



# HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

## Management der normalen Geburt im Hebammenkreißsaal

*Astrid Krahl und Friederike zu Sayn-Wittgenstein*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

25

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X 2<sub>ε</sub> in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009p

#### IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens  
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail [gero.langer@medizin.uni-halle.de](mailto:gero.langer@medizin.uni-halle.de)

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.p

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	5
2	Ziel	6
3	Methodik und Ablauf	6
4	Vorläufige Ergebnisse	6
	Literatur	6
	Management of normal labour and birth in a MLU	

### Abstract

**Background:** Since 2003 midwife-led units (MLU) at hospitals are a new model of midwifery care in Germany. In this model of care midwives work parallel in the MLU and the consultant-led unit. In this setting, midwives meet several challenges in the development of a new midwifery culture, which enables them to support women-centred care and normal labour and birth. These midwives need new and extended skills to attend labouring women. An analysis of the patient records in the intervention clinic shows, that intervention rates decrease slightly but remain relatively high and transferral rate to consultant-led care are high. Most transferrals are associated with an admission diagnose »pre-labour rupture of membranes (PRoM)« or »latent phase«.

The purposes of this study are to develop a documentation tool to structure and reflect midwifery care in the latent phase and of PRoM, and to investigate, whether the implementation of this special documentation suits clinical practice as well as reduces the rate of referrals to consultant-led care.

**Method:** This prospective control study is based on a triangulation of qualitative and quantitative methods. In a first step medical records, semi-structured interviews with midwives (n=11), an interdisciplinary working group and literature review were performed and analysed. The product of this first step was the development of the intervention instrument, the Midwifery Care Orientating Documentation (MCOd) followed by two teaching units to introduce the instrument to the team of midwives. Since March 2008 every labour, of women admitted to the midwife-led unit, is documented along this MCOd. Beginning in November 2009 we will analyse and compare data from two groups (intervention- and control hospital; n=133 each). Primary endpoint is »reason for referral« from MLU to consultant care. Additionally we analyse the quality of the documentation for further development purposes.

**Results:** In a first step, a four-sided patient record (MCOd) was developed, formed on the basis of the care process. The team midwives were trained in the application of the MCOd at two times.

Midwifery care is a complex task, and for midwives it is necessary to describe and record the care provided. In terms of Berg (2) we are confident that care records, as a

part of the thinking process, play an active and constitutive role in current clinical work. The MCOB has a potential to influence the thinking and reflecting process of midwives and their performed flexibility to respond to individual needs. We expect final results in spring 2010.

---

---

### Schlagworte

- Normal labour and birth
  - midwife-led care
  - reflective care
  - care process
  - Normale Geburt
  - hebammengeleitete Geburtshilfe
  - reflektiertes Hebammenhandeln
  - Pflegeprozess
  - Nutzerinnenorientierung
- 
- 

### Über die Autoren

Astrid Krahl, Hebamme, Dipl. Pflegewirtin (FH) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Fachhochschule Osnabrück (Pflegeforschungsverbund NRW), Forschungsprojekt Management der normalen Geburt im Hebammenkreißsaal.

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein ist Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt familien- und frauenorientierte Gesundheitsversorgung an der Fachhochschule Osnabrück, wissenschaftliche Leitung des Verbund Hebammenforschung. Forschungsschwerpunkt sind die Entwicklung von Instrumenten und Versorgungskonzepten in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit

---

---

## 1 Hintergrund

2003 eröffnete der erste deutsche Hebammenkreißsaal in Deutschland. Dieser und drei folgende Hebammenkreißsäle wurden von Anfang an wissenschaftlich durch den Verbund Hebammenforschung begleitet.

Aus den Studien der ersten Förderphase, des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojekts »Gesundheitsförderung im Geburtsprozess« wissen wir, dass von den Hebammen in ihrer Arbeit im neuen Modell ein erweitertes Spektrum an Kompetenzen und Fähigkeiten verlangt wird als im üblichen Kreißsaal, um einen normalen Geburtsverlauf zu fördern (Sayn-Wittgenstein et al. 2007). Eine Dokumentenanalyse zu Beginn des Projektes verdeutlichte, dass medizinische Interventionen wie z. B. Gabe von Wehen anregenden Medikamenten, Amniotomie oder Analgesie und Anästhesie im Hebammenkreißsaal weniger häufig angewendet werden. Insgesamt jedoch blieben sie auf einem relativ hohen Level. Jede zweite Frau, die die Geburt im Hebammenkreißsaal begonnen hatte, wurde im Geburtsverlauf in den üblichen Kreißsaal weitergeleitet. Die Gründe der Weiterleitung waren häufig assoziiert mit den Aufnahmediagnosen »vorzeitiger Blasensprung« und »Latenzphase der Geburt«.

International wird versucht den Herausforderungen in der Förderung der normalen Geburt und hebammengeleiteter Geburtshilfe u. a. durch den Einsatz von klinischen Leitlinien oder Behandlungspfaden entgegen zu wirken.

Behandlungspfade werden angewendet, um klinische Behandlungen und Pflege effektiver und effizienter zu gestalten. Dabei stützen sie sich nicht immer auf eine solide evidenzbasierte Grundlage – inhaltlich als auch ihre Wirkung betreffend.

Hunter & Segrott (2008) bezeichnen Behandlungspfade als hybride, komplexe Dokumente, die eine Kombination aus Rahmengerüst klinischer Entscheidungsfindung und Patientendokumentation darstellen. Dabei wird erwartet, dass der oder die einzelne Pflegende oder die einzelne Hebamme die Spannung zwischen standardisierter Pflege und individueller, an die Bedürfnisse der Klienten angepasster Pflege zu lösen.

Klinische Behandlungspfade stehen im Kontext einer Leistungsprüfungskultur, die eine mögliche Kostenersparnis beabsichtigt und verfolgt. Der Fokus auf Transparenz folgt bestimmten Arten von Wissen und Denken, die Objektivität und lineares Denken beim Treffen von Entscheidungen betonen. Entsprechend wird experimentelles und implizites Wissen, Denken und Handeln vernachlässigt oder finden keinen Platz (Hunter & Segrott 2008).

Eine Überwachungs- oder Überprüfungs-kultur in der Gesundheitsversorgung, so Johns (2000), stehe dem Ansatz einer möglichst umfassenden Betreuungskultur in der Geburtshilfe, die sich an den Bedürfnissen, Wünschen und am Bedarf ihrer Klientinnen orientiert in vielen Bereichen entgegen. Insbesondere die Förderung der Eigenverantwortung von Hebammen im Arbeitsbereich der Geburtshilfe und einer reflektierenden professionellen Ausübung des Berufes bleiben in diesem Ansatz unberücksichtigt (Johns 2000).

## 2 Ziel

Ziel der Studie Management der normalen Geburt im Hebammenkreißsaal ist es, in einem ersten Schritt ein Interventionsinstrument zu entwickeln, durch dessen Anwendung in der frühen Phase der Geburt Hebammen in der eigenverantwortlichen Tätigkeit, der kollegialen Zusammenarbeit und der gezielten Einbeziehung der schwangeren Frauen unterstützt werden. Damit sollen Weiterleitungen aus oben genannten Gründen reduziert werden. Zudem sollen die Mitbestimmung der Frauen, eine Reflektion der Hebammentätigkeit und das Sichtbarmachen psychischer und sozialer Betreuungsaspekte gefördert werden.

## 3 Methodik und Ablauf

In der prospektiven Kontrollstudie kommt eine Triangulation qualitativer und quantitativer Methoden zur Anwendung. In der ersten Phase der Instrumententwicklung wurden eine ausführliche Literaturrecherche, eine Dokumentenanalyse von Geburtsprotokollen (n=133 Geburten, die im Hebammenkreißsaal begonnen haben) und semi-strukturierte Interviews mit allen Hebammen des Teams (n=11) durchgeführt sowie eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe abgehalten. Daraufhin wurde das Instrument – die Handlungsorientierende Dokumentation (HoDo) – entwickelt, das in zwei Schulungsterminen zusammen mit einem Handbuch dem Hebammenteam vermittelt wurde. Als primärer Endpunkt dient der Grund für die Weiterleitungen aus dem Hebammenkreißsaal in den üblichen Kreißsaal. Analysiert werden Geburtsdaten (n= 266) der Interventions- und der Kontrollklinik (Hebammenkreißsaal ohne HoDo-Einführung). Die Auswertung der Ausfüllqualität der Dokumentationsbögen dient ferner der Weiterentwicklung des Instruments.

## 4 Vorläufige Ergebnisse

In der ersten Projektphase ist eine vierteilige Dokumentationsvorlage entwickelt worden, die über den hinterlegten Pflegeprozess einzelnen Betreuungskontakten der Hebammen und Gebärenden eine Strukturierung gibt. Diese Dokumentation wird seit März 2007 in der Interventionsklinik bei jeder Frau, die in den Hebammenkreißsaal aufgenommen wird, angewendet.

Vollständige Ergebnisse werden im Frühjahr 2010 erwartet.

## Literatur

- Berg M (1996). Practices of reading and writing: the constitutive role of the patient record in medical work. In: *Sociology of Health & Illness*, 18(4): 499-524.
- Hundley VA, Cruickshank FM, Lang GD, Glazener CMA et al. (1994). Midwife managed delivery unit: a randomised controlled comparison with consultant led care. In: *British Medical Journal* 309: 1400-1404
- Hunter, B & Segrott J (2008). Re-mapping client journeys and professional identities: A review of the literatur on clinical pathways. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4): 608-625.

Hunter B (2007). The All Wales Clinical Pathway for Normal Labour: What are the Experiences of Midwives, Doctors, Managers and Mothers? Final Project Report: A Policy Ethnography to Explore the Implementation of The All Wales Clinical Pathway for Normal Labour. Swansea University, Wales

Johns (2004). Selbstreflexion in der Pflegepraxis: gemeinsam aus Erfahrungen lernen  
Hans Huber, Bern u.a.

Sayn-Wittgenstein F zu, Kehrbach A, Kirchner S (2007). Abschlussbericht Teilprojekt 1 »Konzeptentwicklung Hebammenkreißaal«. In: Sayn-Wittgenstein F zu (Hg.) (2007): Verbundprojekt »Frauen- und familienorientierte geburtshilfliche Versorgungskonzepte: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess – Implementierung eines Modellprojektes Hebammenkreißaal«. Unveröffentlichter Abschlussbericht der Teilprojekte der Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück