

# Sitzsack statt Krißbett?

**Elke Mattern, Kristin Langkopf und Caroline Brünger**

Herauszufinden, ob alternativ ausgestattete Gebärräume einen Effekt auf den Geburtsmodus haben, war das Ziel der Be-Up-Studie. Was bewirkt es, wenn statt eines Krißbetts Matten und Schaumstoffelemente zur Verfügung stehen? Sind dimmbares Licht und Snacks förderlich für eine vaginale Geburt? Das Studienteam wertete nicht nur die Studiendaten selbst aus, sondern auch die Erfahrungen der Hebammen, die diese Studie praktisch durchgeführt haben.

## Be-Up

Im alternativen Be-Up-Gebärraum stehen eine Bodenmatte, eine Matratze, ein Sitzsack und Schaumstoffelemente zur freien Verfügung, die Sie bei Wehen und Geburt nutzen können, um sich zu entspannen und die Wehen zu verarbeiten.

Die Hebamme wird Sie dabei unterstützen, die Einrichtungsgegenstände gut zu nutzen. Sie können sich im Raum an Fotopostern orientieren, die aufrechte Körperhaltungen zeigen. Gemeinsam mit Ihrer Begleitperson können Sie an einem Esstisch sitzen oder sich dort abstützen.

Auf einem Bildschirm können Sie Filme mit Naturszenen betrachten, auch das Abspielen mitgebrachter DVDs, Blu-rays- oder Audio-CDs ist möglich. Das Licht im Gebärraum können Sie selbst einstellen, wie es für Sie gut ist. Es sind heiße und kalte Getränke und kleine Snacks verfügbar.

<https://be-up-studie.de>

An der Be-Up-Studie haben zwischen 2017 bis 2021 insgesamt 22 geburtshilfliche Teams in neun Bundesländern teilgenommen. Bei der praktischen Durchführung der Studie hatten sie die eigentliche Arbeit: mit der studienprotokollgetreuen Aufrechterhaltung der Intervention, bei der Rekrutierung der schwangeren Frauen, dem Ausfüllen der Einwilligungserklärungen sowie der Datenblätter und nicht zuletzt mit dem Einsammeln der ersten Fragebögen auf der Wochenstation – und das für jede einzelne der mehr als 3800 Frauen, die teilgenommen haben.<sup>1</sup>

Eine solche Forschung ist ohne Hebammen und Ärztinnen\* in der Praxis nicht möglich. In diesem Artikel geht es um die Erfahrungen, die Hebammen in den Be-Up-Kliniken mit der Studie gemacht haben. Exemplarisch berichten wir aus dem Berliner Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, wo Kristin Langkopf, stellvertretende Leiterin des Hebammenteams, ihre Erfahrungen aufschrieb. Ebenso schreibt die leitende Hebamme Caroline Brünger aus dem Lukaskrankenhaus in Neuss (Rheinland Kliniken), wie sie und ihre Kolleginnen\* die Studie erlebten.

## Was war im Vorfeld zu klären

Jeweils etwa ein halbes Jahr hatte es gedauert, bis die erste Gebärende in einer der Kliniken in die Studie aufgenommen werden konnte. Zuvor mussten Verträge unterschrieben und der Be-Up-Raum eingerichtet werden.

»Erstaunlich, mit welcher Selbstverständlichkeit das Kreißbett der Mittelpunkt in den meisten Kreißsälen ist«

**Kristin Langkopf (KL):** »Besonders interessant bei der Vorbereitung war die Tatsache, dass am Ende nur ein einziger Gebärraum (von vier) als Be-Up-Raum in Betracht kam, da in allen anderen Räumen das Kreißbett entweder viel zu breit war, um durch die Tür zu passen, oder fest im Boden verankert war. Es ist schon erstaunlich, mit welcher Selbstverständlichkeit das Kreißbett der Mittelpunkt in den meisten Kreißsälen ist.«

Zudem erhielten alle Teammitglieder eine Schulung zum Studienverlauf.

**KL:** »Die Teilnahme an der Studie im Berliner Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum wurde vom Hebammenteam positiv aufgefasst, wenn auch ein paar berufserfahrene Hebammen von der Notwendigkeit einer Studie zu diesem Thema erst noch überzeugt und ihre Argumente wie: ›Aber wir wissen doch schon längst, dass Bewegung hilft – da brauche ich keine Studie‹ entkräftet werden mussten.«

**Caroline Brünger (CB):** »Immer wieder mussten wir bei Übergaben die Forschungsfrage erläutern und den Sinn einer randomisierten Studie besprechen.«

Randomisiert kontrollierte Studien (RCTs) sind der Goldstandard klinischer Forschung. Durch die Randomisation einer zuvor statistisch berechneten Anzahl von Teilnehmerinnen\* sollten die Merkmale der Stichprobe gleichmäßig auf die Interventionsgruppe und die Kontrollgruppe verteilt sein. Und so war es auch bei der Be-Up-Studie. Bevor aber eine Gebärende randomisiert werden konnte, waren einige Vorbereitungen nötig. Die Frau musste aufgeklärt sein und eine Einwilligungserklärung unterschrieben haben. Zudem mussten der Be-Up-Raum fertig eingerichtet und ein üblicher Gebärraum frei sein.

**KL:** »Am Anfang empfanden wir es als großen Aufwand, den Kreißsaal korrekt vorzubereiten. Die Snackbar musste aufgebaut, Kaffeemaschine und Tee bereitgestellt werden, alle Schaumstoffelemente mussten im Raum vorhanden sein, die Einverständniserklärung musste vorliegen. Die Randomisierung musste korrekt durchgeführt und im CRF dokumentiert werden – kurzum: Wir sahen uns mit Arbeitsschritten konfrontiert, die wir vorher nicht hatten und uns Zeit gekostet haben.«

## Umsetzung der Intervention

Für jede Studie ist im Vorfeld ein Studienprotokoll zu schreiben, in dem die Intervention und der Umgang mit den Probandinnen\* beschrieben ist. Diese ist im Vorfeld der Be-Up-Studie auch publiziert<sup>2</sup> und bildete unter anderem die Grundlage für ein positives Votum der Ethikkommission.

»Es hat Monate gedauert, bis wirklich alle Kolleginnen die Dokumentation fehlerfrei schaffen konnten.«

**CB:** »Die Umsetzung hat unser Team in Neuss zu Beginn sehr gefordert. Wir haben noch nie an einer so komplexen Studie teilgenommen. Es hat auch einige Monate gedauert, bis wirklich alle Kolleginnen die Dokumentation relativ fehlerfrei schaffen konnten.«

**KL:** »Im Verlauf hat sich bei der Vorbereitung des Be-Up-Raums eine Routine eingestellt und der zeitliche Aufwand hat sich wieder verringert, blieb aber insgesamt trotzdem auf einem höheren Stand als vor der Be-Up-Studie. Dieser zeitliche Mehraufwand wurde immer wieder vom Hebammenteam als Belastung wahrgenommen.«

Die Einrichtung des Be-Up-Raums musste zunächst für Verwirrung sorgen

**CB:** »Nach den anfänglichen Schwierigkeiten und einer klaren Aufgabenverteilung im Team klappte es gut. Diese Aufgabenverteilung war für uns essenziell: Wer klärt die Frauen auf, wer schult neue Mitarbeiterinnen\* im Umgang mit den Unterlagen, wer kontrolliert, ob die Listen richtig geführt werden und führt die Gespräche mit den Studienbegleiterinnen\*? Erst als sich Hauptverantwortliche gefunden hatten, war auch die Bereitschaft und das Feedback der Hebammen viel positiver, und wir entwickelten Ehrgeiz, möglichst viele Teilnehmerinnen\* zu gewinnen.«

## Wirkung des Be-Up-Raums

Der theoretische Hintergrund für die Be-Up-Studie waren die Techniksoziologie<sup>3</sup> und der symbolische Interaktionismus<sup>4</sup>: Jedes Objekt hat eine bestimmte Bedeutung für das Handeln. Die Einrichtung des Be-Up-Raums musste für die Hebammen und Ärztinnen\*, aber auch die Frauen und deren Begleitpersonen zunächst für Verwirrung sorgen.

**KL:** »Im Be-Up-Raum fühlte man sich anfangs etwas unsicher, da die Nutzung der Schaumstoffelemente ungewohnt war. Hier kamen die besten Ideen von den Nutzerinnen\* selbst. Die Schwangeren und ihre Begleitung haben sich im Be-Up-Raum anscheinend etwas wohler gefühlt. Die Frauen mussten, zumindest gefühlt, weniger zur Bewegung motiviert werden, sondern haben verschiedenste Positionen selbst ausprobiert und auch die Begleitpersonen, die sonst meistens auf einem Stuhl am Kreißbett sitzen, beteiligten sich aktiver am Geschehen.«

**CB:** »Die Frauen hatten sich bei ihrem Entschluss, an der Studie teilzunehmen, bewusst mit der bevorstehenden Geburt auseinandergesetzt. Das machen wahrscheinlich fast alle Frauen, aber unser Team bemerkte, dass die Be-Up-Frauen konkret nach Positionswechseln, Lagerungsmöglichkeiten und aktiver Unterstützung fragten. Auch waren Frauen, die in die Kontrollgruppe kamen, manchmal regelrecht enttäuscht, da sie nicht in den Genuss der besonderen Ausstattung gekommen sind. Von Hebammenseite waren aber natürlich auch in dieser Gruppe die aufrechte Gebärhaltung, Getränke und Lagerungshilfe möglich.«

Zudem mussten Absprachen getroffen werden, wie die besonderen Situationen im Be-Up-Raum gemeistert werden können und wann gegebenenfalls das Gebärbett benötigt wird.

**KL:** »Wir gingen davon aus, dass wir das Kreißbett bei einem PDA-Wunsch immer zurück in den Raum schieben müssen. Überraschenderweise haben einige Anästhesistinnen\* die

*veränderten Raumverhältnisse überhaupt nicht infrage gestellt und den großen Schaumstoffwürfel genutzt, um den Schwangeren darauf in eine geeignete sitzende Position zu helfen. Sie konnten sich dann direkt dahinter setzen und hatten sehr guten Zugang zum Rücken.*

*Die Schwangeren konnten sich direkt nach PDK-Anlage wieder auf die Matte begeben und die Elemente nutzen, um eine bequeme Position zu finden – viele blieben dadurch in einer aufrechten Position. Uns hat es motiviert, Schwangere nach PDK-Anlage schneller zu mobilisieren und unsere sehr guten Walking-PDAs zu nutzen.«*

**CB:** *»Das Thema aufrechte Gebärhaltung« hat in unserem Kreißsaal durch die Teilnahme an der Be-Up-Studie einen viel höheren Stellenwert bekommen.«*

**KL:** *»Im Vorfeld wurde im Team klar besprochen, in welchen Situationen das Kreißbett zwingend in den Raum zurückgeschoben werden soll, dadurch gab es bei der Entscheidung dafür keine Konflikte.*

*In den meisten Fällen wurde das Bett aufgrund geburtshilflicher Komplikationen in den Raum geholt, um gegebenenfalls notwendige Interventionen ohne Zeitverlust zu gewährleisten.*

*Anfangs ist dann durch das schnelle Beiseiteräumen der Schaumstoffelemente schnell Unordnung im Raum entstanden. Das Kreißbett ist öfter am Türrahmen oder am Schreibtisch angeeckt, was auch eine gewisse Unfallgefahr barg, auf die wir zusätzlich achten mussten. Diese Herausforderung ließ sich im Endeffekt gut lösen: Die bei uns regelmäßig stattfindenden Notfalltrainings wurden ab dem Zeitpunkt vorrangig im Be-Up-Raum durchgeführt. So konnten wir gut ausprobieren, wie der Raum schnell an die Situation angepasst werden kann.«*

## **Fazit**

**KL:** *»Die Teilnahme an der Be-Up-Studie hat uns letztlich viele Vorteile gebracht: Eltern haben sich aufgrund dessen für unser Haus entschieden, wir haben eine Steigerung der Hebammenbewerbungen wahrgenommen, unsere werdenden Hebammen haben mit Begeisterung den Be-Up-Raum genutzt und ihre positiven Erfahrungen weitererzählt. Auch im interprofessionellen Ärztinnen\*team wurde die Hebammenwissenschaft sichtbar.«*

**CB:** *»Die Betreuung der teilnehmenden Frauen im Lukaskrankenhaus in Neuss hat den Hebammen zum größten Teil gut gefallen.«*

## **Und heute?**

Die Rekrutierungsphase war im Mai 2021 abgeschlossen. Danach haben die allermeisten

**Die allermeisten Kliniken haben die Materialien für den Be-Up-Raum behalten**

Kliniken die Materialien für den Be-Up-Raum behalten. Weitere Kliniken mit Be-Up-Räumen sind hinzugekommen.

**KL:** *»Die Snackbar wurde aufgelöst, und das Kreißbett steht nun wieder im Raum, allerdings nun nicht mehr im Mittelpunkt. Die Be-Up-Elemente werden weiterhin viel genutzt und wurden für die anderen Räume teilweise nachbestellt.«*

**CB:** *»Mir als leitender Hebamme war der große Zeitaufwand und die kontinuierliche Beschäftigung mit kleineren Problemen bei einer Studienteilnahme nicht bewusst. Aber jetzt sind wir stolz und froh, mitgemacht zu haben.*

*Als Wissenschaftlerin hoffe ich, dass die Erfahrungen aus der Be-Up-Studie weitere Hebammen ermuntern, sich an Studien im Kreißsaal, im Geburtshaus und der freiberuflichen Tätigkeit zu beteiligen.«*

**CB:** *»Zum Zeitpunkt der Studie hatten nur vier von 28 Hebammen einen akademischen Abschluss und somit Erfahrung mit wissenschaftlichem Arbeiten.«*

Und trotzdem konnte die Be-Up-Studie erfolgreich durchgeführt werden. Wichtig erscheinen Neugierde und die Bereitschaft, die Hebammenwissenschaft zu unterstützen.

*Über die Ergebnisse der Be-Up-Studie erfahren Sie mehr in Geburt KOMPAKT in diesem Heft auf Seite 53.*

## Quellen

1. Striebich S et al.: Methodological challenges and solution strategies during implementation of a midwife-led multicenter randomized controlled trial (RCT) in maternity hospitals. BMC Med Res Methodol. 2021; 21:222; DOI: 10.1186/s12874-021-01429-0
2. Ayerle G et al.: Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth: BE-UP, a multicentre randomised controlled trial. Trials 2018; 19: 641. DOI: 10.1186/s13063-018-2979-7
3. Häußling R: Techniksoziologie. Nomos 2014
4. Bonß W, Dimbath O: Handlungstheorie: Eine Einführung (Sozialtheorie). Transcript 2013

*Elke Mattern, M. Sc., Hebamme und Familienhebamme, ist Doktorandin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU). Im Team der Studie »Be-Up: Geburt aktiv« war sie für die regionale Administration und das Projektmanagement zuständig, [forschung@mattern.eu](mailto:forschung@mattern.eu);*

*Kristin Langkopf arbeitet seit 2013 als Hebamme im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlin-Schöneberg und ist stellvertretende Leiterin des Hebammenteams und Praxisanleiterin, [kristin.langkopf@vivantes.de](mailto:kristin.langkopf@vivantes.de);*

*Caroline Brünger ist Hebamme und Krankenschwester, sie arbeitet als leitende Hebamme und Praxisanleiterin im Lukaskrankenhaus der Rheinland Kliniken in Neuss, [caroline.bruenger@rheinlandklinikum.de](mailto:caroline.bruenger@rheinlandklinikum.de)*

Zitationsangaben:

Mattern E, Langkopf K, Brünger C. Sitzsack statt Kreißbett? Hebammenforum 2023; 24(6): 36-39.