

HEBAMMEN ALS SEISMOGRAPHEN - ERSTE ZWISCHENERGEBNISSE DER HEBAMMENPRÄVENTIONS-STUDIE

Prof. Dr. med. Beate A. Schücking
Universität Leipzig

Dipl. Pflegepäd. Melita Grieshop
Universität Osnabrück

Dr. Hanna Christiansen
Philipps-Universität Marburg

Prof. Dr. Bernd Röhrle
Philipps-Universität Marburg

Übersicht

- Mütterliche Gesundheit im Wochenbett
- Belastung durch psychosoziale Faktoren
- Frühe Hilfen für Familien
- Hebammen als „Seismographen“
- Studiendesign
- Vorläufige Ergebnisse
- Fazit

Mütterliche Gesundheit im Wochenbett

- 85% der Frauen haben in der ersten Woche p.p. **gesundheitliche Beeinträchtigungen**, 76% nach 8 Wochen
- 83% der Frauen haben 8 Wochen p.p. **Schmerzen**, 33% nach 6 Monaten
- 50-80% der Frauen erleben eine **depressive Verstimmung** (Baby-Blues), 10-15% eine **postpartale Depression**

(Weinstein 2001; Magee et al. 2009; Hebert et al. 1999; Minkauskiene 2004; Glazener et al. 1995; Declercq 2002; Declercq et al. 2008; Yerby 2003; Klier et al. 2001)

Belastung durch psychosoziale Faktoren

7-10% Neugeborene leben in hoch belasteten Familien

Stressoren:

- Überforderung, Schlafdefizite, Fütterungsprobleme,
- Unsicherheit im Erziehungsverhalten
- Zeitbudget
- Elterliche Überbesorgtheit
- Rollendiffusion- und Konflikte
- Soziale Unterstützungsdefizite
- ökonomische Belastungen
- eheliche & sexuelle Probleme
- Neigung zu Angststörungen und Depressionen

Folgen der Belastungen

- Störungen der Eltern-Kind-Interaktion
- Entwicklungsstörungen der Kinder insbes. im Bereich der kognitiven Entwicklung
- verlangsamtes Gehirnwachstum in den ersten Lebensjahren
- Störungen des Sozialverhaltens/Verhaltensauffälligkeiten
- Schlechtere Bildungsmöglichkeiten der Kinder
- Gefahr der Kindsmisshandlung

Frühe Hilfen für Familien

- Hilfen durch geschultes Personal (u.a. Krankenschwestern, Hebammen, Sozialpädagoginnen)
- Aufsuchende niedrigschwellige Hilfe/Hausbesuche
- Regelmäßige Kontakte
- Elterntraining/Sensitivitätstraining, Gesundheitsberatung, lebenspraktischen Hilfen

Effekte früher Hilfen

Übersichten (k= 33) zeigen, dass peri- und postnatale frühe Hilfen (insbesondere Hausbesuche) helfen bei

- der Identifikation psychischer Erkrankungen
- der Verbesserung des kindlichen und elterlichen Befindens
- der Verbesserung der dyadischen Mutter-Kind-Interaktion

(vgl. Barlow et al. 2010)



Effekte früher Hilfen

Einzelne Studien zeigen, dass sich frühe Hilfen

- positiv auf Gesundheit u. Gesundheitsverhalten von Eltern auswirken (Olds et al. 1999, 2004,2006; Spittle et al. 2010),
- zu keiner Kostensteigerung führen (Au et al. 2006),
- zu Kosteneinsparungen beitragen (Olds et al. 2007, 2009),
- und im Längsschnitt mit verringerter Delinquenz zusammenhängen (Olds et al. 1999, 2004,2006).

Das Projekt ELMIRA/MEMPHIS

Olds et al. (1999) (N=400):

- Hausbesuche (75-90 Minuten) i. d. R. durch Familienschwestern
- Ermutigung, Alltagshilfen, Stärkung der sozialen Unterstützung, Anregung zur Nutzung von Diensten

Olds et al. (2007):

- Nachuntersuchung nach 9 Jahren (vornehmlich Afro-Amerikaner)

Das Projekt ELMIRA/MEMPHIS

Ergebnisse:

- Größeres Kontrollgefühl
- Misshandlung bei Risikogruppe „Arme junge Mütter“ tendenziell geringer
- Bessere Mutter-Kind-Interaktionen
- Bessere kindliche Entwicklung
- weniger Unfälle und Inanspruchnahmen von Unfalldiensten
- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens
- Weniger ungewollte Schwangerschaften

(Olds et al. 1983, 1988, 1993, 1995, 1999, 2002, 2004, 2007)

Die Studie „Pro-Kind“

- 14 tägige Hausbesuche durch Hebammen und Sozialpädagoginnen (9, 20, 14 in den prä-, peri- und postnatalen Phasen)
- Informationsvermittlung zu Fragen der Gesundheit, gesundheitsförderlichen Umwelt, Elternrolle, Lebensplanung sowie formeller und informeller sozialer Netzwerke
- Babyinteraktions- bzw. Bindungstraining

(Jungmann, Brand & Kurz, 2011)

Die Studie „Pro Kind“

Vorläufige Ergebnisse:

- Im Längsschnitt Verbesserung der Elternkompetenz in der EG im Vergleich zur KG
- Im Längsschnitt kein signifikanter Unterschied zwischen EG und KG bzgl. kognitiver, psychomotorischer und sprachlicher Entwicklung

(Jungmann, Brand & Kurz, 2011)

Frühe Hilfen

Das folgende Schaubild zeigt die prozentualen Anteile verschiedener Berufsgruppen, die Prävention und Intervention in der frühen Kindheit an Institutionen und in Praxen durchführen.

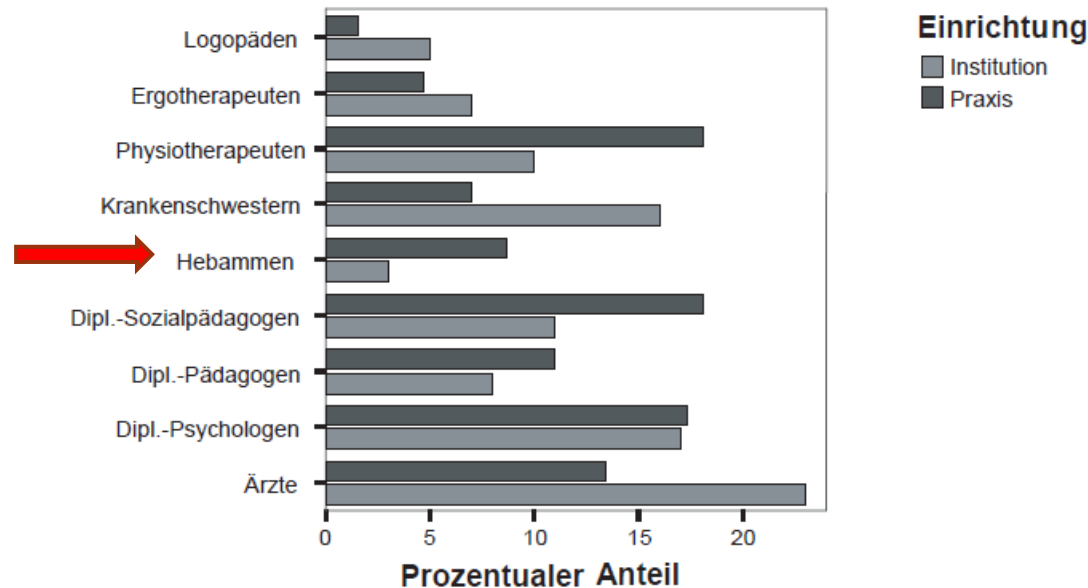


Abbildung 2: Prozentuale Anteile verschiedener Berufsgruppen der Leistungserbringer

Hebammen als „Seismographen“

- Hebammen sind wesentlich bei der präventiven und kurativen frühkindlichen Versorgung beteiligt
(Gross et al. 2007).
- Direkter Zugang für Schwangere wird stark genutzt.
(Allhof, 1999; Qualitätsbericht 2004/2005 außerklinische Geburtshilfe in Deutschland)
- Hebammenbetreuung genießt hohe Akzeptanz
(Renner 2010).
- Frauen bewerten die Hebammenbetreuung im Wochenbett als unterstützend (Pullon et al. 2003).

Der politische Kontext

- Universelle primärpräventive Versorgung für Familien nach der Geburt durch Hebammen
vs.
- Selektive primär- und sekundär-präventive Versorgung von Familien in komplexen Problemsituationen durch weitergebildete Familienhebammen
- Finanzierung über die GKV
vs.
- Finanzierung über die Kinder- und Jugendhilfe

Studie „Ausweitung der Wochenbettbetreuung“

- Evaluation einer universell auf 6 Monate ausgeweiteten Wochenbettbetreuung durch Hebammen
- Laufzeit: 01. August 2010 – 31. Juli 2012
- Regionen: Bayern und Rheinland-Pfalz

Förderung durch:



In Kooperation mit :



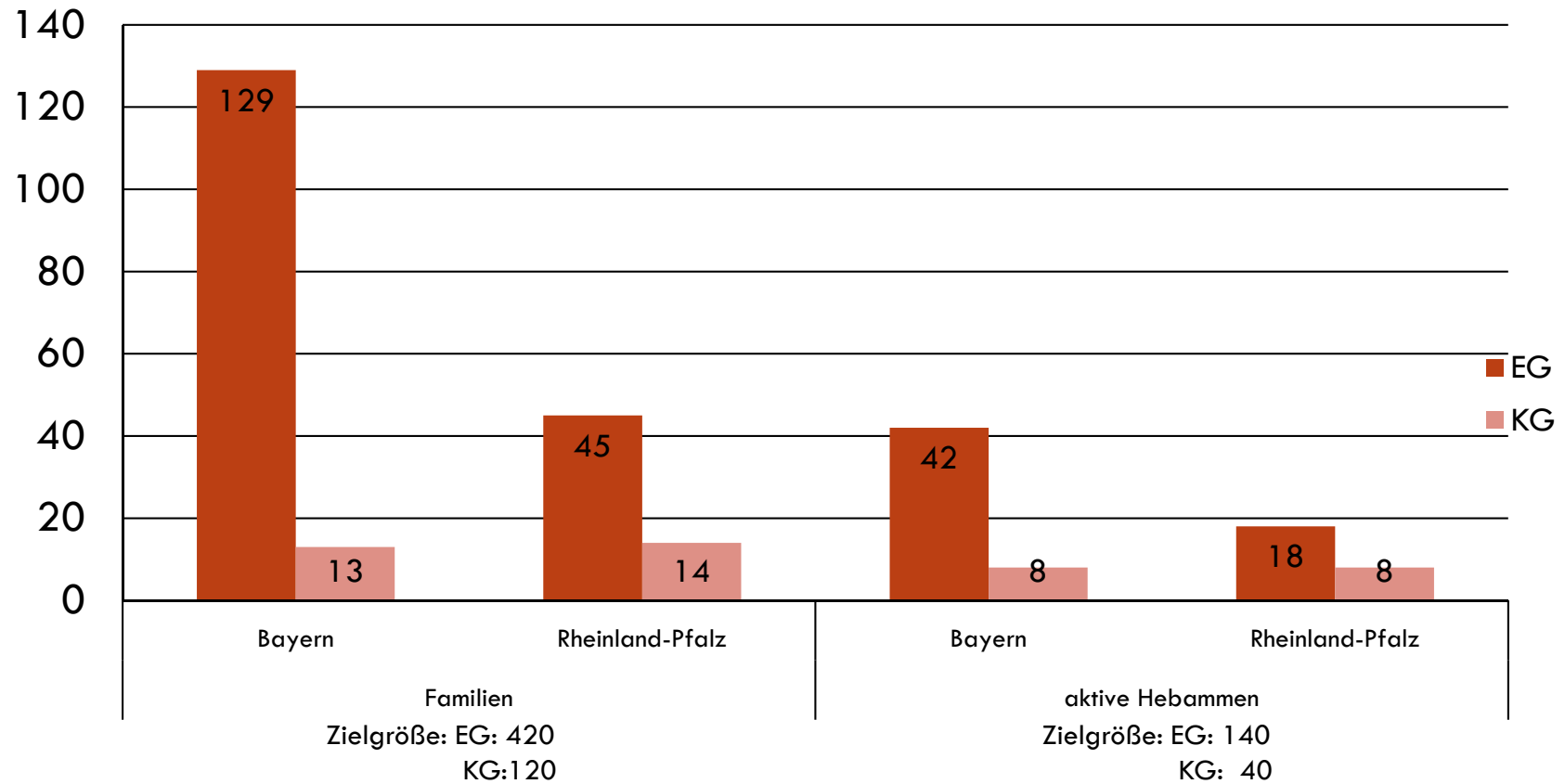
Studiendesign

- Prospektive quasi-experimentelle Kontrollstudie
- Schriftliche Befragung von Hebammen und Eltern
- T1: Betreuungsbeginn/8-14 Tage post partum
- T2: 6 Monate post partum
- Experimentalgruppe: 6 Monate Betreuung
- Kontrollgruppe: 8 Wochen Betreuung



Teilnehmerinnen HPS

Familien und aktive Hebammen



Teilnehmerinnen HPS

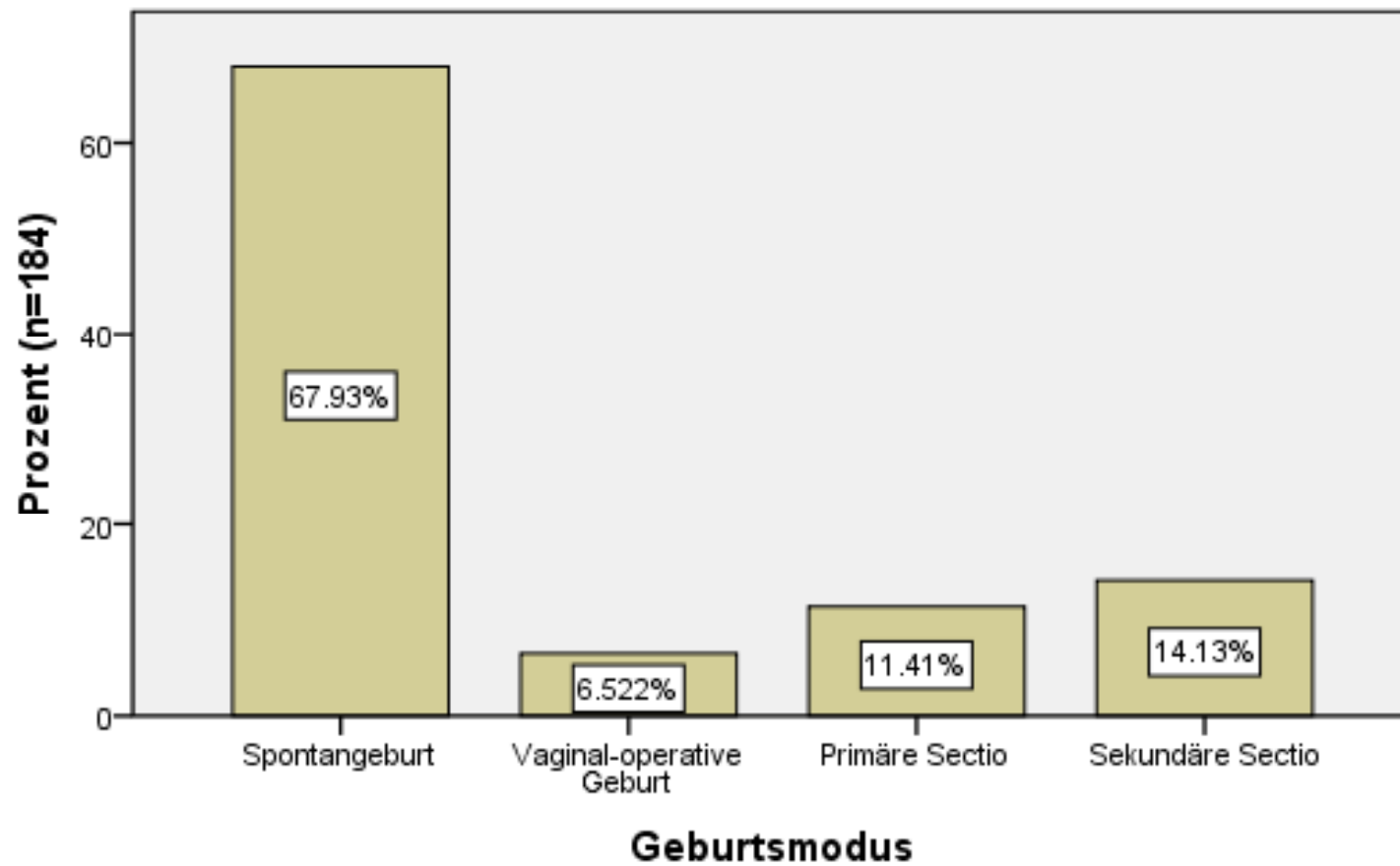
	Mütter	Partner
Alter	28,41 (16-40)	31,23 (19-45)
Bildungsstand	Kein Abschluss: 2,0% Sonderschule: 1,0% Hauptschule: 32,4% Realschule: 36,3% (Fach-) Abitur: 28,4%	Kein Abschluss: 5,4% Sonderschule: 0,0% Hauptschule: 36,2% Realschule: 36,2% (Fach-) Abitur: 21,7%
Familienstand	Ledig: 31,2% Verheiratet: 63,4% Geschieden: 5,4%	
Monatl. Nettoeinkommen	2377,06 Euro Range 350-5000 Euro	
Anzahl der Kinder unter 18 J. im Haushalt	1,58 (1-5)	

Teilnehmerinnen und ihre Neugeborenen

Mütter	
Gravidität	1,81 (1-6)
Parität	1,46 (1-5)
Vollendete SWS	38,84 (32-42)
Klinikgeburten	98,4%
Geburtshaus	0,5%
Hausgeburt	1,1%

Neugeborene	
Geburtsgewicht	3293.24 g
Größe	50,72 cm
Kopfumfang	34,34 cm
Geschlecht	♀ 42,7 % ♂ 57,3 %
Entlassungstag	4,42 d. p.p. (1-20)

Geburtsmodus



Hypothesen

Zur Wirkung der Maßnahme:

Der Einsatz des primärpräventiven Betreuungsmodells „6-monatige Wochenbettbetreuung“ führt in der EG zu besseren Ergebnissen bezogen auf somatische und psychosoziale Daten der Eltern und Kinder als die übliche Wochenbettbetreuung über acht Wochen.

Spezifisch zu T1:

Es zeigen sich deutliche Zusammenhänge zwischen den elterlichen Belastungen und Ressourcen und ihrem somatischen und psychischen Befinden (Postnatale Depression, Symptombelastung und somatische Gesundheit).

Outcome-Parameter (Kriterien)/ Messinstrumente

- Postnatale Depression
Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS
- Symptombelastung
Brief Symptom Inventory – BSI
- Somatische Gesundheit/Selbst erstellter Fragebogen
Mütter (8 Items): Nahtschmerzen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen,
Probleme bei Miktion und Defäkation, Müdigkeit/Erschöpfung
Partner (4 Items): Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit/
Erschöpfung, sonstige Beschwerden

Vorhersagemerkmale/Prädiktoren

- Partnerschaft (ESF-PS)
- Rollenrestriktion (ESF-RR)
- Elterlicher Stress (ESF-ES)
- Soziale Unterstützung (ESF-SU)
- Stress x soziale Unterstützung (Puffer-Effekt)
- Elternkompetenz (Parental Sense of Competence/PSOC)
- Eltern-Kind-Bindung (Parental Bonding Questionnaire/PBQ)
- Monatliches Nettoeinkommen

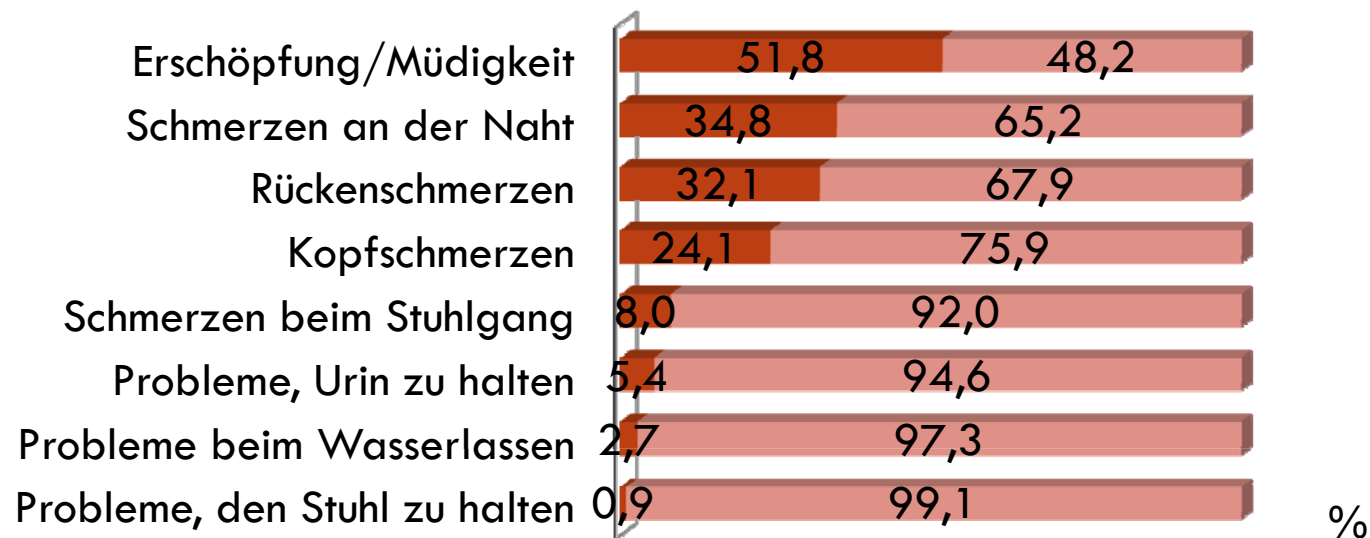
Vorläufige Ergebnisse: Einflussfaktoren auf Psychische Belastungen der Mutter (T1)

	Korrelationen nach Pearson (0.01, 2-seitig signifikant)
EPDS	<p>Zufriedenheit (PSOC_ZU): .482, N = 107, $p < .001$</p> <p>Elterlicher Stress (EFS_ES): .453, N = 112, $p < .001$</p>
BSI_G	<p>Partnerschaft (EFS_PS): -.422, N = 107, $p < .001$</p> <p>Zufriedenheit (PSOC_ZU): .415, N = 107, $p < .001$</p>
<p><i>Die Korrelationen mit den somatischen Kriterien (MGV, SOMA) liegen alle im kleinen Bereich.</i></p>	

Somatische Gesundheit der Mutter T1

Wenn Sie derzeit Beschwerden haben, was beeinträchtigt Sie?

■ Ja ■ Nein



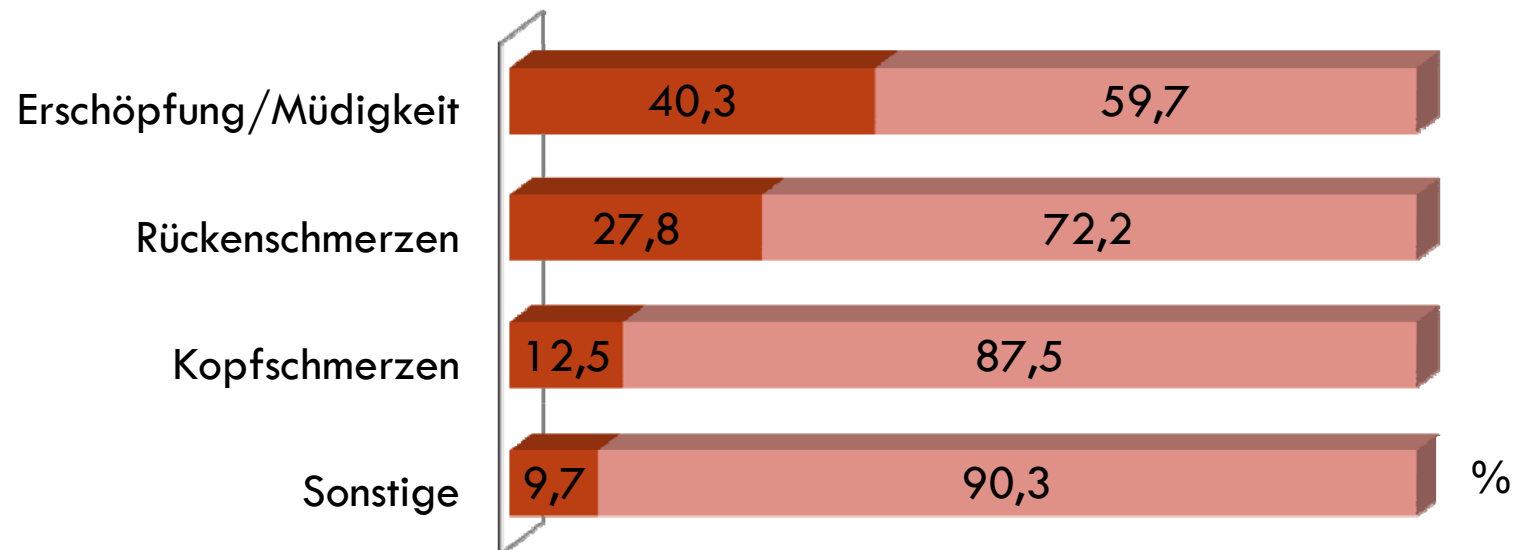
Vorläufige Ergebnisse: Einflussfaktoren auf Psychische Belastungen der Partner (T1)

	Korrelationen nach Pearson (0.01, 2-seitig signifikant)
EPDS	<p>Erziehungskompetenz (PSOC_G): .523, N = 70, $p < .001$</p> <p>Elterlicher Stress (EFS_ES): .531, N = 74, $p < .001$</p> <p>Rollenrestriktion (EFS_RR): .439, N = 72, $p < .001$</p> <p>Partnerschaft (EFS_PS): -.453, N = 71, $p < .001$</p>
BSI_G	<p>Erziehungskompetenz (PSOC_G): .571, N = 70, $p < .001$</p> <p>Elterlicher Stress (EFS_ES): .508, N = 74, $p < .001$</p> <p>Rollenrestriktion (EFS_RR): .460, N = 74, $p < .001$</p> <p>Partnerschaft (EFS_PS): -.406, N = 72, $p < .001$</p> <p>Bindung: -.571, N = 74, $p < .001$</p>
MGV	<p>Erziehungskompetenz (PSOC_G): -.496, N = 69, $p < .001$</p> <p>Rollenrestriktion: -.429, N = 73, $p < .001$</p> <p>Bindung: .434, N = 73, $p < .001$</p>

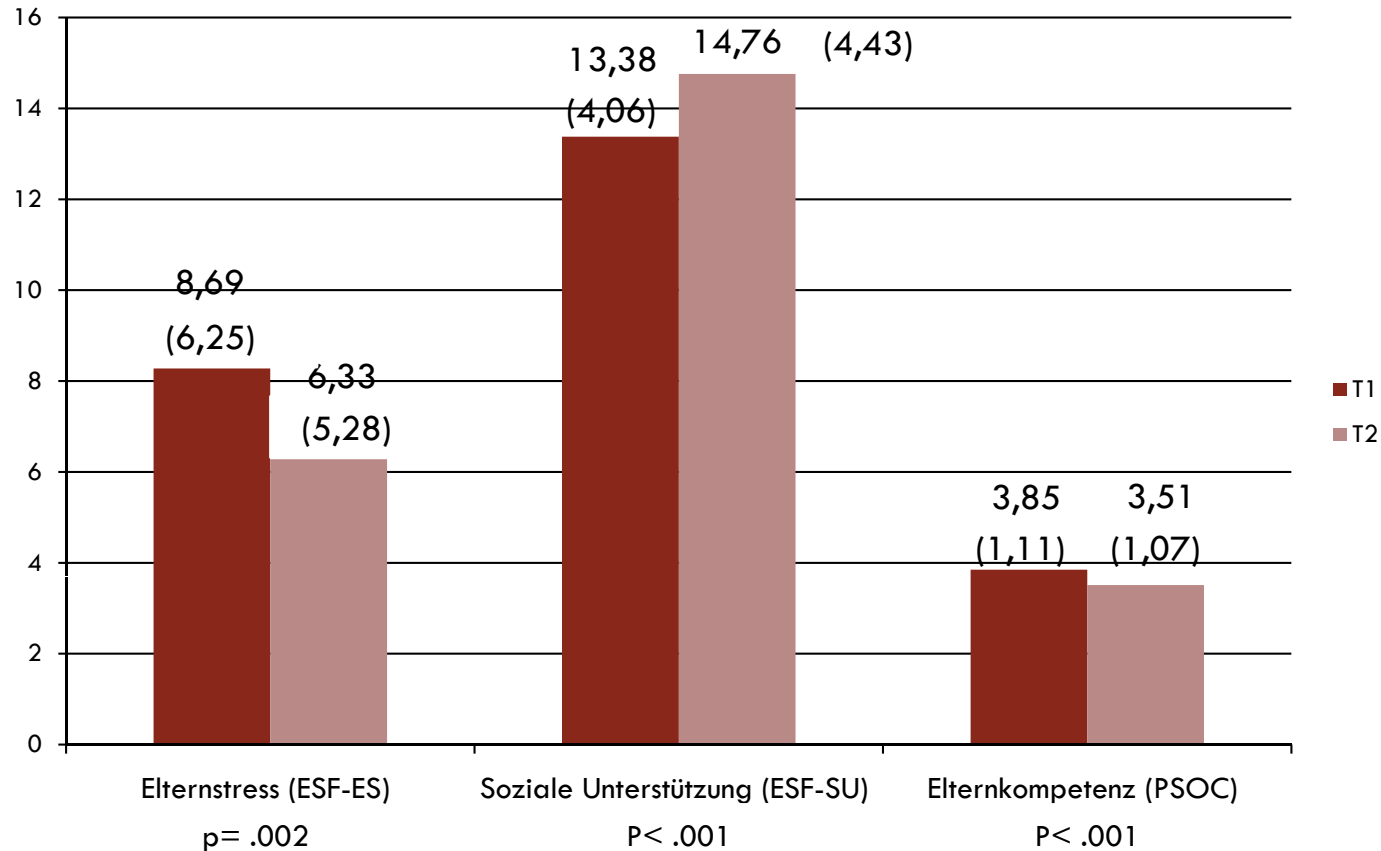
Somatische Gesundheit des Partners T1

**Wenn Sie derzeit Beschwerden haben, was
beeinträchtigt Sie?**

■ Ja ■ Nein



Prä-Post-Werte der Interventionsgruppe/Mütter



Prä-Post-Differenzen nicht signifikant bei: EPDS, BSI und somatischer Gesundheit

Einschätzung der ausgeweiteten Betreuung

- Die Einschätzung der ausgeweiteten Wochenbettbetreuung als sinnvoll durch die Hebammen, sagt signifikant die erlebte soziale Unterstützung der Mütter vorher
(Differenzwert Soziale Unterstützung Prä-Post x Einschätzung als sinnvoll) :

Pearson = $-.485$, $p = .035$, $N = 19$ Hebammen

Fazit I

- Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Symptombelastung der Mutter und ihrer Zufriedenheit/Elternkompetenz und der Partnerschaftsqualität.
- Hohe EPDS-Werte der Mutter stehen mit der Zufriedenheit/Elternkompetenz und mit dem Stresserleben im Zusammenhang.
- Erziehungskompetenz und Rollenrestriktion stehen im Zusammenhang mit der Symptombelastung, dem Risiko einer postnatalen Depression und dem Gesundheitsverhalten des Partners.
- Elterlicher Stress und Partnerschaftsqualität stehen in Beziehung zum EPDS-Wert und der Symptombelastung des Partners.
- Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Bindung Partner - Kind und der Symptombelastung sowie dem Gesundheitsverhalten des Partners.
- Im Prä-Post-Vergleich zeigt sich tendenziell eine leichte Verbesserung der Elternkompetenz.

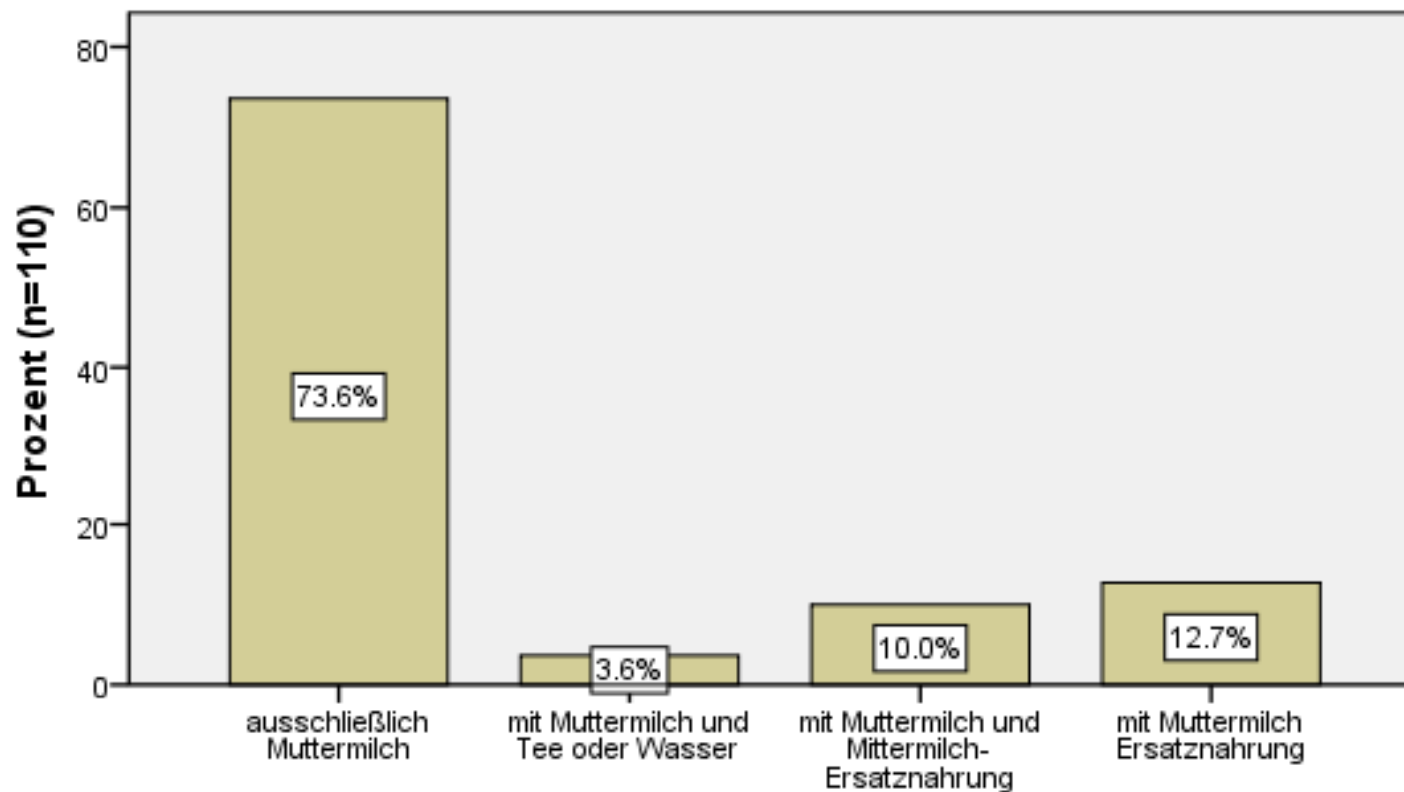
Fazit II

- Spezifische professionelle Hilfen zur Stärkung der Elternkompetenz, Eltern-Kind-Bindung, Stressreduktion, Verbesserung der Partnerschaft und dem Umgang mit erlebter Rollenrestriktion können präventive Ansatzpunkte in der Wochenbettbetreuung sein.
- Deshalb wird erwartet, dass die erweiterte Wochenbettbetreuung durch Hebammen in Kooperation mit anderen Hilfsangeboten einen Beitrag zur Prävention leisten wird.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stillen/Ernährung des Kindes



Wie haben Sie Ihr Kind in den letzten 24 Stunden ernährt?

Stillen/Stillerleben

