



Effekt der Geburtsumgebung auf den Geburtsmodus und das Wohlbefinden von Frauen am Geburtstermin: eine randomisiert kontrollierte Studie (RCT) – "BE-UP"

Dr. Gertrud M. Ayerle ¹
Prof. Dr. Rainhild Schäfers ²
Elke Mattern M.Sc. ²
Dipl. Med. Päd. Sabine Striebich ¹
Dr. Gregor Seliger ³
Ronja Ocker ³

Hintergrund

- Mütterliche Mobilität, Entspannung, Schmerzbewältigung und Selbstbestimmung wirken sich günstig auf eine physiologische Geburt aus.
- Theoretisch stützt sich die Studie auf Theorien und Ergebnisse internationaler Forschungsarbeiten (Techniksoziologie, Symbolischer Interaktionismus).

Ziel

Die multizentrische, confirmatorische, klinische Studie prüft, ob eine grundlegende gestalterische Veränderung des Gebärraums patientenrelevante Outcome-Parameter signifikant beeinflusst.

Forschungsfrage

Resultiert ein alternativ gestalteter Gebärraum in einer höheren Rate vaginaler Klinikgeburten bei schwangeren Frauen mit einer Einlingsschwangerschaft in Schädellage am Termin - im Vergleich zur Kontrollgruppe?

Methodik

- Multizentrische, confirmatorische, klinische Studie mit 2 Studienarmen; Förderkennzeichen: 01KG1715; Laufzeit: 10/2017 – 9/2020.
- 12 geburtshilflichen Abteilungen/Kliniken in fünf Bundesländern.
- Teilnehmerinnen: 4.000 schwangere Frauen.
- Einschlusskriterien: Einling in Schädellage, mind. 37+0 vollendete Schwangerschaftswochen, geplante vaginale Geburt, Verstehen der deutschen Sprache.
- Alternativ gestalteter Gebärraum: kein zentrales Kreißbett, jedoch Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität, aufrechten Körperhaltung, Entspannung und Selbstbestimmung.

- Datenerhebung: während und nach der Geburt; drei Monate postpartum.
- Kontinuierliches unabhängiges Monitoring; Datenmanagement durch das Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) Halle/Saale.
- Befragung der Hebammen und Fachärzt/innen zu ihrer Arbeitszufriedenheit.
- Datenanalyse: nach Parität stratifiziert, deskriptive Statistik und multivariate Regressionsanalysen.
- Gesundheitsökonomische Evaluation: Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

Ergebnis

- Primäres Outcome: Rate an vaginalen Geburten.
- Sekundäre Outcomes: subjektive Selbstwirksamkeit der Frau während ihrer Geburt, Rate an medizinischen Interventionen, mütterliche und perinatale Morbidität und Lebensqualität.

Relevanz

Die Intervention hat ein hohes Potenzial, bundesweit mit relativ geringen Kosten und geringem Aufwand in geburtshilflichen Abteilungen von Kliniken implementiert zu werden, wenn ihre Wirkung belegt wird.

1 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
2 Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum
3 Universitätsklinikum Halle, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)

Kontakt: Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle; E-Mail: gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Magdeburger Str. 8, 06112 Halle/Saale.

Website: www.medicin.uni-halle.de