Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 4

Artikel: Postpartale Lebensqualität beurteilen
Autor: Grylka-Bäschlin, Susanne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949720

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Postpartale Lebensqualität beurteilen

Lebensqualität und Wohlbefinden von Frauen nach der Geburt sind wichtige Aspekte für die Hebammenbetreuung. Der Mother-Generated Index (MGI) ist ein Instrument, zur Beurteilung der postpartalen Lebensqualität, das in der beschriebenen Studie ins Deutsche übersetzt und validiert wurde. Zudem wurden Assoziationen zwischen den Scores des MGI und der peripartalen Betreuung gefunden. Der MGI scheint ein interessantes Instrument für die peripartale Betreuung und die Hebammenforschung zu sein.

Susanne Grylka-Bäschlin et al.

Lebensqualität und Wohlbefinden zu beurteilen und zu fördern, ist ein wichtiger Bestandteil der Hebammenarbeit. Frauen erleben entscheidende Veränderungen in ihrer Lebensqualität während der peripartalen Zeit (Emmanuel und Sun, 2014). Die postpartale Lebensqualität gibt Hinweise, wie gut den Frauen der Übergang in die Mutterschaft gelingt (Sadat et al., 2014). Die Beurteilung von Lebensqualität nach der Geburt ergibt einen wichtigen, gesundheitsbezogenen Ergebnisparameter für gebärende Frauen und ist deshalb für die betreuenden Fachpersonen und die peripartale Forschung von besonderem Interesse (Smith et al., 2014).

Kein vorgefertigter Fragenkatalog

Der Mother-Generated Index (MGI) ist ein Instrument, um postpartale Lebensqualität zu beurteilen und wurde von Symon et al. (2002) entwickelt, um Frauen mit reduziertem Wohlbefinden in der späten Wochenbettzeit zu erkennen. Das Instrument unterscheidet sich von anderen Lebensqualitätsfragebögen, indem es keinen vorgefertigten Fragenkatalog vorlegt, sondern die Wöchnerinnen auffordert, selbst Lebensbereiche zu nennen, die von der Geburt des Kindes betroffen sind (Symon et al., 2002). Ein primärer und ein sekundärer Score können berechnet werden, wobei der sekundäre Score berücksichtigt, wie wichtig den Frauen die einzelnen Lebensbereiche sind. Das Instrument wurde in verschiedene Sprachen übersetzt (Symon et al., 2013).

Eine positive Geburtserfahrung und die Zufriedenheit mit der Betreuung während der Geburt wirken sich günstig auf die psychische Situation der Frau und dadurch auf die postpartale Lebensqualität aus (Benoit et al., 2007; Elmir et al., 2010). Ein positiver Zusammenhang von routinemässiger Wochenbettpflege und postpartaler Lebensqualität konnte nicht aufgezeigt werden (Shaw et al., 2006). Frauen mit erhöhtem Risiko für postpartale Depression profitieren jedoch von Hausbesuchen (Shaw et al., 2006). Die genauen Zusammenhänge zwischen der peripartalen Versorgung sowie der Hebammenbetreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und der postpartalen Lebensqualität sind unklar.

Welches waren die Ziele?

Der MGI wurde vor dieser Studie nicht ins Deutsche übersetzt und nicht für den interkulturellen Vergleich angewendet. Die Ziele der Studie waren deshalb, die folgenden Aspekte zu beurteilen: a) die psychometrischen Qualitäten der deutschen Version des MGI, b) die Unterschiede der Scores des MGI zwischen den deutschen und den Deutschschweizer Frauen und c) die Assoziationen zwischen den Scores des MGI und der peripartalen Versorgung sowie der Hebammenbetreuung.

Die Methodik unter der Lupe betrachtet

Eine zweiphasige prospektive Umfrage wurde in zwei ländlichen Geburtskliniken durchgeführt, die im Norden der Schweiz und im Süden von Deutschland liegen (Grylka-Baeschlin et al., 2014; Grylka-Baeschlin et al., 2015). Beide Spitäler hatten ca. 500 Geburten pro Jahr und führten keine Neonatologieabteilung. Teilnahmeberechtigt waren alle Frauen, die vom 1. Oktober bis 15. Dezember 2012 in einer der beiden Spitäler geboren hatten, gute mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse vorwiesen und deren Kinder nicht auf die Neonatologie verlegt werden mussten.

Die Fragebögen für beide Erhebungszeitpunkte enthielten den MGI, sozio-demographische Fragen, Fragen bezüglich der peripartalen Versorgung, die «Hospital Anxiety and Depression Scale» (Zigamond und Snaith, 1983) und den «Postnatal Morbidity Index» mit mütterlichen und kindlichen körperlichen Problemen und dem Baby Adjective Score (Glazener et al., 1995; Glazener, 2005). Die Fragebögen wurden in einem mehrstufigen Verfahren vorwärts-rückwärts übersetzt (Acquadro et al., 2008) und mit zehn Frauen getestet (Grylka-Baeschlin et al., 2015). Der erste Fragebogen wurde in den ersten zwei Tagen nach der Geburt im Spital abgegeben, und die Frauen erhielten genaue Anweisungen, wie der MGI auszufüllen sei. Rund sechs Wochen nach der Geburt wurde der zweite Fragebogen per Post nach Hause geschickt. Die Fragebögen wurden durchschnittlich drei Tage nach der Geburt und sieben Wochen postpartal ausgefüllt.

Von insgesamt 226 Frauen, die teilnahmeberechtigt waren, nahmen 129 Frauen während des Spitalaufenthalts nach der Geburt (n=77 im deutschen Spital, n=52 im Schweizer Spital, Rücklaufquote 57,1%) und 83 Frauen

nach ca. sieben Wochen (n=45 im deutschen Spital, n=38 im Schweizer Spital, Rücklaufquote 84,7 %) an der Umfrage teil. Die Studie erhielt die Zustimmung der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover (Nr. 1556-2012).
Deskriptive Statistik wurde für soziodemographische Daten, peripartale Daten und für die Scores der Skalen angewendet, sowohl für die ganze Stichprobe als auch jeweils für die deutsche und die schweizerische Teilstichprobe. Univariable Analysen wurden für den Vergleich der beiden Teilstichproben angewendet und uni- sowie multivariable Analysen für die Berechnung der Assoziationen der verschiedenen Variablen mit den Scores des MGI. Die Analysen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS Version 20.0 durchgeführt.

Sectiorate im deutschen Spital signifikant tiefer
Die Frauen der deutschen Teilstichprobe waren signifikant jünger als diejenigen der schweizerischen Teilstichprobe (29,32 vs. 31,78 Jahre, $p<0{,}01$). Die deutschen Frauen kehrten signifikant später zur Arbeit zurück als die schweizerischen (61,11 vs. 23,85 Wochen, $p<0{,}001$). Keine Unterschiede gab es bezüglich Parität und Länge der Schwangerschaft. Die Frauen der deutschen Teilstichprobe schätzten ihre Geburt signifikant länger ein als die Frauen der schweizerischen Teilstichprobe (11 vs. 6,56 Stunden, $p<0{,}01$), und signifikant mehr Frauen des deutschen Spitals erhielten eine Periduralanästhesie (PDA) im Vergleich zum Schweizer Spital (50,8 vs. 20 %, $p<0{,}01$). Signifikant mehr Frauen der schweizerischen im Vergleich zur deutschen Teilstichprobe wurden während des Gebärens nur von einer Hebamme betreut (52 vs. 29,2 %, $p=0{,}02$). Die Sectiorate hingegen war im der Schweizer Spital signifikant höher als im deutschen (44,2 vs. 25 %, $p=0{,}02$). Frauen des Schweizer Spitals schätzten die Unterstützung des Wochenbettpersonals höher ein als Frauen des deutschen Spitals (Summe von drei Fünf-Punkte-Likert-Skala-Fragen zur Körperpflege, Babypflege und Stillen: 12,93 vs. 11,82 Punkte, $p=0{,}03$).
Im Fragebogen nach sieben Wochen beurteilten die deutschen Frauen auf einer Skala von 1 bis 10 ihre Geburtserfahrung höher als die schweizerischen (7,89 vs. 6,71 Punkte, $p=0{,}04$). Frauen, die im Schweizer Spital geboren hatten, wurden in der Wochenbettzeit zu Hause weniger häufig von ihrer Hebamme besucht (3,54 vs. 5,12 Hausbesuche, $p=0{,}02$).

Psychometrische Eigenschaften des MGI
Signifikante schwache bis moderate negative Korrelationen wurden zwischen den Scores des MGI und den Scores der «Hospital Anxiety and Depression Scale» ermittelt (primärer Score nach drei Tagen: $r=-0{,}25$, $p<0{,}01$; primärer Score nach sieben Wochen: $r=-0{,}37$, $p<0{,}01$). Signifikante schwache negative Korrelationen wurden zwischen den Scores des MGI und mütterlichen physischen Problemen (primärer Score nach drei Tagen: $r=-0{,}24$, $p<0{,}01$; primärer Score nach sieben Wochen: $r=-0{,}25$, $p=0{,}02$) und signifikante sehr schwache bis schwache positive Korrelationen zwischen den Scores des MGI und dem Baby Adjective Score von Glazener (primärer Score nach drei Tagen: $r=0{,}18$, $p=0{,}045$; primärer Score nach sieben Wochen: $r=0{,}24$, $p=0{,}03$) gefunden. Die Scores des MGI nach drei Tagen und nach sieben Wochen korrelierten signifikant (primärer Score: $r=0{,}56$, $p<0{,}01$; sekundärer Score: $r=0{,}54$, $p<0{,}01$).
Die Scores des MGI unterschieden sich nicht signifikant zwischen den deutschen und den Schweizer Frauen, waren in der deutschen Teilstichprobe jedoch im Durchschnitt 0,3 von maximal zehn Punkten höher (primärer Score drei Tage nach der Geburt: 7,34 vs. 7, $p=0{,}22$; sekundärer Score drei Tage nach der Geburt: 7,99 vs. 7,62, $p=0{,}07$; primärer Score sieben Wochen postpartal: 6,92 vs. 6,66, $p=0{,}43$; sekundärer Score sieben Wochen postpartal 7,47 vs. 6,95, $p=0{,}17$).

Bessere Geburtserfahrung – bessere Scores des MGI
Es wurden keine signifikanten Assoziationen zwischen den Scores des MGI und Alter, Parität oder Geburtsmodus gefunden. Signifikant vorteilhaftere Scores waren in der schweizerischen Teilstichprobe assoziiert mit dem Erhalten von genügend Informationen während

Autoren

Susanne Grylka-Bäschlin, Hebamme, BSc, MSc, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und an der Medizinischen Hochschule Hannover sowie als Still- und Laktationsberaterin IBCLC im Kantonsspital Baden.

Edwin van Teijlingen, PhD, Prof., ist ein niederländischer Sozialwissenschaftler an der Bournemouth University in England. Er hat Forschung in Geburtshilfe und Gesundheitsversorgung in Europa, Grossbritannien, den Niederlanden und Nepal durchgeführt.

Mechthild M. Gross, ist Hebamme und Professorin für Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. Sie leitet die Arbeitsgruppe Hebammenwissenschaft seit 2001 und den Europäischen Masterstudiengang Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule

der Schwangerschaft über Schwangerschaft, Geburt, Stillen/Ernährung und Leben mit einem Baby (r=0,21, p=0,02). Frauen, die eine PDA während der Geburt bekamen, hatten signifikant höhere Scores des MGI (p<0,01). In der deutschen Teilstichprobe, in der mehr Frauen mit PDA geboren hatten, konnte dieser Zusammenhang nicht aufgezeigt werden. Signifikant weniger vorteilhafte Scores in der schweizerischen Teilstichprobe während der ersten postpartalen Tage waren assoziiert mit der Anwesenheit eines Belegarztes bei der Geburt (p=0,01).

Frauen mit besserer Geburtserfahrung hatten sechs bis acht Wochen nach der Geburt signifikant höhere Scores des MGI (r=0,33, p<0,01). In der deutschen Teilstichprobe hatten Frauen, welche die Informationen und die Unterstützung, die sie während des Spitalaufenthalts erhielten, höher einschätzten, signifikant vorteilhaftere sekundäre Scores während der ersten postpartalen Tage (r=0,32, p=0,01). In der schweizerischen Teilstichprobe zeigten Frauen, welche die Unterstützung im Spital höher einschätzten, signifikant höhere Scores nach sechs bis acht Wochen (r=0,34, p=0,046). Exklusives Stillen während der ersten postpartalen Tagen war bei den Schweizer Frauen assoziiert mit weniger vorteilhaften Scores (p=0,04). Auch nach ca. sieben Wochen war das Stillen in der schweizerischen Teilstichprobe mit tieferen sekundären Scores verbunden (p=0,02). Frauen mit höherem selbsteingeschätztem Zurechtkommen zu Hause (r=0,37, p<0,01) und mehr Hilfe zu Hause (p=0,03) hatten signifikant vorteilhaftere Scores des MGI. Frauen mit längerem ungestörten Schlaf wiesen ebenfalls höhere Scores auf (r=0,31, p<0,01).

Instrument im frühen Wochenbett angewendet

Der MGI ist ein interessantes Instrument für Hebammen, um Frauen mit geringer Lebensqualität zu erkennen, die besondere Aufmerksamkeit und individuelle Hebammenbetreuung in der Wochenbettzeit benötigen. Die Übersetzung ins Deutsche und die Validierung des Instruments ermöglichen fortan seine Anwendung im deutschsprachigen Raum. Die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version lassen vermuten, dass der MGI ein valider Indikator für das körperliche und psychische Wohlergehen der Wöchnerinnen ist. Die Unterschiede dieser Eigenschaften nach drei Tagen und nach sieben Wochen waren kleiner als erwartet. Zudem wurden signifikante Assoziationen zwischen den Scores der beiden Messzeitpunkte gefunden. Dies zeigt, dass das Instrument schon in den ersten Tagen nach der Geburt angewendet werden kann. Für eine vollständige psychometrische Validierung ist weitere Forschung notwendig.

Obwohl keine signifikanten Unterschiede in den Scores des MGI zwischen den deutschen und den Schweizer Frauen gefunden wurde, kann das Instrument wahrscheinlich Unterschiede in der Lebensqualität von Frauen

Anzeige

mit stärker abweichendem kulturellem Hintergrund aufzeigen, da die Werte der vorliegenden Studie (primärer Score der Gesamtstichprobe nach sieben Wochen = 6,80) deutlich höher waren als die Werte der schottischen Studie von Symon et al. (2003, primärer Score = 6,05) und der indischen Studie von Nagpal et al. (2008, primärer Score = 3,60). Der MGI scheint ein geeignetes Instrument, um in der interkulturellen Vergleichsforschung Ergebnisse der peripartalen Versorgung zu beurteilen.

Auswirkungen auf die Hebammenarbeit

Die Assoziationen zwischen den Scores des MGI, der peripartalen Versorgung und der Hebammenbetreuung waren meist nicht konsistent für alle Scores und alle Stichproben. Dennoch gaben sie Hinweise auf Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten in der Betreuung der Frauen. Informationen für schwangere Frauen in Geburtsvorbereitungskursen und Schwangerenvorsorgeuntersuchungen sollten besser den Bedürfnissen der Frauen angepasst werden. Vorsorgeuntersuchungen durch Hebammen würden mehr Zeit für Informationen bieten. Die Möglichkeit einer PDA sollte den Frauen nicht vorenthalten werden. Wegen ihrer unerwünschten Nebenwirkungen (Jones et al., 2012) kann ihre Anwendung jedoch nicht routinemässig empfohlen werden. Die Prüfung und Erforschung von wirkungsvollen Alternativen ist notwendig.

Niedrigere Scores bei Frauen, die von einem Belegarzt betreut wurden, zeigen den Bedarf nach weiterer Forschung auf, da das Belegarztsystem mit hohen Kosten verbunden ist. Weil Informationen und Unterstützung während des Spitalaufenthalts mit postpartaler Lebensqualität assoziiert waren, sollte die Wochenbettbetreuung individueller gestaltet werden. Dies gilt vor allem auch für vollstillende Mütter, die spezielle Unterstützung brauchen. Sechs bis acht Wochen nach der Geburt haben Frauen mit ungestörterem Schlaf eine bessere Lebensqualität. Es ist Aufgabe der nachbetreuenden Hebamme, Frauen mit Schlafstörungen zu erkennen und ganzheitlich zu beraten.

Der Fragebogen muss sich in der Praxis etablieren

Zu den Stärken dieser Studie gehörten die sorgfältige Erstellung und Übersetzung der Fragebögen und dass es gelang, eine Vollerhebung über einen genau definierten Zeitraum durchzuführen. Als Limitation muss genannt werden, dass die Fehlerquote beim Ausfüllen des Instruments nicht unwesentlich war, auch wenn mit Hilfe von kleinen Anpassungen ein Grossteil der Scores berechnet werden konnte. Die interessanten und vielfältigen Resultate der Studie führten zu neuen Erkenntnissen, die für die weitere Anwendung und Forschung mit dem MGI von Nutzen sind.

Die Beurteilung der Lebensqualität nach der Geburt gibt Hinweise bezüglich Wohlbefinden der Wöchnerinnen, aber auch bezüglich Lücken in der perinatalen Versorgung und Hebammenbetreuung. Die vorliegende deutsche Version des MGI scheint deshalb ein interessantes und geeignetes Instrument, dessen Anwendung sich in der Praxis etablieren muss und weiterer Forschung bedarf.

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen der Masterarbeit «Übersetzung und Validierung der deutschen Version des Mother-Generated Index und seine Anwendung in der Hebammenpraxis und der Hebammenforschung» an der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt. Die englischen Publikationen dieser Masterarbeit sind frei verfügbar unter **www.journals.elsevier.com/midwifery** und **bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com** (Suche Grylka-Baeschlin).

Literatur

Acquadro, C. et al. (2008) Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. «Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research», 11(3), 509–521.

Benoit, C. et al. (2005) Understanding the social organisation of maternity care systems: Midwifery as a touchstone. «Sociology of Health & Illness», 27(6), 722–737.

Elmir, R. et al. (2010) Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. «Journal of Advanced Nursing», 66(10), 2142–2153.

Emmanuel, E. N. et al. (2014) Health related quality of life across the perinatal period among australian women. «Journal of Clinical Nursing», 23(11–12), 1611–1619.

Glazener, C. M. et al. (1995) Postnatal maternal morbidity: Extent, causes, prevention and treatment. «British Journal of Obstetrics and Gynaecology», 102(4), 282–287.

Glazener, C. M. (2005) Parental perceptions and adaptation to parenthood. «British Journal of Midwifery», 13(9), 578–585

Grylka-Baeschlin, S. et al. (2014) Cultural differences in postnatal quality of life among german-speaking women – a prospective survey in two countries. «BMC Pregnancy and Childbirth», 14, 277–2393-14-277.

Grylka-Baeschlin, S. et al. (2015) Translation and validation of the German version of the mother-generated index and its application during the postnatal period. «Midwifery», 31(1), 47–53.

Jones, L. et al. (2012) Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD009234.

Sadat, Z. et al. (2014) The impact of postpartum depression on quality of life in women after child's birth. «Iranian Red Crescent Medical Journal», 16(2), e14995.

Shaw, E. et al. (2006) Systematic review of the literature on postpartum care: Effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. «Birth» (Berkeley, Calif.), 33(3), 210–220.

Smith, V. et al. (2014) Salutogenically focused outcomes in systematic reviews of intrapartum interventions: A systematic review of systematic reviews. «Midwifery», 30(4), e151-6.

Symon, A. et al. (2002) Postnatal quality of life assessment: Introducing the mother-generated index. «Birth» (Berkeley, Calif.), 29(1), 40–46.

Symon, A. et al. (2013) Cross-cultural adaptation and translation of a quality of life tool for new mothers: A methodological and experiential account from six countries. «Journal of Advanced Nursing», 69(4), 970–980.

Zigmond, A. S. et al. (1983) The hospital anxiety and depression scale. «Acta Psychiatrica Scandinavica», 67, 361–370.