empfanden dies als hilfreich. Hat eine Frau unter der Geburt informellen Zwang erlebt, sind ein Nachgespräch und eine empathische Nachbetreuung besonders wichtig, um negativen Folgen vorzubeugen. Frauen, die unter der Geburt Zwang erlebten, waren seltener mit der Geburt insgesamt zufrieden als Frauen, die keinen Zwang erlebten (48 % gegenüber 79 %) und hatten ein höheres Risiko für eine postpartale Depression oder andere psychische Erkrankungen. Dabei gilt es zu bedenken, dass auch vermeintlich unbedeutende Massnahmen für Frauen einschneidend und über längere Zeit belastend oder traumatisierend sein können – besonders, wenn sie für die Frau unerwartet kommen oder sich aus ihrer Sicht negativ auf den weiteren

AUTORIN UND AUTOR

Stephan Oelhafen,
Psychologe, Dozent und stv. Leiter der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Stephanie Meyer,
Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Geburtsverlauf auswirken. Spezielle Aufmerksamkeit gilt dabei jüngeren Frauen und Erstgebärenden, aber auch Frauen mit Migrationshintergrund, die keine Landessprache sprechen und womöglich nur ungenügend verstehen, weshalb in den Geburtsprozess eingegriffen wird.

In der Studie berichteten Frauen zudem häufiger, informellen Zwang erlebt zu haben, wenn die Geburt bereits mindestens ein halbes Jahr zurück lag. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass viele Frauen in den ersten Monaten nach der Geburt zu sehr auf ihr Kind und ihre neue Lebenssituation konzentriert sind, um sich mit der Geburt zu beschäftigen, und deshalb erst Monate später dazu kommen, diese zu verarbeiten. Ambulant tätigen Hebammen kann sich hier die Gelegenheit bieten, die Geburt zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu thematisieren und Frauen so bei der weiteren Verarbeitung zu unterstützen.

Welche Themen gehören in den Geburtsvorbereitungskurs?

Ein beträchtlicher Anteil der Frauen ist zu wenig über irreguläre oder pathologische Geburtsverläufe aufgeklärt und zu wenig vorbereitet, wenn die Geburt anders verläuft als gewünscht. Kommt bei einer Intervention noch eine hohe Dringlichkeit hinzu, fehlt oft die Zeit, diese hinreichend zu erklären. Zudem verfügen die meisten Frauen nicht über das Wissen, um die Notwendigkeit von Interventionen einschätzen und ihre eigene Meinung dazu bilden zu können. V. a. scheinen Frauen ihre Rechte oft nur wenig oder gar nicht zu kennen.

Gleichzeitig darf eine umfassende Aufklärung über alle potenziellen Komplikationen die Frauen in der Geburtsvorbereitung nicht so sehr verunsichern, dass sie sich keine Vaginalgeburt mehr zutrauen. Aktuell scheint unklar, wie dieser Widerspruch sinnvoll zu lösen ist. Für Frauen ist es zweifellos essenziell, dass sie besser über ihre Rechte informiert werden und wissen, dass sie Interventionen ablehnen dürfen, aber sich gleichzeitig der institutionellen Richtlinien bewusst sind, an die sich Fachpersonen halten müssen. Fachpersonen stellt sich die Aufgabe, den Frauen in ihrer Obhut vor, während und nach der Geburt eine empathische Betreuung zu gewährleisten. ⊙

Dieses Projekt wurde finanziell unterstützt durch den Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und die Stiftung Lindenhof Bern, Fonds Lehre und Forschung.

Literatur

Büchler, A. (2017) Der Kaiserschnitt aus Notwendigkeit und auf Wunsch. Oder auch mit Zwang? Historische, gesellschaftliche, medizinische und rechtliche Anmerkungen zu einem besonderen Begriff. In: Schwarzenegger, C., Jositsch, D. & Wohlers, W. (Hrsg.), Festschrift für Andreas Donatsch, 571–582. Schulthess Verlag.

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., … & Manuelli, V. (2016) Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet;* 388(10056), 2176–2192.

Oelhafen, S. & Cignacco, E. (2020) Moral distress and moral competences in midwifery: A latent variable approach. *Journal of Health Psychology;* 25(13–14), 2340–2351. doi:10.1177/1359105318794842.

Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L. & Cignacco Müller, E. (2020) Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland. *medRxiv;* 2020.2010.2016.20212480. doi:10.1101//2020.10.16.20212480.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2015) Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. SAMW.

*Kontaktieren Sie uns unverbindlich!

nübee AG | Zürich | www.heynubee.ch | hey@heynubee.ch