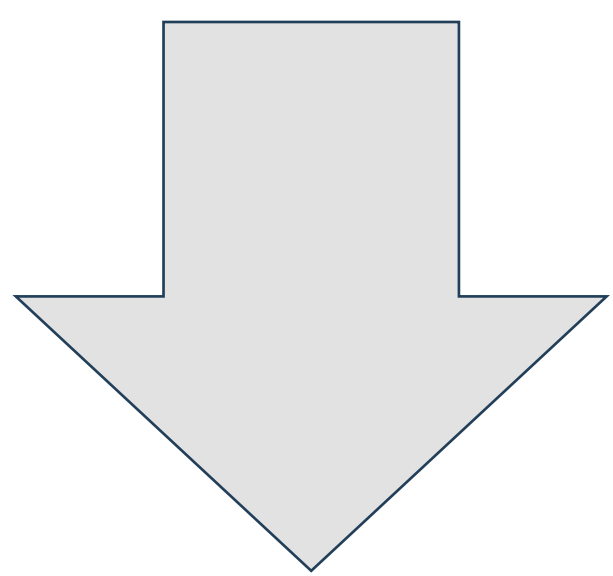


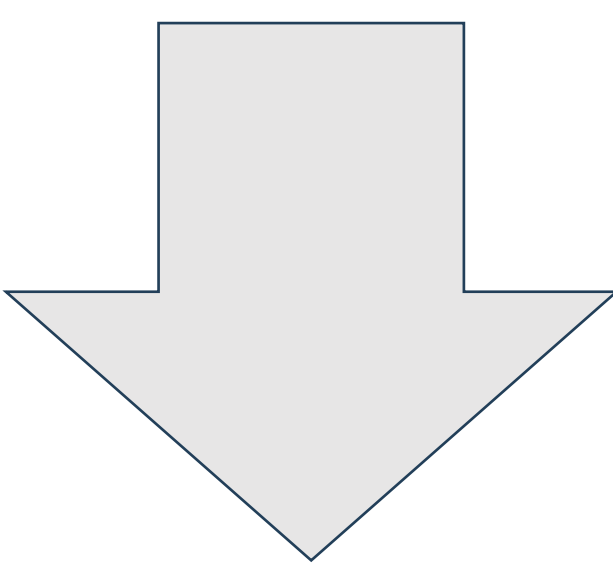
Diagnose- und Entscheidungsfindung in der Latenzphase der Geburt – geplante Studie

Hintergrund

- Mehr als die Hälfte der schwangeren Frauen in Deutschland sucht bereits während der Latenzphase die Geburtsklinik auf (IQTIG 2018)
- Ein frühzeitiger stationärer Betreuungsbeginn ist mit einer höheren Rate an Interventionen und operativen Geburten assoziiert (Tilden et al. 2020).
- Eine Entlassung nach Hause bei schmerzhafter Wehentätigkeit stellt eine Unterversorgung dar (Janssen et al. 2009).
- Die S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin enthält Empfehlungen zur Entscheidungsfindung während der Latenzphase.
- Eine individuelle Beratung während der Latenzphase ist im klinischen Setting nicht sicher zu leisten
- Im ambulanten Setting existieren Barrieren für die Betreuung der Latenzphase, z.B. die Notwendigkeit von Rufbereitschaft oder die Finanzierung der geburtshilflichen Haftpflichtversicherung.



Es existiert kein verbindliches Versorgungskonzept für Frauen in Deutschland, die Beratungs- und/oder Betreuungsbedarf während der Latenzphase haben.



Fragestellung

Die Studie wird im Rahmen einer kumulativen Dissertation innerhalb des Projektes DEAL (Data-Driven-Health) an der Jade-Hochschule durchgeführt und hat die Beforschung der folgenden Aspekte zum Ziel:

- Welchen Informations- und Betreuungsbedarf haben Frauen in der Latenzphase und welche Optionen stehen ihnen im Hinblick auf die zunehmende Zentralisierung der Geburtshilfe in ihrer Umgebung offen?
- Inwieweit finden die Empfehlungen zur Latenzphase in der S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin im klinischen Setting Akzeptanz und werden umgesetzt?
- Wie können die Bedarfe in der Latenzphase im Sinne des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ adressiert werden und welcher Handlungsbedarf ergibt sich diesbezüglich?

Referenzen

Carlsson IM (2016) Being in a safe and thus secure place, the core of early labour: A secondary analysis in a Swedish context. International journal of qualitative studies on health and well-being 11, 30230. DOI: 10.3402/qhw.v11.30230
Coxon K, Turienzo CF, Kwekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A, Lanau MM (2020) The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. Midwifery 88, 102779. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102779
IQTIG. (2018) Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2017 Geburtshilfe: Qualitätsindikatoren. Berlin. Download unter https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/16n1gebh/OSKH_16n1-GEBH_2017_BUAW_V02_2018-08-01.pdf [zuletzt eingesehen am 31.08.23]
Janssen P, Nolan ML, Spiby H, Green J, Gross M, Cheyne H et al. (2009) Roundtable Discussion: Early labor: What's the problem? Birth 36(4), 332–339.
Tilden EL, Phillippi JC, Carlson N, Dissanayake M, Lee CS, Caughey AB, Snowden JM (2020) The association between longer durations of the latent phase of labor and subsequent perinatal processes and outcomes among midwifery patients. Birth 47(4), 418–429. DOI: 10.1111/birt.12494
Wright M. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Im Internet: <https://leitbe-griffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/>; Stand: 09.08.2023

Methoden: Mixed-Methods

Literaturrecherche

Partizipation

Partizipative Forschung ist für die langfristige Implementierung der Ergebnisse in die Versorgungspraxis vielversprechend. Der Anspruch der Studie ist daher die Partizipation von Müttern, sowie Hebammen innerhalb der qualitativen Methoden. (s. Abb. 1)



Abb. 1: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright, Block, & von Unger, in: Wright 2010)

Qualitative Methoden:

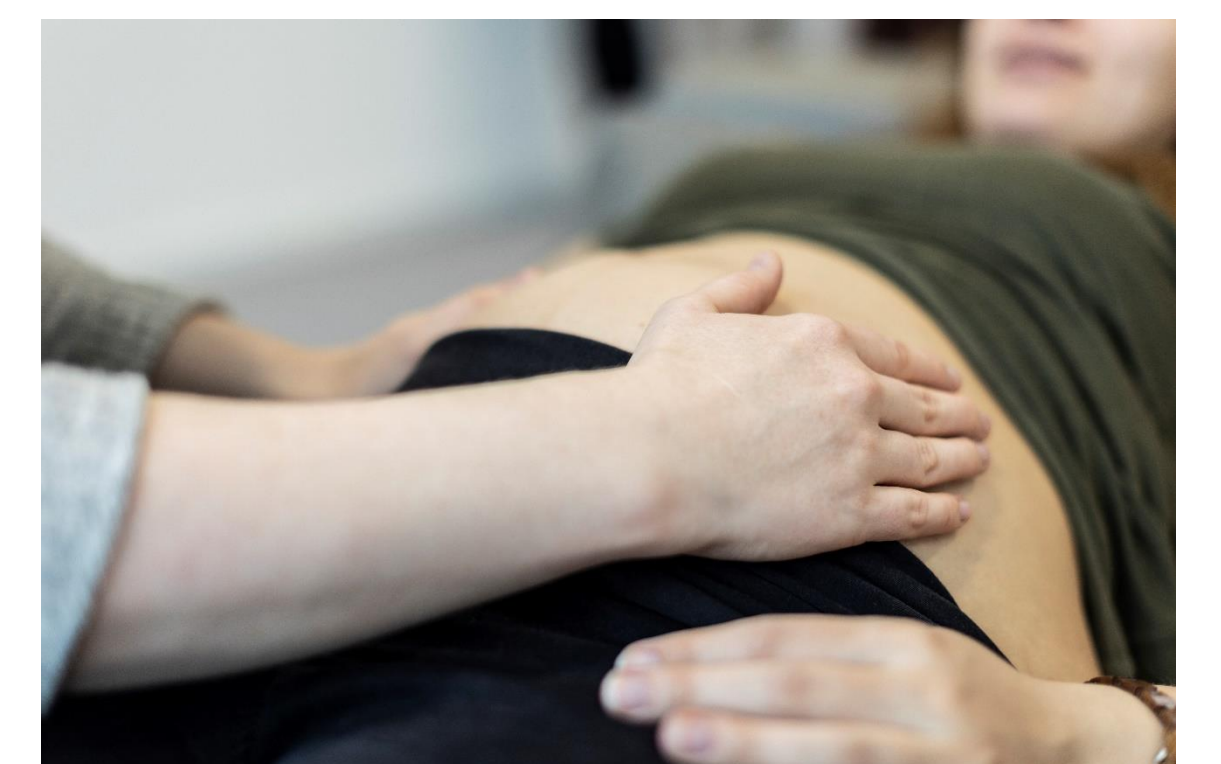
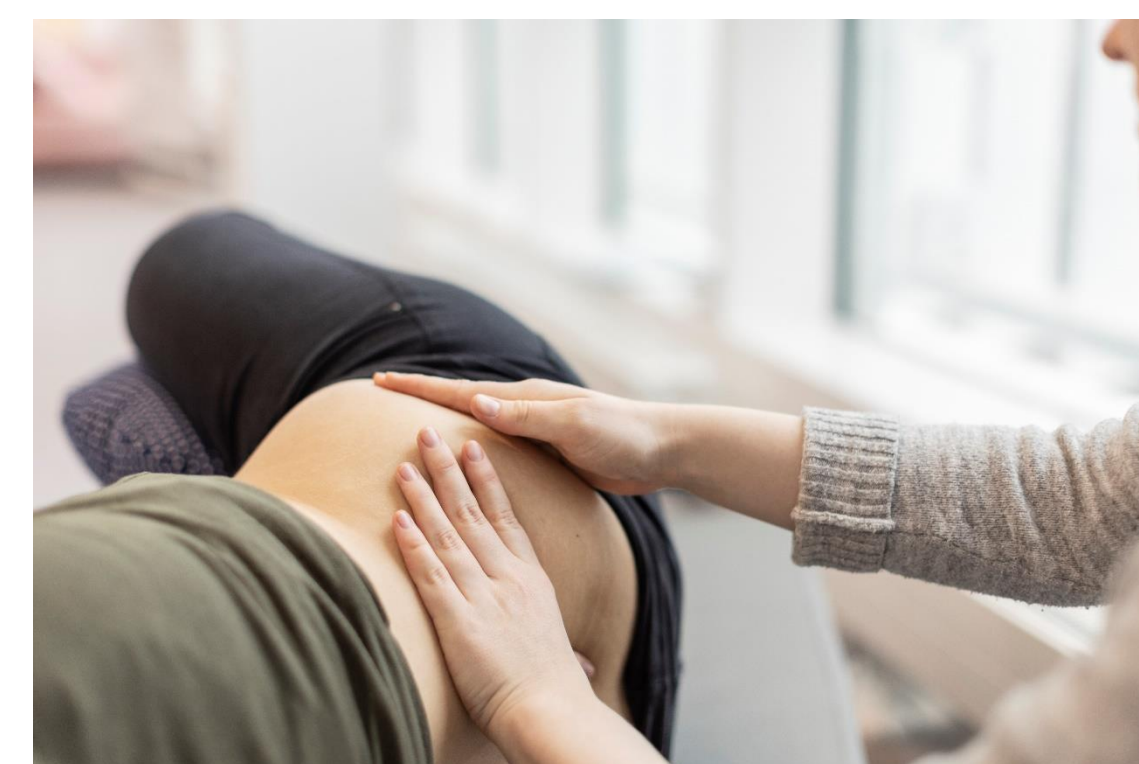
- Leitfadengestützte Expertinnen-Interviews mit Müttern
- Fokusgruppeninterviews mit Müttern, Hebammen und Stakeholdern in der geburtshilflichen Versorgung auf Grundlage der Ergebnisse der Expertinnen-Interviews

Quantitative Methoden:

- Datenanalyse der klinischen geburtshilflichen Versorgungssituation

Zielsetzung

Die Kombination einer Bedarfsanalyse der Zielgruppe, den Evidenzen zur Betreuung in der Latenzphase, sowie einer Analyse der geburtshilflichen Versorgungssituation in Deutschland soll als Grundlage für die partizipative Konzeption zum Beispiel einer komplexen Intervention oder einer evidenzbasierten Gesundheitsinformation genutzt werden.



Danksagung

Diese Studie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur mit Mitteln aus dem Programm zukunfts.niedersachsen der VolkswagenStiftung. Projekt „Data-Driven Health (DEAL)“

Kontakt

caroline.jeltsch@jade-hs.de