Reiner Bernath

Ein Vierteljahrhundert Hausgeburten

Ein mit Zahlen gestützter Erfahrungsbericht eines Hausarztes

Zusammenfassung
Eine von hundert Schweizer Geburten findet zu Hause statt, von einer freischaffenden Hebamme und einem Hausarzt begleitet. Die Frage nach der Sicherheit der Hausgeburt wurde in diversen ausländischen Studien anhand von grossen Zahlen untersucht. Dabei wurden bei Haus- und Spitalgeburten vergleichbare Komplikationsraten gefunden.
Unsere Hausarztpraxis in Solothurn begleitete in den 25 Jahren zwischen 1988 und 2012 insgesamt 529 Hausgeburten. Seit 1999 erfassten wir Daten von 359 Hausgeburten systematisch. Wichtige Parameter rund um die Geburten haben wir den entsprechenden Zahlen des Bundes von 2007 gegenübergestellt. Auf die detaillierte Analyse der Komplikationsraten haben wir aufgrund der kleinen Fallzahlen verzichtet. Es zeigt sich jedoch bei unseren Hausgeburten keine ernsthafte Häufung von schweren Komplikationen. 18% der Gebärenden mussten sekundär in ein Spital verlegt werden. Bei 6,1% war ein Kaiserschnitt nötig. Im Vergleich mit normalen Spitalgeburten zeigte sich bei den Hausgeburten eine wesentlich tiefere Kaiserschnittrate (6,1% vs. 26%). Mütter, die eine Hausgeburt durchführten, waren deutlich häufiger Mehrgebärende (70% vs. 51,2%). Die übrigen Daten waren kaum unterschiedlich.

Hintergründe zu diesem Bericht

«Isch es Zyt?», fragt der Partner die Gebärende, deren Hausgeburt dem Ende zustrebt. Die Frau bejaht, er schiebt die Zwiebelwähe in den Backofen. Das Timing stimmt: Die Geburt und das Gebäck sind nach wenigen Minuten fertig. Nimmt das Kind mit seinem ersten Atemzug den köstlichen Duft wahr, der das Haus durchweht? Gewiss ist, die stolzen Eltern, die Hebamme und ich geniessen das feine Gebäck, das mich an die legendäre «Bölletünne» aus Mutter's Küche erinnert. In unserem Bauernhaus im Schaffhausischen hat unsere Mutter übrigens von 1944 bis 1949 vier Kinder zur Welt gebracht. Ich war das zweite. Hausgeburten waren damals hierzulande bis in die 50er Jahre die Regel. Heute sind sie die Ausnahme. In der Schweiz findet nur noch 1% der Geburten zuhause statt [1]. In Ländern wie Kanada, Holland und England sind es jedoch weiterhin bis zu 30%.
Seit 25 Jahren höre ich zwei Einwände, Spital- und Hausgeburten seien nicht vergleichbar. Frauen, die zu Hause gebären wollen, hätten zum vornherein ein kleineres Komplikationsrisiko. Zudem seien diese mental stärker. Der subjektive Eindruck aus meiner langjährigen Erfahrung war, dass sich die beiden Gruppen gar nicht so sehr unterscheiden. Im Interesse einer Objektivierung habe ich ab 1999 begonnen, die Daten zu meinen hausärztlich begleiteten Geburten in der Region Solothurn systematisch zu sammeln.
Generell wollte ich wissen, ob wir heute, bei den vielgepriesenen grossen Fortschritten in der Medizin, speziell der Spitalmedizin, noch Hausgeburtshilfe anbieten dürfen? Meine Antwort ist ja. Studien in Kanada, Holland und England konnten für hunderttausende Mütter und Kinder kein erhöhtes Risiko zeigen. Meine eigenen Zahlen sind für eine statistische Signifikanz zwar zu klein, entsprechen aber den erwähnten Studien.
Zum Vergleich des Komplikationsrisikos meiner Hausgeburten mit Spitalgeburten habe ich meine gesamten 359 Daten (1999 – 2012) denjenigen aller Schweizer Geburten des Jahres 2007, die zu 99% im Spital stattfinden, gegenübergestellt.
Die Frage, ob es sich bei den zu Hause gebärenden Frauen um eine Auslese von mental besonders starken Frauen handelt, kann aus meinen Daten nicht beurteilt werden.

Wie läuft eine Hausgeburt ab?

Bei Wehenbeginn nimmt die Gebärende mit ihrer Hebamme Kontakt auf. Nach normalem Verlauf der Eröffungsperiode werde ich herbeigerufen, damit für die Geburt zwei ausgebildete Personen zugegen sind. Die Gebärende habe ich während ihrer Schwangerschaft in meiner Praxis kennen gelernt.
Ein Beispiel: Frau H., eine Erstgebärende, hat mir die Hebamme kurz vor dem Geburtstermin zugewiesen. Wegen Steisslage hatte der behandelnde Gynäkologe vorgängig eine Sectio empfohlen. Weil sich das Kind spontan auf den Kopf gedreht hat, freut sich die Frau auf die nun mögliche Hausgeburt. Eine Woche später meldet die Hebamme, die Wehen haben zögerlich eingesetzt, der Muttermund sei 3 cm offen, die Fruchtblase stehe. Nach einer ruhigen Nacht will die Hebamme wissen, wie es bei launischen Wehen und dem jetzt 6 cm offenen Muttermund weitergehen soll. Frau und Kind seien wohlauf. Wir beschliessen gemeinsam, das Tiefertreten des kindlichen Kopfes mit Schwerkraft zu fördern. Während der Wehen soll sich Frau H. auf den Mayastuhl setzen und in den Wehenpausen umhergehen. Nach weiteren 4 Stunden werde ich zur Geburt gerufen. Der Muttermund ist nun vollständig offen, der Kopf liegt tief und es setzen richtig gute Austreibungswehen ein. Ein letztes Mal lassen wir der Frau Zeit und nach einer halben Stunde ist das Kind da. Alle Beteiligten haben 24 Stunden warten können, mit dem Resultat einer normalen vaginalen Geburt, einem Mädchen, das sofort schreit, und einem unverletzten mütterlichen Damm. Familie H., die Hebamme und der Arzt sind glücklich und zufrieden.

Professionell begleitete Hausgeburt bedeutet weniger unnötige Kaiserschnitte bei gleicher Komplikationsrate wie bei den Spitalgeburten

Seit 1988 begleitet unsere städtische Grundversorgerpraxis Hausgeburten in der Region Solothurn. In den 25 Jahren bis 2012 waren es insgesamt 529 Geburten. Zwischen 1999 und 2012 liegen systematisch erfasste Daten von 359 Frauen vor. Diese haben bei einer der vier Hausgeburtshebammen der Region Solothurn oder in unserer Praxis den Wunsch nach einer Hausgeburt geäussert. Von einer Hausgeburt ausgeschossen wurden Frauen mit Mehrlingsschwangerschaften, früheren Geburtskomplikationen oder mit Wehenbeginn vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche. Zudem wurden Lageanomalien wie Steisslage sowie seltenere Anomalien wie Placenta praevia ebenfalls primär an die Spitäler überwiesen.

Erfasst haben wir das Alter der Mutter bei Geburt, das Gestationsalter (Schwangerschaftsdauer), die Parität, das Geburtsgewicht sowie die Notwendigkeit einer Spitalverlegung mit oder ohne Kaiserschnitt.
Zum Vergleich wurden die Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) aller Schweizer Einlings- und Termingeburten 2007 [2] sowie die Daten des schweizerischen Hebammenverbandes für Hausgeburten 2007 [3] hinzugezogen.

- Unsere Frauen waren im Schnitt 2,2 Jahre älter und häufiger Mehrgebärende (plus 18%). Unsere Frauen waren etwas älter, weil sie häufiger Mehrgebärende waren. Frauen, die noch nie geboren haben, sind unsicherer und entscheiden sich oft schon sehr früh für eine Spitalgeburt.
- Die Schwangerschaftszeit und das Geburtsgewicht waren bei uns etwas höher (plus 5 Tage resp. plus 95 Gramm).
- 18% der angefangenen Hausgeburten mussten wir ins Spital verlegen, meist wegen fehlendem Geburtsfortschritt.
- Die Kaiserschnittrate der Solothurner Hausgeburten lag mit 6,1% im nationalen Durchschnitt der Hausgeburten. Mit 26% viel häufiger waren die Sectiones bei den Spitalgeburten. Mit den 6,1% Kaiserschnitten sind wir vergleichbar mit der Sectiorate von in- und ausländischen Hausgeburtsstudien. Die von mir berechnete Rate unter den Schweizer Einlings-Termingeburten im Jahr 2007 lag mit 26% mehr als viermal höher. Die 26% habe ich wie folgt errechnet: Von den 32% (BFS-Zahl) Kaiserschnitten bei allen Schweizer Geburten 2007 – habe ich 6% (BFS-Schätzwert) mit vorhersehbaren komplizierten Geburten abgezogen. Dazu zählen: drohende Frühgeburt, Mehrlinge, vermutetes grobes Missverhältnis zwischen Geburtskanal und Kindsgrösse, Steisslage und Seltenheiten.
- Die übrigen Zahlen unterschieden sich nur unbedeutend. Hausgeburten waren also weitgehend vergleichbar mit Spitalgeburten.

Geduld und Zeit machen den Unterschied

Was bewirkt den grossen Unterschied bei der Sectio-Rate? Nach meiner Beobachtung und Erfahrung ist diese bei uns so tief, weil Hausgeburtshebammen konsequent das Konzept der abwartenden Geburtshilfe leben. Mit «meisterlicher Zurückhaltung» führen sie die Gebärenden, solange es diesen und den Kindern gut geht, zur Geburt. Der Stress während der Wehen ist im Spital und zu Hause gleich. Wichtig ist eine optimale Entspannung in der Wehenpause. Dazu tragen die gewohnte häusliche Umgebung und der schon in der Schwangerschaft vertraute Kreis der anwesenden Personen wesentlich bei. Es gibt keinen Hebammen-Schichtwechsel und im Gebärzimmer halten sich keine unbekannten Personen auf.

Was haben wir gelernt?

Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden und bei denen keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, können in professioneller Begleitung von motivierten Hebammen und Hausärztin nen oder Hausärzten in über 80% der Fälle sicher in ihrer gewohnten Umgebung gebären.
Hausgeburten sind absehbar unkomplizierte Geburten. Wenn Hebamme und Hausarzt Probleme kommen sehen, verlegen sie die Gebärende ins Spital. In unserer Region Solothurn erfolgte in einem Drittel der abgebrochenen Hausgeburten eine Sectio. Wir verlegen die Gebärenden lieber frühzeitig und nicht erst dann, wenn eine Sectio unvermeidbar scheint. Diese Praxis ist breit akzeptiert, auch von den Spitälern der Region, mit denen wir sehr gut zusammen arbeiten.
Der Arzt unterstützt die Hebamme bei der Entscheidung, ob eine Frau für eine Hausgeburt in Frage kommt. Bei der Geburt bleibt er im Hintergrund.
Skillmix ist für die gesamte medizinische Grundversorgung ein Modell mit Zukunft. In der Geburtshilfe hat die Zusammenarbeit von Hebammen und Hausärzten eine lange Tradition. Seit 25 Jahren versuchen wir, diese Tradition nicht einschlafen zu lassen.
Jede Geburt ist für alle Beteiligten ein besonderes, vielfach ein überwältigendes Erlebnis. Für mich ist es ein Privileg, immer wieder die glücklichen Eltern erleben zu dürfen. Nach der Geburt drücken sie ihre Freude ganz unterschiedlich aus: während die Mütter mit einem stillen Lächeln die langsam abklingenden Endomorphine geniessen, offerieren die Väter, wenn die Freudentränen nachlassen, einen währschaften Znüni und manchmal einen speziellen Tropfen. Es muss nicht immer Champagner sein. So äusserte ein Vater aus dem frommen Teil vom Emmental nach der 4. Hausgeburt: «Es ist doch jedes Mal ein Geschenk! Lasst uns einen Kräutertee trinken!» Ein andermal rief der frischgebackene Vater der Erstgeborenen lautstark durch die Räume der städtischen WG: «Lässig, und jetzt genehmigen wir uns einen Cognac!»
Kurz gesagt: Hausgeburten waren und sind die Höhepunkte in meinem Praxisalltag.

Dank

Dank den Hebammen der Region Solothurn für die sehr schöne jahrzehntelange Zusammenarbeit: Renate Umbricht, Recherswil; Mirjam Schneider, Walliswil/BE; Ursula Schüpbach, Biel; Fanny Wäfler, Langenthal; Susi Bucher, Rüti b. Büren (bis 2007).
Dank der Kollegin Dr. med. Helen Burach, Biel, für die Vertretungen, und meinem Praxiskollegen Dr. med. Tom Simic, Solothurn für das sorgfältige Zusammenstellen der Daten. Ein spezieller Dank an die Mentoren Dr. med. Franz Marty, Chur; an das Institut für Hausarztmedizin Zürich, Prof. Dr. med. Thomas Rosemann und med. pract. Stefan Markun; sowie an Dr. med. Bruno Kissling, Bern, der den Text redaktionell überarbeitet hat.

Literatur

1 Ackermann-Liebrich U, et al., Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. BMJ. 1996;313(7068):1313–8.
2 Bundesamt für Statistik: Geburtsstatistik. Fortpflanzung, Gesundheit der Neugeborenen. 2007; erhältlich unter: www.admin.bfs.ch.
3 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel: Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. 2007; erhältlich unter: www.sage-femme.ch.
4 Bundesamt für Statistik: Gebären in Schweizer Spitälern. 2007; erhältlich unter: www.admin.bfs.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Reiner Bernath
FMH für Allgemeinmedizin
Bielstrasse 109
4500 Solothurn
bernath.probst[at]bluewin.ch