

# Das ICHOM-Standardset für Schwangerschaft und Geburt – Übersetzung und sprachliche Anpassung für Deutschland

## The ICHOM Standard Set for Pregnancy and Childbirth – Translation and Linguistic Adaptation for Germany



### Autoren

Claudia Hartmann<sup>1</sup>, Matthias Rose<sup>1</sup>, Alexander Weichert<sup>2</sup>, Karen Weißhaupt<sup>2</sup>

### Institute

- 1 Medizinische Klinik m. S. Psychosomatik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin
- 2 Klinik für Geburtsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

### Key words

subjective perception of health, patient-reported outcomes, breastfeeding, early bonding, birth experience

### Schlüsselwörter

subjektives Gesundheitserleben, Patient-Reported Outcomes, Stillen, frühe Bindungsbildung, Geburtserleben

eingereicht 3. 9. 2021

angenommen 9. 10. 2021

### Bibliografie

Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: 747–754

DOI 10.1055/a-1666-0429

ISSN 0016-5751

© 2022. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Claudia Hartmann, Dipl. Kffr.  
Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Medizinische Klinik m. S. Psychosomatik  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland  
[claudia.hartmann@charite.de](mailto:claudia.hartmann@charite.de)



Zusätzliches Material finden Sie unter  
<https://doi.org/10.1055/a-1666-0429>

### ZUSAMMENFASSUNG

**Einleitung** Die Erhebung von patient\*innenberichteter Gesundheit und Lebensqualität über sogenannte Patient-Reported Outcomes (PROs) – sind ein zentraler Bestandteil patient\*innenzentrierter Gesundheitsversorgung. Auch in der Geburtsmedizin haben sie das Potenzial, das aktuelle Qualitätsverständnis um die Patientinnenperspektive zu erweitern. Mit dem International Consortium for Health Outcome Measures (ICHOM) gibt es seit 2012 eine globale Organisation, welche die Erhebung von PROs standardisieren und Ergebnisse weltweit vergleichbar machen möchte. Für den Bereich Geburtsmedizin wurde 2018 das PRO-Set „Pregnancy and Childbirth“ veröffentlicht. Ziel dieser Arbeit ist die Übersetzung der noch nicht im Deutschen verfügbaren Instrumente dieses Sets ins Deutsche.

**Methoden** Die Übersetzung der Instrumente vom Englischen ins Deutsche erfolgte nach der Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-(FACIT-)Übersetzungsmethode. Die übersetzten Instrumente umfassen die Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF), die Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS), die Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R) sowie mehrere Einzelfragen (Items).

**Ergebnisse** Die Endfassung der deutschen Übersetzungen ergaben ein hohes Maß an Verständlichkeit in der Zielgruppe. Bei der Durchführung des Cognitive Debriefings zeigte sich, dass im Sprachgebrauch der Schwangeren und Wöchnerinnen häufig medizinisch inkorrekte Formulierungen für Symptome oder Beschwerden genutzt werden. In den Übersetzungen wurde daher darauf geachtet, die Formulierungen möglichst dem allgemeinen Sprachgebrauch bei gleichzeitig medizinisch korrekter Ausdrucksweise anzupassen. Des Weiteren musste, um eine präzise und verständliche Übersetzung zu erreichen, die Antwortstruktur des BSES-SF adaptiert werden.

**Schlussfolgerungen** Die bisher nicht in deutscher Sprache verfügbaren Instrumente des ICHOM-Sets „Pregnancy and Childbirth“ konnten mit einigen wenigen Herausforderungen, wie z. B. Anpassung der Frage- oder Antwortstruktur, erfolgreich ins Deutsche übersetzt werden. Die kulturelle und sprachliche Verständlichkeit der deutschen Übersetzung

konnte im Rahmen des Cognitive Debriefings bestätigt werden. Die Übersetzung bietet die Möglichkeit, dass vollständige ICHOM-Set für Schwangerschaft und Geburt zu implementieren. Daraus ergibt sich die Chance, das bisherige Qualitätsverständnis um das subjektive Erleben der Frauen rund um die Geburt zu erweitern sowie Ergebnisse zukünftig mit Kliniken international zu vergleichen.

## ABSTRACT

**Introduction** The gathering of health and quality-of-life issues that matter most to patients over so-called patient-reported outcomes (PROs) is a key aspect of patient-centered healthcare. In obstetrics, this approach has the potential to expand the current understanding of what quality entails by including patient perspectives. The International Consortium for Health Outcome Measures (ICHOM), founded in 2012, is a global organization which aims to standardise the collection of PROs and make the results comparable worldwide. A PRO Set for obstetrics, “Pregnancy and Childbirth”, was published in 2018. The aim of our work was to translate the instruments of this set that are not yet available in German into German.

**Methods** The instruments were translated from English into German using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) translation method. The translated instruments consisted of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF), the Mother-to-Infant Bonding Scale

(MIBS), and the Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R) as well as a number of individual questions (items).

**Results** The final version of the German translations were found to be easily comprehensible by the target group. During the cognitive debriefing, it became clear that pregnant women and women who had just given birth often used a number of medically incorrect terms to refer to their symptoms or complaints. In the translations great care was taken to ensure that the wording was as close as possible to the general usage of the language while at the same time the terminology was medically correct. To achieve a precise but comprehensible translation, the response structure of the BSES-SF also had to be adapted.

**Conclusions** The instruments of the ICHOM Standard Set “Pregnancy and Childbirth”, which were not previously available in German, were successfully translated into German. This meant dealing with a few challenges such as adapting questions or response structures. The cultural and linguistic comprehensibility of the German translations were confirmed during the subsequent cognitive debriefing. The translations offer the possibility of implementing the complete ICHOM Set for Pregnancy and Childbirth. This would provide an opportunity to expand the existing understanding of quality by including the subjective experience of women during and after childbirth and, in future, to compare outcomes with those of other hospitals across the world.

## Introduction

„A good birth goes beyond having a healthy baby.“ [1] – Auf der Basis wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse konnte die Betreuung von Schwangeren und die peripartale somatische Versorgung von Frauen in den letzten Jahrzehnten zunehmend standardisiert werden. Dies spiegelt sich u. a. in einer Zunahme sowohl der Qualität als auch der Quantität internationaler und nationaler Leitlinien, wie denen der Deutschen Gesellschaft für Geburtsmedizin DGGG wider [2]. Zur Qualitätskontrolle der etablierten Leitlinien werden aktuell primär prozessuale und somatische Daten über den Geburtsverlauf und den Gesundheitszustand der Mutter und des Neugeborenen erhoben und ausgewertet. Der Fokus liegt hierbei vor allem auf der Sicherstellung niedriger Morbiditäts- und Mortalitätsraten. Eine tiefergehende Analyse der Daten ermöglicht zusätzlich Einblicke in Trends – z. B. Höhe der Sectioraten, Anzahl medikamentös eingeleiteter Geburten oder Behandlungseffekte durch den Einsatz neuer oder veränderter Methoden. Zusammen ergibt sich ein gewisser Einblick in die Leistung und Qualität der gelieferten Versorgung. Diese somatischen bzw. prozessualen Daten geben jedoch wenig Aufschluss darüber, wie sowohl der Geburts- als auch der Genesungsprozess aus Perspektive der Frauen verlief; welche mittel- bis langfristigen Auswirkungen der Verlauf der Geburt auf ihr Körperbild, ihre körperlichen oder sozialen Aktivitäten, auf ihre Kontinenz, das Stillen oder die Mutter-Kind-Beziehung hat. Insbesondere unter dem Ansatz einer ganzheitlichen und zukunftsorientierten Medizin ist die Einbeziehung der Patientinnenperspektive daher fundamental [3].

Die standardisierte Erhebung von patient\*innenberichteten Gesundheitsmerkmalen (patient-reported outcomes, PROs) zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie der Behandlungsqualität aus Sicht der Patient\*innen hat in allen Bereichen der medizinischen Versorgung und in vielen Ländern in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. So werden PROs in England bereits seit 2009 systematisch als Indikator für die Versorgungsqualität für Patient\*innen mit Hüft- und Kniegelenkersatz erhoben [4]. In den Niederlanden wurde die Erhebung von PROs 2017 im Koalitionsvertrag der Regierung beschlossen und vom Gesundheitsministerium ein Konzept zur schrittweisen Einführung vorgelegt [5].

Unter PROs werden alle Merkmale bzw. Ausprägungen zum Gesundheitszustand verstanden, die von einer Patientin bzw. einem Patienten berichtet werden, ohne dass sie von einer anderen Person (vor allem medizinisch geschultem Personal) geändert oder interpretiert werden [6]. Dazu gehören neben konkreten Symptomen auch Faktoren der Lebensqualität, die sowohl körperliche wie auch psychische und soziale Faktoren umfassen [7]. PROs werden mithilfe von Patient Reported Outcome Measures (PROMs), allgemein hin als Fragebögen oder Instrumente bezeichnet, gemessen. So kann für die Messung von Depressivität (= PRO) bei Frauen nach der Geburt beispielsweise die Edinburgh Postnatale Depression Skala (EPDS = PROM) verwendet werden. Für die Messung von Depressivität stehen aktuell eine Vielzahl an Instrumenten zur Verfügung, die jedoch Ergebnisse auf unterschiedliche Skalen darstellen. Um zukünftig einen Austausch und Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen, die, mit unterschiedli-

chen Instrumenten, in Kliniken weltweit erhoben wurden, ist es notwendig, dass die Instrumente entweder auf derselben Metrik (Einheit) erhoben werden oder alle den gleichen Fragebogen nutzen.

International gibt es 2 führende krankheitsübergreifende Initiativen, die eine Standardisierung und Vergleichbarkeit derart gemessener Daten anstreben. Zum einen PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) und zum anderen das International Consortium for Health Outcomes Measurement. Neben der Bereitstellung eigener Instrumente zur Erhebung krankheitsunabhängiger Gesundheitsfaktoren verfolgt PROMIS das Ziel einer Standardisierung der Ergebnisbewertung über die Etablierung einer einheitlichen Metrik, bei der „50“ dem Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung entspricht mit einer Standardabweichung von „10“ („T-Scores“) [8].

ICHOM ist eine Initiative, die Fragesets aus bereits validierten Instrumenten für Krankheitsbilder vieler medizinischer Fachbereiche (auch fächerübergreifend) zusammenstellt. Ziel ist die Nutzung gleicher Instrumente zur Standardisierung und Vergleichbarkeit von Ergebnissen national als auch international. Im Entwicklungsprozess eines ICHOM-Standardsets definiert dazu eine internationale Arbeitsgruppe aus Kliniker\*innen, Forscher\*innen und Patientinnenvertreter\*innen einen Mindeststandard an Fragebögen und dazugehörigen Case-Mix-Faktoren, welche vor Therapiebeginn und während des Genesungsprozesses erhoben werden sollen. Diese Sets beinhalten teilweise auch PROMIS-Instrumente.

Im Jahr 2018 hat eine internationale Expertengruppe mit 21 Mitglieder\*innen bestehend aus Hebammen, Geburtshelfer\*innen/Gynäkolog\*innen und Patientinnenvertreter\*innen aus insgesamt 8 Ländern ein standardisiertes Set für die standardisierte Erhebung während der Schwangerschaft und Geburt entwickelt. In insgesamt 11 Sitzungen wurden die relevanten Domä-

nen (Faktoren), Case-Mix-Parameter, Fragebögen sowie die Befragungszeitpunkte mittels einer modifizierten Delphi-Methode festgelegt. Diese Methode beinhaltete neben einer systematischen Literaturanalyse das Erheben von Expertenmeinungen und Interviews mit Schwangeren und Müttern. Vor allem die Interviews sollten sicherstellen, dass die Patientinnenperspektive bei der Beurteilung der Versorgung ausreichend berücksichtigt wird [9].

## Methoden

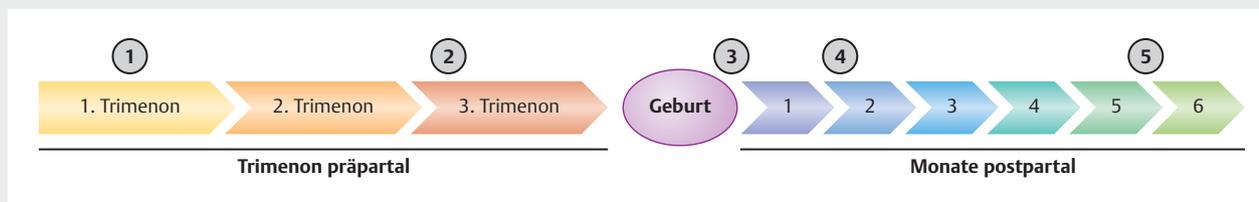
### Instrumente

► **Tab. 1** zeigt die Faktoren der Gesundheit und Lebensqualität, die mit dem ICHOM-Set für Schwangerschaft und Geburt erhoben werden sollen. Neben Demografie und Anamnese werden die Dimensionen Inkontinenz, Stillen, Rollenwechsel, Geburtserleben, allgemeine und psychische Gesundheit sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr erhoben. Die insgesamt 8 Instrumente und 19 Einzelfragen ergeben dabei einen Katalog von insgesamt 82 Items. Fünf der Instrumente (zusammen 31 Items) und 3 Einzelfragen sind bereits als validierte Übersetzungen in Deutsch verfügbar [10–14]. Noch nicht übersetzt sind die Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF), die Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS), die Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R) sowie mehrere Einzelfragen. Die ICHOM-Erhebung ist für insgesamt 5 Befragungszeitpunkte (► **Abb. 1**) angelegt, beginnend mit der ersten präpartalen Untersuchung vor dem 3. Schwangerschaftsmonat und abschließend mit einer Befragung 6 Monate postpartal.

► **Tab. 1** Übersicht zum ICHOM-Set für Schwangerschaft und Geburt.

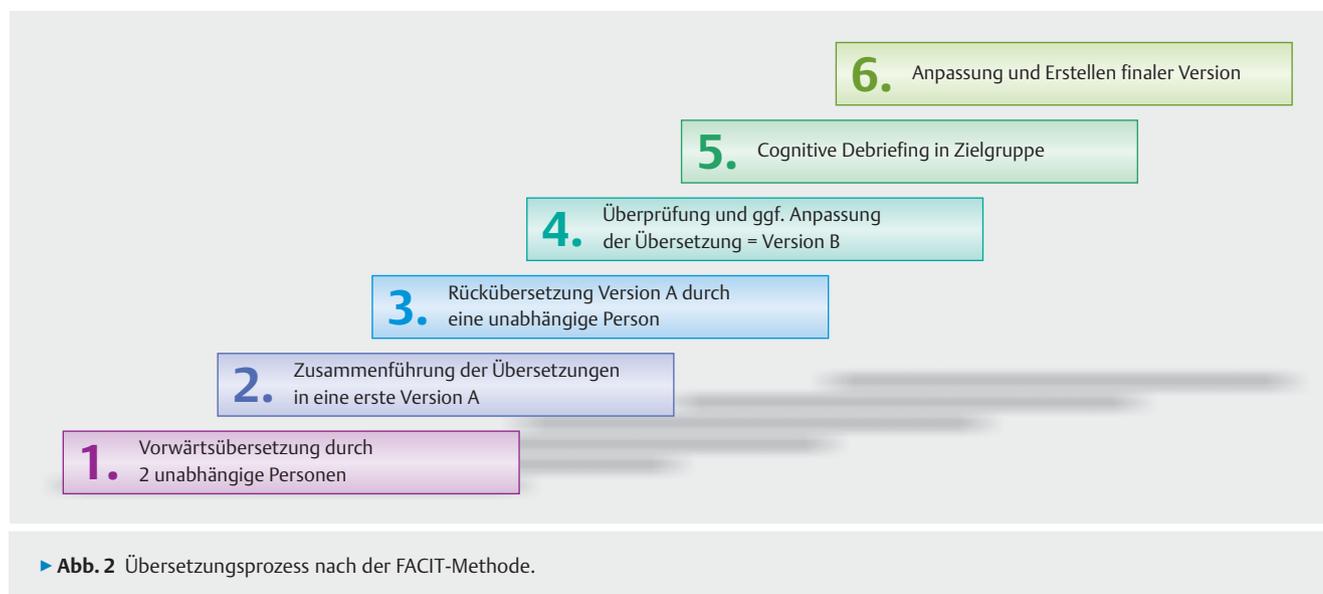
Faktoren	Instrumente und Items	deutsche Übersetzung	Befragungszeitpunkte*
Demografie und Anamnese	Einzelfragen (8)	✓	1
Inkontinenz	Jorge-Wexner Inkontinenz-Score oder ICIQ-UI-SF	✓ [10] ✓ [11]	1, 2, 4, 5
	+ Einzelfrage: Inkontinenz-Screening (1)	–	1, 2, 4, 5
Stillen	Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)	–	2, 3, 4
	+ Einzelfragen: „Erfolg beim Stillen“ (3)	–	3, 4, 5
Rollenwechsel	Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS)	–	3, 4
	+ Einzelfrage: Vertrauen in die Rolle als Mutter (1)	–	4, 5
Geburtserleben und Zufriedenheit mit der Versorgung	Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R)	–	4
	+ Einzelfrage: Zufriedenheit mit der Versorgung (5)	–	2, 4, 5
allgemeine Gesundheit und Lebensqualität	PROMIS Global-10	✓ [12]	1, 2, 4, 5
psychische Gesundheit	PHQ-2	✓ [13]	1, 2, 4, 5
	+ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	✓ [14]	
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	PROMIS Sexual Function (Single Item)	–	1, 4, 5

PHQ = Patient Health Questionnaire, PROMIS = Patient Reported Outcomes Measurement Information System, \* siehe ► **Abb. 1**.



- ① 1. vorgeburtlicher Besuch
- ② frühes 3. Trimenon (zwischen 28. und 34. Schwangerschaftswoche)
- ③ vor der Krankenhausentlassung, nach der Geburt bzw. innerhalb von 3 Tagen postpartal
- ④ 1. postpartaler Check-up (zwischen Woche 2 und 8 postpartal)
- ⑤ 6 Monate postpartal (zwischen Woche 22 und 26 postpartal)

► **Abb. 1** Befragungszeitpunkte nach ICHOM Standard Set Pregnancy and Childbirth.



► **Abb. 2** Übersetzungsprozess nach der FACIT-Methode.

## Übersetzung

Die 3 noch nicht in Deutsch verfügbaren Instrumente BSES-SF, MIBS und BSS-R (zusammen 32 Items) sowie 16 Einzelfragen wurden nach der Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)-Übersetzungsmethode übersetzt (► **Abb. 2**). Die FACIT-Methode beschreibt einen Übersetzungsprozess, der eine inhaltliche, semantische und technische Gleichwertigkeit bei Übersetzungen sicherstellt [15]. Für die Übersetzung der Instrumente BSES-SF, MIBS und BSS-R wurde vorab von den Instrumententwickler\*innen die Erlaubnis zur Übersetzung eingeholt.

Gemäß der FACIT-Methode wurde in einem ersten Schritt durch 2 unabhängige Personen eine Vorwärtsübersetzung ins Deutsche durchgeführt. Beide Übersetzungen wurden anschließend in einer ersten deutschsprachigen Version zusammengefasst. Im nächsten Schritt wurde diese Version von 2 unabhängigen Personen ins Englische rückübersetzt. Etwaige Abweichungen in der englischen Rückübersetzung zum Original wurden im

Forschungsteam besprochen und bei hinreichender Notwendigkeit in der deutschen Formulierung geändert bzw. angepasst.

## Sprachliche Validierung

Das Cognitive Debriefing beschreibt einen sprachlichen Validierungsprozess, in dem mögliche Verständnisprobleme einzelner Items in den Zielgruppen getestet werden [16]. Die 48 zu validierenden Items wurden entsprechend den Befragungszeitpunkten in 29 Items für die Zielgruppe schwangere Frauen und 20 Items für die Zielgruppe Wöchnerinnen aufgeteilt. Die Frage nach „Zuversicht in die Mutterrolle“ wurde in beiden Gruppen validiert, da es Unterschiede in der Formulierung bei prä- und postnataler Befragung gibt. Aufgrund des Fragenumfanges (29 Items) für die Gruppe der Schwangeren wurde eine zusätzliche Aufteilung der Items vorgenommen. So wurde letztlich in insgesamt 3 Gruppen getestet:

1. schwangere Frauen = 10 Items,
2. schwangere Frauen = 19 Items und
3. Wöchnerinnen = 20 Items.

Insgesamt wurden 15 Frauen zur Validierung rekrutiert, in jeder der 3 Gruppen jeweils 5 Frauen mit aktueller Betreuung in der Geburtsmedizin der Charité (präpartal bzw. Mutter-Kind-Station). Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, das gesamte Item laut vorzulesen, den Inhalt mit eigenen Worten wiederzugeben und anschließend zu dem Item „laut zu denken“. Beim lauten Denken sollen Dinge, über die sie beim Vorlesen gedanklich stolpern oder die ihnen unklar erscheinen, an- bzw. ausgesprochen werden [17]. Hinweise und Anmerkungen aus dem Cognitive Debriefing wurden anschließend besprochen und in die Übersetzung eingearbeitet.

## Ergebnisse

### Übersetzungsprozess

Die Vorwärts- und Rückwärtsübersetzung konnte für den Großteil der Items ohne Schwierigkeiten durchgeführt werden. Bei einem Item des BSS-R sowie bei den Antwortkategorien des BSES-SF konnte die direkte Übersetzung nicht übernommen werden.

#### BSS-R

Die Frage, „I came through childbirth virtually unscathed“ aus dem BSS-R konnte zwar gut wortwörtlich mit „Ich habe die Geburt unbeschadet überstanden“ übersetzt werden und zeigte auch in der Rückübersetzung eine große Übereinstimmung. Jedoch wurde im Rahmen der Überprüfung und Zusammenführung der Übersetzungen durch die Geburtswissenschaftler\*innen darauf hingewiesen, dass eine solche Formulierung von Frauen sehr unterschiedlich interpretiert werden könnte. Selbiges wurde bereits durch die Expert\*innen bei der italienischen Übersetzung des Items angemerkt. Hier konnte gezeigt werden, dass das Wort „unbeschadet“ in den Dimensionen psychologisch, körperlich und emotional verstanden werden kann [18]. In Anlehnung an diese Analyse wurde das Wort „unbeschadet“ durch die Formulierung „ohne körperliche oder psychische Komplikationen“ ersetzt.

#### BSES-SF

Die Antwortkategorien beschreiben eine Skala von „Überhaupt nicht zuversichtlich (Not at all confident)“ bis „Sehr zuversichtlich (Very confident)“, wobei die Übersetzung von „confident“ ins Deutsche mehrdeutig ist und mit den Begriffen selbstsicher/selbstbewusst, sicher und zuversichtlich beschrieben werden kann. Nach Rücksprache mit dem Entwicklungsteam des BSES-SF und dem Team der Erasmus Clinic Rotterdam, welche das Instrument bereits ins Holländische übersetzt hatten, wurde, abweichend vom Original, der Zusatz „Ich bin zuversichtlich, dass“ am Anfang jedes Items eingefügt.

### Cognitive Debriefing

Im Zuge des Cognitive Debriefing mit 15 Frauen konnten verschiedene Begriffe identifiziert werden, die aufgrund von Verständnisproblemen, resultierend aus der Übersetzung, umformuliert werden mussten.

### Inkontinenz

In der Frage zum Inkontinenz-Screening wird nach ungewollten Flatulenzen gefragt. Während des Interviews zeigte sich jedoch, dass dieser Ausdruck zumeist unbekannt war. Die Bezeichnung „Abgang von Winden“, wie sie im Jorge-Wexner Inkontinenz-Score verwendet wird, wurde ebenfalls nicht verstanden. Nach Umschreibung der Bedeutung und Bitte um Wiedergabe in eigenen Worten wurde durch die Testpersonen wiederholt der Begriff „Blähung“ genutzt. Im weiteren Gespräch mit den Studienteilnehmerinnen konnte die Formulierung „Abgang von Luft“ als medizinisch präzise und allgemein verständlich identifiziert werden.

### Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Bei der Frage nach der Beeinflussung des Sexuallebens durch Schmerz wurde durch die Studienteilnehmerinnen angemerkt, dass bei fehlender aktiver Sexualität die Antwortmöglichkeiten nicht ausreichend seien („0 = In den letzten 30 Tagen hatte ich keine Schmerzen“, „1 = überhaupt nicht“ bis „5 = sehr“). Da es sich bei der Frage um ein validiertes Item aus der PROMIS Itembank Sexual Function handelt, wurde in Anlehnung an das Item SFSAT201 von PROMIS ein neues Item entwickelt und vorgestellt: „In den letzten 30 Tagen, wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Sexualleben?“ mit den Antwortkategorien „0 = In den letzten 30 Tagen hatte ich kein aktives Sexualleben“ und „1 = überhaupt nicht“ bis „5 = sehr“. Die Frage nach der Beeinträchtigung des Sexuallebens durch Schmerzen erfolgt nunmehr lediglich, wenn vorher angegeben wurde, dass ein aktives Sexualleben besteht.

Eine Übersicht über alle Anpassungen, die sich aus dem Cognitive Debriefing ergaben, sind in ► **Tab. 2** zusammengefasst.

## Diskussion

Das ICHOM-Set für Schwangerschaft und Geburt deckt ein breites Spektrum an Dimensionen ab, das für Frauen im Zuge einer Schwangerschaft und Geburt relevant ist [9]. Für einen vollständigen Einsatz des ICHOM-Sets in Deutsch fehlte bisher die Übersetzung der 3 Instrumente BSES-SF, MIBS und BSS-R. Im Rahmen dieser Arbeit wurden diese übersetzt und die Verständlichkeit an insgesamt 15 Schwangeren und Wöchnerinnen überprüft sowie Formulierungen entsprechend angepasst.

Der Übersetzungsprozess erfolgte nach der FACIT-Methode, um eine valide Übersetzung sicherzustellen. Die FACIT-Methode stellt als qualitative Methode sicher, dass die Bedeutung der Übersetzung dem Original entspricht. Hinsichtlich der Messeigenschaften des übersetzten Instruments liefert sie keine Informationen, weshalb eine zusätzliche quantitative Untersuchung aufbauend auf diese Arbeit notwendig ist.

Im Zuge der qualitativen Validierung fand ein Cognitive Debriefing der Übersetzung mit 15 Schwangeren und Wöchnerinnen statt. Es zeigte sich eine anfängliche Skepsis bei den Frauen gegenüber einer solchen regelhaft in der klinischen Routine geplanten Befragung, welche sich jedoch im Verlauf in großes Interesse und breite Aufgeschlossenheit wandelte. Die im Rahmen des Cognitive Debriefing angesprochenen Themen, u. a. Erwartungen hinsichtlich des Stillens, Mutter-Kind-Bindung und Geburtserleben, wurden von den Frauen als relevant eingeschätzt. Für eine zukünftige

► **Tab. 2** Lister der Anpassungen in der Übersetzung nach Validierungsprozess mit Anmerkungen.

Item und Instrument im Original	Frage nach Übersetzung	Änderung nach Debriefing	Anmerkungen
I can always breastfeed my baby without using formula as a supplement. (BSES03)	Ich bin zuversichtlich, mein Kind immer stillen zu können und keine Ergänzung mit Milchpulver/Formulanahrung (industriell hergestellte Anfangsnahrung) zu benötigen.	Ich bin zuversichtlich, mein Kind immer stillen zu können und keine Ergänzung mit industriell hergestellter Anfangsnahrung (Milchpulver) zu benötigen.	Formulanahrung unklar. Industriell hergestellter Anfangsnahrung in Kombination mit Milchpulver wurde verstanden.
I can always keep wanting to breastfeed. (BSES07)	Ich bin zuversichtlich, dass ich auch weiterhin stillen möchte. <i>und</i> Ich bin zuversichtlich, so lange wie möglich stillen zu wollen.	Ich bin zuversichtlich, so lange wie möglich stillen zu wollen.	Entscheidung/Abstimmung durch Cognitive Debriefing, welche Formulierung besser verstanden wird.
I can always deal with the fact that breastfeeding can be time-consuming. (BSES10)	Ich bin zuversichtlich, dass ich immer damit umgehen kann, dass das Stillen sehr zeitaufwendig ist. <i>und</i> Ich bin zuversichtlich, dass ich immer mit der Tatsache umgehen kann, dass das Stillen sehr zeitaufwendig ist.	Ich bin zuversichtlich, dass ich immer damit umgehen kann, dass das Stillen sehr zeitaufwendig ist.	Entscheidung/Abstimmung durch Cognitive Debriefing. Zweiter Satz erzeugte bei den Studienteilnehmerinnen negatives Gefühl, Gedanken an Arbeit.
I can always continue to breastfeed my baby for every feeding. (BSES12)	Ich bin zuversichtlich, mein Kind stets bei jeder Mahlzeit zu stillen.	Ich bin zuversichtlich, mein Kind stets bei jeder Mahlzeit (bei jeder Nahrungsaufnahme) stillen zu können.	Ergänzung in der Frage, da Mahlzeit im Sinne von Frühstück, Mittag und Abendessen verstanden wird.
Obstetric history Bleeding so much during pregnancy, birth, or after giving birth that you needed to be given blood.	Blutungen während der Schwangerschaft, Geburt oder nach der Geburt, die so stark waren, dass Sie Fremdblut bekommen mussten.	Blutungen während der Schwangerschaft, Geburt oder nach der Geburt, die so stark waren, dass Sie eine Bluttransfusion bekommen mussten.	Tatsächlich war allen Frauen der Begriff Bluttransfusion geläufiger als Fremdblut.
In the past month, have you leaked urine, leaked stool or passed gas by accident?	Hatten Sie im letzten Monat ungewollt Verlust von Urin oder Abgang von Stuhl oder Winden?	Hatten Sie im letzten Monat ungewollt Verlust von Urin oder Abgang von Luft oder Stuhl?	Der Begriff Winde wurde häufig nicht verstanden. Alternativ genannt wurden: Abgang von Blähungen, unkontrollierte Blähung, auch der med. Begriff Flatulenzen war nicht bekannt.
In the past 30 days, how much has pain affected your satisfaction with your sex life?	In den letzten 30 Tagen, wie stark hat Schmerz Ihre Zufriedenheit mit Ihrem Sexualleben beeinflusst?	In den letzten 30 Tagen, wie stark haben Schmerz in irgendeinem Teil Ihres Körpers Ihre Zufriedenheit mit Ihrem Sexualleben beeinflusst?	Für viele Betroffene war nicht klar, welcher Schmerz gemeint ist. Anpassung zu „irgendeinem Teil Ihres Körpers“.

tige Implementierung scheint es daher wichtig, der zunächst zu erwartenden Skepsis durch eine gezielte Kommunikation hinsichtlich Ziel und Nutzen der Befragung zu begegnen.

Die Erhebung von PROs in der Geburtsmedizin ermöglicht eine personalisierte Ärzt\*in-Patientinnen-Kommunikation, angepasst an die Beschwerden oder Unsicherheiten der Frau. Weiterhin eröffnet sie eine Qualitätsbetrachtung der Versorgungsleistung, welche unter Einbeziehung der Perspektive der Patientinnen den Behandlungsbedarf neu definieren kann. So kann mit dem Einsatz der Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R) die Zufriedenheit der Frau mit der Geburt und ihre Wahrnehmung des Geburtserlebens gemessen werden [19]. Anders als lange angenommen, korreliert das Geburtserleben nicht allein mit dem subpartalen Schmerz-

empfinden. Faktoren wie das Ausmaß der Unterstützung durch das medizinische Personal und die Beteiligung der Gebärenden an Entscheidungsfindungen im Geburtsverlauf scheinen deutlich relevanter zu sein [20]. Das Geburtserleben einer Frau hat wesentlichen Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung von Gesundheit sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität [21] und somit Auswirkungen auf die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung [22]. Für die psychologische und physiologische Entwicklung eines Kindes ist eine gesunde, sichere Bindung zwischen Mutter und Kind wichtig [23]. Die MIBS erfasst insbesondere die frühe emotionale Bindung zwischen Mutter und Neugeborenem und kann aufgrund ihrer kurzen Struktur, die sich auf nur 8 gefühlsschreibende Adjektive konzentriert, auch bei Müttern mit

schlechterem Sprachniveau angewendet werden [24,25]. Das frühzeitige Erkennen einer Bindungsstörung zwischen Mutter und Kind kann das Risiko körperlicher und seelischer Misshandlungen verringern [26].

Auch mit der Übersetzung der Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) besteht die Möglichkeit, einen wichtigen Versorgungsbeitrag zu leisten, indem die Risikofaktoren für das Nichtstillen frühzeitig erkannt werden. Nach Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollen Säuglinge während der ersten 6 Lebensmonate ausschließlich gestillt und das Stillen nach Bedarf mindestens bis zum Alter von 2 Jahren fortgesetzt werden [27]. Deutschland liegt jedoch mit einer initialen Stillquote von 82% bei Geburt im internationalen Vergleich im unteren Bereich [28]. Weiterhin zeigen Daten aus dem Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. von 2018, dass in Deutschland 56% der Säuglinge bis zum 4. Lebensmonat ausschließlich Muttermilch erhalten und sich diese Zahl im 6. Lebensmonat auf lediglich 8% reduziert [29]. Die Risikofaktoren für Stillprobleme, die zum Nichtstillen führen, sind vielfältig. So werden neben soziodemografischen Faktoren fehlende oder geringe Stillabsicht und eine fehlende positive Einstellung zum Stillen genauso genannt wie die Gabe von zusätzlicher Flüssigkeit an das Neugeborene in den ersten 2 Lebenswochen. Eben diese Faktoren werden mit dem BSES-SF erfasst und bieten dem medizinischen Personal die Möglichkeit, Schwangeren gezielt eine frühzeitige Stillberatung anzubieten.

Mit der Übersetzung der Instrumente BSES-SF, MIBS und BSS-R besteht nun auch für deutsche Kliniken die Möglichkeit, das vollständige ICHOM-Set Schwangerschaft und Geburt zu implementieren und PRO-Ergebnisse mit Kliniken international zu vergleichen. Hierbei ist jedoch vor allem eine Adaption der Erhebungszeitpunkte notwendig. In Deutschland kann die Befragung zu den Zeitpunkten „frühes drittes Trimenon“ und „innerhalb 3 Tage post partum“ in der Regel über die entbindende Einrichtung erfolgen, die Befragungszeitpunkte „erster postpartaler check-up“ und „6 Monate postpartal“ können über die Entbindungsklinik digital initiiert und ausgewertet werden. Zur Erfassung des initialen Befragungszeitpunkts im 1. Trimenon wäre zukünftig eine sektorenübergreifende Erhebung mit Einbindung der ambulanten Fachärzte denkbar und wünschenswert. Somit eröffnet das ICHOM Standard Set Pregnancy and Childbirth die Möglichkeit, einen Querschnitt bez. der Gesundheit und Lebensqualität von Frauen vom 1. Trimenon bis 6 Monate postpartal abzubilden und die Versorgungsqualität über die Sektorengrenzen hinweg zu erfassen.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] WHO. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018: 200
- [2] Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. Leitlinienprogramm der DGGG e.V., OEGGG e.V. und SGGG e.V. Online (Stand: 01.05.2020): [www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/](http://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/)
- [3] Porter ME, Teisberg EO. Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results. Boston, Mass.: Harvard Business School Press; 2006
- [4] NHS; Health and Social Information Centre. Secondary Care Analysis (PROMs) NHS Digital. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in England – A guide to PROMs methodology. 2017. Online (Stand: 01.05.2021): <https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-tools-and-services/data-services/patient-reported-outcome-measures-proms>
- [5] Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Outcome based healthcare 2018–2022. Den Haag: Government of the Netherlands; 2018
- [6] U.S. Food and Drug Administration. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. Health Qual Life Outcomes 2006; 4: 79. doi:10.1186/1477-7525-4-79
- [7] Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA 1995; 273: 59–65
- [8] Cella D, Riley W, Stone A et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. J Clin Epidemiol 2010; 63: 1179–1194. doi:10.1016/j.jclinepi.2010.04.011
- [9] Nijagal MA, Wissig S, Stowell C et al. Standardized outcome measures for pregnancy and childbirth, an ICHOM proposal. BMC Health Serv Res 2018; 18: 953-953. doi:10.1186/s12913-018-3732-3
- [10] Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1993; 36: 77–97. doi:10.1007/bf02050307
- [11] Banerjee C, Banerjee M, Hatzmann W et al. The German version of the 'ICIQ Vaginal Symptoms Questionnaire' (German ICIQ-VS): an instrument validation study. Urol Int 2010; 85: 70–79. doi:10.1159/000316337
- [12] Hays RD, Bjorner JB, Revicki DA et al. Development of physical and mental health summary scores from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) global items. Qual Life Res 2009; 18: 873–880. doi:10.1007/s11136-009-9496-9
- [13] Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S et al. Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen. 2. Aufl. Karlsruhe: Pfizer; 2002
- [14] Bergant AM, Nguyen T, Heim K et al. Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postpartum depression scale" [German validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale]. Dtsch Med Wochenschr 1998; 123: 35–40. doi:10.1055/s-2007-1023895
- [15] Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. Eval Health Prof 2005; 28: 212–232. doi:10.1177/0163278705275342
- [16] Willis G. Analysis of the Cognitive Interview in Questionnaire Design. New York: Oxford University Press; 2015
- [17] Konrad K. Laut Denken. In: Mey G, Mruck K, Hrsg. Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Springer; 2010: 476–490
- [18] Nespoli A, Colciago E, Pedroni S et al. The Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R): process of translation and adaptation in an Italian context. Ann Ist Super Sanita 2018; 54: 340–347. doi:10.4415/ann\_18\_04\_11
- [19] Hollins-Martin CJ, Martin C. Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). Midwifery 2014; 30: 610–619
- [20] Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002; 186: S160–S172. doi:10.1016/S0002-9378(02)70189-0
- [21] Schäfers R. Einfluss des Geburtserlebens auf die subjektive Gesundheitseinschätzung von Frauen. GMS Z Hebammenwiss 2015; 2: Doc02. doi:10.3205/zhwi000005
- [22] Rossen L, Mattick RP, Wilson J et al. Mother-Infant Bonding and Emotional Availability at 12-Months of Age: The Role of Early Postnatal Bonding, Maternal Substance Use and Mental Health. Matern Child Health J 2019; 23: 1686–1698. doi:10.1007/s10995-019-02809-1

- [23] Klaus MH, Kennell JH. Parent/Infant Bonding by Marshall H. Klaus. Michigan: Mosby; 1982
- [24] Taylor A, Atkins R, Kumar R et al. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health* 2005; 8: 45–51. doi:10.1007/s00737-005-0074-z
- [25] van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Arch Womens Ment Health* 2010; 13: 373–384. doi:10.1007/s00737-009-0140-z
- [26] Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C. Severe disorders of the mother–infant relationship: definitions and frequency. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9: 243–251. doi:10.1007/s00737-006-0133-0
- [27] Michaelsen KF, Weaver L, Branca F et al. Stillen und Ernährung von Neugeborenen und Kleinkindern. WHO 2003; 87: 146. Online (Stand: 17.11.2021): [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/98302/WS\\_115\\_2000FE.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf)
- [28] von der Lippe E, Brettschneider AK, Gutsche J et al. [Factors influencing the prevalence and duration of breastfeeding in Germany: results of the KiGGS study: first follow up (KiGGS Wave 1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2014; 57: 849–859. doi:10.1007/s00103-014-1985-5
- [29] Kersting M, Hockamp N, Burak C et al. Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Hrsg. 14. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. Bonn (2020) V1–V34

**ERRATUM****Das ICHOM-Standardset für Schwangerschaft und Geburt – Übersetzung und sprachliche Anpassung für Deutschland***Claudia Hartmann, Matthias Rose, Alexander Weichert et al.**Geburtsh Frauenheilk* 2022; 82: 747–754

10.1055/a-1666-0429

online publiziert: 07.07.2022

Im oben genannten Artikel ist im Literaturverzeichnis die Literaturstelle 19 nicht richtig angegeben. Korrekt ist: Hollins-Martin CJ, Martin C. Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery* 2014; 30: 610–619. Die Korrektur wurde in der Onlineversion des Artikels ausgeführt am: 22.07.2022