

»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

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

»Ich fühlte mich ernst genommen, mir wurden alle Fragen beantwortet...« Sicht der Frauen auf ihre Betreuung während der Geburt – Ergebnisse der Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal

von Nicola Bauer und Friederike zu Sayn-Wittgenstein

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

3

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^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009

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

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

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Hintergrund und Ziele	5
3	Methode	5
4	Ergebnisse	6
5	Schlussfolgerungen	6
	Literatur	6

»I was taken seriously, all my questions were answered ...« Women's views on their care during childbirth – results of the intervention study midwife-led unit

Abstract

Objectives and aims: In Germany, the majority of women give birth in a hospital. In 2003 the first midwife-led unit was set up in Germany. International studies show that factors like continuity, control and choice are important to women giving birth and influence a positive birth experience. The concept of midwifery-led care includes strategies to support these factors. The purpose of this study was to explore whether there are differences in women's attitudes towards care received in the midwife-led unit compared to the obstetrician-managed delivery unit. The main outcome variables were satisfaction with experience of childbirth, support in labour, continuity of care, choice, control and postnatal physical symptoms, emotional wellbeing after birth as well as the method of feeding.

Methods: A prospective controlled trial comparing the two models of care was conducted. The target population were low-risk women who had given birth in the midwife-led unit or the obstetrician-managed unit in the hospital Bremerhaven. A self-report questionnaire, using established instruments (such as LAS or EPDS) and self-designed scales, was conducted. Between January 2005 and October 2006, 238 women received the posted questionnaire eight to twelve weeks after birth. On the 238 questionnaires sent out, 198 were returned, giving a response rate of 83.2%. Scores were developed and groups were compared using an intention-to-treat analysis.

Results: There were significant differences between the two groups concerning control, choice and continuity.

Conclusions: The high response rate and women's willingness to provide information on a wide range of topics surrounding childbirth shows the chance of conducting further maternity surveys. This would be an enduring method of providing important maternal health information and getting to know what kind of care women prefer.

Schlagworte

- Versorgungskonzept Hebammenkreißaal
 - Nutzerinnenorientierung
 - Geburtserleben
 - Betreuungskontinuität
 - Kontrolle
 - Midwife-led unit
 - women centred care
 - birth experience
 - continuity
 - control
-
-

Über die Autoren

Nicola Bauer ist Hebamme und Dipl. Pflegewirtin (FH), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Fachhochschule Osnabrück (Pflegeforschungsverbund NRW), Forschungsprojekt Multicenter-Studie Versorgungskonzept Hebammenkreißaal. Arbeitsschwerpunkte sind zudem Bildung und Weiterbildung von Hebammen, Ethik und Ökonomie in Gesundheitsberufen, Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe

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 Einleitung

Die Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißaal des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojekts »Gesundheitsförderung im Geburtsprozess« intendiert einen Vergleich zwischen dem – in Deutschland – neuen Modell Hebammenkreißaal und dem üblichen ärztlich geleiteten Kreißaalmodell. International existieren hebammengeleitete Abteilungen (Birth Centres, Midwife-Led Units) seit Anfang der 1990er Jahre in Skandinavien, Großbritannien und Australien, seit einigen Jahren auch in Österreich und in der Schweiz. Der erste Hebammenkreißaal in Deutschland wurde 2003 im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide eröffnet. Inzwischen sind bundesweit sechs Hebammenkreißäle (Stand Februar 2009) etabliert.

2 Hintergrund und Ziele

Dem Versorgungskonzept Hebammenkreißaal unterliegen definierte Betreuungskonzepte bzw. -kriterien. Unter anderem sind dies Kontinuität der Betreuung, partnerschaftliche Betreuung, Shared Decision Making, Selbst- und Mitbestimmung der Frau sowie die Förderung der physiologischen Geburt. Das Versorgungskonzept stellt eine gesundheitsfördernde und nutzerinnenorientierte Betreuungsoption dar. In der Studie wurde unter anderem explorativ die Sicht der Frauen auf die Betreuung in zwei unterschiedlichen Versorgungskonzepten zu erforschen. Hier interessierten besonders die relevanten Einflussgrößen Information, Kommunikation, Wahlmöglichkeiten, Kontinuität der Betreuung und persönliche Kontrolle.

3 Methode

Die Studie basiert auf einem prospektiven, kontrollierten Studiendesign. Gesunde Schwangere (Low-Risk-Frauen) wurden entweder in der Interventionsgruppe (Hebammenkreißaal) oder der Kontrollgruppe (üblicher ärztlich geleiteter Kreißaal) während der Geburt betreut.

t₁=Dokumentation während der Geburt durch die betreuende Hebamme (n=238).
t₂=Postalische Befragung der Studienteilnehmerinnen mittels Fragebogen acht Wochen nach der Geburt (n=198). Die Rücklaufquote beträgt 83,2%.

Die Entwicklung des Fragebogens »Betreuung während der Geburt« erfolgte partiell in Anlehnung an bereits existierende Instrumente, wie den »Labour Agency Scale« (Hodnett & Simmons-Tropea 1987) oder den »Edinburgh Postnatal Depression Scale« (Cox et al. 1987). Darüber hinaus wurden eigene Fragen zu verschiedenen Konzepten entwickelt.

Die Datenerhebung erfolgte von Januar 2005 bis November 2006. Die Auswertung erfolgte in der Regel mittels der Intention-to-Treat-Analyse.

Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Universität Osnabrück geprüft und bewilligt; die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen hat die Studie begutachtet. Das Einverständnis der Studienteilnehmerinnen wurde auf der Grundlage des Informed Consent eingeholt.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in den Bereichen der persönlichen Kontrolle und dem Einbezug in Entscheidungen während der Geburt. Bezüglich der Kontinuität der Betreuung bestehen keine signifikanten Unterschiede.

5 Schlussfolgerungen

Das Versorgungskonzept Hebammenkreißaal bietet die Möglichkeit eine nutzerinnenorientierte Betreuung für gesunde Schwangere und Gebärende im klinischen Setting umzusetzen. Zudem zeigen die hohe Rücklaufquote von 83,2% sowie die Bereitschaft der Studienteilnehmerinnen Informationen zur erlebten Betreuung während der Geburt und ihrem Wohlbefinden zu geben, die Notwendigkeit die Sicht der Frauen in größerem Umfang zu evaluieren um nutzerinnenorientierte Angebote in der Geburtshilfe zu gestalten.

In der zweiten Förderphase des BMBF-Forschungsprojekts (2007–2010) wird die Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißaal als Multicenter-Studie in vier Kliniken mit Hebammenkreißaal fortgeführt. Postpartal werden die Studienteilnehmerinnen zu zwei Zeitpunkten mittels Fragebogen befragt – acht bis zwölf Wochen und sechs Monate nach der Geburt. Auf Grund der größeren Stichprobe sowie der erweiterten Fragestellung bezüglich des Erlebens der Betreuung, wird mit umfassenderen Ergebnissen gerechnet.

Literatur

- Biró, M., Waldenström, U., Brown, S., Pannifex, J. (2003). Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High- risk Women: A Randomized Controlled Trial. *Birth*, 30 (March): 1-10.
- Brown, S., Lumley, J. (1994). Satisfaction with care in Labor and Birth. A Survey of 790 Australian Women. *Birth*, 21 (1): 4-13.
- Cox, J., Holden, J., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry* 150: 782-786.
- Goodman, P., Mackey, M.C., Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2): 212-219.
- Hodnett E., Simmons-Tropea, D.A. (1987). The Labour Agency Scale: Psychometric Properties of an Instrument Measuring Control During Childbirth. *Research in Nursing & Health* 10: 301-310.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G., Sakala, C. (2005). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4, Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858. CD003766.

- Hundley, V., Milne, J., Glazener, C., Mollison, J. (1997). Satisfaction and the three C's: continuity, choice and control. Women's views from a randomised controlled trial of midwife-led care. *Br J Obstet Gynaec*, 104: 1273-1280.
- Hundley, V., Ryan, M., Graham, W. (2001). Assessing Women's Preferences for Intrapartum Care. *Birth*, 28(4): 254-263.
- Lavender, T., Walkinshaw, S., Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15 (1): 40-46.
- Lütje, W.M. (2004). Einflussgrößen auf Zufriedenheit und Erleben in der Geburtshilfe. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin. Fakultät für Medizin der Technischen Universität München.
- Morgan, M., Fenwick, N., McKenzie, C., Wolfe, C. (1998). Quality of midwifery led care: assessing the effects of different models of continuity for women's satisfaction. *Quality in Health Care*; 7: 77-82.
- Rowley, M. J., Hensley, M. J., Brinsmead, M. W., Włodarczyk (1995). Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a randomized trial. *The Medical Journal of Australia*, 163: 289-293.
- Shields, N., Turnbull, D., Reid, M., Holmes, A., McGinley, M., Smith, L.N. (1998). Satisfaction with midwife-managed care in different time periods: a randomised controlled trial of 1299 women. *Midwifery*, 14: 85-92.
- Waldenstrøm, U., Nilsson, C. A. (1993). Women's satisfaction with Birth Center Care: A randomized, controlled trial. *Birth*, 20: 3-13.
- Waldenstrøm, U., Turnbull, D. (1998). A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services. *Br J Obstet Gynaec* 105: 1160-1170.
- Waldenstrøm, U. (1998). Continuity of carer and satisfaction. *Midwifery*: 207-213.
- Waldenstrøm, U., Brown, S., McLachlan, H., Forster, D., Brennecke, S. (2000). Does Team Midwife Care Increase Satisfaction with Antenatal, Intrapartum. And Postpartum Care? A Randomized Controlled Trial. *Birth* 27; 3: 156-167.
- Walker, M., Hall, S., Thomas, M. (1995). The experience of labour: a perspective from those receiving care in a midwife- led unit. *Midwifery* 11 (3): 120- 129.