

Von der Wissenschaft in die Praxis

Das Konzept der evidenzbasierten Praxis stellt sicher, dass Hebammenstudierende eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung erhalten.

Von Beate Kayer

Die Hebammenwissenschaft ist ein noch junges Teilgebiet der medizinischen Versorgungsforschung. Durch die Bestrebungen der Professionalisierung des Hebammenberufs und die Akademisierung der Hebammenausbildung entwickelt sich zunehmend die Notwendigkeit, dass Fragestellungen, die sich aus der praktischen Tätigkeit der Hebamme ergeben, auch von dieser wissenschaftlich bearbeitet und beantwortet werden können. So ergibt sich für die praktische Anleitung von Hebammenstudierenden die Anforderung, das eigene praktische Handeln ebenso laufend kritisch zu hinterfragen und evidenzbasiert zu argumentieren.

Evidenzbasierte Fähigkeiten zur Förderung von physiologischen Vorgängen in der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und der Stillzeit werden mittlerweile als notwendige Kompetenz der Hebamme angesehen (1).

Entscheidungsgrundlagen

Die Entscheidung für eine Therapie, Maßnahme oder Nicht-Intervention soll basierend auf vier Faktoren getroffen werden: interne Evidenz (das Wissen und die Erfahrung der Hebamme), externe Evidenz (Studien, Fachliteratur), Präferenzen und Wünsche der betreuten Frau sowie im institutionellen und politischen Kontext (2,3). Aus dem Konzept der Evidenzbasierten Praxis (EBP) (Abb.1) kann die sogenannte Evidence based Midwifery (EBMid) (Abb. 2) abgeleitet werden (4).

Beschreibung des Problems

Die Fragestellung aus der Praxis ergibt sich aufgrund der Expertise der Hebamme/Praxisanleiter*in bzw. ihrer Erfahrung und beruflichen Kompetenz. Für die weitere wissenschaftliche Bearbeitung

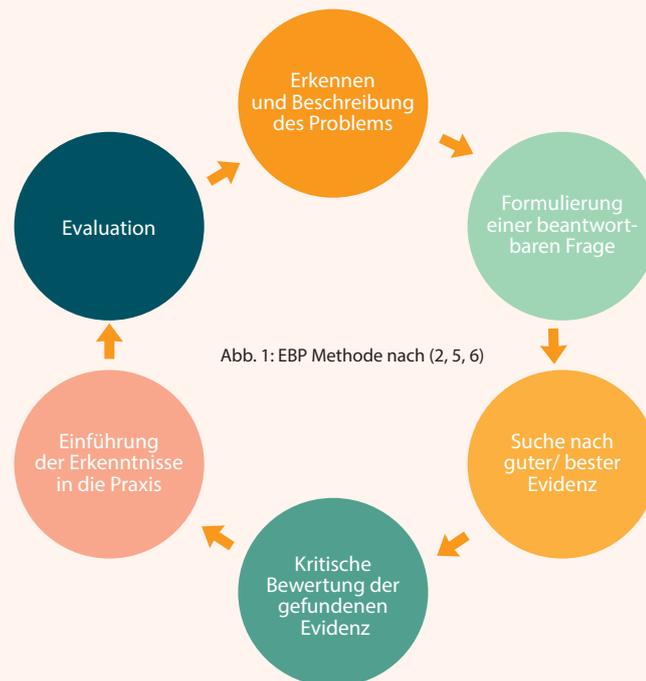


Abb. 1: EBP Methode nach (2, 5, 6)

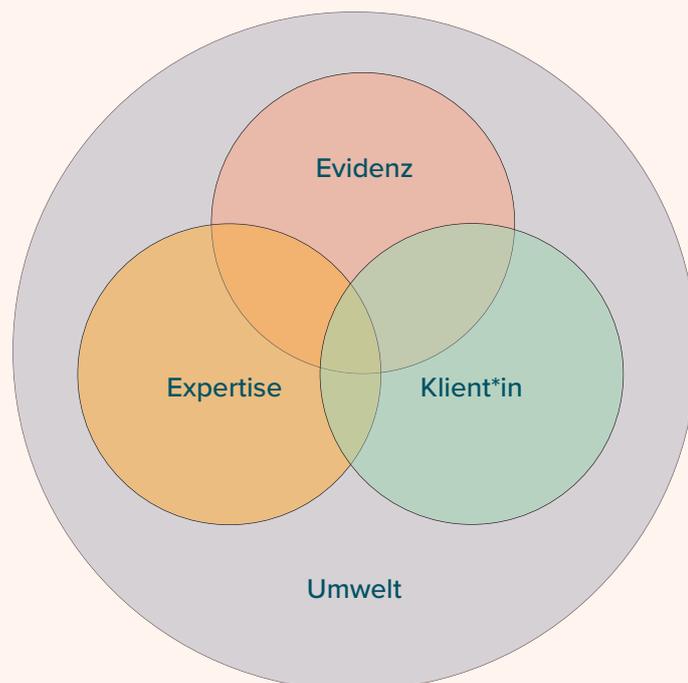


Abb. 2: Evidenzbasierte Hebammenarbeit (5,6)

Formulierung einer Frage

Für die Formulierung einer konkreten, klaren und beantwortbaren (Forschungs-) Frage eignet sich vor allem bei der Suche nach möglichen alternativen Interventions- und Therapiemöglichkeiten das PIKE (oder auch PICO) Schema.

PIKE steht für Person – Intervention – Kontrolle (oder Kontrollintervention, Control) – Ergebnis (oder Outcome). (Tab. 1)

Das Finden von Suchbegriffen für die nachfolgende Literatursuche wird mit der strukturierten Erstellung einer konkreten Forschungsfrage vereinfacht.

reicht es nicht, ein interessantes Thema zu identifizieren, sondern Voraussetzung ist die Beschreibung des Problems, welches sich in der praktischen Tätigkeit ergeben hat. Häufig ergibt sich in der Praxis die Frage, ob es für die bisherige Vorgehensweise eine bessere Alternative gibt, da möglicherweise der Behandlungserfolg ausbleibt oder nicht der gewünschte Effekt erzeugt wird. Es kann auch passieren, dass eine Klient*in mit dem bisher in einer bestimmten Situation empfohlenen Vorgehen nicht einverstanden ist und von der Hebamme alternative Vorschläge erwartet.

Der laufend kritische Blick auf die eigenen Handlungsweisen und Reflexion der eigenen praktischen Tätigkeit ist essenziell für die Anwendung der EBP. So müssen auch Handlungsweisen, die lange Zeit erprobt und erfolgreich waren, einer kritischen Betrachtungsweise jederzeit standhalten.

Praxisbeispiel: *Hebamme Müller und Hebammenstudentin Mayer diskutieren über verschiedene Arten, den Dammschutz durchzuführen. Die Hebammenstudentin erzählt, dass die Entwicklung des Kindes zum Teil von den einzelnen Hebammen sehr unterschiedlich durchgeführt wird, und sich auch oft von der Technik unterscheidet, die sie in ihrem Studium bisher gelernt hat. Sogar in den Hebammenlehrbüchern werden unterschiedliche Vorgehensweisen dargestellt. Die beiden können in diesem Gespräch nicht herausfinden, welche nun die aktuell beste Methode ist, den Dammschutz durchzuführen, damit die Rate an höhergradigen Geburtsverletzungen gering bleibt. Die Hebamme und die Studentin nehmen sich vor, Studien und Literatur zu suchen, in denen sie Antworten auf ihre Frage finden.*

Person	Intervention	Kontrolle	Ergebnis
Gebärende Frauen	Dammschutz Methode A	a.) Dammschutz Methode B b.) Kein Dammschutz, „hands off“	Rate an höhergradigen Dammrissen

Tab. 1: PIKE Schema Praxisbeispiel

Frage 1: *Wie beeinflusst bei Frauen während der Geburt ein Dammschutz nach Methode A im Vergleich zu Dammschutz nach Methode B die Rate höhergradiger Dammrisse?*

Frage 2: *Wie beeinflusst bei Frauen während der Geburt ein Dammschutz nach Methode A im Vergleich zu keinem Dammschutz („hands off“) die Rate höhergradiger Dammrisse?*

Literaturrecherche

Es stehen eine Vielzahl an Ressourcen und Datenbanken zur Verfügung, die für die Recherche genutzt werden können.

Bücher und Zeitschriften/Journals

Um sich Grundlagenwissen anzueignen und einen ersten Überblick zu verschaffen, sind Fach- und Lehrbücher eine gute Quelle. Es muss an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen werden, dass der Inhalt nicht immer dem aktuellsten Stand der Wissenschaft entspricht.

Bei Journals sollte nach Möglichkeit auf solche zurückgegriffen werden, die peer reviewed sind. Dies garantiert eine hohe Qualität und die Sicherheit, dass der Artikel wissenschaftlichen Kriterien entspricht.

Internetrecherche

Das Internet als Quelle für die Literatursuche zur Beantwortung einer wissenschaftlichen Frage kann nicht empfohlen werden. Es ist bei im Internet erhältlichen Informationen oftmals schwierig, richtige und falsche Angaben voneinander zu unterscheiden.

Datenbanken

Es empfiehlt sich für die Literatursuche stets, mehrere internetbasierte wissenschaftliche Datenbanken zu verwenden. Beliebte und empfehlenswert sind folgende Datenbanken:

- MIDIRS (Maternity and Infant Care Database) ist eine umfangreiche, kostenpflichtige Datenbank zu Themen des Hebammenwesens und der Geburtshilfe, der Schwangerschaft, des Wochenbetts und der Säuglingspflege und -ernährung. <https://www.midirs.org/>
- Gerne genutzt wird für die Suche nach medizinischer Literatur PubMed. Die Recherche ist kostenlos, leicht durchführbar und für alle Gesundheitsberufe relevant. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Umfangreiche und qualitativ hochwertige Reviews zu medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Themen sind in der Cochrane Library zu finden. Die Recherche ist kostenlos und die Reviews sind auch meist in einer Patient*innenfassung in einfacher Sprache verfügbar. <https://www.cochranelibrary.com>

- CINAHL ist eine weitere relevante Datenbank, die allerdings kostenpflichtig und meist nur über Bibliotheken verfügbar ist. Hier wird vor allem Literatur für pflegewissenschaftliche Recherche geboten.
- ScienceDirect ist ebenfalls eine kostenlose Datenbank, welche für eine Recherche verwendet werden kann.
<https://www.sciencedirect.com>

Leitlinien

Praxisorientierte Handlungsempfehlungen zu häufigen geburtshilflichen Problem- und Themenbereichen sind vielfach auch in Leitlinien zusammengefasst. Beliebte und umfangreiche sind Leitlinien der AWMF, der WHO und NICE-Guidelines.

Schlüsselwörter

Eine gezielte Datenbanksuche erfolgt mit Hilfe der Verknüpfung einzelner Schlüsselwörter. Dafür stehen drei Bool'sche Operatoren zur Verfügung.

AND: es werden 2 Suchbegriffe verknüpft (A und B) und nur Ergebnisse angezeigt, die beide Keywords enthalten.

OR: werden Suchbegriffe mit OR verknüpft (A oder B), dann erhält man Studien, in denen der eine und/oder der andere Begriff vorkommen.

NOT: beim Einsatz des Operators NOT können bestimmte Begriffe bei der Suche ausgeschlossen werden (A nicht B).

Um die Suche zu präzisieren, können noch weitere Sucheinstellungen angepasst werden. Außerdem ist es ratsam, die Suche mittels eines Suchprotokolls zu dokumentieren.

Kritisches Lesen und Bewerten der Literatur

Die gesammelten und relevanten Studien müssen im nächsten Schritt kritisch gelesen und bewertet werden. Erleichtert werden kann dies, indem zuerst die Abstracts auf relevante Ergebnisse überprüft werden und nur interessant erscheinende Studien im Volltext gelesen werden. Die ausgewählten Studien müssen nun

auf ihre Qualität hin gesichtet und eingeordnet werden. Unterstützend dabei ist die Einordnung anhand der Evidenzpyramide, wobei dafür das im Methodenteil der Studie angegebene Studiendesign ausschlaggebend ist.

Level 1 hat dabei den höchsten Qualitätslevel und Level 5 den geringsten (Tab. 2). Anwendbar ist die erwähnte Einteilung der Evidenzstufen nur für quantitative Studiendesigns.

Level 1

Systematische Reviews und Metaanalysen randomisiert kontrollierter Studien

Level 2

Randomisierte kontrollierte Studien

Level 3

Nicht randomisierte experimentelle Studien

Level 4

Nicht experimentelle Studien, häufig ohne Kontrollgruppe

Level 5

Expert*innenmeinungen

Evidenzlevel nach (2)

Die eingeschlossenen Studien sollten weiters auf ihre Relevanz und Anwendbarkeit hin überprüft werden. Dabei ist es wichtig, zu hinterfragen, ob die Studienergebnisse überhaupt in der eigenen Praxis anwend- und umsetzbar sind.

Einführung der gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis

Die aus der wissenschaftlichen Recherche gewonnenen Erkenntnisse stellen eine Entscheidungsgrundlage dar.

Ebenso wie die Expertise und Erfahrung der Hebamme, stellen für die Einführung in die Praxis die Ziele, Wünsche und Vorstellungen der Klient*in/Patient*in einen wesentlichen Faktor dar. Daher soll an dieser Stelle noch einmal angemerkt werden, dass die Entscheidung für eine wissenschaftlich belegte Vorgehensweise immer nach Aufklärung und in Absprache mit der Klient*in/Patient*in zu erfolgen hat. In Gesamtheit stellt die EBP stets einen Kontext aus allen in Abb. 1 angeführten Faktoren dar.

Evaluierung

Das neu in die Praxis implementierte Wissen soll ebenso wie andere praktische Handlungen weiterhin regelmäßig evaluiert werden. Dazu sind Parameter zu wählen, die beispielsweise dem Outcome zu Beginn der Recherche entsprechen können.

Zusammenfassung

Das Konzept der evidenzbasierten Praxis stellt sicher, dass Hebammenstudierende eine qualitativ hochwertige Anleitung in der Praxis erhalten. Durch die Arbeit mit Studierenden erhalten Hebammen jedoch auch die Möglichkeit, ihr eigenes Handeln zu hinterfragen und dieses an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten.

Literatur:

- 1 Graf, J., Weinert, K., Plappert, C. et al. Implikationen für Lehre, Praxis und Wissenschaft. *Heb Wiss* 2, 50–54 (2021). <https://doi.org/10.1007/s43877-021-0121-7>
- 2 Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS (1996). *Evidence based Medicine: What is it what isn't*. *MMJ* 312 (7023):71–72
- 3 Ritschl v, Weigl R, Stamm T (2016): *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben*, 1. Auflage; Springer - Verlag Berlin Heidelberg
- 4 Kennedy H.P., Doig E., Hackley B., Mayri S. L., Tillman S. *The Midwifery Two-Step™: A Study on Evidence-Based Midwifery Practice*. *J Midwifery Womens Health* 2012;00:1–7
- 5 Sackett D.L.: *Evidence-Based Medicine; Seminars in Perinatology*, Vol 21, No 1 (February), 1997: pp 3-5 3
- 6 Behrens J., Langer G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*, 3. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern

Mag.^a (FH) BEATE KAYER



Studiengangsleitung des Studiengangs Hebammen an der FH Burgenland, Pinkafeld.
Freiberufliche Hebamme im Südburgenland

Kontakt: beate.kayer@fh-burgenland.at