

# Sicht der Frauen auf Kontinuität, Wahlmöglichkeiten und persönliche Kontrolle während der Geburt in zwei unterschiedlichen Versorgungskonzepten

## Ergebnisse der Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal

Nicola H. Bauer, Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Stiftung Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Verbund Hebammenforschung

In Kooperation mit der geburtshilflichen Abteilung im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (Chefarzt Prof. Dr. med. W. Friedmann, Leit. Hebamme A. Chamiec)

Kontakt: hebammenforschung@fh-osnabrueck.de

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Förderkennzeichen 01 GT 0310

### Hintergrund und Ziele

International existieren hebammengeleitete Abteilungen (Midwife-led units) seit Anfang der 1990er Jahre in Skandinavien, Großbritannien und Australien, seit einigen Jahren auch in Österreich und in der Schweiz. Am 1. Juni 2003 wurde der erste Hebammenkreißsaal in Deutschland im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide eröffnet. Im Rahmen des Forschungsprojektes *Frauen- und familienorientierte geburtshilfliche Versorgungskonzepte: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess* untersuchte die *Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal* Auswirkungen des neuen Modells Hebammenkreißsaal im Vergleich zum üblichen Kreißsaalmodell.

In einer Vielzahl internationaler Studien wurde die Effektivität des Versorgungskonzeptes hinsichtlich des maternalen und kindlichen Outcomes, medizinischer Interventionen sowie des Geburtsmodus untersucht [1, 7, 14]. Zudem interessierte die Sicht der Frauen auf verschiedene Aspekte im Betreuungsprozess, das physische und psychische Wohlbefinden sowie das Stillverhalten [4, 8, 9, 10, 15]. Die Studien zeigen, dass eine Begleitung von gesunden Frauen und ihren Kindern ausschließlich durch Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu guten klinischen Ergebnissen führt.

Verschiedene Faktoren scheinen das Geburtserleben von Frauen und ihre Zufriedenheit mit der Geburtsbetreuung zu beeinflussen [2, 3, 11]. Studien identifizieren unter anderem Information, Kommunikation, Wahlmöglichkeiten, Kontinuität der Betreuung und persönliche Kontrolle als relevante Einflussgrößen [5, 10, 12, 13]. Frauen, die in hebammengeleiteten Einrichtungen betreut werden, äußern eine höhere Zufriedenheit mit ihrer Geburtserfahrung hinsichtlich Information, Wahlfreiheit und Kontinuität [10, 13, 14].

### Intervention Hebammenkreißsaal

- Eigenverantwortliche und selbstständige Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett durch Hebammen
- Betreuungskriterien einer frauen- und familienorientierte Geburtshilfe**
  - Partnerschaftliche Betreuung
  - Kontinuität der Betreuung
  - Aufklärung und Information
  - Wahlmöglichkeiten und informierte Entscheidungen
  - Mit- und Selbstbestimmung
  - Förderung der physiologischen Geburt
- Zielgruppe:** Gesunde Frauen mit keiner bzw. niedriger „Risikoeinstufung“ in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt
- Interdisziplinär erarbeiteter Ein- und Ausschlusskriterienkatalog
- Hinzuziehung einer Ärztin/eines Arztes bei Komplikationen
- Erweiterung des geburtshilflichen Angebots in der Klinik

### Primäre Endpunkte

#### Auswirkungen des Versorgungskonzeptes Hebammenkreißsaal im Vergleich zum üblichen Kreißsaalmodell

- Sicht der Frauen auf Aspekte der Geburtsbetreuung**
  - Betreuungsgestaltung durch Hebammen
  - Informiertes Entscheiden, Kommunikation und Wahlmöglichkeiten
  - Mit- und Selbstbestimmung, persönliche Kontrolle
  - Kontinuität der Betreuung
- Weitere Hypothesen**
  - Maternales und kindliches Outcomes, medizinische Interventionen, hebammen-geburtshilfliche Maßnahmen, physisches und psychisches Wohlbefinden nach der Geburt, Stillverhalten

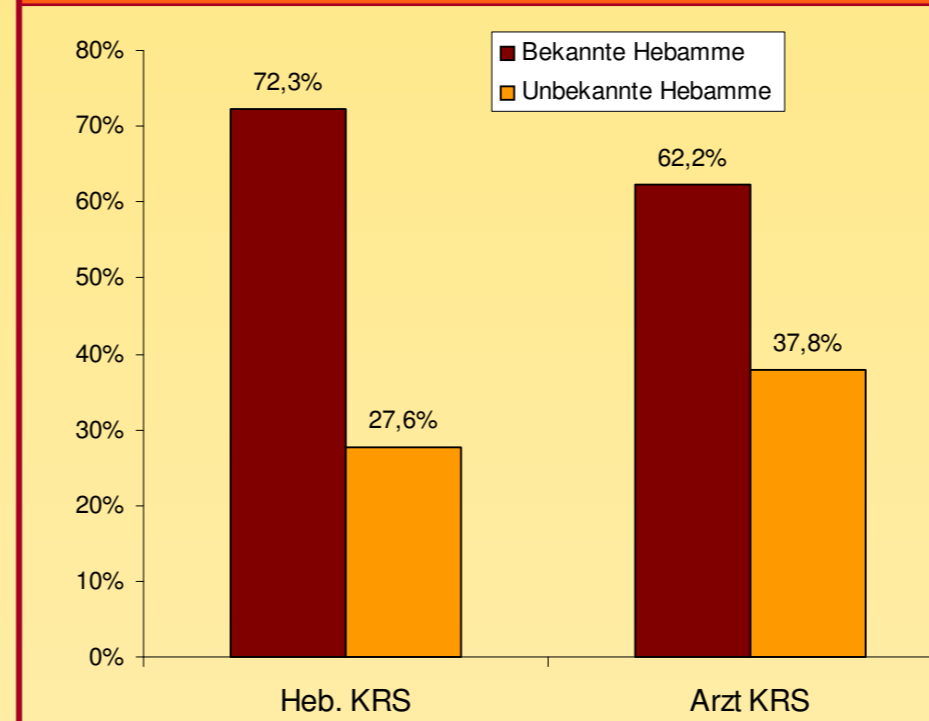
### Forschungsdesign

- Prospektiv kontrollierte Interventionsstudie
- Projektzeitraum**
  - Februar 2004 bis Januar 2007
- Stichprobengröße**
  - 238 Low-Risk-Frauen (92 Frauen in der Interventions- sowie 146 Frauen in der Kontrollgruppe)
  - Keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen – bis auf das Alter (Geburtsjahr der Mutter). Frauen der Interventionsgruppe waren durchschnittlich zwei Jahre älter. [p=0.004, Wilcoxon Test]
- Erhebungszeitpunkte und -instrumente**
  - t<sub>1</sub> Dokumentationsbogen während der Geburt (n = 238)
  - t<sub>2</sub> Postalische Befragung der Frauen acht Wochen nach der Geburt (n = 198, Rücklaufquote 83,2 %)
- Auswertungsstrategien**
  - Intention-to-Treat (ITT), teilweise nach Per-Protokoll (PP)
  - Generell zweiseitige Tests zum Signifikanzniveau  $\alpha = 5\%$
  - Hinzunahme der Kontrollvariablen 'Parität', 'Geburtsjahr der Mutter' und 'Dauer des Hebammenkreißsaals'

**Methodenberatung:** Dr. Hermann Pohlabein, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)

**Literatur**  
 [1] Bodner-Adler, B., Bodner, K., Kimberger, K., Lozanov, P., Husslein, P., Mayerhofer, K. (2004). Influence of the birth attendant on maternal and neonatal outcomes during normal vaginal delivery: a comparison between midwife and physician management. *Wiener Klinische Wochenschrift* 30 (116): 379-384.  
 [2] Brown, S. & Lumley, J. (1994). Satisfaction with care in Labor and Birth. A Survey of 790 Australian Women. *Birth*, 21 (1): 4-13.  
 [3] Brown, S. & Lumley, J. (1996). Changing Childbirth: lessons from an Australian survey of 1336 women. *BJOG*, 105 (2): 143-155.  
 [4] Brown, S. & Lumley, J. (1996). Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 156-161.  
 [5] Goodman, P., Mackey, M.C., Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2): 212-219.  
 [6] Hodnett, E. & Simons-Tropea, D.A. (1997). The Labour Agency Scale: Psychometric Properties of an Instrument Measuring Control During Childbirth. *Research in Nursing & Health* 10: 301-310.  
 [7] Hodnett, E., Downe, S., Edwards, N., Walsh, D. (2007). Home-like versus institutional settings for birth (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3.  
 [8] Hodnett, E., Gates, S., Hemmer, G., Sakala, C. (2008). Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3.  
 [9] Homer, C., Davis, G., Cooke, M., Barclay, L. (2002). Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australia. *Midwifery* 18: 102-112.  
 [10] Hundley, V., Glazener, C., Milne, J., 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. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 104: 1273-1281.  
 [11] Lavender, T., Walkinshaw, S.A., Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15: 40-46.  
 [12] 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.  
 [13] Morgan, M., Fenwick, N., McKenzie, C., Wolfe, C.D.A. (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.  
 [14] Oakley, D., Murray, M., Murland, T., Hayashi, R., Andersen, F., Mayes, F., Rooks, J. (1996). Comparisons of Outcomes of Maternity Care by Obstetricians and Certified Nurse-Midwives. *Obstetrics and Gynecology* 88: 823-829.  
 [15] Waldenström, U. & Turnbull, D. (1998). A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 1160-1170.

### Kontinuität



Tab. 1: Kontinuität (ITT) (n = 183)

- 72,3 % der Frauen (n = 55) der Interventionsgruppe war die Hebamme, die sie während der Geburt betreute, bekannt.
- In der Kontrollgruppe kannten 62,2 % der Frauen (n = 69) die Geburtshebamme.
- Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. [ITT, p = 0.0801]

### Wahlmöglichkeiten

- Frage: „Wie häufig wurden Sie in Entscheidungen während der Geburt, die Sie und Ihre Geburt betrafen, miteinbezogen?“
- 93,8 % der Frauen (n = 76) der Interventionsgruppe antworteten mit ‚immer‘ oder ‚sehr häufig‘ oder ‚häufig‘. Die Frauen der Kontrollgruppe fühlten sich zu 84,2 % (n = 96) in Entscheidungen miteinbezogen. [ITT, p = 0.0461]
- Hier besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

### Persönliche Kontrolle

- Die verkürzte Version der Labour Agency Scale (LAS) [6] wurde zur Beurteilung der erfahrenen persönlichen Kontrolle während der Geburt eingesetzt. Sechs positive und vier negative Aussagen werden auf einer siebenstufigen Antwortskala bewertet. Der Summenscore liegt zwischen 10 und 70 Punkten.
- Auswertung nach ITT:** In der Interventionsgruppe (n = 76) wurden 31 bis 70 Punkte und in der Kontrollgruppe (n = 107) 25 bis 70 Punkte erreicht. Der Median in der Interventionsgruppe beträgt 60.0, in der Kontrollgruppe 58.0. [p-Wert 2-seitig = 0.0746, Wilcoxon Test]
- Auswertung nach PP:** Die Frauen der Interventionsgruppe (n = 34) erreichten 33 bis 70 Punkte, die der Kontrollgruppe (n = 107) 25 bis 70 Punkte. Der Median in der Interventionsgruppe beträgt 63.0, in der Kontrollgruppe 58.0. [p-Wert 2-seitig = 0.0040, Wilcoxon Test]
- Die Beurteilung der erfahrenen persönlichen Kontrolle bei Auswertung nach ITT zeigt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Bei der Auswertung nach PP besteht ein signifikanter Unterschied.

#### ITT

Labour Agency Scale	Intention-To-Treat		All
	ArztKRS	Heb.KRS	
n	107	76	183
.	39	16	55
Minimum	25.0	31.0	0
Median	58.0	60.0	0
Mittelwert	56.4	58.5	3
Maximum	70.0	70.0	0
Stdabw.	8.8	8.8	8.9
Teststatistik	Z-Wert	NV 2-seitig	
7621.5000	1.7829	0.0746	

Tab. 2: Labour Agency Scale (ITT) (n = 183)

#### PP

Labour Agency Scale	Per-Protokoll		
	ArztKRS	Heb.KRS	All
n	107	34	141
.	39	7	46
Minimum	25.0	33.0	0
Median	58.0	63.0	0
Mittelwert	56.4	60.7	4
Maximum	70.0	70.0	0
Stdabw.	8.8	8.5	8.9
Wilcoxon Teststatistik	Z-Wert	p-Wert NV 2-seitig	
3011.0000	2.8779	0.0040	

Tab. 3: Labour Agency Scale (PP) (n = 141)

### Diskussion

- Die Ergebnisse dieser ersten Studie im Kontext des neuen Versorgungskonzeptes Hebammenkreißsaal in Deutschland sind mit den Ergebnissen internationaler Studien vergleichbar.
- Die Rücklaufquote der Fragebögen von 83,2 % zeigt ein großes Interesse der Studienteilnehmerinnen über die Betreuung während der Geburt und ihr Geburtserleben zu berichten.
- In der zweiten Förderphase des BMBF-Forschungsprojekts (2007-2010) wird die *Interventionsstudie Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal* als Multicenter-Studie in vier Kliniken mit Hebammenkreißsaal fortgeführt.