Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 4

Artikel: Die OptiBirth-Studie
Autor: Drexelius, Nina
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949491

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: 10.12.2025

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

Die OptiBirth-Studie

«Once a Cesarean, always a Cesarean», befand der US-amerikanische Gynäkologe und Geburtshelfer Edwin Bradford Cragin 1916. Einmal Sectio, immer Sectio. Medizinisch ist das heute – rund 100 Jahre später – natürlich nicht haltbar. Trotzdem planen immer weniger Frauen, die schon einen Kaiserschnitt hatten, beim nächsten Mal eine vaginale Geburt (vaginal birth after cesarean section). Wie könnte man erreichen, dass mehr Schwangere sich auf eine vaginale Geburt einlassen?

Nina Drexelius

Die OptiBirth-Studie hat untersucht, ob bestimmte Interventionen helfen können, die VBAC-Rate (vaginal birth after cesarean section) zu steigern. Ausführlich wurden die Forschung zu VBAC und die OptiBirth-Studie im «Hebammenforum» Nr. 3/2017 vorgestellt (Drexelius, 2017). Für diese erste Publikation wurden die VBAC-Raten der teilnehmenden Kliniken von 2012 (dem Jahr vor Studienbeginn) mit denjenigen von 2015 (dem letzten Studienjahr) verglichen und untersucht, ob die Interventionen einen Effekt zeigen. Die Ergebnisse sind immer noch nicht veröffentlicht – es ist bislang nicht gelungen, die Studie in einer grossen Fachzeitschrift zu publizieren. Das kann passieren. Momentan wird, wie ursprünglich geplant, der Vergleich zwischen 2012 und 2016 für eine Veröffentlichung aufbereitet. Hier dürfen trotzdem die vorläufigen, bisher nur auf Kongressen veröffentlichten Ergebnisse des Vergleichs von 2012 mit 2015 präsentiert werden.

Ziele und Methodik

Ziel der OptiBirth-Studie war, die VBAC-Rate an ausgewählten Kliniken in Irland, Deutschland und Italien (Ländern mit vergleichsweise niedrigen VBAC-Raten) von etwa 25 % auf 40 % zu steigern (Clarke, 2015). Um das zu erreichen, wurden Frauen, Hebammen und ärztliche Geburtshelferinnen in Ländern mit hohen VBAC-Raten (v. a. den Niederlanden und skandinavischen Ländern) gefragt, was ihnen hilft, VBAC zu fördern. Aus ihren Antworten und einer Literaturrecherche hat das OptiBirth-Team die aus mehreren Komponenten zusammengesetzte Intervention entwickelt, die in bestimmten Kliniken dann zur Anwendung kam. Die wichtigsten Aspekte:

- zwei Informationsveranstaltungen von jeweils zwei Stunden Dauer für Frauen mit einer vorangegangenen Sectio
- eine einstündige Fortbildungsveranstaltung für Klinikerinnen, um sie über die aktuelle Studienlage zu informieren
- Benennung einer ärztlichen Ansprechpartnerin und einer Ansprechpartnerin für Hebammen in allen Interventionskliniken.

Teilgenommen haben jeweils fünf Kliniken in Irland, Deutschland und Italien. An drei Kliniken wurde die Intervention durchgeführt, an zwei Kliniken lief die Versorgung wie vorher. Die OptiBirth-Babys kamen zwischen Februar 2014 und Dezember 2015 zur Welt. An allen Studienzentren wurden die Frauen gebeten, zu verschiedenen Zeitpunkten Fragebögen auszufüllen, zusätzlich wurden Geburtsdaten erhoben.

Tabelle 1

Standorte	2012 gesamt	VBAC	2015 gesamt	VBAC	Änderung der VBAC-Rate in Prozentpunkten	Risk Ratio [Konfidenzintervall]
Interventionskliniken	2518	645 (25,6%)	2682	720 (26,8%)	+ 1,2 %	1,00 [0,91–1,09]
Kontrollkliniken	3156	576 (18,3%)	2853	567 (19,9%)	+ 1,6 %	1,09 [0,99–1,21]

Gesamtergebnisse der OptiBirth-Studie: 2012 versus 2015. Informationen von Prof. Dr. Mechthild M. Gross, Medizinische Hochschule Hannover

Tabelle 2

Interventionskliniken	733	247 (33,7 %)	1013	318 (31,4 %)	– 2,3 %	0,93 [0,81–1,06]
Kontrollkliniken	473	129 (27,3 %)	481	119 (24,7 %)	– 2,5 %	0,91 [0,73–1,13]

Ergebnisse der OptiBirth-Studie für Deutschland: 2012 versus 2015. Informationen von Prof. Dr. Mechthild M. Gross, Medizinische Hochschule Hannover

Ergebnisse der Gesamtstudie

Die Fragen lauteten: Wie viele Frauen haben eine vaginale Geburt nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt (eine VBAC) geplant? Und ist es gelungen, durch die Intervention den Anteil der Frauen mit VBAC zu steigern? Um darauf Antworten zu finden, hat das Forschungsteam die Geburten der Jahre 2012 und 2015 verglichen – jeweils über 5500 Geburten von Frauen mit Zustand nach Sectio. Die Ergebnisse sind in der Tabelle 1 ersichtlich.

Insgesamt veränderte sich die VBAC-Rate nur sehr geringfügig: in Interventionskliniken von 25,6 auf 26,8 %, in Kontrollkliniken von 18,3 auf 19,9 %. Der Unterschied zwischen Kliniken mit Intervention und ohne ist statistisch nicht signifikant. Ob Intervention oder nicht, scheint also eine untergeordnete Rolle zu spielen. Nur in Italien stieg der VBAC-Anteil in Interventionskliniken von extrem niedrigen 8 (2012) auf 22 % (2015). Das gibt Anlass zu der Vermutung, dass die unterschiedlichen Anteile der OptiBirth-Intervention doch dazu beitragen könnten, VBAC zu unterstützen – jedenfalls in Zentren mit sehr niedrigen VBAC-Raten.

Ergebnisse in Deutschland

In Deutschland lagen die VBAC-Raten schon vor Beginn der Studie etwas höher als in Irland und Italien (allerdings deutlich unter den 45 bis 55%, die etwa Finnland, Schweden und die Niederlande vorweisen können). Die Interventionen im Rahmen der OptiBirth-Studie konnten den Anteil der VBAC-Geburten nicht weiter steigern, wie Tabelle 2 zeigt. Die VBAC-Raten haben sogar noch etwas abgenommen – sowohl in Interventions- als auch in Kontrollkliniken. Es gab dabei keinen signifikanten Unterschied in der Veränderung zwischen den Gruppen.

Intervention möglichst früh kennenlernen

Auf den ersten Blick wirken die Ergebnisse der OptiBirth-Studie ernüchternd. Schaut man sich allerdings an, wie sich die VBAC-Raten in Italien, dem Land mit der niedrigsten VBAC-Rate, infolge der Intervention entwickelt haben, ermutigt das aber doch, Frauen zu einer VBAC zu motivieren – dort, wo die VBAC-Raten sehr niedrig sind, scheint die Intervention erfolgreich.

Deutschland hatte vor der Studie von den teilnehmenden Ländern die höchsten VBAC-Raten, und es war deshalb schwieriger, diese noch zu steigern. In den deutschen Studienkliniken gab es sogar einen leichten Abwärtstrend, sowohl in den Interventions- als auch in den Kontrollkliniken. Dieser konnte mit der OptiBirth-Intervention nicht aufgehalten werden.

Welcher Schluss lässt sich daraus ziehen? Schwangere mit Zustand nach Sectio sollten möglichst früh mit der Intervention in Kontakt kommen. Gerade für Deutschland heisst das: wann und wo immer es möglich ist, am besten vor dem ersten Kontakt mit der Geburtsklinik – denn der findet hier häufig erst in den letzten ein bis zwei Schwangerschaftsmonaten statt.

Die OptiBirth-Kurse für Frauen mit Zustand nach Kaiserschnitt haben sich in einigen Kliniken etabliert. Es scheint demnach so, dass Frauen von diesem Plus an Informationen profitieren. Vermutlich helfen diese, Entscheidungskonflikte zu reduzieren.

Was bedeutet das für die Praxis?

Die Ergebnisse der aufwändigen OptiBirth-Studie machen deutlich, dass Frauen mit einem vorangegangenen Kaiserschnitt noch intensiver zu einer vaginalen Geburt motiviert werden sollten. Dass das geht, zeigen Daten aus Ländern mit deutlich höheren VBAC-Raten. Offenbar gibt es Dinge, die Frauen bei einer Entscheidung für eine VBAC unterstützen. Das OptiBirth-Team betont:

- Bereits der erste Kaiserschnitt sollte möglichst verhindert werden.
- Schwangere mit geringem Risiko und Zustand nach Sectio haben eine Erfolgsrate von 74 % für eine vaginale Geburt in der Folgeschwangerschaft.
- Gerade bei Risikoschwangeren mit Zustand nach Kaiserschnitt sind die mütterlichen und kindlichen Interessen bei der Entscheidung für einen vaginalen Geburtsversuch zu berücksichtigen.
- Geburtsvorbereitungskurse/Entscheidungshilfen können zur vaginalen Geburt ermutigen und Entscheidungskonflikte minimieren.
- Die Einbindung von Ansprechpartnerinnen in die Versorgung von Frauen mit vorangegangener Sectio wird für eine Steigerung der VBAC-Rate empfohlen.

Wie es weitergeht

Die OptiBirth-Kurse für Frauen mit Zustand nach Kaiserschnitt haben sich in einigen Kliniken etabliert. Es scheint, dass Frauen von den Informationen profitieren – aber auch von der besonderen Aufmerksamkeit für ihre Situation. Vermutlich werden Entscheidungskonflikte dadurch entschärft und vielleicht minimiert.

Weitere Analysen und Studien zu VBAC sind geplant. Durch die Mitarbeit zahlreicher Hebammen hat OptiBirth ausserdem das Bewusstsein für Hebammenforschung in Deutschland erweitert. Die lebhafte Mitarbeit von Hebammen und anderen Beteiligten hat gezeigt, dass gerade multizentrische (Hebammen-)Studien Veränderungsprozesse in Gang setzen können – auch über das Ende der Studie hinaus.

Dieser Artikel erschien erstmals im «Hebammenforum» Nr. 1/2018, S. 47–49. Die Autorin dankt Prof. Dr. Mechthild Gross und Susanne Grylka, die den deutschen Arm der OptiBirth-Studie betreuen. Diese haben die Autorin für diesen Artikel mit Informationen versorgt und viele ihrer Fragen dazu beantwortet.

Autorin

Nina Drexelius, Dr. med., Journalistin und Ärztin, freie Mitarbeiterin der Redaktion «Hebammenforum». drexelius@hebammenforum.info

Literatur

Clarke, M. et al. (2015) Improving the organisation of maternal health service delivery and optimising childbirth by increasing vaginal birth after caesarean section through enhanced women-centred care (OptiBIRTHtrial): study protocol for a randomised controlled trial (ISRCTN10612254). «Trials»; 16: 542.

Drexelius, N. (2017) Die OptiBirth-Studie (Teil 1). «Hebammenforum»; 18: 273–275.