

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 96 (1998)

Heft: 11

Artikel: Wann drängen Babies auf die Welt?

Autor: Michel, Gerlinde

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950226>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Geburtsrhythmen

► Wann drängen Babies auf die Welt?

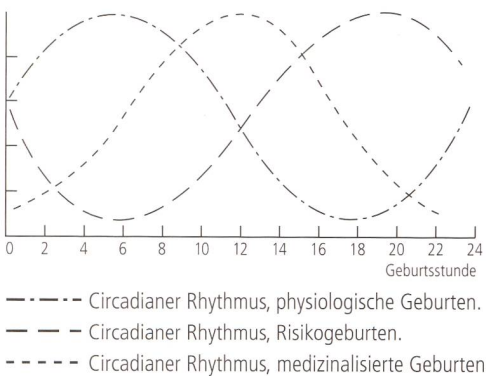
Nicht nur die Möglichkeit eines Einflusses von Mond, Gezeiten, Wetter und Luftdruck auf die Geburtenhäufigkeit hat Forscherinnen und Forscher seit langem interessiert. Sie stellen sich auch die Frage, ob die Kinder zu bestimmten Tageszeiten oder an gewissen Wochentagen eher auf die Welt wollen als an anderen. In einer breitangelegten Studie [1] haben sich holländische Geburtshelfer mit diesem Fragenkomplex auseinandergesetzt.

Gerlinde Michel

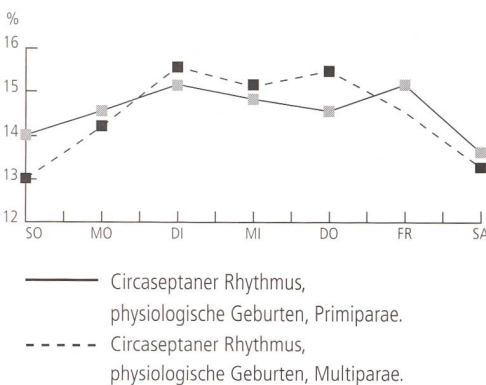
IM ersten Teil ihrer Arbeit durchackerten die Autoren gegen 50 Studien, welche zwischen 1932 und 1995 den circadianen Rhythmus (d. h. Rhythmus mit einer Periodizität von 24 Stunden) untersuchten. Es zeigte sich, dass die meisten Forscher das Rad

immer wieder neu erfunden hatten, denn quer durch alle Studien hindurch präsentierten sich vergleichbare Resultate: Physiologische Geburten ereignen sich vor allem in den frühen Morgenstunden, mit dem Tiefpunkt am späten Nachmittag (Figur 1). Dabei dauern Geburten, die kurz nach Mitternacht, zur sogenannten «happy hour» einsetzen, weniger lange. Risikogeburten zeigen eine genau umgekehrte Verlaufskurve, mit dem Höhepunkt am Abend und dem Tiefpunkt um sechs Uhr morgens (Figur 1). Geburten, die medizinische Eingriffe wie Zange oder Sectio benötigen, verschieben sich klar zu den «Bürozeiten» hin, mit Höhepunkt am Mittag (Figur 1). Keine der vielen Studien konnte statistisch einen Einfluss des Mondes auf die Geburtenhäufigkeit nachweisen, auch wenn nach einer hektischen Nacht auf den Gebärabteilungen die häufigste Frage immer noch lautet, ob eigentlich Vollmond sei!

Figur 1



Figur 2



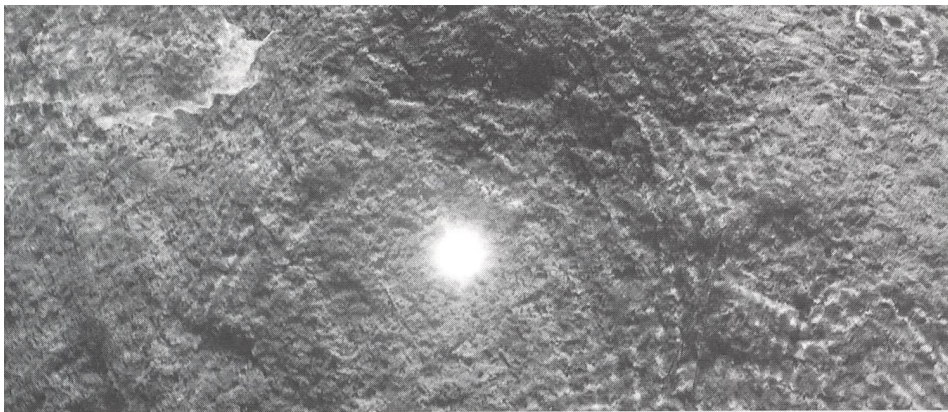
Weniger Geburten an Weihnachten

Mehrere Studien aus England, Amerika, Australien und Irland, welche bei Tausenden von Geburten den circaseptanen Rhythmus (d. h. Rhythmus mit einer Periodizität von sieben Tagen) untersuchten, zeigen ebenfalls Übereinstimmung: höhere Geburtenzahlen an Wochentagen, tiefe an

Samstagen und Sonntagen (Figur 2). Die englische Studie weist klar niedrigste Geburtenzahlen für Sonntage und Feiertage wie Weihnachten aus, ein Muster, das sich auch bei den Hausgeburten wiederholt. Ausserdem ist die Mortalitätsrate an Wochenenden deutlich höher als unter der Woche, was dem reduzierten Personalbestand an Wochenenden angelastet wurde. Als Erklärung für die unterschiedliche Geburtenhäufigkeit dienten die unterschiedlichen Stressfaktoren an Wochentagen und Wochenenden, mit Stress als geburtsauslösendem Faktor. Die andere – naheliegende – Erklärung liegt in häufigeren medizinischen Interventionen an Wochentagen. Aber wie verhält es sich dann mit den spontan einsetzenden Hausgeburten, die ebenfalls die Wochentage bevorzugen? Alle Erklärungsversuche müssen notwendigerweise spekulativ bleiben.

Die holländischen Geburtsrhythmen

Für ihre eigenen Studien benutzten die Autoren die holländische perinatale Database (Landelijke Verloskunde Registratie LVR) von 1990. In Holland werden alle Geburtendaten in zwei Gruppen erfasst: Die Gruppe LVR1 umfasst alle physiologischen Geburten, welche daheim oder im Spital unter der Leitung einer Hebamme oder (seltener) des Hausarztes stattfinden. In Gruppe LVR2 werden alle Geburten erfasst, die wegen Risiko oder Komplikationen im Spital unter ärztlicher Leitung stattfinden. Die Forscher untersuchten insgesamt 57 871 LVR1- und 81 451 LVR2-Geburten, die sie in verschiedene Kategorien nach Parität, Spontan- oder eingeleitete Geburt, spontan verlaufende oder medizinisch unterstützte Geburt, Gestationsalter, Totgeburt und Geburtslage einteilten. Ausserdem wurden zwei Referenzgruppen gebildet: Die gesamte LVR1-Gruppe und eine ausgewählte LVR2-Gruppe, beide Gruppen definiert als



Monica Bauer

Trotz allen Zahlen und Fakten: Die Geburt bleibt ein in die geheimnisvollen Kräfte der Natur eingebettetes Ereignis.

«termingerecht, Einling, Kopflage, spontaner Geburtsbeginn und -verlauf». Fig. 3–6 zeigen die unterschiedliche circadiane Verteilung dieser beiden Referenzgruppen.

Stress als Schlüsselfaktor?

In der Diskussion dieser Geburtsrhythmen weisen die Autoren auf die bekannte Tatsache hin, dass bei Geburtsbeginn zur selben Stunde bei den Primiparae der Scheitelpunkt wegen der längeren Geburtsdauer später als bei den Multiparae auftritt. Die erste «Spitzenzeit» bei LVR1-Primiparae (Fig. 3) entspricht der Kurve der LVR1-Multiparae und könnte die Erstgebärenden mit einer schnellen Geburt repräsentieren, während die zweite «Spitze» die langsameren Geburten zeigt. Für die Autoren wäre die Frage interessant, ob dieser Unterschied auf Haus- bzw. Spitalgeburt zurückzuführen ist, was sie im Rahmen ihrer Studie allerdings nicht untersucht haben. Auch sind die Autoren überrascht über den grossen Unterschied zwischen den LVR1- und LVR2-Referenzgruppen. Eine hypothetische Erklärung könnte ihrer Meinung nach darin liegen, dass Betreuungsintensität und -qualität im Spital weniger konstant und beruhigend ist als daheim, was zu erhöhter Ausschüttung von Stresshormonen und somit zu längerer Geburtsdauer führt. Verschiedene Studien haben aufgezeigt, dass konstante und unterstützende Betreuung die Geburtsdauer wesentlich zu verkürzen hilft. Als weitere mögliche Erklärung führen die Autoren an, dass allein die Tatsache, dass eine Geburt als nicht risikofrei taxiert wird, für die Schwangere zusätzlichen Stress und somit eine längere Geburtsdauer bedeutet.

Weniger Geburten am Wochenende

Die meisten erfassten Studien postulieren, dass die Geburtenbaisse an Wochenenden mit der Einführung der

Geburtseinleitung im Zusammenhang steht. Die holländischen Studie zeigt jedoch, dass auch alle vier Referenzgruppen (Spontangeburt) einen Wochentag zum Gebären «gewählt» haben. Dies legt die Existenz eines endogenen circaseptanen Rhythmus nahe, wie es verschiedene chronobiologische Studien ebenfalls aufgezeigt haben: Solche Rhythmen wurden u. a. in Mortalitätsstatistiken bei unerwarteten Todesfällen Erwachsener, beim plötzlichen Kindstod und bei gehäuftem Auftreten von Herzinfarkten und Hirnschlägen entdeckt. Keine dieser Studien vermag allerdings eine einleuchtende Erklärung dafür zu liefern. Ein Autor mutmasst sogar, dass Schwangere durch die Einnahme von beispielsweise Rizinusöl den Zeitpunkt der Geburt selbst herbeiführen. Aber selbst wenn diese Mittel wirksam wären, weshalb würden dann Frauen eine Geburt am Wochentag dem ruhigen Sonntag vorziehen? Eine andere Erklärung orten die holländischen Autoren wiederum im unterschiedlichen Stressniveau. Vielleicht wirkt das Wissen, dass Hebamme und Geburtshelfer an Wochenenden weniger gut erreichbar sind, stressauslösend und zögert in der Folge den Geburtsbeginn über das Wochenende hinaus. Dies würde auch die geringe Geburtenzahl über Weihnachten und an anderen Feiertagen erklären. Dass eingeleitete Geburten vorwiegend an Wochentagen stattfinden, bedarf keiner weiteren Erklärung. Was als Schlussfolgerung hingegen eher überrascht: Natur und Ärzte scheinen ihre Vorliebe für Wochentage zu teilen. ◀

[1] M. H. B. Heres, M. Peel, M. Borket-Polet, M. Mirmiran: The Timing of Birth: Association of obstetric intervention with the circadian and circaseptan rhythms of the moment of birth. *Obint – A study of obstetric intervention*, Amsterdam 1995.

Die vollständige Studie mit ausführlicher Literaturliste ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.

Fig. 3 LVR1, Referenzgruppe, Primiparae.

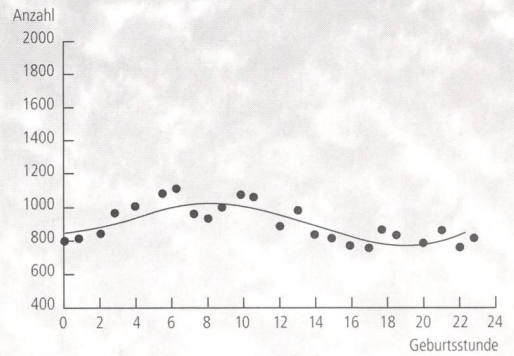


Fig. 4 LVR1, Referenzgruppe, Multiparae.

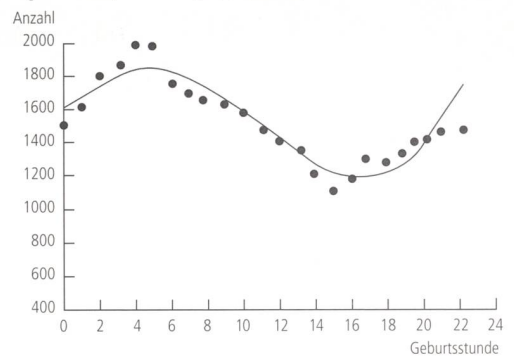


Fig. 5 LVR2, Referenzgruppe, Primiparae.

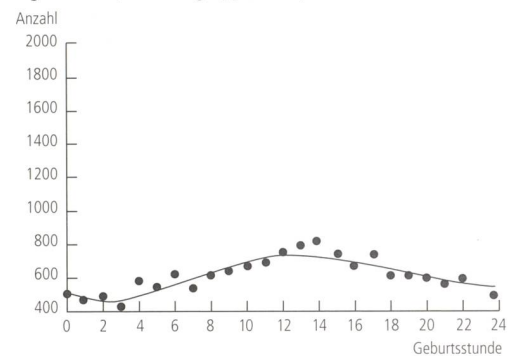


Fig. 6 LVR2, Referenzgruppe, Multiparae.

