

## 19 Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung

Christiane Borchard

### 19.1 Das Konzept der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung

Der Begriff Evidenz leitet sich vom englischen Wort Evidence ab, das Nach- oder Beweis bedeutet, und bezieht sich im medizinischen Kontext auf klinischen Studien, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen [523].

Die Evidenzbasierung hat sich in den Gesundheitsberufen zunächst in der Medizin etabliert, gewann rasch an Bedeutung, und wurde in den folgenden Jahren von zahlreichen Gesundheitsberufen übernommen [519]. Unter evidenzbasierter Gesundheitsversorgung im engeren Sinne versteht man eine Vorgehensweise des medizinischen Handelns, die auf den Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) beruht.

#### Definition

Evidenzbasierte Medizin (EbM) ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der individuellen medizinischen Versorgung von Patienten [511].

Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung vereint gleichermaßen die Kriterien beste verfügbare wissenschaftliche Evidenz (externe Evidenz), Präferenz des Patienten und klinische Expertise der Fachkraft (interne Evidenz) [520]. Wissenschaftliche Evidenzen ergänzen den informierten Entscheidungsprozess, sie sind nie alleinige Grundlage evidenzbasierter Praxis. Erst das Zusammenführen und sorgfältige Abstimmen der externen und internen Evidenz im Gespräch zwischen Fachkraft und Patientin führt zu einer Neubewertung der bisher praktizierten Behandlung sowie dem gewünschten individuellen Betreuungs- bzw. Therapiekonzept [521].

**Externe Evidenz.** Ob die Ergebnisse einer Studie aussagekräftig und auf andere Patienten übertragbar sind, hängt sehr stark von der jeweiligen Forschungsmethode und der Qualität der Durchführung ab. Systematische Reviews randomisierter

kontrollierter Studien gelten nach wie vor als Goldstandard in der medizinischen Wissenschaft und besitzen *die höchste Aussagekraft* [513]. Doch selbst die besten Forschungsergebnisse lassen sich nicht universell auf einzelne Individuen übertragen. Sie sagen prinzipiell erst einmal nichts darüber aus, was für einen einzelnen Menschen in der konkreten Situation gut und richtig ist [518].

**Interne Evidenz.** Das emotionale Wohlbefinden, die persönlichen Wünsche und die Integrität eines Menschen sowie das persönliche Fach- und Erfahrungswissen der medizinischen Fachkraft bilden die interne Evidenz. Diese Herangehensweise erfordert von der Fachkraft, das beste verfügbare Wissen mit dem Patienten zu teilen und relevante Fakten einfühlsam und verständlich unter Berücksichtigung der Patientenwünsche und -rechte zu kommunizieren. Und letztendlich auch zu akzeptieren, dass die Entscheidung der Patientin nicht immer mit der eigenen Ansicht übereinstimmt [517], [521].

Das hohe Gut der Entscheidungsfähigkeit von Patientinnen zu stärken steht auch im Fokus der gesetzlichen Vorgaben. Der Gesetzgeber hat 2013 diesen Grundsatz mit dem Patientenrechtegesetz (PatRG) erneut bekräftigt und festgelegt, dass jede Behandlungssituation eine informierte Entscheidung voraussetzt [515]. Eine Entscheidung gilt dann als informiert, wenn ausreichend sachbezogenes Wissen vorhanden ist und die Patientin ihre Entscheidung im Einklang mit ihren Werten trifft [522].

### 19.2 Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung

Eine partnerschaftlichen Beziehungsgestaltung und der Anspruch an eine qualitative hochwertige Begleitung, die Frauen und Familien vor Schäden bewahrt, gehören zum beruflichen Selbstverständnis von Hebammen. Bei allen Interventionen stehen die Frau und ihre informierte Entscheidung im Mittelpunkt [521].

Die Wochenbettzeit ist reich an *Interventionen*. Neben der Aufgabe, die vielseitigen Fragen der Eltern zu beantworten, stehen ebenso die Anleitung und Durchführung zahlreicher Maßnahmen an,

wie z. B. die Nabelversorgung beim Kind oder die Brustpflege bei der Wöchnerin. Doch insbesondere in der frühen Phase des Wochenbettes wären wohl die meisten Wöchnerinnen rasch damit überfordert, übermäßigen Informations- und Entscheidungsprozessen aufmerksam zu folgen. Hebammen sind also gefordert ihre Tätigkeit so zu gestalten, dass sowohl die *individuellen Ressourcen* der Frau (Familie) als auch die Anforderungen einer evidenzbasierten Praxisausübung über den gesamten Betreuungsrahmen entsprechend berücksichtigt werden. Zeitpunkt, Umfang und Art der Informationsvermittlung tragen maßgeblich dazu bei, dass in der Praxis der Anspruch „ohne Information keine Intervention“ erfüllt werden kann.

### Merke

Eine evidenzbasierte Begleitung im Wochenbett sollte sich an den Ressourcen aller Beteiligten orientieren, Über- und Unterversorgung vermeiden und eine zeitgerechte Vermittlung von verständlichen, objektiven und aktuellen Gesundheitsinformationen beinhalten.

### 19.2.1 Praktische Umsetzung

Prinzipiell nehmen Kenntnisse, Verständnis und eigene Aktivitäten der Eltern zu, wenn sie von Anfang an entsprechend in die Versorgung eingebunden werden [522]. Ein positiver, vertrauensvoller Beziehungsaufbau bildet hierfür eine solide Basis. Erste Eindrücke voneinander können Frauen und Hebammen häufig schon durch die Kontakte in der Schwangerschaft gewinnen.

**Vorgespräch:** Neben der Erhebung der Anamnese haben Hebammen Gelegenheit, die individuellen Bedürfnisse, Wünsche sowie die Kenntnisse und Informationsquellen der Frau und ihrer Familie zu erfassen. Im Verlauf des Gesprächs erhalten die Frauen wiederum meist schon wichtige Informationen zu den wesentlichen Abläufen der physiologischen Prozesse im Wochenbett und bewährter (Pflege-)Maßnahmen in dieser Zeit. Schriftliche Informationen, Empfehlungen von vertrauenswürdigen Webseiten und personalisierten Gesundheit-Apps (z. B. Stillprotokolle) ergänzen das persönliche Gespräch und ermöglichen den Eltern jederzeit den Zugriff auf wichtige Empfehlungen. Die Leitlinie „Evidenzbasierte Gesundheits-

information“ (Kap. 19.3) unterstützt Hebammen dabei, eigene Elterninformationen zu erstellen bzw. Gesundheitsinformationen aus anderen Quellen zu bewerten.

**Entscheidungen begleiten.** Grundlegende Entscheidungen, wie z. B. über Stillen oder Formula-Ernährung, eine stagnierende Gewichtszunahme des Kindes oder rezidivierende Infekte der Brust, gehen mit wichtigen Aufklärungs- und Entscheidungsprozessen einher. Nur selten müssen hierbei sofortige und abschließende Entscheidungen getroffen werden (z. B. Abstillen), sodass ein *ausreichender Zeitrahmen* für einen informierten Entscheidungsprozess besteht. Hierzu lässt sich das Vorgehen evidenzbasierter Beratung in 5 Schritten unterteilen:

1. Klären der Wünsche und Präferenzen der Frau (Familie), dazu eine oder ggf. mehrere Fragen zur Datensuche formulieren
2. Erhebung der aktuellen Situation (u. a. Anamnese, körperliche Untersuchung)
3. Suche und Bewertung verfügbarer, externer Evidenzen
4. Besprechung der verfügbaren Informationen mit der Frau und ihrer Familie
5. Gemeinsame Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse, der Erfahrungen der Hebamme, der Gefühle und Wünsche der Frau (Familie) und der wahrscheinlichen Konsequenzen der Entscheidung (vgl. [514])

Da sich erfahrungsgemäß ein Teil der Fragestellungen wiederholen wird, müssen zeitaufwendige Schritte wie die Suche nach Evidenzen nicht bei jeder Frau erneut durchlaufen werden. Bereits vorhandenes Wissen sollte allerdings regelmäßig aktualisiert werden. Bei der Besprechung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es Unterschiede geben wird, wie detailliert die Frauen informiert werden möchten. In jedem Fall aber ist es wichtig, ihnen jede Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen und Hilfe bei der Interpretation von Informationen anzubieten. Einige Familien werden sich selbst an der Suche beteiligen, andere werden diese Aufgabe der Hebamme überlassen [520].

**Recht auf Wissen und Nicht-Wissen:** Wöchnerinnen haben einen Anspruch auf Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen von Maßnahmen. Allerdings besteht ebenso ein Anspruch auf das Unterlassen von diesbezüglichen Aufklärungen.

Dies muss vor der Durchführung einer Intervention geklärt werden. Sowohl die erfolgte Aufklärung als auch ggf. das in Anspruch genommene Recht auf Nicht-Information ist zu dokumentieren [512].

### 19.2.2 Wochenbett zwischen Erfahrung und Evidenz

Sich in der Praxis an wissenschaftlichen Evidenzen zu orientieren hat sich gut etabliert. Dieser Ansatz dürfte wesentlich dazu beigetragen haben, dass Hebammen ihre Empfehlungen zu Routinemaßnahmen stärker hinterfragen und sich darüber auch engagiert austauschen, u. a. in Qualitätszirkeln, Fortbildungen und soziale Medien.

**Evidenzlevel.** Für die Wochenbettbetreuung gibt es bis dato nur wenige wissenschaftlich hochwertige Evidenzen der Level 1–3, da diese noch nicht ausreichend erforscht wurden. Oft wird die betreuende Hebamme daher auf Expertinnenwissen zurückgreifen müssen, welches aber auch als evidenzbasiert mit Grad 4 eingestuft wird (► Tab. 19.1). Die Hebammenwissenschaft ist eine recht junge Disziplin und bietet forschenden Hebammen noch viele Möglichkeiten, originäres Hebammenwissen wissenschaftlich zu belegen und durch neues Wissen stetig zu ergänzen.

**Tab. 19.1** Evidenzgrade von Studien nach AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research).

Evidenzstufe	Beurteilung
I a	Ein systematisches Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter randomisierter Studien (RCTs)
I b	Eine ausreichend große, methodisch hochwertige RCT
II a	Eine hochwertige Studie ohne Randomisierung, zum Beispiel eine Kohortenstudie
II b	Eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien
III	Eine methodisch hochwertige nicht experimentelle Studie
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (basierend auf klinischer Erfahrung), Expertenkommissionen, beschreibende Studien, Fallstudien

#### Merke

In der Wochenbettbetreuung ist die reflektierte Expertise der Hebamme nicht selten die beste verfügbare Evidenz.

**Routinemaßnahmen.** Routinemäßige Arbeitsabläufe und liebgewonnene Empfehlungen lassen sich hervorragend kritisch hinterfragen. Wobei der Begriff „kritisch“ in diesem Kontext nicht als Kritik an der bisherigen Praxisausübung verstanden werden sollte, sondern vielmehr eine systematische Herangehensweise mit Hilfe wissenschaftliche Kriterien beschreibt. Jede Hebamme kann ihre Aktivitäten mit Hilfe kurzer Fragen, praktisch zu jedem Zeitpunkt auch während eines Hausbesuches reflektieren [514], [523]:

- **Indikation:** Mit welcher Begründung führe ich die geplante Maßnahme durch?
- **Wirksamkeit:** Wird das, was ich plane, wahrscheinlich mehr Nutzen als Schaden hervorbringen?
- **Objektivität:** Gebe ich diese Empfehlung aufgrund eigener „guter Erfahrung“ oder auf der Basis von Wirksamkeitsnachweisen?
- **Messbarkeit:** Vitalzeichen sind leicht zu erheben, Wohlbefinden und Zufriedenheit sind Faktoren, die ebenfalls zählen, aber nicht so einfach zu messen sind, daher im Zweifelsfall immer noch mal nachfragen.
- **Zeit:** Verbringe ich gerade meine Zeit damit, die richtigen Dinge zu tun?

Kritisches Hinterfragen vermeintlich bewährter Interventionen kann also dazu führen, dass diese als „nicht wirksam“ oder „schädigend“ entlarvt werden, und keine oder weniger Interventionen zu gleichen bzw. besseren Ergebnissen führen können [523]. Alle Empfehlungen können bestmöglich und unvoreingenommen auf ihre Wirksamkeit überprüfen werden, und durch bereits vorliegende Evidenzen ergänzt werden.

### Fallbeispiel

#### Pflege des Dammbereichs

Zu den bewährten Maßnahmen im Wochenbett gehört das Abspülen des Dammbereiches zur Förderung der Wundheilung. Hierzu finden sich zahlreiche Empfehlungen, Zusätze wie Salz, Calendula-Essenz oder Scharfgaben-Öl im Spülwasser zu nutzen. Bislang konnte jedoch lediglich für das Wasser ein keimreduzierender Effekt nachgewiesen werden [510]. Bei einer unauffälligen Wundheilung sollte der Einsatz von Zusätzen im Abspülwasser unter Abwägung von Wirksamkeit und potentiellen Nutzen bzw. Schaden getroffen werden, außerdem sollten die Zusätze nachweislich für den Einsatz auf Schleimhäuten geeignet sein.

Viele Wöchnerinnen empfinden Zusätze als angenehm, wohlriechend oder lindernd, deswegen bleiben solche Empfehlungen durchaus berechtigt. Bei einigen Frauen löst der Einsatz von zusätzlichen Wirkstoffen jedoch Hautreizungen oder gar Entzündungen aus. In diesem Sinne sollten nur Zusätze eingesetzt werden, nachdem die Wöchnerin über mögliche unerwünschte Nebenwirkung aufgeklärt wurde und wenn sie bislang keine allergischen Reaktionen auf die Stoffe hatte.

### 19.3 Zugang zu evidenzbasierten Informationen

Neben der verständlichen und strukturierten Vermittlung gilt die *Informationsbeschaffung* als grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes in der Praxis. Für den praktischen Alltag muss die Suche möglichst zeitsparend erfolgen. Entsprechend bedeutsam ist der Zugang auf objektive und verständlich aufbereitete Evidenzen [522]. Hierzu gehören z. B. Reviews von Studien, Leitlinien, Stellungnahmen von Fachverbänden und Veröffentlichungen von staatlichen Institutionen, wie z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

**Systematische Übersichten (Reviews):** Um ein möglichst vollständiges Bild der Evidenzen zu einem Thema zu erhalten, sind umfassende Recherchen und Auswertungen von Primärstudien

erforderlich. Reviews beinhalten Aussagen zur Wirksamkeit von Interventionen, bevorzugt aus quantitativen Studien. Es gibt allerdings Bereiche, die qualitativ besser beforscht werden können. Um bestimmte Erfahrungen zu untersuchen, werden z. B. Interviews oder Beobachtungen in kleineren Gruppen durchgeführt. Für das gewünschte möglichst vollständige Bild werden bei der Erstellung von Reviews auch Meta-Analysen qualitativer Forschungsansätze hinzugezogen. Der unterschiedlichen Aussagekraft der Ergebnisse wird in der Zusammenfassung Rechnung getragen, indem den Studien entsprechend ihres Studiendesigns eine schwache bis starke Aussagekraft zugeordnet wird. Die Arbeit an Reviews darf grundsätzlich nicht von industrieller Seite unterstützt werden, um die Unabhängigkeit der Autoren (Review-Gruppe) nicht zu gefährden [513], [523].

**Evidenzbasierte Leitlinien** bieten konkrete Handlungsempfehlungen für den Einsatz in der Praxis. Die Aussagekraft der Empfehlungen hängt u. a. vom Evidenzgrad der Studien ab, die die Experten für die Leitlinie heranziehen konnten. Im Idealfall werden die Inhalte aktueller Leitlinien durch die Zusammenarbeit von geburtshilflich orientierten Fachgesellschaften unter der Mitarbeit von Berufsverbänden sowie der Hinzuziehung von Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen erstellt. Der *partizipative Ansatz* in der Erstellung vereint externe und interne Evidenz, klärt das Vorgehen beteiligter Berufsgruppen und spiegelt ebenso die wichtigen Erfahrungen und Wünsche betroffener Familien wider.

**Spezielles Fachwissen:** Teilweise benötigen Hebammen recht spezielle Kenntnisse, um Frauen und Familien in besonderen Lebenslagen begleiten zu können. In unerwarteten Krisenzeiten, wie z. B. nach einer Frühgeburt, benötigen Eltern oft besonderen Zuspruch. Für die Unterstützung der Eltern bei der Verarbeitung ihrer ersten Eindrücke kann die Leitlinie „Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen“ hilfreich sein, die unter der Mitarbeit des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind e.V.“ entstanden ist. Ebenso stellt die Begleitung von Frauen mit chronischen Erkrankungen oder körperlichen Einschränkungen, wie z. B. einer Querschnittslähmung, Hebammen vor die Anforderung ihr Fachwissen zeitnah und fundiert zu erweitern.

Eine Herausforderung besteht darin, aus einer nicht unerheblichen Anzahl von Leitlinien das Wissen für die berufsspezifischen Fragen und Tätigkeitsbereiche zu gewinnen. Mithilfe einer Übersichtsliste (s. ► Tab. 19.2) können relevante Leitlinien im Blick behalten und mit persönlichen Kommentaren für den praktischen Einsatz versehen werden. Leider kommt es öfter zu deutlichen Verzögerungen bei der Überarbeitung der Leitlinien. Dann sollten Hebammen die Aktualität

der Empfehlungen hinterfragen und überprüfen, ob bereits neue Erkenntnisse zu den Kernaussagen der Leitlinie vorliegen (Kap. 18.4.1).

Leitlinien der AWMF werden in 4 Entwicklungsstufen von S1 bis S3 klassifiziert, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik kennzeichnet. S2k-Leitlinie bedeutet, dass bei der Erstellung ein strukturierter Prozess der Konsensfindung durchgeführt wurde.

Tab. 19.2 Übersicht der AWMF-Leitlinien zum Thema Wochenbett (Tabelle auch als Download verfügbar).

Titel der Leitlinie	Register-Nr.	Klasse	Stand	Gültig bis
Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie	015–063	S2k	01.04.2016	31.03.2020
Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit	015–071	S3	28.02.2013	28.02.2018
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen: Diagnostik und Therapie	015–018	S2k	01.05.2019	30.04.2022
Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt	015–079	S2k	01.02.2020	31.01.2023
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung	179–002	S2k	30.09.2018	29.09.2023
Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)	003–001	S3	15.10.2015	14.10.2020
Venenthrombose und Lungenembolie: Diagnostik und Therapie	065/002	S2k	10.10.2015	09.10.2020
Betreuung des gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik	024–005	S2k	13.09.2012	12.09.2017
Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter	024–006	S2k	01.07.2017	31.01.2021
Hyperbilirubinämie des Neugeborenen – Diagnostik und Therapie	024–007	S2k	31.08.2015	30.08.2020
Sepsis bei Neugeborenen – frühe Form – durch Streptokokken der Gruppe B, Prophylaxe	024–020	S2k	09.03.2016	08.03.2021
Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien	024–012	S2k	07.02.2019	31.01.2024
Fetale Alkoholspektrumstörungen, FASD – Diagnostik	022–025 S3	S3	01.02.2016	31.01.2021
Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)	027–069 S3	S3	05.02.2019	31.01.2024
Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	024/027 S2k	S2k	05.11.2018	31.10.2023

### 19.3.1 NICE Guideline Postnatal Care (NG194)

Diese englischsprachige Leitlinie beschreibt die wesentlichen routinemäßigen Maßnahmen, die jede Frau und ihr Kind in den ersten 6 bis 8 Wochen nach der Geburt erhalten sollten. Adressaten dieser Leitlinie, die im Jahr 2006 erstmalig veröffentlicht wurde, sind nicht nur Hebammen, sondern alle Berufsgruppen, die Mutter und Kind in dieser Zeit versorgen. Denn Wöchnerinnen sollten nicht durch widersprüchliche Empfehlungen der beteiligten Berufsgruppen unnötig verunsichert werden [515].

Die Autorinnen haben für die Praxis der Wochenbettbetreuung zahlreiche Studien umfassend und kritisch gesichtet und daraus Empfehlungen formuliert. In der aktuellen Version von April 2021 werden die umfangreichen Inhalte in interaktiven Flow-Charts präsentiert. Die Gliederung erfolgt anhand von Schlüsselthemen, die mit wichtigen weiteren Dokumenten verlinkt sind. So sind z.B. die Maßnahmen zur Erhaltung der Säuglingsgesundheit verlinkt mit Studienergebnissen zum plötzlichen Kindstod und zu Empfehlungen für Eltern und Fachleute zum Thema *Bedsharing*. Neben dieser übersichtlichen Darstellung punktet die Leitlinie zudem durch ihre Aktualität. Neue Forschungsergebnisse und daraus resultierende Veränderungen von Empfehlungen werden in ergänzenden Dokumenten noch vor dem nächsten Überarbeitungs-Termin veröffentlicht.

Kommentare der Autorinnen, z.B. zu noch offenen Forschungsfragen, oder Hinweise auf potentielle Unter- und Überversorgung in der Praxis runden diese Leitlinie ab. Die NG 194 ist ein hervorragendes Beispiel dafür, dass Leitlinien als Arbeitshilfen generell deutlich mehr bieten können, als die zusammengefassten Empfehlungen wissenschaftlicher Studien.

Eine Übersicht der englischsprachigen Leitlinien des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) findet man unter: [www.nice.org.uk/guidance](http://www.nice.org.uk/guidance), die Leitlinie zur postpartalen Begleitung unter [www.nice.org.uk/guidance/ng194](http://www.nice.org.uk/guidance/ng194).

### 19.3.2 Auswahl wissenschaftlicher Quellen im geburtshilflichen Bereich

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Portal für qualitätsbewertete Leitlinien und Patienteninformationen, [www.awmf.org](http://www.awmf.org)
- Cochrane Library (CL): Cochrane ist ein internationales Netzwerk, das wissenschaftliche Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitswesen bereitstellt. Unter Cochrane Deutschland Kompakt finden Fachleute und Patientinnen freien Zugang zu Gesundheitsinformationen aus systematischen Übersichtsarbeiten. Außerdem interessante und spannende Informationen rund um das Thema Evidenzen, praktische Anleitungen für eine erfolgreiche Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Sprache: Volltexte auf Englisch, Zusammenfassungen in Deutsch und weiteren Fremdsprachen. Kosten: Volltexte sind kostenpflichtig, Abstracts kostenlos. Tipp: Kostenloses Newsletter-Abo enthält monatlich die neuen Cochrane Reviews zum Schwerpunkt Frauenheilkunde & Geburtshilfe. <https://www.cochrane.de/de/cochrane-kompakt>
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e. V.): Interdisziplinäre Plattform für EbM-Aktivitäten von Angehörigen aller Gesundheitsberufe. Unabhängiges, kritisch-wissenschaftliches Forum für alle Fragen im Zusammenhang mit einer evidenzbasierten gesundheitlichen Versorgung. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation, umfassendes EBM-Glossar. Zugang: kostenfrei, für Mitglieder kostenloser Zugang zu den Volltexten der Cochrane Library.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist ein wissenschaftliches Institut, das Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen untersucht. Unter [www.gesundheitsinformation.de/fortpflanzung](http://www.gesundheitsinformation.de/fortpflanzung) stehen auch geburtshilfliche Themen zum kostenlosen Download zur Verfügung.
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi): Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (ZHWi) (erscheint 2-mal jährlich), [www.dghwi.de/zhwi](http://www.dghwi.de/zhwi)
- Hebammenliteraturdienst: Studien-Abstracts erscheinen halbjährlich in den deutschen Fachmagazinen für Hebammen.

- Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) ist eine weltweit vernetzte Organisation zur Stillförderung. Sie bietet eine Datenbank mit Protokollen zur aktuellen Evidenz im Bereich der Stillförderung an, u. a. Bedsharing und Breastfeeding, Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant 35 Weeks or More of Gestation, <https://www.bfmed.org/protocols>
- Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) bietet ein umfangreiches Informationsangebot für Fachleute und Eltern an, u. a. deutsche Übersetzungen von ABM-Protokollen und aktuelle Literaturempfehlungen zum Thema Stillen und COVID 19, <https://www.stillen-institut.com/de>
- Datenbanken zur Studiensuche bieten die Möglichkeit, eine kostenlose Recherche zu einem Thema durchzuführen, u. a. PubMed. Abstracts sind kostenlos, vollständige Fachartikel sind in der Regel kostenpflichtig. CareLit ist eine deutschsprachige Literaturdatenbank für alle Pflege- und Gesundheitsberufe und bietet preislich gestaffelt Lizenzzugänge zu über 300 Fachzeitungen im Volltext an. <https://www.carelit.de>
- DiGA-Zertifikat: Seit Oktober 2020 können die Kosten für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) von den Krankenkassen übernommen werden. Wesentliche Voraussetzung für eine „App auf Rezept“ ist die Zertifizierung und Listung der App im offiziellen DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Die Zertifizierung stellt strenge Anforderungen an die Inhalte, Datenschutz und -sicherheit dieser Anwendungen. Informationen zum Zertifikat: <https://gduz.de/diga-zertifikat>. Die UMA-App ist z. B. ein evidenzbasiertes, digitales Versorgungsangebot von Hebammen für Schwangere, die diese Zertifizierung anstrebt. <https://www.uma-app.com>
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt auf ihrem Internet-Angebot [familienplanung.de](https://familienplanung.de) umfangreiche Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach bereit. Vielseitige Fachartikel rund um das Thema Gesundheitsförderung sind unter <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/> abrufbar.

## Literatur

- [510] Büthe K. Zwischen Tradition und Evidenz. Deutsche Hebammen Zeitschrift 2019; 71: 12–16
- [511] Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (ebm). Glossar zur Evidenzbasierten Medizin. 2018. Im Internet: <https://ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-glossar/>; Stand: 21.02.2021
- [512] Erdmann D. Evidenz und Expertise – Hand in Hand. Deutsche Hebammen Zeitschrift 2020; 72:8–13
- [513] Groß M. Zunächst sollte die Evidenz gelten. Hebammenforum 2015; 16: 16–18
- [514] Page LA. The New Midwifery. Science and Sensitivity in Practice. London: Churchill Livingstone; 2000
- [515] Reime B. Mehr als die übliche Routine. Hebammenforum 2007; 4: ohne Seitenzahl. Im Internet: <https://www.hebammenverband.de/hebammenforum/archiv/jahrgang-2007/ueberblick-april-2007/themen/richtlinien/>; Stand: 12.08.2021
- [516] Rummer A, Scheibler F. Patientenrechte –Informierte Entscheidung als patientenrelevanter Eckpunkt; 2016. Im Internet: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/175052/Patientenrechte-Informierte-Entscheidung-als-patientenrelevanter-Endpunkt>; Stand: 12.08.2021
- [517] Sackett D, Rosenberg W, Gray J, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. The British Journal of Medicine 1996; 312:71, DOI:10.1136/bmj.312.7023.71
- [518] Samerski S. Ende des kundigen Urteils? Deutsche Hebammen Zeitschrift 2013; 65: 58–63
- [519] Schwarz C, Stahl K. Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung. Hannover: Staudé; 2011
- [520] Stahl K. Evidenzbasiertes Arbeiten in der Schwangerenvorsorge. In: Deutscher Hebammen Verband (DHV), Hrsg. Schwangerenvorsorge durch Hebammen. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2014
- [521] Stahl K. Evidenzbasiertes Arbeiten – Lust oder Frust? Hebammenforum 2020, 21:14–20
- [522] Steckelberg A, Striebich S. Die Ansprache anpassen. Deutsche Hebammen Zeitschrift 2019; 65: 58–63
- [523] Wehrstedt C. Mit Evidenzen die Physiologie stärken. Hebammenforum 2015; 16: 11–15