

2017

Statistik des Hausgeburtentteams Graz (2013-2017)



Im Auftrag des gesamten Teams

Verfasserin: Eli Candussi

01.08.2017

Statistik Hausgeburtenanteam Graz

2013- 2017

Das Hausgeburtenanteam Graz wurde 2013 von den Hebammen Magdalena Salchner (ehemals Regele), Eva Sommer, Anna Rath und Kathrin Kroneis gegründet. Kathrin Kroneis verließ wegen eines Auslandsaufenthaltes im Juni 2014 das Team, , Anna Rath war bis März 2015 aktiv als Hausgeburtshilfende tätig, bis zu ihrer eigenen Schwangerschaft. Im Jänner 2015 stieg Cathrin Winkler im Team ein und im September 2015 komplettierten Eli Candussi und Christina Passath das Team. Im Mai 2017 kam es wegen Babypausen und Neuorientierung zur Ruhelegung der Teamarbeit, . Magdalena Salchner und Eva Sommer beendeten ihre Arbeit im Team mit Ende 2016.

Ein Mal im Monat wurde ein Informationsabend zum Thema Hausgeburten im Hebammenzentrum Graz oder im Eltern-Kind-Zentrum in Graz abgehalten und Interessierte konnten sich informiert zum Thema Hausgeburten entscheiden. Bei diesen Informationsabenden waren wir als ganzes Team anwesend, damit man uns alle kennen lernen und wir so eine gewisse Transparenz unserer Arbeit schaffen konnten. Pro Monat nahmen wir maximal 4-5 Frauen (Paare) für Hausgeburten an, ab Ende 2015 wurde die Nachfrage immer größer und wir mussten wegen Platzmangels auch Frauen (Paaren) ablehnen. Außerdem begrenzten wir uns auf einen Wirkungsbereich im 30km-Radius ab Grazer Hauptplatz um bei jeder Frau/jedem Paar zeitnah einzutreffen.

Insgesamt begannen wir mit 83 Frauen (Paaren) die Planung einer Hausgeburtsbetreuung. Die Leitlinie von NICE „Intrapartum Care“ und „Antepartal Care“ schilderten die Grenzen und die Möglichkeiten unserer Arbeit. Genaueres kann unserer Homepage entnommen werden. Da wir die Frauen im Team betreuten, waren uns klare Leitlinien wichtig um eine kompetente, vergleichbare und fachlich korrekte Arbeit zu leisten.

Geplante Hausgeburten

Von den 83 geplanten Hausgeburten (Grafik 1) wurden 15 Betreuungen schon in der Schwangerschaft wieder abgebrochen (Präpartale Überweisungen). Die Gründe dafür waren: psychische Probleme der Schwangeren (1), seltene Stoffwechselerkrankung der Schwangeren (1), Notwendigkeit einer Einleitung bei erhöhtem Blutdruck (1), erhöhter Blutdruck und größere Mengen Eiweiß im Harn (1), Gestationsdiabetes (1), Frühgeburtlichkeit (1), Beckenendlage (2), Verdacht auf Epilepsie (1), Übertragung¹ (1), andere Wahl des Geburtsortes durch die Frau selbst (1), CMV Infektion (1), Oligohydramnion (1), Einleitung bei Verdacht auf IUGR (2). Die meisten der Gründe ergaben sich erst im Laufe der Schwangerschaft, eine Hausgeburt wurde abgesagt, aber die Nachsorge im häuslichen Umfeld trotzdem durchgeführt. 67 Frauen (Paaren) konnten wir die ganze Schwangerschaft über begleiten und durchschnittlich ergaben sich 4 (4,012) präpartale Untersuchungen. Selten kam es auch dazu, dass sich Frauen (Paare) erst spät in der Schwangerschaft bei uns meldeten und somit wurden nach Erhebung der Anamnese und wenn nichts gegen eine Hausgeburt sprach, auch aus Zeitgründen nur 2 oder 3 Vorsorgen durchgeführt.

Präpartale Überweisungen

Die präpartale Verlegungsrate betrug in den Jahren des Hausgeburtenanteam Graz 18,10%. Cirka jede 6. Schwangere wurde von uns im Laufe der Schwangerschaft, vor Geburtsbeginn, wegen oben genannten Gründen an eine Klinik verwiesen. Die meisten dieser Frauen (Paare) begleiteten wir trotzdem weiter in der Schwangerschaft und im Wochenbett, nur ihre Kinder gebären diese Frauen in einer Klinik.

Präpartale Überweisungsrate und Parität (Anzahl der erlebten Geburten)

Von 47 Erstgebärenden wurden 8 präpartal überwiesen. 4 Zweitgebärende und 3 Drittgebärende wurden ebenfalls zur weiteren Abklärung und Geburt in die Klinik vermittelt.

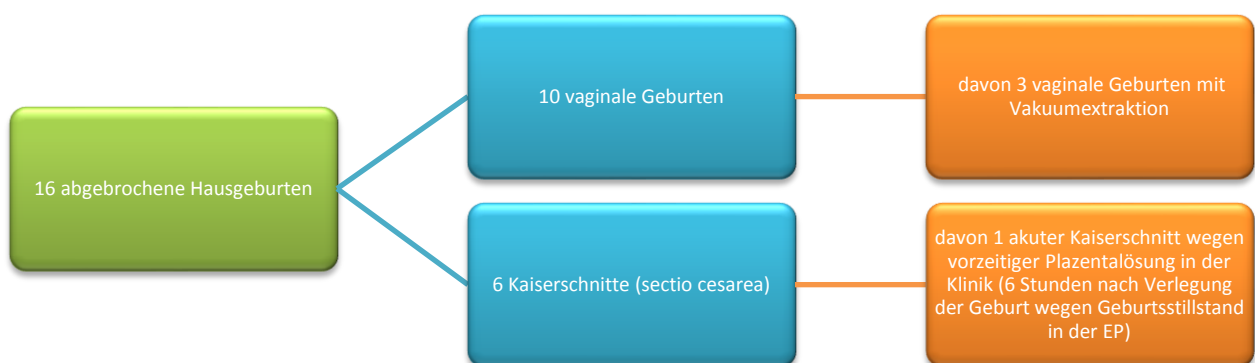
Präpartale Überweisung und Klinikwahl

In welchen Kliniken sich die Frauen weiter behandeln ließen wurde von uns ebenfalls dokumentiert. Von insgesamt 15 Frauen entschieden sich 9 Frauen (Paare) für das LKH Graz, 2 für das LKH Feldbach und 1 für das LKH Deutschlandsberg. 3 Schwangere wurden von einer anderen Hebamme und Klinik weiterbetreut, deswegen fehlen dazu nähere Daten.

¹ Errechneter Termin plus 14 Tage ohne Wehentätigkeit

Rufbereitschaft und Peripartaler Verlauf

Mit 67 Frauen (Paaren) starteten wir in die Rufbereitschaft (37+0-42+0 SSW) und begleiteten sie bei der geplanten Hausgeburt. 16 Geburten mussten wir während der Geburt zu Hause abbrechen und in die Klinik verlegen. Die Verlegungsrate betrug insgesamt 23,8%. Gründe dafür waren: Abgang von mekoniumhaltigem Fruchtwasser bei nicht absehbarem Geburtsende (4), vorzeitiger Blasensprung ohne Wehentätigkeit >24 Std. (3), mütterliche Erschöpfung, Wehensturm und Tachykardie der kindlichen Herztöne (1), späte Dezelerationen (1), Einstellungsanomalie (1), vorzeitiger Blasensprung über 24 Std und protrahierter Geburtsverlauf (1), Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase (1), Geburtsstillstand in der Austreibungsphase (1), suspekten kindlichen Herztönen= frühe und späte Dezelerationen (1), vorzeitiger Blasensprung und suspekten kindlichen Herztönen (1), regelmäßige starke Wehentätigkeit ohne Muttermundseröffnung und Tachykardie der kindlichen Herztöne (1). Die Geburtsmodi der 16 abgebrochenen Hausgeburten gliedern sich folgendermaßen auf:



Dies beschreibt eine Sectiorate von 8,95% all der gestarteten Hausgeburten. Die WHO empfiehlt eine Sectiorate von höchstens 10-15%.

Postpartale Verlegungen

Postpartal wurden insgesamt 5 Frauen mit Neugeborenen und Partnern in die nächstgelegene Klinik verlegt. Alle 5 Familien wurden wegen maternaler Faktoren verlegt:

ausstehende Plazentageburt (2), Versorgung von Geburtsverletzungen (3). Aufgrund des kindlichen Outcomes musste keine Verlegung vorgenommen werden.

Rate der abgebrochenen Hausgeburten nach Parität

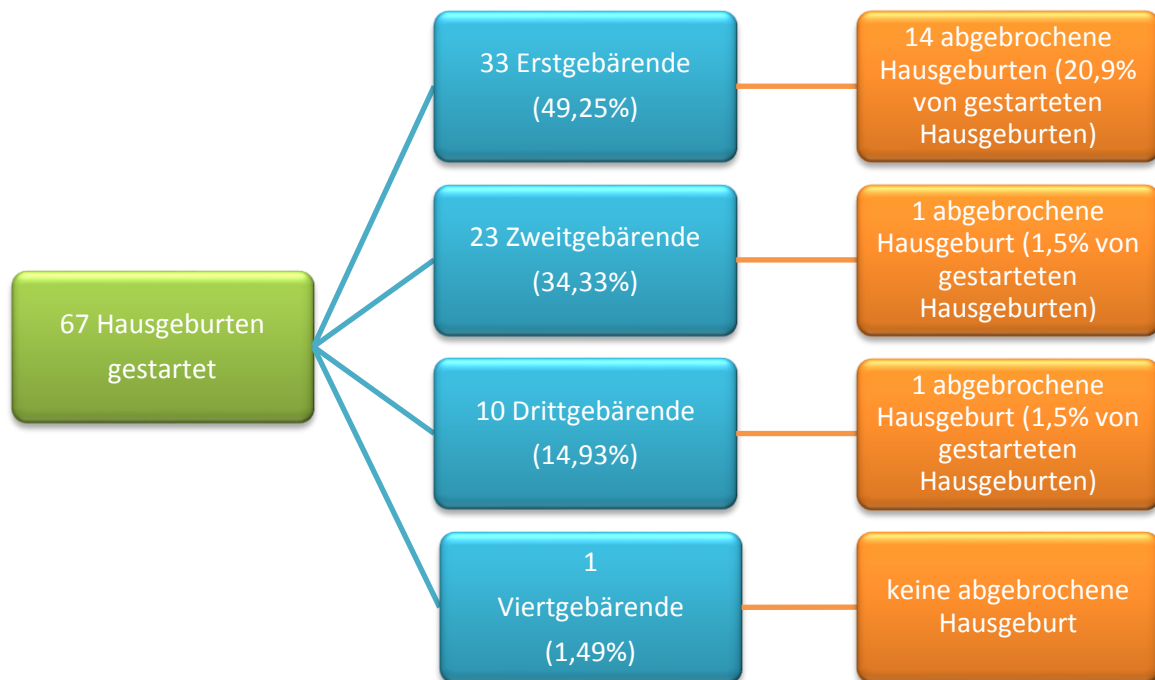
Erstpara

Die Rate der abgebrochenen Hausgeburten des Haugeburtenantams Graz lag bei Erstgebärenden bei 20,90%.

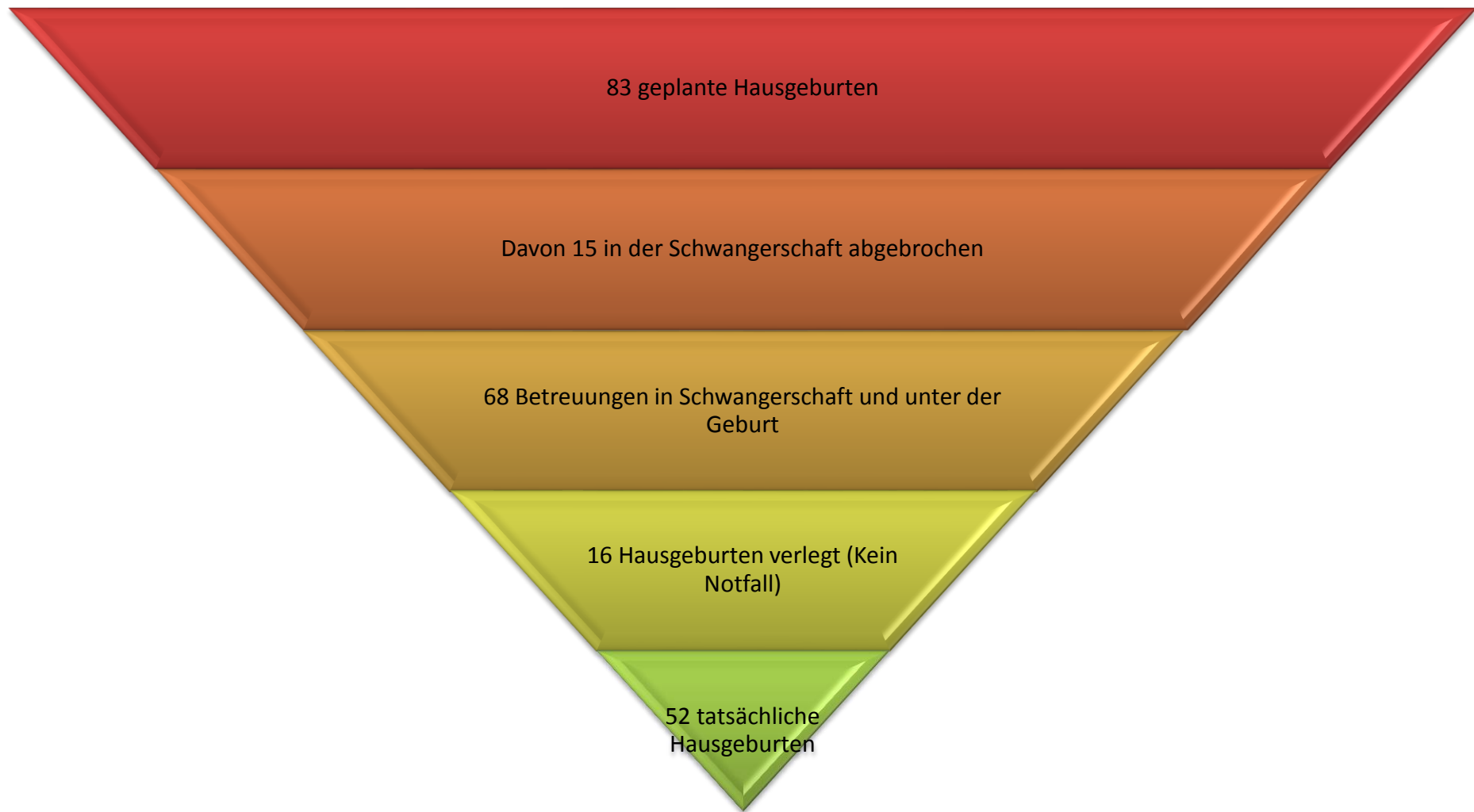
Zweitpara, Drittpara und Viertpara

Auf Zweit- und Drittpara fiel jeweils nur abgebrochene Hausgeburt, ein Prozentsatz von 1,5%. Begleitet wurde nur eine Viertpara, welche auch nicht verlegt werden musste.

Zu beachten ist, dass sich die Paritäten wie folgt verteilen:



Kommt es bei Erstgebärenden sowieso häufiger zu abgebrochenen Hausgeburten, kommt hier in unserer Gesamtgruppe noch die ungleiche Verteilung der Paritäten hinzu. Fast 50% aller gestarteten Hausgeburten fanden mit Erstgebärenden statt, damit ist die hoch erscheinende Verlegungsrate etwas zu relativieren.



Alter der Gebärenden zum Zeitpunkt der Schwangerschaft/Geburt

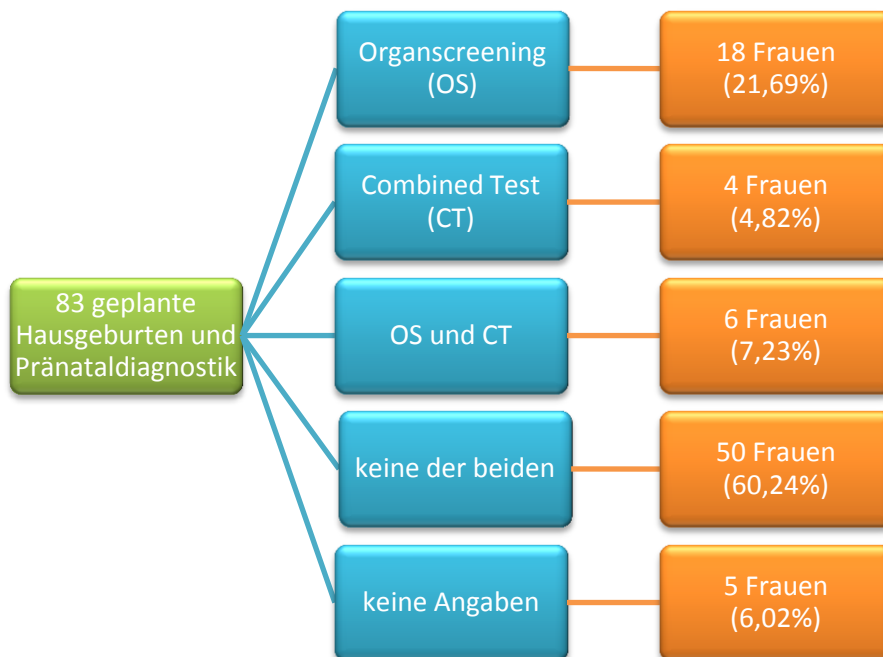
Für diese Berechnung wurden alle für eine Hausgeburt angemeldeten Frauen herangezogen. Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 33 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt. Die Jüngste gebar mit 21 Jahren, die Älteste mit 44 Jahren.

- Die Erstgebärenden waren zwischen 21 und 44 Jahren alt, durchschnittlich 31 Jahre alt.
- Zweitgebärende waren in einem Alter zwischen 23 und 37 Jahren, durchschnittlich ebenfalls 31 Jahre.
- Das Alter der Drittgebärenden bewegte sich zwischen dem 28. und 38. Lebensjahr, durchschnittlich 33 Jahre.
- Die Viertgebärende war 31 Jahre jung.

Pränataldiagnostik

In unserer Statistik wurde erhoben, welche Schwangere ein Organscreening und/oder den Combined Test machen ließ. Die Häufigkeit von Ultraschalluntersuchungen wurde nicht erhoben.

Von allen angemeldeten 83 Hausgeburten ließen 50 Frauen keine dieser beiden Diagnostiken durchführen. 18 Frauen entschieden sich nur für ein Organscreening, 4 nur für den Combined Test und 6 Frauen ließen beide Untersuchungen durchführen. Bei 5 Frauen fehlten die Angaben darüber in den Dokumentationsbögen.



Pränataldiagnostik und Alter der Gebärenden

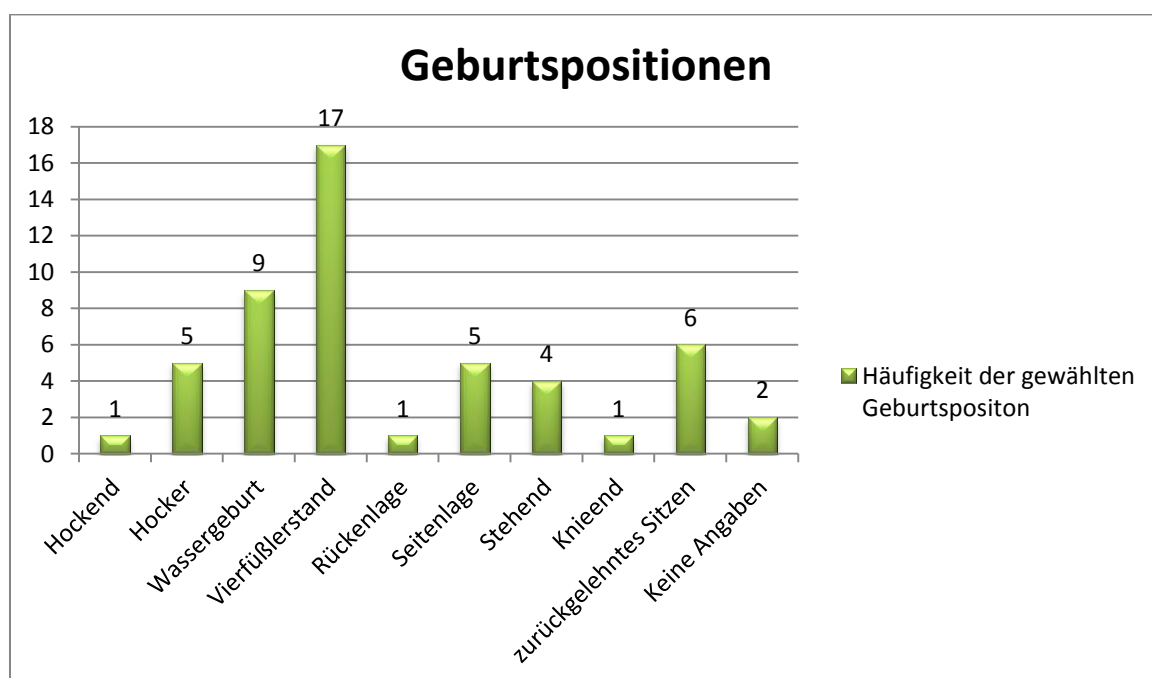
Frauen die OS und CT durchführen ließen, waren 25 (2), 27 (1), 28 (1), 32(1) und 44(1) Jahre alt. Frauen welche den Combined Test in Anspruch nahmen waren 29(1), 34 (1), 35(1), 36(1). Die 18 Frauen welche das Organscreening durchführen ließen waren zwischen 26 und 37, durchschnittlich 32 Jahre alt.

Die 50 Frauen welche keine der beiden Untersuchungen machen ließen, waren zwischen 21 und 40 Jahren alt.

Durch die geringen Gruppengrößen können diese Werte keine Aussage über den Zusammenhang zwischen Alter und durchgeführten Untersuchungen herstellen. Lediglich, die statistische Aufzählung, wie oben angeführt, ist möglich und lässt Raum für Interpretationen, jedoch nicht für aussagekräftige Zusammenhänge.

Geburtspositionen

Wenn ein physiologischer Geburtsprozess vorlag, wählten die Frauen ihre Position zur Geburt frei. Es wurden nur 51 Hausgeburten erfasst, da ein Kind, bei Eintreffen der 1. Hebamme bereits geboren war.



Geburtsverletzungen

Insgesamt kam es bei 22 Frauen zu keinerlei Geburtsverletzungen, weder Geburtsverletzungen die eine Nahtversorgung erforderten, noch leichte nicht blutende Verletzungen.

Die häufigsten leichten Geburtsverletzungen (nicht blutend) waren Labienschürfungen, Dammriss 1. Grades, Schleimhautrisse und Labienrisse. Diese wurden, in Absprache mit den Frauen, nicht mit einer Naht versorgt und im Laufe des Wochenbettes durch ein Wundmanagement unterstützt.

40 von 52 Frauen erlitten keine versorgungspflichtige Geburtsverletzung. Bei 7 Frauen wurde ein Dammriss 2. Grades von der Hebamme genäht, ein Mal ein Labienriss. Ebenfalls wurden zwei Dammrisse 1. Grades, auf Wunsch der Frau extramural versorgt. Bei 1 von 52 Geburten wurde eine Episiotomie durchgeführt, diese wurde, wie ein beidseitiger, schlecht einsehbarer Scheidenriss, in der Klinik mit einer Naht versorgt.

Insgesamt kam es bei weniger als einem Viertel der Geburten (23%) zu einer notwendigen Versorgung einer Geburtsverletzung. Die Dammschnitttrate (Episiotomie) lag bei 1,9%.

Berufe der Frauen

Auffallend war die hohe Dichte an Berufen der Frauen im Sozial- bzw. Kreativbereich. Eine hohe Quote an Akademikerinnen (44,58%) lässt vielleicht auch einen Zusammenhang zwischen dem höheren Einkommen und den Kosten für eine Hausgeburt (in unserem Fall ein Paketpreis von 2200€) zu. Wobei dies aufgrund der geringen Gruppengröße und fehlenden Angaben bei 11 Frauen auch als Interpretation gelten kann.

GynäkologInnen der Frauen

Insgesamt arbeiteten wir mit 36 verschiedenen Ärzten und Ärztinnen zusammen. Mit manchen standen wir in regem Austausch, bei anderen beschränkte sich die Zusammenarbeit auf den Arztbrief, der nach erfolgter Hausgeburt als Information von unserer Seite an die behandelten Ärzte und Ärztinnen geschickt wurde. Am häufigsten betreuten wir Frauen mit Dr. Bader-Mayer (6), Dr. Gmeindl (9) und Dr. Pieber (7).

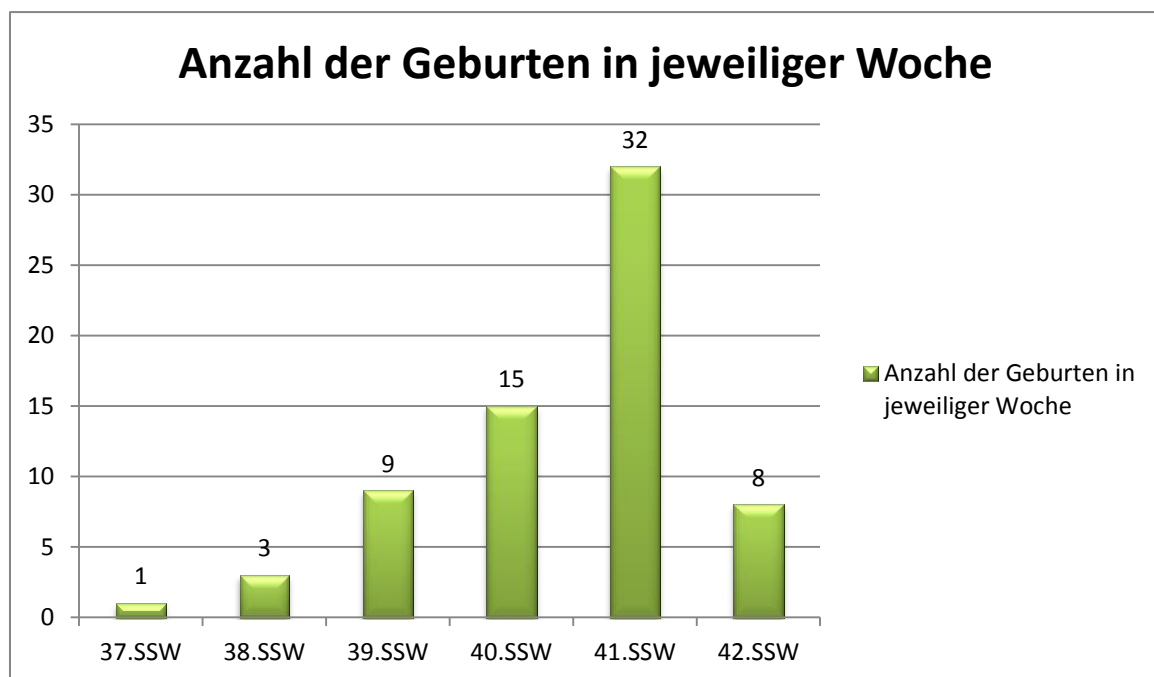
Frauen, die über den errechneten Geburtstermin gingen, begleiteten wir meist 2-3 tägig, im Wechsel mit den Ärzten und Ärztinnen, damit eine ausreichende und gute Versorgung der Ungeborenen und der Frauen auch nach dem Geburtstermin gewährleistet blieb.

Stärke der Regelblutung und Blutungsmenge bei der Geburt

Die Stärke der Regelblutungen vor den Schwangerschaften wurde von uns ebenfalls erhoben um einen eventuellen Zusammenhang zwischen eben dieser und der Blutungsmenge bei der Geburt herstellen zu können. 19 Frauen gaben eine leichte, 44 eine mittlere und 15 eine starke Regelblutung an, von 5 Frauen fehlten diese Angaben. Bei den begleiteten Hausgeburten kam es nur bei 1 Frau zu einem Blutverlust von mehr als 500ml (eigene Angabe der Regeblutung dieser Frau: mittel), es konnte im Laufe unserer Arbeit kein kausaler Zusammenhang hergestellt werden.

Errechneter Geburtstermin und tatsächlicher Geburtstermin

49 der 83 Frauen gebaren erst nach dem errechneten Geburtstermin, in der Klinik oder zu Hause. Von den 68 Frauen mit denen wir in die Hausgeburt starteten, gingen 35 Frauen über den Geburtstermin, durchschnittlich 5 Tage (Minimum 1 Tag, Maximum 13 Tage). 5 Frauen haben genau am errechneten Geburtstermin geboren. 1 Frau begleiteten wir auch bei ihrer Geburt bei 36+6 (37.Schwangerschaftswoche) zu Hause, bei physiologischem Schwangerschaftsverlauf.



Die durchschnittliche Geburtsdauer der 52 Hausgeburten betrug 7,4 Std. Die schnellste Geburt fand innerhalb 1 Stunde statt, die längste wurde von uns 53 Std. begleitet. Bei dieser Länge fand auch ein Hebammenwechsel statt.

15 der 67 begonnenen Hausgeburten begannen mit einem vorzeitigem Blasensprung, 3 davon mussten wegen eben diesem und fehlender Wehentätigkeit nach 24h bzw. suspekten kindlichen Herztönen verlegt werden. Durchschnittlich kam es bei vorzeitigem Blasensprung

nach 9,9 Std. zu muttermundswirksamer Wehentätigkeit. Bei jedem der vorzeitigen Blasensprünge wurde ein Beobachtungsprotokoll geführt, eine kindliche oder maternale Infektion wurde bei keinem der Fälle beobachtet.

Kindsdaten

Die Geschlechterverteilung gestaltete sich ganz und gar ausgeglichen mit 26 Mädchen und 26 Buben. Das durchschnittliche Gewicht betrug 3414g, das leichteste Kind wog 2389g, das schwerste 4475g. Die Körperlänge der Kinder lag zwischen 46-55cm, der Umfang der Köpfe zwischen 32,5 und 37,5 cm.

8 der Neugeborenen hatten einen 5-Minuten Apgarwert von 9, alle anderen einen Wert von 10. Der 10-Minuten Apgarwert betrug bei allen Neugeborenen den vollen Wert von 10.

In den ersten 2 Lebensstunden wurde bei 46 Neugeborenen ein effizientes Saugen an der mütterlichen Brust beobachtet. 6 Neugeborenen gelang dies in den ersten Stunden nicht, jedoch wurden alle diese Kinder bei Abschluss der Wochenbettbetreuung vollgestillt.

Von allen tatsächlichen Hausgeburten (52) wurden 51 Kinder bei Abschluss unserer Begleitung und Betreuung (meist 6-8 Wochen postpartal) vollgestillt und nahmen gut zu.

Wir danken all den Familien die wir begleiten konnten für ihr Vertrauen und hoffen auf eine Reunion in wenigen Jahren als Hausgeburtenanteam Graz.

Verfasserin: Eli Candussi

Korrekturen: Eva Sommer

Dokumentationen: Eli Candussi, Kathrin Kroneis, Christina Passath, Magdalena Salchner, Eva Sommer und Cathrin Winkler

