

Zusammenfassung der englischen Studie «Women, Midwives, and a Medical Model of Maternity Care in Switzerland» von Brailey, Luyben, Teijlingen & Firth (2017)

Diese Studie untersucht das Versorgungsmodell der schweizerischen Geburtshilfe. Dabei werden die hohen Interventionsraten und die damit verbundenen Kosten kritisiert. Es werden schliesslich die Strukturen ersichtlich, welche einen Systemwandel verhindern.

In der Schweiz können sich Frauen mit einer „low-risk“ Schwangerschaft zwischen verschiedenen Betreuungsmodellen entscheiden. Folgende Angebote stehen zur Auswahl: Vorsorge, Geburt und Wochenbett im Spital, Geburtshaus oder eine Hausgeburt. Die Betreuung erfolgt durch Hebammen sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen. Alle diese Betreuungsmodelle werden gleichermassen durch die Grundversicherung gedeckt.

Trotz des breiten Angebots entscheidet sich die Mehrheit der Frauen für eine Betreuung durch eine Gynäkologin/einen Gynäkologen. Die Gründe dafür sind vielschichtig und spiegeln die Strukturen des Systems.

Die Gynäkologin/der Gynäkologe ist die erste Ansprechperson für junge Frauen, wenn es um das Thema Verhütung oder gynäkologische Abklärungen geht. Dementsprechend wenden sich schliesslich viele Frauen an diese Bezugsperson im Falle einer Schwangerschaft. Zudem genießt die Ärzteschaft ein hohes Ansehen. Sie werden als kompetente Experten konsultiert. Die Hebamme wird eher in der assistierenden Rolle wahrgenommen, weshalb ihr nicht das gleiche Vertrauen entgegengebracht wird.

Die Geburtshilfe in der Schweiz, sowie den meisten Industrienationen, basiert auf dem „medical model of care“. Dieses orientiert sich am Grundsatz, dass die Geburt etwas Risikoreiches ist und deshalb medizinische Kontrollen und Interventionen notwendig sind. Dazu kommen oft technologische Mittel zum Einsatz. Der Fokus liegt klar auf der Medizinalisierung der Geburtshilfe und nicht auf der Unterstützung der Salutogenese. Dieses medizinische Modell formt ein kulturelles Verständnis für Schwangerschaft und Geburt. Dabei kann nur für Gesundheit von Mutter und Kind garantiert werden, wenn sich die Frau kooperativ verhält. Entscheidet sich eine Frau gegen ein Angebot, wird sie mit möglichen Konsequenzen wie Komplikationen oder einer Schädigung des Kindes verängstigt.

Die Schweiz hat das zweit teuerste Gesundheitssystem der Welt. Es basiert auf einer privaten „fee-for-service“ Krankheitsversicherung. Eine starke Allianz von Gesundheitsunternehmen, Ärzteschaft, Krankenversicherungen und Medizinaltechnologie profitiert von diesem System. Dementsprechend ist diese daran interessiert, den gegenwärtigen Zustand zu erhalten.

Die steigenden Gesundheitskosten haben jedoch einen öffentlichen Diskurs ausgelöst. Die Autoren sehen in dieser Debatte die Möglichkeit, die kostengünstige Hebammenarbeit bei „low risk“ Schwangeren zu fördern und die interprofessionelle Arbeit zu stärken.

Astrid Gähwiler, Hebamme in Ausbildung BFH