

Caroline Johanna Agricola¹, Jan Patrick Kopetz², Katja Stahl³, Nicole Jochems²

Abweisung von Schwangeren im Kreißaal

Eine qualitative Studie zur Erforschung der Bedürfnisse von Betroffenen und Versorger:innen

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hebammenwissenschaft – Versorgungsforschung und Prävention

² Universität zu Lübeck, Institut für Multimediale und Interaktive Systeme

³ Universität zu Lübeck, Institut für Gesundheitswissenschaft, Fachbereich Hebammenwissenschaft

HINTERGRUND



Schwangere werden in Deutschland regelmäßig im präferierten Kreißaal zur Geburt abgewiesen [1-2]. Ursachen dafür stellen personelle und räumliche Engpässe in der Geburtshilfe und Neonatologie oder eine unzureichende Versorgungsstufe dar. Für das Abweisungsmanagement gibt es weder ein bundesweites digitales Kapazitätsnachweissystem noch ein standardisiertes Vorgehen zum Vermitteln eines alternativen Kreißaals. Für Betroffene kann die Abweisung in der vulnerablen Situation einer Geburt belastend sein. Auch für das geburtshilfliche Personal stellen Abweisungen einen zeitintensiven Aufwand dar.

ZIELSETZUNG

In Deutschland wurde bisher keine systematische Erhebung durchgeführt, um die Bedürfnisse von Betroffenen einer Abweisung und der (in)direkt involvierten Versorger:innen zu erheben. Ziel dieser Studie war es, die relevanten Prozesse der Abweisungen im klinischen Setting abzubilden, die Bedürfnisse zu identifizieren und eine potentielle Lösungsstrategie zu entwickeln. Fokus dieses Posters ist die Darstellung der Teilergebnisse zu den Bedarfen von Betroffenen und Versorger:innen.

METHODE

Im August und September 2021 wurden drei Fokusgruppen sowie drei Einzelinterviews anhand von semi-strukturierten Leitfäden durchgeführt. Die Interviews wurden aufgenommen, transkribiert und in Anlehnung an die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006) [3] mithilfe von MAXQDA ausgewertet.

Tab. 1: Darstellung der Teilnehmer:innen und Methoden der qualitativen Interviews

Fokusgruppen (n = 17)	Einzelinterview (n = 3)
Frauen mit Abweisungserfahrung (n = 6)	Personal vom Rettungsdienst (n = 1)
Schwangere (n = 6)	Personal der Krankenhausverwaltung (n = 1)
Hebammen/ Frauenärzt:innen (n = 5)	Personal der Neonatologie (n = 1)

ERGEBNISSE

Insgesamt nahmen 17 Personen an den Fokusgruppen und 3 an den Einzelinterviews teil. Die Betroffenen waren durchschnittlich 34 Jahre und die Schwangeren 30 Jahre alt. Das geburtshilfliche Personal wies eine Berufserfahrung von 8,7 Jahren auf und arbeitet in den Versorgungsstufen 1,3 und 4. Die Teilnehmer:innen der Einzelinterviews verfügten über eine durchschnittliche Berufserfahrung von 13 Jahren. In Tab. 2 werden die Hauptkategorien und im Folgenden sechs ausgewählte Zitate präsentiert.

Hauptkategorien

Tab. 2: Hauptkategorien für Betroffene und Versorger:innen

Betroffene	Versorger:innen
Informations- und Aufklärungsbedarf	Aufklärung über Abweisungen
Emotionen	Zeit
Kommunikation	Personal
Emotionale Unterstützung	Emotionale Belastung
Organisatorische Unterstützung	Transparente Kapazitätsdarstellung
Übernahme der Vermittlung	Informationen über Kreißäle
Reibungslose Vermittlung	

Referenzen

- [1] Albrecht, M., Loos, S., an der Heiden, I., Temizdemir, E., Ochmann, R., & Sander, M. (2019). Stationäre Hebammenversorgung. IGES Institut.
[2] Bauer, N., Blum, K., Löffert, S. & Luksch, K. (2019). Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen. Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Hochschule für Gesundheit, Bochum.
[3] Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3, 77–101.

Bildquelle: Lizenzierte Adobe Stock Fotos

Danksagung: Wir bedanken uns herzlich bei allen Studienteilnehmer:innen!

Zitat Kategorie Informations- und Aufklärungsbedarf

„Also ich hätte mir gewünscht, [...] dass man das von [...] vornherein den Frauen immer wieder mitgibt, dass es passieren kann.“ (Betroffene, 33 Jahre)

Zitat Kategorie Emotionen

„Und von daher habe ich dann ja aufgelegt und selber kurz so richtig schlucken müssen. Irgendwie. Man fühlt sich dann wirklich nicht gewollt in dem Moment, was ja völliger Schwachsinn ist, aber fühlt sich irgendwie so an, wenn man eh so vulnerabel ist, gerade dann in der Situation“ (Betroffene, 31 Jahre)

Zitat Kategorie Übernahme der Vermittlung

„Das, da die Situation einem man so ein bisschen Unterstützung mehr bekommt und einem das abgenommen wird, sich dann in so einer Situation unter Wehen mit Blasensprung noch irgendwie selbst ein Krankenhaus rauszusuchen.“ (Betroffene, 33 Jahre)

Zitat Kategorie Zeit

„Wenn wir uns abmelden, ist ja eh schon die Hölle los und dann hat halt häufig auch keiner Zeit die anderen Kreißäle abzutelefonieren und dann halt immer ein bisschen unglücklich [...]“ (Frauenärztin, 33 Jahre)

Zitat Kategorie Emotionale Belastung

„Und ich finde, dass es irgendwie [...] eine Belastung, weil man am Ende das Gefühl, am Ende des Tages das Gefühl hat, niemandem gerecht geworden zu sein“ (Hebamme, 32 Jahre)

Zitat Kategorie Transparente Kapazitätsdarstellung

„Es wäre auf jeden Fall ja eine Erleichterung, wenn man [...] auf einen Blick sehen könnte, welche anderen Kliniken man anbieten kann und die nicht alle extra abtelefonieren müsste.“ (Frauenärztin, 33 Jahre)

DISKUSSION

Schwangere äußern den Wunsch, dass sie bei einer Abweisung vom Personal empathisch betreut werden, da sie sich in der Situation hilflos fühlen. Darüber hinaus wird gewünscht, dass die Vermittlung eines Kreißaals vollumfänglich vom Personal übernommen wird. Diese sollte reibungslos ohne erneute bürokratische Schritte wie Aufklärungen erfolgen. Zudem ist der Wunsch nach einer frühzeitigen Aufklärung über die Option einer Abweisung in der Schwangerschaft hoch. Versorger:innen wünschen sich eine transparente Darstellung von regionalen Kapazitäten für ein zeiteffizientes Vermittlungsmanagement. Dazu wird der Wunsch nach ausreichend Zeit und Personal für eine empathische Vermittlung geäußert.

FAZIT

Bei einer Abweisung wird eine empathische professionelle Unterstützung bei der Vermittlung von einem alternativen Kreißaal durch das geburtshilfliche Personal benötigt. Für ein personenzentriertes Handeln sollten Handlungsleitfäden für Abweisungen und Vermittlungen definiert werden. Auf Seiten der Versorger:innen wird ein digitales, nutzer:innenzentriertes Kapazitätsnachweissystem für ein zeiteffizientes Management von Vermittlungen gefordert. Mit der transparenten Darstellung von Kapazitäten könnten Ressourcen sinnvoll genutzt und Präferenzen der Betroffenen bei der Kreißaalsuche berücksichtigt werden.



Online - Poster