Neues aus Wissenschaft und Forschung

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Replik auf den Artikel:

«Die geplante Hausgeburt in industrialisierten Ländern: Bürokratische Traumvorstellung vs. professionelle Verantwortlichkeit» von Arabin B., Chervenak F. A. und McCullough L. B.

Birgit Arabin und Kollegen veröffentlichten in der Februarausgabe 2013 der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie (S. 7–13) einen für Hebammen in vielerlei Hinsicht relevanten Artikel. Er entspricht weitgehend der vorgängig im American Journal of Obstetrics and Gynecology publizierten Arbeit «Planned home birth: the professional responsibility response» (Chervenak, McCullough, Brent, Levene & Arabin, 2013) und basiert zudem auf einem Vortrag von Frank A. Chervenak, den er am Europäischen Kongress für Perinatale Medizin in Paris gehalten hat (Juni 2012).

Prof. Dr. Claudia König, Leitung Forschung & Entwicklung Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Technikumstrasse 71, 8400 Winterthur, E-Mail: claudia.koenig@zhaw.ch, **www.zhaw.ch**

Ausserklinische Geburt als «unverantwortliche Alternative»

Die Autorinnen und Autoren vertreten die Hypothese, dass die Wahl einer ausserklinischen Geburt lediglich eine Reaktion auf die für viele Frauen unbefriedigende Versorgung in der Klinik sei. Sie stehen Haus- und Geburtshausgeburten dabei äusserst kritisch gegenüber: «Dies bedeutet jedoch nicht automatisch, dass die primär geplante ausserklinische Geburt auch aus professioneller und ethischer Hinsicht eine akzeptable Lösung darstellt» (Arabin et al., 2013: 9). Arabin und Kollegen gehen so weit, dass sie an Entscheidungsträger, Mediziner und Hebammen appellieren, die primäre Haus- oder Geburtshausgeburt weder zu propagieren noch wissenschaftlich zu evaluieren.

Nach Ansicht der Autorenschaft müsste es viel mehr das Ziel sein, die klinische Geburtshilfe so attraktiv zu gestalten, dass sie alle Vorteile der ausserklinischen wie der klinischen Geburt auf sich vereint und somit eine Geburt ausserhalb der Spitalmauern unnötig wird. Konkret wird gefordert, «Gesundheitspolitiker zu überzeugen, grössere geburtsmedizinische Einheiten zu planen, in denen immer erfahrene Anästhesiologen und Neonatologen anwesend sind, und ggf. Hebammengeburten innerhalb der Mauern dieser Kliniken zuzulassen» (ibid. 12).

Klinikgeburt versus Hausgeburt – eine aufgewärmte Debatte

Die Autorinnen und Autoren bedienen sich des Stereotyps «Klinikgeburt = sicher und gut» versus «Hausgeburt = gefährlich und schlecht», wie es aus Diskussionen der 1970er Jahren bekannt ist (Fleming 1994). Viele seither realisierte Forschungsprojekte kommen zum Schluss, dass die ausserklinische Geburtshilfe für eine risikofreie Schwangerschaft eine sichere Alternative zur Klinikgeburt darstellt (z.B. für die Schweiz: Ackermann-Liebrich et al.,1996). Es gibt allerdings auch Studien, die zu einem teilweise kritischen Ergebnis kommen (z.B. van der Kooy et al., 2011). Wie die Cochrane-Metaanalyse (Olsen & Clausen, 2012) eindeutig zeigt, kann (noch) keine evidenzbasierte Entscheidungshilfe für Schwangere angeboten werden, die alle Vor- und Nachteile einer Klinikgeburt sowie einer Hausgeburt ausweist.

Arabin et al. fordern dazu auf, die Studienlage unabhängig von eigenen Interessenlagen zu analysieren, lösen diese Forderung selber allerdings nicht ein. Die erwähnte Cochrane-Meta-Analyse von Olsen und Clausen ist erst seit 2012 zugänglich und wurde vielleicht deshalb von Arabin und Kollegen nicht erwähnt. Doch früher erschienene wichtige Studien zum Thema Klinik- versus Hausgeburt wie zum Beispiel Janssen et al. (2009) oder de Jonge et al. (2009) fehlen im Artikel ebenfalls ohne Erklärung. Auch wenn die Publikation von Arabin und Kollegen (2013) nicht den Anspruch erhebt, die Studienergebnisse systematisch und fachkundig aufzuarbeiten, hätte zumindest die Herangehensweise offengelegt werden müssen.

Fazit

Aus Hebammensicht ist die Forderung nach einer weniger invasiven klinischen Geburtshilfe unterstützungswürdig. Der Idee der vermehrten (Wieder-)Einführung der Hebammengeburtshilfe in Geburtskliniken ist durchaus etwas abzugewinnen. In Deutschland wurden mit diesem Konzept in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen gemacht (siehe Hebamme.ch, Ausgabe 3/2013). Auch die aktuelle Petition der Berner Sektion des SHV geht in diese Richtung (www.bernerhebamme.ch/petition). Warum dies allerdings auf Kosten der ausserklinischen Geburtshilfe geschehen soll, ist nicht nachvollziehbar.