

Lebensqualität und Geburtserleben von Müttern und ihren Partnern im Rahmen des Elternkurses »Sicherer Hafen Hamburg«

S. Witt¹, K. Kristensen¹, D. Brandt²,
M. Kollmeyer², J. Quitmann¹

¹Institut für Medizinische Psychologie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;

²Von Anfang an e. V., Hamburg

*Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Geburts-
erleben – Eltern-Kind-Beziehung – Prävention*

gynäkologische praxis 48, 242–252 (2021)
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG

■ Einleitung

Die Geburt eines Kindes stellt eine große Veränderung für Familien dar. Der Übergang zur Elternschaft kann dabei unterschiedlich erlebt werden und sowohl positive Konsequenzen, zum Beispiel in Form von persönlicher Weiterentwicklung und Erfüllung, als auch negative Konsequenzen, wie etwa durch eine Zunahme des erlebten Stresses, für die frischgewordenen Eltern haben [1–3]. Um sich an die neue Situation anzupassen, braucht es Ressourcen, auf die die Eltern zurückgreifen können. Fehlen diese, können daraus gesundheitliche Probleme entstehen, die zu einer Reduktion der Lebensqualität führen können. Gerade im Übergang zur Elternschaft erleben viele Paare eine Veränderung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität [4–6]. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist ein multidimensionales Konstrukt, betrachtet aus der Perspektive des Individuums, das sich aus Aspekten des sozialen, seelischen und körperlichen Wohlbefindens zusammensetzt [7].

Die Lebensqualität ist von großer Bedeutung für die Fähigkeit der Eltern, sich einfühlsam auf ihr Kind einzulassen und angemessen auf die Signale und Bedürfnisse ihres Kindes reagieren zu können. Diese Fähigkeit der Eltern bildet die Grundlage für eine sichere Eltern-Kind-Bindung. Besonders Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens der Eltern können sich negativ auf die Eltern-Kind-Bindung auswirken [8–11]. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Eltern sich besonders gut auf ihr Kind einzulassen und die Bedürfnisse ihres Kindes angemessen befriedigen können, wenn sie sich selbst körperlich und mental wohlfühlen.

Gleichermaßen ist das Geburtserleben wichtig für die spätere Eltern-Kind-Bindung. So zeigen sowohl qualitative als auch quantitative Studien einen Zusammenhang zwischen einem positiven Geburtsleben und einer sicheren Eltern-Kind-Bindung [12, 13]. Eine traumatisch erlebte Geburt, ein Extremfall, der für die Mütter und die gesamte Familie eine Belastung darstellt, kann sich, dieser Logik folgend, besonders auf die Bindung zwischen Mutter und Kind negativ auswirken [14]. Bislang ist nur wenig über den Zusammenhang zwischen dem Geburtserleben und elterlicher

Lebensqualität bekannt. Im extremen Fall einer traumatischen Geburt hat das Erleben dieser nicht nur einen negativen Einfluss auf die Bindung zum Kind, sondern auch auf das mütterliche Wohlbefinden [14]. Doch auch bei weniger extremen Geburtserlebnissen scheint es einen Zusammenhang mit der Qualität der Eltern-Kind-Bindung zu geben. In einer deutschen Studie zur postnatalen Lebensqualität und dem Geburtserleben zeigte sich, dass ein zufriedenstellendes Geburtserleben von Müttern positiv mit der Lebensqualität assoziiert ist [15]. Dieser Zusammenhang wurde ebenfalls in einer koreanischen Studie beobachtet [16]. Erkenntnisse zum väterlichen Geburtserleben und Lebensqualität sind derzeit nicht bekannt.

■ Der »Sichere Hafen Hamburg«

Das Hamburger Modellprojekt »Sicherer Hafen« ist das Projekt der operativ tätigen BerndtStein-Kinder Stiftung in Kooperation mit der Babyambulanz – Von Anfang an. Der Elternkurs verfolgt das Ziel, durch eine Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit die Bindung zwischen Eltern und Kind zu fördern. Die Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ist ein wichtiger Ansatzpunkt im frühkindlichen Bereich für die Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen im späteren Kindes- und Jugendalter. Darüber hinaus ist die Vermittlung von Erziehungs- und Beziehungskompetenzen gleichermaßen wichtig für die Entlastung der zum Teil überbeanspruchten Eltern sowie für die Steigerung des Wohlbefindens [17].

Das Projekt »Sicherer Hafen« zeichnet sich unter anderem durch die Kombination aus Gruppenterminen und Hausbesuchen aus. Die Gruppentermine ermöglichen einen sozialen und inhaltlichen Austausch zwischen den Familien und sind zudem ein wichtiger Pfeiler der Kompetenzvermittlung. Die Inhalte der insgesamt vier Gruppentreffen, die pränatal sowie postpartal nach 3–8 Wochen, 6–8 Monaten, und 12–18 Monaten stattfinden, orientieren sich an den Entwicklungsphasen der Kinder und thematisieren 1. das Hineinwachsen in die neuen Rollen, 2. das Ankommen auf der

Welt, 3. die Fortbewegung und Bindung sowie 4. die Entdeckung des Selbst und der Autonomie.

Ein zentrales Element der Hausbesuche ist das Ulmer-Konzept der entwicklungspsychologischen Beratung [18]. Durch den Einsatz von Videoanalyse und -feedback hilft diese Form der Beratung den Eltern, einen kompetenten Umgang mit ihrem Kind zu entwickeln. Unter Anleitung geschulter Berater ermöglichen die aufgenommenen Videosequenzen den Eltern die Perspektive des Kindes in seiner Entwicklung mit seinen Fähigkeiten und Stärken kennenzulernen. So können die Eltern das Verhalten des Kindes besser einordnen und deuten und dem Kind entsprechende Hilfe anbieten.

Der Elternkurs richtet sich an alle werdenden Mütter und Väter. Durch die Kursstruktur aus Gruppen- und Einzelterminen können auch Bedarfe von belasteten Familien in besonderen Lebenssituationen sehr gut berücksichtigt und angemessen versorgt werden. Um die Wirksamkeit des Präventionsangebotes »Sicherer Hafen« zu evaluieren, wurde das Projekt wissenschaftlich im Längsschnitt begleitet. Zum einen wurden Rückmeldungen zu den Inhalten und die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Beratungsangebot erhoben. Zum anderen wurden wichtige Informationen der Teilnehmer wie zum Beispiel deren Lebensqualität und Geburtserleben systematisch erhoben, da dies wichtige Faktoren im Zusammenhang mit der Eltern-Kind-Bindung sind.

Das Ziel dieser vorliegenden Studie ist es daher, den Zusammenhang zwischen dem Geburtserleben und der Lebensqualität von Müttern und ihren Partnern zu beschreiben. Es wird hierbei von der Hypothese ausgegangen, dass ein positives Geburtserleben mit einer höheren elterlichen Lebensqualität assoziiert ist.

■ Methode

Studiendesign

Um die Wirksamkeit des Präventionsangebotes zu evaluieren, wurde der »Sichere Hafen« wis-

senschaftlich begleitet. Die Evaluation ist auf einem längsschnittlichen Studiendesign ausgelegt und beinhaltet insgesamt vier Messzeitpunkte (T0: pränatal, T1: 3–8 Wochen postpartal, T2: 6–8 Wochen postpartal und T3: 12–18 Monate postpartal), in denen beide Elternteile Angaben zu verschiedenen Themen, hierunter auch die eigene Lebensqualität, gemacht haben. Da das Geburtserleben im Rahmen der T1-Befragung erhoben wurde, beziehen sich die in diesem Artikel dargestellten Ergebnisse auf den Zeitpunkt 3–8 Wochen postpartal.

Instrumente

Der SF-8 (ShortForm-8) Health Survey stellt die Kurzform des SF-36-Fragebogens dar [7, 19, 20]. Hierbei handelt es sich um ein generisches Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Jedes der acht Items des SF-8 bildet eine der acht Skalen des SF-36 ab: Vitalität, körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Schmerzen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, körperliche Rollenfunktion, emotionale Rollenfunktion, soziale Funktionsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden. Der SF-8 verfügt über zwei Summenskalen – die körperliche Summenskala (physical component score [PCS]) und die psychische Summenskala (mental component score [MCS]). Die Werte des SF-8 sowie die Werte der körperlichen und psychischen Summenskalen werden als normbased Scores angegeben. Normbased Scores sind standardisierte T-Werte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10 in der Normpopulation. Höhere Werte stehen für eine höhere Lebensqualität.

Salmon's Item List German Language Version (SIL-GER) wurde eingesetzt, um das Geburtserleben aus Sicht beider Eltern zu erfassen (► Abb. 1). Der Fragebogen erfasst 20 emotionale und kognitive Zustandsbeschreibungen, die verschiedene Aspekte des Geburtserlebens darstellen. Zwischen sich gegenüberstehenden Begriffspaaren wird die Ausprägung des beschriebenen Zustands auf einer numerischen Skala mit sieben Stufen ausgewählt, die am ehesten für den erlebten Geburtsvorgang zu-

trifft [21, 22]. In der deutschsprachigen Version SIL-GER wird das Geburtserleben in zwei intrapartale Dimensionen und zwei postpartale Dimensionen dargestellt. Die »emotionale Anpassung« an den Geburtsverlauf sowie das Gefühl von »Schmerzen, physischen Beschwerden und Erschöpfung« wird zu den intrapartalen Dimensionen gezählt. Zu den postnatalen Dimensionen gehören »Erfüllung« sowie »Enttäuschung«, die eine Bewertung des emotionalen Erlebens darstellen [22]. Zusätzlich werden drei Items »Kontrolle, Ängstlichkeit und Zeitempfinden« einzeln dargestellt. Neben den vier verschiedenen Dimensionen wird ebenfalls ein Gesamtsummenscore gebildet, der einen Wert zwischen 0 und 120 annehmen kann. Laut Stadlmayr et al. ist bei einem Wert von unter 70 von einem kritischen Erleben auszugehen [23].

Zusätzlich zu den oben genannten Instrumenten wurden soziodemografische Charakteristiken (Alter, Anzahl der Kinder, Partnerschaftsstatus, Migrationshintergrund, Bildungsstatus und Beschäftigungsstatus) der Eltern erhoben.

Datenanalyse

Die Ergebnisanalyse erfolgte mittels der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 25 [24]. Zunächst wurden die Summenscores des SF-8 gebildet. Bei weniger als 20% fehlender Werte wurden fehlende Werte durch Item-Mittelwerte ersetzt. Dies war bei zwei Befragten der Fall. Darüber hinaus wurden die vier Dimensionen mittels Summierung und der Gesamtsummenscore des SIL-GER berechnet. Hierfür wurden Items im Falle einer negativen Formulierung umgepolt, sodass höhere Werte ein positiveres Geburtserleben widerspiegeln. Fehlende Werte wurden durch Item-Mittelwerte ersetzt, sofern insgesamt weniger als 20% der 20 Items fehlten. So wurden für drei Befragte fehlende Werte ergänzt.

Für die deskriptive Analyse wurden alle Variablen, ihrem Skalenniveau entsprechend, hinsichtlich der Maße der zentralen Tendenz und

Fragen zum Geburtserleben (SIL-GER)

Markieren Sie den Punkt auf der jeweiligen Skala, von dem Sie denken, dass er am besten beschreibt, wie Sie sich **unter der Geburt und in den ersten Stunden danach** fühlten.

Falls Sie bestimmte Fragen zu unterschiedlichen Zeitpunkten Ihrer Geburt verschieden beantworten möchten, bilden Sie bitte einen **Mittelwert** und tragen diesen dann auf der Skala ein.

1. enttäuscht	③	②	①	①	②	③	nicht enttäuscht
2. erfüllt	③	②	①	①	②	③	nicht erfüllt
3. begeistert	③	②	①	①	②	③	nicht begeistert
4. zufrieden	③	②	①	①	②	③	nicht zufrieden
5. voller Freude	③	②	①	①	②	③	ohne Freude
6. deprimiert	③	②	①	①	②	③	nicht deprimiert
7. glücklich	③	②	①	①	②	③	nicht glücklich
8. voller Aufregung	③	②	①	①	②	③	ohne Aufregung
9. gute Erfahrung	③	②	①	①	②	③	schlechte Erfahrung
10. ich kam gut klar	③	②	①	①	②	③	ich kam schlecht klar
11. betrogen	③	②	①	①	②	③	nicht betrogen
12. unter Kontrolle	③	②	①	①	②	③	nicht unter Kontrolle
13. angenehm	③	②	①	①	②	③	unangenehm
14. entspannt	③	②	①	①	②	③	nicht entspannt
15. ängstlich	③	②	①	①	②	③	nicht ängstlich
16. schmerzhaft	③	②	①	①	②	③	nicht schmerzhaft
17. leicht	③	②	①	①	②	③	nicht leicht
18. die Zeit verging schnell	③	②	①	①	②	③	die Zeit verging langsam
19. erschöpft	③	②	①	①	②	③	nicht erschöpft
20. voller Vertrauen	③	②	①	①	②	③	ohne Vertrauen

Abb. 1 | Fragebogen zum Geburtserleben beruhend auf Salmon's Item List German Language Version (SIL-Ger)

		Mütter		Partner	
		n		n	
Alter	M (SD)	42	33,5 (4,9)	22	37,4 (6,3)
	Min.–Max.		20–43		28–56
Migrationshintergrund	Ja	8	21,1%	2	10,5%
	Nein	30	78,9%	17	89,5%
Partnerschaft	In Partnerschaft lebend	35	87,5%	21	95,5%
	Alleinerziehend	5	12,5%	1	4,5%
Kinder	Primipara	26	66,7%		
	Multipara	13	33,3%		
Bildungsstatus	Niedrig	4	9,8%	1	4,5%
	Mittel	14	34,1%	6	27,3%
	Hoch	23	56,1%	15	68,2%
Beschäftigungsstatus	Berufstätig	8	19,0%	21	95,5%
	Nicht berufstätig	33	78,6%	1	4,5%
	Im Studium	1	2,4%	0	

Tab. 1 | Stichprobenbeschreibung

Abkürzungen: M=Mittelwert; n=Anzahl; SD=Standardabweichung

Dispersion ausgewertet. Des Weiteren wurden bivariate Analysen mittels des t-Tests und Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstests durchgeführt, um das Geburtserleben und die Lebensqualität der Mütter und Partner zu vergleichen.

Um den Zusammenhang zwischen Geburtserleben und Lebensqualität im Querschnitt zu beschreiben, wurden Korrelationskoeffizienten nach Pearson berechnet. Die von Hinkle et al. vorgeschlagenen Schwellenwerte für die Interpretation eines Korrelationskoeffizienten wurden angewandt (sehr niedrig: 0,00–0,30; niedrig: 0,30–0,50; moderat: 0,50–0,70; hoch: 0,70–0,90; sehr hoch: 0,90–1,00) [25].

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt liegen für 42 Mütter und 22 Partner Daten zum Geburtserleben vor. ► Tabelle 1 gibt einen Überblick über die soziodemografischen Merkmale der Stichprobe.

Das Durchschnittsalter der Mütter liegt zum Erhebungszeitpunkt T1 bei 33,5 Jahren, bei einer Spanne von 20–43 Jahren. Bei den Partnern ist das Durchschnittsalter mit 37 Jahren höher, bei einer Spanne von 28–56 Jahre. In etwa ein Fünf-

tel der Mütter und ein Zehntel der Partner weisen einen Migrationshintergrund auf. Für rund zwei Drittel der Mütter ist es die Geburt des ersten Kindes. Sowohl eine Mehrheit der Mütter sowie der Partner haben einen hohen Bildungsstatus.

Beschreibung des Geburtserleben und der Lebensqualität

Der mittlere SIL-GER Gesamtscore der Mütter liegt bei 79,3 mit einer Standardabweichung von 22,0. Der Gesamtscore nimmt Werte zwischen 13 und 119 an, was einer Range von 106 entspricht. Die Partner haben durchschnittlich einen SIL-GER Gesamtscore von 95,4 mit einer Standardabweichung von 16,3. Es wurden Werte zwischen 61 und 120 angegeben, welches einer Range von 59 entspricht.

Sowohl im Gesamtscore als in allen Dimensionen des SIL-GER weisen die Mütter niedrigere Werte als die Partner auf (► Tab. 2). Signifikante Unterschiede lassen sich jedoch nur für den Gesamtscore und die Dimensionen Erfüllung, Enttäuschung sowie physisches Unwohlsein feststellen. Wird der Gesamtscore des SIL-GER mittels des Cut-off-Wertes von 70 dichotomisiert, so ergibt sich folgende Aufteilung: 11 von 42 Müttern (26,2%) und einer von 22 Partnern (4,5%) haben einen Gesamtscore unterhalb des Cut-off-Wertes. Der Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest zeigt, dass diese Assoziation zwischen den Elternteilen und dem Geburtserleben signifikant ist $\chi^2(1, N=64)=4,4$; $p=0,04$. Auch auf die Lebensqualität bezogen weisen Mütter niedrigere Werte als die Partner auf. Die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant (► Tab. 2).

Zusammenhang zwischen Geburtserleben und Lebensqualität

► Tabelle 3 gibt einen Überblick über die einzelnen Korrelationskoeffizienten zwischen dem SIL-GER und dem SF-8 für die gesamte Stichprobe sowie getrennt nach Müttern und Partnern. Wird die Stichprobe als Ganzes betrachtet, sind die Korrelationen zwischen den verschiedenen

Dimensionen des Geburtserlebens und der Lebensqualität eher niedrig mit einer Spanne von $r(62)=0,00$, $p>0,05$ (Korrelation zwischen Erfüllung und SF-8 PCS) bis $r(62)=0,35$, $p<0,01$ (Korrelation zwischen Kontrolle und SF8 MCS). Signifikante Korrelationen lassen sich vor allem in der psychischen Summenskala des SF-8 vorfinden.

Betrachtet man die Mütter und Partner getrennt voneinander, ergibt sich ein anderes Bild. Vor allem bei den Partnern zeigen sich moderate bis hohe positive Korrelationen zwischen den Dimensionen emotionale Adaption, Kontrolle sowie dem Gesamtscore des SIL-GER und der psychischen Summenskala des SF-8. Besonders hoch ist die Korrelation zwischen Kontrolle und der psychischen Summenskala des SF-8 mit $r(20)=0,81$, $p<0,001$. Signifikante Korrelationen mit der Lebensqualität bei den Müttern zeigen sich nur mit den einzelnen Items. So zeigt sich zwischen Ängstlichkeit während der Geburt und der psychischen Summenskala eine positive Korrelation ($r[40]=0,34$, $p<0,05$) sowie zwischen dem Zeitempfinden und der physischen Summenskala eine negative Korrelation ($r[40]=-0,35$, $p<0,05$) (► Tab. 3).

■ Diskussion

Durch die Ergebnisse der T1-Befragung zur Evaluation des Elternkurses »Sicherer Hafen« in Hamburg wird deutlich, dass die befragten Mütter von einem weniger positiven Geburtserleben berichten als ihre Partner. Etwas über ein Viertel der Mütter liegen unterhalb des Cut-off-Wertes, bei dem von einem kritischen Erlebnis auszugehen ist [23]. Bei den Partnern liegt der Anteil deutlich niedriger. Zwar berichten Mütter von einem negativeren Geburtserleben als die Partner, doch scheint die Assoziation zwischen dem Geburtserleben und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität besonders bei den Partnern ausgeprägt zu sein.

In der vorliegenden Studie konnte keine Assoziation zwischen dem Geburtserleben der Mutter als Ganzes, gemessen mit dem SIL-GER Gesamtscore,

	Mütter		Partner		df	t
	M	(SD)	M	(SD)		
SIL-GER – Summenscore	79,3	(22,0)	95,4	(16,3)	62	-3,0**
SIL-GER – Erfüllung	28,2	(7,8)	32,0	(4,9)	62	-2,1*
SIL-GER – emotionale Adaption	20,5	(6,8)	23,5	(5,7)	62	-1,8
SIL-GER – Enttäuschung	14,2	(4,8)	16,8	(2,4)	62	-2,4*
SIL-GER – physisches Unwohlsein	5,6	(3,8)	10,7	(4,0)	62	-5,1***
SIL-GER Item 12 Kontrolle	4,0	(1,8)	4,2	(1,5)	62	-0,6
SIL-GER Item 15 Ängstlichkeit	2,9	(2,1)	3,9	(1,7)	62	-1,9
SIL-GER Item 18 Zeitempfinden	4,3	(2,1)	4,3	(2,1)	62	0,5
SF-8 PCS	45,8	(9,8)	49,6	(7,6)	59	-1,5
SF-8 MCS	46,7	(10,5)	51,3	(9,5)	59	-1,7

Tab. 2 | Geburtserleben und Lebensqualität, kategorisiert nach Müttern und Partnern/Partnerinnen

*= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Abkürzungen: df=Anzahl der Freiheitsgrade; M=Mittelwert; MCS=mental component score; PCS=physical component score; SD=Standardabweichung; SF-8=Short Form-8 Health Survey; SIL-GER=Salmon's Item List German Version; t=t-Wert

und der mütterlichen Lebensqualität nachgewiesen werden. Dies steht im Kontrast zu den wenigen Studien, die ebenfalls dieser Fragestellung nachgegangen sind und einen Zusammenhang festgestellt haben [14–16].

Die Beobachtung, dass die Partner von einem positiveren Geburtserleben berichten als Mütter, wurde bereits in anderen wissenschaftlichen Arbeiten vorgestellt [26]. Die Ergebnisse bezüglich der Assoziation zwischen dem Geburtserleben und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Partner stellt jedoch eine neue Erkenntnis dar, da es zu diesem Themenfeld bislang keine publizierten Studien gibt. In einer qualitativen Studie zum Geburtserleben von Vätern wird deutlich, dass das Beisein der Väter bei der Geburt ein zweischneidiges Schwert sein kann [27]. Einerseits kann die gemeinsame Erfahrung die Partner-

schaft stärken und das Paar emotional bereichern. Andererseits können sich Väter in dieser Situation auch überwältigt und hilflos fühlen, wodurch sie nicht mehr in der Lage sind, während der Geburt angemessen zu unterstützen und unter Umständen sogar negative Folgen für die Partnerschaft und das eigene psychische Befinden spüren [27]. Die Beobachtung in der vorliegenden Studie, dass die Assoziation zwischen der wahrgenommenen Kontrolle der Partner und der mentalen Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität besonders stark ist, unterstützt diesen Fund.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Studie und dem Einfluss, den das Geburtserleben und die elterliche Lebensqualität auf den Aufbau der Bindung zwischen Eltern und Kind haben können, sind Beratungsangebote wie der »Sichere Hafen« von besonderer Relevanz. Einerseits wird im

	Gesamte Stichprobe (n = 64)		Mütter (n = 42)		Partner (n = 22)	
	SF-8 PCS	SF-8 MCS	SF-8 PCS	SF-8 MCS	SF-8 PCS	SF-8 MCS
SIL-GER Total	0,03	0,32*	-0,08	0,17	0,09	0,56**
Erfülltheit	0,00	0,26*	-0,13	0,17	0,30	0,39
Emotionale Adaption	0,11	0,33*	0,09	0,16	-0,01	0,64**
Enttäuschung	0,09	0,21	-0,02	0,13	0,28	0,20
Physisches Unwohlsein	0,02	0,13	-0,08	-0,09	-0,13	0,25
SIL-GER Item 12 Kontrolle	-0,13	0,35**	-0,15	0,17	-0,13	0,81***
SIL-GER Item 15 Ängstlichkeit	0,06	0,28*	-0,04	0,34*	0,18	-0,02
SIL-GER Item 18 Zeitempfinden	-0,25*	0,10	-0,35*	-0,03	-0,10	0,33

Tab. 3 | Korrelation zwischen Salmon's Item List German Language Version (SIL-Ger) und ShortForm-8 (SF-8) Health Survey mit physical component score (PCS) und mental component score (MCS)

*= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Abkürzungen: MCS=mental component score; PCS=physical component score; SF-8=Short Form-8 Health Survey; SIL-GER=Salmon's Item List German Version

Rahmen des Beratungsangebotes intensiv auf das Thema Geburt vorbereitend eingegangen. Andererseits werden die Eltern mit den nötigen Kompetenzen ausgestattet, die es erlauben, trotz einer eher negativen Geburtserfahrung oder reduziertem Wohlbefinden angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen zu können und so zu einer gesunden Entwicklung des Kindes beizutragen. Zudem steht den Eltern im Falle einer traumatisch erlebten Geburt professionelle Unterstützung zur Seite, die die Bewältigung des Erlebnisses unterstützen, um negativen Folgen vorzubeugen.

Weitere Studien sollten den Zusammenhang zwischen dem Geburtserleben und der elterlichen Lebensqualität in längsschnittlichen Studien sowie in repräsentativen Populationen untersuchen. Des Weiteren sind mögliche Einflussfaktoren auf diesen Zusammenhang wie zum Beispiel der Geburtsmodus oder Komplika-

tionen während der Geburt sowie Eigenschaften der Eltern interessante Anknüpfungspunkte für weitere Studien.

■ Fazit für die Praxis

Der Übergang zur Elternschaft ist ein wichtiges Lebensereignis für Paare und bringt viele Veränderungen mit sich, sowohl positive als auch negative. Obwohl der Geburtsvorgang selbst ein zeitlich begrenztes Ereignis ist, anders als die Elternschaft, scheint dieser, beziehungsweise die subjektive Wahrnehmung des Geburtsvorganges, mit der elterlichen Lebensqualität zusammenzuhängen. Dieser Zusammenhang ist besonders bei den Partnern ausgeprägt.

Die Lebensqualität der Eltern bildet die Grundlage für die elterliche Fähigkeit der Empathie und Fein-

fähigkeit und ist somit die Basis für eine sichere Eltern-Kind-Bindung und schließlich ein wichtiger Pfeiler für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Genauso kann sich das Geburtserleben auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind auswirken.

Durch die Erfassung des Geburtserlebens und eine sensibilisierte Beobachtung der jungen Eltern können Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität rechtzeitig erkannt und Unterstützungsbedarfe adressiert werden.

Besonders bei negativen Geburtserfahrungen ist es wichtig, die frischgewordenen Eltern zu unterstützen. Beratungsangebote wie der »Sichere Hafen«, die präventiv ansetzen, sind besonders vielversprechend. Die Vermittlung elterlicher Kompetenzen, die für die Bindung zwischen Eltern und Kind wichtig sind und auch die Eltern entlasten können, kann zu einer gesunden Entwicklung des Kindes beitragen.

■ Zusammenfassung

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Eltern und das Geburtserleben sind wichtige Faktoren im Aufbau einer sicheren Eltern-Kind-Bindung. Das Hamburger Modellprojekt »Sicherer Hafen« wurde entwickelt, um die Entstehung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung zu unterstützen, indem in einer Kombination aus Gruppenterminen und Hausbesuchen die elterliche Feinfühligkeit gefördert wird und die Eltern lernen, auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation des Beratungsangebotes wurden Daten zur elterlichen Lebensqualität und des Geburtserlebens erhoben.

Die vorliegende Arbeit beschreibt die Ergebnisse einer Querschnittsbefragung, die 3–8 Wochen nach der Geburt mit am Präventionsangebot teilnehmenden Eltern stattgefunden hat. Es wurden validierte Instrumente zur Erhebung der Lebensqualität und des Geburtserlebens eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mütter von einem negativeren Geburtserleben berichten als

die Partner ($t[62] = -3,0; p < 0,01$). Doch scheint der Zusammenhang zwischen dem Geburtserleben und der Lebensqualität vor allem bei den Partnern ausgeprägt zu sein (Korrelation zwischen dem Geburtserleben und psychischer Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Partner: $r[20] = 0,56, p < 0,01$; Mütter: $r[40] = 0,17, p > 0,05$).

Durch die Erfassung des Geburtserlebens und der Beobachtung der Eltern können Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität rechtzeitig erkannt und Unterstützungsbedarfe adressiert werden. Bei vulnerablen Eltern, die eine eingeschränkte Lebensqualität vorweisen oder eine schwierige bis traumatische Geburt erlebt haben, können Präventionsangebote wie der »Sichere Hafen« besonders vielversprechende Ansätze zur Förderung des Kindeswohls und gesunden Entwicklung sein.

Witt S, Kristensen K, Brandt D, Kollmeyer M, Quitmann J:
Quality of life and birth experience of mothers and their partners in the context of the parenting program »Safe Haven Hamburg«

Summary: The health-related quality of life of parents and the birth experience are essential factors in establishing a secure parent child attachment. The Hamburg model project »Safe Haven« was developed to support the development of a secure parent-child attachment by promoting parental sensitivity and teaching parents to respond to the child's needs through a combination of group appointments and home visits. As part of the scientific evaluation, data on parental quality of life and birth experience were collected.

The present study describes the results of a cross-sectional survey conducted 3–8 weeks after birth, with parents participating in the prevention program. Validated instruments were used to collect data on quality of life and birth experience.

The results show that mothers report a more negative birth experience than their partners ($t[62]=-3.0; p<0.01$). However, the correlation between birth experience and quality of life seems to be particularly pronounced among partners (correlation between birth experience and psychological component of health-related quality of life: partners $r[20]=0.56, p<0.01$; mothers $r[40]=0.17, p>0.05$).

By assessing the birth experience, effects on health-related quality of life can be identified and addressed promptly. In the case of vulnerable parents who have a reduced quality of life or who have experienced a difficult birth, preventive measures such as the »Safe Haven« can be particularly promising approaches to promoting the child's well-being and healthy development.

Keywords: health-related quality of life – birth experience – parent-child relationship – prevention

Literatur

1. Jackson D, Mannix J. Mothering and women's health: I love being a mother but there is always something new to worry about. *Aust J Adv Nurs* 2003; 20: 30–37.
2. Ross E. New Thoughts on »The Oldest Vocation«: Mothers and Motherhood in Recent Feminist Scholarship. *Journal of Women in Culture and Society* 1995; 20: 397–413.
3. Woods ER, Obeidallah-Davis D, Sherry MK, Ettinger SL, Simms EU, Dixon RR, et al. The parenting project for teen mothers: the impact of a nurturing curriculum on adolescent parenting skills and life hassles. *Ambul Pediatr* 2003; 3: 240–245.
4. Ngai F-W, Ngu S-F. Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2013; 34: 157–162.
5. Emmanuel EN, Sun J. Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. *J Clin Nurs* 2014; 23: 1611–1619.
6. Witt S, Kollmeyer M, Brandi D, Quitmann J. „Sicherer Hafen“ – Elternkurs zur Steigerung der elterlichen Lebensqualität und Feinfühligkeit für werdende Eltern. *gynäkolog prax* 2021; 48: 56–67.
7. Bullinger M. Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2000; 43: 190–197.
8. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 315–328.
9. Zachariah R. Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. *Res Nurs Health* 2009; 32: 391–404.
10. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001; 24: 203–217.
11. Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9: 329–337.
12. Bell AF, Andersson E, Goding K, Vonderheid SC. The birth experience and maternal caregiving attitudes and behavior: A systematic review. *Sex Reprod Healthc* 2018; 16: 67–77.
13. Bell AF, Rubin LH, Davis JM, Golding J, Adejumo OA, Carter CS. The birth experience and subsequent maternal caregiving attitudes and behavior: a birth cohort study. *Arch Womens Ment Health* 2019; 22: 613–620.
14. Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past': a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* 2014; 30: 185–193.
15. Grylka-Baeschlin S, van Teijlingen E, Gross MM. Cultural differences in postnatal quality of life among German-speaking women – a prospective survey in two countries. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 277.
16. Yeo JH, Chun N. [Influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth]. *J Korean Acad Nurs* 2013; 43: 11–19.
17. Brandi D. Das Wunschkind, das anders ist. *Gynakologe* 2016; 49: 285–293.
18. Pillhofer M, Spangler G, Bovenschen I, Kuenster AK, Gabler S, Fallon B, et al. Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2015; 42: 163–173.
19. Ware JE, GlaxoSmithKline, eds. How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: A Manual for Users of the SF-8 Health Survey: (with a supplement on the SF-6 health survey). Lincoln: RI QalyMetric; 2001.
20. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE, eds. How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms): [SF-36v2]. 3rd ed. Lincoln: RI QalyMetric; 2001.

21. Salmon P, Drew NC. Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. *J Psychosom Res* 1992; 36: 317–327.
22. Stadlmayr W, Bitzer J, Hösl I, Amsler F, Leupold J, Schwendke-Kliem A, et al. Birth as a multidimensional experience: comparison of the English- and German-language versions of Salmon's Item List. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001; 22: 205–214.
23. Stadlmayr W, Bitzer J, Hösl I, Amsler F, Leupold J, Schwendke-Kliem A, et al. Memory of childbirth in the second year: the long-term effect of a negative birth experience and its modulation by the perceived intranatal relationship with caregivers. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2006; 27: 211–224.
24. IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
25. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Houghton Mifflin; 2003.
26. Strümgmann N. Bedeutung eines Männervorbereitungskurses für die Geburtsbegleitung durch den Vater - postpartale quantitative und qualitative Paarbefragung in einer Hamburger Klinik. Dissertation. Berlin: Dissertationen Charité, Universitätsmedizin Berlin; 2020.
27. von Sydow K, Happ N. „Da lag sie eben da, wie Jesus am Kreuz ...“ – Die Erfahrungen von Vätern bei der Geburt. *Z Psychosom Med Psychother* 2012; 58: 26–41.

Interessenskonflikte: Die Autorinnen erklären, dass bei der Erstellung des Beitrags keine Interessenkonflikte im Sinne der Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors bestanden.

Danksagung: Wir danken allen Müttern sowie ihren Partnern, die ihre persönliche Erfahrung mit der Geburt mit uns geteilt haben. Weiter danken wir Frau Vera Berndt, die die Umsetzung des Modellprojektes »Sicherer Hafen« sowie deren Evaluation mit der BerndtSteinKinder Stiftung möglich gemacht hat.



Dr. Stefanie Witt
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Institut für Medizinische Psychologie
 Martinistraße 52|W 26
 20246 Hamburg

s.witt@uke.de