

Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung

Eine Studie zu postnatal care im Rahmen der
COST-Aktion IS907: „Childbirth: cultures, concerns
and consequences”

Claudia Meier Magistretti, Simone Villiger,
Ans Luyben, Ines Varga

Luzern, März 2014



Projektleitung

Dr. phil. Claudia Meier Magistretti

Projektleitung, Hochschule Luzern

Mitarbeit

Lic. phil. Simone Villiger

wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Hochschule Luzern

Dr. phil. Ans Luyben

Frauenklinik, Spital STS AG, Thun ,
School of Health Services Research,
University of Liverpool

Dipl. psych. Ines Varga

wissenschaftliche Mitarbeiterin im
Projekt postnatal care

Gestaltung

Nikolai Hafen

Visuelle Kommunikation
nikolaihafen.ch

Titelfotos: mit freundlicher Genehmigung
der Berner Fachhochschule, Fachbereich
Gesundheit, Disziplin Geburtshilfe

Wichtigste Ergebnisse

Die Wichtigkeit der Unterstützung der Mütter und Väter in der postnatalen Periode ist in der wissenschaftlichen Literatur anerkannt. In der Schweiz gibt es verschiedene Studien dazu, jedoch sind dies meist kleinere qualitative Studien mit regionalen Stichproben. Und die wenigen vorhandenen quantitativen Studien basieren häufig auf Sekundärdatenanalysen oder fokussieren die Sicht der Fachpersonen und nicht jene der Mütter. Die vorliegende Studie füllt eine Lücke, indem sie die subjektive Sicht der Mütter in Bezug auf die Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung in der Deutschschweiz mit einer quantitativen Methodik erfragt. Sie leistet zudem einen Beitrag dazu, die gesundheitliche Versorgung von Müttern und Kindern nach der Geburt an den Bedürfnissen dieser Frauen selbst zu messen und Massnahmen zu prüfen, die es erlauben, die Gesundheitsversorgung an diesen auszurichten.

Für die vorliegende Studie wurde ein Fragebogen, der im Rahmen einer Umfrage des National Childbirth Trust in London im Jahr 2010 verwendet wurde, übersetzt, auf die Schweizer Verhältnisse bzw. das Gesundheitssystem in der Deutschschweiz angepasst und online geschaltet. Die Anfrage der Mütter erfolgte über die kantonalen Sektionen der Berufsverbände der Hebammen und der Mütter- und Väterberaterinnen, Zeitschriften, Internetforen und weitere Kanäle. Für eine Teilnahme angefragt wurden Mütter, die zwischen November 2011 und November 2012 ein Kind geboren haben. Insgesamt haben 1'377 Mütter den Fragebogen ausgefüllt und abgeschickt. Nach Bereinigung der Daten blieben 1'055 Fragebogen übrig, die in die Analyse einbezogen wurden. Die deskriptive Auswertung erfolgte mittels des Statistikprogramms STATA 11.

Es zeigte sich, dass die untersuchte Stichprobe die Gesamtheit der Mütter, die in den Jahren 2011 und 2012 Kinder geboren haben, recht gut widerspiegelt. Kleinere Abweichungen ergeben sich lediglich darin, dass etwas weniger ganz junge und etwas mehr gebildete Mütter an der Umfrage teilgenommen haben. Zudem sind Mütter mit Migrationshintergrund untervertreten.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Zufriedenheit der Mütter mit der nachgeburtlichen Betreuung hoch ist. Dies gilt insbesondere für die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung. Vergleichsweise weniger hoch fällt die Zufriedenheit mit anderen Aspekten wie etwa der emotionalen Unterstützung aus. Diesbezüglich zeigen sich auch Unterschiede nach Geburtsort: Frauen, die in geburtshilflich ausgerichteten Strukturen (Geburtshäuser, Hausgeburten) geboren haben, sind tendenziell zufriedener als Frauen, die im Spital oder mit einer Beleghebamme geboren haben. Am unzufriedensten sind meist die Frauen, die bei der Geburt im Spital eine Komplikation erlebt haben. Diese vermissen Informationen, eine emotionale Betreuung zur Verarbeitung und Integration des Geburtsgeschehens und die praktische wie psychologische Vorbereitung auf die Zeit nach dem Spital- oder Klinikaufenthalt.

Im Folgenden sind die wichtigsten Erkenntnisse aus der Studie im Einzelnen aufgeführt.

Kontakt mit Fachperson

- In den ersten drei Monaten hatten die Mütter am häufigsten Kontakt mit einer Hebamme, wobei diese häufig zu den Frauen nach Hause kam. Am zweithäufigsten haben sie eine Mütterberaterin und am dritthäufigsten eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht. Am wenigsten Kontakt hatten sie mit Stillberaterinnen oder Pflegefachpersonen.
- Die Dauer des Erstkontakts nach dem Wochenbett variiert je nach Fachperson: Am längsten dauerte er bei der Hebamme, am zweitlängsten bei der Mütterberaterin und am kürzesten bei der Pflegefachperson.
- Die Frauen sind mit der Dauer des Kontaktes mit Hebammen und Mütterberaterinnen sehr zufrieden. Die Zufriedenheit mit der Kontaktdauer mit der Pflegefachperson fällt jedoch deutlich ab.
- Den Frauen ist es wichtig, dass sie nach der Geburt immer durch dieselbe Hebamme und Mütterberaterin betreut werden, wobei ihnen die Konstanz bei der Hebamme noch etwas wichtiger ist als bei der Mütterberaterin.
- Die Mütter sind sehr zufrieden mit den Hebammen und Mütterberaterinnen. Sie nehmen sie als freundlich, verständnis- und respektvoll wahr.
- Auch die Zufriedenheit mit der Verfügbarkeit von Hebammen und Mütterberaterinnen nach der Geburt zu Hause fällt hoch aus.

Nutzung von Dienstleistungen

- Am häufigsten haben die Mütter einen Rückbildungskurs besucht. Am zweithäufigsten beanspruchten die Frauen eine Stillberatung.
- Weniger häufig hingegen wurden ein Beratungstelefon, ein Mutter-Kind-Turnen oder sozialarbeiterische Dienste benutzt. Die drei letztgenannten sind zudem den Müttern am wenigsten bekannt.

Zufriedenheit

- Die Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung, die Zufriedenheit mit der Qualität der Informationen zur eigenen Gesundheit und zur Gesundheit des Babys sowie die Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung sind grundsätzlich hoch.
- Tendenziell sind die Frauen auch mit den Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten zufrieden. Am zufriedensten sind sie mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit dem Einbezug bei Entscheidungen in Bezug auf die Betreuung des Babys. Weniger zufrieden sind sie mit der Beachtung ihrer persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben.
- Grundsätzlich am zufriedensten bezüglich allen oben genannten Aspekten der Betreuung sind jene Frauen, die zu Hause oder im Geburtshaus geboren haben. Am wenigsten zufrieden sind jeweils die Frauen, die ihr Kind im Spital geboren und eine Komplikation erlebt haben.

Ernährung

- Die meisten Mütter beginnen mit ausschliesslichem Stillen. Nur ein kleiner Teil der Mütter ernährt ihre Kinder direkt nach der Geburt ausschliesslich mit Flaschennahrung oder mit einer Kombination aus Stillen und Flaschennahrung. Je länger die Geburt zurück liegt, desto mehr stellen die Frauen auf Flaschennahrung um oder kombinieren die beiden Ernährungsarten. Insgesamt bleibt der Anteil der Frauen, die nur stillen, jedoch hoch.
- Die Zufriedenheit mit der Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys ist ziemlich hoch.
- Knapp ein Viertel gibt an, dass die Informationen und die Beratung der Fachpersonen bezüglich der Ernährung des Kindes uneinheitlich waren.

Unterstützung in der Rollenfindung

- Während die Mütter sehr häufig ermuntert wurden, ihr Baby an die Brust zu legen und Hautkontakt mit dem Kind zu haben, kam die Ermunterung der Väter, dies zu tun, viel weniger häufig vor.
- Die Planung der Betreuung nach der Geburt ist nur bei etwas mehr als der Hälfte der Mütter erfolgt.

Wichtigkeit einzelner (Fach-)Personen nach der Geburt

- Am wichtigsten ist für die Frauen die Unterstützung durch den Partner, die Hebamme, die Familie und die Verwandten.
 - Ebenfalls wichtig sind Freundinnen/Freunde und Nachbarinnen/Nachbarn sowie die Mütterberaterin.
 - Am wenigsten wichtig wird die Unterstützung durch die Ärztin oder den Arzt eingeschätzt.
-

Aus den Resultaten lassen sich folgende Verbesserungsvorschläge für das Versorgungssystem ableiten:

-
- 1) Die psychosozialen Bedürfnisse der jungen Mütter sollten stärker in die medizinische Betreuung einbezogen werden.
 - 2) Information, emotionale Unterstützung und Beratung bei der Integration des Geburtserlebnisses sollten bei Müttern nach Geburtskomplikationen verbessert werden.
 - 3) Die Wochenbettbetreuung zu Hause sollte besser auf die Bedürfnisse der jungen Mütter angepasst und bei Bedarf verlängert oder intensiviert werden. Die Vermittlung von Wochenbetthebammen entspricht einem Bedürfnis.

- 4) Fachpersonen könnten innerhalb derselben Organisation (Spital, Klinik) klare und widerspruchsfreie Informationen zum Stillen und zur Ernährung des Babys gewährleisten.
 - 5) Die praktische-organisatorische und psychologische Vorbereitung auf die (erste) Zeit mit dem Baby zu Hause muss aus Sicht der Mütter verbessert werden.
 - 6) Väter unterstützen, werden selber aber kaum unterstützt. Bedürfnisse und Befindlichkeit der Väter in der Zeit nach der Geburt sind zu wenig bekannt und müssen weiter erforscht werden.
-

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	15
1.1	Wissenschaftlicher Hintergrund	15
1.2	Forschungsstand in der Schweiz	15
1.3	Ziel	18
2	Methoden	19
2.1	Fragebogenentwicklung	19
2.2	Datenerhebung	19
2.3	Datenanalyse	19
3	Beschreibung des Samples	21
3.1	Soziodemographische Angaben	21
3.1.1	Alter	21
3.1.2	Bildung	22
3.1.3	Kantonale Herkunft	23
3.1.4	Sprache	24
3.2	Angaben zu Geburt	24
3.2.1	Art der Geburt	24
3.2.2	Ort der Geburt	25
3.3	Zusammenfassung	26
4	Fachpersonen	27
4.1	Kontakthäufigkeit	27
4.2	Ort des Kontaktes	28
4.3	Kontaktdauer	29
4.4	Zufriedenheit mit der Kontaktdauer	30
4.5	Wichtigkeit der Konstanz in der Betreuung	31
4.6	Freundlichkeit	32
4.7	Respekt	33
4.8	Verfügbarkeit	34
5	Nutzung von Dienstleistungen	35
6	Zufriedenheit	37
6.1	Medizinische Betreuung der Mutter	37
6.2	Qualität der Information	38
6.2.1	Informationen zur eigener Gesundheit	38
6.2.2	Informationen zur Gesundheit des Babys	40
6.3	Emotionale Unterstützung	42
6.4	Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten	45
6.4.1	Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben	45
6.4.2	Einbezug in Entscheidungen bezüglich eigener Betreuung	46

6.4.3	Einbezug in Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys	47
6.4.4	Möglichkeit Fragen zu stellen	47
6.4.5	Ernst nehmen von Sorgen und Anliegen	48
6.4.6	Besprechen der Sorgen	49
6.4.7	Zusammenfassung	49
7	Ernährung	51
7.1	Art der Ernährung	51
7.2	Zufriedenheit mit der Unterstützung	52
7.3	Einheitlichkeit der Information und Beratung	53
8	Unterstützung in der Rollenfindung	55
9	Professionelle und private Unterstützung	57
10	Schlussfolgerungen	59
11	Literatur	63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Altersverteilungen	22
	Quelle: eigene Berechnungen, BFS 2011a	
Abbildung 2:	Bildungsverteilung	23
	Quelle: eigene Berechnungen, BFS 2011b	
Abbildung 3:	Kantonale Herkunft	23
	Quelle: eigene Berechnungen, BFS 2011c	
Abbildung 4:	Muttersprache	24
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 5:	Primi- und Multipara	25
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 6:	Art der Geburt	25
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 7:	Ort der Geburt	26
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 8:	Kontakthäufigkeit mit Fachpersonen	27
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 9:	Ort des Kontaktes mit Fachpersonen	28
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 10:	Dauer der Erstkontakts nach der Geburt	29
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 11:	Zufriedenheit mit der Kontaktdauer	30
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 12:	Verfügbarkeit von Fachpersonen nach der Geburt zu Hause	34
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 13:	Nutzung von Dienstleistungen	35
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 14:	Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung der Mutter	37
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 15:	Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung nach Geburtsort	38
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 16:	Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich eigener Gesundheit	39
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 17:	Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich eigener Gesundheit nach Geburtsort	40
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 18:	Zufriedenheit mit der Information und Beratung bezüglich der Gesundheit des Babys	40
	Quelle: eigene Berechnungen	

Abbildung 19:	Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich der Gesundheit des Babys nach Geburtsort	42
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 20:	Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung	42
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 21:	Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung nach Geburtsort	43
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 22:	Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben	46
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 23:	Einbezug in Entscheidungen bezüglich eigener Betreuung	46
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 24:	Einbezug in Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys	47
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 25:	Möglichkeit Fragen zu stellen	48
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 26:	Ernst nehmen von Sorgen und Anliegen	48
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 27:	Besprechen der Sorgen	49
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 28:	Art der Ernährung	51
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 29:	Zufriedenheit mit der Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys	52
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 30:	Einheitlichkeit der Information und Beratung	53
	Quelle: eigene Berechnungen	
Abbildung 31:	Unterstützung in der Rollenfindung	55
	Quelle: eigene Berechnungen	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wichtigkeit der Konstanz in der Betreuung	31
	Quelle: eigene Berechnungen	
Tabelle 2:	Freundlichkeit der Fachpersonen in der ersten Woche nach der Geburt	32
	Quelle: eigene Berechnungen	
Tabelle 3:	Respekt der Fachpersonen in der ersten Woche nach der Geburt	33
	Quelle: eigene Berechnungen	

1 Einleitung

1.1 Wissenschaftlicher Hintergrund

Die Geburt eines Kindes ist ein wichtiges Ereignis im Leben einer Frau und ihrer Familie. Frauen und Männer, die das erste Mal Mutter bzw. Vater werden, können sich im Vorfeld selten vorstellen, welche physischen und emotionalen Anforderungen ihre neue Rolle mit sich bringt. Die Realität der ersten Tage und Wochen stimmt oft nicht mit ihren Erwartungen überein und sie erleben das Erlernen von neuen Fertigkeiten und das sich Gewöhnen an eine neue Verantwortung als grosse Herausforderung. Manche Mütter fühlen sich müde und isoliert und müssen sich körperlich und emotional erholen (Bhavnani & Newburn 2010).

Studien haben gezeigt, dass die Zeit der Erholung nach der Geburt eine Periode dauernder Veränderungen und Adaptation darstellt und langfristige Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Familienmitglieder haben kann (Nelson 2003; Razurel et al. 2011). Probleme mit der Adaptation können den Prozess des Mutterwerdens der Frau sowie die Interaktion mit dem Kind negativ beeinflussen. Ein erfolgreicher Prozess hingegen stützt die Eltern mit Selbstvertrauen aus, um die elterliche Verantwortung für ihr/e Kind/er und ihre Familie zu übernehmen (Cheng & Li 2008). Unterstützung, Begleitung und Entlastung in der Zeit nach der Geburt können somit einen grossen Einfluss darauf haben, wie sich die frisch gewordenen Eltern fühlen und wie sie die erste Zeit als Familie erleben und gestalten.

1.2 Forschungsstand in der Schweiz

Die Wichtigkeit der Unterstützung in der postnatalen Periode ist in der wissenschaftlichen Literatur anerkannt (Bhavnani & Newborn 2010). In der Schweiz gibt es verschiedene Studien, welche die Bedürfnisse und die Betreuung der Mütter, ihrer Kinder und der Familie in der postnatalen Periode untersucht haben. Eine vollständige Übersicht dieser Studien ist aber kaum möglich, da es keine zentrale Datenbank für diese Studien gibt und die meisten Studien auf privater Initiative oder als Teil eines Studiums durchgeführt wurden. Viele dieser Studien wurden auch nicht publiziert. In diesem Kapitel werden deshalb die für die vorliegende Studie relevanten Untersuchungen und ihre Resultate zusammengefasst.

In den 90er Jahren wurde eine erste Studie von Ludwig (1994) als Masterarbeit durchgeführt, in der Pflegefachpersonen auf der Wochenbettabteilung im Spital nach ihren Berufserfahrungen befragt wurden. 2001 gab das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) einen Literaturreview in Auftrag, der von Beck und Knoth (2003) durchgeführt wurde. Berücksichtigt wurden Artikel aus den Datenbanken Medline und CINAHL, die zwischen 1995 und 2002 publiziert worden waren. Eine zusätzliche Sichtung der „grauen Literatur“ fand ebenfalls statt. Die Autorinnen konnten aufzeigen, dass die Befindlichkeit und Zufriedenheit der Wöchnerinnen abhängig davon ist, inwieweit sie die Kontrolle und die Entscheidungsmöglichkeit über Dienstleistungsangebote, deren Dauer, Häufigkeit und Zeitpunkt hatten. Sie führen an, dass Frühentlassungen zugenommen haben und diese mit guter Unterstützung und Beratung zu

Hause verbunden sein müssen. Die untersuchten Studien stammten vorwiegend aus den USA und Kanada. Aufgrund fehlender Statistiken enthielt der Literaturreview keine Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Wöchnerinnen und der stillenden Frauen in der Schweiz.

Boulvain et al. (2004) überprüften die Auswirkungen der Kürzung der Aufenthaltsdauer im Universitätsspital Genf zwischen November 1998 und Oktober 2000. In einer randomisierten kontrollierten Studie wurden Gesundheitsindikatoren von Müttern mit einer kurzen Aufenthaltsdauer mit entsprechenden Indikatoren von Frauen mit einer langen Aufenthaltsdauer verglichen. Frauen mit einer kurzen Aufenthaltsdauer hatten eine zusätzliche organisierte Betreuung von einer Hebamme zu Hause. Die Ergebnisse belegten, dass die kurze Aufenthaltsdauer zwar medizinisch sicher war, dass aber gleichzeitig mehr Neugeborene wieder ins Spital aufgenommen wurden. Mütter mit einer zusätzlichen Betreuung zu Hause hatten aber weniger Stillprobleme und waren zufriedener. Die Mütter beklagten sich insgesamt über die widersprüchlichen Informationen, die sie von Fachpersonen erhielten.

Im Rahmen ihrer ethnographischen Doktorstudie beschrieb Frei (2005) die Wochenbettbetreuung im Spital und nach Austritt aus einem Spital in der Ostschweiz. Sie interviewte und beobachtete die Betreuung von zehn Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes und 30 Fachpersonen (Pflegefachpersonen und Hebammen) während einer sechsmonatigen Periode. Interviews mit den Frauen wurden einen Monat vor und drei Monate nach der Geburt durchgeführt. Sie konnte aufzeigen, dass das Erlangen von Selbstvertrauen in Bezug aufs Muttersein und das Aneignen von Kompetenzen abrupt unterbrochen wurde, als die Frauen aus dem Spital entlassen wurden. Die Veränderung des Umfeldes sowie die fehlenden Strukturen hinsichtlich Betreuung und Unterstützung führten zu neuen Unsicherheiten zu Hause. Eine Verbesserung der Kontinuität der Betreuung als auch die Optimierung der Betreuung zu Hause wurde empfohlen.

Blöchliger (2008) untersuchte in einer qualitativen Studie die Bedürfnisse von acht Schweizer Frauen mit einem ersten Kind zwei bis fünf und acht bis zehn Wochen nach ihrer Entlassung aus dem Spital in der Zentralschweiz. Die Erhebung umfasste auch die Erfahrungen bezüglich der Unterstützung durch die Hebamme zu Hause. Blöchliger stellte fest, dass Sicherheit das grösste Bedürfnis der jungen Mütter ist. Diesem Bedürfnis wird eine vertrauensvolle Beziehung zur Hebamme gerecht. Eine solche vertrauensvolle Beziehung zeichnet sich gemäss den Ergebnissen dieser Studie dadurch aus, dass die Hebammen sich in der Wochenbettbetreuung Zeit nehmen, dass sie zuhören und die Bedürfnisse und die Autonomie der Frauen achten.

Die Dissertation von Luyben (2008) zeigte mit dem methodischen Ansatz der Grounded Theory, dass Mutterwerden und die dazu gehörende Betreuung in der Schwangerschaft, während der Geburt und des Wochenbetts einen kontinuierlichen Prozess darstellt. 39 Frauen in drei Ländern wurden befragt, wovon zehn aus verschiedenen Regionen der Schweiz kommen. Die Ergebnisse heben hervor, dass viele Frauen in der Schweiz nach der Geburt eine fragmentierte Betreuung erlebten, die zum Teil auch abrupt abgebrochen wurde. Aufgrund dessen konnten viele Frauen ihre Erfahrung nicht ausreichend abschliessen. Luyben (2008) betont den Bedarf an einer kontinuierlichen Betreuung durch eine Bezugsperson und an einer verbesserten nachgeburtlichen Begleitung.

Die phenomenologisch-hermeneutische Masterstudie von Haueter (2009) bestätigte die Ergebnisse von Luyben (Luyben 2008; Luyben et al 2011). Haueter befragte acht Frauen im Raum Bern drei bis vier Monate nach der Geburt ihres ersten Kindes. Die Resultate zeigen auf, dass diese Mütter nach der Geburt einen grundlegenden Transitionsprozess in ihrer Existenz durchleben, der zusätzliche soziale Unterstützung erfordert.

Die Masterstudie von Hölzli (2010), in der sechs erstgebärende Frauen im Raum Bern während ihrer Schwangerschaft über ihre Vorstellungen des Wochenbetts befragt wurden, belegt den Bedarf an einer Kontinuität in der Betreuung, die schon während der Schwangerschaft anfangen sollte.

Razurel et al. (2011) interviewten von 2005 bis 2006 60 Mütter mit einem ersten Kind sechs Wochen nach der Geburt im Universitätsspital in Genf in Bezug auf Stress, Unterstützung und Bewältigungsstrategien. Die Mütter betonten die Wichtigkeit der Unterstützung, insbesondere bezüglich des Stillens, und die Widersprüche in den Informationen, die sie während der Schwangerschaft erhalten hatten. Wie andere Autorinnen schliessen auch Razurel et al. (2011), dass die Betreuung nach der Geburt verbessert werden sollte.

Den einhelligen Befunden aus den aufgeführten Studien, die eine Verbesserung der Kontinuität und Qualität der Wochenbettbetreuung fordern, stehen Studien gegenüber, die aus der Sicht von Fachpersonen keinen solchen Bedarf feststellen. Ory et al. (2009) analysierten die Kosten-Leistungs-Statistik (KoLe) der Wöchnerinnen von 2005 und 2006. Sie folgerten, dass in dieser Gruppe keine „nennenswerten Probleme“ zu identifizieren seien. Aufgrund dieser Folgerungen wurden die Betreuung und deren Rahmenbedingungen als ausreichend eingeschätzt. Sie fügten an, dass nicht auszuschliessen sei, dass kleine Gruppen spezieller Wöchnerinnen, welche Gesundheitsprobleme haben könnten und zusätzliche Betreuung nötig hätten, nicht erfasst werden konnten.

In einem zweiten Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit stellten König und Pehlke-Milde (2010) die vorhandenen Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Wöchnerinnen dar. Sie führten qualitative Interviews mit 27 Fachexpertinnen durch und basierten einen zweiten quantitativen Teil ihrer Studie auf Sekundäranalysen verschiedener bestehender Statistiken, insbesondere die der freischaffenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbands SHV. König und Pehlke-Milde (2010) schliessen, dass aus Sicht der Fachexpertinnen mehrheitlich eine grosse Zufriedenheit mit den bestehenden Betreuungsangeboten vorhanden ist, eine Verbesserung der Datenlage aber wünschenswert wäre. Die Studie beleuchtet aber auch problematische Strukturen im jetzigen System wie die Fragmentierung der Betreuung und die fehlende Vernetzung der verschiedenen involvierten Fachpersonen.

In einer Dissertation mit einem Mixed Methods Design untersuchten Kurth et al. (2010) die Gesundheit und die Bedürfnisse von erstgebärenden Wöchnerinnen. Der quantitative Teil der Studie basierte auf der Statistik der freischaffenden Hebammen des SHV, der qualitative Teil beinhaltete eine Beobachtung und zwei Interviews mit 15 Müttern mit einem ersten Kind jeweils sechs bis acht und zwölf bis vierzehn Wochen nach der Geburt. Die interpretativ-phänomenologische Analyse ergab, dass Mütter, die eben erst ein Kind geboren haben, häufig

darauf hingewiesen werden müssen, ihre eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen. Im Weiteren benötigen sie praktische Unterstützung in der Kinderbetreuung. Postnatale Betreuung sollte demnach Bedingungen schaffen, welche es Müttern ermöglichen, die Betreuung des Neugeborenen wie auch die eigenen Bedürfnisse in eine gute Balance zu bringen.

In einer Folgestudie mit einem Mixed Method Design untersuchten Luyben et al. (2013) die Qualität der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in drei Regionen in der Schweiz (Bern, Zug und Graubünden). Die Resultate bezüglich des Wochenbetts zeigen eine Fragmentierung der Betreuung und eine regional unterschiedliche Qualität der Zusammenarbeit zwischen den involvierten Fachpersonen.

Insgesamt zeigt sich, dass in der Schweiz in den vergangenen Jahren zwar mehrfach kleinere qualitative Studien durchgeführt wurden, dass diese aber meist regionale Stichproben zur Erfassung der Sicht der Mütter als Grundlage hatten und dass sich die wenigen grösseren quantitativen Studien auf Sekundärdatenanalysen und auf die Sichtweise von Fachpersonen konzentrierten. Die beiden Forschungsrichtungen kommen zu diametral entgegengesetzten Feststellungen: Während die subjektive Sicht der Mütter in vielen Bereichen einen Verbesserungsbedarf in der Begleitung der Wöchnerinnen ergibt, stellen Fachpersonen keinen oder wenn, dann nur für besondere Minderheiten einen Handlungsbedarf fest. Diese Widersprüche beleuchtet die hier vorliegende Studie erstmals anhand einer grossen Stichprobe mit quantitativer Methodik.

1.3 Ziel

Wie gezeigt wurde, fehlen bisher quantitative Studien zur Qualität der nachgeburtlichen Betreuung aus Sicht der Mütter, die aufzeigen, wie sich die nachgeburtliche Begleitung für eine Mehrheit der Frauen gestaltet. Die vorliegende Studie soll einen Beitrag zur Schliessung dieser Lücke leisten; dies, indem die Erfahrungen der Frauen in Bezug auf die Betreuung und Unterstützung im ersten Monat nach der Geburt erfragt wurden, wobei drei Zeitperioden interessieren: der erste Tag nach der Geburt, 2 bis 7 Tage nach der Geburt und 8 bis 30 Tage nach der Geburt.

2 Methoden

2.1 Fragebogenentwicklung

Für die vorliegende Studie wurde der Fragebogen, der im Rahmen einer Umfrage des National Childbirth Trust in London im Jahr 2010 (Bhavnani & Newborn 2010) verwendet wurde, übersetzt und auf die Schweizer Verhältnisse bzw. die Gesundheitssysteme in der Deutschschweiz angepasst. Der Fragebogen enthält 34 geschlossene und zwei offene Fragen, bei welchen die befragten Frauen ausführen, welche Aspekte ihrer Betreuung nach der Geburt sehr gut oder sehr wichtig waren bzw. welche nicht gut waren oder verbessert werden könnten.

2.2 Datenerhebung

Mit der Software Unipark wurde der Fragebogen online geschaltet. Die kantonalen Sektionen der Berufsverbände der Hebammen und der Mütter- und Väterberaterinnen wurden um ihre Mitarbeit gebeten. Alle interessierten Stellen erhielten je eine Projektbeschreibung für weitere Fachpersonen und für Mütter und Väter, die sie weiterleiteten oder direkt an interessierte Mütter weitergaben. Etiketten in Kreditkartengrösse mit dem Link zur Befragung wurden abgegeben und erleichterten es den Müttern, sich an der Befragung zu beteiligen. Ein Elternbrief mit der Einladung zur Teilnahme wurde auf der Homepage der Zeitschrift „Wir Eltern“ veröffentlicht und weitere Kontakte konnten über den „present service“ hergestellt werden, der die Mütter nach der Geburt eines Kindes mit einem Informations- und Geschenkkoffer bedient. Alle Kontaktaufnahmen enthielten die Bitte, dass Frauen, die im Jahr 2011 und 2012 geboren haben, die Fragen beantworten. Insgesamt haben so 1'377 Frauen im Zeitraum zwischen dem 1. November 2011 und dem 1. November 2012 den Fragebogen ausgefüllt und abgeschickt.

2.3 Datenanalyse

In einem ersten Schritt wurden die Daten bereinigt. 267 Frauen haben den Fragebogen zwar angeschaut, jedoch weniger als die Hälfte der Fragen beantwortet. Diese Fragebogen wurden aufgrund der vielen fehlenden Angaben aus der Analyse ausgeschlossen. Ebenfalls nicht in die Analyse miteinbezogen wurden Fragebogen von Frauen, die keine Angaben zum Gesundheitszustand ihres Babys bei der Geburt gemacht haben. Für die 25 Mütter, die ihr Kind tot geboren haben, wurde eine eigene Analyse durchgeführt, deren Ergebnisse im Sommer 2014 publiziert werden. Weiter wurden die Fragebogen von 13 Frauen, welche aus der französischen Schweiz stammen, aus der Untersuchung ausgeschlossen. Dies deshalb, weil sich einerseits die Versorgungssysteme in der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz stark unterscheiden und weil andererseits angesichts des geringen Rücklaufs zum französischsprachigen Fragebogen die Ergebnisse auch nicht vergleichbar sind. Schliesslich wurden 30 weitere Fragebogen aus der Analyse ausgeschlossen, die bei den drei wichtigsten Vergleichsvariablen (Jahr der Geburt, Geburtsort und Erst-/Mehrgeburt) keine Angaben enthielten.

Insgesamt resultierten so 1'055 vollständig auswertbare Fragebogen. Diese wurden mit Hilfe des Statistikprogramms STATA 11 deskriptiv ausgewertet. Die Antworten wurden nach den verschiedenen Zeitperioden (die ersten 24 Stunden, 2-7 Tage, und 8-30 Tage nach der Geburt) und nach Geburtsort (z.B. Spital, Geburtshaus, zu Hause) differenziert analysiert.

890 Frauen haben mindestens eine der beiden offenen Fragen beantwortet. Diese Antworten wurden dann herangezogen, wenn die Resultate der quantitativen Auswertungen Fragen aufwerfen.

3 Beschreibung des Samples

3.1 Soziodemographische Angaben

Online-Befragungen sind in der Regel nicht repräsentativ. Obwohl in der vorliegenden Studie über das aufwändige Kontaktierungsverfahren sehr viele unterschiedliche Frauen erreicht werden konnten, ergeben die vorliegenden Daten nicht exakt repräsentative Ergebnisse. Um die Aussagekraft der Resultate einschätzen zu können, wurden der untersuchten Stichprobe repräsentative Daten des Bundesamtes für Statistik gegenübergestellt. So kann gezeigt werden, in welchen Merkmalen die hier untersuchte Stichprobe dem Schweizerischen Durchschnitt entspricht und wo Abweichungen zu verzeichnen sind. Es zeigt sich, dass die untersuchte Stichprobe die Gesamtheit der Mütter, die im Referenzjahr 2011 Kinder geboren haben, recht gut widerspiegelt. Kleinere Abweichungen ergeben sich lediglich darin, dass in der hier vorliegenden Befragung etwas weniger ganz junge und etwas mehr gut gebildete Mütter teilgenommen haben. Wichtige Merkmale der Stichprobe sind vor dem Hintergrund statistischer Durchschnittswerte in den folgenden Teilkapiteln genauer beschrieben.

3.1.1 Alter

1'052 der insgesamt 1'055 befragten Frauen haben ihr Alter angegeben. Die Altersgruppe, die am häufigsten vertreten ist, ist jene der 30- bis 34-Jährigen. Frauen in diesem Alter machen fast die Hälfte der Stichprobe aus (48 %; n=510). Die zweitgrösste Altersgruppe ist jene der 35- bis 40-Jährigen (25 %; n=258) und die drittgrösste jene der 25- bis 29-Jährigen (20 %; n=213). Deutlich weniger häufig vertreten sind Frauen im Alter von 20 bis 24 Jahren (2 %; n=23) und von 40 bis 45 Jahren (4 %; n=46). Zudem gibt es nur ganz wenige Frauen, die jünger als 19 Jahre (<1 %; n=1) beziehungsweise älter als 45 Jahre (<1 %; n=1) sind.

Vergleicht man die Altersverteilung der 1'052 Frauen im Sample mit den 80'808 Müttern, die in der Schweiz im Jahr 2011 ein Kind geboren haben (siehe Abbildung 1), dann zeigt sich, dass die Frauen im Sample etwas älter sind. Es sind mehr Frauen über 30 Jahren und weniger Frauen unter 30 Jahren vertreten. Jedoch weichen die beiden Verteilungen nicht allzu stark voneinander ab.

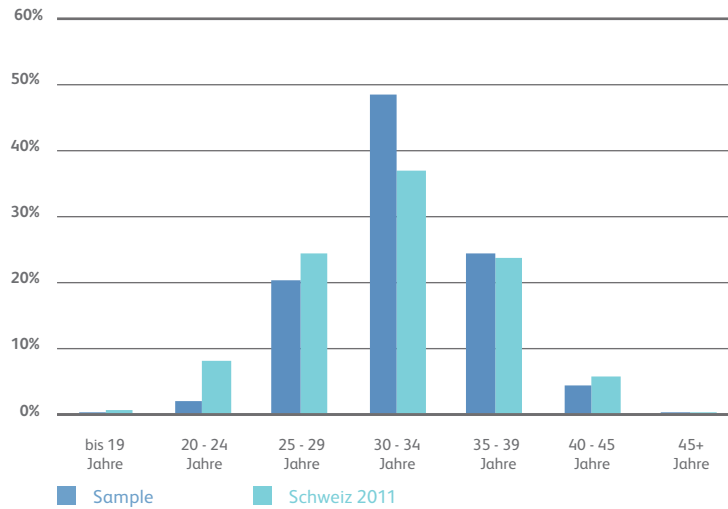


Abbildung 1: Altersverteilungen

3.1.2 Bildung¹

Von 1'044 Frauen ist die höchste Ausbildung, die sie abgeschlossen haben, bekannt. Die Hälfte dieser Frauen (50 %; n=526) weist eine Ausbildung auf tertiärer Stufe auf. Dies ist, wenn man diese Zahl mit der Bildungsverteilung der Frauen in der Schweiz im Alter von 25 bis 34 Jahren im Jahr 2011 vergleicht (siehe Abbildung 2), überdurchschnittlich. Leicht unterdurchschnittlich vertreten hingegen sind Frauen, welche nach der Sekundarstufe II aus dem Bildungssystem ausgetreten sind (48 %; n=495). Und stark untervertreten sind jene Frauen, die lediglich die obligatorische Schulbildung absolviert haben (2 %; n=23). Somit sind die Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben, tendenziell besser ausgebildet als der Schweizerische Durchschnitt der jungen Frauen.

¹ Da keine Daten zur Bildungsverteilung der Frauen, die im Jahr 2011 geboren haben, erhältlich sind, wird die Bildungsverteilung des Samples mit der Bildungsverteilung aller 25- bis 34-jährigen Frauen im Jahr 2011 verglichen.

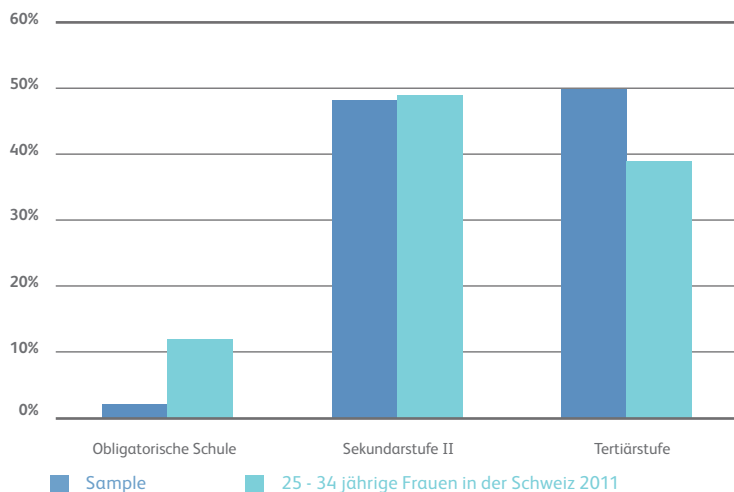


Abbildung 2: Bildungsverteilung

3.1.3 Kantonale Herkunft

Die kantonale Herkunft ist von 1'035 Frauen bekannt. Davon geben 1'013 einen Schweizer Kanton als Wohnort an. Die drei am häufigsten vertretenen Kantone sind Zürich (24 %; n=248), Bern (15 %; n=157) und Aargau (10 %; n=97). Vergleicht man die Frauen in der Stichprobe mit der kantonalen Herkunft der 80'808 Frauen, die im Jahr 2011 in der Schweiz ein Kind geboren haben (siehe Abbildung 3), zeigt sich folgendes Bild: Während die meisten Kantone prozentual leicht übervertreten sind (Aargau, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Bern, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, St.Gallen, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Uri und Zürich), gibt es wenige, die leicht untervertreten sind (Basel-Land, Basel-Stadt und Zug).

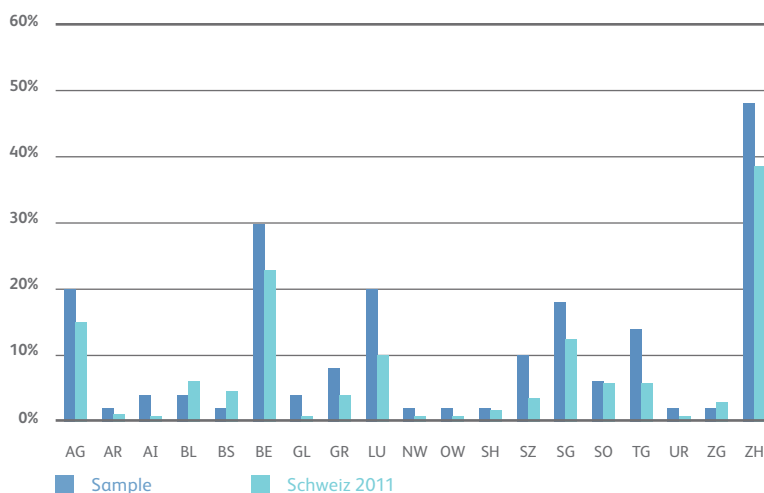


Abbildung 3: Kantonale Herkunft

3.1.4 Sprache

1'044 Frauen haben Angaben zu ihrer Muttersprache gemacht. 94 % dieser Frauen (n=981) führen als Muttersprache eine der vier Schweizer Landessprachen (deutsch, französisch, italienisch und rätoromanisch) an. Lediglich 6 % haben eine andere Muttersprache (n=63), was darauf hindeutet, dass Frauen mit Migrationshintergrund in der Stichprobe untervertreten sind.

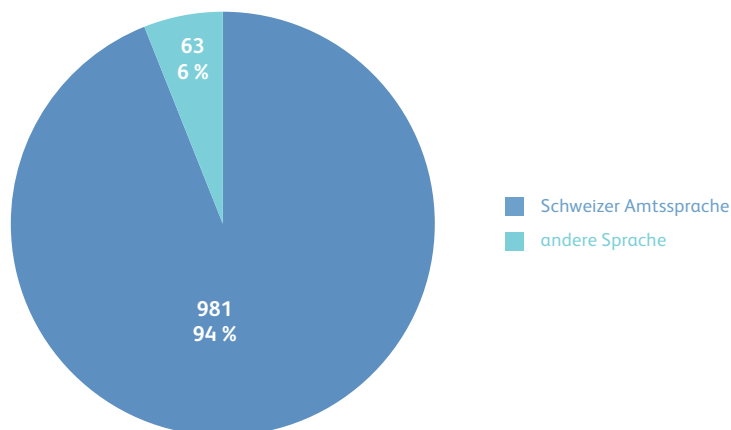


Abbildung 4: Muttersprache

3.2 Angaben zu Geburt

3.2.1 Art der Geburt

65 % der befragten Frauen (n=687) waren Erstgebärende (Primipara). Für die restlichen Frauen (35 %; n=368) war es mindestens das zweite Mal, dass sie geboren haben (Multipara). Abbildung 5 stellt die Anteile grafisch dar. Im Vorfeld der statistischen Analyse wurde geprüft, ob sich Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Primi- und Multipara aufzeigen lassen. Da dies nicht der Fall war, wurde im Weiteren auf eine gesonderte Asuwertung von Erst- und Mehrgebärenden verzichtet.

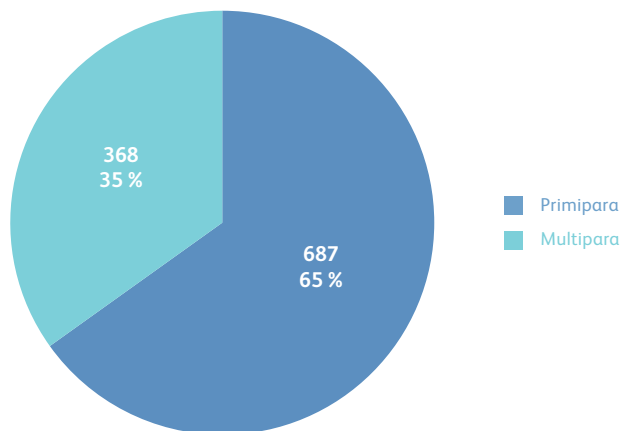


Abbildung 5: Primi- und Multipara

Abbildung 6 zeigt auf, dass 39 % der Frauen im Sample (n=405) eine spontane vaginale Geburt erlebten, dass die Geburt von 4 % der Frauen (n=45) hormonell unterstützt wurde, dass die Geburt von 6 % der Frauen (n=58) hormonell eingeleitet wurde und dass bei 7 % der Frauen (n=78) bei der Geburt eine Glocke oder eine Zange eingesetzt wurde. 14 % der Frauen (n=150) hatten eine Peridural-Anästhesie und 17 % der Frauen (n=182) einen nicht geplanten sowie 12 % (n=131) einen geplanten Kaiserschnitt. 6 Frauen (1 %) hatten eine andere, nicht näher beschriebene Komplikation.

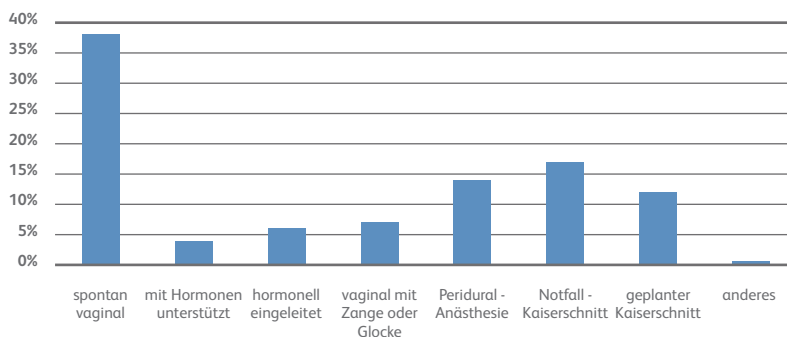


Abbildung 6: Art der Geburt

3.2.2 Ort der Geburt

40 % der insgesamt 1'055 Frauen (n=416) gebaren ihr Kind im Spital ohne Komplikation. 36 % der Frauen (n=381) erlebten eine Geburt im Spital mit Komplikation, was bedeutet, dass sie eine Frühgeburt hatten, im Laufe der Geburt ins Spital verlegt wurden, eine Peridural-Anästhesie erhielten, einen nicht geplanten Kaiserschnitt hatten oder eine Geburt erlebten, bei welcher eine Glocke oder eine Zange zum Einsatz kam. 18 % der Frauen (n=191) gebaren ihr Kind mit einer Beleghebamme, 3 % der Frauen (n=31) brachten ihr Kind in einem Geburtshaus zur Welt und 3 % der Frauen (n=36) gebaren zu Hause.

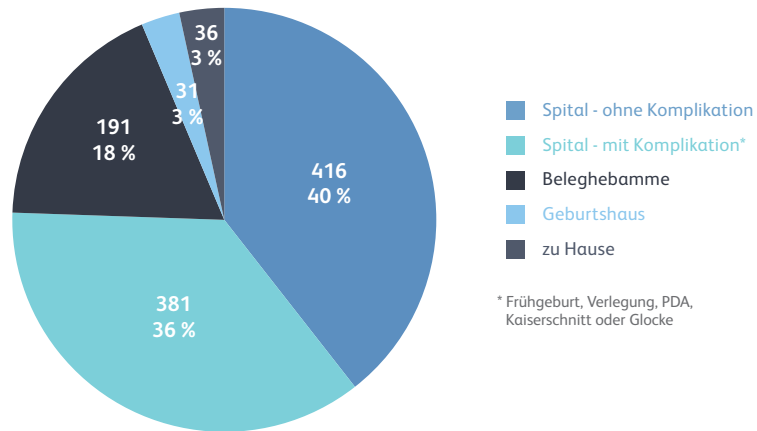


Abbildung 7: Ort der Geburt

3.3 Zusammenfassung

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Frauen, die an der Befragung teilnahmen, etwas älter und gebildeter sind als die jeweilige Vergleichspopulation. Zudem sind Frauen mit Migrationshintergrund untervertreten. Jedoch sind die Abweichungen klein, so dass dennoch wichtige Verbesserungsvorschläge für das Versorgungssystem abgeleitet werden können.

4 Fachpersonen

4.1 Kontakthäufigkeit

Den Frauen, die geboren haben, stehen verschiedene Fachpersonen zur Unterstützung und Betreuung zur Verfügung. Abbildung 8 weist die Kontakthäufigkeit der Frauen mit den einzelnen Fachpersonen in den ersten drei Monaten aus.

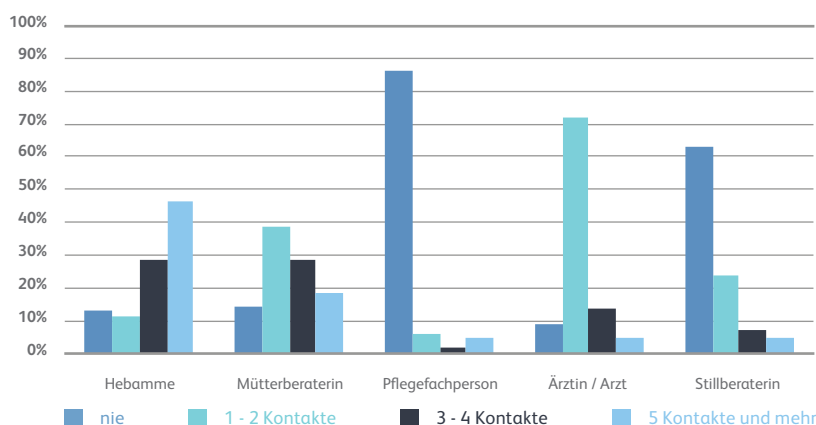


Abbildung 8: Kontakthäufigkeit mit Fachpersonen

Hebamme

Von den 1'042 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, hatten 13 % der Frauen (n=140) in den ersten drei Monaten nach der Geburt gar nie Kontakt mit einer Hebamme. 12 % der Frauen (n=120) hatten 1 bis 2 Mal, 29 % der Frauen (n=300) 3 bis 4 Mal und fast die Hälfte der Frauen (46 % ; n=482) mindestens 5 Mal Kontakt.

Mütterberaterin

In den ersten drei Monaten nach der Geburt hatten 14 % (n=148) der insgesamt 1'025 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, gar nie Kontakt mit einer Mütterberaterin² 39 % der Frauen (n=397) hatten 1 bis 2 Mal, 29 % der Frauen (n=292) 3 bis 4 Mal und 18 % der Frauen (n=188) mindestens 5 Mal Kontakt.

Pflegefachperson

Diese Frage wurde von 988 Frauen beantwortet. Der Grossteil dieser Frauen (87 % ; n=856) hatte in den ersten drei Monaten nach der Geburt keinen Kontakt mit einer Pflegefachperson. 6 % der Frauen (n=60) hatten 1 bis 2 Mal, 2 % der Frauen (n=20) 3 bis 4 Mal und 5 % der Frauen (n=52) 5 Kontakte oder mehr.

² Es wird im vorliegenden Bericht nur die weibliche Form von Mütterberaterin verwendet, da in der Schweiz fast keine Männer in Mütter- und Väterberatungsstellen tätig sind. Dasselbe gilt bei der Stillberaterin, siehe weiter unten.

Ärztin / Arzt

Nur 9 % (n=91) der insgesamt 1'028 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, hatten in den ersten drei Monaten nach der Geburt gar nie Kontakt mit einer Ärztin oder einem Arzt. 72 % der Frauen (n=744) hatten 1 bis 2 Mal, 14 % der Frauen (n=143) 3 bis 4 Mal und 5 % der Frauen (n=50) mindestens 5 Mal Kontakt.

Stillberaterin

1'011 Frauen haben diese Frage beantwortet. 63 % davon (n=641) hatten in den ersten drei Monaten nach der Geburt nie Kontakt mit einer Stillberaterin. 24 % der Frauen (n=242) hatten 1 bis 2 Mal, 8 % der Frauen (n=75) 3 bis 4 Mal und 5 % der Frauen (n=53) mindestens 5 Mal Kontakt.

Zusammenfassung

Am häufigsten Kontakt hatten die Frauen in den ersten drei Monaten nach der Geburt mit einer Hebamme. Am zweithäufigsten haben die Frauen eine Mütterberaterin und am dritthäufigsten eine Ärztin oder einen Arzt kontaktiert. Am wenigsten Kontakt hatten sie mit Stillberaterinnen und Pflegefachpersonen.

4.2 Ort des Kontaktes

Die Örtlichkeiten, in denen die Kontakte mit beratenden und unterstützenden Fachpersonen stattfinden, widerspiegeln die Praxis und die Versorgungsstrukturen der jeweiligen Berufsgruppen und Dienstleistungen. Abbildung 9 zeigt auf, an welchem Ort die Mütter die Fachpersonen in den ersten drei Monaten nach der Geburt getroffen haben.

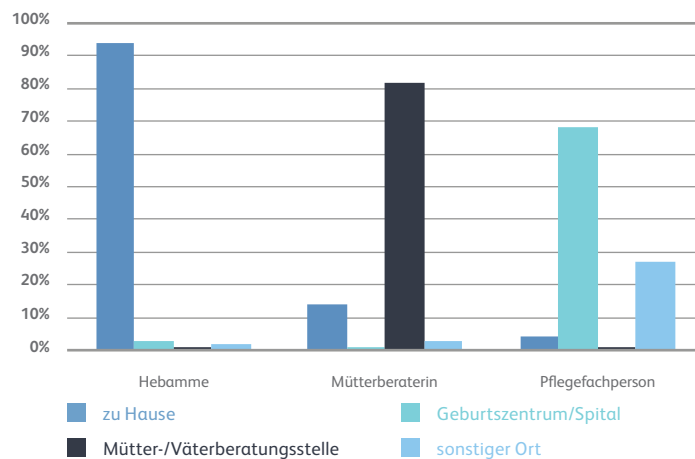


Abbildung 9: Ort des Kontaktes mit Fachpersonen

Hebamme

Die Frage, wo die Frauen die Hebammen in den ersten drei Monaten nach der Geburt getroffen hatten, haben 938 Frauen beantwortet. Bei 94 % dieser Frauen (n=879) kam die Hebamme zu den Frauen nach Hause, 4 % der Frauen (n=34) gingen ins Gesundheitszentrum, ins Spital oder ins Geburtshaus 3 Frauen trafen die Hebamme in der Mütter- und Väterberatungsstelle

und 2 % der Frauen (n=22) kamen mit ihr an einem anderen Ort zusammen, z.B. bei der Hebamme zu Hause.

Mütterberaterin

911 Frauen haben die Frage, wo die Frauen die Mütterberaterin in den ersten drei Monaten nach dem Aufenthalt im Spital / Geburtshaus getroffen haben, beantwortet. Die grosse Mehrheit der Frauen (82 %; n=748) hat die Mütterberaterin in der Mütter- und Väterberatungsstelle getroffen. Bei 14 % der Frauen (n=132) kam die Mütterberaterin zu den Frauen nach Hause. 1 % der Frauen (n=4) traf sie im Gesundheitszentrum oder im Spital und 3 % (n=27) trafen sie an einem anderen oder an mehreren verschiedenen Orten (z.B. zu Hause und auf der Mütter- und Väterberatungsstelle).

Pflegefachperson

Die Frage, wo die Mütter die Pflegefachpersonen in den ersten drei Monaten nach der Geburt getroffen haben, wurde lediglich von 245 Frauen beantwortet, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass, wie unter Kapitel 4.1 angeführt, nur wenige Frauen in den ersten drei Monaten nach dem Spitalaufenthalt überhaupt Kontakt mit einer Pflegefachperson hatten. 69 % der Frauen (n=167) trafen die Pflegefachperson im Gesundheitszentrum / Spital, 4 % (n=11) bei sich zu Hause, eine Person in der Mütter- und Väterberatungsstelle und 27 % (n=66) an einem anderen Ort.

Zusammenfassung

Während das Treffen mit der Hebamme am häufigsten zu Hause bei den Frauen stattfand, trafen die Frauen die Mütterberaterin und die Pflegefachperson am häufigsten extern, die erstere meist in der Mütter- und Väterberatungsstelle und die letztere im Gesundheitszentrum oder im Spital.

4.3 Kontaktdauer

Der Erstkontakt mit den verschiedenen Fachpersonen nach Abschluss des Wochenbetts dauerte, wie in Abbildung 10 ersichtlich, unterschiedlich lange.

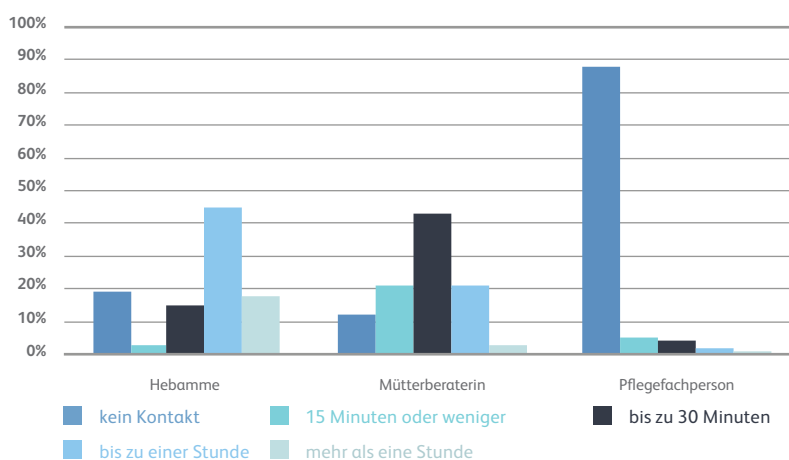


Abbildung 10: Dauer der Erstkontakts nach der Geburt

Hebamme

Von den 1'039 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 19 % (n=198) an, nach dem Abschluss des Wochenbetts keinen Kontakt mit einer Hebamme gehabt zu haben. 3 % der Frauen (n=35) führen an, dass ihr Erstkontakt mit der Hebamme maximal 15 Minuten gedauert hat. Bei 15 % der Frauen (n=152) dauerte der Erstkontakt bis zu 30 Minuten, bei 45 % (n=464) der Frauen bis zu einer Stunde und bei 18 % der Frauen (n=190) mehr als eine Stunde.

Mütterberaterin

12 % (n=130) der insgesamt 1'030 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, hatten nach Abschluss des Wochenbetts keinen Kontakt mit einer Mütterberaterin. 21 % der Frauen (n=214) hatten einen Erstkontakt, der 15 Minuten oder weniger dauerte. Bei 42 % der Frauen (n=438) dauerte er bis zu 30 Minuten, bei 21 % der Frauen (n=212) bis zu einer Stunde und bei 4 % der Frauen (n=36) mehr als eine Stunde.

Pflegefachperson

Von den 920 Frauen, die auf diese Frage eine Antwort gegeben haben, führen 88 % (n=814) an, nach Abschluss des Wochenbetts nie Kontakt mit einer Pflegefachperson gehabt zu haben. 5 % der Frauen (n=43) fügen an, dass der Erstkontakt 15 Minuten oder weniger gedauert hat. Bei 4 % der Frauen (n=37) dauerte der Erstkontakt bis zu 30 Minuten, bei 2 % der Frauen (n=16) bis zu einer Stunde und bei 1 % der Frauen (n=10) mehr als eine Stunde.

Zusammenfassung

Ein Blick auf die Durchschnittswerte zeigt, dass der Erstkontakt nach Abschluss des Wochenbetts bei den Hebammen am längsten dauerte und der Erstkontakt mit der Mütterberaterin am zweitlängsten. Am kürzesten dauerte der Erstkontakt mit einer Pflegefachperson.

4.4 Zufriedenheit mit der Kontaktdauer

Trotz der teilweise kurzen Dauer der Kontakte (vgl. Abbildung 10) scheinen die Fachpersonen genügend Zeit für die individuelle Beratung zu haben. Eine Mehrheit der Mütter zeigt sich diesbezüglich jedenfalls zufrieden. Allerdings variiert die Zufriedenheit mit der Kontaktdauer während des ersten Monats nach der Geburt je nach Fachperson (vgl. Abbildung 11).

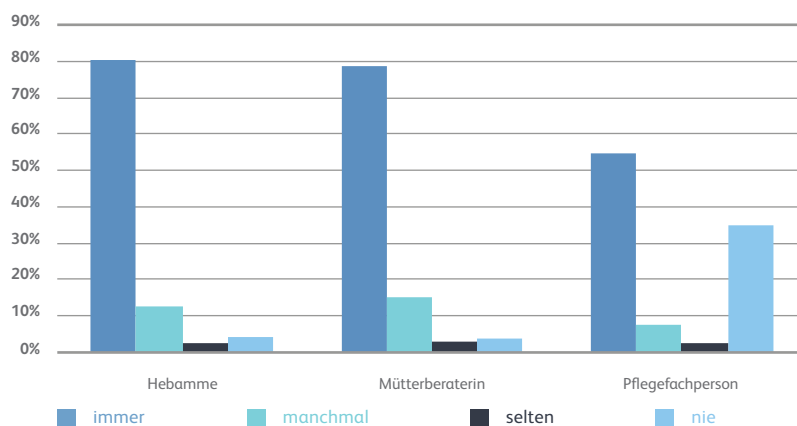


Abbildung 11: Zufriedenheit mit der Kontaktdauer

Hebamme

Von den 983 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, finden 80 % der Frauen (n=790), dass die Dauer des Kontaktes während des ersten Monats nach der Geburt immer genügend lang war. 13 % der Frauen (n=125) meinen, dass die Dauer nur manchmal ausreichte. 3 % der Frauen (n=27) geben an, dass die Dauer des Kontaktes selten genügend lang war und 4 % der Frauen (n=41) sind der Meinung, dass der Kontakt nie lang genug gedauert hat.

Mütterberaterin

78 % (n=730) von den insgesamt 930 Frauen, die auf diese Frage geantwortet haben, sind der Meinung, dass die Dauer des Kontaktes während des ersten Monats nach der Geburt immer genügend lang war. 15 % der Frauen (n=140) beurteilen den Kontakt nur manchmal als genügend lang. 3 % der Frauen (n=26) meinen, dass sie den Kontakt selten genügend lang fanden und 4 % der Frauen (n=34) finden, dass kein Kontakt genügend lang war.

Pflegefachperson

Von den 437 Frauen, die eine Antwort gegeben haben, führen mehr als die Hälfte an (56 %; n=239), dass sie die Dauer des Kontaktes immer genügend lang fanden. 8 % der Frauen (n=34) sind der Meinung, dass die Dauer des Kontaktes nur manchmal genügte. 3 % der Frauen (n=12) fanden die Kontakte selten genügend lang und 35 % der Frauen (n=152) empfanden die Kontakte nie als genügend lang.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass die Frauen mit der Dauer des Kontakts mit Hebammen und Mütterberaterinnen sehr zufrieden sind, die Zufriedenheit mit der Kontaktdauer mit der Pflegefachperson jedoch deutlich abfällt.

4.5 Wichtigkeit der Konstanz in der Betreuung

Kontinuität in der Betreuung wird von Fachpersonen und Müttern als wichtige Qualität in der nachgeburtlichen Betreuung gewertet.

Tabelle 1: Wichtigkeit der Konstanz in der Betreuung, in Prozent

Wichtigkeit der Konstanz	Hebamme	Mütterberaterin
sehr wichtig	64	29
wichtig	21	33
einigermassen wichtig	8	22
nicht wichtig	7	16
Total	100 (n=1'001)	100 (n=971)

Hebamme

Von den 1'001 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 64 % (n=636) an, dass es ihnen sehr wichtig war, dass sie nach der Geburt für die Betreuung immer dieselbe Hebamme

hatten. 21 % der Frauen (n=213) finden die Konstanz wichtig, 8 % (n=79) einigermaßen wichtig und 7 % (n=73) nicht wichtig.

Mütterberaterin

29 % (n=282) der insgesamt 971 Frauen, die auf diese Frage geantwortet haben, geben an, dass es ihnen nach der Geburt sehr wichtig war, dass immer dieselbe Mütterberaterin die Betreuung übernommen hat. 33 % der Frauen (n=317) finden die Konstanz bei der Mütterberaterin wichtig, 21 % (n=209) einigermaßen wichtig und 17 % (n=163) nicht wichtig.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass es den Frauen wichtig ist, dass sie nach der Geburt immer durch dieselbe Hebamme bzw. Mütterberaterin betreut werden, wobei ihnen die Konstanz bei der Hebamme wichtiger ist als bei der Mütterberaterin.

4.6 Freundlichkeit

Tabelle 2 gibt Auskunft darüber, inwiefern die Frauen, die von einer Hebamme bzw. einer Mütterberaterin betreut wurden, diese in der ersten Woche nach der Geburt als freundlich und verständnisvoll wahrgenommen haben.

Tabelle 2: Freundlichkeit der Fachpersonen in der ersten Woche nach der Geburt, in Prozent

Freundlichkeit	Hebamme	Mütterberaterin
immer	89	87
manchmal	10	9
selten	1	3
nie	0	1
Total	100 (n=994)	100 (n=668)

Hebamme

Von den 1'051 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, hatten in der ersten Woche nach der Geburt nur 994 Kontakt mit einer Hebamme. 89 % dieser Frauen (n=888) finden, dass die Hebammen, die sie betreuten, immer freundlich und verständnisvoll waren. 10 % der Frauen (n=94) geben an, dass die Hebammen manchmal freundlich und verständnisvoll waren und nur 1 % der Frauen (n=12) ist der Meinung, dass sich die Hebammen selten freundlich und verständnisvoll verhielten.

Mütterberaterin

Nur 668 Frauen von den 1'050 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, hatten in der ersten Woche nach der Geburt Kontakt mit einer Mütterberaterin. 87 % dieser Frauen (n=582) geben an, dass sie die Mütterberaterinnen, die sie betreuten, immer freundlich und verständnisvoll fanden. 10 % der Frauen (n=65) nahmen die Mütterberaterinnen nur manchmal als

freundlich und verständnisvoll wahr, 3 % der Frauen (n=19) fanden sie selten freundlich und verständnisvoll und nur 2 Frauen führen an, dass sie nie freundlich und verständnisvoll waren.

Zusammenfassung

Die Zufriedenheit mit den Hebammen und Mütterberaterinnen ist hoch. Die Frauen nehmen die Hebammen wie auch die Mütterberaterinnen grundsätzlich als freundlich und verständnisvoll wahr.

4.7 Respekt

Ein respektvoller Umgang mit Müttern im Wochenbett ist in einem sehr hohen Ausmass gewährleistet. Das gilt sowohl für Hebammen als auch für Mütterberaterinnen.

Tabelle 3: Respekt der Fachpersonen in der ersten Woche nach der Geburt, in Prozent

Respekt	Hebamme	Mütterberaterin
immer	92	90
manchmal	7	8
selten	1	2
nie	0	0
Total	100 (n=992)	100 (n=670)

Hebamme

Von den 992 Frauen, die in der ersten Woche nach der Geburt Kontakt mit einer Hebamme hatten, führen 92 % (n=916) an, dass die betreuenden Hebammen sie immer mit Respekt behandelten. 7 % der Frauen (n=67) sagen aus, dass sie sich nur manchmal respektvoll behandelt fühlten. Nur 1 % der Frauen (n=9) fühlte sich selten respektvoll behandelt.

Mütterberaterin

670 Frauen hatten in der ersten Woche nach der Geburt Kontakt mit einer Mütterberaterin. Davon geben 90 % (n=605) an, dass sie sich von den Mütterberaterinnen immer respektvoll behandelt fühlten. 8 % der Frauen (n=52) fühlte sich nur manchmal respektvoll behandelt, 2 % der Frauen (n=12) selten und eine Person nie.

Zusammenfassung

Die Zufriedenheit der Frauen mit den Hebammen und den Mütterberaterinnen ist auch in Bezug auf den ihnen entgegen gebrachten Respekt hoch. Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen.

4.8 Verfügbarkeit

Hebammen und Mütterberaterinnen nehmen sich also Zeit für die Mütter, sind freundlich und respektvoll. Doch sind sie auch dann da, wenn sie die Mütter brauchen? Die Zufriedenheit mit der Verfügbarkeit der beratenden Hebammen und Mütterberaterinnen ist hoch, liegt aber unter den Werten zur Qualität der Betreuung.

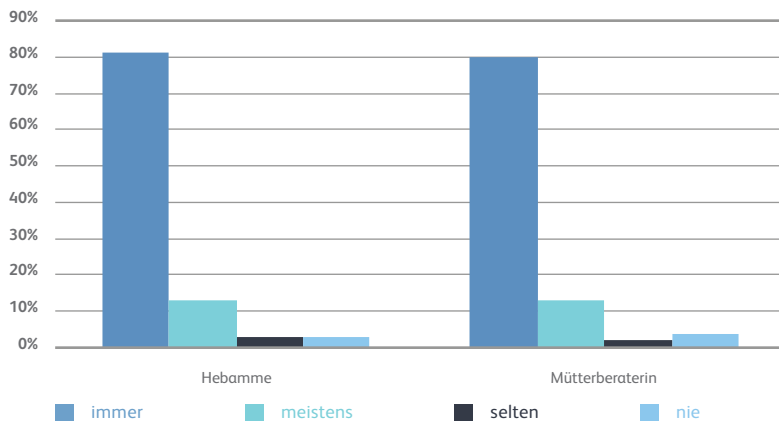


Abbildung 12: Verfügbarkeit von Fachpersonen nach der Geburt zu Hause

Hebamme

Von den 991 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, führen 81 % (n=802) an, dass es nach der Geburt zu Hause immer genügend Hebammen gab, die sie unterstützten. 13 % der Frauen (n=133) sind der Meinung, dass es meistens genügend Hebammen gab. 3 % der Frauen (n=27) geben an, dass es nur selten genügend Hebammen gab und 3 % (n=29) führen an, dass es nie genügend Hebammen gab.

Mütterberaterin

Von den 934 Frauen, die diese Frage beantworteten, meinen 80 % (n=751), dass es nach der Geburt zu Hause immer genügend Mütterberaterinnen gab, die sie unterstützten. 14 % der Frauen (n=124) sind der Meinung, dass es meistens genügend Mütterberaterinnen gab. 2 % der Frauen (n=20) geben an, dass es nur selten genügend Mütterberaterinnen und 4 % der Frauen (n=39), dass es nie genügend Mütterberaterinnen gab.

Zusammenfassung

Es hat sich gezeigt, dass die Einschätzung der Verfügbarkeit der Fachpersonen nach der Geburt zu Hause gut ausfällt. Es zeigen sich keine grossen Unterschiede zwischen der Verfügbarkeit der Hebammen und jener der Mütterberaterinnen.

5 Nutzung von Dienstleistungen

Neben der Unterstützung durch Hebammen und Mütterberaterinnen stehen jungen Müttern weitere Angebote zur Verfügung, die sie zur Unterstützung oder in schwierigen Situationen in Anspruch nehmen können. Die Frage, welche dieser Angebote bekannt sind und welche tatsächlich genutzt werden, war ebenfalls Gegenstand dieser Untersuchung.

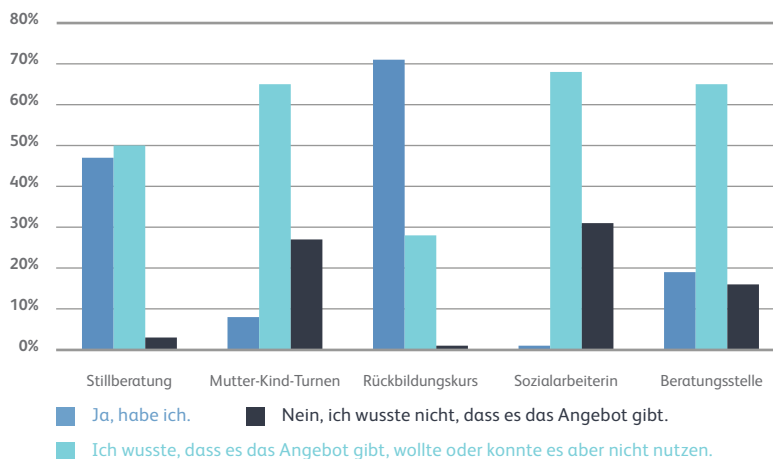


Abbildung 13: Nutzung von Dienstleistungen

Stillberatung

Von den 1'030 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben 47 % (n=488) die Stillberatung in Anspruch genommen. Die Hälfte der Frauen (n=516) wusste zwar, dass es dieses Angebot gibt, wollte oder konnte es aber nicht nutzen. Und 3 % der Frauen (n=26) kannten das Angebot nicht.

Mutter – Kind Turnen

Diese Frage wurde von 939 Frauen beantwortet. 8 % davon (n=76) geben an, dass sie dieses Angebot genutzt haben. 65 % der Frauen (n=610) kannten das Mutter-Kind Turnen, wollten oder konnten aber nicht daran teilnehmen. Und 27 % der Frauen (n=253) kannten das Angebot gar nicht.

Rückbildungskurs

Von den 1'024 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, besuchten 71 % (n=724) den Kurs. 28 % der Frauen (n=286) kannten das Angebot, wollten oder konnten aber nicht daran teilnehmen. Und 1 % der Frauen (n=14) kannte das Angebot nicht.

Sozialarbeiterin

Von den 949 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, hat 1 % (n=11) eine Sozialarbeiterin aufgesucht. 68 % der Frauen (n=642) geben an, dass sie das Angebot zwar kennen, es aber

nicht nutzen konnten oder wollten. Und 31 % der Frauen (n=296) geben an, nicht gewusst zu haben, dass es dieses Angebot gibt.

Beratungstelefon

Von den 964 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben 19 % (n=184) das Angebot eines Beratungstelefon in Anspruch genommen. 65 % der Frauen (n=623) kannten das Angebot zwar, konnten oder wollten es jedoch nicht nutzen. Und 16 % der Frauen (n=157) wussten nicht, dass es solche Angebote gibt.

Zusammenfassung

Am häufigsten haben die Frauen einen Rückbildungskurs besucht. Am zweithäufigsten beanspruchten die Frauen eine Stillberatung. Weniger häufig hingegen wurden ein Beratungstelefon, ein Mutter-Kind-Turnen oder sozialarbeiterische Dienste genutzt. Es erstaunt daher nicht, dass genau die drei Angebote, die am wenigsten in Anspruch genommen wurden, auch am wenigsten bekannt sind.

6 Zufriedenheit

6.1 Medizinische Betreuung der Mutter

Abbildung 14 zeigt die Zufriedenheit der Mütter mit der medizinischen Betreuung, die sie erhalten haben, differenziert nach der Anzahl Tage nach der Geburt auf.

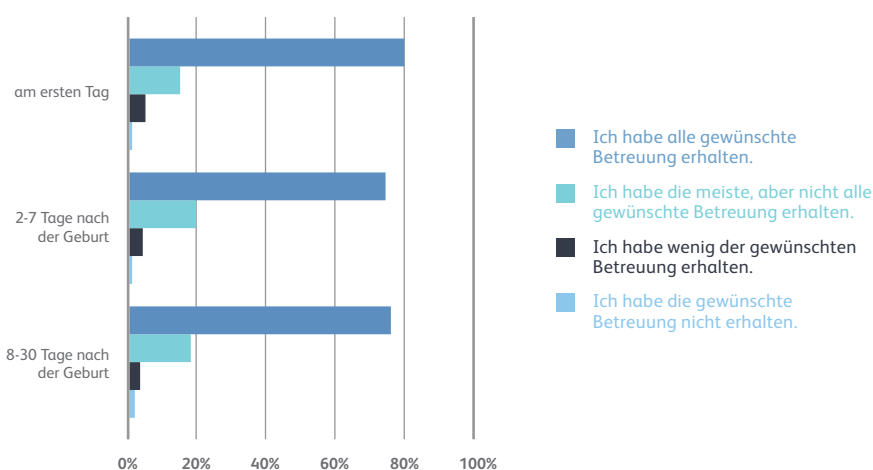


Abbildung 14: Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung der Mutter

Am ersten Tag nach der Geburt

Von den 948 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 80 % (n=757) an, dass sie alle gewünschte medizinische Betreuung erhalten haben. 14 % der Frauen (n=140) führen an, dass sie die meiste, aber nicht alle medizinische Betreuung, die sie sich gewünscht hätten, bekamen. 5 % der Frauen (n=45) sind der Meinung, dass sie nur wenig der gewünschten medizinischen Betreuung auch tatsächlich erhalten haben. Und 1 % der Frauen (n=6) gab an, dass sie die gewünschte medizinische Betreuung gar nicht erhalten hat.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

Von den 944 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, führen 75 % (n=705) an, dass sie alle gewünschte medizinische Betreuung erhalten haben. 20 % der Frauen (n=189) geben an, dass sie die meiste, aber nicht alle gewünschte medizinische Betreuung bekamen. 4 % der Frauen (n=41) sind der Meinung, dass sie wenig der gewünschten medizinischen Betreuung erhalten hätten. Und 1 % der Frauen (n=9) ist der Meinung, dass die gewünschte medizinische Betreuung fehlte.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

76 % (n=695) der insgesamt 914 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben an, dass sie alle gewünschte medizinische Betreuung erhalten haben. 18 % der Frauen (n=167) haben die gewünschte medizinische Betreuung mehrheitlich, 4 % der Frauen (n=33) wenig und 2 % (n=19) nicht erhalten.

Grundsätzlich fällt auf, dass die Zufriedenheit am ersten Tag nach der Geburt am höchsten ist, im Zeitraum zwischen 2 bis 7 Tagen nach der Geburt leicht abnimmt und im Zeitraum zwischen 8 bis 30 Tagen wieder leicht zunimmt.

Nach Geburtsort

Bei der Interpretation der Vergleichsdaten müssen die grossen Unterschiede in den Fallzahlen berücksichtigt werden. Eine Interpretation, die den Geburtshäusern eine grundsätzlich bessere nachgeburtliche Betreuung zuschreiben würde, wäre irreführend. Unterschiede zwischen den Geburtsorten werden hier aber dennoch dort aufgeführt, wo sich erhebliche Differenzen zeigen und sich Chancen eröffnen, von (immer aus der Sicht der befragten Frauen) besonders zufriedenstellenden Formen der Betreuung zu lernen. (Schlussfolgerungen). Vergleicht man den Anteil der Frauen, die angeben, alle gewünschte medizinische Betreuung erhalten zu haben, zeigt sich, dass der Anteil bei den Frauen, die zu Hause geboren haben, zu allen drei Zeitpunkten am höchsten ausfällt. Am zweithöchsten ist der Anteil bei den Frauen, die im Geburtshaus geboren haben und am dritthöchsten bei jenen, die ihr Kind im Spital ohne Komplikation zur Welt gebracht haben. Weniger positiv fällt die subjektive Bilanz der Frauen aus, die mit einer Beleghebamme geboren haben und am schlechtesten bei jenen, die im Spital eine Komplikation erlebt haben.

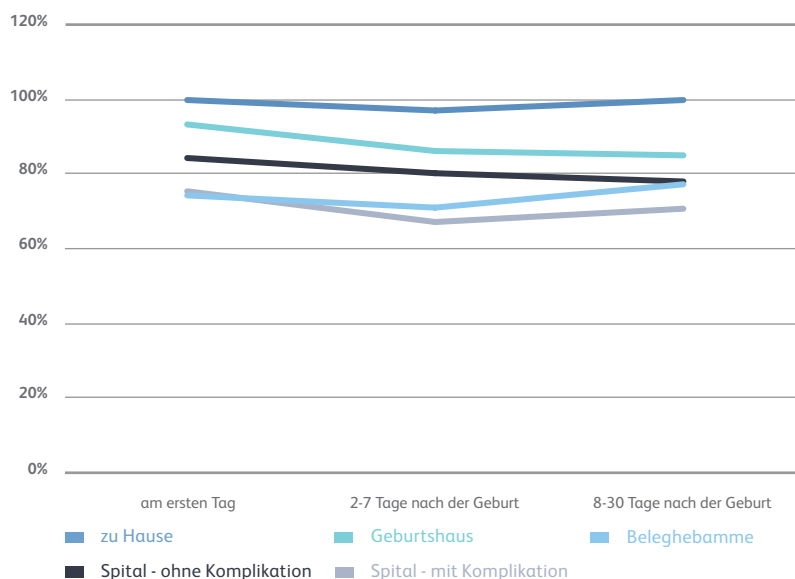


Abbildung 15: Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung nach Geburtsort

6.2 Qualität der Information

6.2.1 Informationen zur eigener Gesundheit

In Abbildung 16 ist die Zufriedenheit der Mütter mit der Betreuung bezüglich der eigenen Gesundheit differenziert nach Zeitraum nach der Geburt ausgewiesen.

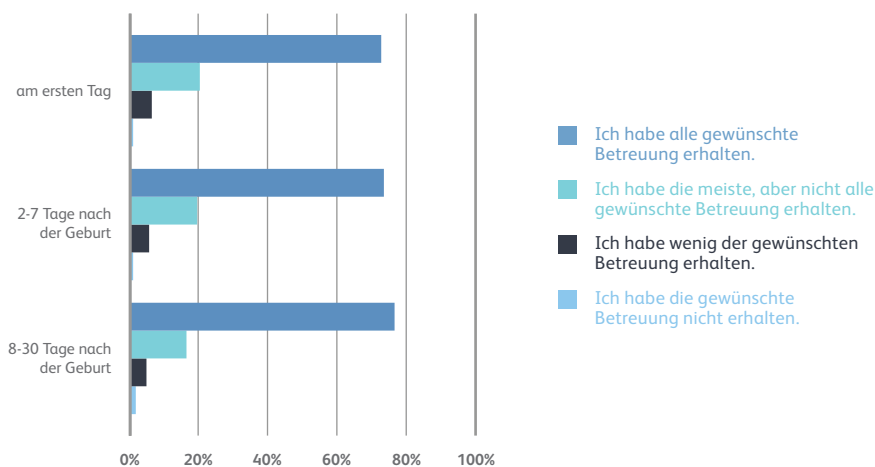


Abbildung 16: Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich eigener Gesundheit

Am ersten Tag nach der Geburt

Von den 1'037 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben am ersten Tag nach der Geburt 73% der Frauen (n=753) alle gewünschte Information und Beratung zur eigenen Gesundheit erhalten. 20% der Frauen (n=210) haben die meiste gewünschte Information und Beratung erhalten, 6% der Frauen (n=64) haben nur wenig der gewünschten Information und Beratung erhalten und 1% der Frauen (n=10) hat die gewünschte Information und Beratung gar nicht erhalten.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

1'043 Frauen haben diese Frage beantwortet. 73% dieser Frauen (n=766) haben zwischen dem 2. und 7. Tag nach der Geburt alle gewünschte Information und Beratung zur eigenen Gesundheit erhalten. 20% der Frauen (n=209) haben die meiste und 6% der Frauen (n=63) wenig der gewünschten Information und Beratung bekommen. Nur 1% der Frauen (n=5) hat die gewünschte Information und Beratung ganz vermisst.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

Von den 1'011 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, haben 76% der Frauen (n=772) zwischen dem 8. und 30. Tag nach der Geburt alle und 17% der Frauen (n=169) die meiste gewünschte Information und Beratung zur eigenen Gesundheit erhalten. 5% der Frauen (n=51) bekamen nur wenig und 2% der Frauen (n=19) keine der gewünschten Information und Beratung.

Nach Geburtsort

Differenziert nach Geburtsort zeigt sich in Bezug auf die Zufriedenheit mit der erhaltenen Beratung die gleiche Reihenfolge wie im vorangegangenen Kapitel 6.1: Die höchste Zufriedenheit findet sich unter den Frauen, die zu Hause geboren haben, gefolgt von den Geburten im Geburtshaus. An dritter, vierter und fünfter Stelle finden sich Geburten im Spital ohne Komplikation, Geburten mit einer Beleghebamme und Geburten mit Komplikation. Die Muster sind jedoch unterschiedlich: Bei den Frauen, die zu Hause geboren haben, nimmt das Ausmass der Zufriedenheit über die Zeit kontinuierlich ab. Bei den Frauen, die mit einer Beleghebamme

oder im Spital mit Komplikation geboren haben, nimmt die Zufriedenheit nach der ersten Woche stetig zu. Bei den Frauen, die im Geburtshaus geboren haben, knickt der Anteil in der Mitte der untersuchten Periode leicht ein, während der Anteil der Frauen, die im Spital ohne Komplikation geboren haben, in eben diesem Zeitraum kurz ansteigt und dann in etwa auf das vorherige Niveau sinkt.

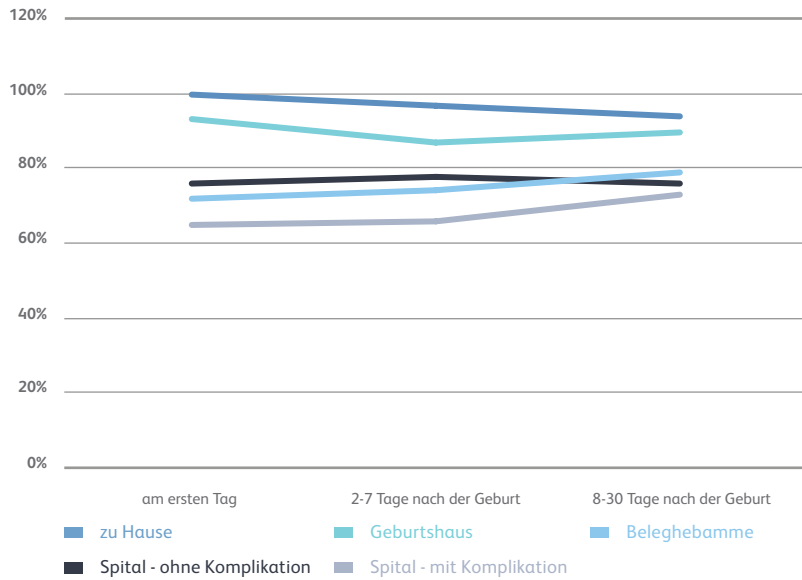


Abbildung 17: Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich eigener Gesundheit nach Geburtsort

6.2.2 Informationen zur Gesundheit des Babys

In Abbildung 18 ist die Zufriedenheit der Frauen mit der Information und Beratung bezüglich der Gesundheit des Babys ersichtlich.

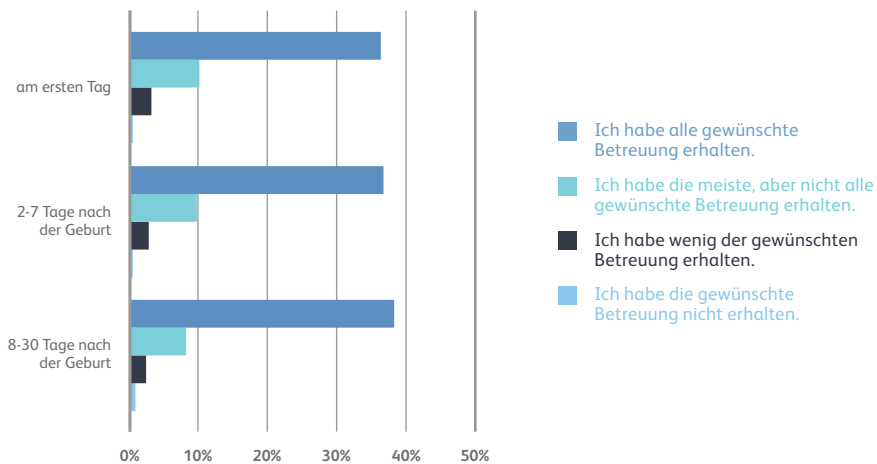


Abbildung 18: Zufriedenheit mit der Information und Beratung bezüglich der Gesundheit des Babys

Am ersten Tag nach der Geburt

Von den 1'037 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben am ersten Tag nach der Geburt 75 % der Frauen (n=775) alle gewünschte Information und Beratung zur Gesundheit ihres Babys erhalten. 18 % der Frauen (n=189) haben die meiste gewünschte Information und Beratung bekommen, 5 % der Frauen (n=55) haben nur wenig der gewünschten Information und Beratung erhalten und 2 % der Frauen (n=18) haben die gewünschte Information und Beratung nicht erhalten.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

Von den 1'035 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, haben 74 % der Frauen (n=766) zwischen dem 2. und 7. Tag nach der Geburt alle gewünschte Information und Beratung zur Gesundheit ihres Babys erhalten. 19 % der Frauen (n=200) haben die meiste und 6 % der Frauen (n=58) wenig der gewünschten Information und Beratung erhalten. Und 1 % der Frauen (n=11) hat die gewünschte Information und Beratung gänzlich vermisst.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

Von den 1'015 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben 77 % der Frauen (n=783) zwischen dem 8. und 30. Tag nach der Geburt alle, 17 % (n=176) die meiste, 5 % (n=47) wenig und 1 % (n=9) keine der gewünschten Information und Beratung erhalten.

Nach Geburtsort

Differenziert man die Resultate nach Geburtsort (siehe Abbildung 19), wird ersichtlich, dass die Frauen, die zu Hause geboren haben, zu allen drei Zeitpunkten am zufriedensten mit der Information und Beratung bezüglich der Gesundheit des Babys waren. An zweiter Stelle folgen die Frauen, die im Geburtshaus geboren haben und an dritter Stelle jene, die mit einer Beleghebamme geboren haben. Am tiefsten ist die Zufriedenheit bei den Frauen, die ihr Kind im Spital geboren haben, wobei jene, die eine Komplikation erlebt haben, bei den ersten zwei Zeitpunkten besonders unzufrieden waren. Bezüglich der Entwicklung der Zufriedenheit über die Zeit hinweg zeigen sich unterschiedliche Muster: Die Zufriedenheit bei den Frauen, die zu Hause geboren haben, fällt beim letzten Zeitpunkt leicht ab. Bei den Frauen, die ihr Kind im Geburtshaus auf die Welt gebracht haben, sinkt die Zufriedenheit zum mittleren Zeitpunkt und steigt dann zum dritten wieder an. Die Zufriedenheit bei den Frauen, die mit einer Beleghebamme geboren haben, steigt über die Zeit stetig an. Konstant bleibt die Zufriedenheit bei den Frauen, die im Spital ohne Komplikation geboren haben. Und bei den Frauen, die im Spital eine Geburt mit Komplikation erlebt haben, ist, wie bereits erwähnt, die Zufriedenheit bei den ersten beiden Zeitpunkten tief, nimmt dann aber im dritten Zeitpunkt zu und gleicht sich der Zufriedenheit der Frauen an, die ebenfalls im Spital geboren haben, jedoch ohne Komplikation.

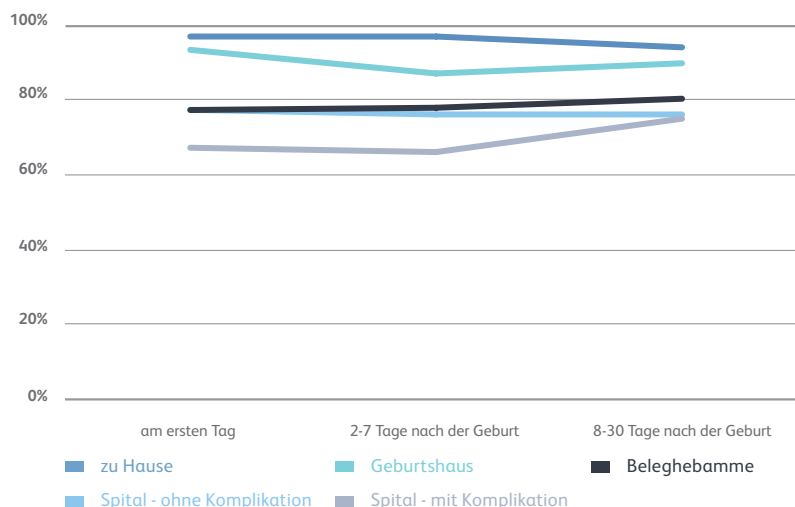


Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Betreuung bezüglich der Gesundheit des Babys nach Geburtsort

6.3 Emotionale Unterstützung

Tabelle 19 weist die Zufriedenheit der Frauen mit der emotionalen Unterstützung nach der Geburt aus.

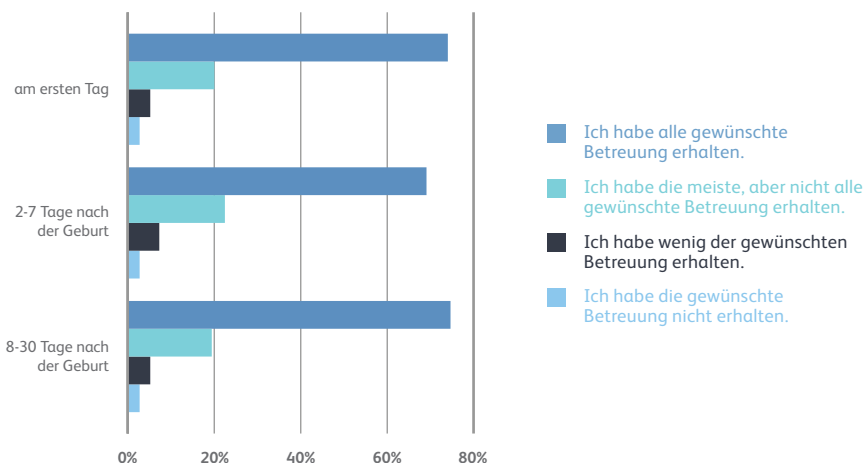


Abbildung 20: Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung

Am ersten Tag nach der Geburt

Von den 965 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben am ersten Tag nach der Geburt 71 % der Frauen (n=688) alle gewünschte emotionale Unterstützung und Betreuung erhalten. 20 % der Frauen (n=190) haben sich in den meisten Fällen emotional unterstützt gefühlt und

6 % der Frauen (n=59) haben nur wenig emotionale Unterstützung bekommen. 3 % der Frauen (n=28) geben an, die gewünschte emotionale Unterstützung gar nicht erhalten zu haben.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

Von den 956 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben 67 % der Frauen (n=637) zwischen dem 2. und 7. Tag nach der Geburt alle gewünschte emotionale Unterstützung und Betreuung erhalten. 22 % der Frauen (n=212) haben die meiste emotionale Unterstützung und Betreuung, 8 % der Frauen (n=78) wenig und 3 % der Frauen (n=29) die gewünschte emotionale Unterstützung gar nicht erhalten.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

Von den 956 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben 72 % der Frauen (n=694) zwischen dem 8. und 30. Tag nach der Geburt alle gewünschte emotionale Unterstützung und Betreuung erhalten. 19 % der Frauen (n=181) haben die meiste, 6 % (n=54) wenig und 3 % der Frauen (n=27) haben keine der gewünschten emotionalen Unterstützung erhalten.

Nach Geburtsort

Wenn man die Resultate nach Geburtsort differenziert, wird ersichtlich, dass die Frauen, die zu Hause oder im Geburtshaus geboren haben, auch bezüglich der emotionalen Unterstützung am zufriedensten sind. Während die Zufriedenheit bei den Frauen, die zu Hause geboren haben, zum ersten und dritten Zeitpunkt höher ausfällt als bei den Frauen, die im Geburtshaus ihr Kind zur Welt gebracht haben, kehrt sich dies zum zweiten Zeitpunkt um: Die Zufriedenheit der Frauen, die zu Hause geboren haben, sinkt in der ersten Woche nach der Geburt unter den Wert der Frauen, die im Geburtshaus geboren haben und steigt dann bis zum 30. Tag nach der Geburt wieder an, jedoch ohne das Niveau vom ersten Tag nach der Geburt zu erreichen. Die Frauen, die im Spital ohne Komplikation geboren haben, sind zu allen drei Zeitpunkten zufriedener als jene, die mit einer Beleghebamme geboren haben. Und diese wiederum sind zufriedener als die Frauen, die im Spital mit Komplikation geboren haben.

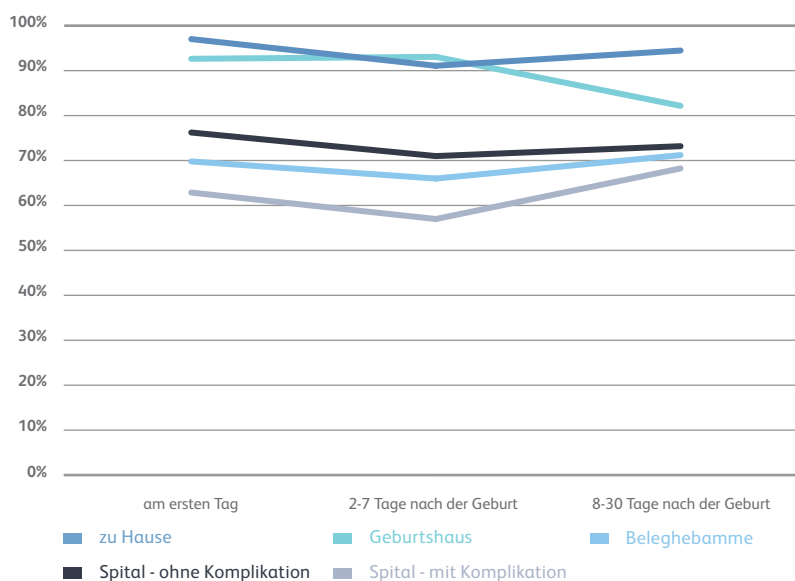


Abbildung 21: Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung nach Geburtsort

Die Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung in den ersten Tagen ist bei Müttern, die Geburtskomplikationen erlebt haben, vergleichsweise niedrig. Um Hinweise darauf zu erhalten, weshalb die Unterschiede bestehen könnten, wurden in der Gruppe der Mütter mit Geburtskomplikationen zusätzlich die Antworten auf die offene Frage am Schluss des Fragebogens ausgewertet. Die Mütter konnten dort nach der Aufforderung „Erklären Sie bitte in Ihren eigenen Worten, welche Aspekte Ihrer Betreuung nicht gut waren oder verbessert werden können“ fakultativ Bemerkungen zu ihren Erfahrungen aufführen und Verbesserungsvorschläge formulieren.

In diesen Äusserungen zeigten sich als wesentliche Gründe für die niedrige Zufriedenheit mit der emotionalen Unterstützung der Mangel an Zeit und Ruhe, die Diskontinuität in der Pflege und ein Mangel an Empathie. Einige Frauen vermissten eine individuelle Reaktion auf ihre besonderen Geburtsumstände und schrieben dies teilweise auch der Zeitnot im Spital zu:

„Wegen Zeitdruck waren die Hebammen teilweise ungeduldig und dadurch wenig hilfreich... Es wäre gut gewesen eine Hebamme wäre für mich zuständig gewesen, auch wenn sie nicht immer anwesend sein kann.“

„Wochenbettbetreuung im Spital: zu wenig Personal, sodass kaum Fragen geklärt werden konnten.“

„Gesundheitlich war das Spital sehr kompetent, emotional wurde ich leider oft allein gelassen. Im Spital haben sich Hebammen und Ärzte zu oft abgewechselt, so dass ich nicht mehr wusste, wer ist wer und an wen ich mich wenden soll... Ich hatte gedacht, dass ich mehr Unterstützung bekommen würde.“

„Es gab keine Bezugs-Hebamme. Durch wechselndes Personal habe ich immer andere Ratschläge erhalten. Die Hebammen hatten kaum Zeit, waren überlastet.“

„Zu wenig Personal und man war auf sich alleine gestellt.“

Mehr Einfühlungsvermögen und Eingehen auf individuelle Bedürfnisse scheinen vor allem diejenigen Mütter gewünscht zu haben, die nach der Geburt gesundheitliche Beschwerden hatten:

„Nicht besonders gut war die Betreuung auf der Wochenbettstation des Spitals: Für mein Empfinden wurde meiner besonderen Situation (doppelte Traumatisierung durch Notfall-Kaiserschnitt und Geburt eines Frühchens zu Anfang der 32. Schwangerschaftswoche...) nicht ausreichend Rechnung getragen. Im Gegenteil hatten besonders die Nachtschwester zeitweilig einen ausgesprochen rüden Umgangston und gingen überhaupt nicht auf meine Bedürfnisse ein.“

„Die Betreuung im Wochenbett war für mich nicht sehr gut und gar nicht erholsam. Ich hatte eine Schwangerschaftsvergiftung und mein Gesundheitszustand war nicht wirklich gut. Ich hätte einiges mehr an Ruhe, Betreuung und Einfühlungsvermögen gebraucht.“

Das Erleben von Geburtskomplikationen zeigt sich in den offenen Antworten heterogen. Während ein Teil der Mütter froh ist, dass die Geburt letztlich doch gut gelaufen ist und dass sie ein gesundes Baby haben, brauchen andere zum Verarbeiten der Geburtskomplikationen (mehr) Gesprächsgelegenheiten:

„Die ärztliche Unterstützung war professionell, doch die seelische Verarbeitung und Ablauf der Geburt wurden nicht angesprochen. Es belastet mich heute noch, dass ich mit keiner geburtsbegleitenden Hebamme über mein Geburtserlebnis sprechen konnte. Ich hatte eine schwere Geburt und weiss bis heute nicht genau, welche Komplikationen ich hatte.“

Die Äusserungen der Mütter sind nicht als verallgemeinerbare Ergebnisse zu bewerten. Sie dienen als Illustrationen mit dem Ziel, Hypothesen zu formulieren, weshalb sich die Zufriedenheit der Mütter, die Komplikationen erlebt haben, von derjenigen der anderen Mütter negativ unterscheidet.

6.4 Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten

6.4.1 Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben

Von den 1'043 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 68 % (n=704) an, dass die Fachpersonen in den ersten Monaten nach der Geburt immer ihre Bedürfnisse und Vorlieben beachtet haben. 29 % der Frauen (n=307) führen an, dass ihre Bedürfnisse manchmal beachtet wurden, 2 % (n=25) sind der Meinung, dass es eher selten war und 1 % der Frauen (n=7) gibt an, dass ihre Bedürfnisse und Vorlieben nicht beachtet wurden (siehe „Total“ in Abbildung 22).

Differenziert nach Geburtsort zeigt sich, dass die Frauen, die im Geburtshaus (83 % ; n=30) und zu Hause (86 % ; n=35) geboren haben, überdurchschnittlich zufrieden sind. Eine mittlere Zufriedenheit zeigen Frauen, die im Spital ohne eine Komplikation (68 % ; n=411) oder die mit einer Beleghebamme (67 % ; n=189) geboren haben. Am wenigsten zufrieden mit der Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben sind jene Frauen, die ihr Kind im Spital zur Welt gebracht und dabei eine Komplikation erlebt haben (63 % ; n=378).

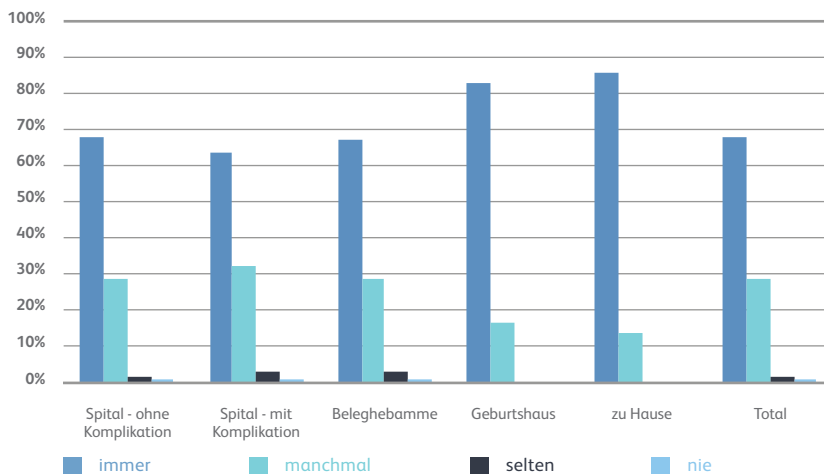


Abbildung 22: Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben

6.4.2 Einbezug in Entscheidungen bezüglich eigener Betreuung

Von den 1'043 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 68 % (n=704) an, dass die Fachpersonen in den ersten Monaten nach der Geburt immer ihre Bedürfnisse und Vorlieben beachtet haben. 29 % der Frauen (n=307) führen an, dass ihre Bedürfnisse manchmal beachtet wurden, 2 % (n=25) sind der Meinung, dass es eher selten war und 1 % der Frauen (n=7) gibt an, dass ihre Bedürfnisse und Vorlieben nicht beachtet wurden (siehe „Total“ in Abbildung 23).

Differenziert nach Geburtsort zeigt sich, dass die Frauen, die im Geburtshaus (83 %; n=30) und zu Hause (86 %; n=35) geboren haben, überdurchschnittlich zufrieden sind. Eine mittlere Zufriedenheit zeigen Frauen, die im Spital ohne eine Komplikation (68 %; n=411) oder die mit einer Beleghebamme (67 %; n=189) geboren haben. Am wenigsten zufrieden mit der Beachtung persönlicher Bedürfnisse und Vorlieben sind jene Frauen, die ihr Kind im Spital zur Welt gebracht und dabei eine Komplikation erlebt haben (63 %; n=378).

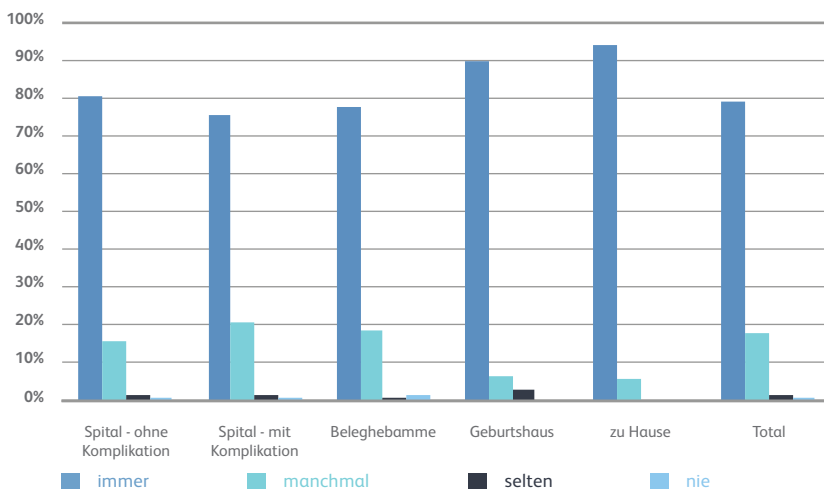


Abbildung 23: Einbezug in Entscheidungen bezüglich eigener Betreuung

6.4.3 Einbezug in Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys

Von den 1'046 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 84 % (n=877) an, dass sie immer in die Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys einbezogen wurden. 14 % der Frauen (n=147) fühlten sich manchmal, 1 % der Frauen (n=13) selten und 1 % der Frauen (n=9) gar nie einbezogen (siehe „Total“ in Abbildung 24).

In Abbildung 24 ist zudem ersichtlich, dass die Zufriedenheit mit dem Einbezugs in die Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys allgemein sehr hoch ist, jedoch löschen nach Geburtsort variiert. Auch hier zeigt sich dieselbe Reihenfolge analog zu den beiden vorangegangenen Kapiteln: Am zufriedensten sind die Frauen, die im Geburtshaus (93 % ; n=30) und zu Hause (94 % ; n=35) geboren haben, gefolgt von jenen, die im Spital ohne Komplikation (86 % ; n=414) und die mit einer Beleghebamme geboren haben (84 % ; n=189). Am wenigsten zufrieden sind jene Frauen, die ihr Kind im Spital zur Welt gebracht und eine Komplikation erlebt haben (80 % ; n=378).

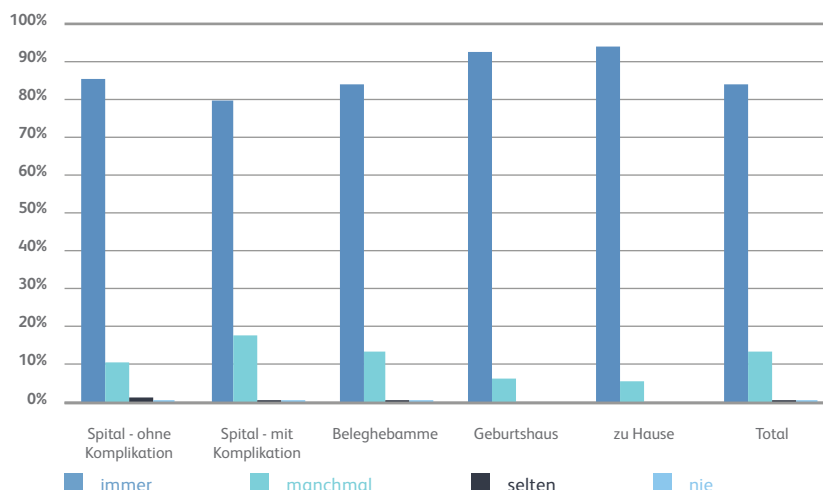


Abbildung 24: Einbezug in Entscheidungen bezüglich der Betreuung des Babys

6.4.4 Möglichkeit Fragen zu stellen

Von den 1'051 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 87 % (n=919) an, dass sie immer die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen. 11 % der Frauen (n=114) hatten manchmal und 1 % der Frauen (n=14) hatte selten die Möglichkeit. Vier Frauen führen an, dass sie nie die Möglichkeit hatten Fragen zu stellen (siehe „Total“ in Abbildung 21).

Auch die Möglichkeit Fragen stellen zu können schätzen die Frauen im Allgemeinen positiv ein. Es zeigen sich wie in Abbildung 25 ersichtlich, kaum Unterschiede nach Geburtsort.

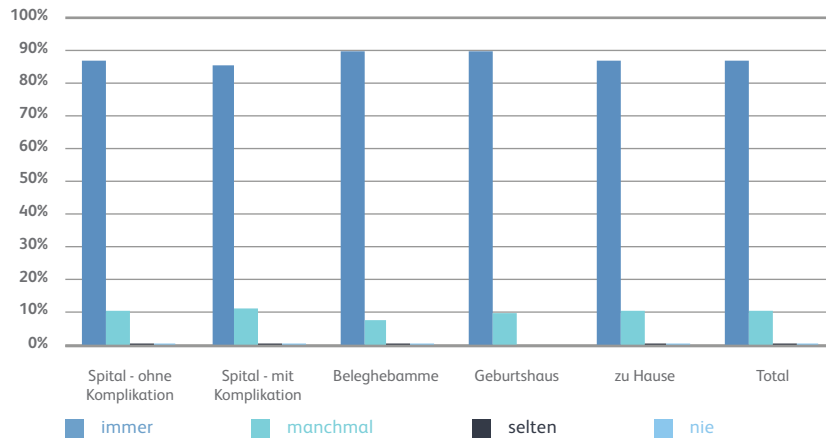


Abbildung 25: Möglichkeit Fragen zu stellen

6.4.5 Ernst nehmen von Sorgen und Anliegen

Von den 1'050 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 78 % (n=815) an, dass ihre Sorgen und Anliegen ernst genommen wurden. 20 % der Frauen (n=207) finden, dass ihre Anliegen und Sorgen manchmal ernst genommen wurden und 2 % der Frauen (n=24) sind der Meinung, dass es nur selten vorgekommen ist. Vier Frauen führen an, dass ihre Sorgen und Anliegen nie ernst genommen wurden (siehe „Total“ in Abbildung 26).

Am höchsten ist der Anteil der Frauen, der angibt, dass ihre Sorgen und Anliegen ernst genommen wurden, bei jenen, die zu Hause geboren haben (92 %; n=36). Am zweithöchsten fällt der Anteil bei denjenigen aus, die ihr Kind im Geburtshaus zur Welt gebracht haben (87 %; n=30) und am dritthöchsten bei jenen, die mit einer Beleghebamme geboren haben (82 %; n=190). Im Vergleich weniger hoch ist der Anteil bei den Frauen, die im Spital geboren haben, wobei der Anteil bei denjenigen Frauen, die eine Komplikation erlebt haben (73 %; n=380), tiefer ausfällt als jener bei den Frauen, die ohne Komplikation geboren haben (78 %; n=414).

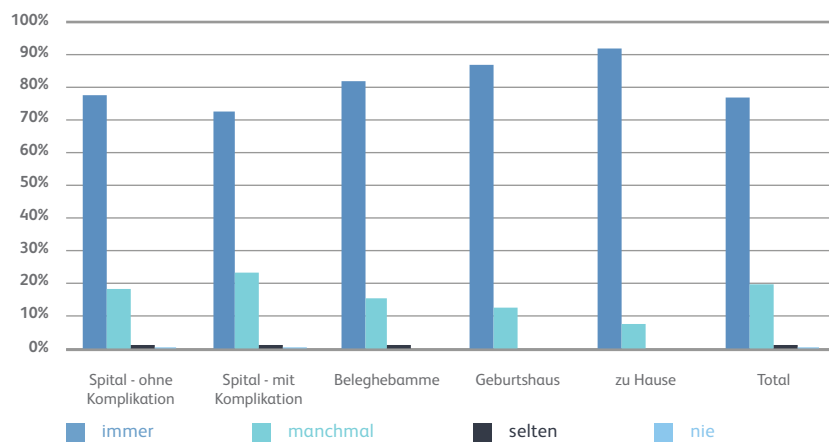


Abbildung 26: Ernst nehmen von Sorgen und Anliegen

6.4.6 Besprechen der Sorgen

Von den 1'049 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 73 % (n=765) an, dass sie ihre Sorgen immer besprechen konnten. 22 % der Frauen (n=232) führen an, dass sie manchmal und 4 % der Frauen (n=41) dass sie selten ihre Sorgen besprechen konnten. 1 % der Frauen (n=11) hatte das Gefühl, dass sie ihre Sorgen nie besprechen konnten (siehe „Total“ in Abbildung 27).

Abbildung 27 weist die Beurteilung der Möglichkeit, Sorgen zu besprechen, differenziert nach Geburtsort aus. Wiederum sind die Frauen, die zu Hause geboren haben, am zufriedensten (92 %, n=36), gefolgt von den Frauen, die im Geburtshaus geboren haben (83 %; n=30). Am dritthöchsten ist der Anteil der Frauen, die angibt, immer die Möglichkeit gehabt zu haben, Sorgen zu besprechen, bei jenen, die mit einer Beleghebamme geboren haben (80 %; n=188). Am wenigsten zufrieden sind die Frauen, die im Spital geboren haben, wobei aber doch 67 % der Frauen (n=380), die eine Komplikation erlebt haben und 73 % der Frauen (n=415), die ohne Komplikation geboren haben, immer mit Fachpersonen über ihre Sorgen sprechen konnten.

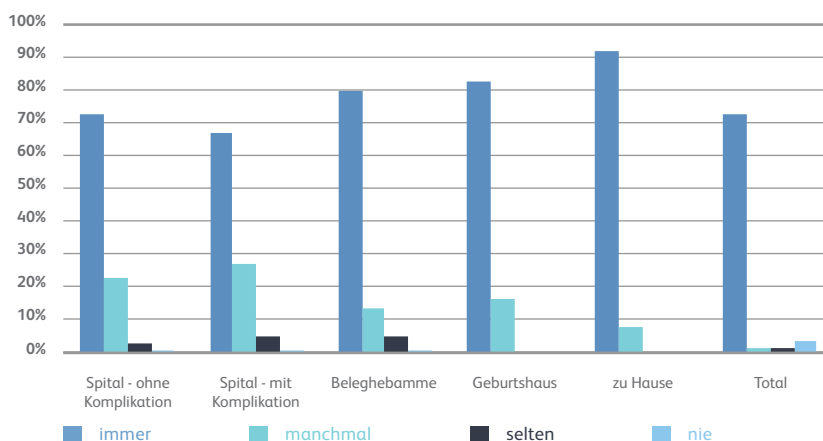


Abbildung 27: Besprechen der Sorgen

6.4.7 Zusammenfassung

Grundsätzlich zeigt sich, dass die Frauen mit den Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten zufrieden sind. Am höchsten fällt der Anteil der Frauen, die immer zufrieden waren, bezüglich der Möglichkeit, Fragen zu stellen, aus sowie bezüglich des Einbezugs bei Entscheidungen in Bezug auf die Betreuung des Babys. Am kleinsten fällt der Anteil der immer zufriedenen Frauen bezüglich der Beachtung der persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben aus.

Differenziert nach Geburtsort ist bei allen erfragten Dimensionen der Mitsprache- und Partizipationsmöglichkeiten der Anteil der Frauen, die immer zufrieden waren, bei den Frauen, die zu Hause geboren haben, am höchsten, gefolgt von den Frauen, die im Geburtshaus geboren haben. Und konstant am tiefsten fällt der Anteil bei jenen Frauen aus, die im Spital mit Komplikation geboren haben.

7 Ernährung

7.1 Art der Ernährung

In Abbildung 28 ist ersichtlich, wie die Frauen ihr Baby im Verlauf des ersten Monats ernährt haben.

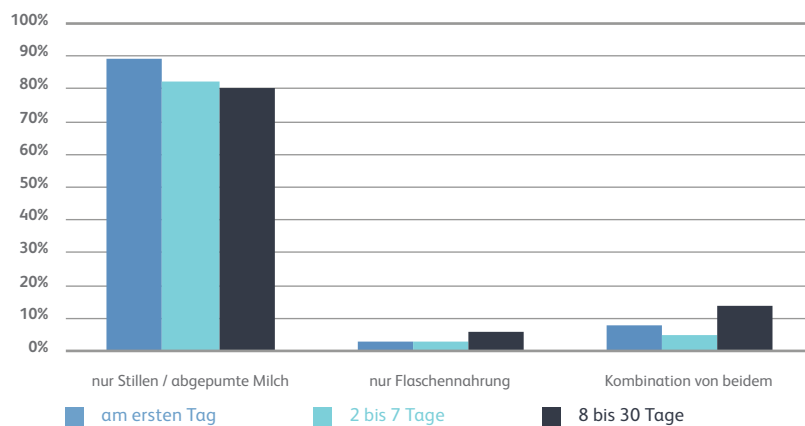


Abbildung 28: Art der Ernährung

Am ersten Tag nach der Geburt

Am ersten Tag nach der Geburt haben von den 1'040 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, 89 % (n=926) ihr Baby nur gestillt bzw. Milch abgepumpt. 3 % der Frauen (n=32) haben ausschliesslich Flaschennahrung gegeben und 8 % der Frauen (n=82) haben beides kombiniert.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

Zwischen dem 2. und 7. Tag nach der Geburt haben von den 1'035 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, 82 % (n=851) ihr Baby nur gestillt bzw. mit abgepumpter Milch ernährt. 3 % der Frauen (n=26) haben das Baby nur mit Flaschennahrung ernährt (n=26) und 15 % der Frauen (n=158) haben diese beiden Ernährungsarten kombiniert.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

Von den 1'026 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, haben zwischen dem 8. und 30. Tag 80 % der Frauen (n=825) ihr Baby nur gestillt bzw. nur mit abgepumpter Milch ernährt. 6 % der Frauen (n=56) haben ihrem Baby nur Flaschennahrung gegeben und 14 % (n=145) haben eine Kombination gewählt.

Zusammenfassung

Die meisten Mütter beginnen mit ausschliesslichem Stillen. Nur ein kleiner Teil der Mütter ernährt ihre Kinder direkt nach der Geburt ausschliesslich mit Flaschennahrung oder mit einer Kombination aus Stillen und Flaschennahrung. Je länger die Geburt zurück liegt, desto mehr stellen die Frauen auf Flaschennahrung um oder kombinieren die beiden Ernährungsarten. Insgesamt bleibt der Anteil, der nur stillt, jedoch hoch.

7.2 Zufriedenheit mit der Unterstützung

Abbildung 29 zeigt die Zufriedenheit der Frauen mit der Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys auf.

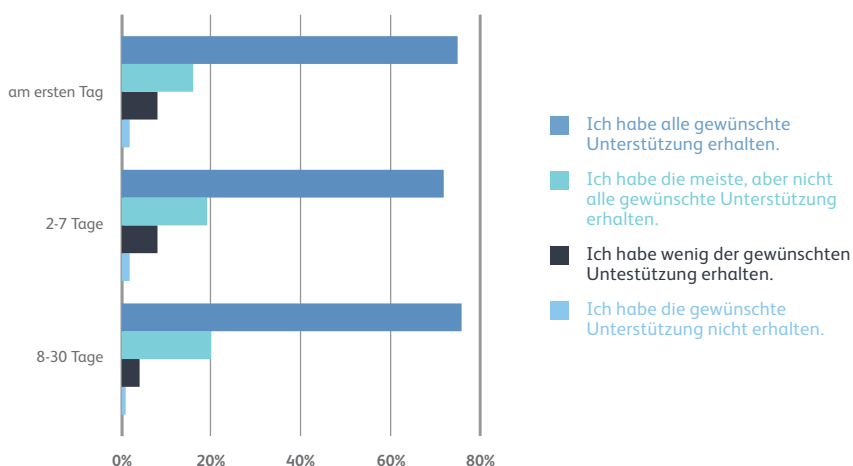


Abbildung 29: Zufriedenheit mit der Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys

Am ersten Tag nach der Geburt

Von den 1'042 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, finden 74 % (n=770), dass sie am ersten Tag nach der Geburt die Hilfe und Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys erhalten haben, die sie sich wünschten. 16 % der Frauen (n=162) geben an, dass sie die meiste Unterstützung erhalten haben. 8 % der Frauen (n=85) sind der Meinung, dass sie wenig von der Unterstützung erhalten haben, die sie sich gewünscht hätten. Und 2 % der Frauen (n=25) meinen, dass sie die Unterstützung, die sie sich gewünscht hatten, gar nicht erhalten hatten.

2 bis 7 Tage nach der Geburt

Von den 1'038 Frauen, die auf diese Frage eine Antwort gegeben haben, sind 71 % (n=730) der Meinung, dass sie zwischen dem 2. und 7. Tag nach der Geburt die Hilfe und Unterstützung erhalten haben, die sie sich wünschten. 19 % der Frauen (n=200) erhielten die meiste Hilfe und Unterstützung, 8 % der Frauen (n=84) erhielten wenig Hilfe und Unterstützung und 2 % der Frauen (n=24) erhielten die Hilfe und Unterstützung, die sie sich wünschten, nicht.

8 bis 30 Tage nach der Geburt

Von den 1'026 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 75 % (n=772) an, dass sie zwischen dem 8. und 30. Tag nach der Geburt die Hilfe und Unterstützung erhalten haben, die sie sich gewünscht haben. 20 % der Frauen (n=200) haben die meiste Hilfe und Unterstützung erhalten, 4 % der Frauen (n=44) haben wenig Hilfe und Unterstützung erhalten und 1 % der Frauen (n=10) hat die Hilfe und Unterstützung, die sie sich gewünscht hätten, nicht erhalten.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass der Anteil der Frauen, die angeben, alle gewünschte Unterstützung bezüglich der Ernährung des Babys erhalten zu haben, zum zweiten Zeitpunkt leicht sinkt, zum dritten Zeitpunkt wieder ansteigt und dann einen Prozentpunkt höher als der Ausgangswert zum ersten Zeitpunkt ist.

7.3 Einheitlichkeit der Information und Beratung

Von den 1'051 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 76 % (n=801) an, dass die Informationen und die Beratung der Fachpersonen bezüglich der Ernährung des Kindes einheitlich waren. 22 % der Frauen (n=233) nahmen die Informationen und die Beratung als uneinheitlich wahr. Und 2 % der Frauen (n=17) geben an, gar keine Informationen erhalten zu haben (siehe Abbildung 30).

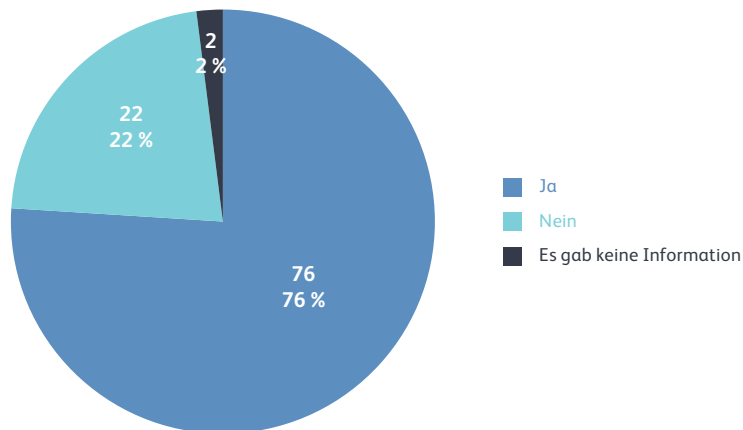


Abbildung 30: Einheitlichkeit der Information und Beratung

8 Unterstützung in der Rollenfindung

Abbildung 31 zeigt auf, inwiefern die Frauen Unterstützung in verschiedenen Aspekten, die für die Rollenfindung der Frauen als Mütter bzw. der Männer als Väter von grosser Wichtigkeit sind, erhalten haben.

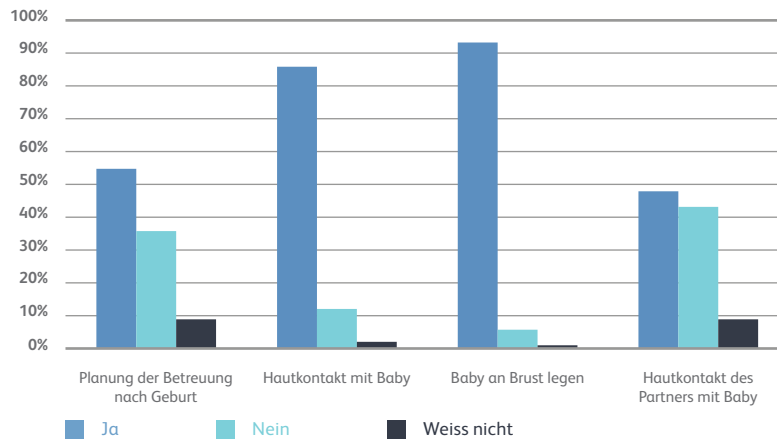


Abbildung 31: Unterstützung in der Rollenfindung

Planung der Betreuung nach der Geburt

Von den 1'052 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 55 % (n=583) an, dass die Fachpersonen mit ihnen zusammen die Betreuung nach der Geburt geplant haben. 36 % der Frauen (n=379) führen an, dass keine Planung stattgefunden hat. Und 9 % der Frauen (n=90) können die Frage nicht beantworten und haben „weiss nicht“ angekreuzt.

Hautkontakt mit Baby

Von den 1'053 Frauen, die eine Antwort auf diese Frage gegeben haben, wurden 86 % der Frauen (n=901) während der ersten 24 Stunden von Fachpersonen ermuntert, mit ihrem Kind Hautkontakt aufzunehmen. 12 % der Frauen (n=132) geben an, dass sie nicht ermuntert wurden und 2 % der Frauen (n=20) konnten die Frage nicht beantworten und haben „weiss nicht“ angekreuzt.

Baby an Brust legen

1'051 Frauen haben diese Frage beantwortet. 93 % davon (n=974) geben an, dass sie in den ersten 24 Stunden von Fachpersonen ermuntert wurden, das Kind an die Brust zu legen. 6 % der Frauen (n=62) wurden nicht ermuntert und 1 % der Frauen (n=15) konnte die Frage nicht beantworten und hat „weiss nicht“ angekreuzt.

Hautkontakt mit Baby durch Partner

Von den 1'043 Frauen, die diese Frage beantwortet haben, geben 48 % der Frauen (n=503) an, dass ihr Partner in den ersten 24 Stunden durch die Fachpersonen ermutigt wurde, mit dem

Baby Hautkontakt zu haben. 43 % der Frauen (n=445) führen an, dass dies nicht stattgefunden hat. Und 9 % der Frauen (n=95) konnten diese Frage nicht beantworten und kreuzten „weiss nicht“ an.

Zusammenfassung

Am häufigsten werden die Frauen ermuntert, ihr Baby an die Brust zu legen und Hautkontakt mit dem Kind zu haben. Die Ermunterung des Vaters des Kindes, mit diesem Hautkontakt zu haben, kommt hingegen viel weniger häufig vor. Auch zeigt sich, dass die Planung der Betreuung nach der Geburt nur bei etwas mehr als der Hälfte der Mütter erfolgt.

9 Professionelle und private Unterstützung

Eine besonders wichtige Unterstützung nach der Geburt war für...

- ...96 % der Frauen (n=1'011) jene des Partners.
- ...72 % der Frauen (n=758) jene der Hebamme.
- ...64 % der Frauen (n=678) jene der Familie und Verwandten.
- ...33 % der Frauen (n=343) jene der Mütterberaterin.
- ...23 % der Frauen (n=230) jene der Freundinnen/Freunde und Nachbarinnen/Nachbarn.
- ...19 % der Frauen (n=200) jene der Ärztin bzw. des Arztes.

Am wichtigsten ist für die Frauen somit die Unterstützung durch den Partner, die Hebamme, die Familie und die Verwandten. Wichtig sind zudem Freundinnen/Freunde und Nachbarinnen/Nachbarn sowie die Mütterberaterin. Am wenigsten wichtig wird die Unterstützung durch die Ärztin oder den Arzt eingeschätzt.

5 % der Frauen (n=49) nennen eine andere Person, welche in der Umfrage nicht aufgelistet war. Es handelt sich hierbei etwa um die Nanny, Pflegefachfrau, Stillberaterin, um Spitexmitarbeitende, andere Mütter, Erziehungsberaterin, Craniosacral-Therapeutin, Kinesiologin, Homöopathin, Haushaltshilfe, Osteopath, Physiotherapeut und Psychologin. Als unterstützend genannt wurde auch die online Plattform swissmom.ch.

10 Schlussfolgerungen

Insgesamt ist die Qualität der Gesundheitsversorgung aus der Sicht der hier befragten Mütter sehr gut. Während bereits bekannt ist, dass die medizinische Versorgung von jungen Müttern in der Schweiz aus Sicht von Expertinnen und Experten einen hohen Standard aufweist (Ory et al. 2009) zeigt die vorliegende Studie, dass dies auch in der Wahrnehmung der Mütter selbst der Fall ist. Einschränkend muss aber vermerkt sein, dass sich die vorliegenden Ergebnisse nur auf die deutschsprachige Schweiz beziehen und vorwiegend die Erfahrungen von eher älteren und eher gut gebildeten Müttern wiedergeben. Möglicherweise hätten sich weniger hohe Zufriedenheitsraten ergeben, wenn mehr jüngere und mehr schlechter gebildete Frauen an der Befragung teilgenommen hätten oder wenn Frauen mit Migrationshintergrund systematisch hätten miteinbezogen werden können.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen auch, dass die hohe Zufriedenheit der jungen Mütter mit der medizinischen Versorgung kontrastiert mit einer relativen oder geringeren Zufriedenheit, was andere Aspekte der nachgeburtlichen Betreuung betrifft. Hier werden Unterschiede zwischen dem medizinischen Versorgungssystem (Spitäler, Kliniken, Beleghebammen) und der Versorgung in geburtshilflich ausgerichteten Strukturen (Geburtshäuser, Hausgeburten) deutlich. Ein besonderes Augenmerk ist auf Mütter zu richten, die eine Geburt mit Komplikationen erlebt haben. Diese berichten von einer optimalen medizinischen Versorgung während und in den ersten Tagen nach der Geburt, vermissen aber nachher oft adäquate Informationen, eine emotionale Betreuung zur Verarbeitung und Integration des Geburtsgeschehens und die praktische wie psychologische Vorbereitung auf die Zeit nach dem Spital- oder Klinikaufenthalt.

Die vorliegenden Ergebnisse leisten einen Beitrag dazu, die gesundheitliche Versorgung von Müttern und Kindern nach der Geburt an den Bedürfnissen dieser Frauen selbst zu messen und Massnahmen zu prüfen, die es erlauben, die Gesundheitsversorgung an diesen auszurichten. Eine an den Bedürfnissen der Frauen orientierte Gesundheitsversorgung wird nicht zuletzt aus Effizienzgründen gefordert und ist längst Teil gesundheitspolitischer Programme in Europa (WHO 2002, UN 2008). Darüber hinaus ist bekannt, dass eine an den Bedürfnissen der Frauen orientierte nachgeburtliche Betreuung längerfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Mütter und ihrer Babys zeigt (z.B: Blick 2002; Leigh 2008; NICHD 2006; Murray et al 2011) und damit einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit leistet. Die Qualität der Betreuung der Frauen nach der Geburt in der Deutschschweiz ist – jedenfalls was die ersten 30 Tage betrifft – bereits hoch, in einigen Bereichen aber verbesserungsfähig. Schlussfolgernd ergeben sich daher Empfehlungen für Praxis und Forschung in folgenden Bereichen:

1. Psychosoziale Versorgung

Die psychosozialen Bedürfnisse der jungen Mütter müssen in die medizinische Betreuung einbezogen werden.

Auf der Ebene der Organisationen zeigt sich vor allem in Kliniken und Spitälern ein deutlicher Zeitdruck, der bei den Müttern Mitleid mit den Hebammen und den Pflegefachpersonen hervorruft und mit dazu beiträgt, dass psychosoziale Bedürfnisse nicht beantwortet und unter Umständen gar nicht angemeldet werden. Es bedarf der notwendigen Ressourcen und einer Sensibilisierung, wie sie für andere Bereiche der nicht-medizinischen nachgeburtlichen Versorgung (z.B. Bonding, Einbezug der Väter) bereits stattgefunden hat.

2. Betreuung nach Geburtskomplikationen

Information, emotionale Unterstützung und Beratung bei der Integration des Geburtserlebnisses müssen bei Müttern nach Geburtskomplikationen verbessert werden.

Die medizinische Betreuung während der Geburt ist auch bei Komplikationen aus der Sicht der Mütter ausgezeichnet. Für die nachgeburtliche Begleitung im Spital bestehen aber in den Bereichen Information, Geburtsverarbeitung und emotionale Unterstützung klare Mängel. Offenbar wird unterschätzt, dass nach Komplikationen ein erhöhter Bedarf an emotionaler Unterstützung besteht – auch dann, wenn die Komplikationen nicht gravierend und vorübergehender Natur waren und Mutter und Baby nach der Geburt gesund sind.

3. Betreuung nach Spitalaustritt

Die Wochenbettbetreuung zu Hause muss verbessert werden.

Die Mütter wünschen für die ersten Wochen zu Hause mehr bezahlte Besuche von Wochenbett Hebammen über einen längeren Zeitraum, Unterstützung und Information bei der Organisation der Betreuung zu Hause und eine höhere Kontinuität in der Betreuung.

4. Konsistente Informationen zur Ernährung der Babys

Fachpersonen sollen zumindest innerhalb derselben Organisation (Spital, Klinik) klare und widerspruchsfreie Informationen zum Stillen und zur Ernährung des Babys gewährleisten.

Inkonsistente Informationen zum Stillen und zur Ernährung verwirren junge Mütter, können zu frühzeitigem Abstillen und zu Schwierigkeiten in der frühen Mutter-Kind-Beziehung führen. Diese Risiken liessen sich durch eine bessere Abstimmung und Koordination der Empfehlungen und Anweisungen an die Mütter vermindern.

5. Unterstützung in der Rollenfindung und Vorbereitung auf die erste Zeit nach der Geburt des Kindes

Die praktische-organisatorische und psychologische Vorbereitung auf die (erste) Zeit mit dem Baby zu Hause muss aus Sicht der Mütter verbessert werden.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind Erfahrungsprozesse. Informationen können darin meist erst dann aufgenommen und genutzt werden, wenn die unmittelbare Erfahrung diese relevant werden lassen. Deshalb nützen Informationen zum Wochenbett in Schwangerschaftsvorbereitungskursen oft weniger als gezielte Information und Unterstützung im Wochenbett selbst. Hier sind Wege zu finden, wie sichergestellt werden kann, dass beim Spitalaustritt alle Mütter über die relevanten Angebote (z.B. Hebammen im Wochenbett, Spitex-Unterstützung usw.) im Bild sind und dass praktische Fragen für die erste Zeit zu Hause (z.B. Einkaufen, Kochen, Betreuung älterer Kinder) gelöst werden können.

6. Unterstützung der privaten Versorgungsstrukturen

Väter unterstützen, werden selber aber kaum unterstützt. Bedürfnisse und Befindlichkeit der Väter in der Schwangerschaft sind zu wenig bekannt und müssen weiter erforscht werden.

Für die überwiegende Mehrheit der Frauen ist der Partner/Ehemann während der Geburt und der Zeit des Wochenbetts die wichtigste Unterstützung – für viele Frauen ist sie sogar noch wichtiger als die Unterstützung durch professionelle Vertrauenspersonen wie Hebammen, Ärztinnen oder Ärzte. Zu den Fragen, wie Väter unterstützen, wie sie mit der zusätzlichen Anforderung und der Vereinbarkeit mit Beruf und Vaterschaft zurecht kommen, gibt es einige wissenschaftliche Arbeiten, aber keine schlüssige Antwort auf die Frage, ob und welche Angebote Väter als Unterstützung brauchen (könnten). In der Schweiz besteht hier Forschungsbedarf.

7. Hausgeburten und Geburtshäuser

Um aus Erfolgen zu lernen, müssen die von den Müttern wahrgenommenen Qualitätsunterschiede zwischen Spitälern und Beleghebammen einerseits und Geburtshäusern bzw. Hausgeburten andererseits weiter untersucht werden.

Die Unterschiede in der Zufriedenheit der Frauen mit vielen psychosozialen und emotionalen Aspekten der Betreuung verlaufen zwischen dem medizinischen System (Spital, Beleghebamme) und dem nichtmedizinischen System (Geburtshaus, Hausgeburt). Ob diese Unterschiede auf unterschiedliche Praxis allein zurückzuführen sind oder ob Selektionseffekte in der Wahl des Geburtsorts mitspielen, kann aufgrund der hier vorliegenden Daten nicht festgestellt werden. Vertiefende Forschungen zur Integration psychosozialer Begleitung in der Hebammenpraxis sind im Gang (Meier Magistretti et al, in Arbeit).

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Qualität der nachgeburtlichen Betreuung aus der Sicht der Mütter in vielen Bereichen sehr hoch ist, es aber dennoch Gruppen (wie z.B. Frauen mit Geburtskomplikationen), Themen (wie z.B. die uneinheitlichen Informationen zum Stillen), Versorgungsbereiche (z.B. die psychosoziale und emotionale Versorgung) und kritische Zeiträume (wie z.B. die ersten Monate nach der Geburt zu Hause) gibt, die sowohl in der Praxis wie auch in der Forschung noch weiter beachtet werden müssen.

11 Literatur

Beck, M. & Knoth, S. (2003). Nachbetreuung von Wöchnerinnen. *Pflege*, 16, 265-72.

Bhavnani, V. & Newburn, M. (2010). *Left to your own devices: The postnatal care experiences of 1260 first-time mothers.* London NCT. Gefunden am 15. August 2013, unter http://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/PostnatalCareSurveyReport5_0.pdf

Bick, D.; MacArthur, C.; Knowles, H. & Winter, H. (2002). *Postnatal care: evidence and guidelines for management.* Edinburgh: Churchill Livingstone.

Blöchliger, P. (2008). *Wie Wöchnerinnen die Hebammenbetreuung zu Hause erfahren.* Master thesis, Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel.

Boulvain, M.; Perneger, T.V.; Othenin-Girard, V.; Petrou, S.; Berner, M. & Irion, O. (2004). Home-based versus hospital-based postnatal care: a randomised controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111 (8), 807-813.

Bundesamt für Statistik (2011a). *Lebendgeburten nach Alter der Mutter.* Gefunden am 15. August 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html>

Bundesamt für Statistik (2011b). *Bildungsstand der Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht.* Gefunden am 15. August 2013, unter http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/05/blank/key/gleichstellung_und/bildungsstand.html

Bundesamt für Statistik (2011c). *Lebendgeburten nach Kanton.* Gefunden am 15. August 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html>

Chalmers, B.; Dzakpasu, S.; Heaman, M. & Kaczorowski, J. (2008). The Canadian Maternity Experiences Survey: an overview of findings. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30 (3), 217-228.

Cheng, C. & Li, Q. (2008). Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Women's Health Issues*, 18, 267-280.

Department of Health (2007). *Maternity matters: choice, access and continuity of care in a safe service.* Gefunden am 18. August 2013, unter http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_074199.pdf

Fink, R. (2013). *MatHER-ch.ch: Maternal Health Experiences Research during Childbirth in Switzerland. Wirksamkeit der Betreuung auf die Gesundheit rund um die Geburt aus Sicht der Frauen in drei Schweizer Kantonen (Studie GFY-5.0007.01).* Schlussbericht, Berner Fachhochschule.

- Frei, I.A. (2005).** *First-time mothers' experiences and the perception of nurses' provision of postnatal care.* Doctoral thesis, University of Edinburgh.
- Haueter, M. (2012).** *Mutter werden, Mutter sein... man kann sich nicht vorstellen, wie es wirklich ist.* Präsentation Swiss Congress for Health Professionals, 31. Mai 2012, Winterthur.
- Hölzli Reid, U. (2010).** *Swiss first-time pregnant women's perceptions of the events in the postnatal period and early motherhood.* Master thesis, Glasgow Caledonian University.
- König, C. & Pehlke-Milde, J. (2010).** *Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz. Schlussbericht.* Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kurth, E.; Spichiger, E.; Zemp Stutz, E.; Biedermann, J.; Hösli, I. & Kennedy, H.P. (2010).** Crying babies, tired mothers- challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 21.
- Ludwig, I. (1994).** *Das Vermögen der Erfahrung: Wochenbettpflegende äussern sich zu ihrem Berufsverständnis.* Master thesis, Webster University, Lausanne et Genève.
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008).** Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24.
- Luyben, A.G.; Kinn, S.R. & Fleming, V.E.M. (2011).** Becoming a mother: women's journeys from expectation to experience in three European countries. *International Journal of Childbirth*, 1 (1), 13-26.
- Luyben, A.; Burkhardt, K.; Conca, A.; Gurtner- Zürcher, C.; Hähnlein, K.; Brailey, S. & Forster-Luyben, J.G. (2008).** *Mothering the mother. A study of effective content of routine care during pregnancy from women's points of view in three European countries.* Doctoral Thesis, Glasgow Caledonian University.
- Meier Magistretti, C.; Downe, S.; Tritten, K.; Berg, M. & Lindstroem, B. (in preparation).** *Best practice in maternity care: a salutogenic approach. A qualitative investigation in three European countries.*
- Mütter werden im Stich gelassen (2001).** *Petition für eine bessere Nachbetreuung von Wöchnerinnen.* Schweizerischer Hebammenverband, Bern.
- Muray, L.; Arteche, A.; Fearon, P.; Halligan, S.; Goodyer, I. & Cooper, P. (2011).** Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.*, 50 (5), 460-70.
- National Institutes of Health and Human development [NICHD] (2006).** *The NICHD study on early child care and youth development. U.S: Department of Health and Human Services.* Gefunden am 21. Aug. 2013, unter https://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf
- Nelson, A.M. (2003).** Transition to motherhood. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 465-477.
- Ory, E.; Bandi T.; Chikhi M. & Stoffel-Kurt N. (2009).** *Betreuungssituation und Gesundheitszustand von Wöchnerinnen. Auswertung der KoLe-Statistik für den Bereich Mutterschaft.* Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Razurel, C.; Bruchon-Schweitzer, M.; Dupanloup, A.; Irion, O. & Epiney, M. (2011).

Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27 (2), 237-242.

United Nations (2008). *The Millenium Development Goals Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.

World Health Organization (2002). *Promoting Effective Perinatal Care. WHO Regional Office for Europe*. Gefunden am 21. August 2013, unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf

