



INHALT

Evidenzanalyse Gesundheit für Mutter und Kind	4
1. Schwangerschaft und Geburt	5
■ Interventionen zur Beendigung des Rauchens während der Schwangerschaft (1)	5
■ Hausbesuche während der Schwangerschaft und nach der Geburt für Frauen mit einem Alkohol- und Drogenproblem (2).....	5
■ Unterstützung von Frauen während der Schwangerschaft bei der Gefahr eines untergewichtigen Babys (3)	6
■ Die Effektivität von Public Health Strategien zur Reduzierung oder Prävention von geringem Geburtsgewicht bei Babys von Jugendlichen (4)	6
■ Muster routinemäßiger vorgeburtlicher Fürsorge in einer Schwangerschaft mit geringem Risiko (5)	7
■ Tageseinrichtungen für vorgeburtliche Fürsorge versus Krankenhauseinweisung für Frauen (6)	7
■ Vorgeburtliche Gesundheitserziehung für Geburt und Elternschaft – individuell oder in Gruppen (7)	8
■ Kontinuität des Betreuungspersonals für die Fürsorge während Schwangerschaft und Geburt (8).....	8
■ Aerobic-Übungen für Frauen während der Schwangerschaft (9).....	9
■ Wie wirksam ist die Schwangerenfürsorge und welches sind die finanziellen und organisatorischen Implikationen? (10)	9
■ Wie wirksam ist die Schwangerenfürsorge? (Supplement)(11)	9
■ Die Wirksamkeit des Hausbesuchs als eine Strategie für Maßnahmen durch die Gemeindeschwester bei Patientinnen vor und nach der Geburt (12)	10
■ Literatur*	11



2. Mutter- und Kind-Fürsorge während und nach der Geburt.....	13
■ Interventionen zur Förderung der Initiierung des Stillens (Cochrane) (1)	13
■ Die optimale Dauer des ausschließlichen Stillens (Cochrane) (2).....	13
■ Die Wirksamkeit von Public-Health-Interventionen zur Förderung der Dauer des Stillens (NICE) (3)	14
■ Längeres Stillen: was wirkt? (NICE) (4)	15
■ Häusliche versus konventionelle institutionelle Settings (Umgebung) für die Geburt (5)	15
■ Hausgeburt versus Krankenhausgeburt (6).....	15
■ Frühe nachgeburtliche Entlassung aus dem Krankenhaus für gesunde Mütter und bis zu Ende ausgetragene Neugeborene (Cochrane) (7)	16
■ Früher Hautkontakt zwischen Müttern und ihren gesunden Neugeborenen (Cochrane) (8)	16
■ Känguru-Mütterfürsorge zur Reduzierung der Morbidität und Mortalität bei Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht (9)	16
■ Psychosoziale und psychologische Interventionen zur Prävention der Wochenbettdepression (Cochrane) (10)	17
■ Überwachung kritischer Vorfälle und Feedback zur Verbesserung perinataler und mütterlicher Mortalität und Morbidität (Cochrane) (11)	17
■ Die Wirksamkeit von Präventionsstrategien bei Rückfall ins Rauchen nach der Geburt (EPHPP) (12)	18
■ Hausbesuche in der frühen Kindheit zur Prävention von Gewalt (EPHPP) (13).....	18
■ Literatur*	19

Evidenzanalyse Gesundheit für Mutter und Kind

Gesundheit für Mutter und Kind ist ein komplexes Thema. In einem ersten Teil wird eine kurze Zusammenfassung der vorliegenden Evidenz – soweit sie sich in verfügbaren Reviews (Themenhintergrund, Zielsetzung, Ergebnisse und Schlussfolgerung der Autoren) widerspiegelt – zu den Phasen Schwangerschaft und Geburt gegeben.

Das Thema beinhaltet viele verschiedene Aspekte der medizinischen Versorgung, der Prävention gesundheitsschädlichen und Förderung gesundheitswirksamen Verhaltens sowie der Ernährungsmedizin während der Schwangerschaft und Geburt und in der Zeit nach der Geburt. Die Sichtung der relevanten Datenbanken systematischer Reviews ergab ein Übergewicht von Arbeiten im biomedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Bereich.

Für Präventions- und Gesundheitsförderungsinterventionen, die hier für die Initiative Prävention NRW recherchiert und vorgestellt werden, sieht das Ergebnis magerer aus. Zudem wird die Evidenz in den meisten Studien als schwach und nicht ausreichend bewertet, und es wird die Notwendigkeit weiterer, besonders auch methodisch entwickelterer Studien gefordert.

Beim Thema Mutter-Kind-Gesundheit zeigt sich insbesondere, was auch allgemein in der Evidenzdiskussion im Feld Gesundheitsförderung und Public Health kontrovers bewertet wird:

- Schwierigkeiten bei der Identifizierung relevanter randomisiert-kontrollierter Studien
- die Bewertung der Evidenz aus nicht-randomisierten Studien sowie der qualitativen Forschung
- die Synthese der Evidenz aus diesen verschiedenen Studiendesigns
- sowie die Anwendbarkeit der Ergebnisse in Abhängigkeit vom Kontext (Kreis 2006, S. 158)

(Insbesondere in diesem Bereich der Mutter-Kind-Gesundheit spielen vielfältige individuelle, soziale und auch kulturelle Faktoren eine große Rolle für die Komplexität der Zusammenhänge.)

Die systematischen Reviews zur Mutter-Kind-Gesundheit umfassen im Folgenden die Aspekte "Prävention und Gesundheitsförderung während der Schwangerschaft", also die vorgeburtliche Phase, und "Mutter-Kind-Fürsorge bei und nach der Geburt".

Es werden alle bis hierhin (Juni 2007) gesichteten Reviews aus den Quellen von *Cochrane Library/Cochrane Database of Systematic Reviews*, dem *Health Evidence Network (HEN)* der WHO Europa, *NICE Public Health Excellence* und *EPHPP Effective Public Health Practice Project*, City of Hamilton, aufgeführt.

Die zitierten Reviews sind ausnahmslos englischsprachig. Im Text sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und des Textzusammenhangs die Titel der Reviews in einer deutschen Übersetzung wiedergegeben. Im Literaturverzeichnis finden sich dann die originalen Quellen mit der vollständigen bibliographischen Angabe und – wenn verfügbar – mit einem direkten Link.

1. Schwangerschaft und Geburt

■ Interventionen zur Beendigung des Rauchens während der Schwangerschaft (1)

Die Autoren des Reviews kommen zu dem Schluss, dass Programme zur Beendigung des Rauchens während der Schwangerschaft einmal das Rauchen der Schwangeren und in der Folge ein niedriges Geburtsgewicht und Frühgeburt reduzieren. Die gepoolten Studien reichen aber nicht aus, um Aussagen machen zu können über perinatale Sterblichkeit oder sehr niedriges Geburtsgewicht.

Beendigung des Rauchens während der Schwangerschaft ist ein wichtiger Aspekt gesundheitsförderlicher Interventionen für die Gesundheit von Mutter und Kind, da das Rauchen zu den Risikofaktoren für niedriges Geburtsgewicht (unter 2.500 g), Frühgeburt (weniger als 32 Wochen) und möglicherweise auch für perinatale Mortalität gehört, die am ehesten präventiv verhindert werden können. Außerdem ist Rauchen ein Faktor für niedrige Zahlen bei der Aufnahme des Stillens und für eine verkürzte Dauer.

Der vorliegende systematische Cochrane Review untersucht auf der Basis von 64 Studien, davon 51 randomisierte kontrollierte (20.931 Frauen) und sechs cluster-randomisierte (über 7.500 Frauen), die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Beendigung des Rauchens während der Schwangerschaft und deren Auswirkung auf die Gesundheit von Fötus, Mutter, Säugling und der Familie.

Zielgruppe der Studien waren Schwangere, Frauen, die vor einer Schwangerschaft Beratung suchten und Gesundheitspersonal, das sich an Strategien, Frauen beim Beenden des Rauchens zu unterstützen, beteiligen.

Die Intervention umfasste vielfältige Maßnahmen: Information über die schädliche Wirkung des Rauchens auf Fötus, Kind, die Mutter selbst und andere Familienmitglieder, wiederholten und nachdrücklichen Rat, individuelle oder Gruppenberatung und Peer Group-Unterstützung, Selbsthilfebücher zum Aufgeben des Rauchens. Zusätzlich als Alternative die Nikotin-Ersatztherapie sowie Belohnung und Anreize. Die Maßnahmen unterschieden sich allerdings erheblich in ihrer Intensität, Dauer und in Bezug auf die Personen bezogen, die an der Umsetzung beteiligt waren.

Die Bewertung der Studien ergibt, dass die Interventionen zur Beendigung des Rauchens in der Schwangerschaft die Frauen darin effektiv und erfolgreich unterstützen und zu einer signifikanten Reduzierung des Rauchens führen. Damit reduziert wurden in der Folge Geburten mit niedrigem Geburtsgewicht – das normale Geburtsgewicht erhöhte sich sogar – sowie Frühgeburten.

Keine statistisch relevanten Unterschiede gab es im Hinblick auf sehr niedriges Geburtsgewicht, Totgeburten, perinatale oder neonatale Mortalität zwischen den rauchenden Frauen und denen, die das Rauchen eingestellt hatten.

Eine Interventionsstrategie – Belohnungen plus soziale Unterstützung – führte zu einer signifikant höheren Reduzierung des Rauchens während der Schwangerschaft.

Fünf Studien zur Prävention des Rückfalls ins Rauchen zeigten keine statistisch signifikante Reduktion des Rückfalls.

■ Hausbesuche während der Schwangerschaft und nach der Geburt für Frauen mit einem Alkohol- und Drogenproblem (2)

Frauen mit einem Alkohol- oder Drogenproblem während der Schwangerschaft unterliegen einem größeren Risiko von Fehlgeburten, Infektionen und postnataler Depression. Auch ihre

Neugeborenen sind von niedrigem Geburtsgewicht, Rückzugssymptomen oder Entwicklungsstörungen bedroht.

Der vorliegende Cochrane Review überprüfte anhand von sechs Studien, ob Hausbesuche von Gesundheitspersonal oder ausgebildeten Laien helfen, die körperliche und psychosoziale Gesundheit der Schwangeren und des Babys zu verbessern. Aufgrund nicht ausreichender Datenlage kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass der Routinehausbesuch während der Schwangerschaft nicht zu einem verbesserten Gesundheitszustand der Schwangeren führt. Lediglich nach der Geburt führten Hausbesuche dazu, dass diese Frauen Suchtkrankenhilfe in Anspruch nahmen. Es gibt also keine Evidenz, den routinemäßigen Hausbesuch von Schwangeren mit Drogen- oder Alkoholproblemen zu empfehlen.

Es bedarf weiterer, verbesserter Studien, auch zu der Sicht der Frauen zu Hausbesuchen.

■ **Unterstützung von Frauen während der Schwangerschaft bei der Gefahr eines untergewichtigen Babys (3)**

Untersuchungen haben die Beziehung zwischen sozialer Benachteiligung und niedrigem Geburtsgewicht der Babys aufgezeigt. In vielen Ländern gibt es daher Programme, die Frauen Unterstützung anbieten, wenn das Risiko eines untergewichtigen Babys groß ist. Es sind Programme zur Beratung zu Ernährungsfragen, Stress-Management, Alkoholkonsum und Medikamentenmissbrauch, Programme konkreter Hilfestellung im Haushalt oder bei Krankenhausbesuchen und zur emotionalen Unterstützung. Die Programme werden durchgeführt von multidisziplinären Teams von Gesundheitsberufen, von speziell ausgebildeten Laien oder von einer Kombination von beiden.

Der Cochrane Review untersucht nun anhand von 18 Studien, die von den Autoren als gut bis ausgezeichnet bewertet wurden, die Wirksamkeit dieser Programme zur Prävention von Frühgeburten oder Geburten mit niedrigem Geburtsgewicht.

Sie kommen zu dem Ergebnis, dass Programme mit zusätzlicher sozialer Unterstützung von Risikoschwangeren das Geburtsgewicht nicht verbessern oder Frühgeburt verhindern. Aber die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts oder sogar des Abbruchs der Schwangerschaft wurde verringert. Außerdem zeigte sich eine Verbesserung der psychosozialen Situation der Mütter in einzelnen Studien.

■ **Die Effektivität von Public Health Strategien zur Reduzierung oder Prävention von geringem Geburtsgewicht bei Babys von Jugendlichen (4)**

Es besteht das Risiko, dass die körperliche, kognitive, psychosoziale und kommunikative Entwicklung von Säuglingen, die mit einem Gewicht von oder unter 2.500 Gramm geboren werden, beeinträchtigt wird. Interventionen zur Verhinderung von niedrigem Geburtsgewicht erwiesen sich als unterschiedlich wirksam bei Müttern verschiedenen Alters.

Der vorliegende umfassende systematische Review des EPHPP (Effective Public Health Practice Project) untersucht die Wirksamkeit von Public Health-, Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Primärversorgung, um niedriges Geburtsgewicht bei schwangeren Jugendlichen zu reduzieren oder zu verhindern. Von den herangezogenen Studien bezeichnen die Autoren vier als von guter Qualität und neun als von mäßiger Qualität. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass fünf der 13 Studien eine bedeutende Verbesserung des Geburtsgewichts oder einen Rückgang von Frühgeburten oder Wachstumsproblemen des Fötus aufgrund der Interventionen nachwiesen.

Die präzisen Studien ergaben, dass eine Kombination von Hausbesuchen und klinischen Diensten effektiv war ebenso wie eine Kombination von Gesundheitserziehung und

Unterstützung, besonders in der frühen Schwangerschaft von Jugendlichen.

Eine Kombination von klinischen Maßnahmen und Telefonintervention war bei Jugendlichen weniger wirksam als bei älteren Frauen.

In keiner der Studien wurde die Beteiligung der Jugendlichen an der Entwicklung und Bewertung der Maßnahmen untersucht.

Die übrigen acht Studien zeigten einen positiven Effekt, der statistisch jedoch unbedeutend war.

■ **Muster routinemäßiger vorgeburtlicher Fürsorge in einer Schwangerschaft mit geringem Risiko (5)**

Empirische Beobachtungen legten die Hypothese nahe, dass eine reduzierte Schwangerenfürsorge oder die vorgeburtliche Fürsorge von anderen als von Geburtshelfern und Gynäkologen bei Frauen ohne hohes Schwangerschafts- und Geburtsrisiko ebenso wirksam ist wie die herkömmlichen Modelle der Versorgung.

Der auf zehn randomisierten Studien basierende Cochrane Review untersuchte die klinische Wirksamkeit und die Wahrnehmung der Fürsorge von vorgeburtlichen Programmen bei Frauen mit niedrigem Risiko. Die Besuche schlossen Tests, Gesundheitserziehung und andere Gesundheitschecks ein.

Die zwei Hauptkomponenten, die evaluiert wurden, waren:

- die Häufigkeit der vorgeburtlichen Besuche, d.h. ein Vergleich zwischen einer reduzierten Anzahl von Besuchen mit der Standardzahl der Besuche
- die Frage der vorgeburtlichen Betreuung, d.h. Programme, in denen die Betreuung von anderen als von Gynäkologen oder Geburtshelfern, allerdings unter Mitbetreuung von letzteren, geleistet wurde

Das Ergebnis des Review ist:

- Die Reduzierung der Besuche führte nicht zu einem negativen Ergebnis in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt und Zustand von Mutter und Kind
- In Industrieländern zeigte sich jedoch eine geringere Zufriedenheit der Frauen mit der vorgeburtlichen Betreuung bei reduzierten Besuchen
- Positiver wurde von Frauen die Betreuung durch eine Hebamme oder Allgemeinarzt wahrgenommen.
- Klinische Wirksamkeit einer Betreuung durch Hebamme oder Allgemeinarzt war ähnlich wie die durch Gynäkologen und Geburtshelfer geleistete
- Geringere Kosten für Mütter und Betreuer

■ **Tageseinrichtungen für vorgeburtliche Fürsorge versus Krankenhauseinweisung für Frauen (6)**

Frauen mit einer Problemschwangerschaft werden als Alternative zu einer Krankenhausbehandlung in Tageseinrichtungen für vorgeburtliche Fürsorge betreut.

Der vorliegende Cochrane Review bewertet die klinische Sicherheit, die perinatalen und psychosozialen Auswirkungen für die Schwangeren sowie die Kosteneffektivität dieser Art der Betreuung im Vergleich zur stationären Krankenhausbehandlung auf der Basis einer randomisierten Studie mit 54 Frauen von durchschnittlicher Qualität.

Die Autoren sehen eine gewisse Evidenz, dass die Betreuung von Frauen mit Problemschwangerschaft in einer ambulanten Tagesklinik dazu beiträgt, die Dauer des Krankenhausaufenthalts zu reduzieren. Außerdem ziehen die Frauen eine ambulante Betreuung statt stationärem Krankenhausaufenthalt vor.

Im Hinblick auf die Kosteneffizienz gibt es keine klare Aussagen. Betreuung in Tageseinrichtungen scheint Kosten für Krankenhaus und Patientinnen einzusparen.

■ **Vorgeburtliche Gesundheitserziehung für Geburt und Elternschaft – individuell oder in Gruppen (7)**

Strukturierte vorgeburtliche Gesundheitserziehungsprogramme werden Schwangeren und ihren Partnern in vielen Ländern empfohlen. Es sind in der Regel Programme für Gruppen, können aber auch individuell angeboten werden.

Ziel des Cochrane Reviews war es, die Wirksamkeit der Erziehungsprogramme mit Bezug auf Wissenserweiterung, Ängste, Umgang mit Schmerzen, Unterstützung, Stillen, Säuglingsfürsorge sowie psychologische und soziale Anpassung zu untersuchen. Es wurden sechs randomisiert-kontrollierte Studien herangezogen.

Das Ergebnis ist negativ: es gibt keine Evidenz, dass die Programme zu positiven Ergebnissen führen. Weitere Studien zur Verbesserung der Programme werden von den Autoren gefordert, um zu positiven Ergebnissen für die jungen Eltern und ihre Säuglinge zu kommen.

■ **Kontinuität des Betreuungspersonals für die Fürsorge während Schwangerschaft und Geburt (8)**

Die Fürsorge während Schwangerschaft, Wochenbett und nach der Geburt wird oft von einer Vielfalt von Personal geleistet, die jeweils nur in einer Einrichtung arbeiten. "Kontinuität der Betreuung" nun kann verschiedene Bedeutungen haben. Im vorliegenden Review wird darunter verstanden, dass die gleichen Personen oder Gruppen von Personen (Ärzte, Hebammen) die Betreuung während der ganzen Schwangerschaft, im Kreißaal und nach der Geburt fortlaufend übernehmen.

Der Cochrane Review bewertet die Wirkung einer kontinuierlichen Betreuung durch das gleiche Personal, im Falle der herangezogenen beiden Studien mit 1.815 Frauen die laufende Fürsorge durch Hebammen im Vergleich zur Betreuung durch gemischte, diskontinuierliche Personengruppen von Ärzten und Hebammen. Die Qualität der Studien wird von den Autoren als gut bewertet.

Alle Studien zeigen positive Effekte auf die Schwangeren bei kontinuierlicher Fürsorge durch Hebammen, wobei jedoch nicht klar ist, ob der Grund dafür die kontinuierlicher Fürsorge oder die Fürsorge durch Hebammen ist.

Im einzelnen zeigen sich folgende positiven Auswirkungen:

- Wartezeit in der Geburtsklinik ist weniger als 15 Minuten,
- weniger Einweisungen ins Krankenhaus während der Schwangerschaft,
- bessere Vorbereitung für die Wehen,
- geringere Anwendung von schmerzstillenden oder Narkosemitteln während der Geburt,
- bewussteres Erleben der Wehen,
- positive Wahrnehmung der Unterstützung durch das Personal und der Hilfe bei postnatalen Problemen,
- bessere Vorbereitung im Hinblick auf die Säuglingsfürsorge,
- weniger Fälle von Reanimation von Babys nach der Geburt,
- geringere Wahrscheinlichkeit eines Dammschnitts.

Negativ zu bewerten ist jedoch die größere Wahrscheinlichkeit eines Scheiden- oder Dammrisses.

Die Autoren des Review empfehlen weitere Studien, in denen die Aspekte Kontinuität der Betreuung und Betreuungspersonal (Arzt und/oder Hebamme) nicht miteinander vermengt sind.

■ **Aerobic-Übungen für Frauen während der Schwangerschaft (9)**

Ziel dieses Cochrane Reviews war es, die Wirkungen von regelmäßiger Aerobic Gymnastik (mindestens zwei- bis dreimal pro Woche) auf das körperliche Wohlbefinden der Schwangeren, auf den Verlauf der Wehen und der Entbindung und das Ergebnis der Schwangerschaft zu untersuchen. Es wurden zehn Studien mit 688 Frauen herangezogen, deren methodologische Qualität allerdings nicht hoch war.

Die Ergebnisse der Studien verweisen zwar auf eine Verbesserung der physischen Fitness und des Körperbildes und Körperempfindens der Frauen, doch gibt es keinen Beweis für positive oder negative Auswirkungen auf die Schwangerschaft oder den Fötus.

■ **Wie wirksam ist die Schwangerenfürsorge und welches sind die finanziellen und organisatorischen Implikationen? (10)**

■ **Wie wirksam ist die Schwangerenfürsorge? (Supplement)(11)**

Das *Health Evidence Network (HEN)* des WHO Regionalbüros für Europa hat 2003 einen ersten Evidenzbericht auf Anfrage von Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zum Thema vorgeburtliche / Schwangeren-Fürsorge erstellt, der 2005 durch ein Supplement ergänzt wurde. Folgende gesundheitspolitische Erwägungen der WHO liegen dem Bericht zugrunde:

- Vorgeburtliche bzw. Schwangerenfürsorge ist einer der wichtigsten Bereiche der Gesundheitsfürsorge und jede Schwangere soll Zugang zu ihr haben
- Zu viele, überflüssige und ineffektive Interventionen werden oft Frauen mit problemloser Schwangerschaft angeboten. Ein vereinfachtes Modell, das die WHO entwickelt hat und das auf einer positiven Wirksamkeit der Maßnahmen basiert, scheint angemessener zu sein
- Viele vorgeburtliche Interventionen wurden nie evaluiert; es gibt daher einen großen Forschungsbedarf.

Daraus ergibt sich für die WHO, dass Schwangeren- und Neugeborenenfürsorge angemessen, kosteneffektiv und nach den Bedürfnissen der schwangeren Frauen angeboten werden muss.

Vorgeburtliche Fürsorge, die von den organisierten Gesundheitsdiensten für Schwangere geleistet wird, zielt laut WHO darauf ab, Schwangerschafts- und Geburtsrisiken individuell bei Frauen, aber auch in gefährdeten sozialen Gruppen, früh zu erkennen und zu behandeln; Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitslage zu ergreifen; alle, die Fürsorge erhalten sowie auch anbieten, entsprechend zu erziehen bzw. aus- und weiterzubilden und dazu beizutragen, Schwangerschaft und Geburt zu einer positiven Lebenserfahrung werden zu lassen.

Die sehr detaillierten Ergebnisse des Review in Bezug auf solche Maßnahmen, die sich als wirksam und solche, die sich als ineffektiv herausstellten, können wegen des Umfangs in dieser Kurzfassung nicht aufgeführt werden.

Ein wesentlicher Punkt sei jedoch noch angemerkt: die WHO bewertet vor allem eine zu intensive und häufige Betreuung von Schwangeren mit geringem Risiko als negativ, vor allem auch als zu kostenintensiv. Sie hat daher ein auf Evidenz basiertes neues Modell für Frauen entwickelt, bei denen keine Komplikationen zu erwarten oder medizinische oder soziale Risikofaktoren auszumachen sind; dieses Modell sieht einen Plan von vier Besuchen vor und listet alle wichtigen und evidenzbasierten Maßnahmen auf.

Kosten-Nutzen-Analyse und ethische Aspekte der Schwangerenfürsorge, insbesondere die Frage nach dem Zugang zu den angebotenen Maßnahmen, wird in dem HEN Review kurz angesprochen, es gibt jedoch noch keine schlüssigen Aussagen zu diesen Problemen.

■ **Die Wirksamkeit des Hausbesuchs als eine Strategie für Maßnahmen durch die Gemeindeschwester bei Patientinnen vor und nach der Geburt (12)**

EPHPP – Effective Public Health Practice Project, City of Hamilton, Ontario – ist eine kanadische Initiative, die Reviews zur Wirksamkeit von Public Health Interventionen erstellt.

Der vorliegende systematische Review untersucht die Effektivität des Einsatzes von Gemeindeschwestern bei der Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Diese Interventionsstrategie erreicht eher die Zielgruppe durch direkten Zugang zu ihnen zuhause als andere Maßnahmen wie z.B. Klinik- oder telefonische Dienste, Schulungen oder Peergruppen-Unterstützung. Es war bisher jedoch nicht ganz klar, inwieweit diese Strategie am effektivsten ist für die Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind bezogen auf Geburtsgewicht, Frühgeburt, Säuglingssterblichkeit und Krankheiten des Neugeborenen.

Auf der Basis von zwölf Studien von relativ guter Qualität bewertet der Review die Evidenz für die Wirksamkeit dieser Strategie der Hausbesuche.

Ergebnisse des Reviews sind:

- keine negativen Auswirkungen
- positive Verbesserung der kindlichen Entwicklung, geistig und körperlich, Reduktion von Depression der Mütter, Stärkung der Kompetenz der Mütter in Ernährungs- und Gesundheitsfragen, und Kostensenkung
- keine Auswirkungen sind nachgewiesen auf niedriges Geburtsgewicht und Morbidität und Mortalität der Neugeborenen. (Allerdings wird auf die eingeschränkte Qualität der betreffenden Studien hingewiesen.)

Die Autoren kommen zu dem Schluß, dass die Strategie der Hausbesuche beträchtliche Vorteile haben, besonders wenn sie intensiv durchgeführt werden und bei Frauen, die aufgrund von niedrigem Einkommen und Ausbildungsstand als Risikogruppe angesehen werden.

■ Literatur*

- Kreis, J (2006): Anwendung der Methodik der Cochrane Reviews auf Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention
in: Bödeker W, Kreis J (Hrsg.): Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. S. 155-184
1. Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C et al.
Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Review),
The Cochrane Library. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001055.html>
 2. Doggett C, Burrett S, Osborn DA, Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004456.html>
 3. Hodnett ED, Fredericks S, Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies (Review), *The Cochrane Library*. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000198.html>
 4. Brunton G, Thomas H, The effectiveness of public health strategies to reduce or prevent the incidence of low birth weight in infants born to adolescents: a systematic review. 2001 (EPHPP)
 5. Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D et al., Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 4
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD000934/frame.html>
 6. Kröner C, Turnbull D, Wilkinson C, Antenatal care units versus hospital admission for women, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, issue 4
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD001803/frame.html>
 7. Gagnon AJ, Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood., The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD002869/frame.html>
 8. Hodnett ED, Continuity of care givers for care during pregnancy and childbirth, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 4
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD000062/frame.html>
 9. Kramer MS, Aerobic exercise for women during pregnancy (Review), The Cochrane Library. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000180.html>
 10. What is the efficacy/effectiveness of antenatal care and the financial and organizational implications? Health Evidence Network (HEN), December 2003
http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/antenatal/20031223_1

11. What is the effectiveness of antenatal care? (Supplement) Health Evidence Network (HEN), December 2005
http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/antenatalsupp/20051219_11
 12. The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in prenatal and postnatal period: a systematic review. 1999 (EPHPP Effective Public Health Practice Project)
- * Die angegebene Literatur ist außer den Cochrane Reviews als Volltext über das Internet frei verfügbar.
Die Cochrane Reviews können nur als Abstract angesehen werden.

2. Mutter- und Kind-Fürsorge während und nach der Geburt

■ Interventionen zur Förderung der Initiierung des Stillens (Cochrane) (1)

Obwohl die positiven gesundheitlichen Wirkungen des Stillens auf die Gesundheit von Mutter und Kind dokumentiert sind, bleibt die Rate der Frauen, die stillen, in den reichen Industrieländern Nordamerikas und Westeuropas niedrig, insbesondere bei den Frauen niedriger Einkommensgruppen. Viele Frauen ziehen es aus den unterschiedlichsten Gründen vor, ihre Säuglinge mit der Flasche zu ernähren.

Die Stillrate zeigt außerdem zum Teil extreme Unterschiede innerhalb eines Landes, aber auch zwischen verschiedenen Ländern auf.

Ziel des vorliegenden Cochrane Review war es:

- Stillförderungsprogramme zu identifizieren und zu beschreiben
- die Effektivität der Interventionen zu untersuchen, die darauf abzielen, die Anzahl der Frauen zu erhöhen, die mit dem Stillen beginnen
- die Wirksamkeit der Interventionen im Hinblick auf verschiedene Formen der Maßnahmen zu evaluieren (Gesundheitserziehungsmaßnahmen; Stillförderungs-Pakete, die an die Mütter verteilt werden; Förderung des frühen Mutter-Kind-Kontakts; bevölkerungsbezogene Programme zur Initiierung des Stillens).

Ausgewählt wurden randomisiert-kontrollierte Studien von Stillförderungsprogrammen in allen Bevölkerungsgruppen, ausgenommen Frauen und Säuglinge mit spezifischen Gesundheitsproblemen, z.B. HIV/AIDS.

Von sieben Studien mit 1.388 untersuchten Frauen zeigten fünf Studien mit 582 Frauen, dass Stillförderungsprogramme wirksam darin waren, Frauen dazu zu bewegen, mit dem Stillen zu beginnen. Allerdings bezieht sich dieser Erfolg nur auf Frauen aus niedrigen Einkommensschichten in den USA.

■ Die optimale Dauer des ausschließlichen Stillens (Cochrane) (2)

Die positiven gesundheitlichen Wirkungen des Stillens sind weithin Konsensus, die Meinungen und Empfehlungen jedoch hinsichtlich der optimalen Dauer ausschließlichen Stillens gehen weit auseinander. Die teilweise erbitterte Debatte konzentriert sich, besonders für Entwicklungsländer, auf einen Zeitraum zwischen vier und sechs Monaten.

Das Ziel des vorliegenden Cochrane Review mit dem Literaturquellenstand von 2001 war, die Auswirkungen einmal des ausschließlichen Stillens von sechs Monaten auf die Gesundheit des Kindes, auf sein Wachstum und seine Entwicklung sowie auf die Gesundheit der Mutter zu bewerten, zum anderen die Wirkungen des ausschließlichen Stillens für drei bis vier Monate mit einer anschließenden Phase von sechs Monaten, in denen das Stillen ergänzt wurde durch flüssige oder feste Nahrung.

Ein weiteres Ziel war es, die gesundheitlichen Auswirkungen auf Mutter und Kind zu bewerten, wenn länger als sechs Monate ausschließlich gestillt wird im Vergleich zum exklusiven Stillen von sechs Monaten gefolgt von einer Zeit des Stillens mit ergänzender Ernährung.

Ausgewählt und gegenübergestellt wurden intern-kontrollierte klinischen Studien (in erster Linie Kohortenstudien) und empirische Beobachtungsstudien, Studien aus Entwicklungsländern als auch aus Industrieländern und von Stillgruppen mit unterschiedlichen Stillphasen sowie mit ausschließlichem Stillen versus Stillen mit Zusatzernährung.

Die Evidenz sieht folgendermaßen aus: Ausschließliches Stillen für sechs Monate beeinträchtigt nicht das Wachstum des Säuglings, sondern reduziert gastrointestinale Infektionen, verzögert die erneute Fruchtbarkeit der Mutter und hilft der Mutter, ihr Gewicht zu reduzieren. Das gilt gleichermaßen für Industrie- wie für Entwicklungsländer.

■ **Die Wirksamkeit von Public-Health-Interventionen zur Förderung der Dauer des Stillens (NICE) (3)**

Stillen ist erwiesenermaßen von großer Bedeutung für die Gesundheit von Mutter und Kind, auch langfristig. Dennoch ist insbesondere langes, ausschließliches Stillen in den westlichen Industrieländern wenig verbreitet. In England liegen die Raten am niedrigsten beim Einstieg ins Stillen, dabei noch geringer bei niedrigen Einkommens- und Sozialschichten, was wiederum die Ungleichheit und Deprivation im Gesundheitszustand verstärkt. Gründe dafür sind vielfältig, u.a. der Einfluß sozialer und kultureller Normen, klinische Probleme, die Organisation der Gesundheitsdienste und mangelnde Vorbereitung des Gesundheitspersonals und anderer, Stillen effektiv zu unterstützen.

Der systematische Review von NICE analysiert und bewertet die Interventionen, die Frauen, vor allem aus benachteiligten Gesellschaftsgruppen, darin unterstützen, über einen längeren Zeitraum das Stillen fortzusetzen.

Insgesamt wurden 80 Studien zugrunde gelegt; von diesen untersuchten nur 17 Studien die Bedürfnisse von Frauen benachteiligte sozialer Gruppen und nur 10 Studien wurden in England durchgeführt.

Ergebnisse des systematischen Review:

Hauptergebnis ist, dass es an Evidenz mangelt in Bezug auf benachteiligte Frauen, und dass erforscht werden muss, mit welchen Maßnahmen die Stillrate bei dieser Zielgruppe erhöht werden kann. Die größten Evidenzlücken gibt es in klinischen Fragen, im Politikbereich und bei der direkten Ansprache der zentralen Probleme der Frauen selbst. Weiter kristallisierten sich effektive und ineffektive Interventionen heraus (s.u.).

Zudem erweist sich als große Lücke, dass sich diejenigen, die direkt involviert sind – Mütter und ihre Familien sowie das Pflegepersonal – zum größten Teil nicht äußern zu Maßnahmen, die am wirksamsten sein könnten.

Im Review folgen dann detailliert aufgelistet Praktiken und eine Politik, die sich als wirksam und vorteilhaft auf die Stilldauer auswirken, Formen der Fürsorge und Betreuung, die vielversprechend und theoretisch längeres Stillen fördern, Formen der Maßnahmen, die möglicherweise unwirksam oder schädlich sind (mit relativ gutem, aber nicht eindeutigem Nachweis) sowie abschließend Formen der Betreuung, die sich als unwirksam oder schädlich erweisen.

Die Autoren schlussfolgern, dass:

- weitere Forschung mit besserem und adäquaterem Forschungsdesign unter Beachtung aller vielfältigen Faktoren, die das Stillen bestimmen, notwendig sind
- Stillen zu einer Priorität für geld gebende Einrichtungen in England werden sollte, um die Evidenzlücke zu schließen
- Kosten-Nutzen-Analysen in zukünftige Studien eingeschlossen werden.
- Sie halten umfangreiche Bemühungen für notwendig, das herrschende Verhaltens- und Einstellungsmuster in der Gesellschaft bezüglich Stillen und Säuglingsernährung positiv zu verändern.

Zwei Punkte heben sie hervor:

- Koordinierung von nationaler mit kommunaler (lokaler) Politik und ausreichende Finanzierung sowie ein zweiseitiger Informationsfluss bottom-up und top-down
- laufendes Monitoring der Variationsraten in der Säuglingsernährung verbunden mit

sozioökonomischen Daten, abgestimmten Definitionen und genauer zeitlicher Festlegung der Follow-up-Untersuchungen.

- intensive Beteiligung und Unterstützung aller im klinischen, sozialen und Gesundheitsbereich Tätigen sowie der entsprechenden Politikbereiche.

■ **Längeres Stillen: was wirkt? (NICE) (4)**

Die Zusammenfassung des systematischen Review bezieht sich auf die 2005 erstellte Langfassung des Reviews, der vom National Institute for Health and Clinical Excellence in Großbritannien publiziert wurde. (siehe (3))

■ **Häusliche versus konventionelle institutionelle Settings (Umgebung) für die Geburt (5)**

Häusliche, institutionelle Geburtsumgebung wurde in oder in der Nähe von konventionellen Kreißsälen zur Fürsorge für die Schwangeren eingerichtet, die keine medizinischen Eingriffe während der Wehen und der Geburt möchten oder nicht benötigen.

Der Cochrane Review vergleicht und bewertet die Wirkungen der Schwangerenfürsorge in häuslich eingerichteter Umgebung und in der Geburtsstation im Krankenhaus. Weiterhin stellt er fest, inwieweit die Auswirkungen der unterschiedlichen Geburtsumgebungen beeinflusst werden vom Gesundheitspersonal oder der Organisationsstruktur sowie von der räumlichen Lage des Geburtszentrum.

Zugrunde gelegt wurden randomisierte oder quasi-randomisierte Studien über die Wirkungen beider Geburtsumgebungen.

Die Ergebnisse von sechs Studien deuten auf mäßige Vorteile der häuslichen Umgebung bei der Geburt in einem institutionellen Setting (Krankenhaus): weniger medizinische Eingriffe vor und während der Geburt und höhere Raten spontaner natürlicher Geburt und Stillen sowie eine größere Zufriedenheit der Mütter. Jedoch ist das Risiko der perinatalen Sterblichkeit größer.

■ **Hausgeburt versus Krankenhausgeburt (6)**

Eine Metaanalyse von Beobachtungsstudien deutete an, dass geplante Hausgeburten sicher und mit weniger Interventionen verbunden sind als geplante Krankenhausgeburten.

Der Cochrane Review untersuchte anhand einer randomisierten Studie die Anzahl der Interventionen, Komplikationen und Morbidität (Erkrankungen) von Hausgeburten im Vergleich zu Krankenhausgeburten. Obwohl diese eine Studie mit elf Frauen von relativ guter Qualität ist, ist sie jedoch zu klein, um weitere Schlüsse zu ziehen.

Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass es keine starke Evidenz gibt zugunsten der Krankenhaus- oder Hausgeburt bei Frauen mit geringem Schwangerschafts- und Geburtsrisiko.

Andererseits wurde der Wandel hin zur geplanten Krankenhausgeburt auch für Frauen mit geringem Risiko in vielen Ländern im letzten Jahrhundert nicht mit positiver Evidenz begründet. Im Gegenteil, Krankenhausgeburt kann sogar zu unnötigen medizinischen Eingriffen und Komplikationen führen.

■ **Frühe nachgeburtliche Entlassung aus dem Krankenhaus für gesunde Mütter und bis zu Ende ausgetragene Neugeborene (Cochrane) (7)**

Die Länge des Krankenhausaufenthalts nach der Geburt ist in den letzten 30 Jahren dramatisch zurückgegangen. Die Kontroverse geht weiter, ob kürzere Krankenhausaufenthalte schädlich oder vorteilhafter sind.

Ziel des Cochrane Reviews war es, die Auswirkungen einer frühen Krankenhausentlassung auf die Gesundheit von Mutter und Kind, auf die Zufriedenheit mit der postnatalen Fürsorge, die Kosten und die weiteren Implikationen für die Familie zu untersuchen.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, dass die herangezogenen 8 Studien keine schlüssigen Ergebnisse aufzeigten und dass aufgrund geringer Qualität der Studien nicht klar ist, ob frühe Entlassung aus dem Krankenhaus Vorteile oder Risiken mit sich bringt, auch wenn es keine direkte Evidenz gesundheitsschädlicher Folgen gibt. Wie wichtig eine Unterstützung zu Hause durch Hebammen bei früher Entlassung ist, bleibt unklar.

Die Autoren betonen die Notwendigkeit weiterer umfangreicher und methodologisch besserer Studien.

■ **Früher Hautkontakt zwischen Müttern und ihren gesunden Neugeborenen (Cochrane) (8)**

Der frühe, direkte Kontakt von Haut zu Haut zwischen Mutter und Neugeborenem sofort nach der Geburt oder bis zu 24 Stunden danach wird als die sensitive Periode angesehen, in der Mutter und Kind eine enge, gegenseitige Kommunikation und Interaktion entwickeln, die positive psychische Ergebnisse zeigt sowie ein erfolgreiches Stillen fördert. Die routinemäßige direkte Trennung von beiden bei der Krankenhausgeburt ist ein spezifisches kulturelles Muster westlicher Industrieländer.

Der Cochrane Review bewertet die Auswirkungen des frühen Hautkontakts auf das Stillen, auf Verhalten und die Physiologie von Müttern und ihren gesunden Neugeborenen.

Obwohl die Autoren eine eingeschränkte Qualität der Studien gemängeln ebenso wie die Verschiedenheit der Interventionen und Ergebnisvariabilität, stellen sie fest, dass der frühe Hautkontakt vorteilhaft ist für die Stillbereitschaft und keine negativen Folgen hat, weder kurz- noch langfristig. Außerdem schreien diese Säuglinge weniger.

Die Autoren empfehlen weitere Untersuchungen und verbesserte Forschungsmethodik, um eine Metaanalyse der Daten zu erleichtern.

■ **Känguru-Mütterfürsorge zur Reduzierung der Morbidität und Mortalität bei Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht (9)**

Als eine Alternative zur herkömmlichen Neugeborenenfürsorge bei Neugeborenen mit niedrigem Körpergewicht (LBW – weniger als 2500 g) wird die sogenannte KMC=Kangaroo Mother Care vorgeschlagen. KMC wird definiert als frühester Hautkontakt zwischen Mutter und Neugeborenem, häufiges oder ausschließliches Stillen und frühe Entlassung aus dem Krankenhaus. Da niedriges Geburtsgewicht erwiesenermaßen negative Folgen für das Überleben und die Entwicklung des Kindes hat, bedürfen diese Säuglinge besonderer Fürsorge.

Ziel des Cochrane Reviews ist die Frage nach der Wirksamkeit der KMC bei untergewichtigen Neugeborenen als Alternative zur herkömmlichen Fürsorge nach der Stabilisierungsphase einer anfänglichen konventionellen Fürsorge.

Ausgewertet wurden drei randomisierte Studien, alle durchgeführt in Entwicklungsländern. Die Qualität der Studien war mäßig bis schlecht, und die meisten Ergebnisse des Reviews basieren auf einer einzigen Studie. Weitere Forschung halten die Autoren daher für notwendig.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, dass es keine ausreichende Evidenz dafür gibt, dass Kangaroo Mother Care eine effektive Alternative zur herkömmlichen Versorgung von niedriggewichtigen Neugeborenen ist. Allerdings reduziert KMC ernsthafte Krankheiten, Infektionen, Stillprobleme und mütterliche Unzufriedenheit mit der Fürsorge. Das Mutter-Kind-Bonding wird verbessert.

Keinen Unterschied zur konventionellen neonatalen Fürsorge gab es in Bezug auf die Säuglingssterblichkeit.

■ **Psychosoziale und psychologische Interventionen zur Prävention der Wochenbettdepression (Cochrane) (10)**

Wochenbett- und postnatale Depression ist ein verbreitetes Krankheitsbild von Frauen nach der Geburt von unterschiedlicher Dauer und Schweregrad und mit vielfältigen Symptomen. Die Ätiologie ist bisher unklar, sicher spielen jedoch psychologische und psychosoziale Variablen die größte Rolle. Mit den Folgen für das Wohlergehen von Mutter, Kind und der ganzen Familie stellt sie ein wichtiges Public Health Problem dar. Eine Vielzahl von psychologischen und psychosozialen Interventionen wurden zur Prävention entwickelt.

Der Cochrane Review auf der Basis von 15 Studien hatte mehrere Ziele:

- in erster Linie die verschiedenen psychologischen und psychosozialen Interventionen zu vergleichen mit der üblichen vorgeburtlichen, Geburts- und nachgeburtlichen Fürsorge
- zum zweiten die Wirksamkeit von spezifischen Arten der Intervention zu untersuchen: wie wirkt individuelle versus Gruppen-Intervention, wie wirkt sich Beginn und Dauer der Intervention aus und sind Interventionen wirksamer bei Frauen, die wegen spezifischer Risikofaktoren ausgewählt wurden.

Die Autoren des Review kommen zu dem Schluß, dass allgemeine psychosoziale Interventionen die Anzahl der Frauen mit postnataler Depression nicht reduzieren.

Vielversprechend ist jedoch eine Intervention, die intensive, professionelle Unterstützung nach der Geburt leistet und zwar individuell und nicht in der Gruppe. Weiterhin ist evident, dass Interventionen, die postnatal begonnen werden und keine vorgeburtliche Maßnahme enthalten, zu empfehlen sind. Interventionen, die auf Risiko-Mütter zielen, sind wahrscheinlich ebenfalls förderlicher als solche, die die Mütter allgemein ansprechen.

Allerdings blieben viele offene Fragen, und weitere Forschung sei notwendig, so die Autoren.

■ **Überwachung kritischer Vorfälle und Feedback zur Verbesserung perinataler und mütterlicher Mortalität und Morbidität (Cochrane) (11)**

Dies ist eine übliche Methode in der geburtshilflichen Praxis. Jedoch ist der Effekt auf die perinatale und mütterliche Sterblichkeit unklar; ebenso sind die gesundheitsschädlichen Wirkungen und die Kosten nicht bekannt.

Der Cochrane Review wollte der Frage nachgehen, ob die Überwachung darin wirksam ist, die perinatale Mortalitätsrate, die Müttersterblichkeit und schwere Morbidität von Mutter und Kind zu reduzieren.

Da die Autoren keine angemessenen Studien finden konnten, gibt es auch kein Ergebnis zur Fragestellung.

■ **Die Wirksamkeit von Präventionsstrategien bei Rückfall ins Rauchen nach der Geburt (EPHPP) (12)**

Obwohl viele Frauen während der Schwangerschaft spontan oder aufgrund von Raucherentwöhnungsprogrammen das Rauchen in dieser Zeit aufgeben, fallen etwa 60% der Frauen trotz dieser längeren Abstinenz nach der Geburt, ehe der Säugling 6 Monate alt ist, ins Rauchen zurück – mit den Folgen, dass sie sich selbst gesundheitlich schädigen, dass der Säugling dem Tabakrauch ausgesetzt ist, was das Risiko von Infektionen und Plötzlichem Säuglingstod erhöht, und dass rauchende Mütter weniger stillen.

Forschungen haben Hinweise gegeben auf positive Wirkungen von Maßnahmen der Raucherentwöhnung während Schwangerschaft oder direkt nach der Geburt, die die Frauen selbst, aber auch ihre Partner, Freunde oder andere Familienmitglieder einbeziehen müssen. Der vorliegende systematische Review von Studien zwischen 1992-1999 des EPHPP (Effective Public Health Practice Project) hatte folgende Ziele:

- die Wirksamkeit von Interventionsstrategien zur Raucherentwöhnung während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt zu bestimmen
- zu bestimmen, ob individuelle Interventionen bei den Frauen oder solche, bei denen auch Partner oder Familienmitglieder einbezogen sind, besser wirksam sind
- die Wirksamkeit von Raucherentwöhnung nur während der Schwangerschaft
- zu vergleichen mit der während Schwangerschaft und nach der Geburt sowie in der nachgeburtlichen Zeit allein.

Die Autoren des Review kommen zu dem folgenden Ergebnis:

- eine Studie zeigt die biochemisch bestätigte Evidenz, dass eine theoretisch basierte, intensive und vielseitige Intervention in der Zeit nach der Geburt einen mäßigen Effekt auf die Anzahl der Raucherentwöhnungen innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt hat
- es gibt keine Evidenz, dass Raucherentwöhnungsstrategien, denen eine fundierte wissenschaftliche Basis fehlt, die nur kurz und selten sind und die in einer vorgeburtlichen Klinik durchgeführt werden, die Anzahl der Raucherentwöhnungen reduzieren
- der beste Zeitpunkt (frühe, mittlere oder späte Schwangerschaft, und/oder nach der Geburt), Häufigkeit und die Mischung nachgeburtlicher Strategien konnte nicht bestimmt werden
- rauchende Partner und andere aus dem sozialen Umfeld, die rauchen, sind bestimmende Ursachen für den Rückfall ins Rauchen nach der Geburt

Schlussfolgernd empfehlen die Autoren, dass künftige Präventionsstudien durch eine starke Theorie gestützt werden und intensiv durchgeführt werden müssen, um einen Einfluss auf das Aufhören des Rauchens zu haben. Ein holistischer Ansatz ist gefordert.

■ **Hausbesuche in der frühen Kindheit zur Prävention von Gewalt (EPHPP) (13)**

Dieses Summary Statement des Effective Public Health Practice Project (EPHPP) fasst den systematischen Review von Bilukha, O et al. zusammen, der in der Zeitschrift American journal of preventive medicine erschienen ist (Vol. 28, No. 2, Suppl. 1, 2005) In Ontario und vielen anderen Teilen Kanadas ist das Public Health Department für Programme verantwortlich, Risikofamilien mit Säuglingen und Kleinkindern zu Hause zu besuchen, um Fälle von Gewalt aufzudecken und/oder zu verhindern.

Der Review untersucht die Effektivität der Interventionen im Hinblick auf Gewaltverhinderung und geht der Frage nach, welches Personal diese Hausbesuche durchführen soll.

Die meisten Studien wurden in USA durchgeführt, wobei auch zwei Studien eine Kosten-Nutzen-Analyse machten.

Ergebnis der Evidenzuntersuchung ist, dass die Hausbesuch-Programme anscheinend positive Wirkungen auf die Reduzierung von Gewalt und Misshandlung gegen Kinder haben. Besuche von professionellem Gesundheitspersonal (Krankenschwestern, Mental Health Workers) erwies sich als effektiver als von Nichtprofessionellen.

■ Literatur*

1. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ, Interventions for promoting the initiation of breastfeeding, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001688.html>
2. Kramer MS, Kakuma R, Optimal duration of exclusive breastfeeding
The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html>
3. The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding. Systematic review. P. 1-2. 2005 (NICE)
<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=511618>
4. Breastfeeding for longer: what works? Systematic review. 2005 (NICE)
<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=511618>
5. Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Walsh D, Home-like versus conventional institutional settings for the birth, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab00012.html>
6. Olsen O, Jewell MD, Home versus hospital birth, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000352.html>
7. Brown S, Small R, Faber B et al., Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002958.html>
8. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants
The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003519.html>
9. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM
Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 4
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002771/frame.html>
10. Dennis CL, Creedy D, Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001134.html>



11. Pattinson RC, Say L, Makin JD, Bastos MH, Critical incident audit and feedback to improve perinatal and maternal mortality and morbidity, The Cochrane database of systematic reviews. 2006, Issue 2
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002961.html>
 12. The effectiveness of postpartum smoking relapse prevention strategies: a systematic reviews of evidence 1992-1999. 2000 (EPHPP)
 13. Early childhood home visitation in preventing violence 2006. EPHPP Summary statement
<http://old.hamilton.ca/phcs/EPHPP/EPHPPResearch.asp>
- * Die angegebene Literatur ist außer den Cochrane Reviews als Volltext über das Internet frei verfügbar.
Die Cochrane Reviews können nur als Abstract angesehen werden.