



HESSISCHER LANDTAG

27. 10. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 06.08.2020

Gewalt in der Geburtshilfe

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Im Fachartikel „Gewalt unter der Geburt“ von Christina Mundlos, erschienen in Ausgabe 0120 der Zeitschrift „frühe Kindheit“ geben über 56 % der Frauen an, Gewalt während der Geburt erfahren zu haben. Betroffene vernetzen sich hilfesuchend in sozialen Netzwerken, Geburtshilfeaktivistinnen versuchen politische Lösungen herbeizuführen. Die internationale Nichtregierungsorganisation Human Rights in Childbirth (HRIC) wurde gegründet, der Roses Revolution Day am 25. November verbreitet sich im In- und Ausland.

Gewalt unter der Geburt umfasst psychische wie auch körperliche Übergriffe. Sie beginnt beim nicht ernst nehmen, auslachen, beleidigen, unter Druck setzen, ignorieren, allein lassen, dem Missachten der Rechte der Gebärenden und reicht bis hin zu verweigerten Schmerzmitteln, dem nicht genehmigten Verabreichen von Medikamenten, unnötig vielen und brutalen vaginalen Untersuchungen, unnötigen und nicht genehmigten Damm- und Kaiserschnitten und weiteren Eingriffen in die Rechte und die Körper der Gebärenden. Ursache dafür ist u.a. der Wandel der Geburtskultur in den letzten Jahrzehnten.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Frauen leiden nach Kenntnis der Landesregierung in Hessen unter den Folgen der Gewalt unter der Geburt?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Frage 2. Wie viele Hebammen leiden nach Kenntnis der Landesregierung in Hessen unter den Folgen der Gewalt unter der Geburt?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Frage 3. Wie viele Väter in Hessen weisen nach der Geburt Symptome einer postpartalen Depression auf, weil sie nicht in der Lage waren, ihrer Partnerin besser beizustehen oder die Gewalt unter der Geburt zu verhindern?

In der Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) vom 23. September 2020 wird mitgeteilt, dass man nur die Frage – wie viele Männer nach der Geburt Symptome einer postpartalen Depression aufweisen – beantworten könne. Die Auswertung sei auf die Diagnose F53.0 eingeschränkt. Ob der Grund für die Diagnose F53.0 in den in der Frage aufgeführten Situationen liege, könne man anhand einer statistischen Auswertung nicht beantworten.

Nach Auskunft der KVH mit Schreiben vom 23. September 2020 ließen sich gemäß Studien postpartale Depressionen auch mit den ICD-10-Codes F32 und F33 codieren. Jedoch umfassen diese Diagnosen noch einige andere Krankheitsbilder, so dass man diese nicht ausgewertet habe. Das Ergebnis würde damit verfälscht werden.

Die Anzahl der angesetzten Diagnosen in den Jahren 2017 bis 2019 sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Anzahl Männer mit postpartaler Depression (F53.0)
2017	3
2018	3
2019	1

Quelle: Schreiben der KVH vom 23.09.2020

Eingegangen am 27. Oktober 2020 · Bearbeitet am 27. Oktober 2020 · Ausgegeben am 30. Oktober 2020

Herstellung: Kanzlei des Hessischen Landtags · Postfach 3240 · 65022 Wiesbaden · www.Hessischer-Landtag.de

Frage 4. Wie hat sich der Anstieg der Interventionen/medizinischer Eingriffe in der Geburt in Hessen in den letzten Jahrzehnten entwickelt? Bitte hierbei auch um Zahlen und Stellungnahmen der Krankenkassen.

Nach Auskunft der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen (GQH) mit Schreiben vom 25. September 2020 hat sich die Kaiserschnittquote in Hessen (und auch bundesweit) von 1990 bis 2010 verdoppelt (von 17 % auf 34 %). In den letzten Jahren ist sie stagniert und leicht zurückgegangen und liegt aktuell bei 32 %. Die Dammschnittquote lag 1990 bei vaginaler Geburt noch bei 70 % und liegt in 2019 bei 16 %. Das bedeutet einen Rückgang um über 75 %.

Frage 5. Wieviel Prozent der Schwangerschaften werden in Hessen als Risikoschwangerschaft eingestuft?

Nach Auskunft der KVH mit Schreiben vom 23. September 2020 habe man zur Beantwortung dieser Frage die über das Vorliegen der abgerechneten GOP 01770 – Betreuung einer Schwangeren zuerst alle Schwangerschaften eines Jahres gezählt. Zu diesen Patientinnen sei dann überprüft worden, ob eine gesicherte Diagnose Z35. – (Risikoschwangerschaft) vorliege. Das Verhältnis der Risikoschwangerschaften zu den bestehenden Schwangerschaften ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Anteil Risikoschwangerschaften
2017	33,2 %
2018	33,2 %
2019	33,1 %

Quelle: Schreiben der KVH vom 23.09.2020

Ergänzend wird in der Stellungnahme der KVH vom 23. September 2020 ausgeführt, dass eine Einstufung als Risikoschwangerschaft regelmäßig Leitlinienkriterien folge und damit vielfach eher formalen Charakter habe. Allein das Alter der Mutter könne hier schon ausreichen, um eine Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft einzustufen. Damit ließe sich auch der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der Risikoschwangerschaften erklären, aus dem aber nicht auf auffällige klinische Befunde geschlossen werden dürfe.

Nach Aussage der GQH kann hierzu anhand der Daten aus der Hessischen Perinatalerhebung keine sichere Aussage gemacht werden, da der Begriff „Risikoschwangerschaft“ nicht klar definiert ist. Werden Schwangerschaften mit mindestens einem im Mutterpass dokumentierten Schwangerschaftsbefund dazu gezählt, so beträgt die Rate (im Rahmen der Krankenhausgeburten) 76 %. Hierbei werden aber auch Schwangere mit undifferenzierten Risiken wie beispielsweise „familiärer Belastung“, „Allergie“ oder „besonderer psychische Belastung“ gezählt.

Frage 6. Hat sich die Säuglingssterblichkeit in Hessen durch die medizinischen Eingriffe verringert?

Nach Aussage der GQH hat sich die Säuglingssterblichkeit (perinatale Mortalität) nach dem Kriegsende deutlich reduziert. Die ersten offiziellen Zahlen stammen bundesweit aus 1960. Hier lag die perinatale Mortalität noch bei 3,5 %. Sie war danach weiter rückläufig und liegt bundesweit und in Hessen seit 2000 stabil zwischen fünf und sechs Promille bezogen auf alle Geburten. Sowohl die Interventionsmöglichkeiten als auch eine bessere geburtshilfliche Überwachung haben zu dieser deutlichen Senkung geführt. Der deutliche Zuwachs z.B. der Sectiorate in den letzten Jahrzehnten hat jedoch keinen sichtbaren Einfluss mehr auf die Säuglingssterblichkeit.

Frage 7. Hat sich die Müttersterblichkeit in Hessen durch die medizinischen Eingriffe verringert?

Nach Aussage der GQH ist die Müttersterblichkeit bundesweit und in Hessen sehr niedrig. Nimmt man die Daten der Perinatalerhebung als Grundlage (cave: hier werden nur Klinikgeburten erfasst, Mütter, die bereits in der Schwangerschaft oder erst im Wochenbett versterben, werden hierbei nicht erfasst), so starben in den letzten 30 Jahren zwischen 1990 und 2019 81 Mütter. In den letzten 10 Jahren lag die Rate zwischen 0 % und 0,006 %. Bei diesen geringen Zahlen kann keine Aussage zum Einfluss der Interventionen auf die Müttersterblichkeit gemacht werden.

Frage 8. Wurde eine Verbesserung der Vital-Werte der Neugeborenen durch die Interventionen und Operationen erreicht?

Grundsätzlich ist nach Aussage der GQH davon auszugehen, dass Interventionen und Operationen einen positiven Einfluss auf die Vitalparameter der Neugeborenen haben. Hierzu gibt es auf Grundlage der Hessischen Perinatalerhebung bisher noch keine Analyse. Die häufigste Indikation zum nicht geplanten Kaiserschnitt ist ein pathologisches CTG.

Die Fragen 4 bis 8 suggerieren einen Zusammenhang zwischen Interventionen, wie z.B. Kaiserschnitte oder Dammschnitte, und Gewalt (gegen den Willen der Schwangeren) in der Geburtshilfe. Grundsätzlich muss immer davon ausgegangen werden, dass eine Intervention aus medizinischen Gründen, also zum Schutz des Ungeborenen und/oder der Mutter, immer mit der Zustimmung der Mutter durchgeführt wird.

Frage 9. Inwieweit liegen der Landesregierung Informationen über mögliche nachfolgend beschriebene Folgen der Gewalt vor? Folgen der Gewalt sind belastete Mutter-Kind-Bindungen, belastete Vater-Kind-Beziehungen, Paarbeziehungen. Häufige psychische Folgen bei den Müttern sind Angstzustände, Schlafstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Wochenbettdpressionen, Bindungsstörungen, Abschluss der Familienplanung oder Wunschkaiserschnitt beim nächsten Kind. Körperlich leiden Frauen je nach Geburtsverlauf und Gewalterlebnis unter Hämatomen, Wunden, Nahtproblemen oder übermäßigen Blutungen. Wird der Kristeller-Handgriff durchgeführt, können auch Uterus-, Leber- oder Milzruptur oder Rippenfrakturen auftreten. Die Neugeborenen sind ebenfalls häufig psychisch beeinträchtigt und reagieren u.a. mit unstillbarem Schreien, Koliken, Stillproblemen oder auch Bindungsstörungen. Körperliche Folgen bei Neugeborenen sind Wunden, das KiSS-Syndrom, ein Schlüsselbeinbruch, Schädigungen des zentralen Nervensystems oder eine geburtstraumatische Armlähmung.

Der Landesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

Frage 10. Strebt die Landesregierung eine empirische Forschung zu dem Thema „Gewalt unter der Geburt“ an?

Nein.

Wiesbaden, 20. Oktober 2020

Kai Klose