

Leitlinienadhärenz und Einstellungen von in der Geburtshilfe tätigen Ärzt*innen: Ergebnisse der MAM-Care Studie

Prof. Dr. Nadine Scholten¹, Prof. Dr. med. Brigitte Strizek², Lissa Haid-Schmallenberg, Dr. Arno Stöcker, Dr. Anna Volkert, Mi-Ran Okumu, PD Dr. Carsten Hagenbeck³

¹ Center for Health Services Research and Communication (CHSR), Department for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Faculty of Medicine, University Hospital Bonn
² Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Bonn, Venusberg Campus 1, 53127, Bonn, Germany
³ Clinic for Gynecology and Obstetrics, University Hospital of Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225, Düsseldorf, Germany

COI: keine

2020 wurde die von einer interdisziplinären Expertenkommission konsentiert und auf wissenschaftlicher Evidenz basierende S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ veröffentlicht.

Ziel der im Rahmen des Projektes MAM-Care durchgeführten Befragung war es, Einstellungen und Wissen von ärztlichen Geburtshelfer*innen am Beispiel konkreter Versorgungsempfehlungen aus der Leitlinie zu erfassen, um hieraus den Grad der Implementierung ableiten zu können.

Fokussiert wurden unter anderem die Themen: **Dammschnitt, Fundusdruck und Schmerzmedikation**. Als beeinflussende Faktoren wurden der ärztliche Ausbildungsstand, das Geschlecht, das perinatale Versorgungslevel der Geburtsklinik und die Anzahl der Geburten in die Modelle aufgenommen.

Fördermittel: Funding-Source: BMFT, Award-ID: 01GY2110

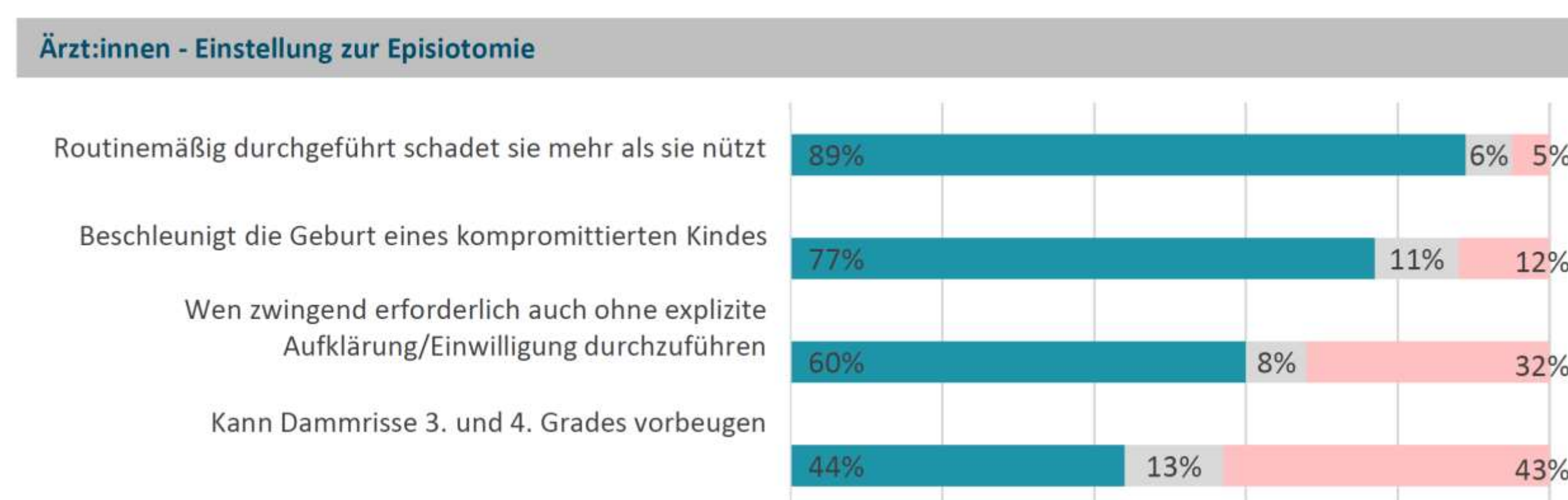
Ergebnisse

Auswerten konnten wir die Angaben von 875 in der Geburtshilfe tätigen Ärzt*innen (Befragungszeitraum: Frühjahr 2023).

Berufliche Position (angestellte Ärzt:innen)		Versorgungsstufe der Klinik	
Assistenzärzt:in	263 (33%)	Geburtshilfe der Regelversorgung	44%
Fachärzt:in	90 (11%)	Perinataler Schwerpunkt	17%
Oberärzt:in	257 (32%)	Perinatalzentrum	39%
Leitende/r Oberärzt:in	81 (10%)	Perinatalzentren:	
Chefärzt:in	107 (13%)	Level 1	75%
		Level 2	25%

Episiotomie

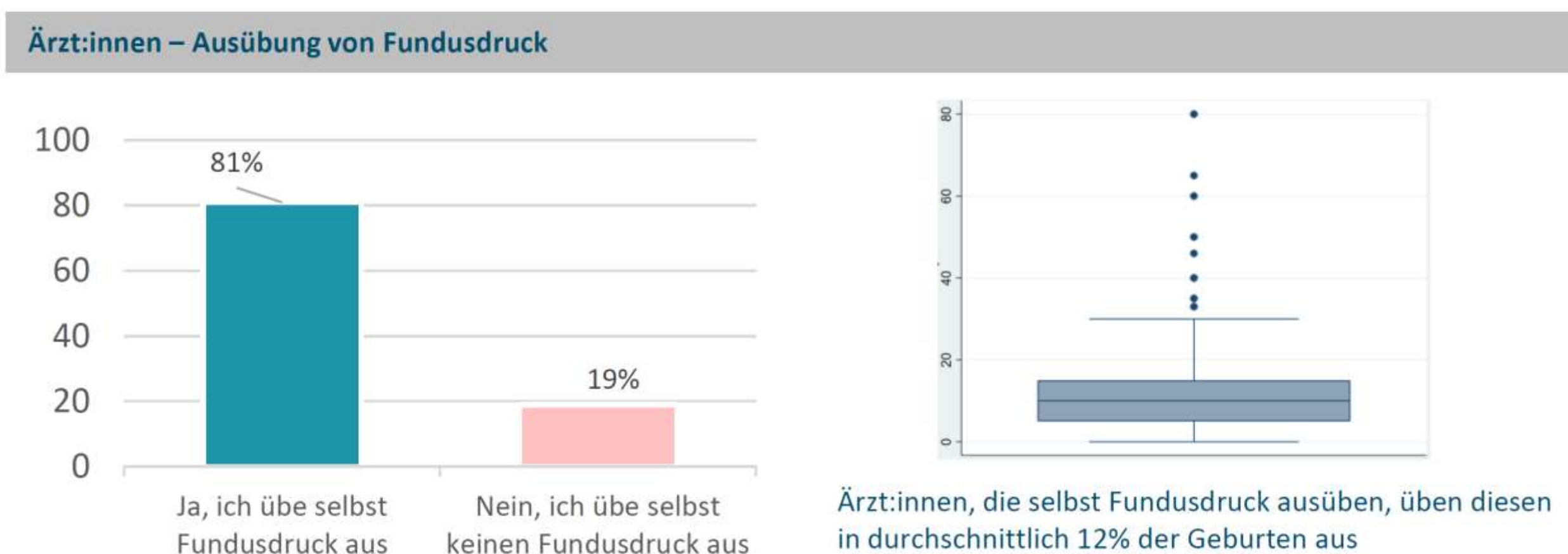
Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll eine Episiotomie durchgeführt werden, wenn hierdurch die Geburt eines kompromittierten Kindes beschleunigt werden kann. Auch bei einer instrumentellen Geburt (hier v.a. Forcepsentbindung) kann eine Episiotomie großzügig erwogen werden. Eine routinemäßige Episiotomie während einer spontanen vaginalen Geburt wird nicht empfohlen.



Assistenz- und Fachärzt*innen gehen signifikant häufiger von einem schützenden Effekt aus, als Oberärzt*innen (p=0.0001 , Kruskal-Wallis-Test).

Fundusdruck

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll Fundusdruck möglichst nicht ausgeübt bzw. nur unter strenger Indikationsstellung und nach initialer Sicherstellung des Einverständnisses der Gebärenden, erwogen werden.



Signifikant mehr Assistenzärzt*innen üben Fundusdruck aus (p= 0.023). Hinsichtlich des Angebots einer Periduralanästhesie (PDA) vor der Oxytocin-Gabe zeigen sich vor allem bei der Anzahl der Geburten wie auch beim perinatalen Versorgungslevel signifikante Zusammenhänge, wobei sich mehr Geburten positiv und ein höheres Level negativ auswirken.

Tabelle. Multivariate Modelle			
	Episiotomierate	Fundusdruckrate	Angebot PDA vor Oxytocin-Gabe
Eine Episiotomie kann Dammrissen 3. & 4. Grades vorbeugen	2,279 ** (0,467)		
Ausbildung (Ref. Assistenzarzt):			
Facharzt	4,070 (2,089)	-2,567 (1,590)	-0,230 (0,120)
Oberarzt	4,122 ** (1,514)	-2,707 * (1,121)	-0,060 (0,085)
Lt. Oberarzt	3,780 (2,106)	-3,332 * (1,664)	-0,094 (0,125)
Chefarzt	2,194 (2,094)	-0,257 (1,630)	-0,168 (0,124)
Geschlecht	-2,273 (1,495)	-0,196 (1,162)	-0,091 (0,089)
Level (Ref. Geburtsklinik) Perinataler Schwerpunkt	0,763 (1,675)	-2,922 * (1,293)	-0,224 * (0,097)
Perinatalzentrum	4,211 * (1,742)	-0,646 (1,335)	-0,256 * (0,101)
Anzahl der Geburten im Jahr 2022	-2,873 ** (0,781)	0,493 (0,590)	0,198 ** (0,044)
Y-Achsenabschnitt	12,954 ** (2,976)	12,771 (1,904)	2,955 (0,142)
Anzahl der Befragten	623	547	740

** p<.01, * p<.05

Diskussion


Die vorliegende Befragung zeigt, dass die Implementierung der Leitlinie in der ärztlichen Geburtshilfe in Deutschland in den Bereichen Dammschnitt, Fundusdruck und Schmerzmedikation nicht vollständig erreicht wurde. Trotz hoher Zustimmung zu zentralen Empfehlungen – wie der Ablehnung der routinemäßigen Episiotomie – zeigen sich in der praktischen Umsetzung weiterhin Diskrepanzen. Besonders in der ärztlichen Weiterbildung scheint es weiterhin Bedarf an gezielter Förderung der Leitlinienintegration und somit von evidenzbasiertem Wissen zu geben .

Kontakt:

Prof. Dr. Nadine Scholten

Center for Health Services Research and Communication (CHSR)
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Bonn

Gefördert durch:



Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt