

# Inhaltsverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| <b>Die evidenzbasierte Betreuung</b> .....                          | 6   |
| — Das Dilemma der „informierten Entscheidung“ .....                 | 6   |
| — Das Wissen aus der Wissenschaft .....                             | 7   |
| — Evidenzbasierte Betreuung – Freund oder Feind?.....               | 8   |
| — Evidenzbasierte Betreuung – die ersten Schritte .....             | 10  |
| — Die gemeinsame Entscheidung .....                                 | 20  |
| — Risikokommunikation – Informationen verständlich vermitteln ..... | 24  |
| — Widerstände gegen das Konzept der evidenzbasierten Betreuung..... | 32  |
| <b>Die Literaturrecherche</b> .....                                 | 34  |
| — Auffinden von aufbereiteten Studien .....                         | 34  |
| — Recherche in einer Datenbank.....                                 | 43  |
| <b>Die Forschung</b> .....  | 54  |
| — Forschungsansätze und Studiendesigns .....                        | 54  |
| — Kann man Studien trauen? .....                                    | 62  |
| — Systematische Fehler .....  | 70  |
| — Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen .....                       | 73  |
| — Einteilung der Qualität von Studienergebnissen .....              | 75  |
| — Hebammenforschung.....  | 77  |
| Tipps zum Weiterlesen/Quellen für wissenschaftliche Aussagen.....   | 91  |
| Literatur .....   | 92  |
| Glossar .....   | 98  |
| Die Autorinnen.....   | 128 |

i.v. verbessert keinen einzigen Geburtsparameter beim Ungeborenen – lediglich Nebenwirkungen bei Mutter und Kind sind statistisch signifikant nachweisbar).

Auch diese Erkenntnis lässt sich in den Leitlinien der deutschen Fachgesellschaft nachlesen (und kann in dieser Form bequem im Kreißsaal zirkuliert werden ...). Empfohlen wird lediglich eine intermittierende Aufzeichnung der kindlichen Herztöne, und selbst das ist lediglich (wenn überhaupt) als juristische Absicherung sinnvoll, nicht etwa zum Vorteil von Mutter oder Kind.

Die Frauen übrigens, die sich ja über das Hören der kindlichen Herztöne meist sehr freuen, sind in der Regel durch das Hören der Herztöne mit einem tragbaren Gerät ohne Aufzeichnung genauso glücklich. Ich bin sicher, ihnen und ihren betreuenden Hebammen fallen andere Dinge ein, die sie in der gewonnenen Zeit zum Wohl von Mutter und Kind tun – oder lassen! – können.

---

Es scheint also tatsächlich wichtig und richtig zu sein, die Interventionen und Maßnahmen, die wir als Hebammen einsetzen, genau zu kennen, um ihren potenziellen Nutzen und Schaden für die jeweilige Situation gemeinsam mit der Frau abwägen zu können. Dazu gehört, sich ein gewisses Grundwissen anzueignen, wie Forschungsergebnisse erzeugt und interpretiert werden und wie sie in die Praxis gelangen. Das macht Hebammen und damit auch die von ihnen betreuten Frauen stark in der Diskussion und im Entscheidungsprozess.

## **Evidenzbasierte Betreuung – die ersten Schritte**

Der erste Schritt in der evidenzbasierten Betreuung ist so banal wie folgenreich. Die erste Frage, die sich bei allem stellt, was Hebammen in der Betreuung der Frauen und Kinder tun oder empfehlen, ist: „WARUM mache ich das?“ Wer mit kleinen Kindern im entsprechenden ‚Frage-Alter‘ zu tun hat, weiß wie anstrengend das sein kann ...

Der erste der fünf klassischen Schritte in der evidenzbasierten Betreuung ist also die Formulierung einer Frage. Das Suchen und Bewerten der wissenschaftlichen Ergebnisse als zweiter und dritter Schritt ist in der unten beschriebenen ausführlichen Form aus unterschiedlichen Gründen für die in der Praxis tätige Hebamme meist nicht möglich. Die (sehr viel weniger wissens- und zeitaufwendigen) Möglichkeiten, an aufbereitete Evidenzen zu kommen, nehmen aber stetig zu (und damit die Möglichkeiten, sich rauszureden, ab) (s. S. 14 ff.).

Der vierte Schritt, das Treffen der Entscheidung, wird im Kapitel *Die gemeinsame Entscheidung*, S. 20 ff. näher beleuchtet. Im letzten Schritt, der Evaluation, wird reflektiert, ob die Entscheidung den Bedürfnissen der Frau entsprach oder ob beim nächsten Mal möglicherweise anders entschieden werden würde.

## ■ Fünf Schritte zur Entscheidungsfindung

1. **Frage formulieren:** Das, was die Frau wissen möchte, wird so als Frage formuliert, dass eine Suche nach wissenschaftlichen Studien zu dem Thema auch gelingen kann. Es geht hier also darum, herauszufinden, was genau für die Frau wichtig ist.
2. **Evidenz suchen:** In geeigneten Datenbanken wird zu der formulierten Frage nach Übersichtsarbeiten oder Einzelstudien gesucht.
3. **Evidenz bewerten:** Die Studien werden auf ihre Qualität, Relevanz und Brauchbarkeit geprüft.
4. **Entscheidung treffen:** Die Studienergebnisse werden im Licht der Gesamtsituation mit der Frau besprochen, potenzielle Vor- und Nachteile gegeneinander abgewogen und schließlich die Entscheidung gemeinsam in der für die Frau optimalen Weise getroffen.
5. **Evaluation:** Mit etwas Abstand werden die Entscheidung und die Schritte, die dort hin geführt haben, auf ihre Stärken und Schwächen geprüft.

Wem das zu theoretisch klingt, findet im Folgenden ein Beispiel für die Anwendung in der Praxis.

---

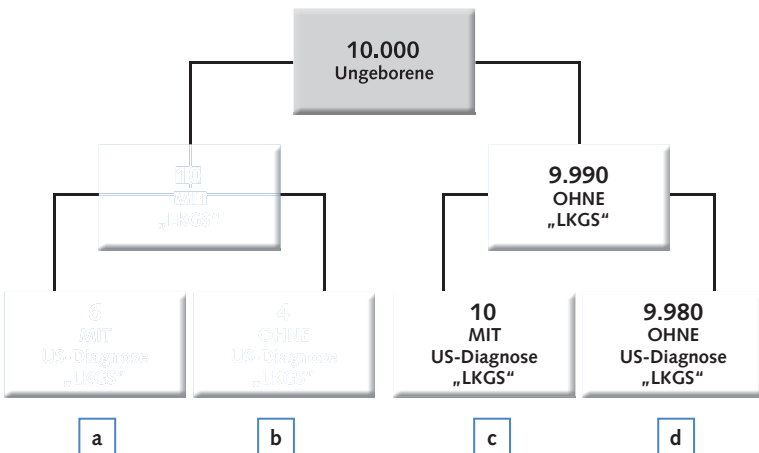
### Fallbeispiel 1

Frau M. ist mit ihrem ersten Kind in der 22. Woche schwanger, bisher gab es keine Auffälligkeiten im Schwangerschaftsverlauf. Ihre Frauenärztin hat ihr gesagt, dass beim nächsten Vorsorgetermin der zweite Ultraschall dran sei. Eine Freundin hat ihr ebenfalls dazu geraten, denn schließlich sei es ja gut zu wissen, ob mit dem Kind alles in Ordnung sei. Eine andere Freundin wiederum hat ihr erzählt, dass ihr Kind länger in der Klinik bleiben musste, weil das Geburtsgewicht gering war, was in den verschiedenen Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft nicht erkannt worden war. Sie ist sich nun nicht sicher, was sie tun soll und wendet sich an Sie als ihre betreuende Hebamme. Sie ist sich unsicher, ob sie den Ultraschall machen lassen soll, aber natürlich möchte sie wissen, ob es ihrem Kind gut geht. Sie wissen, dass Erfahrungsberichte wie der von Frau M.'s Freundin allein keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage sind und gehen daher bei der Beratung nach den fünf Schritten der evidenzbasierten Betreuung vor.

### Fallbeispiel 3

Frau K. hat von ihrer Freundin, die ebenfalls schwanger ist, gehört, dass die Frauenärztin beim 2. Ultraschall entdeckt hat, dass ihr Kind eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (LKGS) hat. Ihre Freundin macht sich nun natürlich Sorgen und informiert sich jetzt schon überall, was das für ihr Kind bedeutet, ob sie es wird stillen können und was sie alles machen kann, wenn das Kind dann geboren ist. Auch bei Frau K. steht demnächst der 2. Ultraschall an, und sie überlegt, wie sicher diese Ergebnisse eigentlich sind. Denn von ihrer Cousine weiß sie, dass der Arzt bei ihr im Ultraschall ebenfalls eine Auffälligkeit festgestellt hat, bei der Geburt hat sich aber herausgestellt, dass das gar nicht stimmte und alle Sorgen vorher umsonst waren. Das war für ihre Cousine auch deswegen schade, weil sie ihr Kind eigentlich im Geburtshaus zur Welt bringen wollte, ihr wegen des Ultraschallbefunds aber zur Geburt in einem Krankenhaus mit angeschlossener Kinderklinik geraten wurde, wo sie dann auch hingegangen ist.

Frau K. wendet sich mit ihrer Frage, wie zuverlässig eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte mit dem Ultraschallscreening im 2. Trimenon erkannt werden kann, an Sie. Sie sehen in dem Bericht des IQWiG zum Nutzen des Ultraschallscreenings in der Schwangerschaft nach und finden dort (in etwa) folgende Zahlen (sie wurden zur schnelleren Nachvollziehbarkeit der folgenden Berechnungen leicht angepasst, die Größenordnung entspricht aber den Zahlen im Bericht).



In dieser Struktur lassen sich die Zahlen für ein Screening immer darstellen und diese Zahlen reichen aus, um sämtliche Risiken und Wahrscheinlichkeiten mithilfe der vier Grundrechenarten zu berechnen.

| Wie hoch ist überhaupt das Risiko zu erkranken? |       |                                |  |
|---|-------|--------------------------------|--|
| Absolutes Risiko (AR)                           | 0,1 % | $10 / 10.000 = 0,001 = 0,1 \%$ | Alle Kinder mit LKGS geteilt durch alle Untersuchten |

Zunächst einmal lässt sich sagen, dass Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten sehr selten vorkommen. Von 10.000 Ungeborenen haben 10 diese Fehlbildung. Anders formuliert: Das absolute Risiko liegt bei 0,1 %.

| Wie wahrscheinlich ist es, dass eine vorhandene LKGS im Ultraschall erkannt wird? |      |                             |  |
|---|------|-----------------------------|--|
| Sensitivität  | 60 % | $6 / (6 + 4) = 0,6 = 60 \%$ | $a / (a + b)$<br>Alle richtigen LKGS-Diagnosen geteilt durch alle LKGS-Fälle |

Kein Test ist zu 100 % perfekt. Auch mit dem Ultraschall wird nur ein Teil der LKGS erkannt, eine ganze Reihe von LKGS-Fällen wird übersehen. Wie gut ist jetzt der Ultraschall darin, eine vorliegende LKGS auch wirklich zu erkennen? Nun, von den insgesamt 10 LKGS-Fällen (a+b) werden 6 (a) im Ultraschall erkannt, also etwas mehr als die Hälfte. Andersherum ausgedrückt: 6 von 10 Fällen werden erkannt, das entspricht 60 % (6 geteilt durch 10). Brillant ist das nicht.

| Wie wahrscheinlich ist es, dass im Ultraschall erkannt wird, dass das Kind keine LKGS hat? |      |                                       |  |
|--|------|---------------------------------------|--|
| Spezifität   | 99 % | $9.980 / (9.980 + 10) = 0,99 = 99 \%$ | $d / (c + d)$<br>Alle richtigen „Gesund“-Diagnosen geteilt durch alle „Gesund“-Fälle |

Wie gut ist der Ultraschall darin, gesunde Kinder tatsächlich auch als gesund zu erkennen und bei wie vielen wird die Diagnose „LKGS“ gestellt, obwohl sie nicht stimmt? Hier erweist sich der Ultraschall als recht zuverlässig: von den 9.990 Gesunden (c+d) werden 9.980 (d) auch als gesund erkannt, in 10 Fällen wird eine falsch positive Diagnose gestellt. Andersherum ausgedrückt: 9.980 von insgesamt 9.990 „Gesund“-Fällen werden erkannt.

| Wie wahrscheinlich ist es, dass ein Kind mit auffälligem Befund tatsächlich eine LKGS hat? |        |                                  |   |
|--|--------|----------------------------------|---|
| Positiver Vorhersagewert (PPV)   | 37,5 % | $6 / (6 + 10) = 0,375 = 37,5 \%$ | $a / (a + c)$<br>Alle richtigen LKGS-Diagnosen geteilt durch alle LKGS-Diagnosen (richtige und falsche) |

zu einem erhöhten Widerstand in der Uterinarterie zu führen, weswegen diesen Frauen vom Gang in die Sauna während der Schwangerschaft abgeraten werden sollte.

Nun sind Sie also schon ein bisschen schlauer als vorher, auch wenn diese Erkenntnisse nur aus einer sehr kleinen Studie mit einem speziellen Teilnehmerkreis stammen.

Wie ist es um die weiteren Treffer Ihrer Suche bestellt? „Facts and fables about sauna“ wurde 1997 von dem gleichen Autor geschrieben, der auch an „Health effects and risk of sauna bathing“ beteiligt war. Das lässt vermuten, dass hier keine wirklich neuen Erkenntnisse zu gewinnen sind, auch die kurze Zusammenfassung des Reviews deutet nicht darauf hin. Sie sehen also guten Gewissens von einer kostenpflichtigen Volltextbestellung (denn das wäre in diesem Fall nötig, um der Sache genauer nachzugehen) ab. Sie stellen aber fest, dass in der Liste auf der rechten Seite unter „Related citations“ (ähnliche Artikel) noch ein interessanter Titel steht, der ein näheres Hinsehen eventuell lohnt: „Benefits and risks of sauna bathing“.

The screenshot shows the PubMed website interface. At the top, there is a search bar with 'PubMed' and a search button. Below the search bar, the article title 'Health effects and risks of sauna bathing.' is displayed, along with the author 'Kukkonen-Harjula K, Kasanen S.' and the journal 'Int J Circumpolar Health, 2008 Jun;65(3):195-205.' A blue arrow points to the 'Send to:' button, which is located to the right of the article title. Below the article title, there is a section for 'Related citations in PubMed' with a list of related articles, including 'Benefits and risks of sauna bathing.' and 'Safety, acceptance, and physiologic effects of sauna bathing in...'.

Durch Anklicken des Links kommen Sie zum Abstract des Artikels. Dieser Artikel ist von 2001, es ist ebenfalls eine Übersichtsarbeit. Auch sie beschäftigt sich mit dem Nutzen und den Risiken von Saunabaden allgemein, Saunieren in der Schwangerschaft ist nur ein Randthema. Auch hier wird gesagt, dass der Gang in die Sauna bei gesunden Schwangeren keine unerwünschten Nebenwirkungen hat.

Bei dem vierten Treffer „The effect of short-term heat stress on uterine contractility, fetal heart rate and fetal movements at late pregnancy“ (Auswirkungen kurzzeitigen Hitzestress’ auf Kontraktilität des Uterus, Herzfrequenz und Kindsbewegungen in der späten Schwangerschaft) handelt es sich um eine sehr kleine Untersuchung mit 23 Frauen in der 36. und 37. Schwangerschaftswoche, in der keine negativen Auswirkungen einer 20minütigen Exposition von 70° C nachgewiesen werden konnten.

Bei dem fünften Treffer handelt es sich um eine Studie, in der der Schwerpunkt auf Auswirkungen einer mütterlichen Körpertemperaturerhöhung

bei sportlicher Betätigung liegt. Für den Treffer Nummer 6 ist kein Abstract verfügbar, die Entscheidung, ob Sie in die Bestellung des Volltextes Zeit und Geld investieren möchten, müssen Sie also anhand des Titels fällen. Da die Arbeit schon vergleichsweise alt ist (von 1986) und auch der Titel den Verdacht nahe legt, dass hier die Fragestellung von Frau N. eher am Rande behandelt wird, sehen Sie davon ab.

Auf der Basis Ihrer Recherche informieren Sie Frau N. darüber, dass die Studienlage zu ihrer Frage ziemlich dünn ist, dass aber das, was man dazu weiß, darauf hinweist, dass gesunde Schwangere gerne in die Sauna gehen dürfen, zumal wenn sie es, so wie Frau N., schon vor der Schwangerschaft regelmäßig getan haben.