



# Zwang unter der Geburt in der Schweiz

Jede 4. Frau hat unter der Geburt informellen Zwang erlebt

Stephanie Meyer und Stephan Oelhafen

20. Oktober 2020

[geburtsstudie@bfh.ch](mailto:geburtsstudie@bfh.ch)

Das Projekt «Zwang unter der Geburt» wird getragen durch:

Dr. Stephan Oelhafen, Berner Fachhochschule Gesundheit

Dr. Settimio Monteverde, Berner Fachhochschule Gesundheit

PD Dr. Dr. Manuel Trachsel, Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich

Prof. Dr. Luigi Raio, Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern

Prof. Dr. Eva Cignacco Müller, Berner Fachhochschule Gesundheit

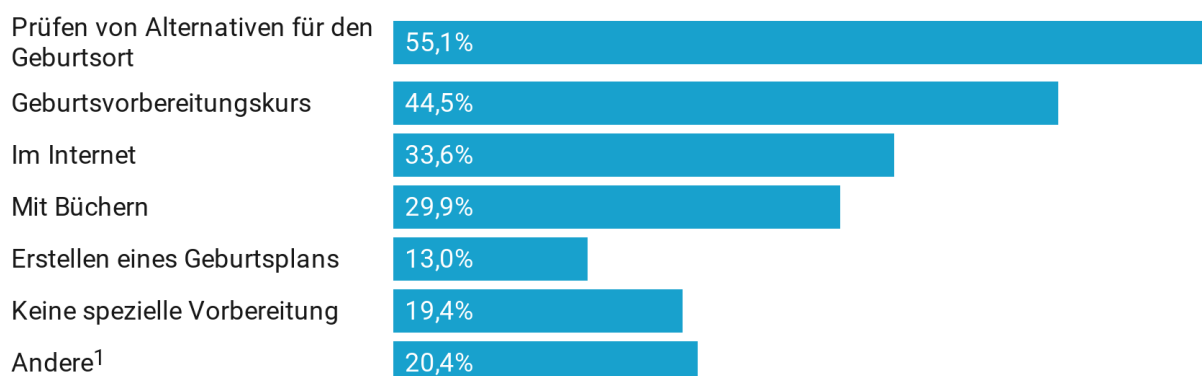
Das Projekt wird finanziell unterstützt durch den Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und durch die Stiftung Lindenhof Bern, Fonds Lehre und Forschung.

## Umfrage zum Geburtserlebnis

In einer schweizweiten Online-Umfrage hat die Berner Fachhochschule Gesundheit gemeinsam mit weiteren Forschern von Partnerinstitutionen das Geburtserlebnis von über 6'000 Frauen erfasst, die im Jahr 2018 oder 2019 in der Schweiz ein Kind zur Welt gebracht haben. Die Teilnehmerinnen beantworteten Fragen zu verschiedenen Aspekten der Schwangerschaft und Geburt, der fachlichen Betreuung und möglichen medizinischen Behandlungen. Eine zentrale Frage war dabei, wie häufig unter der Geburt Behandlungen gegen den Willen der Frau vorgenommen werden oder wie häufig Frauen unter Druck gesetzt werden, Behandlungen zuzustimmen. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage vorgestellt. Die Ergebnisse sind hier in vereinfachter Form dargestellt. Detaillierte und weiterführende Ergebnisse sind im [Preprint](#) der wissenschaftlichen Publikation zu finden.

## Geburtsvorbereitung

Wie bereiteten sich die Frauen auf die Geburt vor?



*Mehrfachnennungen waren möglich.*

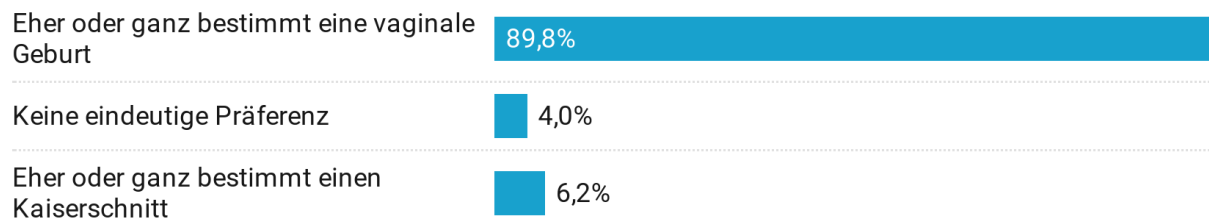
<sup>1</sup> Unter "Andere" wurden häufig genannt: Gespräche mit Hebammen, Partner\*in oder Freund\*innen; Hypnobirthing und andere Atemtechniken; alternative Therapieverfahren, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie; Yoga, Pilates.

**Die meisten Frauen (81%) bereiteten sich aktiv auf ihre Geburt vor.**

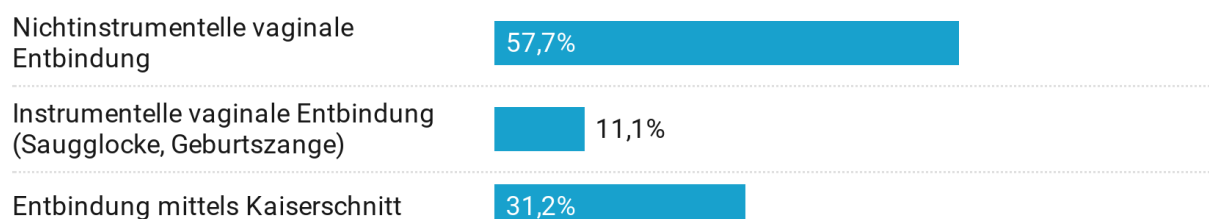
Über die Hälfte der Frauen setzten sich mit dem Geburtsort auseinander und prüften verschiedene Optionen, bevor sie sich entschieden, wo sie ihr Kind zur Welt bringen möchten. Dabei gab es Unterschiede zwischen Frauen, die zum ersten Mal gebären, und Frauen, die bereits Kinder haben: Während sich bei der ersten Geburt nur wenige gar nicht vorbereiteten (11%), waren dies bei nachfolgenden Geburten deutlich mehr (27%).

## Art der Entbindung

### Welche Art der Entbindung wünschten sich die Frauen?



### Wie entbanden die Frauen tatsächlich?



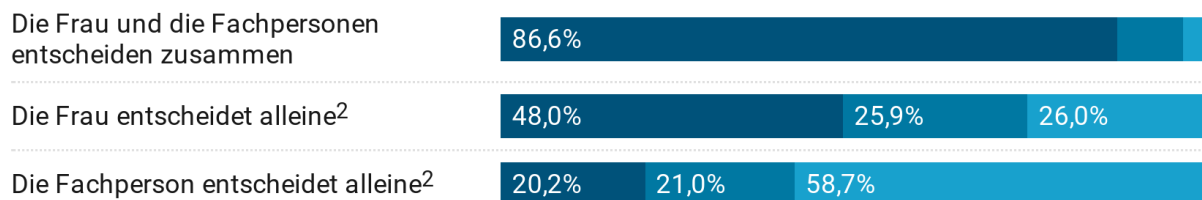
90% der Frauen wünschten sich eine vaginale Geburt.

Zur Geburtsvorbereitung gehören meist auch Überlegungen zur gewünschten Art der Entbindung. Die grosse Mehrheit der Frauen wünschte sich während der Schwangerschaft eine vaginale Geburt. Die anderen waren unentschlossen oder wünschten sich einen Kaiserschnitt. Ungefähr 2% aller Entbindungen waren sogenannte Wunschkaiserschnitte, das heisst, es gab keine medizinische Indikation. Als Grund für einen Wunschkaiserschnitt gaben die Frauen meist verschiedene Ängste an: Angst um die Sicherheit des Kindes (50%), vor Schmerzen oder Komplikationen (38%) oder vor Verletzungen im Genitalbereich (36%).

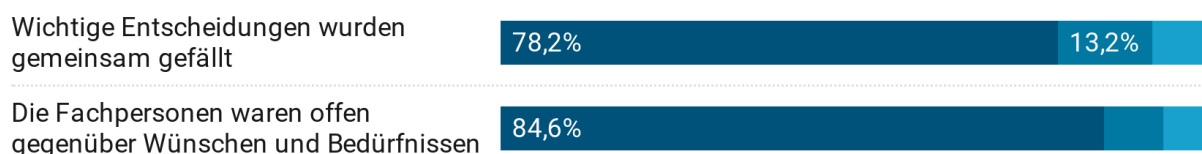
## Entscheidungen unter der Geburt

■ trifft zu ■ trifft weder zu noch nicht zu ■ trifft nicht zu

### Wie sollten Entscheidungen unter der Geburt aus Sicht der Frauen gefällt werden?<sup>1</sup>



### Wie erlebten die Frauen die Betreuung unter der Geburt?



<sup>1</sup> Die Teilnehmerinnen mussten alle drei Aussagen bewerten.

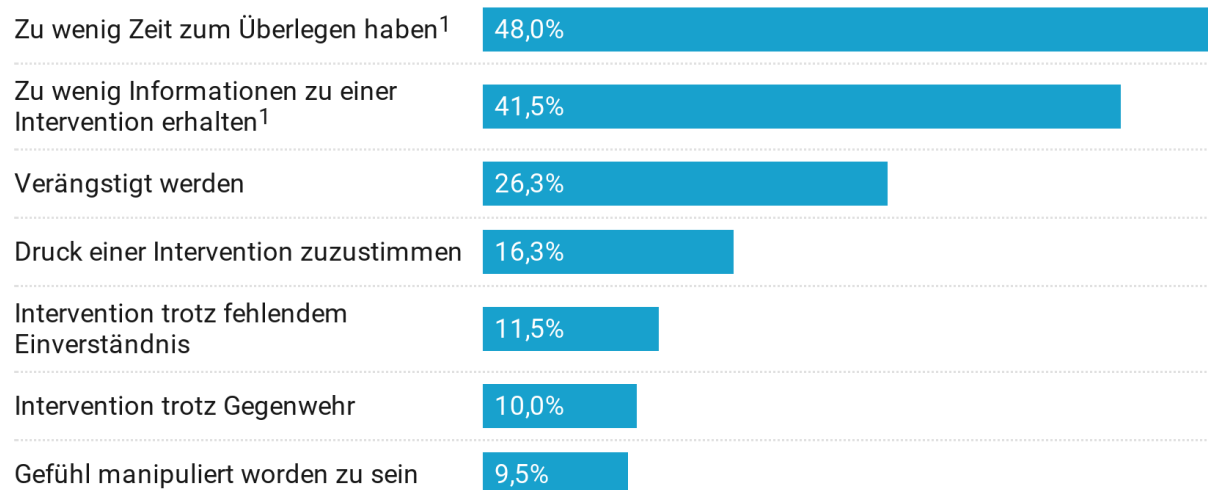
<sup>2</sup> nachdem die Frau ausreichend informiert wurde.

Die Mehrheit der Frauen (87%) bevorzugte eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Bei wichtigen Entscheidungen unter der Geburt waren die meisten Frauen der Meinung, dass diese gemeinsam mit der Fachperson gefällt werden sollten. Knapp die Hälfte fand, dass die Frau allein entscheiden soll, wenn sie davor ausreichend informiert wurde. Vergleichsweise wenige lassen bevorzugt die Fachperson entscheiden. Insgesamt bewerteten die Frauen die Betreuung durch die Fachpersonen mehrheitlich positiv: Entscheidungen wurden häufig gemeinsam gefällt und die Fachpersonen waren offen gegenüber individuellen Wünschen und Bedürfnissen.

## Zwang unter der Geburt

Welche Formen von informellem Zwang erlebten die Frauen?



<sup>1</sup> Besteht für eine Behandlung Zeitdruck, ist es möglich, dass die Informationen darüber und die Überlegungszeit zu kurz kommen. Entsprechend wurde es nicht als «Zwang» gewertet, wenn eine dieser Formen allein oder ausschliesslich diese beiden Formen vorkamen.

Zwang unter der Geburt ist in der Schweiz verbreitet.

Erstmals für die Schweiz wurde die Verbreitung von informellem Zwang (siehe Infobox) unter der Geburt erhoben. Über ein Viertel der Frauen (27%) erlebten unter der Geburt informellen Zwang. Das heisst, sie fühlten sich einseitig informiert, unter Druck gesetzt, eingeschüchtert oder waren mit einer Behandlungsentscheidung nicht einverstanden. Neben informellem Zwang erlebten manche Frauen auch andere unangenehme Situationen unter der Geburt: 10% der Frauen berichteten, dass sich Fachpersonen ihnen gegenüber beleidigend oder abwertend äusserten. 2 von 5 Frauen (39%) gaben an, dass ihre Bewegungsfreiheit unter der Geburt eingeschränkt war. Jede sechste Frau (17%) empfand das CTG (Herzton- und Wehenschreiber) als störend.

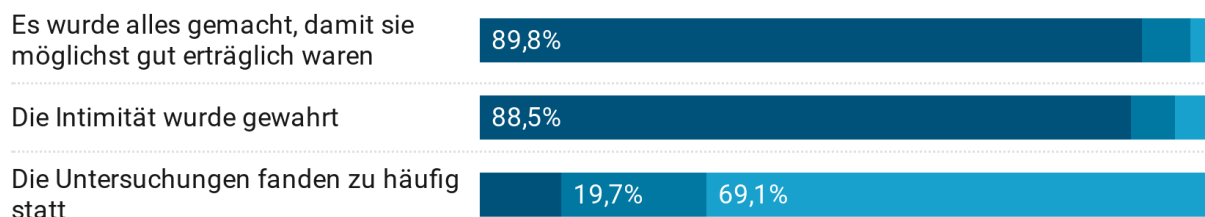


Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) definiert Zwang im medizinischen Kontext als jede Massnahme, die gegen den selbstbestimmten Willen oder den Widerstand von Patient\*innen durchgeführt wird. Im Gegensatz zu formellem Zwang gibt es bei informellem Zwang keine rechtliche Grundlage für die Einschränkung der Selbstbestimmung von Patient\*innen.

## Vaginale Untersuchungen

Wie erlebten die Frauen vaginale Untersuchungen?

■ trifft zu ■ trifft weder zu noch nicht zu ■ trifft nicht zu

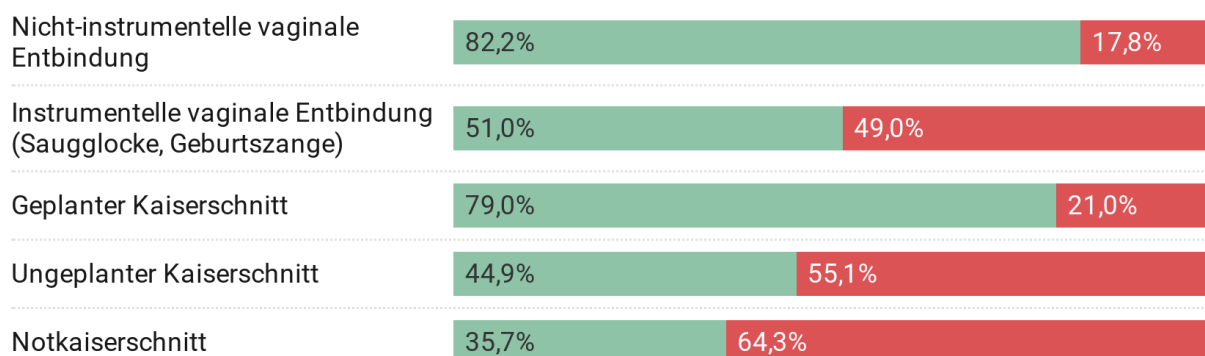


Das Verhalten der Fachpersonen bei den vaginalen Untersuchungen beurteilten die meisten Frauen insgesamt positiv: Sie gaben an, dass diese möglichst gut erträglich durchgeführt und die Intimität gewahrt wurden. Trotzdem wünschte sich mehr als jede zehnte Frau eine geringere Anzahl Untersuchungen.

## Geburtszufriedenheit

Wie beurteilten die Frauen ihre Geburt?

■ Überwiegend positiv ■ Überwiegend negativ



*Der Übergang zwischen «überwiegend positiv» und «überwiegend negativ» ist fließend und ist hier nur zu Darstellungszwecken gewählt, um die Unterschiede in der Geburtszufriedenheit zwischen verschiedenen Arten der Entbindung deutlich zu machen. Zudem gilt es zu beachten, dass die Geburtszufriedenheit nur in Bezug auf die Geburt selbst und nicht auf die Stunden danach erfragt wurde.*

### Ungeplante Eingriffe beeinträchtigen die Geburtszufriedenheit.

Die Frauen beurteilten im Fragebogen auch das Geburtserlebnis als Ganzes. Mehr als zwei Drittel der Frauen (71%) bewerteten ihr Geburtserlebnis als überwiegend positiv. Bei einer nicht-instrumentellen vaginalen Entbindung (ohne Saugglocke oder Geburtszange) oder einem geplanten Kaiserschnitt waren es sogar 4 von 5 Frauen, die ihre Geburt insgesamt positiv bewerteten. Auf der anderen Seite hatten Frauen, deren Kind per Notkaiserschnitt zur Welt gebracht werden musste, wesentlich seltener ein positives Geburtserlebnis (36%), genauso wie Frauen, die informellen Zwang erlebten (48%).

## Geburtsverarbeitung

### Ein Nachgespräch kann bei der Verarbeitung der Geburt helfen.

Ereignisse unter der Geburt können unter Umständen als traumatisch erlebt werden und die betroffenen Frauen über längere Zeit belasten. Bei Frauen, die einen Notkaiserschnitt oder Zwang erlebten, war das Risiko für eine postpartale Depression oder andere psychische Erkrankungen erhöht. Ein kausaler Zusammenhang ist jedoch nicht abschliessend geklärt. Allgemein scheint das Nachgespräch wichtig für die Verarbeitung der Geburt zu sein: Knapp die Hälfte der Frauen (48%) hatte nach der Geburt die Gelegenheit, diese mit einer Fachperson zu besprechen. 4 von 5 Frauen empfanden dieses Nachgespräch als hilfreich – und zwar unabhängig davon, ob sie die Geburt positiv oder negativ erlebten.

## Schlussfolgerungen

Die Studie gibt Aufschluss über das Geburtserlebnis von über 6'000 Frauen in der Schweiz und über verschiedene Faktoren, die dieses beeinflussen. So beurteilten 3 von 4 Frauen ihre Geburt insgesamt als positiv. Umgekehrt erlebte jede 4. Frau unter der Geburt informellen Zwang. Frauen, die unter der Geburt informellen Zwang erlebt hatten, zeigten sich mit der Geburt weniger zufrieden und haben womöglich auch ein höheres Risiko, eine postpartale Depression zu entwickeln.

Die meisten Frauen wünschten sich, Entscheidungen unter der Geburt mit den Fachpersonen gemeinsam zu fällen. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung gewährleistet, dass das medizinische Wissen der Fachpersonen und die individuellen Einstellungen und Bedürfnisse der Frauen einfließen. Für ein selbstbestimmtes Geburtserlebnis ist es deshalb zentral, dass sich Frauen Gedanken zu ihren Wünschen und Vorstellungen rund um die Geburt machen und diese den Fachpersonen offen kommunizieren. Dazu gehört auch, sich rechtzeitig zu informieren, ob die Erfüllung besonders wichtiger Wünsche am geplanten Geburtsort überhaupt möglich ist.

Jede Frau hat das Recht, Behandlungsvorschläge abzulehnen. Ihr Einverständnis zu einer Behandlung sollten Frauen erst dann geben, wenn sie die Gründe dafür verstehen und nachvollziehen können. Jegliche Form von informellem Zwang verstösst gegen grundrechtlich verankerte Persönlichkeitsrechte. Frauen, die unter der Geburt informellen Zwang erleben, sollten dies den Fachpersonen rückmelden.

Fachpersonen sollten sich bewusst sein, dass schon vermeintlich unbedeutende Handlungen für Frauen einschneidend sein können. Um negativen Folgen von informellem Zwang vorzubeugen, ist in solchen Fällen eine Nachbetreuung essenziell. Fachpersonen sollten ausserdem bedenken, dass Frauen ihre Geburt häufig erst Monate später verarbeiten können und sich nicht davon täuschen lassen, wenn unmittelbar nach der Geburt noch kein Bedürfnis besteht. Auf gesellschaftlicher Ebene ist eine Debatte zum Thema Geburt notwendig, um die medizinische Notwendigkeit sowie die Vor- und Nachteile von Behandlungen unter der Geburt transparent zu machen.

## Anlaufstellen und Unterstützungsangebote

[Mütter- und Väterberatung](#)

[Eltern Notruf Schweiz, 24h Hilfe und Beratung](#)

[appella Telefon- und Online-Beratung](#)

[Geburtsverarbeitung](#)

[Verein Postnatale Depression Schweiz](#)

## Details zur Studie

### Wie wir gemessen haben

Zwischen August und Dezember 2019 nahmen über 7'000 Frauen an unserer Online-Umfrage teil. Insgesamt konnten davon 6'054 Datensätze für die vorliegende Untersuchung berücksichtigt werden. Die Teilnehmerinnen wurden online über Werbung auf Facebook sowie offline über verschiedene Kanäle rekrutiert: Flyer in pädiatrischen und gynäkologischen Praxen, Aufruf in Elternmagazinen und dem Newsletter des Schweizerischen Hebammenverbands. Der Fragebogen lag in vier Sprachen vor (Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch) und die Fragen waren so formuliert, dass sie sowohl medizinisch präzise als auch für Menschen ohne Fachkenntnisse verständlich waren.

In der Stichprobe waren Frauen schweizerischer Nationalität, die nicht im Spital und nichtinstrumentell vaginal gebären, überrepräsentiert. Die Stichprobe wurde deshalb für die Analysen repräsentativ für alle neuen Mütter in der Schweiz gemäss offiziellen Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) gewichtet. Alle oben genannten Ergebnisse sind in diesem Sinne als Schätzung für die ganze Schweiz zu betrachten. Details zur Untersuchungsmethode finden Sie im [Preprint](#) der wissenschaftlichen Publikation (auf Englisch).



## Angaben zu den Frauen in unserer Studie

	Umfrage BFH (N=6'054)	BFS 2019 (N=86'132) <sup>1</sup>
<b>Alter in Jahren</b>		
18-23	195	3 130
24-27	707	10 498
28-31	1 682	22 940
32-35	1 950	26 984
36-39	1 179	16 573
40+	332	6 007
<b>Zivilstand</b>		
verheiratet	4 440	63 359
nicht verheiratet <sup>2</sup>	1 601	22 813
<b>Herkunft</b>		
Schweiz	4 927	51 772
Nachbarsland	607	9 810
Andere	504	24 550
<b>Regionen</b>		
Espace Mittelland	1 666	18 392
Nordwestschweiz	757	11 643
Ostschweiz	706	11 645
Genferseeregion	1 203	17 085
Zentralschweiz	539	8 290
Tessin	285	2 493
Zürich	879	16 584
<b>Entbindung per Sectio<sup>3</sup></b>	<b>1 409</b>	<b>27 211</b>
<b>Erstgebärende (1. Geburt)</b>	<b>3 505</b>	<b>41 734</b>
<b>Mehrlingsgeburt</b>	<b>79</b>	<b>1 448</b>

<sup>1</sup> Angaben des Bundesamts für Statistik, Daten von allen Müttern ≥ 18 Jahre.

<sup>2</sup> Ledig, verwitwet, geschieden oder "andere".

<sup>3</sup> Schätzung aufgrund der Zahlen von 2018.

## Weitere Angaben zu den Geburten in unserer Studie

<b>Geburtsort</b>	
Spital	5457 (90.6%)
Geburtshaus	338 (5.6%)
Zu Hause	228 (3.8%)
<b>Dauer der Geburt</b>	
Erstgebärende (1. Geburt)	13.5h
Mehrgebärende (nicht 1. Geburt)	6.7h
<b>Häufigkeit von Interventionen / Untersuchungen<sup>1</sup></b>	
Einleitung	1533 (28.0%)
Episiotomie	693 (12.6%)
Amniotomie	1359 (24.8%)
Druck auf Fundus	371 (6.77%)
Vaginale Untersuchungen	3710 (67.7%)
CTG	4348 (79.3%)
<b>Medikamente<sup>1</sup></b>	
PDA	2311 (42.2%)
PCA	399 (7.29%)
Lachgas	781 (14.3%)
Anderes Schmerzmittel	500 (9.13%)
Wehenförderndes Mittel	1654 (30.2%)
Wehenhemmendes Mittel	590 (10.8%)
Antibiotika	702 (12.8%)

<sup>1</sup> Prozentzahl in Bezug auf alle Geburten ohne geplanten Kaiserschnitt.