

» Kompetente Elternschaft: Erwartungen von jungen Eltern an die Beratung in der Schwangerschaft und an die Entbindung

Renate L. Bergmann^{2,3}, Panagiotis Kamtsiuris¹, Karl E. Bergmann¹, Monika Huber¹, Joachim W. Dudenhausen³

¹ Robert-Koch-Institut, Berlin,

² Kaiserin Auguste Victoria – Institut für Präventive Pädiatrie, Berlin

³ Klinik für Geburtsmedizin, Charité der HU Berlin, Campus Virchow-Klinikum

Zusammenfassung

Hintergrund: Sind werdende Eltern bereit, ihr Verhalten zum Wohl des Kindes zu ändern? Möchten sie besser informiert sein, und was möchten Sie wissen? Wie, wo und von wem würden sie sich am liebsten beraten lassen? Welche Erwartungen haben sie an ihre Entbindungsabteilung? Um Antwort auf diese Fragen zu erhalten, wurde eine bundesweite repräsentative Befragung bei werdenden und jungen Eltern durchgeführt.

Methodik: Aus den 1997 bekannten 1120 Entbindungsabteilungen in Deutschland wurden 123 als repräsentativ ausgewählt. 109 nahmen an der Studie teil. Von den 7862 ausgegebenen Fragebogen kamen 5900 (75%) vollständig ausgefüllt zurück. Die vorliegende Studie konzentriert sich auf Themen, die Schwangerschaft und Geburt betreffen.

Ergebnisse: Die meisten Eltern (73%) würden sich unbedingt oder gern über Schwangerschaft, Entbindung und Vorsorge für das Kind beraten lassen, 25% der Eltern nur bei Bedarf. Bevorzugte Beratungsthemen in der Schwangerschaft sind Krankheitsvermeidung (97%), intrauterine Entwicklung des Kindes, Geburtsvorbereitung, sowie Stillen und Ernährung des Säuglings (jeweils 90%). Während Bücher als bisher häufigste Informationsquelle genannt wurden, erhielten Kinderärzte, Hebammen und Frauenärzte aber die beste Benotung hinsichtlich der Zufriedenheit mit ihrem Rat. Gewünscht wurde eine Beratung vor allem als persönliches Gespräch.

Am entscheidendsten für die Wahl der Klinik waren hohe medizinische Standards (95%), die Klinikeinstellung zum Stillen (96%) und Rooming-in (94%) und die unmittelbare Nähe des Kreißsaals zur Neugeborenen-Intensivstation (89%). Gewünscht wurde außerdem Mutter-Kind-Kontakt gleich nach der Geburt (99%) und ausgeruhtes Personal (96,4%).

Schlussfolgerungen: In dieser repräsentativen Befragung wünschten sich die meisten werdenden und jungen Eltern eine intensive Beratung zu bevorzugten Themen, die Schwangerschaft, Geburt und die Vorsorge für das Kind betreffen. Bei der Entbindung erwarten die meisten Eltern eine perfekte Kombination von moderner Geburtsmedizin und ungestörtem menschlichen Erleben.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung – Schwangerschaft – Familie – Wünsche

Competent Parenthood: Expectations by Young Parents Concerning Consultation During Pregnancy and Delivery

Background: Are expecting parents prepared to change their lifestyle to benefit their unborn child? Do they see a need for more knowledge and competence to be good parents? What are the key expectations with respect to pregnancy, delivery conditions, and infant health care? To answer these questions, a study presented them to expecting and young parents in Germany.

Methods: 123 delivery units were selected to represent the 1120 delivery facilities of Germany identified in 1997 from all accessible sources. 109 participated, and of 7862 distributed questionnaires 5900 (75%) were filled-in completely by parents.

Results: Most parents (73%) expect information about pregnancy, birth and child health care in any instance. 25% would request information but only in problem situations. Preferred topics were prevention of diseases of the mother and her child (97%), intra-uterine development, preparation for delivery as well as breastfeeding, and nutrition of the infant (90% each). Although books had been the most frequent source of information, pediatricians, midwives, and gynecologists received the highest scores for satisfaction with their advice. The majority of expecting and new parents wished to get personal advice.

For the choice of the delivery place, 59% had consulted friends and relatives, 43% their gynecologist. The most important criteria for their decision were high medical standards (95%), the hospital's attitude towards breast feeding and rooming-in (94% each), as well as the availability of neonatal care (89%). Also of prime interest were mother-child-contact immediately after delivery (99%), and well-rested personnel (96%).

Conclusions: Across social classes, most expecting and new parents see a need of a broad spectrum of topics in health information and education related to pregnancy, delivery and the expected infant. As far as delivery is concerned, most expect a perfect combination of modern medical care and safety on the one hand, and the undisturbed humane experience of the birth on the other.

Key words: Health promotion – pregnancy – parenthood – expectations

Einführung

Die Geburt der Familie in der Frauenklinik [1] kennzeichnet eine Bewegung, die inzwischen zwar zur Reife gekommen, aber nicht am Ende ihrer Entwicklung ist: Die jungen Eltern wollen gemeinsam Schwangerschaft und Geburt erleben, an neuen Erkenntnissen teilhaben, kompetent sein und mitentscheiden können. Seit Jahrzehnten hat es sich in der Frauenheilkunde deshalb bewährt, Schwangere mit ihren Partnern an Geburtsvorbereitungskursen teilnehmen und die Geburt gemeinsam erleben zu lassen [2,3,4]. Ein guter Schwangerschaftsausgang, eine gelungene Mutter-Kind-Beziehung und eine Festigung der Partnerbeziehung waren die Nahziele, die es zu erreichen galt.

Strebt man aber eine Gesundheitsförderung in der werdenden und jungen Familie an, die nicht nur unmittelbar mit der Geburt zusammenhängende Ereignisse, sondern eine weiterreichende Prävention vor Gesundheitsrisiken des Kindes im Blickfeld hat, dann sollte auch hierfür Interesse geweckt und Information angeboten werden, um junge Eltern kompetent zu machen. Damit dieses Angebot gut ankommt, ist es wichtig, die Vorstellungen und Erwartungen der werdenden und jungen Familie unter den heutigen Bedingungen zu erfahren, um auf dieser Grundlage eine qualifizierte Gesundheitsförderung anzubieten [5]. Die Zufriedenheit der Mütter und ihrer Partner mit den Geburtsumständen und den Institutionen als auch ihre Wünsche hinsichtlich des Geburtsablaufs und der Versorgung waren in den letzten Jahrzehnten wiederholt evaluiert worden, nicht dagegen, worüber sie aufgeklärt oder informiert werden möchten [6–20]. Wöchnerinnen wurden allerdings nach ihren Informationsquellen während der Schwangerschaft und der Zufriedenheit mit diesen Ressourcen befragt [13,21]. Eine jüngere bundesweite Befragung von über 17 000 Wöchnerinnen und medizinischem Personal von Geburtskliniken hatte vor allem das Ziel, Rahmendaten zum Image der Kliniken bereitzustellen, die für die betriebswirtschaftliche Planung und Weiterentwicklung genutzt werden könnten [22].

In der vorliegenden Studie dagegen wurde eine Befragung einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe von Frauen auf der Wochenstation und von ihren Partnern durchgeführt mit dem vorrangigen Ziel, die gewonnenen Erkenntnisse zur Vorbereitung einer vorausschauenden Gesundheitsförderung von werdenden und jungen Eltern, z.B. in Form einer allgemein akzeptierten Elternschule zu nützen. Um das Interesse und die Mitarbeit der beteiligten Institutionen zu berücksichtigen, wurden auch Entscheidungskriterien bei der Wahl der Entbindungskliniken und Wünsche hinsichtlich der Betreuung bei der Entbindung erfragt.

Methoden

Aus den etwa 1120 Entbindungsabteilungen Deutschlands wurde eine nach den Entbindungszahlen von 1996 gewichtete Stichprobe von 123 Abteilungen nach dem PPS- („probability proportional to size“-)Verfahren [23] gezogen mit dem Ziel, 10% dieser Abteilungen in das Projekt aufzunehmen. Der Projektleiter (K.E.B.) nahm mit dem Leiter jeder dieser Entbindungsabteilungen persönlich Kontakt auf und erläuterte die Ziele dieser bundesweiten Repräsentativbefragung zunächst mündlich. Unmittelbar nach dem Gespräch wurde jedem Leiter in einem Schreiben das Projekt genau erklärt. Die Anlage

enthielt den Fragebogen mit dem Titel „Was erwarten Eltern von einer Gesundheitsberatung?“, der 27 Fragenkomplexe mit 170 Einzelfragen enthielt. Er war neu zusammengestellt und baute auf den Ergebnissen einer Pilotstudie in Berlin auf, die im vorausgehenden Jahr durchgeführt worden war [24,25,26]. 109 Entbindungsabteilungen sagten schließlich zu, 89 aus den alten und 20 aus den neuen Bundesländern. Die Klinikleiter bestimmten eine Kontaktperson, die für das Verteilen und Einsammeln der Fragebogen vor Ort zuständig war. Sechs Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts kümmerten sich als Ansprechpartner und Projektmanager um jeweils bestimmte Entbindungsabteilungen und Kontaktpersonen und sorgten für die korrekte Umsetzung vor Ort, z.B. dafür, dass konsekutive Fälle aufgenommen, der Informationsfluss sichergestellt und auf den Datenschutz geachtet wurde. Die Beobachtungszeit von 4 Wochen berücksichtigte die Anwesenheit der Kontaktperson. Die Zahl der versandten Fragebogen richtete sich nach der Zahl der in den folgenden 4 Wochen erwarteten Geburten bzw. Schwangerenvorsorge-Fälle. Sie wurden an konsekutive Schwangere bzw. Entbundene, soweit sie der deutschen Sprache mächtig waren, zur Beantwortung verteilt. Aus Datenschutzgründen erhielten alle Befragten einen Umschlag, auf dem außen eine fortlaufende Nummer gestempelt war, aus der hervorging, von welcher Entbindungsabteilung der Fragebogen stammte. Der Umschlag wurde verschlossen abgegeben. Jeweils 18 beantwortete Fragebogen wurden anschließend in einem vorfrankiertem Umschlag an uns zurückgesandt. Zwischen Oktober und November 1997 wurden insgesamt 7862 Fragebogen an die Entbindungsabteilungen geschickt, 5900 (75,1%) kamen vollständig ausgefüllt zurück. Die Daten wurden über eine Maske erfasst, die den Fragebogen abbildete. Durch stichprobenweise Doppelerfassung und wiederholte Prüfungen von Daten und Prozessen wurde die Datenqualität gesichert. Die Daten wurden in einer SPSS-Systemdatei zusammengeführt und zunächst nach einfachen Auszählungen ausgewertet. Unterschiedliche Verteilungen wurden mit dem Chi-Quadrat-Test überprüft. In der vorliegenden Arbeit werden vor allem die Themen vorgestellt, die den Frauenarzt interessieren könnten.

Ergebnisse

Soziodemographie

Unter den 5900 deutschsprachigen Frauen, die den Fragebogen beantwortet hatten, waren 75,3% gerade entbunden worden, 24,7% wurden vor der Entbindung befragt. 4,5% der Frauen und 6,3% der Männer besaßen nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. 2840 (48,1%) der Eltern hatten schon ein oder mehrere Kinder. Die Mütter und Väter in den neuen Bundesländern waren signifikant jünger als die in den alten. 65% der Mütter und 61% der Väter hatten eine Lehre, 12% der Mütter und 15% der Väter die Fachhochschule abgeschlossen, 13% der Mütter und 18% der Väter besaßen eine Hochschulausbildung mit Abschluss und 10% der Mütter sowie 5% der Väter hatten keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Wünsche und Informationsquellen zu Fragen der Gesundheitsförderung

Die meisten Eltern (73,4%) wünschten sich unbedingt (25,6%) oder gern (47,8%) eine vorausschauende Gesundheitsberatung zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und das Kind. 24,7%

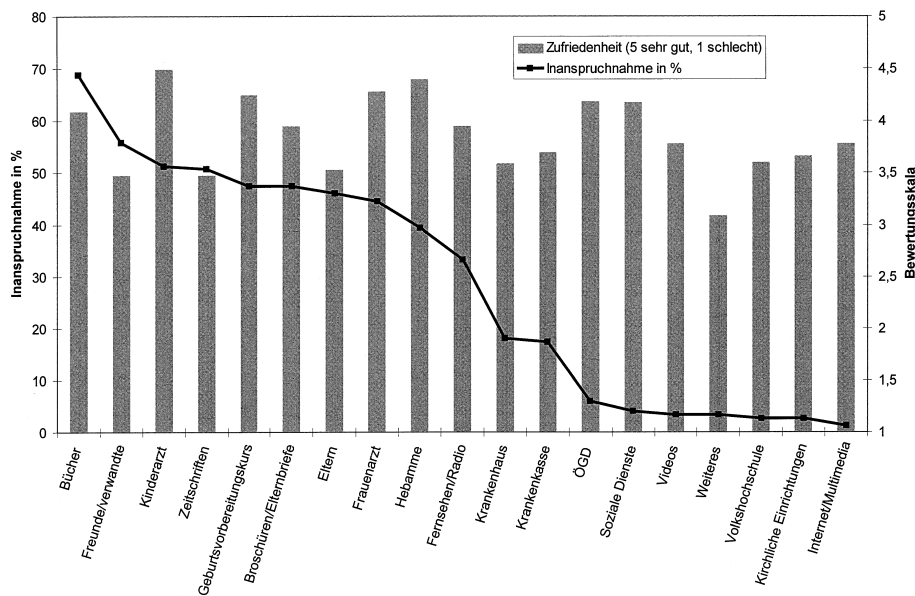


Abb. 1 Prozentuale Verteilung der Angaben von Schwangeren und Patientinnen der Wochenstation zur Frage „wie oder wo haben Sie sich bisher über die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen und über die Entwicklung des Kindes informiert?“ und ihrer Zufriedenheit mit diesen Informationsquellen. (Mehrfachangaben waren erlaubt.)

wollten nur eine Beratung bei Fragen, 1,9% hatten an einer Beratung kein Interesse.

Auf die Frage „wie oder wo haben Sie sich bisher über die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen und über die Entwicklung von Kindern informiert?“, gaben 68,8% der Befragten als Informationsquelle Bücher an, über 50% der Frauen nannten Freunde/Verwandte, den Kinderarzt und Zeitschriften als Informationsquellen rangierten weiter hinten. Die durchschnittlich beste Note hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Beratung erhielten Kinderarzt, Hebamme, Frauenarzt und Geburtsvorbereitungskurs, gefolgt vom öffentlichen Gesundheitsdienst und den sozialen Diensten, obwohl die beiden letzteren selten in Anspruch genommen worden waren, Abb. 1. Die schlechteste Note erhielten Freunde/Verwandte, Zeitschriften und Eltern.

Gliederte man die Beratungsquellen nach der Ausbildung der Mütter, dann blieb der beschriebene Trend zwar im Wesentlichen bestehen, aber insgesamt benützten Mütter mit Hochschulabschluss gegenüber solchen mit abgeschlossener Lehre mehr Informationsquellen, besonders Bücher (+ 14,7%, $p = 0,000$), Printmedien ($p = 0,000$) und den Geburtsvorbereitungskurs, während eigene Eltern (+ 6,3%, $p = 0,000$), Fernsehen/Radio, Zeitschriften und Videos von den Müttern mit abgeschlossener Lehre stärker genützt wurden. Zwischen den neuen und den alten Bundesländern fanden sich weder bei diesen noch den folgenden Themenbereichen signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten der Eltern.

Auf die Frage „wo würden sie sich über die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen und über die Entwicklung ihres Kindes am ehesten beraten lassen?“ gaben die meisten für die Beratung in der Schwangerschaft die Frauenarztpraxis an, gefolgt von Krankenhaus/Geburtsklinik. Alle anderen Institutionen lagen weit hinten, Abb. 2.

„Wer sollte Sie über die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen und über die Entwicklung Ihres Kindes vor allem beraten?“ beantworteten 89,8% der Eltern mit „Arzt/Ärztin“. Da-

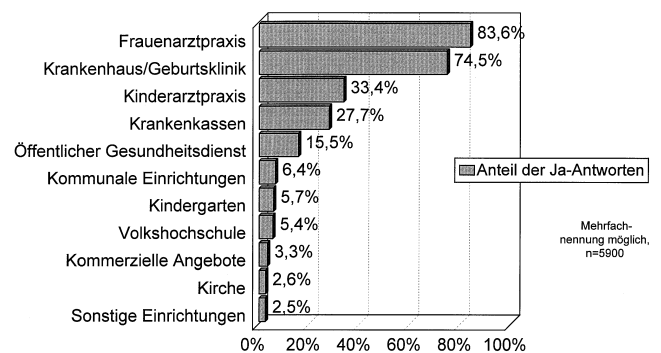


Abb. 2 Verteilung der Antwortmöglichkeiten auf die Frage: „Wo würden Sie sich über die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen und über die Entwicklung Ihres Kindes am ehesten beraten lassen?“ (Mehrfachangaben waren möglich.)

nach folgten in der Häufigkeitsliste „Hebamme“ mit 68,8%, „Kinderkrankenschwester“ mit 60,3%. Weiter hinten lagen „Krankenschwester“ (20,4%), „Ernährungsberater“ (14,8%), „Psychologe“ (9,7%), „Krankengymnastin“ (5,2%), „Sozialarbeiter“ (3,9%), „Sprechstundenhilfe“ (2,8%).

Auf die Frage „welche Form sollen solche Angebote haben?“ antworteten 85,4% der Eltern „persönliches Gespräch“. Weniger häufig wurden „Elterngruppe“ (36,0%), „Bücher“ (34,2%), „Infreihe für Eltern/Vorträge/Seminare“ (31,4%), „Fernsehsendungen“ (30,8%), „Broschüren“ (26,3%), „Zeitschriften“ (26%), „24-Stunden-Telefon“ (19,6%), „Videos“ (7,3%), „Multimedia“ (3,6%) als Angebotsträger gewünscht.

Beratungsthemen in der Schwangerschaft

Zur Frage „worüber möchten Sie in der Schwangerschaft beraten werden?“ wurden 13 Antwortmöglichkeiten (zusätzlich eine frei zu formulierende) zur Auswahl angeboten, die jeweils mit einer von fünf Stufen zu bewerten waren (von „sehr wichtig“ bis „nicht wichtig“). „Vermeidungen von Krankheit in der Schwangerschaft“ wurde am häufigsten (97% aller Befragten)

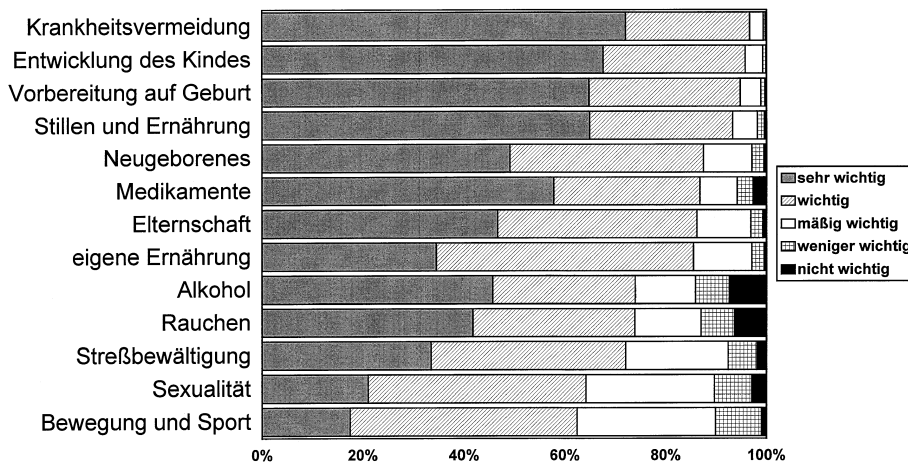


Abb. 3 Verteilung der Angaben zur Frage „worüber möchten Sie in der Schwangerschaft beraten werden?“ (Mehrfachangaben waren möglich.)

als sehr wichtig und wichtig bezeichnet, Abb. 3. Über 90% der Befragten wählten „die Entwicklung des Kindes im Mutterleib“, „die Vorbereitung auf die Geburt“, „Stillen und Ernährung des Säuglings“ als sehr wichtige und wichtige Themen aus. Die „Eigenschaften und Fähigkeiten des Neugeborenen“, „Medikamente“, „eigene Ernährung und Gewichtszunahme“, „Vorbereitung auf das Leben mit dem Säugling“ fanden über 80% der Befragten wichtig oder sehr wichtig. Über 70% fanden die Themen „Rauchen und Passivrauchen“, „Alkohol“ und „Stressbewältigung in der Schwangerschaft“ wichtig und sehr wichtig. „Sexualität und Partnerschaft“, sowie „Bewegung und Sport“ standen zwar an letzter Stelle unter den angebotenen Themen, hatten aber bei über 60% der Eltern auch noch einen hohen Rang.

meisten Themen mehr Wissensbegier als Abiturientinnen und studierte Frauen, besonders bei den Themen Rauchen, Alkohol und Stressbewältigung ($p = 0,000$), Abb. 4.

„Wie oft in der Schwangerschaft würden Sie eine Gesundheitsberatung wahrnehmen?“ beantworteten 36% der Eltern mit „insgesamt 2- bis 3-mal“. 35% würden gerne „zu jeder Schwangerenvorsorge“, „nur bei besonderen Fragen“ 16%, „insgesamt nur einmal“ 9% und „alle 14 Tage“ 4% beraten werden. Weniger Beratung wollten 9%, mehr Beratung 4% der Eltern. Frauen mit Abitur und mit Hochschulabschluss wünschten eher 2 bis 3 Termine, während Frauen ohne Schulabschluss oder Beruf gerne bei jeder Schwangerenvorsorge beraten worden wären.

Für die Rangordnung der Themen spielte die Gemeindegröße, in der die Geburtskliniken standen, keine besondere Rolle. Dagegen fand sich eine leichte Differenzierung nach Schulabschluss und Berufsausbildung der Mutter: Mütter ohne Schulabschluss und Mütter ohne Berufsausbildung zeigten bei den

Wahl der Entbindungsklinik

Auf die Frage, wie sich die Partner bisher über Entbindungsmöglichkeiten und über die Klinik informiert hätten, antworteten über 52% der Frauen, dass Bekannte und Verwandte die

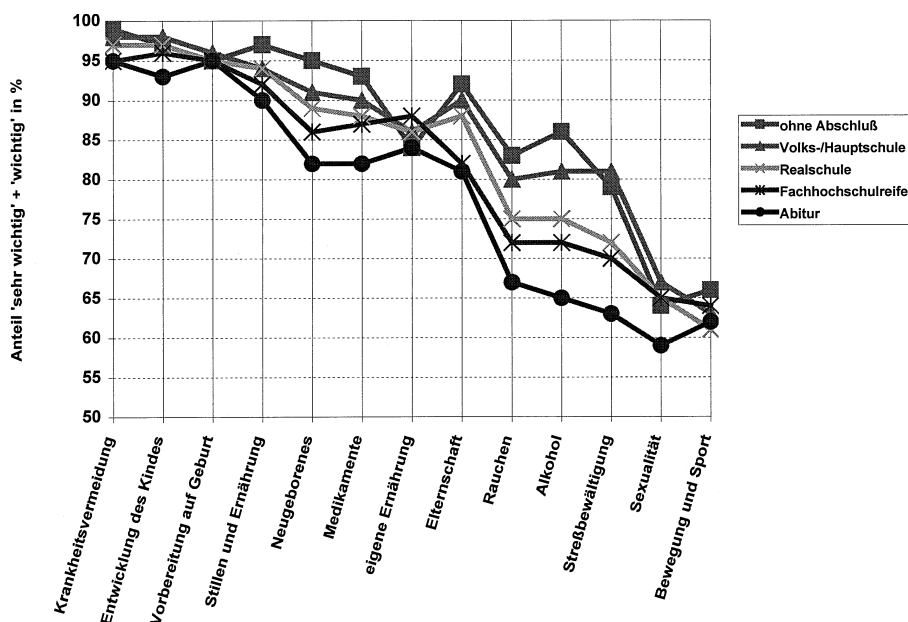


Abb. 4 Differenzierung des Antwortverhaltens zur Frage der Abb. 3 („worüber möchten Sie in der Schwangerschaft beraten werden?“) nach Schulbildung der Frauen. (Mehrfachangaben waren erlaubt.)

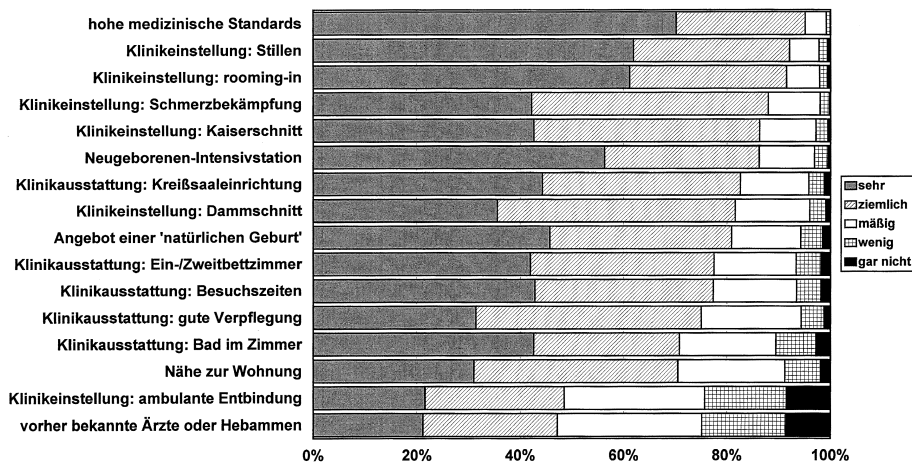


Abb. 5 Antwortverhalten der Frauen zur Frage „wie haben Sie sich über die Entbindungsmöglichkeiten und über die Klinik informiert?“, aufgliedert nach Schulbildung der Frauen. (Mehrfachangaben waren erlaubt.)

hauptsächlich Informationsquelle gewesen seien. Danach folgten etwa gleichrangig Frauenarzt, Geburtsvorbereitungskurs (43%) und Informationsveranstaltungen der Klinik. Hier fanden sich allerdings Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken und Gemeinden: In Großstädten spielten die Geburtsvorbereitungskurse keine so große Rolle wie in kleinen Gemeinden. Umgekehrt lagen die Verhältnisse bei den Informationsveranstaltungen der Kliniken. Zeitschriften, Broschüren und Fernsehen waren eher nachrangig. Je höher die Schul- und Berufsausbildung der Frauen war, desto häufiger hatten sie Informationsveranstaltungen der Klinik und Geburtsvorbereitungskurse zur Informationsgewinnung genutzt. Mütter ohne Schulabschluss hatten die Information vor allem vom Frauenarzt erhalten, Abb. 5. Printmedien und Presse waren unabhängig von Gemeindegröße und Bildungsstand als Informationsquellen für die Wahl der Klinik weniger bedeutsam.

Unter den 16 vorgegebenen Entscheidungsgründen (zusätzlich zwei frei zu formulierenden) für die Wahl der Entbindungsklinik, unter denen die Einstellung zu 7 Unterthemen sowie die Ausstattung der Klinik hinsichtlich 5 Kriterien gehörten, rangierte das Kriterium „hohe medizinische Standards der Entbindungsklinik (z. B. Überwachung des Kindes, Anwesenheit eines Narkosearztes und eines Neugeborenenarztes)“ an oberster Stelle (95%), Abb. 5. Danach folgte die „Klinikeinstellung zum Stillen“ und „zum Rooming-in“. Die „unmittelbare Nähe des Kreißsaals zu einer Neugeborenen-Intensivstation“, wurde von über der Hälfte der Frauen als sehr wichtig bezeichnet. Insgesamt wichtig oder sehr wichtig für die Entscheidung wurde aber auch die „Klinikeinstellung zur Schmerzbekämpfung“, „zum Kaiserschnitt“ und zum „Dammschnitt“ genannt, sowie das „Angebot einer „natürlichen“ Geburt“. Bei der Ausstattung der Klinik spielten vor allem die „Art der Kreißsalleinrichtung“, danach erst das Vorhandensein von „Ein- und Zweibettzimmern“ sowie „großzügige Besuchszeiten“, „gute Verpflegung“, „Bad im Zimmer“ eine Rolle. Die „Nähe zu der Wohnung“ war über 70% der Frauen wichtig bis sehr wichtig. Dagegen rangierte die Einstellung der Klinik zur „ambulanten Entbindung“, ob „persönlich bekannte Ärzte oder Hebammen in der Entbindungsklinik (z. B. aus der Schwangerenberatung)“ vorhanden waren, bei dieser bundesweiten Befragung weiter hinten, wurden aber immerhin von fast 49%, bzw. 47% als wichtig oder sehr wichtig bezeichnet, Abb. 6.

Wurden die Entscheidungsdeterminanten bei der Wahl der Klinik nach dem Schulabschluss, der Berufsausbildung der Mutter und nach der Gemeindegröße stratifiziert, dann fiel insgesamt keine allzu große Spreizung nach Untergruppen auf. Trotzdem fanden sich Unterschiede, z. B. rangierte für Mütter mit Abitur und Hochschulabschluss die Klinikeinstellung zum Stillen ($p=0,001$) und Rooming-in ($p=0,000$) am höchsten, während für Mütter ohne Berufsabschluss die Klinikausstattung hinsichtlich der Verpflegung ($p=0,000$) und des Bades im Zimmer ($p=0,082$), sowie das Angebot einer natürlichen Geburt ($p=0,000$), die Nähe zur Wohnung ($p=0,001$), die Klinikeinstellung zur ambulanten Entbindung ($p=0,000$) und das Vorhandensein von bekannten Ärzten und Hebammen ($p=0,054$) eine größere Rolle spielten. In mittelgroßen Gemeinden wurde eher Wert gelegt auf das Vorhandensein einer Neugeborenenintensivstation ($p=0,000$) und das Vorhandensein eines Bades im Zimmer ($p=0,000$), in kleineren Gemeinden war wichtiger, ob Ärzte und Hebammen vorher bekannt waren ($p=0,000$).

Zur Beantwortung der Frage „welche Wünsche haben Sie an die Betreuung bei der Entbindung?“ wurden 23 Themen angeboten (und eine frei zu formulierende). Für die Wertung der 23 Themen waren 5 Antwortmöglichkeiten vorgesehen, nämlich „das ist mir: sehr wichtig – wichtig – gleich“ und „das möchte ich: eher nicht – keinesfalls“. An oberster Stelle der Wertigkeit stand der „Mutter-Kind-Kontakt gleich nach der Geburt“, der für 82,8% der Mütter sehr wichtig war, Abb. 7. „Ausgeruhtes Personal“, „hoher medizinischer Standard“, „freie Wahl der Position während der Wehen (z. B. Herumgehen)“, dass ein „Narkosearzt ständig im Haus“ sei, ebenso ein „Kinderarzt“ rangierten ebenfalls sehr hoch. Dass die Geburt „nur mit Partner, Hebamme, höchstens einem Arzt“ stattfände, sowie eine „freie Wahl der Gebärlage“ möglich sei, fanden etwa 80% der Frauen wichtig oder sehr wichtig, den „Einsatz von Schmerzmitteln“ 74%. „Wehenmittel“, eine „lückelose Überwachung durch Wehenschreiber“, „die gleiche Hebamme von Aufnahme bis Entbindung“, „alternative Methoden der Schmerzbekämpfung (z. B. Akupunktur)“, sowie „gedämpftes Licht im Kreißsaal“ erschienen über 60% der Frauen als wichtig. Dagegen wurden die Themen „Betreuung durch selbst gewählte Hebamme“, „spätes Abnabeln“, „Operationssaal-Atmosphäre“, „ambulante Geburt (bei komplikationslosem Verlauf Entlassung wenige Stunden nach Entbindung)“, „Wassergeburt“, „Hausgeburt“ von den meisten hier befragten Frauen eher von

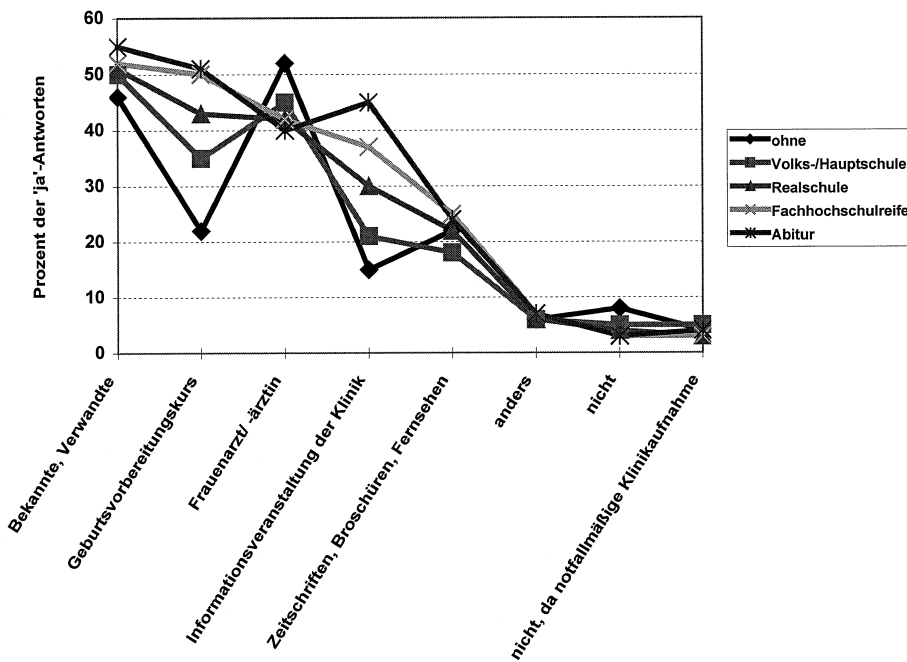


Abb. 6 Antwortverhalten zur Frage nach den Entscheidungsgründen für die Wahl der Entbindungsklinik. (Mehrfachangaben waren möglich.)

der Wunschliste gestrichen, während bei den Themen „Kaiserschnitt/operative Entbindung“, „Dammschnitt“, „Augentropfen“ etwa gleich viele Befürworter wie Ablehner zu finden waren.

Bei der Aufgliederung nach Berufsausbildung fielen die Mütter mit Hochschulabschluss gegenüber den anderen damit auf, dass sie medizinische und technische Hilfsmittel ($p=0,000$) oder eine OP-Atmosphäre ($p=0,000$) am wenigsten wünschten, während Mütter unter 20 Jahren den Einsatz von Schmerzmitteln ($p=0,003$), Wehenmitteln ($p=0,000$) und die lückenlose Überwachung durch einen Wehenschreiber ($p=0,000$) höher als andere Mütter einstufen.

Diskussion

Im letzten Jahrzehnt kam es zu einer dramatischen Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, die in Positionspapieren der Weltgesundheitsorganisation und anderer

internationaler Gremien ihren Niederschlag fand [27]. Dabei kommt dem Begriff „empowerment“ eine besondere Rolle zu, d.h. der Stärkung der Persönlichkeit und der Befähigung zur Eigenverantwortung. Voraussetzung hierzu sind Aufklärung und Information.

Dass Informationen gewünscht werden könnten, um mit den Ängsten in der Schwangerschaft und nach der Geburt fertig zu werden, dass unverdaute oder widersprüchliche Informationen die Angst sogar vermehren oder zur Behinderung der Kompetenzentwicklung führen könnten, sollte kein Grund sein, prinzipiell den Informationswunsch abzulehnen und werdende Eltern nur ihrer Intuition zu überlassen. Wenn Informationsbedarf besteht, sollte das Angebot folgen, und es sollte sein Ziel sein, die Persönlichkeit so zu stärken, dass sich auch intuitive Gaben voll entfalten können.

Geburtsvorbereitungskurse und Informationsabende für werdende Mütter und Eltern wurden bisher mit genau dieser In-

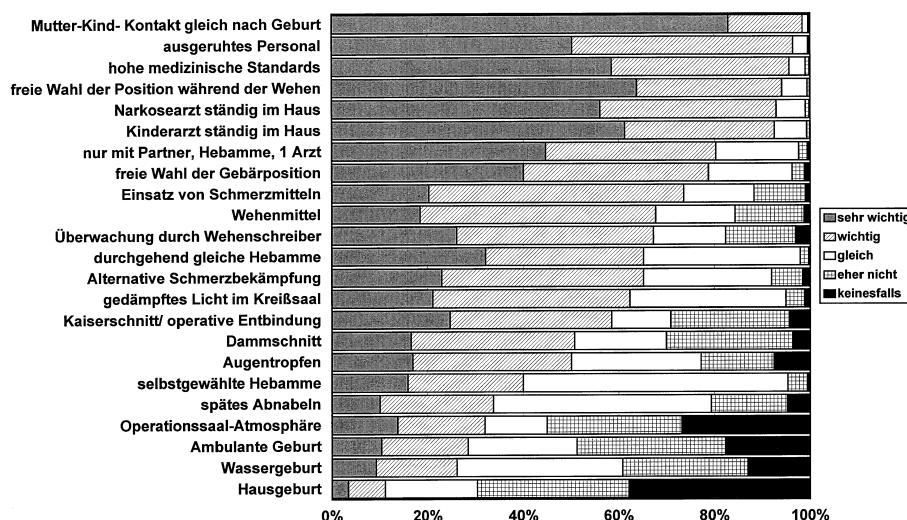


Abb. 7 Verteilung der Angaben zur Frage „welche Wünsche haben Sie an die Betreuung bei der Entbindung?“ (Mehrfachangaben waren erlaubt.)

tention angeboten, d.h. Verständnis und Selbstvertrauen für die Zeit von Geburt, Schwangerschaft und Wochenbett zu vermitteln [4, 8, 10, 11, 12, 16, 18, 28, 29]. Diese Informationsvermittlung gehört nach den Mutterschaftsrichtlinien von 1994 [31] auch zu den Aufgaben des Arztes bei der Schwangerenberatung [30]. Bisher wurden aber die Angesprochenen nicht darüber befragt, worüber sie informiert werden möchten, höchstens danach, was sie an Information bisher vermissten [8, 29]. Die hier vorgestellte bundesweit repräsentative Befragung hat sich vor allem der Wünsche der Eltern hinsichtlich der Informationsinhalte und der Art ihrer Vermittlung angenommen, die als Leitschnur für eine gut akzeptierte Elternschule in der Frauenklinik dienen sollen.

Insgesamt fällt bei den Wünschen zur vorausschauenden Gesundheitsberatung die hohe Trefferquote hinsichtlich aller angebotenen Themen auf. Dies kann einerseits daran liegen, dass Themen angeboten wurden, die nach den Vorerfahrungen aus der Pilotstudie in Berlin besonders attraktiv schienen [24, 25, 26]. Andererseits könnte die große Zahl interessierender Themen auf einen hohen Beratungsbedarf hinweisen.

Obwohl Beratungserfahrungen vor allem mit Büchern, Freunden/Verwandten, Kinderarzt und Zeitschriften gemacht worden waren, wurde die größte Zufriedenheit mit der Beratung neben dem Kinderarzt, der Hebamme, dem Frauenarzt und dem Geburtsvorbereitungskurs zugesprochen. Deshalb erscheint es verständlich, dass fast alle Befragten sich in der Schwangerschaft vor allem eine Beratung in der Frauenarztpraxis und in der Geburtsklinik wünschen, und dass als Berater in Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren des Kindes vor allem der Arzt/die Ärztin, die Hebamme und die Kinderkrankenschwester gewünscht wird und zwar von fast allen Eltern im persönlichen Gespräch. Elterngruppen und Inforeihen werden nur von einem Drittel der Eltern gewollt. Dies ist ein klarer Auftrag an diese Berufsgruppen, der nach einem entsprechenden, strukturierten Angebot verlangt. Aber auch dann erscheint angesichts der vielen Themen, über die Eltern beraten werden möchten, eine Gesundheitsförderung allein auf diesem Weg nicht mehr leistbar. Es müssen Eltern in Gruppen zusammengefasst oder zu Infoabenden eingeladen werden, um alle erwünschten Anliegen vermittelt zu bekommen. Hierfür müssen attraktive Angebote geschaffen werden, die verstärkend und komplementär zur persönlichen Beratung wirksam werden.

Unter den bevorzugten Beratungsthemen stehen an erster Stelle diejenigen, die sich mit dem Wohl des werdenden Kindes und mit dem Verständnis für dieses Kind befassen. Weiter hinten rangieren Themen, in denen es vor allem um die Lösung eigener Probleme geht, z. B. Rauchen, Alkohol, Sexualität/Partnerschaft, Bewegung/Sport. Unterschiede zwischen den Bildungsschichten reflektieren nicht nur unterschiedliche Wertvorstellungen, sondern können auch darauf hinweisen, dass sich neue Bewegungen dort zuerst festsetzen, wo man schneller zu bewegen ist. Das waren auch schon früher besonders die besser ausgebildeten Frauen [31]. Das größere Interesse an der Lösung eigener Probleme (Rauchen, Alkohol, Partnerschaft und Sexualität), bei Frauen ohne Schul- oder Berufsabschluss könnte darauf hinweisen, dass dort mehr Probleme zu suchen sind. Aber ebenso wie der Wunsch nach einem komfortablen Krankenhaus und nach einer technisch perfektionierten Geburt im Gegensatz zu der Wichtigkeit des frühen Mutter-

Kind-Kontaktes, Stillens und des Rooming-in bei Frauen mit der höchsten Bildung könnte dies anzeigen, dass hier ein neues Paradigma umgesetzt wird, nämlich das der Zuwendung zum Kind, der Verantwortungsübernahme und der Hintanstellung eigener Bedürfnisse.

Dafür spricht, dass „Stillen und Ernährung“ von insgesamt 93% aller Frauen als Beratungsthema in der Schwangerschaft gewünscht wird, und 92 bzw. 91% der Mütter die Klinikeinstellung zum Stillen und Rooming-in als Entscheidungsdeterminante für die Wahl der Geburtsklinik nannten, während vor 20 Jahren in einer Berliner Universitätsklinik 56% der Wöchnerinnen ein „Rooming-in“ wünschten, 49% gerne besser über das Stillen und 35% über die Ernährung informiert worden wären [8]. In Amberg (Oberpfalz) wünschten sich in den Jahren 1979 – 1981 78 – 82% der Mütter Rooming-in, den Wunsch zu Stillen hatten 80 – 82% [9], den Wunsch nach unmittelbarem Hautkontakt des noch ungewaschenen Neugeborenen 56% – 58% der Mütter, während dies in der vorliegenden Befragung 99% der Mütter ankreuzten. In der jüngsten großen Befragung in deutschen Geburtskliniken, die allerdings höhere Sozialschichten überrepräsentiert, wurden Stillen/Ernähren des Kindes neben der Ernährung der Mutter an oberster Stelle unter den Aufklärungsdefiziten genannt [22].

Eine Vielfalt von Informationsquellen zu Fragen der Krankheitsprävention wurde von den werdenden und jungen Eltern bisher benützt. Auch in USA nahmen Schwangere vielerlei Informationsquellen in Anspruch [13]. Einrichtungen der medizinischen Versorgung rangierten dort an erster Stelle, gefolgt von Büchern. Auf diese Quellen verließen sich gebildete Frauen eher als ungebildete, während die letzteren mehr den Rat von Verwandten suchten. Die entspricht auch unseren Befunden. Dagegen erfordert es offensichtlich eine zusätzliche Anstrengung zu Informationsabenden und Geburtsvorbereitungskursen zu gehen. Informationsabende werden in der Universitätsfrauenklinik Köln vor allem von gebildeten Frauen besucht [29], die in der vorliegenden Untersuchung auch häufiger Geburtsvorbereitungskurse als Informationsquelle angaben als weniger ausgebildete Mütter und außerdem beide Einrichtungen häufiger als Informationsquelle für die Krankenhausauswahl genutzt hatten. Unter den pränatalen Klinikveranstaltungen rangieren sie in der Gunst der Befragten nach der Klinikbesichtigung und den Vorbereitungskursen allerdings an oberster Stelle [22]. Bei Saling wurden Bücher als Informationsquelle nachrangig eingestuft [21]. Für die Qualität der Information erhielten sie bei ihm, im Gegensatz zu unserer Befragung, die besten Noten. Dagegen werden Frauenärzte bei unserer Befragung sehr gut beurteilt, bei ihm stehen sie auf der Qualitätsskala weiter hinten. Wenn man von methodischen Unterschieden absieht, könnte dies auf eine inzwischen bessere Beratungsqualität hinweisen.

Bei den Entscheidungsdeterminanten für die Wahl der Geburtsklinik rangierten die hohen medizinischen Standards an erster Stelle. Danach wechselten in der Rangliste Details der medizinischen Ausstattung mit denen einer „natürlichen Geburt“ ab. Die Klinikausstattung spielt eine weniger vorrangige, aber doch wichtige Rolle: 70 – 85% der Frauen hatten bei der Klinikwahl auch das Vorhandensein von Ein-/Zweibettzimmern, die Regelung der Besuchszeiten, die gute Verpflegung und das Bad im Zimmer berücksichtigt. Dies entspricht den Ergebnissen von Riegel, dort sind allerdings noch mehr Details

der Klinikausstattung erfragt worden [22]. Auch in unserer Befragung war das Angebot einer ambulanten Geburt eher nachrangig.

Diese Rangfolge spiegelt sich auch in den Wünschen an die Entbindung wieder: Ambulante, Wasser- und Hausgeburt waren für diese Patientinnen einer Klinik weniger wichtig. Dagegen nahm der Wunsch nach dem Mutter-Kind-Kontakt gleich nach Geburt den höchsten Rang ein. Danach kam der Wunsch nach ausgeruhtem Personal, der so bisher nie abgefragt und geäußert worden war. Die Möglichkeit der Teilnahme des Partners wurde hier nicht abgefragt, da dies inzwischen zum Standardangebot der meisten deutschen Kliniken gehört. Dagegen wurde gefragt und gewünscht, eine möglichst kleine Zahl von Beteiligten bei der Geburt dabei zu haben (Partner, Hebamme, Arzt). Die Rangliste der Wünsche entspricht sonst im Wesentlichen der von Kentenich und Stauber, die vor 15 Jahren in einer Berliner Klinik erhoben wurde [10].

Bei den Wünschen und Vorstellungen der werdenden und jungen Eltern an die Geburtsklinik in dieser für Deutschland repräsentativen Befragung fällt aber ebenso wie bei den Wünschen und Vorstellungen hinsichtlich einer vorausschauenden Gesundheitsberatung auf, dass es neben schicht-, orts-, klinikspezifischen oder individuellen Abweichungen einen übergreifenden Trend gibt, der als Richtlinie für künftige Vorhaben und Planungen dienen kann.

Literatur

- 1 Lind J. Die Geburt der Familie in der Frauenklinik. *Med Klin* 1973; 68: 1597 – 1599
- 2 Noack H, Hatai H. Klinikgeburt mit Ehemann. *Geburtsh Frauenheilk* 1976; 36: 340 – 343
- 3 Schneider H. Motivation zum gemeinsamen Geburtserlebnis. *Geburtsh Frauenheilk* 1978; 38: 361 – 364
- 4 Stauber M. Theorie und Praxis der Geburtsvorbereitung. *Gynäkologie* 1989; 22: 84 – 89
- 5 Ruckstohl B, Studer H, Somaini B. Eine Qualitätskultur für die Gesundheitsförderung. *Soz-Präventivmed* 1998; 43: 221 – 228
- 6 Goldstein M. Untersuchung über die Häufigkeit und Dauer des Stillens und den Einfluss psychosozialer Faktoren in West-Berlin. Inauguraldissertation an der FUB 1978. Zitiert nach M. Stauber: Psychosomatische Grundlagen und Entwicklung der ambulanten Geburt. *Geburtsh Frauenheilk* 1980; 40: 884 – 888.
- 7 Schneider H. Motivation zum gemeinsamen Geburtserlebnis. *Geburtsh Frauenheilk* 1978; 38: 361 – 364.
- 8 Kirchner H, Karkut G, Enders I, Opri F. Sozialpsychologische Faktoren einer „Familienorientierten Geburtshilfe“ unter Einschluss des „Rooming in“. *Zbl Gynäkol* 1980; 102: 99 – 104
- 9 Hägele D, Fuchs I, Harnold H, Berg D. Modische Trends in der Geburtshilfe – Ergebnisse einer Befragung aus den Jahren 1979 und 1981. *Z Geburtsh Perinat* 1983; 187: 38 – 43
- 10 Kentenich H, Stauber M. Die individuelle Geburt. Ergebnisse einer Longitudinaluntersuchung. *Geburtsh Frauenheilk* 1985; 45: 153 – 160
- 11 Ringler M, Nemeskieri N, Uhl A, Langer M, Reinhold E. Präpartale Erwartungen, Verhalten bei der Geburt und im Wochenbett sowie postpartale Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis. I. Die Bedeutung des Partners und der Geburtsvorbereitung. *Geburtsh Frauenheilk* 1986; 46: 432 – 434
- 12 Ringler M, Nemeskieri N, Uhl A, Langer M, Reinhold E. Präpartale Erwartungen, Verhalten bei der Geburt und im Wochenbett sowie postpartale Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis. II. Rooming-in und Stillen. *Geburtsh Frauenheilk* 1986; 46: 541 – 544
- 13 Aaronson LS, Mural CM, Pfoutz SK. Seeking information: Where do pregnant women go? *Health Educ Q* 1988; 15: 335 – 345
- 14 Mackey MC. Women's choice of childbirth setting. *Health Care Women Int* 1990; 11: 175 – 189
- 15 Cunningham JD. Experiences of Australian mothers who gave birth either at home, at a birth centre, or in hospital labour wards. *Soc Sci Med* 1993; 36: 475 – 483.
- 16 David M, Kentenich H. Väter im Kreißsaal – eine Befragung vor und nach der Entbindung. *Z Geburtsh Perinat* 1993; 197: 195 – 201.
- 17 Kojo-Austin H, Malin M, Hemminki E. Women's satisfaction with maternity health care services in Finland. *Soc Sci Med* 1993; 37: 633 – 638.
- 18 Neuhaus W, Scharkus S. Wünsche, Erwartungen, Ängste – Schwangere Frauen vor der Geburt. *Z Geburtsh Perinat* 1994; 198: 27 – 32
- 19 Waldenström U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomized controlled study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 547 – 554
- 20 Turnbull D, Holmes A, Shields N, Cheyne H, Twaddle S, Harper Gilmour W, Mc Ginley M, Reid M., Johnstone I., Geer I, Mc Ilwaine G, Burnett Luan C. Randomized, controlled trial of efficacy of midwifery care. *Lancet* 1996; 348: 213 – 218
- 21 Saling E, Gesche J, Langner K. Aufklärung und Verunsicherung von Schwangeren. Ergebnisse einer Umfrageaktion. In: Dudenhausen JW, Saling E (Hrsg): *Perinatale Medizin*. Thieme, Stuttgart New York 1982; 12 – 15
- 22 Riegl & Partner GmbH (PRP). *Ideale zukunftssichere Geburtsklinik*, Augsburg 1996
- 23 Pokropp F. *Stichproben: Theorie und Verfahren*. Oldenburg Verlag München, Wien 1996
- 24 Bergmann KE, Bergmann R. *Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in der Familie*. RKI-Hefte Berlin 1998; 1
- 25 Dudenhausen JW, Kamtsiuris P, Bergmann RL, Huber M, Schulze S, Bergmann KE. Entscheidungsdeterminanten bei der Wahl der Entbindungsklinik. Ergebnisse einer Markterhebung in Berlin. *PerinatalMedizin* 1997; 9: 115 (Abstract)
- 26 Bergmann RL, Kamtsiuris P, Huber M, Schulze S, Bergmann KM. Gesundheitsberatung durch den Kinderarzt: Erwartungen von jungen Eltern. *Kinderärztl Praxis* 1998; 5: 252 – 258
- 27 Robertson A, Minkler M. New health promotion movement: a critical examination. *Health Educ Q* 1994; 21: 295 – 312.
- 28 Ringler M, Langer M, Krizmanits A, Reinhold E. Paare bei der Geburt: Zum Stellenwert einer Kurzvorbereitung auf das Geburtserlebnis. *Z Geburtsh Perinat* 1984; 188: 41 – 44
- 29 Neuhaus W, Wechselberg A, Bolte A. Zum Stellenwert der „Informationsabende für Mütter und Väter“ im Rahmen der Schwangervorsorge. *Geburtsh u Frauenheilk* 1992; 52: 415 – 420
- 30 Mutterschaftsrichtlinien. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, in der Fassung vom 10. Dez. 1985, zuletzt geändert am 22. Nov. 1994
- 31 Imhof AE. Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in Deutschland, 18. – 20. Jahrhundert – Warum? *Z Bevölkerungswiss* 1981; 7: 343 – 382

PD Dr. Renate L. Bergmann

Klinik für Geburtsmedizin
Charité Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-mail: renate.bergmann@charite.de