



**ISPM
Basel**

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Tätigkeitserfassung der freipraktizierenden Hebammen der Schweiz

Statistik des SHV 2008

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin
am Schweizerischen Tropeninstitut,
Assoziiertes Institut der Universität Basel**

Steinengraben 49

4051 Basel

Tel. 061 267 60 66

Fax: 061 267 61 90

<http://www.ispm-unibasel.ch/deutsch/index.php>

Projektbearbeitung:

Dr. phil. Dirk Hanebuth

Dr. phil. Christine Knauss

PD Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

Monika Schmid, Statistikverantwortliche SHV

Basel, Oktober 2009



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Methode	4
3	Übersicht zur Erfassung 2005-2008	6
4	Resultate	9
4.1	Betreute Frauen	9
4.1.1	Anzahl betreuter Frauen	9
4.1.2	Charakteristika der betreuten Frauen	12
4.2	Betreuung durch Hebamme	13
4.2.1	Betreuung durch andere Hebamme	13
4.2.2	Zeitpunkt der Betreuung	13
4.2.3	Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung	14
4.3	Betreuung während der Schwangerschaft	16
4.3.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	16
4.3.2	Praenatale Kontrollen	17
4.3.3	Pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft	19
4.3.4	Geburtsvorbereitungskurs	20
4.3.5	Überweisungen	20
4.4	Betreute Geburten	21
4.4.1	Verlegungen	22
4.4.2	Geplanter Geburtsort	23
4.4.3	Anwesenheitsdauer der Hebamme	23
4.4.4	Arzt/Ärztin, andere Hebamme zugezogen	24
4.4.5	Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf	25
4.4.6	Geborene Kinder	34
4.5	Postpartale Betreuung	41
4.5.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal	41
4.5.2	Postpartale Kontrollen	43
4.5.3	Indikationen für postpartale Kontrollen	46
4.5.4	Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik	55
4.6	Prävention und komplementärmedizinische Methoden	56
4.6.1	Prävention	56
4.6.2	Komplementärmedizinische Methoden	57
5	Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2008	58
6	Diskussion	59

1 Einführung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der freipraktizierenden Hebammen 2008 dargestellt. Nach der Erfassung 2005, 2006 und 2007 ist dies die vierte nationale Verbandsstatistik des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden im Januar 2007 in Form eines Newsletters, diejenigen von 2006 im Dezember 2007 und diejenigen von 2007 im Oktober 2008 in einem Bericht publiziert.

Die Erfassung dient der Qualitätssicherung, aber auch der Information Interessierter über die Tätigkeit der freipraktizierenden Hebammen. Die Resultate beinhalten eine Vollerhebung der Tätigkeit.

Im Statistikblatt werden umfassende Daten über die Leistungen in den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erhoben. Aufgrund von fehlenden finanziellen und personellen Ressourcen kann jedoch nicht alles, was erhoben wurde, auch ausgewertet werden. Die in diesem Bericht präsentierten Resultate stellen somit eine Auswahl dar. Die Daten können für weitere Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Die Daten können für weitere Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Wenn Sie an den Daten für weitere Auswertungen interessiert sind, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Hebammenverbandes unter: info@hebamme.ch.

2 Methode

Die Erhebung 2008 wurde im Wesentlichen gleich durchgeführt wie im Vorjahr.

Fragebogen und elektronische Datenmaske

Der Erhebungsbogen wurde im Jahr 2004 von der Arbeitsgruppe der statistikverantwortlichen Hebammen der 13 Sektionen und den beiden Projektleiterinnen des schweizerischen Hebammenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (ISPM Basel) auf der Grundlage der bereits vorliegenden regionalen Statistiken und dem deutschen Modell entwickelt.

Die Hebamme füllt pro betreute Frau einen Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Erfassung ist für alle Mitglieder des SHV verbindlich. Die Erfassung erfolgt elektronisch

über eine Eingabemaske, welche in deutscher und französischer Sprache vorliegt. Das Statistikblatt besteht aus einem Hauptblatt und einem Beiblatt, wobei letzteres nur dann ausgefüllt wird, wenn die Geburt von der Hebamme betreut wurde (ganz oder nur Geburtsbeginn). Die Erfassung betrifft folgende Themenbereiche:

- Angaben zur betreuten Frau
- Konsultationen in der Schwangerschaft
- Postpartale Konsultationen
- Anwendung von komplementärmedizinischen Methoden
- Prävention
- Geburtsverlauf bei Betreuung durch Hebamme (Beiblatt)

Erhebung

Die von den Hebammen ausgefüllten Erhebungsbögen 2008 wurden Anfang 2009 an die Statistikverantwortlichen der Sektionen geschickt, welche eine Statistik der gesamten Sektion erstellten und eine erste Kontrolle der Daten durchführten. Danach wurden die Daten an die Statistikverantwortliche des SHV, Frau Monika Schmid, weitergeleitet, welche die schweizerische Gesamtstatistik erstellte, die Daten ein zweites Mal kontrollierte und sie bereinigte, gegebenenfalls in Rücksprache mit den Statistikverantwortlichen der Sektionen.

Die Analysen beziehen sich auf zwei verschiedene Grundgesamtheiten. Die erste Grundgesamtheit bezieht sich auf im Jahr 2008 betreute Frauen (betreute Frauen). Hier kann die Geburt des Kindes auch in 2007 stattgefunden haben. Die zweite Grundgesamtheit bezieht sich auf die Frauen, bei denen die Geburt in 2008 stattgefunden hat (betreute Geburten). In den Analysen wird die jeweilige Grundgesamtheit angegeben.

Statistische Auswertung

Die Auswertung der bereinigten Daten wurde wie schon in den Vorjahren vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (ISPM Basel) durchgeführt. Die Analysen erfolgten deskriptiv. Die Anzahl betreuter Frauen, die Tätigkeitsbereiche, die Konstanz der Betreuung, der Zeitpunkt des Erstkontaktes vor und nach der Geburt und Schwangerschafts- und postpartale Kontrollen wurden auch unter dem Aspekt von regionalen Unterschieden ausgewertet. Die Angaben zu den betreuten Geburten (Beiblatt) wurden zudem auch separat nach den vier möglichen geplanten Geburtsorten (zu Hause, im Geburtshaus, im Spital mit Beleghebamme, im Spital) analysiert.

Von der Auswertung im Jahr 2008 ausgeschlossen wurden Fälle, bei denen kein Hauptblatt vorhanden war ($n=13$) sowie Fälle ohne CH-Nummer ($n=151$).

Die Auswertung der Daten bezieht sich auf die vom SHV bereinigten Daten.

3 Übersicht zur Erfassung 2005-2008

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Erfassungen 2005, 2006, 2007 und 2008. Im Jahre 2008 nahmen mehr Hebammen, Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil, als in den vorhergehenden Jahren. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die Anzahl betreuter Frauen in den letzten vier Jahren kontinuierlich gestiegen ist (von 2007: 39'365 auf 2008: 42'731), wobei auch die mittlere Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme leicht gestiegen ist (von 106 auf 109).

Bei der Erfassung 2008 sind 88 Hebammennummern neu dazugekommen. 90 Hebammen, die 2007 ihre Daten erfassten, haben 2008 keine Daten abgegeben. Auf der anderen Seite gab es aber Hebammen, die nach einem Unterbruch wieder an der Erhebung teilgenommen haben: 6 Hebammen, die erstmals im Jahr 2005 ihre Statistik ausgefüllt haben und seither nicht mehr; 16 Hebammen, die für das Jahr 2005 und 2006 Angaben machten (aber nicht im Jahr 2007), 4 Hebammen, die im Jahr 2006 erstmals und jetzt wieder teilnahmen und 22 Hebammen, die bereits in den Jahren 2005 und 2007 Daten erfassten (aber nicht 2006). Bei den Geburtshäusern gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Zugang (Total 21). Im Jahr 2008 haben im Gegensatz zu 2007 wieder mehr Hebammenpraxen eine Statistik abgegeben (10 im Jahr 2008 im Vergleich zu 7 im Jahr 2007). Das bedeutet aber keinen effektiven Zuwachs von Hebammenpraxen, weil bereits 2006 10 Praxen eine Statistik ausgefüllt haben.

Der Anteil Frauen, welche in der Schwangerschaft betreut wurden (bezogen auf alle betreuten Frauen) ist leicht rückläufig von 20% im Jahre 2005 auf 17% im Jahre 2008. Derselbe Trend gilt auch für den Anteil Geburten bezogen auf alle betreuten Frauen: Während im Jahre 2005 noch bei 9.1% eine Geburt durchgeführt wurde, lag dieser Anteil im Jahre 2006 noch bei 8.7%, im Jahr 2007 bei 8.2%, und im Jahr 2008 bei 7.8%. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen aber gestiegen, sowohl bei der pränatalen Begleitung als auch bei der Geburtsbetreuung (pränatal: von 6'220 im Jahre 2005 auf 7'072 im Jahre 2008; Geburt: von 2'821 auf 3'347). Im Gegensatz dazu war der Anteil Frauen mit postpartaler Betreuungen in den letzten Jahren etwa konstant bei knapp 95% und auch eine Abschlusskontrolle nach 6 Wochen wurde in den letzten Jahren bei 4% bis 5% der Frauen durchgeführt. Die

durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau in der Schwangerschaft resp. postpartal blieb in den drei Jahren etwa gleich.

Tabelle 1 Anzahl Hebammen, betreute Frauen und Geburten 2005 bis 2008

	2005	2006	2007	2008
Erfassung				
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691	722	749
Anzahl Geburtshäuser ¹	18	20	20	21
Anzahl Praxen ¹	8	10	7	10
betreute Frauen				
Anzahl betreuter Frauen	30'971	36'184	39'365	42'731
mittlere Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme	104	104	106	109
Schwangerschaft				
Anzahl betreuter Frauen	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Kontrollen	6'208	6'592	6'742	7'072 ⁵
Anzahl Kontrollen	22'371	23'774	25'396	26'196
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	3.6	3.6	3.8	3.7
Geburten				
Anzahl Geburten (Anteil)	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)
ausgewertete Geburten (BB ausgefüllt)	2'805	3'117	3'228	3'330
Postpartum²				
Anzahl betreuter Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Kontrollen	28'709	34'259	37'291	40'720 ⁶
Anzahl Kontrollen	130'962	153'461	166'091	185'213
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	4.5	4.48	4.45	4.55
Anzahl (Anteil) Abschlusskontrollen postpartal ³	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)
Schwangerschaft oder Postpartum⁴				
Anzahl betreuter Frauen	30'288	35'917	39'019	42'446
Anzahl Kontrollen SS & PP insgesamt	153'333	177'235	191'487	211'409
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	5.03	4.93	4.91	4.98

¹ In der Statistik wird als Geburtshaus resp. Praxis aufgeführt, falls ein Code für Geburtshaus resp. Praxis angegeben ist. Nur eine Praxis, in der mehr als eine Hebamme arbeitet, gilt in diesem Zusammenhang als Praxis.

² Abschlusskontrolle postpartal- 2005 nicht eingeschlossen, 2006/2007/2008 eingeschlossen

³ % Angaben beziehen sich auf die gesamte Anzahl betreuter Frauen (nicht nur auf postpartal Betreute)

⁴ Abschlusskontrolle postpartal 2005 nicht eingeschlossen, 2006/2007/2008 eingeschlossen

⁵ N=51 der 7072 Frauen hatten nur ein CTG ohne weitere Kontrollen.

⁶ Frauen mit ausschliesslicher Inanspruchnahme der Wochenbettgymnastik nicht enthalten.

Insgesamt wurden während der Schwangerschaft und postpartal im Jahr 2005 153'333, im Jahr 2006 177'235, 2007 191'487 und 2008 211'409 Kontrollen bei 30'288, 35'917, 39'019 und 42'446 Frauen durchgeführt.

Tabelle 2 bezieht sich auf das Geburtsjahr 2008 (n=2'949). Daraus ist ersichtlich, dass - betreut durch eine freipraktizierende Hebamme und in der Statistik des SHV erfasst - im Jahr 2008 648 Kinder zu Hause, 1'090 Kinder im Geburtshaus und 1'133 Kinder mit Beleghebamme im Spital auf die Welt kamen. An allen drei Geburtsorten hat die Anzahl Geburten seit 2007 abgenommen.

Tabelle 2 Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes (n=2'949¹)

Geburtsjahr	2006	2007	2008
Anzahl Hausgeburten	636	747	648
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1'029	1'336	1'090
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1'122	1'319	1'133
Anzahl Geburten im Spital	-	32'852	-
anderer Geburtsort	-	6	9
Geburt nicht vollständig durch Hebamme begleitet / keine Angaben	-	1'656	-

¹ n= 2'949 Fälle mit vorhandenem Beiblatt, Angaben zum Geburtsort (Beiblatt, Frage 15), Geburtsjahr und vollständig durch Hebamme begleiteten Geburten

4 Resultate

4.1 Betreute Frauen

4.1.1 Anzahl betreuter Frauen

749 Hebammen, Geburtshäuser und Hebammenpraxen haben die Statistik abgegeben. Darunter waren 21 Geburtshäuser und 10 Hebammenpraxen, die ihre Arbeit statistisch erfasst haben. Insgesamt wurden im Jahr 2008 42'731 Frauen betreut. Pro Hebamme, Geburtshaus resp. Praxis waren es im Durchschnitt 109 Frauen.

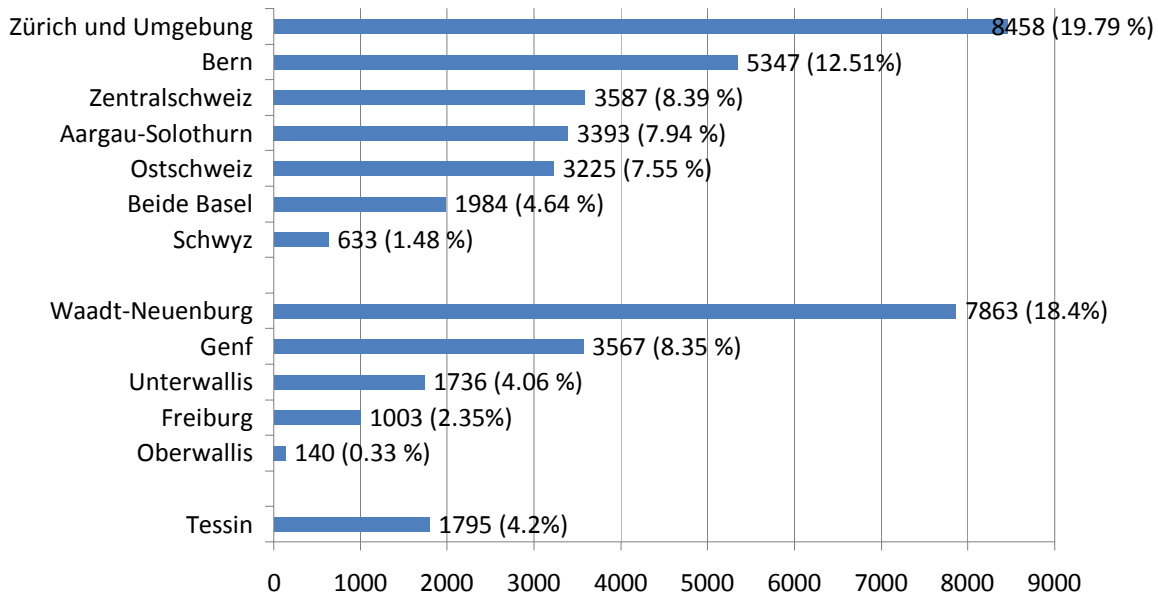
Tabelle 3 Anzahl betreuter Frauen nach Wohnort der Mutter

	Anzahl Frauen	%
Insgesamt	42'731	100
Deutschschweiz	26'646	62.4
Westschweiz	14'097	33.0
Tessin	1'750	4.1
Ausland	223	0.5
Keine Angaben	15	0.0

Tabelle 3 zeigt die Anzahl betreuter Frauen nach Wohnort der Mutter. 62% aller betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 33% in der Westschweiz und 4% im Tessin. Die Kategorie Ausland beschreibt Frauen, die ihren Wohnsitz im Ausland hatten (0.52%).

In den 13 Sektionen sind zwischen 8458 (Sektion Zürich und Umgebung) und 140 Frauen (Sektion Oberwallis) betreut worden (Abb. 1). Bei diesen Zahlen sind auch jene Frauen eingeschlossen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden.

Abbildung 1 Anzahl betreuter Frauen nach Sektion ¹

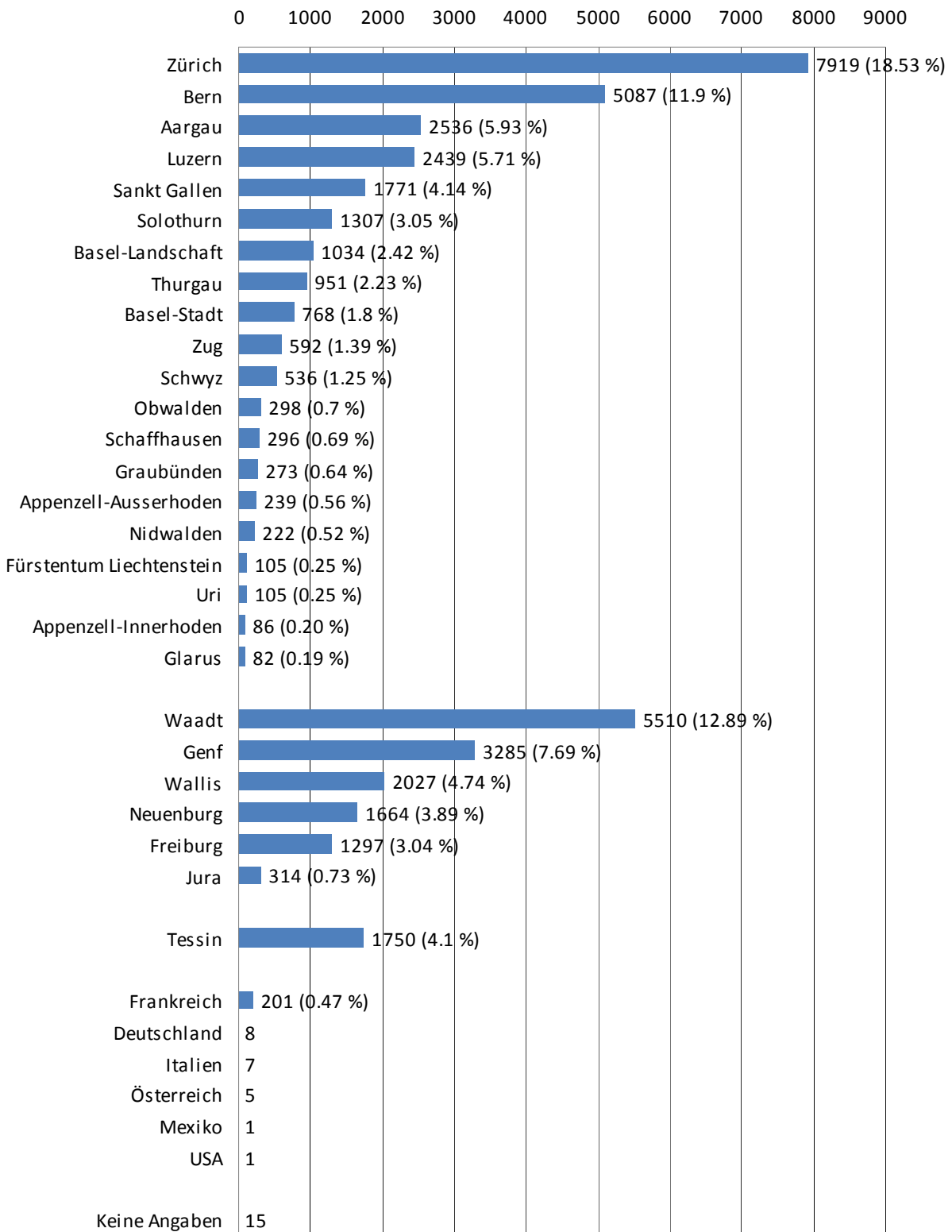


Anzahl betreuter Frauen nach Sektion

¹ eingeschlossen sind auch Frauen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden

Die meisten betreuten Frauen kamen aus dem Kanton Zürich (n=7919) (Abb. 2). Die zweit häufigste Anzahl Frauen kamen aus dem Kanton Bern (n=5087). In der Westschweiz wurden am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt (n=5510) und Genf (n=3285) betreut. Diese vier Kantone zusammen machen die Hälfte aller betreuten Frauen aus (51%).

Abbildung 2 Anzahl betreuter Frauen nach Wohnkanton der Frauen



Anzahl betreuter Frauen nach Wohnkanton der Frauen

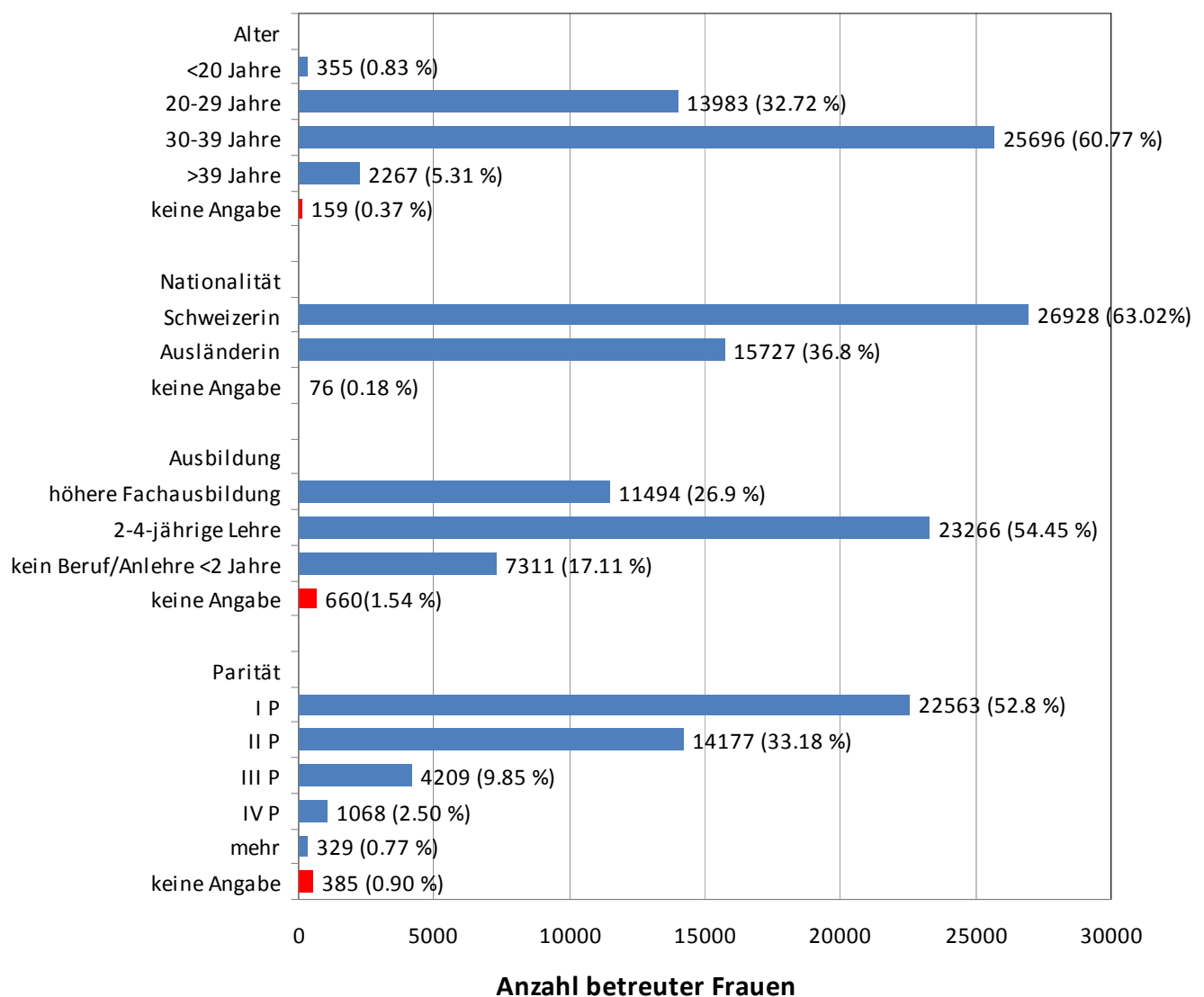
4.1.2 Charakteristika der betreuten Frauen

Wie aus Abbildung 3 ersichtlich, waren 61% der betreuten Frauen 30-39 Jahre alt, weitere 33% 20-29 Jahre. Nur wenige Frauen hatten ein Alter unter 20 oder über 39 Jahren. Im Durchschnitt betrug das Alter der betreuten Frauen 31.5 Jahre (Minimum 12 Jahre, Maximum 54 Jahre).

Die betreuten Frauen waren überwiegend Schweizerinnen (63%). 27% haben eine höhere Fachausbildung absolviert, gut die Hälfte eine 2-4-jährige Lehre (54%) und 17% haben keinen Beruf erlernt. Es wurden mehrheitlich Erstgebärende (53%) betreut, 33% waren Zweitgebärende.

Fast alle Frauen lebten in einer festen Partnerschaft oder Ehe (95%) und zwei Drittel der betreuten Frauen (69%) gingen vor der Geburt einer Arbeit nach.

Abbildung 3 Charakteristika der betreuten Frauen



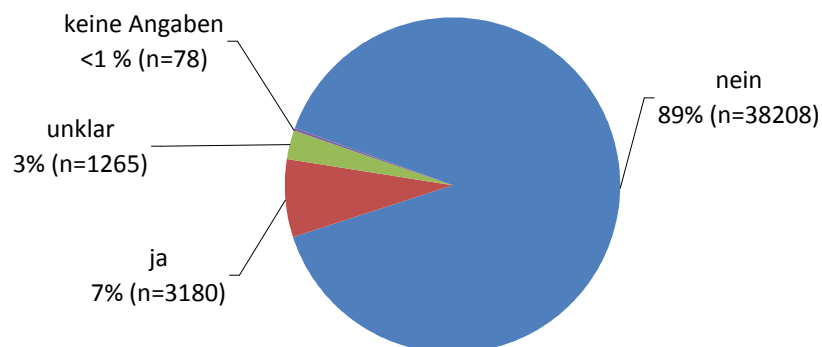
Mehrlingsgeburten: Der Anteil Mehrlingsschwangerschaften/Mehrlingsgeburten an allen betreuten Frauen betrug 2007 1.61% (n=633). Im Jahr 2008 waren es 2.04% (n=873).

4.2 Betreuung durch Hebamme

4.2.1 Betreuung durch andere Hebamme

Die meisten Frauen wurden nur von einer Hebamme betreut (89%, n=38'208). Bei 3180 (7%) Frauen wurde angegeben, dass während derselben Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett noch Konsultationen bei einer anderen Hebamme stattgefunden haben. Bei 1265 (3%) wurde geantwortet, es sei unklar und 78 (<1%) haben die Frage nicht beantwortet (Abb. 4).

Abbildung 4 Betreuung durch andere Hebammen



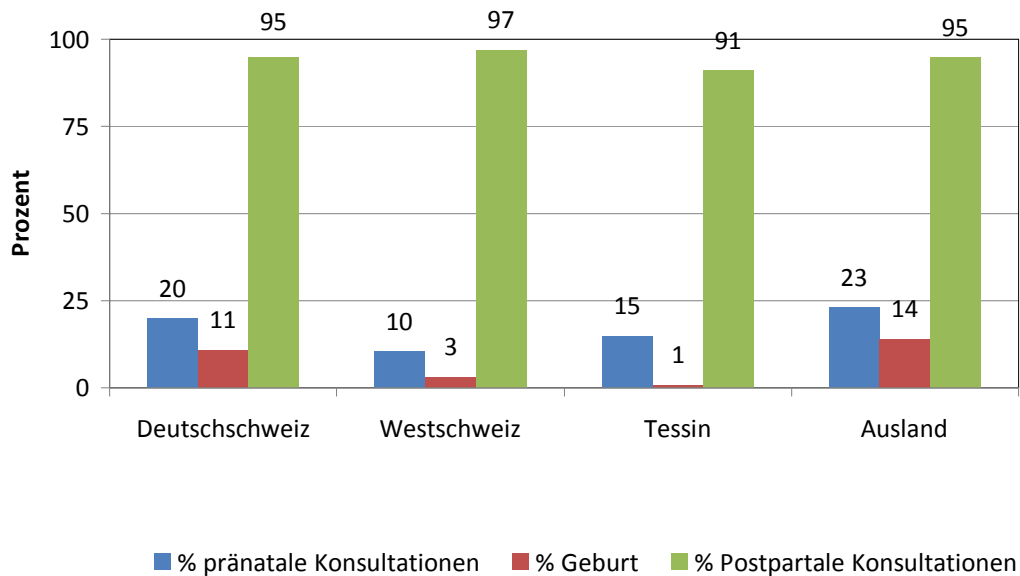
4.2.2 Zeitpunkt der Betreuung

Mit Abstand am meisten Frauen (95%, n=40'742) wurden nach der Geburt resp. postpartal betreut, bei 17% (n=7'072) fanden pränatale Kontrollen statt und bei 8% (n=3'347) wurde die Geburt durch die Hebammen betreut (ganz oder nur Geburtsbeginn).

In diesen Tätigkeitsbereichen zeigen sich regionale Unterschiede im Zeitpunkt der Betreuung nach dem Wohnort der Mutter (Abb. 5). Pränatale Betreuungen waren bei Müttern aus der Deutschschweiz (n=5'282, 20%) deutlich häufiger als bei jenen aus

der Westschweiz (n=1'476, 10%) und aus dem Tessin (n=261, 15%). Geburten wurden bei in der Deutschschweiz lebenden Müttern mit Abstand am meisten (n=2866) durchgeführt. Postpartale Konsultationen waren bei Müttern aus der Westschweiz (97% aller Frauen, n=13'667) am häufigsten.

**Abbildung 5 Betreuungszeitpunkt nach Wohnort der Mutter
(Mehrfachantworten möglich)**



4.2.3 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung

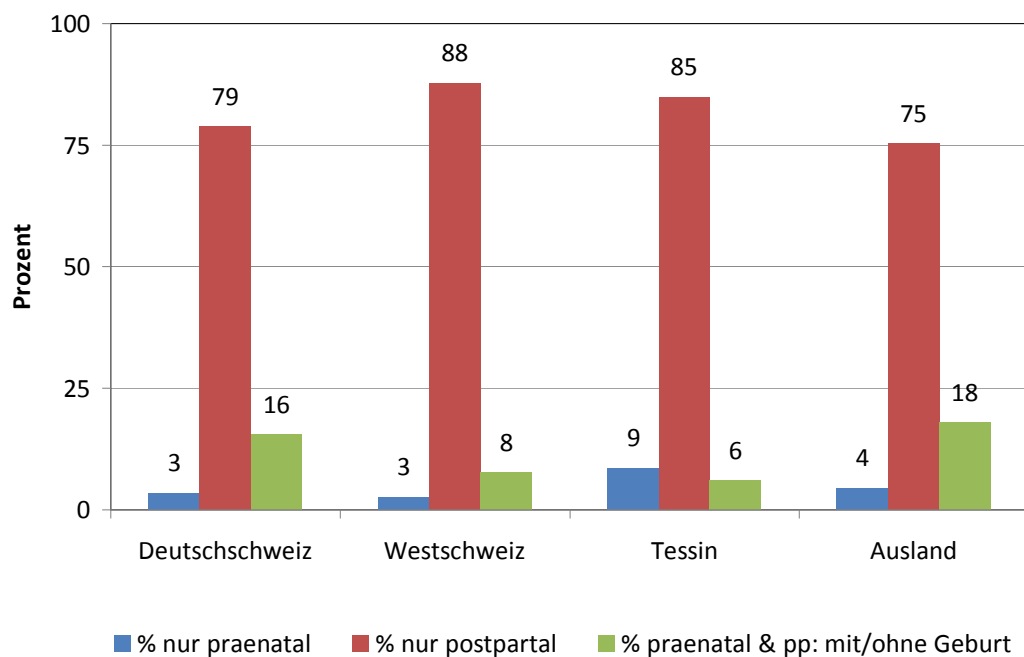
Bezogen auf alle betreuten Frauen war eine Begleitung ausschliesslich in der postpartalen Zeit am häufigsten (35'034 Frauen, 82%) (Tab. 4). Eine Betreuung bei der gleichen Hebamme ausschliesslich während der Schwangerschaft war hingegen relativ selten (n=1'461 Frauen, 3% aller betreuten Frauen). Bei 5'365 resp. 13% der Frauen war die Betreuung konstant, d.h. sie fand während der Schwangerschaft und postpartal durch die gleiche Hebamme statt. Bei etwas mehr als der Hälfte dieser Frauen (n=2'931, 7%) wurde auch die Geburt unter der Betreuung der Hebamme durchgeführt.

Tabelle 4 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung (N=42'731)

	Anzahl betreuter Frauen (%)
Ausschliesslichkeit der Betreuung	
nur praenatal	1'461 (3.42 %)
nur Geburt	44 (0.10 %)
nur postpartal	35'034 (81.99 %)
Konstanz der Betreuung	
praenatal und postpartal	5365 (12.56 %)
praenatal und postpartal, ohne Geburt	2434 (5.70 %)
praenatal und postpartal, mit Geburt	2931 (6.86 %)
praenatal und Geburt	220 (0.51 %)
Geburt und postpartal	152 (0.36 %)
keine Angaben	
keine Angaben zu Geburt	262 (0.61%)
Unklar, keine Angaben	193 (0.45%)

Abbildung 6 zeigt, dass bezüglich des Betreuungsmusters grössere regionale Unterschiede bestehen.

Abbildung 6 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung nach Region



Konsultationen ausschliesslich während der Schwangerschaft waren bei Müttern aus dem Tessin am häufigsten (9% im Vergleich zu 3% in der Westschweiz und in der Deutschschweiz). Demgegenüber wurde bei Müttern aus dem Tessin (85%) und aus der Westschweiz (88%) häufiger ausschliesslich nach der Geburt betreut als in der Deutschschweiz (79%). Konstante Betreuungen fanden sich mehrheitlich bei Müttern aus der Deutschschweiz (16% im Vergleich zu je 8% Westschweiz und 6% Tessin). Bei fast zwei Dritteln dieser Frauen in der Deutschschweiz (n=2'493, 60%) wurde auch die Geburt durchgeführt. Am häufigsten lag eine konstante Betreuung bei Frauen aus dem Ausland vor (n=40, 18%).

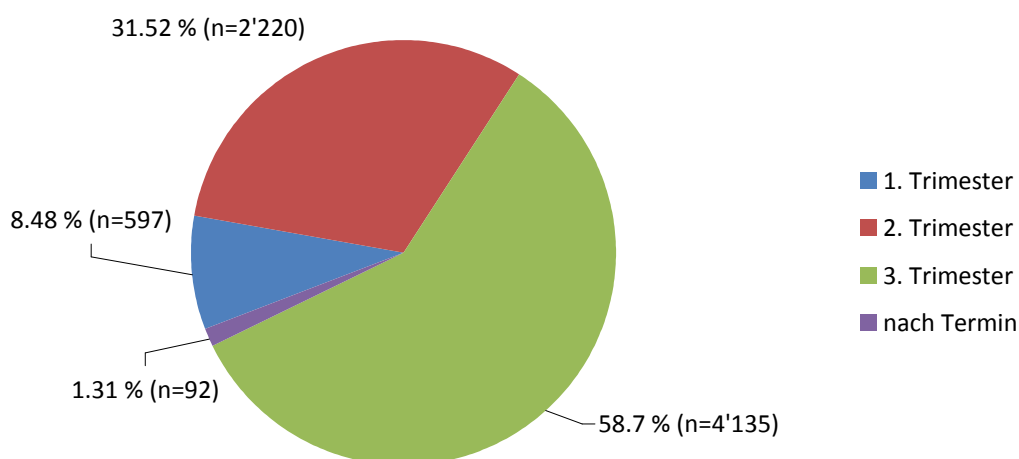
4.3 Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 7'072 (16.6%) Frauen wurde eine pränatale Betreuung im Fragebogen bejaht. Bei allen 7'072 wurden auch Kontrollen durchgeführt (51 davon hatten nur ein CTG).

4.3.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei der grossen Mehrheit der Frauen fand im 3. Trimester der Schwangerschaft (58.7%) der erste Kontakt mit der Hebamme statt. Bei 31.5% der Frauen war es im 2. Trimester und bei 8.5% im ersten Trimester (Abb. 7).

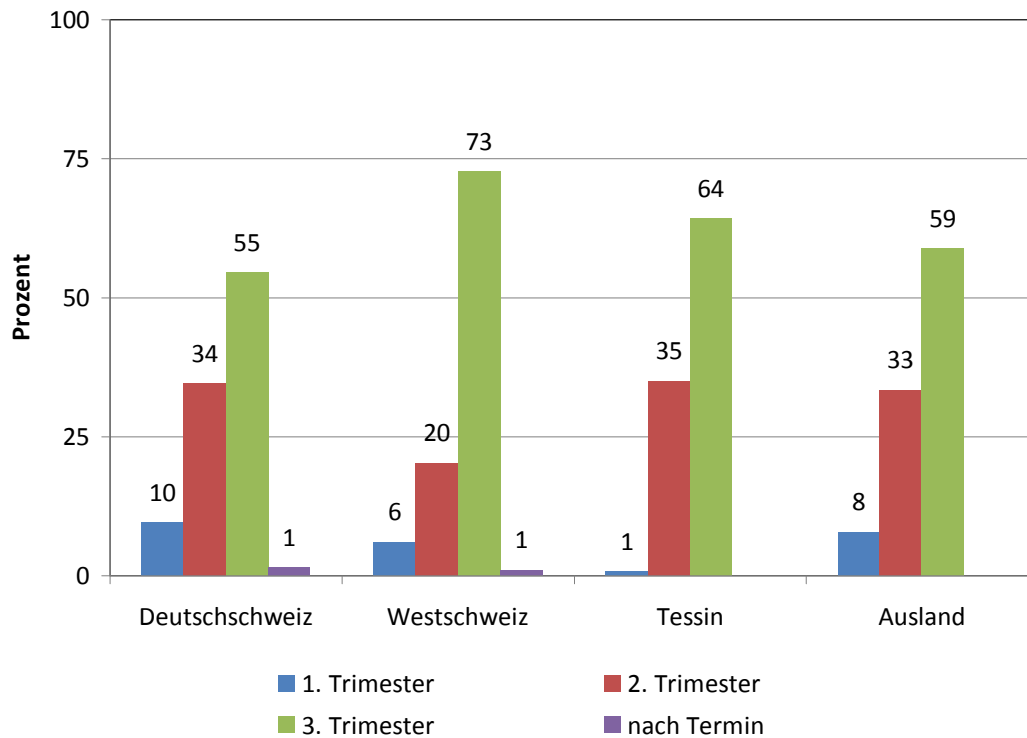
Abbildung 7 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft



Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Regionen zeigt sich, dass in allen Regionen die Kontaktaufnahme im 3. Trimester am häufigsten ist (Abb. 8). Am ausgeprägtesten ist dies in der Westschweiz (73% im Vergleich zu 64% im Tessin und 55% in der

Deutschschweiz). Am zweithäufigsten erfolgte eine Kontaktaufnahme im 2. Trimester. Im ersten Trimester war eine erste Kontaktaufnahme relativ selten, insbesondere im Tessin (1%).

Abbildung 8 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Regionen



4.3.2 Praenatale Kontrollen

Während der Schwangerschaft nahmen 7'072 Frauen insgesamt 26'196 Kontrollen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.7 Kontrollen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 31 Kontrollen).

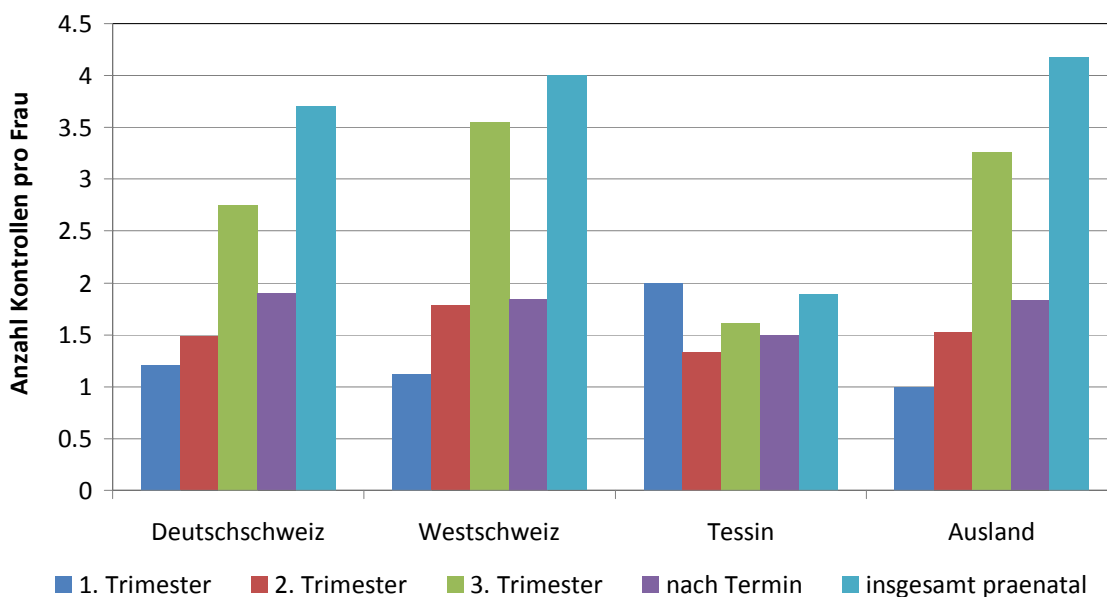
Bei den 597 Frauen, die im ersten Trimester von Hebammen gesehen wurden (8.4% aller praenatal betreuten Frauen), gab es durchschnittlich 1.2 Kontrollen pro betreute Frau. Im 2. Trimester gab es bei 2'729 betreuten Frauen (39%) durchschnittlich 1.5 Kontrollen. Im 3. Trimester wurden am meisten Frauen betreut (n=6'594, 93%) und am meisten Kontrollen durchgeführt (insgesamt 19'016 Kontrollen, pro Frau 2.9 Kontrollen). Nach dem Geburtstermin fanden bei 1'223 Frauen (17%) durchschnittlich 1.9 Kontrollen statt.

**Tabelle 5 Anzahl betreute Frauen und Anzahl Kontrollen nach Trimester
(Mehrfachantworten möglich)**

	Anzahl betreute Frauen	Anzahl Kontrollen insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau (Min.-Max.)
praenatal insgesamt	7'072	26'196	3.7 (1-31)
1. Trimester	597 (8.4%)	892	1.2 (1-8)
2. Trimester	2'729 (38.6%)	3892	1.5 (1-16)
3. Trimester	6'594 (93.2%)	19'016	2.9 (1-31)
nach Geburtstermin	1'223 (17.3%)	2'313	1.9 (1-9)

Bei Frauen aus dem Tessin wurden insgesamt am wenigsten Kontrollen pro betreute Frau durchgeführt (1.89) und bei Frauen aus dem Ausland am meisten (4.18), während die Deutschschweiz mit 3.71 Kontrollen pro betreute Frau im Bereich des gesamtschweizerischen Durchschnitts liegt. Bezogen auf die Trimester sind die regionalen Unterschiede besonders deutlich im 2. und 3. Trimester (Abb. 9). Die Anzahl Kontrollen im 1. Trimester im Tessin beruhen allerdings auf Angaben von nur 2 Frauen.

Abbildung 9 Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau nach Region und Trimester¹

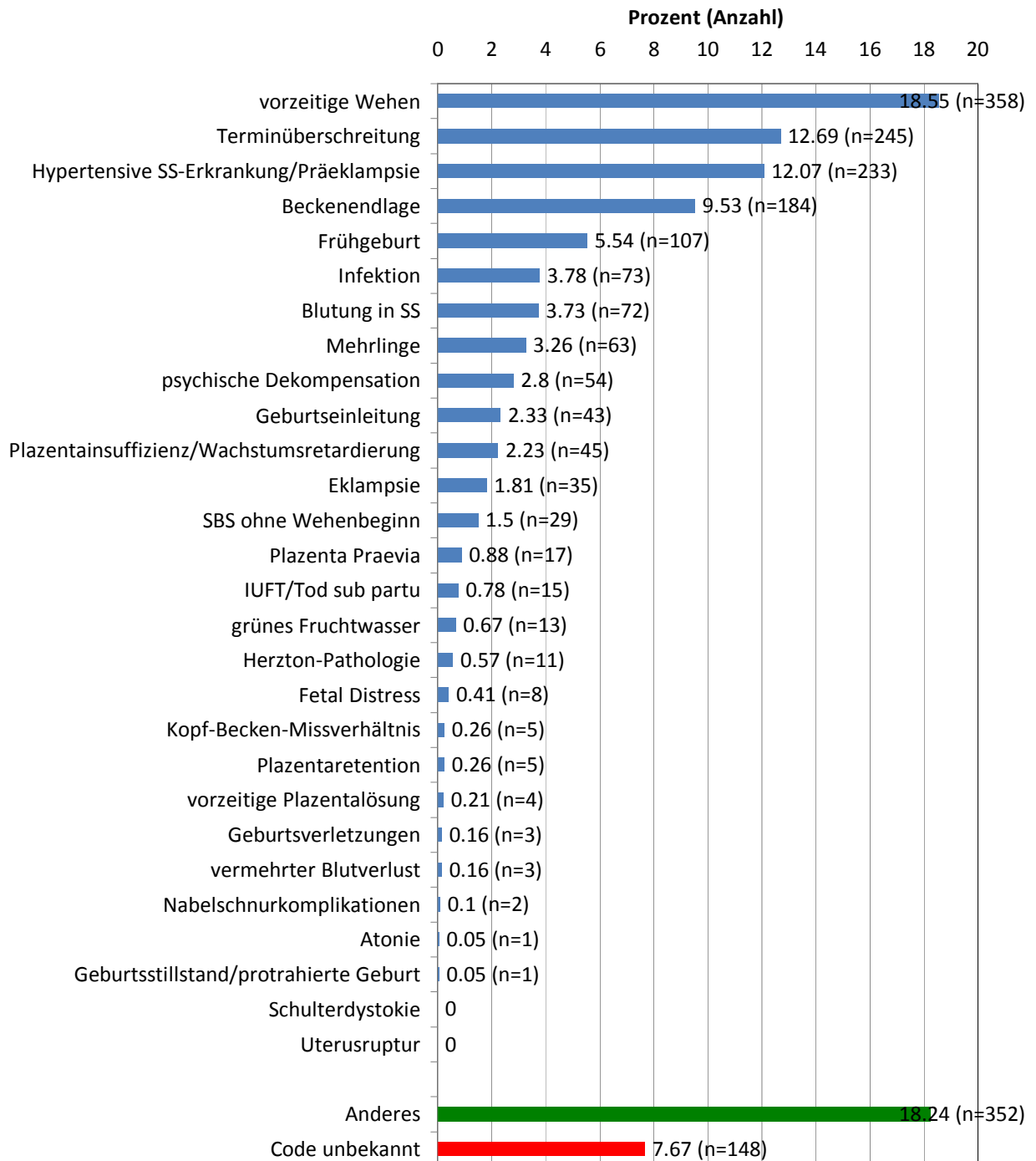


¹ Anzahl betreute Frauen: Deutschschweiz n=5'282, Westschweiz n=1'476, Tessin n=261, Ausland n=51, Fehlende Angaben n=2.

4.3.3 Pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Insgesamt wurde bei 1'930 Frauen eine pathologische Schwangerschaft angegeben, was rund einem Viertel (27%) aller praenatal betreuten Frauen entspricht.

Abbildung 10 Gründe für pathologischen Verlauf der Schwangerschaft (n=1'930, Mehrfachnennungen möglich)



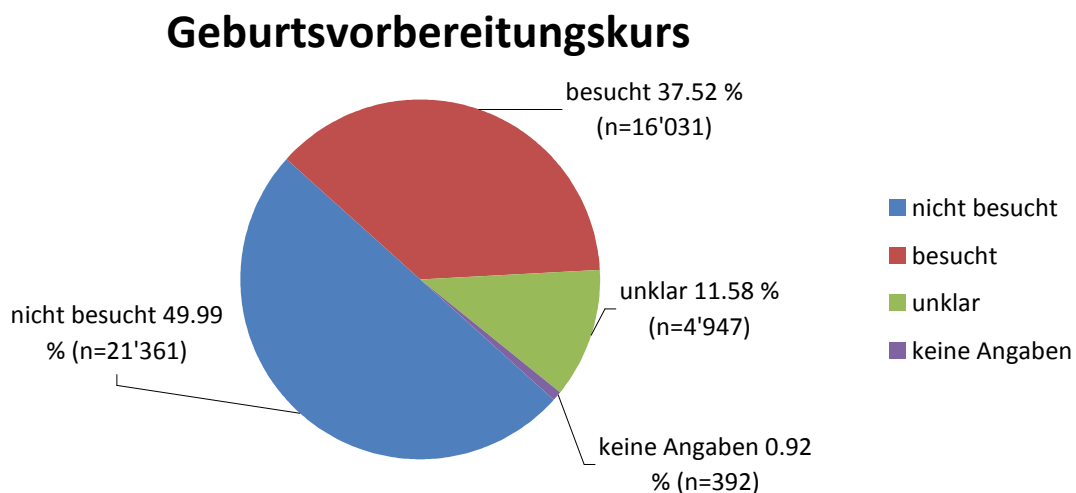
Die häufigsten Gründe für einen pathologischen Verlauf der Schwangerschaft waren vorzeitige Wehen (18.6%), Terminüberschreitung (12.7%), hypertensive Schwangerschaftserkrankung/Präeklampsie (12.1%), Beckenendlage (9.5%), und Frühgeburt (5.5%) (Abb. 10). Andere Pathologien waren eher selten.

465 Frauen mussten während der Schwangerschaft hospitalisiert werden (6.6% der insgesamt in der Schwangerschaft betreuten Frauen).

4.3.4 Geburtsvorbereitungskurs

Ein Geburtsvorbereitungskurs wurde von 16'031 Frauen besucht (Abb. 11). Dies entspricht 37.5% aller betreuten Frauen. 21'361 (50.0%) haben keinen Kurs besucht, bei 4'947 (11.6%) Frauen war dies unklar und bei 392 (0.9%) wurde die Frage nicht beantwortet.

Abbildung 11 Geburtsvorbereitungskurs besucht

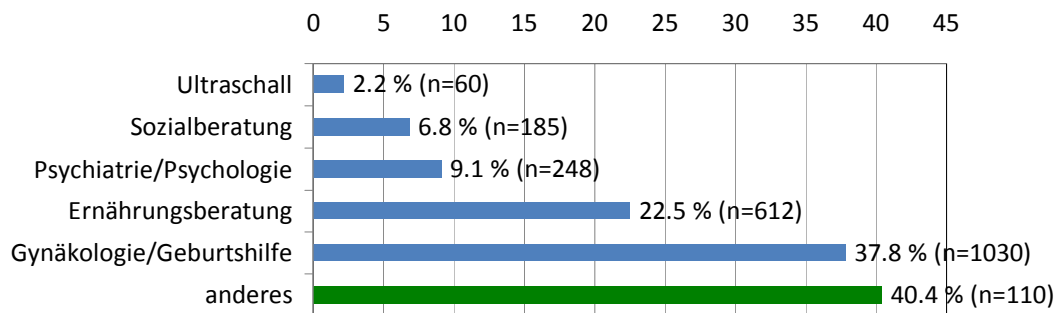


4.3.5 Überweisungen

Im Verlauf der Betreuung wurden 2'722 Frauen an eine andere Fachperson überwiesen, was einer Häufigkeit von 6.4% entspricht (bezogen auf alle betreuten Frauen, n= 42'731).

Knapp 38% der Überweisungen erfolgte an die Gynäkologie/Geburtshilfe (Abb. 12). Ausserdem wurden Überweisungen für eine Ernährungsberatung (22.5%), an die Psychiatrie/Psychologie (9.1%), für eine Sozialberatung (6.8%) oder einen Ultraschall (2.2%) getätigt.

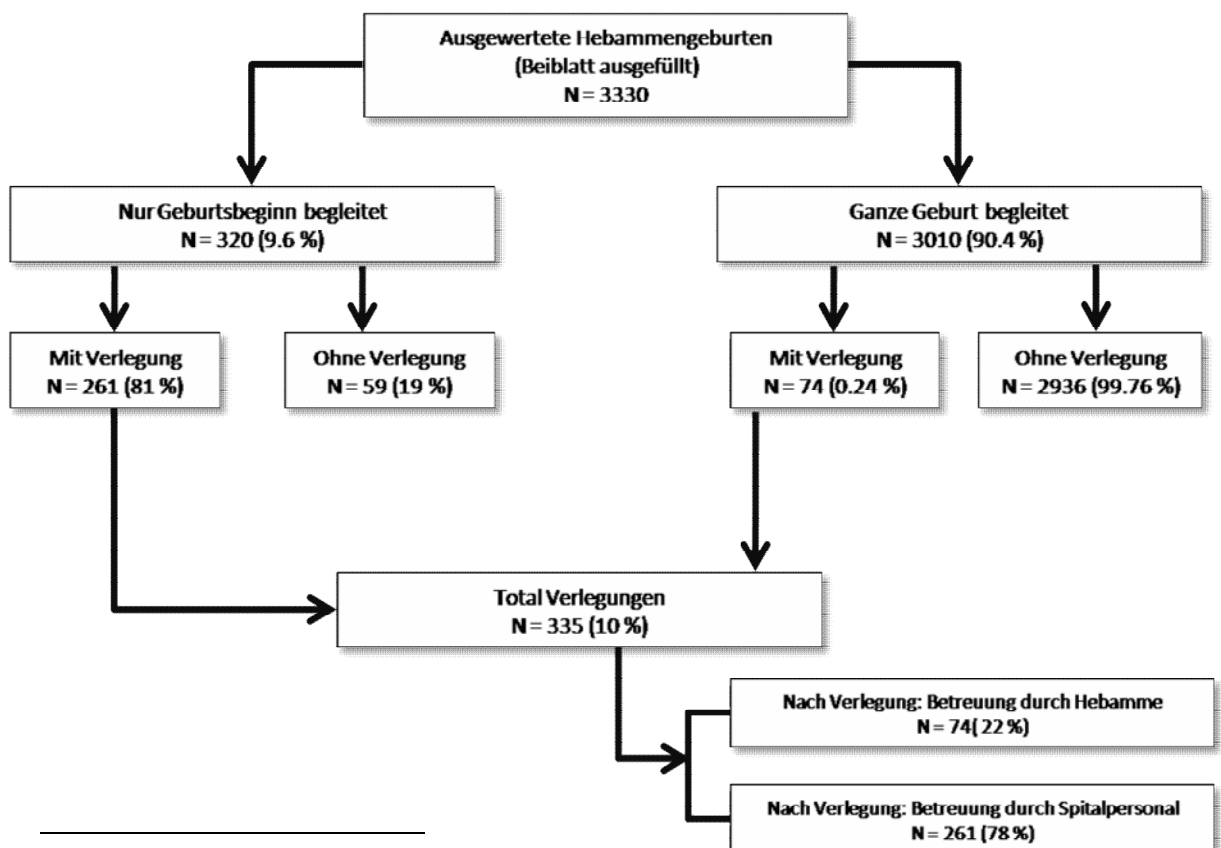
Abbildung 12 Überweisungen an Fachpersonen
(n=2671, Mehrfachnennungen möglich)



4.4 Betreute Geburten

Von den insgesamt 42'731 betreuten Frauen im Jahr 2008 wurde bei 3'347 (7.8%) auch die Geburt durch die Hebamme begleitet (ganz oder nur Geburtsbeginn). Von diesen lag bei 3'330¹ ein auswertbares Beiblatt vor.

Bei der grossen Mehrheit (n=3'010, 90%) dieser 3'347 dokumentierten Geburten wurde die ganze Geburt betreut, bei 320 (10%) nur der Geburtsbeginn (siehe Flow Chart).



¹ Bei einem Fall lagen keine vollständige Daten vor

4.4.1 Verlegungen

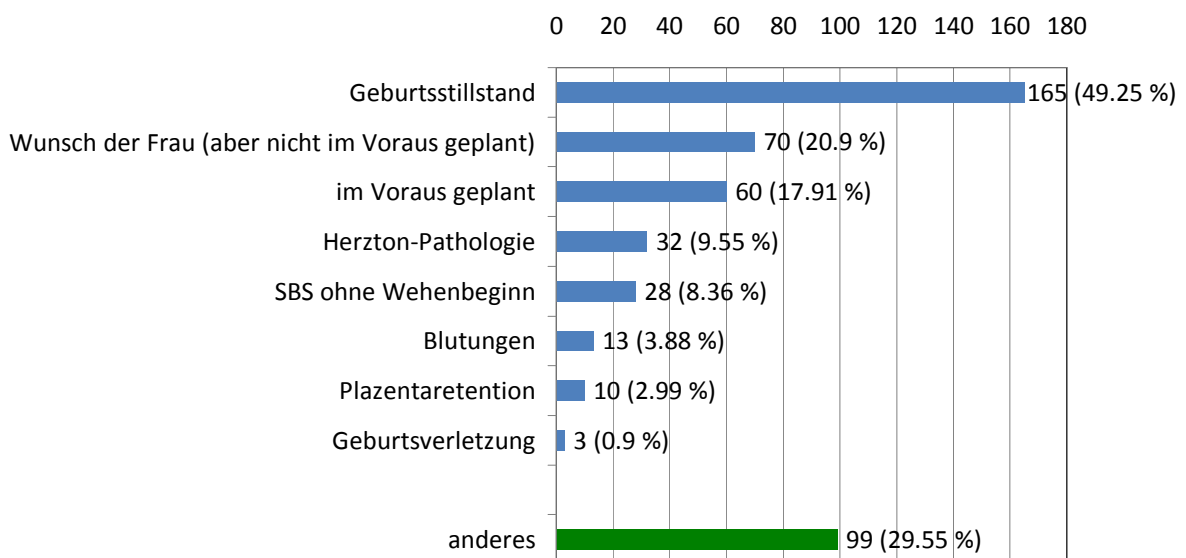
Insgesamt 335 Frauen (10%) mussten während der Geburt verlegt werden (siehe Flow Chart). Von diesen wurde bei 74 Frauen die Geburt durch die Hebamme beendet, die anderen 261 Frauen wurden nach der Verlegung durch das Spitalpersonal weiterbetreut.

Von den 320 Frauen, bei welchen nur der Geburtsbeginn betreut wurde, erfolgte bei 261 (81%) eine Verlegung. Bei 59 Frauen wurde der Geburtsbeginn von der Hebamme begleitet, die Geburt selber aber vom Spitalpersonal durchgeführt, weshalb keine Verlegung notwendig war. Bei Frauen, welche während der ganzen Geburt von der Hebamme begleitet wurden (n=3'010), mussten 74 (2.4%) während der Geburt verlegt werden (siehe Flow Chart).

Bei 22 Frauen (6.6% der verlegten Frauen, bzw. 0.7% aller durch Hebammen betreuten Geburten) war die Verlegung dringend resp. lebensbedrohlich.

Als Grund für die Verlegung wurde am häufigsten ein Geburtsstillstand (n=165, 49%) genannt (Abb. 13). Bei 70 Frauen (21%) erfolgte die Verlegung auf Wunsch der Frau. 60 Frauen wurden verlegt, weil es im Voraus so geplant worden war (18%) und 32 (10%) aufgrund von Herztonpathologien. Spontaner Blasensprung ohne Wehenbeginn, Blutungen oder Geburtsverletzungen wurden seltener als Grund für die Verlegung genannt.

Abbildung 13 Gründe für Verlegungen
(n=335, Mehrfachnennungen möglich)



4.4.2 Geplanter Geburtsort

Wie aus Tabelle 6 ersichtlich ist, planten die meisten Frauen, welche zu Beginn oder während der ganzen Geburt von einer Hebamme betreut wurden, im Geburtshaus zu entbinden (41%). 35% wollten mit einer Beleghebamme im Spital und 22% daheim gebären. Bei den meisten Frauen, die im Spital gebären wollten, begann die Geburt zu Hause und nur der Geburtsbeginn wurde von einer Hebamme betreut (n=44).

Tabelle 6 Geplanter Geburtsort bei Frauen, die während der ganzen Geburt oder dem Geburtsbeginn betreut wurden

	Anzahl Frauen
Zu Hause	734 (22.0 %)
Geburtshaus	1'356 (40.7 %)
Spital mit Beleghebamme	1'180 (35.4 %)-
Spital	53 (1.6 %)
Andere	7 (0.2 %)
<i>Total</i>	<i>3'330 (100%)</i>
Gemäss Frage B1 auf dem Beiblatt	

4.4.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebamme war bei der Geburt im Durchschnitt 9 Stunden und 35 Minuten anwesend (siehe Tab. 7).

Die Anwesenheitsdauer war eine Stunde länger, wenn eine Verlegung erfolgte (Dauer 10 Stunden und 41 Minuten) und 15 Minuten länger, wenn nur der Beginn der Geburt betreut wurde (9 Stunden 48 Minuten).

Die Anwesenheitsdauer war auch länger, wenn die Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme stattfand und kürzer bei einer Hausgeburt (8 Stunden 23 Minuten).

Tabelle 7 Anwesenheitsdauer der Hebamme (n=3253)

	Mittelwert ¹	Minimum	Maximum	n ²
<i>Insgesamt</i>				
	09:35	00:55	50:00	3253
<i>Nach Verlegung/Betreuung ganze Geburt</i>				
Mit Verlegung	10:41	01:00	47:00	334
Ohne Verlegung	09:27	00:55	50:00	2919
<i>Betreuungszeitraum</i>				
Nur Beginn	09:48	01:00	39:35	318
Ganze Geburt	09:33	00:55	50:00	2934
<i>nach tatsächlichem Geburtsort (Beiblatt; Frage 15)</i>				
Zu Hause	08:23	01:30	50:00	658
Geburtshaus	09:50	00:55	32:45	1068
Spital mit Beleghebamme	09:47	01:40	43:00	1132
Anderes	12:07	02:15	21:30	9

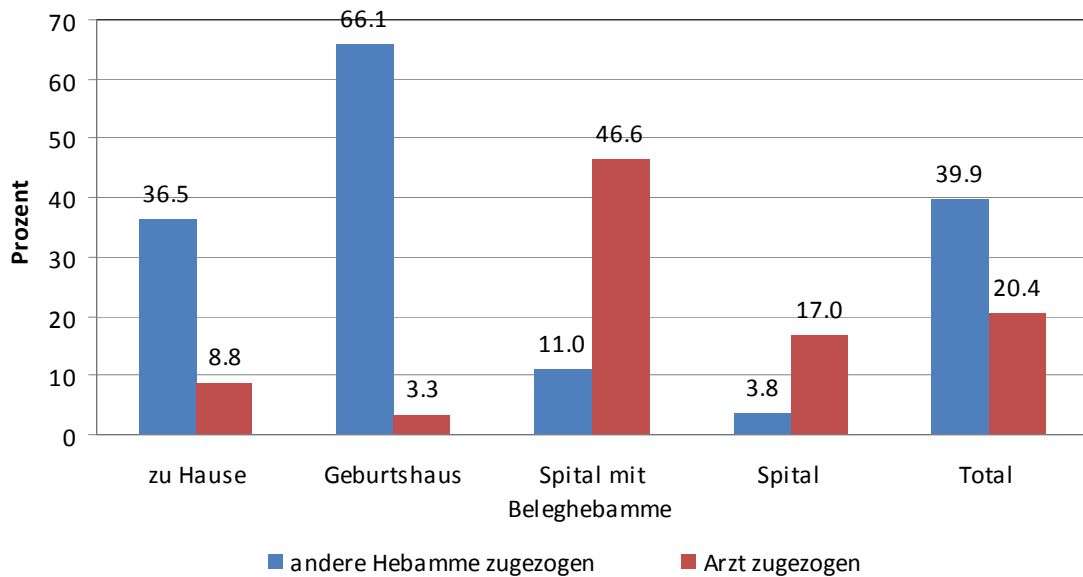
¹ Zeitangaben in Stunden und Minuten (hh:mm)

² Alle Fälle, für die Zeitangaben vorliegen

4.4.4 Arzt/Ärztin, andere Hebamme zugezogen

Von den n=3331 Frauen, bei welchen die Geburt teilweise oder vollständig durch die Hebammen betreut wurde, liegen bei n=3284 vollständige Daten zum Hinzuziehen eines Arztes und bei n=3251 zum Hinzuziehen einer anderen Hebamme vor. Die Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf diese auswertbaren Fälle. Eine andere Hebamme wurde in insgesamt 1296 Fällen (40%) hinzugezogen, ein Arzt bei 669 Fällen (20%).

**Abbildung 14 Andere Hebamme/Arzt zugezogen nach geplantem Geburtsort
(n=3284)**



Am häufigsten wurde eine andere Hebamme zugezogen, wenn Frauen im Geburtshaus gebären wollten (66%). Auch bei geplanten Hausgeburten wurde in 36% eine andere Hebamme einbezogen. Hingegen war das Hinzuziehen eines Arztes oder einer Ärztin am häufigsten, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (47%).

4.4.5 Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf

Bei 3010 Frauen wurde die Geburt durch die Hebamme betreut. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl Geburten.

4.4.5.1 Geburtsort

Die meisten Frauen, welche während der Geburt von einer Hebamme betreut wurden, haben im Spital (mit Beleghebamme) geboren (39%, n=1147) (Tab. 8). Bei 38% (n=1120) fand die Geburt im Geburtshaus statt und knapp 23% haben zu Hause ihr Kind zur Welt gebracht (n=664).

Tabelle 8 Geburtsort bei Hebammengeburt

			tatsächlicher Geburtsort				
			zu Hause	im Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme	anderes	Total
gewünschter Geburtsort	zu Hause	Anzahl	620	3	19	3	645
		Prozent	96.12	0.47	2.95	0.47	100
	im Geburtshaus	Anzahl	28	1,109	4	4	1,145
		Prozent	2.45	96.86	0.35	0.35	100
	Spital mit Beleghebamme	Anzahl	13	1	1,105	1	1,120
		Prozent	1.16	0.09	98.66	0.09	100
	Spital	Anzahl	3	7	19	1	30
		Prozent	10	23.33	63.33	3.33	100
	Total	Anzahl	664	1,120	1,147	9	2,940
		Prozent	22.59	38.1	39.01	0.31	100

*n= 2'940 Geburten mit vollständigen Angaben zu Geburtsortwunsch und tatsächlichem Geburtsort sowie vollständiger Betreuung der Geburt durch die Hebamme.
Fragen zu Geburtsortwunsch und tatsächlichem Geburtsort haben unterschiedliche Antwortkategorien.*

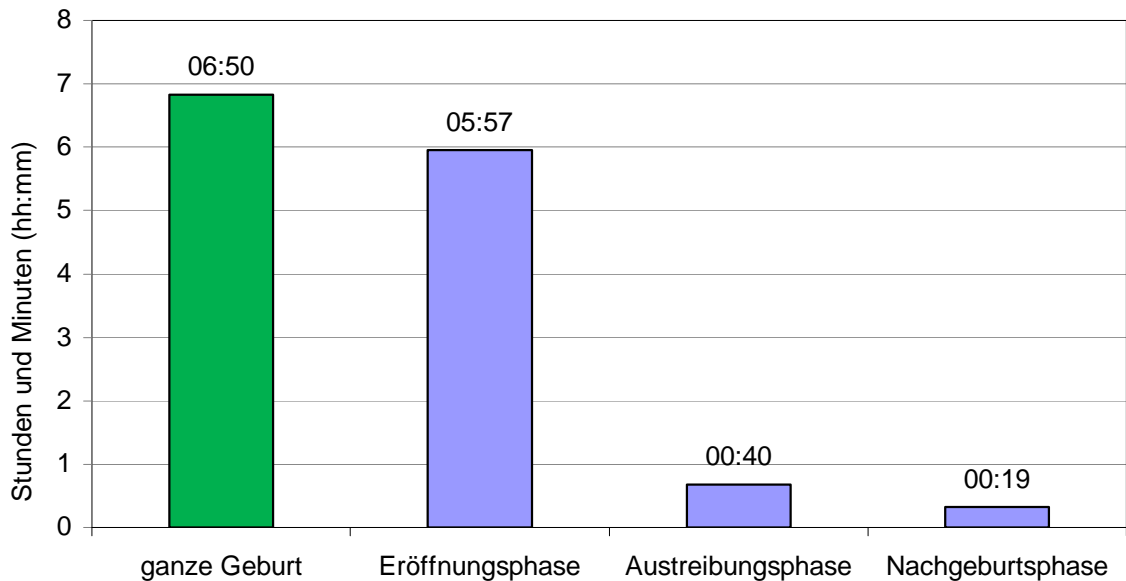
Bezogen auf diejenigen Frauen, welche während der Geburt von einer Hebamme betreut wurden, konnten fast 99% der Frauen, die geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, dies auch umsetzen (n=1'105). Beim geplanten Geburtsort Geburtshaus waren es 97% (n=1'109) und 96% der Frauen, die zu Hause gebären wollten, konnten dies auch realisieren (n=620).

4.4.5.2 Geburtsdauer

Eine Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 50 Minuten (Abb. 15). Die kürzeste Geburt dauerte 28 Minuten, die längste 38 Stunden und 5 Minuten.

Die Dauer der Eröffnungsphase lag bei durchschnittlich 5 Stunden und 57 Minuten (1 Min. bis 36 Std.), die Austreibungsphase bei 40 Min (1 Min. bis 8 Std. 30 Min.) und die Nachgeburtsphase bei 19 Min. (1 Min. bis 4 Std.).

**Abbildung 15 Durchschnittliche Geburtsdauer bei Hebammengeburt
(n=2705)¹**



¹ 2705 mit vollständigen Angaben zur Geburtsdauer

Die Dauer der Geburt war etwas länger, wenn die Geburt für das Geburtshaus geplant war (6 Stunden 59 Minuten) und kürzer, wenn die Frau im Spital entbinden wollte (5 Stunden 56 Minuten) (Tab. 9). Bei einer geplanten Geburt mit Beleghebamme im Spital dauerte die Geburt gleich lang wie im Durchschnitt bei allen Frauen (6 Stunden 50 Minuten).

Tabelle 9 Dauer der Geburt nach geplantem Geburtsort¹

	Mittelwert	Minimum	Maximum	n ²
Zu Hause	06:34	00:28	38:05	650
Geburtshaus	06:59	00:49	34:55	1146
Spital mit Beleghebamme	06:50	00:30	26:04	902
Spital	05:56	02:27	13:29	7

¹ Alle Zeitangaben in Stunden:Minuten (hh:mm)

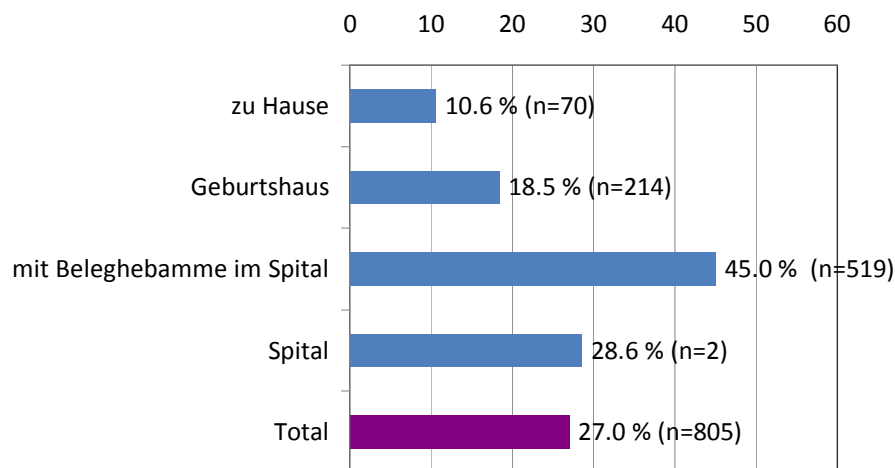
² n gibt alle Fälle an, für die vollständige Zeitangaben für alle Geburtsphasen vorliegen

4.4.5.3 Geburtsverlauf

Für 2978 der 3010 Frauen mit vollständig durch die Hebamme betreuter Geburt liegen vollständige Daten zum Geburtsverlauf vor. Bei 2'173 Frauen (73%) war der Geburtsverlauf physiologisch. Bei 805 (27%) Geburten traten Pathologien auf (Abb. 16).

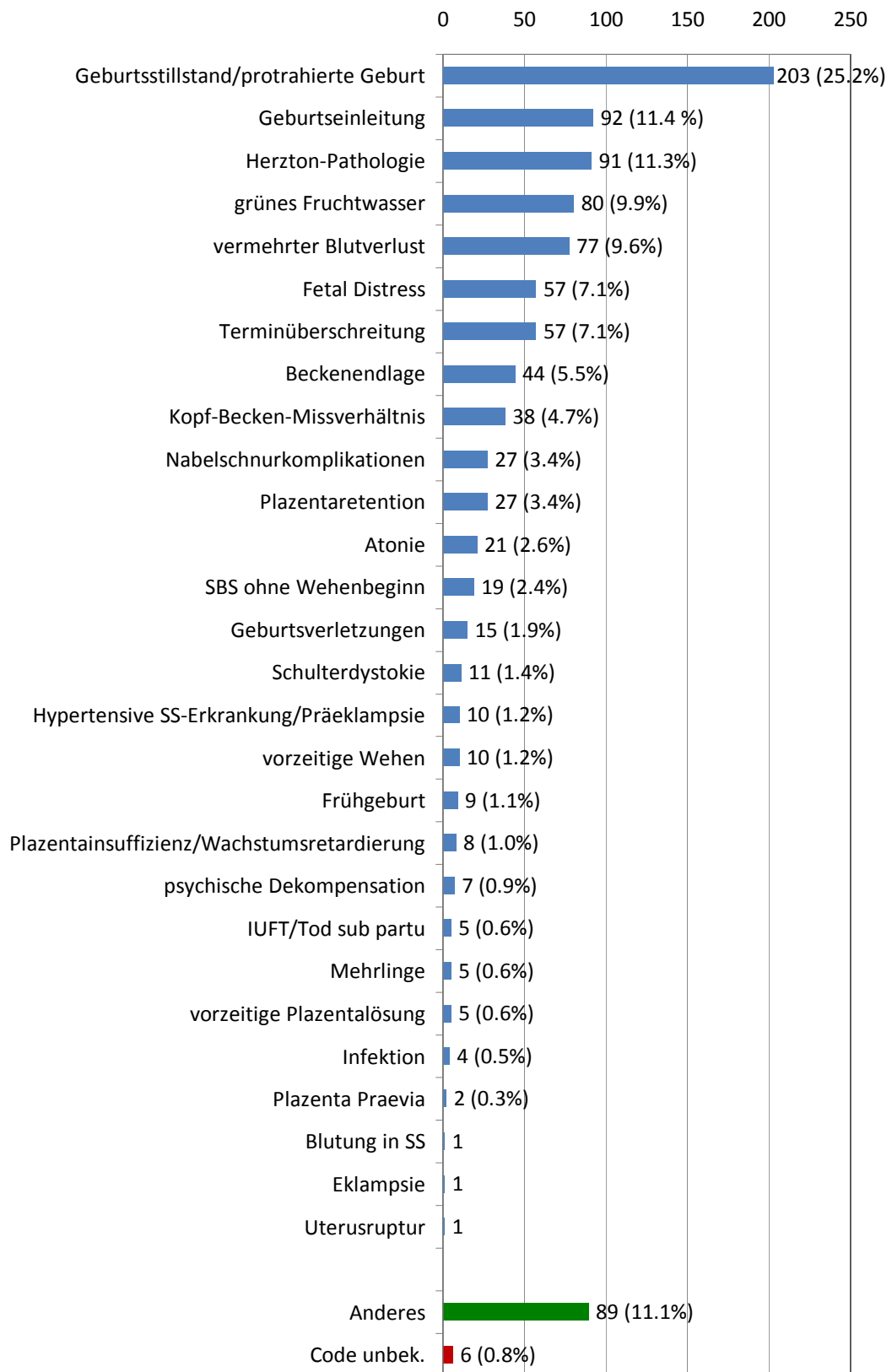
Der Anteil Pathologien variierte stark nach geplantem Geburtsort: Pathologien waren häufiger, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (45%) und seltener, wenn Frauen zu Hause oder im Geburtshaus entbinden wollten (11% resp. 18%).

Abbildung 16 Anteil (Anzahl) Frauen mit Pathologien nach geplantem Geburtsort (n=2'978)



Die Gründe für den pathologischen Geburtsverlauf (n=805) sind in Abbildung 17 dargestellt. Am häufigsten wurden Geburtsstillstand (n=203, 25%), Geburtseinleitung (n=92, 11%), Herztonpathologien (n=91, 11%), grünes Fruchtwasser (n=80, 10%) und vermehrter Blutverlust (n=77, 10%) angegeben. Schwerwiegende Komplikationen wie vorzeitige Plazentalösung, Uterusruptur, Infektion oder Totgeburt waren insgesamt sehr selten.

**Abbildung 17 Gründe für pathologischen Geburtsverlauf
(n=805, Mehrfachnennungen möglich)**

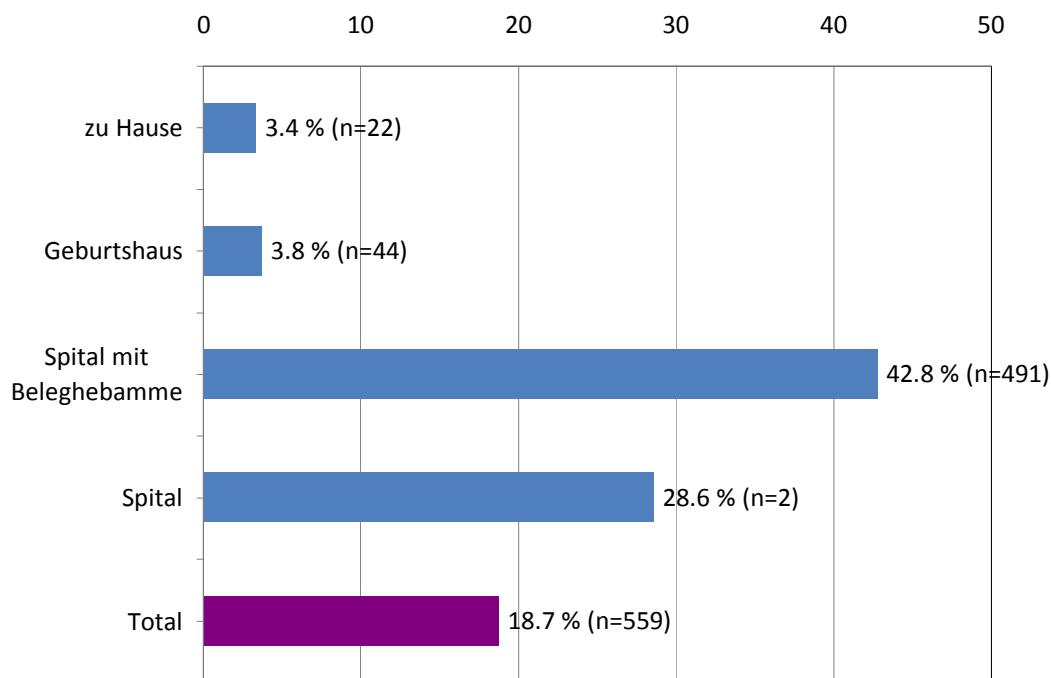


4.4.5.4 Ärztliche Interventionen

Bei insgesamt 559 Frauen (19%) musste der Arzt/die Ärztin im Verlauf der Geburt intervenieren.

Am häufigsten war dies der Fall bei Frauen, welche geplant hatten, in einem Spital mit Beleghebamme zu entbinden (43%) (Abb. 18). Selten ärztliche Interventionen gab es bei Frauen, welche zu Hause (3%) oder im Geburtshaus gebären wollten (4%).

Abbildung 18 Anteil (Anzahl) Frauen mit ärztlichen Interventionen nach geplantem Geburtsort¹

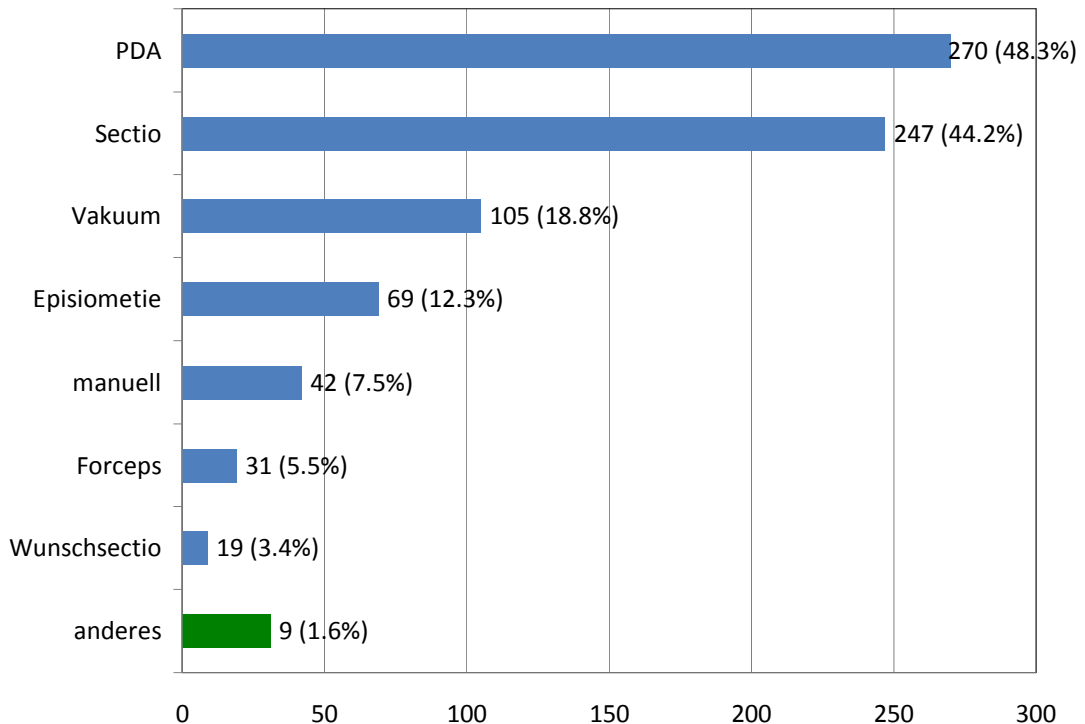


¹ Prozentwerte und Anzahl beziehen sich auf die jeweilige Gesamtanzahl Geburten pro Geburtsort Gesamt n=2'983 Fälle mit vollständigen Angaben.

Bei 48% der 559 Interventionen wurde eine Periduralanästhesie (PDA) (n=270) durchgeführt (Abb. 19). Ein Kaiserschnitt erfolgte in 48% der Interventionen (n=266), wovon es sich bei 19 Frauen um eine Wunschsectio handelte (3%). Bezogen auf die Gesamtzahl der von Hebammen betreuten Geburten besteht eine Sectorate von 8%. Die Rate für eine Wunschsectio liegt bei 0.6%. Bei 105 resp. 69 Frauen betrafen die ärztlichen Interventionen eine Vakuumextraktion (19%) resp. eine Episiotomie (12%). Andere ärztliche Interventionen wie eine manuelle Plazentalösung oder ein Forceps waren seltener.

Abbildung 19 Ärztliche Interventionen

(n=559, Mehrfachantworten möglich)¹



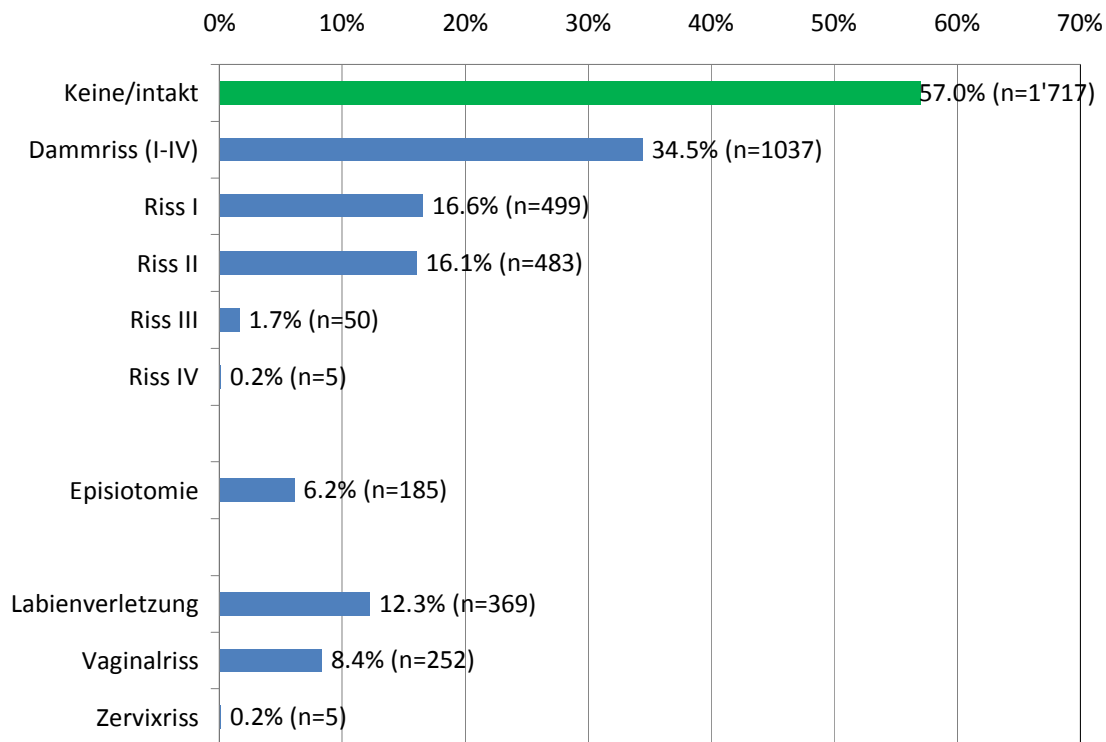
¹ 559 mit vollständigen Angaben zur Art der ärztlichen Intervention

4.4.5.5 Geburtsverletzungen

Bezogen auf alle Frauen, deren Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde und die vaginal geboren hatten (n=2'754), kam es bei rund 58% (n=1'591) zu einer Geburtsverletzung (verschiedene Geburtsverletzungen siehe Abb. 20). 1'163 Frauen (42%) wiesen keine Geburtsverletzungen auf (weder Riss, Episiotomie, Labienverletzung, Vaginal- oder Zervixriss). Bei über der Hälfte der Frauen war der Damm intakt (n=1'717, 52%).

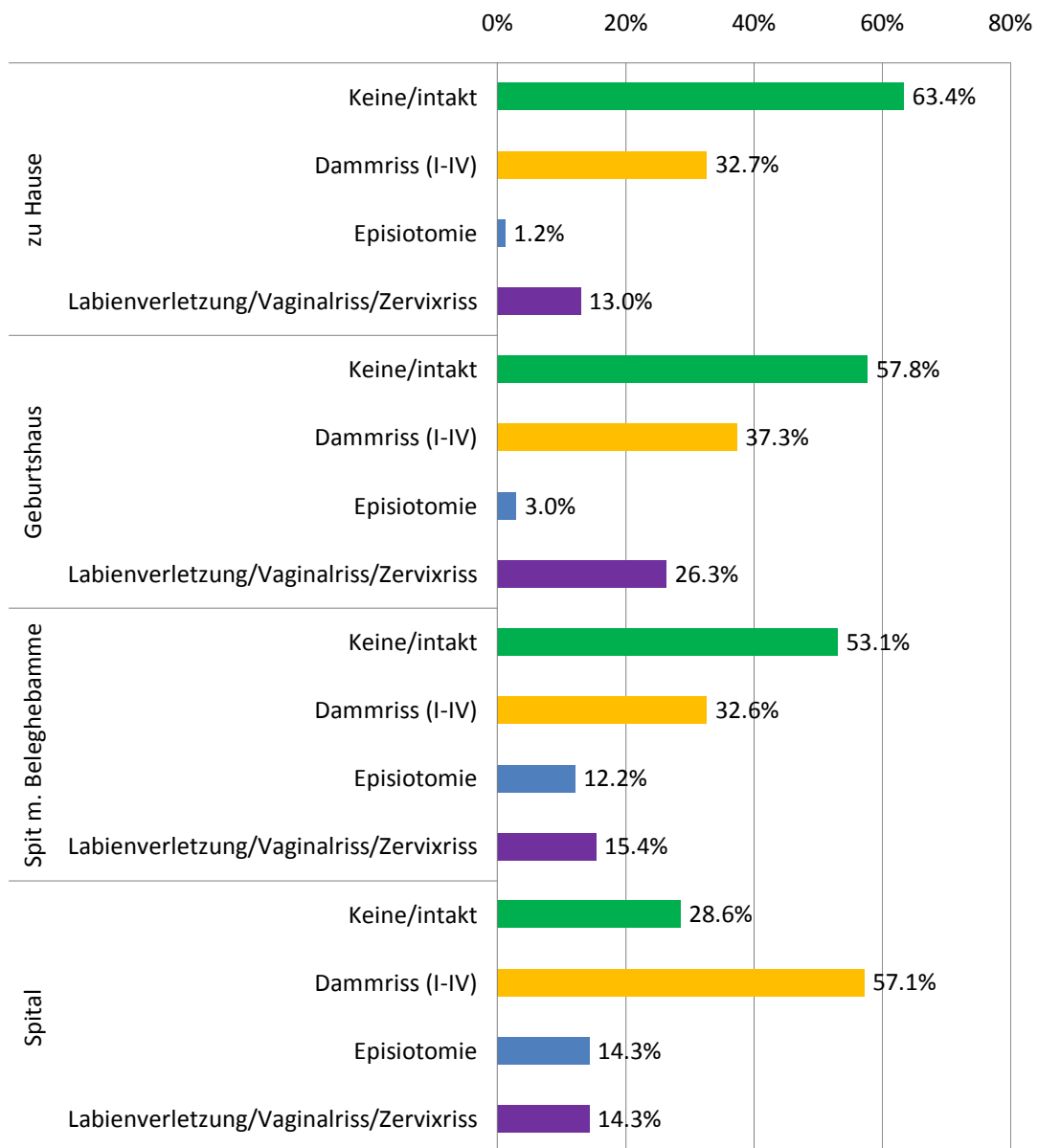
Die häufigsten Geburtsverletzungen waren Dammrisse: 1'037 Frauen resp. 34% waren davon betroffen (Abb. 20). Fast alle Risse waren Dammrisse I. und II. Grades (n=499 resp. n=483). Risse III. Grades und IV. Grades waren selten. Bei 6% (n=185) der vaginal gebärenden Frauen wurde eine Episiotomie durchgeführt. Labienverletzungen gab es bei 369 (12%) und Vaginalrisse bei 252 (8%) Frauen. Fünf Frauen erlitten einen Zervixriss (0.2%).

Abbildung 20 Anzahl und Prozent der Geburtsverletzungen bei Frauen ohne Sectios (n=2'754, Mehrfachnennungen möglich)



Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, wiesen am häufigsten einen intakten Damm auf (63%) (Abb. 21). Frauen mit geplanten Geburten im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme hatten in 58% resp. 53% einen intakten Damm. Demzufolge wiesen Frauen, die zu Hause entbinden wollten auch am seltensten Geburtsverletzungen auf (Risse: 33%, Episiotomie: <2%, Verletzungen an Labien/Vagina/Zervix: 13%). Episiotomien (3%) waren bei geplanter Geburt im Geburtshaus seltener als bei geplanter Geburt im Spital mit Beleghebamme (12%), Verletzungen an Labien/Vagina/Zervix waren dagegen häufiger, wenn Frauen im Geburtshaus gebären wollten (26% zu 15% bei geplanter Geburt im Spital mit Beleghebamme). Dammrisse waren ebenfalls etwas häufiger bei Frauen, die im Geburtshaus gebären wollten im Vergleich zu einer geplanten Geburt im Spital mit Beleghebamme (37% resp. 33%).

Abbildung 21 Anteil Frauen mit Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort



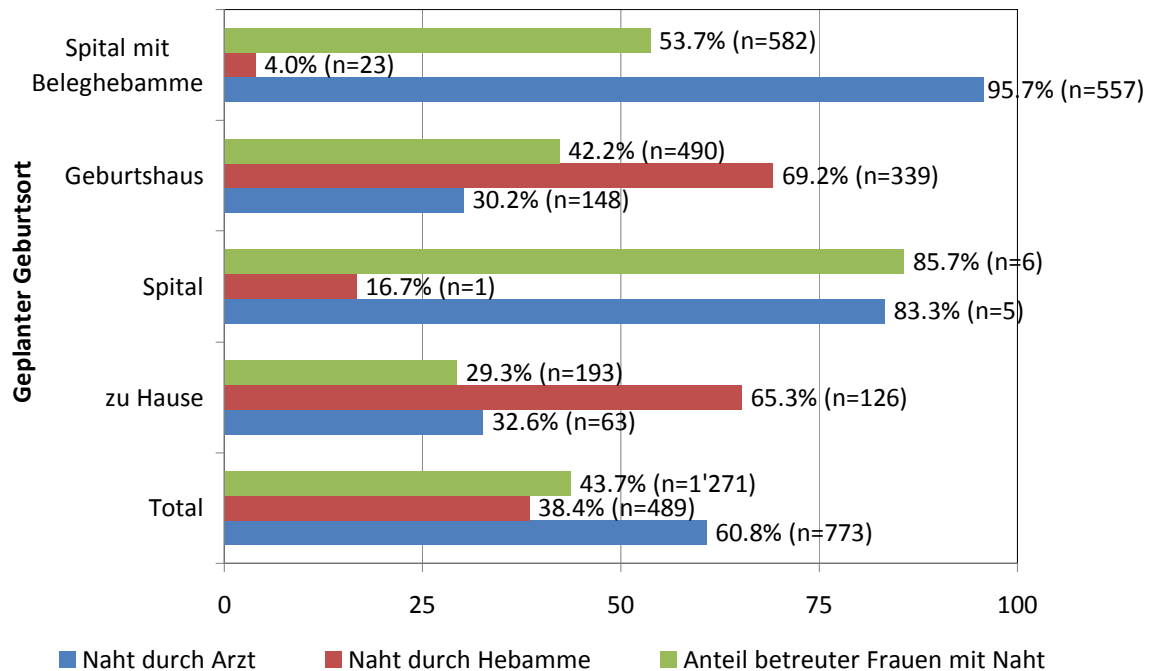
4.4.5.6 Naht durch Hebamme oder Arzt/Ärztin

Für 2'910 Frauen liegen vollständige Angaben zur Naht und dem geplanten Geburtsort vor. Bei 1'271 Frauen musste genäht werden (entspricht 42% aller Frauen (n=3'010), bzw. 46% der Frauen ohne Sectio und Wunschsectio (n=2'754)).

Mehrheitlich erfolgte die Naht durch den Arzt/die Ärztin (61%, n=773), in 38% (n=489) durch die Hebamme.

Von den 6 Frauen, die im Spital ohne Beleghebamme entbunden haben, wurde bei 5 Frauen durch den Arzt genächt. Bei Geburt im Spital mit Beleghebamme, wurde bei 54% (n=582) genächt (Abb. 22).

Abbildung 22 Anteil Frauen mit Naht und relativer Anteil von Naht durch Arzt/Ärztin oder Hebamme (n=1'271)



Seltener wurde bei geplanten Geburten im Geburtshaus oder zu Hause genächt (42% resp. 29%). Bei geplanter Geburt im Spital mit Beleghebamme erfolgte die Naht fast ausschliesslich durch den Arzt/die Ärztin, bei geplanter Geburt zu Hause oder im Geburtshaus wurde in rund zwei Drittel der Fälle durch die Hebamme genächt.

4.4.6 Geborene Kinder

4.4.6.1 Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die ganze Geburt durch die Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3461g (Tab. 10). Das leichteste Kind wog 400g, das schwerste 5350g.

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 119 Tagen und einem maximalen von 298 Tagen.

Der Apgar betrug nach 1 Minute im Schnitt 8.4, nach 5 Minuten 9.5 und nach 10 Minuten 9.8 (Tab. 10).

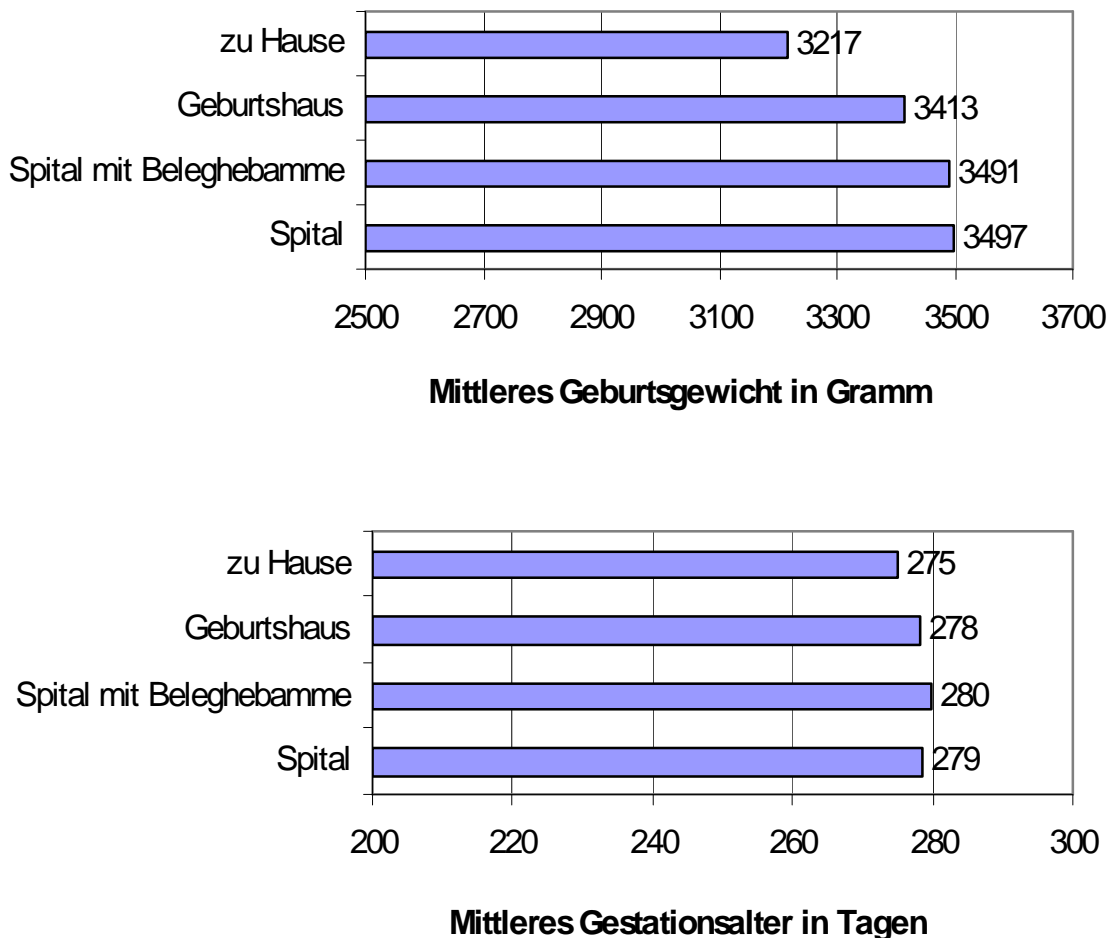
Tabelle 10 Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgarwerte (n=3006)

	Mittelwert	Minimum-Maximum	n mit vollst. Angaben
Geburtsgewicht	3461 g	400 – 5350 g ¹	3006
Gestationsalter	279 Tage	119 Tage - 298 Tage ²	2973
Apgar 1 Min.	8.4	0-10	2981
Apgar 5 Min.	9.45	0-10	2982
Apgar 10 Min.	9.84	0-10	2983

¹ Fünf Kinder mit Geburtsgewicht < 2000g; ² Vier Kinder mit Gestationsalter < 200 Tage

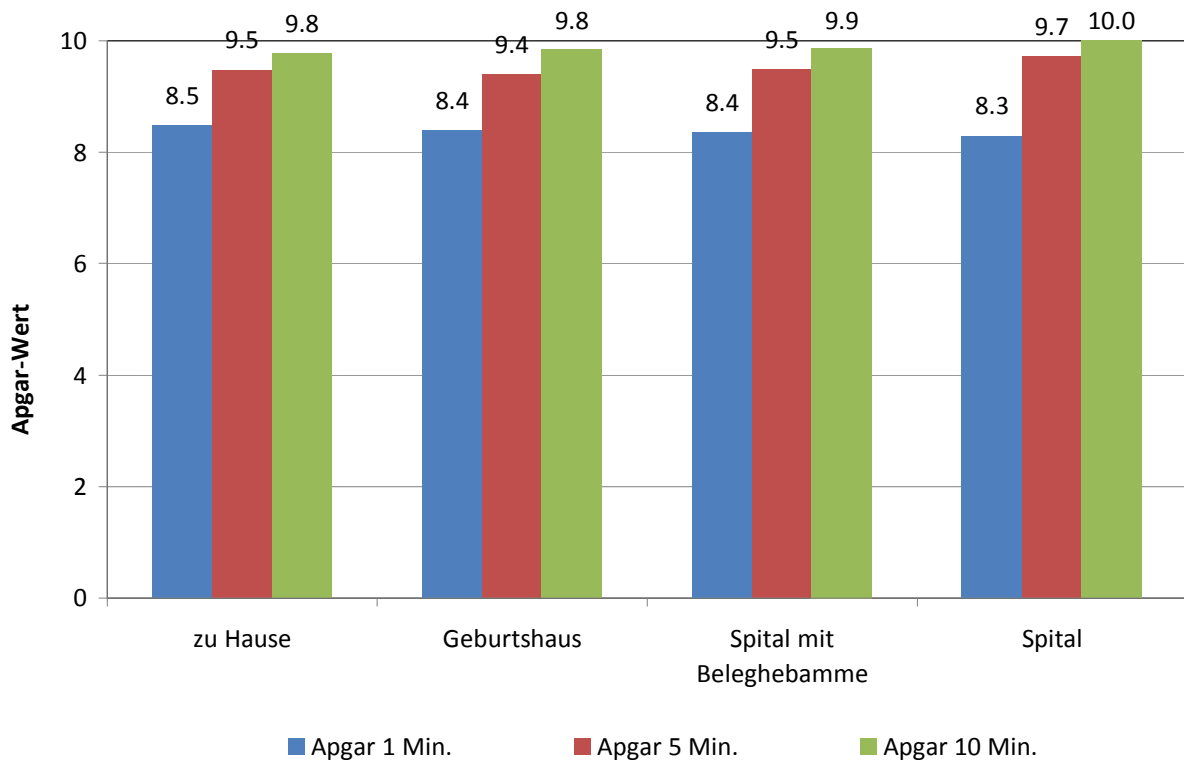
Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, waren leichter (3'217g) als Kinder, deren Mütter im Spital mit Beleghebamme oder im Geburtshaus entbinden wollten (3'491g resp. 3'413g) (Abb. 23). Das mittlere Gestationsalter unterschied sich nur minimal nach dem geplanten Geburtsort (zwischen 275 und 280 Tagen).

Abbildung 23 Mittleres Geburtsgewicht und Gestationsalter nach geplantem Geburtsort



Die mittleren Apgarwerte von Kindern, deren Mütter eine Hausgeburt planten waren am besten (1 Min: 8.5, 5 Min: 9.5, 10 Min: 9.8) (Abb. 24). Die Werte von Kindern, bei denen eine Spitalgeburt geplant war, hatten nach 1 Minute den schlechtesten Apgar (8.3), nach 5 und 10 Minuten aber etwas höhere Werte wie Kinder mit geplanter Hausgeburt (9.7 resp. 10.0). Kinder, bei denen eine Geburt im Geburtshaus geplant war, hatten nach 1 Minute einen Wert von 8.4, nach 5 Minuten einen Wert von 9.4 und nach 10 Minuten einen Apgar von 9.8.

Abbildung 24 Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort



4.4.6.2 Postpartale Pathologien der Kinder

Bei 139 von 3331 Kindern wurde postpartal eine Pathologie festgestellt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 4%. Bei den restlichen 3'193 (95%) Kindern lag keine Pathologie vor.

Kinder, deren Mütter geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu entbinden, hatten häufiger Pathologien (5%) als Kinder, deren Geburt zu Hause (4%) oder im Geburtshaus geplant war (4%) (Abb. 25).

Abbildung 25 Anteil (Anzahl) Kinder mit Pathologien, nach geplantem Geburtsort (n=139)

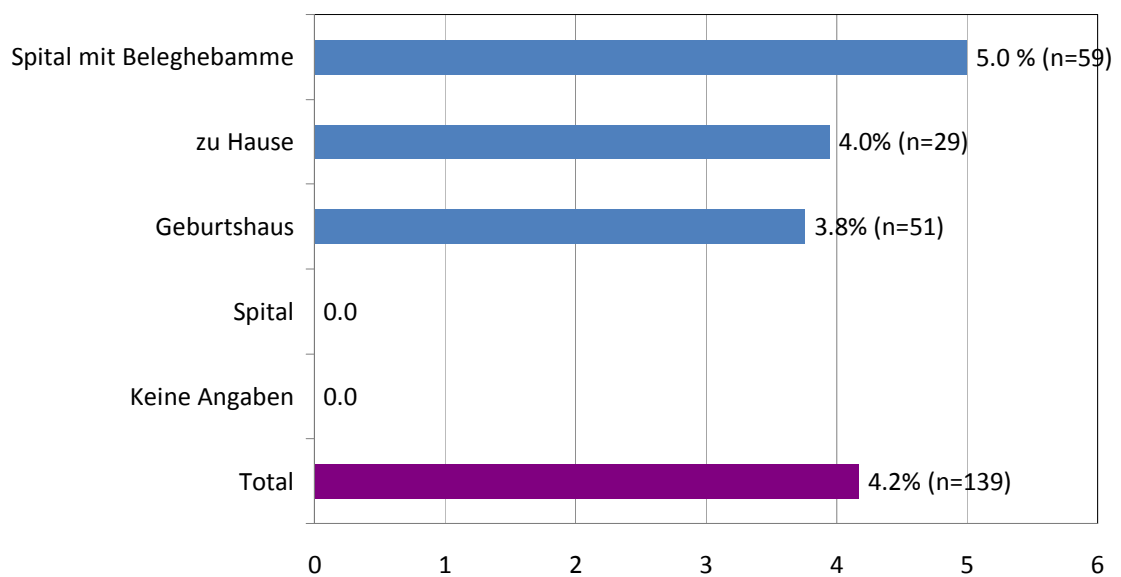
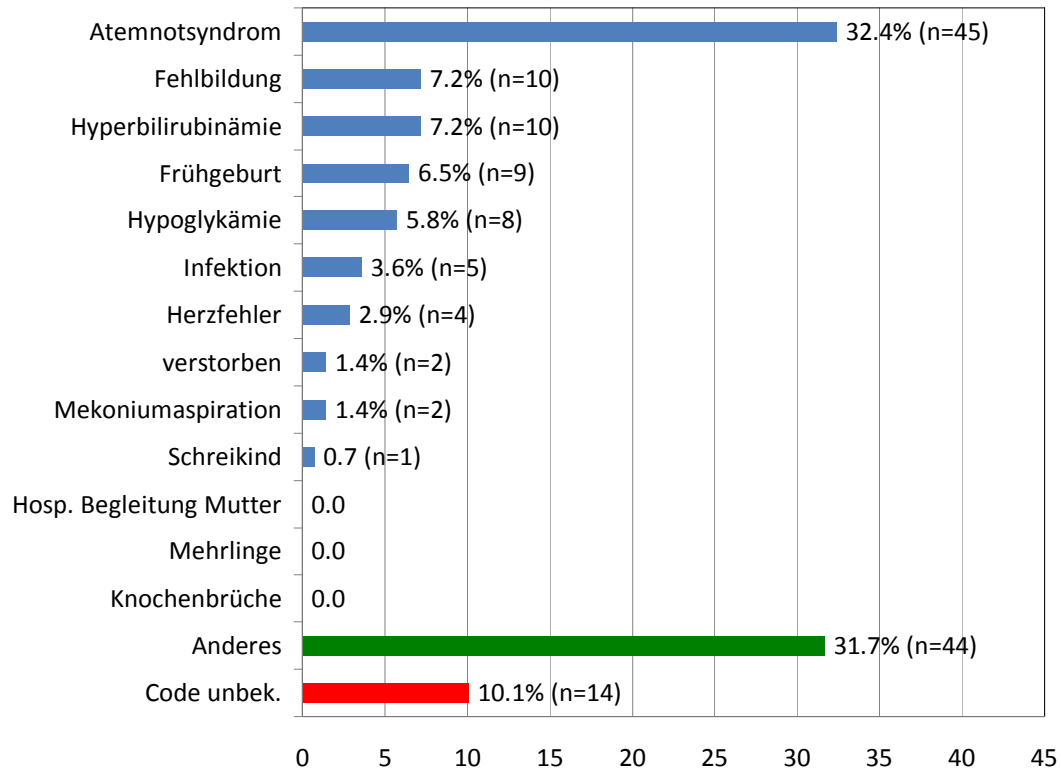


Abbildung 26 zeigt die verschiedenen postpartalen Pathologien. Fast ein Drittel aller Kinder mit einer postpartalen Pathologie wiesen ein Atemnotsyndrom (ANS) auf (n=45, 32%). Eine Missbildung und eine Hyperbilirubinämie wurde bei 7.2% (n=10), eine Frühgeburt wurde bei 6.5% (n=9), und eine Hypoglykämie bei 5.8% (n=8) diagnostiziert. Andere, nicht aufgeführte Gründe für Pathologien wurden bei 32% (n=44) der Kinder angegeben.

**Abbildung 26 Gründe für postpartale Pathologien der Kinder
(n=139, Mehrfachnennungen möglich)¹**



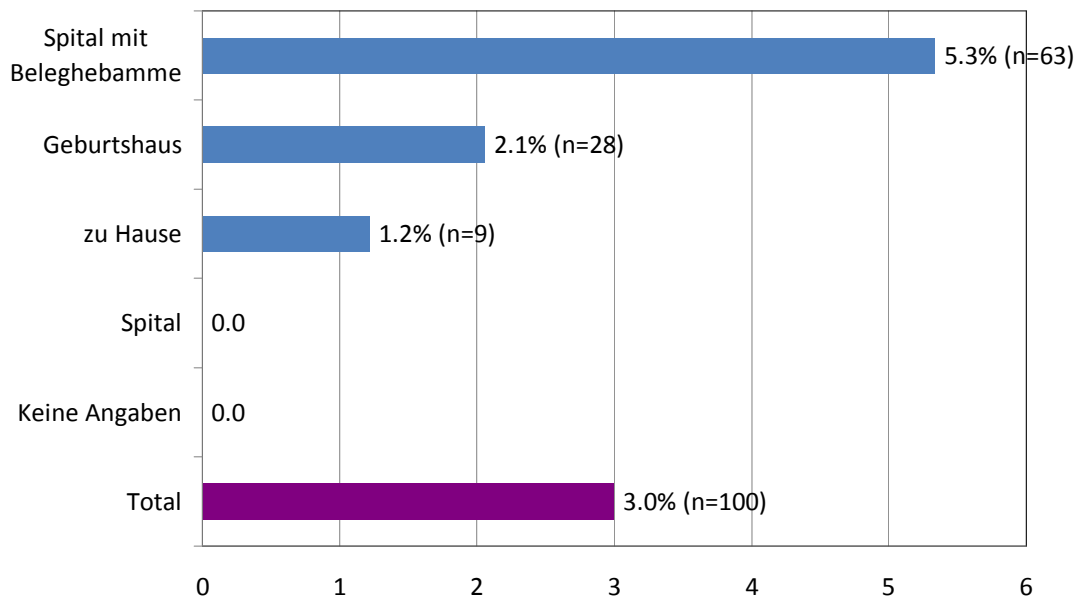
¹ Prozentzahlen beziehen sich auf den Anteil berichteter Pathologien mit vollständigen Angaben. (N=139)

4.4.6.3 Ärztliche Interventionen bei Kindern postpartal

Der Arzt/die Ärztin musste postpartal bei 100 Kindern intervenieren (3%). Bei 3231 Kindern war keine ärztliche Intervention notwendig (97%).

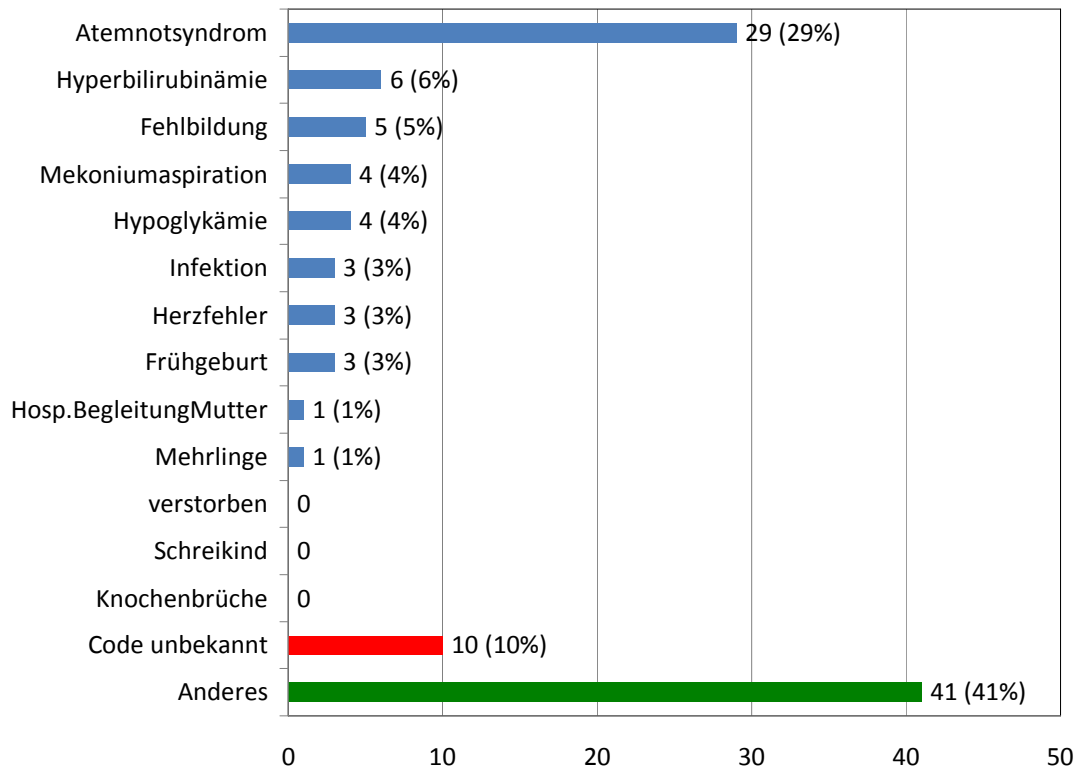
Ärztliche Interventionen waren deutlich häufiger bei Kindern, deren Geburten im Spital mit Beleghebamme geplant war (5%) als bei Kindern, die zu Hause (1%) oder im Geburtshaus (2%) zur Welt kommen sollten (Abb. 27).

Abbildung 27 Anteil (Anzahl) Kinder mit ärztlichen Interventionen nach geplantem Geburtsort (n=100)



Der häufigste Grund für eine ärztliche Intervention war ein Atemnotsyndrom in fast einem Drittel der Fälle (29%, n=29) (Abb. 28). Weiter waren Hyperbilirubinämien (6%, n=6), Fehlbildungen (5%, n=5) und Mekoniumaspiration (4%, n=4) Gründe für eine ärztliche Intervention.

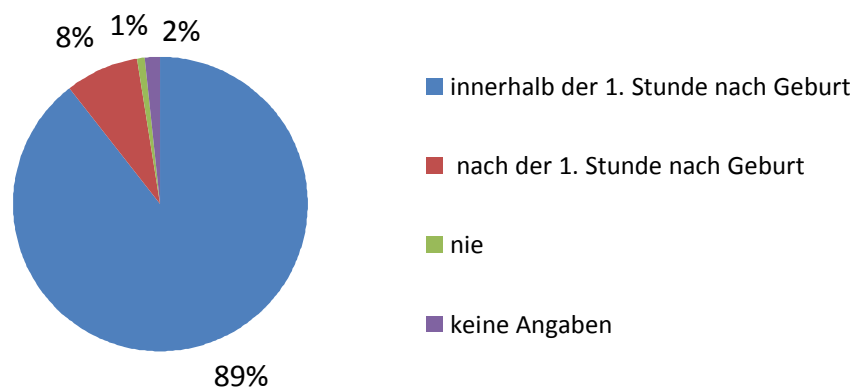
**Abbildung 28 Gründe für ärztliche Interventionen Anzahl und Prozent
(n=100, Mehrfachnennungen möglich)**



4.4.6.4 Erstes Anlegen an Brust

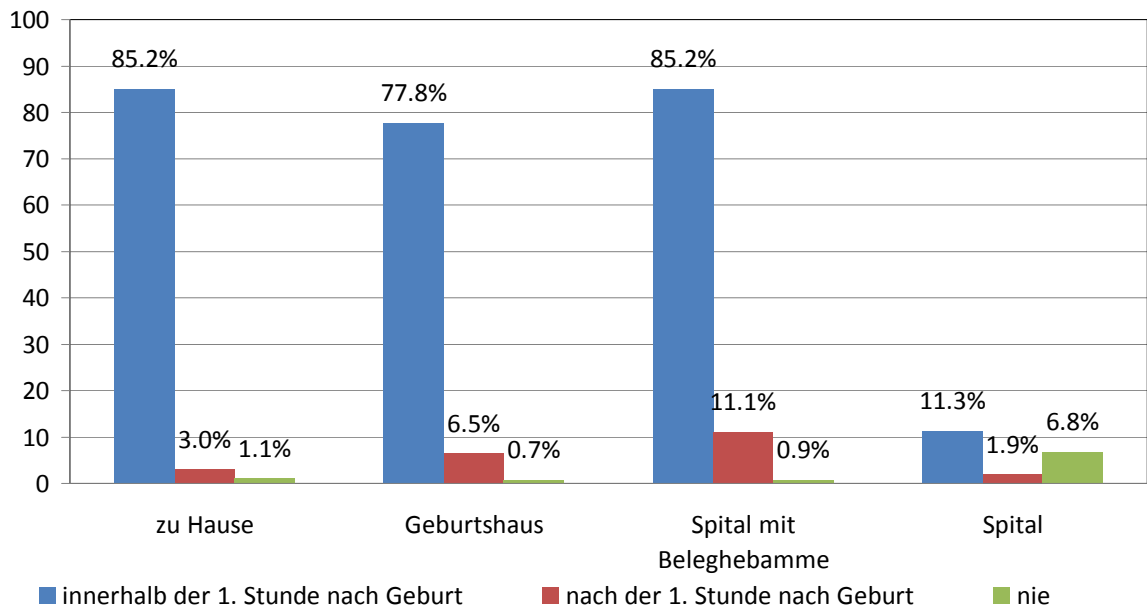
89% der Kinder (n=2'692) wurden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an die Brust gelegt, 8% (n=242) später und knapp 1% (n=28) nie (Abb. 29). Über 48 (2%) der Kinder lagen keine Angaben vor.

Abbildung 29 Erstes Anlegen an die Brust (n=3'010)



Kinder, bei welchen die Geburt im Geburtshaus geplant war, wurden seltener in der ersten Stunde nach Geburt angelegt (78%) als bei geplanter Geburt zu Hause (85%) oder im Spital mit Beleghebamme (85%) (siehe Abb. 30).

Abbildung 30 Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort (Prozent)



4.5 Postpartale Betreuung

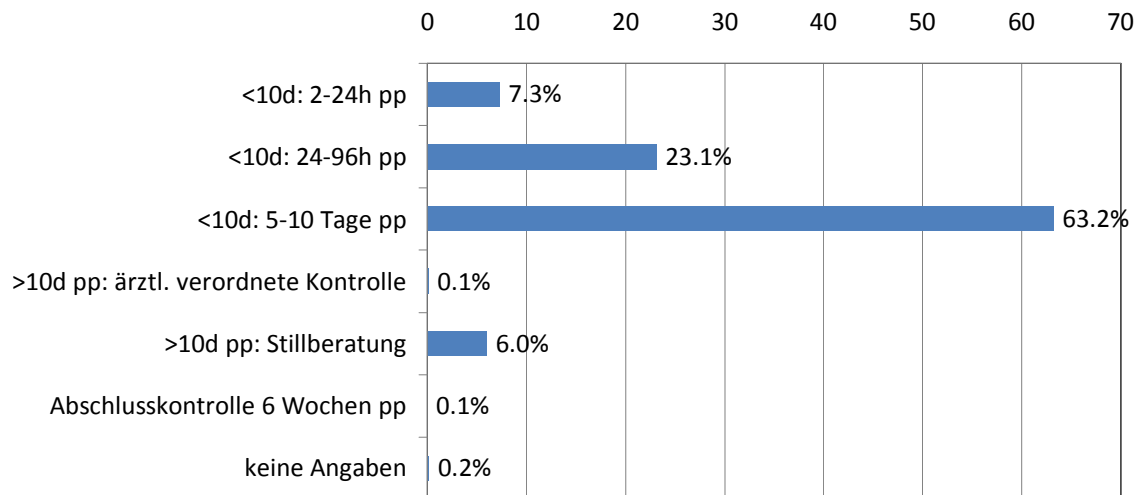
Insgesamt wurden 40'742 Frauen postpartal betreut (95%). Bei fast all diesen Frauen wurden Kontrollen durchgeführt (n=40'720). Die folgenden Auswertungen beziehen sich nur auf die postpartal betreuten Frauen.

4.5.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal

94% der Frauen, welche postpartal betreut wurden, wurden von einer Hebamme in den ersten 10 Tagen nach der Geburt zum ersten Mal konsultiert (n=38'140) (Abb. 31). Die restlichen Frauen wurden entweder ärztlich verordnet nach 10 Tagen besucht (0.1%, n=55) oder es wurden Stillberatungen nach 10 Tagen postpartal durchgeführt (6%, n=2439). Selten kam es auch erst bei der Abschlusskontrolle (6 Wochen nach der Geburt) zu einem ersten Kontakt mit der Hebamme (0.1%, n=38).

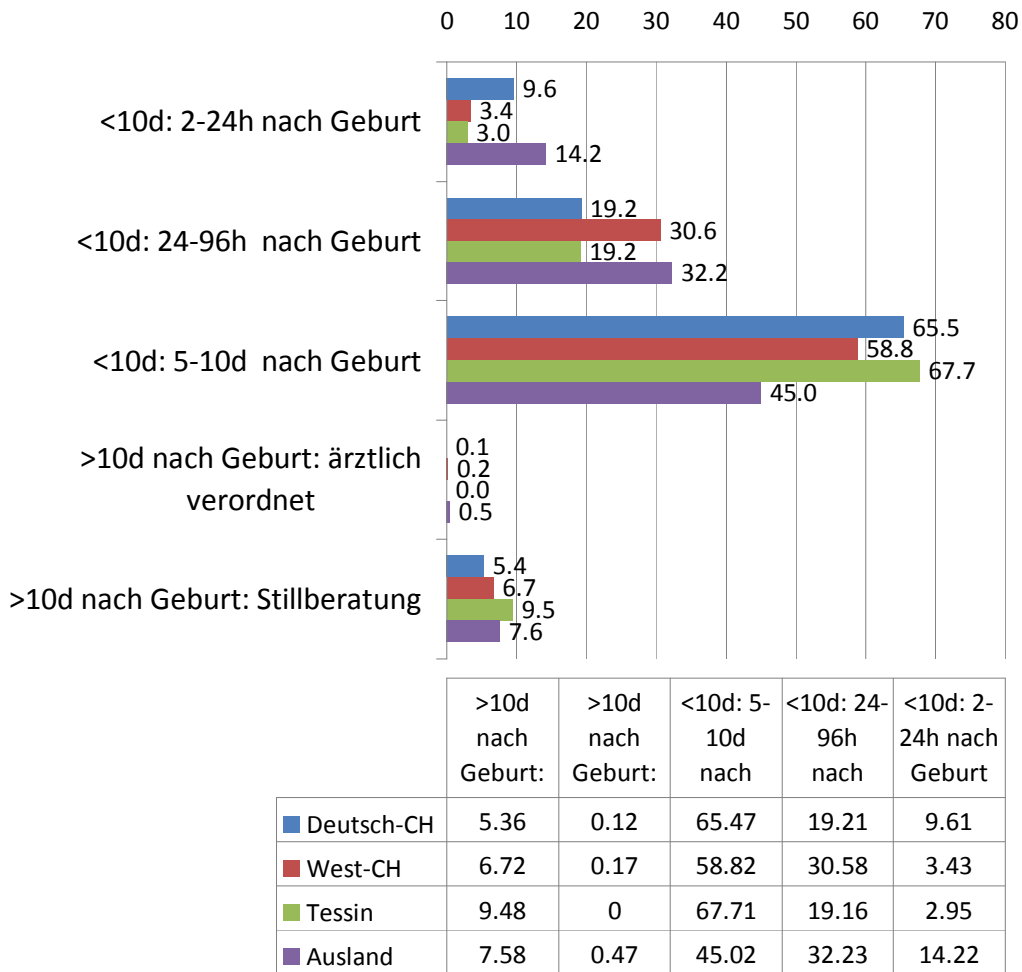
Am meisten Frauen wurden 5-10 Tage nach der Geburt zum ersten Mal betreut (n=25'757), etwas weniger häufig 2-5 Tage nach der Geburt (n=9'408) und am seltensten in den ersten 24 Stunden nach der Geburt (n=2'975) (Abb. 31).

Abbildung 31 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal



In der Deutschschweiz fand bei 94% der Frauen die erste Begegnung postpartal innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt statt (Abb. 32). In der Westschweiz waren es 93% der Frauen und im Tessin 90%. Die Frauen wurden in allen Regionen am häufigsten zwischen dem 5. und 10. Tag postpartal zum ersten Mal betreut (68% bis 59% je nach Region). Allerdings haben Frauen aus dem Ausland und aus der Deutschschweiz im Vergleich zu den anderen Regionen einen ersten Kontakt häufiger schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt (14% resp. 10% im Vergleich zu je 3%) und der Prozentsatz Frauen, welche ihren ersten Kontakt zwischen dem 2. und 5. Tag postpartal hatten, war bei Frauen aus dem Ausland am höchsten (32%). Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt bei ärztlich verordneten Kontrollen nach 10 Tagen postpartal ist allgemein sehr gering. Ein erster Kontakt bei Stillberatungen (nicht ärztlich verordnet) nach 10 Tagen ist häufiger im Tessin als in den anderen Regionen (10%) (Abb. 32).

Abbildung 32 Postpartaler Erstkontakt nach Wohnort der Mutter (Prozent) ¹



¹ Der Anteil Frauen mit dem Erstkontakt bei der 6-Wochen-Kontrolle und Frauen ohne Angaben waren in allen Region unter 1% und daher nicht aufgeführt.

4.5.2 Postpartale Kontrollen

40'742 Frauen nahmen postpartale Konsultationen in Anspruch. Insgesamt wurden 185'213 postpartale Kontrollen durchgeführt, was einer durchschnittlichen Anzahl von 4.55 Kontrollen pro Frau entspricht (Tab. 11).

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen postpartal betreut (n=38'091) und insgesamt wurden in diesem Zeitraum auch am meisten Kontrollen durchgeführt (144'667) (Tab. 11). Innerhalb dieser Zeitspanne wurden zwischen dem 5. und 10. postpartalen Tag 36'708 Frauen betreut resp. 110'703 Kontrollen durchgeführt (die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau betrug 3.0). Am wenigsten Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt wurden in den ersten 24 Stunden

durchgeführt (3'987 Kontrollen, 1.34 pro Frau). In diesem Zeitraum wurden auch am wenigsten Frauen betreut (n=2'975).

Nach 10 Tagen wurden zwar deutlich weniger Frauen wegen einer ärztlichen Verordnung besucht (n=4'386) als für eine Stillberatung (n=12'467), aber die durchschnittliche Anzahl Kontrollen bei ärztlicher Verordnung war mehr als doppelt so hoch (3.99) als bei einer Indikation für Stillberatung (1.70) (Tab. 11).

Tabelle 11 Postpartale Kontrollen insgesamt, erste 10 Tage, nach dem 10. Tag und Abschlusskontrolle (6 Wochen nach der Geburt)

	Anzahl betreute Frauen	Gesamt-Anzahl Kontrollen	Anzahl Kontrollen pro Frau	
			Mittelwert	Min - Max
Totale Anzahl inkl. Abschlusskontrolle	40'742	185'213	4.55	0-33
Bis zum 10. Tag nach der Geburt				
insgesamt erste 10 Tage	38'091	144'667	3.80	1-20
2-24 Stunden	2'975	3'987	1.34	1-6
24-96 Stunden	12'306	24'652	2.00	1-7
5-10 Tage	36'708	110'703	3.02	1-11
Zweitbesuche	2'390	5'325	2.23	1-10
Ab dem 10. Tag nach der Geburt				
ärztlich verordnet nach dem 10. Tag	4'386	17'489	3.99	1-29
Stillberatung	12'467	21'139	1.70	1-15
Abschlusskontrolle				
nach 6 Wochen	1'918	1'918	-	-

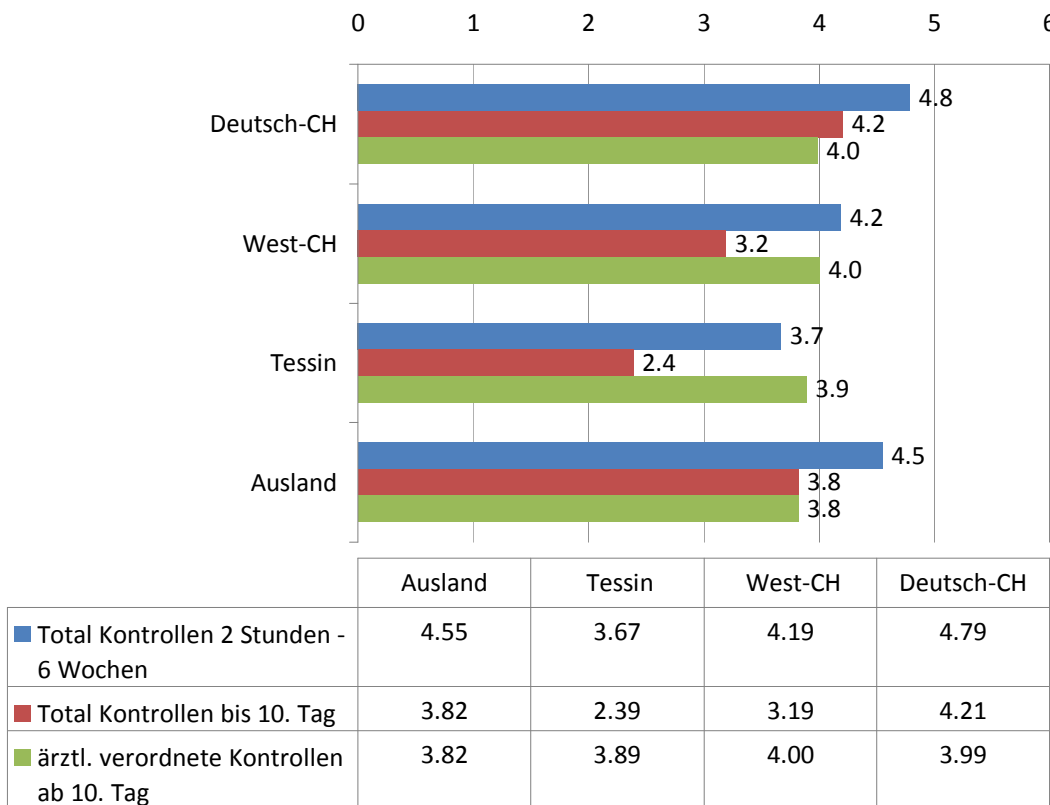
Insgesamt wurden 17'489 ärztlich verordnete Kontrollen und 21'139 Stillberatungen später als 10 Tage nach der Geburt durchgeführt. 1'918 Frauen nahmen eine Abschlusskontrolle 6 Wochen nach der Geburt in Anspruch.

Von Hebammen, die in den ersten 24 Stunden nach der Geburt Konsultationen durchgeführt haben, wurde bei 30% (n=884) auch ein Zweitbesuch unternommen, bei Kontrollen 2 bis 4 Tage nach der Geburt kam es in 7% (n=675) zu einem Zweitbesuch und bei Konsultationen 5 bis 10 Tage nach der Geburt waren es 3% (n=831).

Bei Frauen aus der Deutschschweiz wurden pro Frau insgesamt mehr postpartale Kontrollen durchgeführt (4.8) als bei Frauen aus der Westschweiz (4.2) und aus dem Tessin (3.7) (Abb. 33). Bei Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt war der Unterschied noch deutlicher: in der Deutschschweiz wohnhafte Frauen

beanspruchten im Durchschnitt 4.2 Kontrollen, Frauen aus der Westschweiz 3.2 und Frauen aus dem Tessin 2.4 Kontrollen. Nach 10 Tagen gab es eine Angleichung über die Wohnkantone hinweg und somit ähnlich viele ärztlich verordnete Kontrollen.

Abbildung 33 Mittlere Anzahl postpartaler Kontrollen nach Wohnort der Mutter



4.5.2.1 Abschlusskontrolle 6 Wochen postpartal

Insgesamt nahmen 1918 Frauen eine Abschlusskontrolle 6 Wochen nach der Geburt bei einer freipraktizierenden Hebamme in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 4.7% bezogen auf alle 40'742 postpartal betreuten Frauen (4.5%, wenn bezogen auf alle betreuten Frauen, n=42'731).

Die Auswertungen nach Regionen zeigen Unterschiede (Tab. 12): In der Deutschschweiz wurden häufiger Abschlusskontrollen durchgeführt (3.7% aller postpartal betreuten Frauen) als im Tessin (0.3%) und in der Westschweiz (0.6%).

Tabelle 12 Anzahl Frauen mit Abschlusskontrollen 6 Wochen nach der Geburt, insgesamt und nach Wohnort der Mutter

	Anzahl Frauen (%)
Deutscheschweiz	1505 (6%)
Westschweiz	257 (1.8%)
Tessin	142 (8.9%)
Ausland	14 (6.6%)
ganze Schweiz	1918 (4.7%)

4.5.3 Indikationen für postpartale Kontrollen

In Tabelle 13 sind die Häufigkeiten der verschiedenen Indikationen in den Zeitabschnitten vor und nach 10 Tagen postpartal dargestellt.

Tabelle 13 Anzahl Frauen mit Indikationen für Kontrollen während den ersten 10 Tagen und nach dem 10. Tag postpartal (n=40'742)

	bis 10. Tag	nach 10. Tag ärztl. verordnet	Total
Pathologie Mutter	5'045 (12.4%)	1'641 (4.0%)	5'944 (14.6%)
Pathologie Kind	4'842 (11.9%)	1'400 (3.4%)	5'723 (14.1%)
psychosoziale Indikation	2'368 (5.8%)	7'90 (1.9%)	2'789 (6.9%)
Stillberatung	14'705 (36.1%)	2'211 (5.4%)	22'869 (56.1%)

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der postpartal betreuten Frauen: 40'742=100%

Innerhalb der ersten 10 Tage hatten 19'159 Frauen der 40'742 betreuten Frauen eine Kontrollindikation (47%), nach dem 10. Tag war bei 4'177 Frauen (10%) eine ärztlich verordnete Kontrolle angezeigt. Insgesamt waren bei 21'053 Frauen (52%) Kontrollen angezeigt. Nicht ärztlich verordnete Stillberatungen nach dem 10 Tag wurden bei insgesamt 12'588 Frauen (31%) durchgeführt (Frage 34 Hauptblatt).

Konsultationen aufgrund von Stillberatungen waren - bezogen auf die Anzahl betreuter Frauen im jeweiligen Zeitabschnitt - am häufigsten, sowohl bis zum 10. Tag wie auch nach dem 10. Tage postpartal (Tab. 13). Pathologien bei der Mutter waren sowohl innerhalb als auch 10 Tage nach der Geburt häufiger als Pathologien beim Kind.

Insgesamt wurde bei rund 15% der Frauen, welche postpartale Kontrollen in Anspruch nahmen, eine Pathologie der Mutter festgestellt, bei 14% eine Pathologie des Kindes.

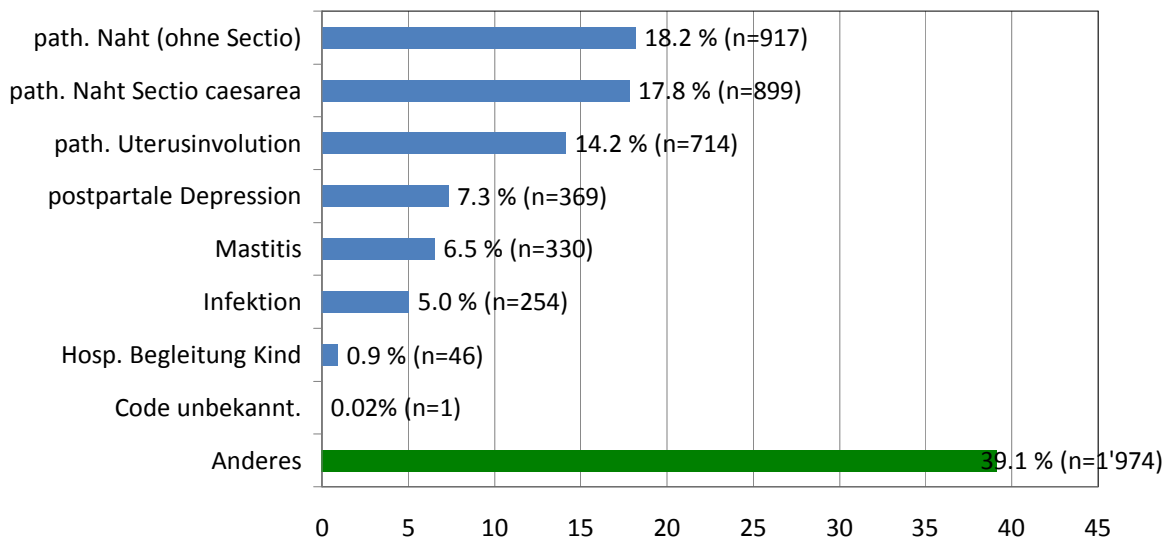
Bei 7% wurde eine psychosoziale Indikation gestellt und 56% der Frauen mit postpartalen Kontrollen nahmen Stillberatungen in Anspruch (Tab. 13).

4.5.3.1 Indikationen für postpartale Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt

Pathologie Mutter

Von den insgesamt 38'091 in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde bei 5'054 (13%) eine Pathologie festgestellt. Am häufigsten wurde eine Pathologie der Naht angegeben; entweder der Naht bei vaginaler Geburt (n=917, 18%) oder bei Sectio (n=899, 18%) (Abb. 34). Weniger häufig kam es auch zu Kontrollen aufgrund einer pathologischen Uterusinvolution (n=714, 14% aller Pathologien), einer postpartalen Depression (n=369, 7%) oder einer Mastitis (n=330, 7%). In 39% der Pathologien waren andere Pathologien entscheidend.

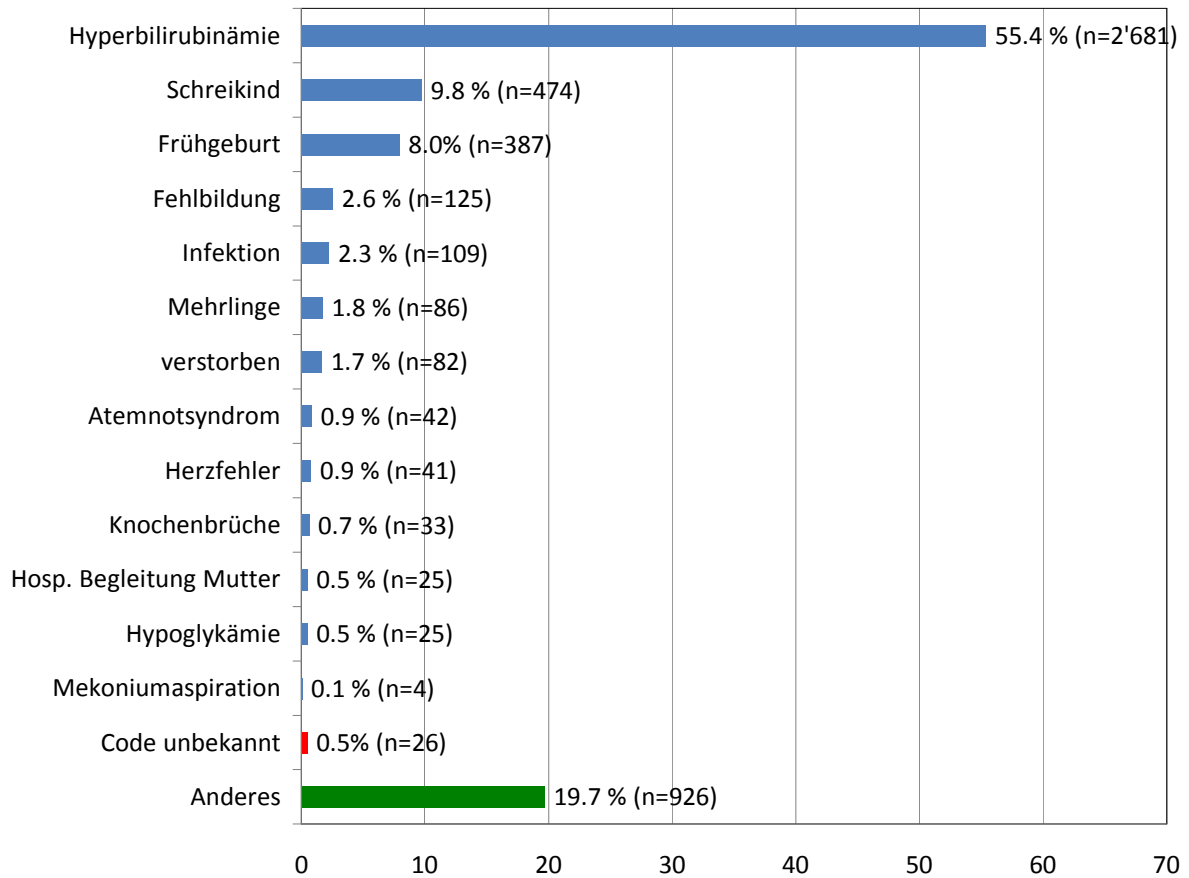
Abbildung 34 Pathologie Mutter in den ersten 10 Tagen (n=5'054, Mehrfachnennungen möglich)



Pathologie Kind

Bei 4'842 in den ersten 10 Tagen besuchten Kindern lagen Pathologien vor (13%). Bei über der Hälfte dieser Kinder wurde eine Hyperbilirubinämie festgestellt (55%) (Abb. 35). Schreikind (10%) und Frühgeburt (8%) waren auch häufige Indikationen für Kontrollen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt. In 20% waren es andere Pathologien.

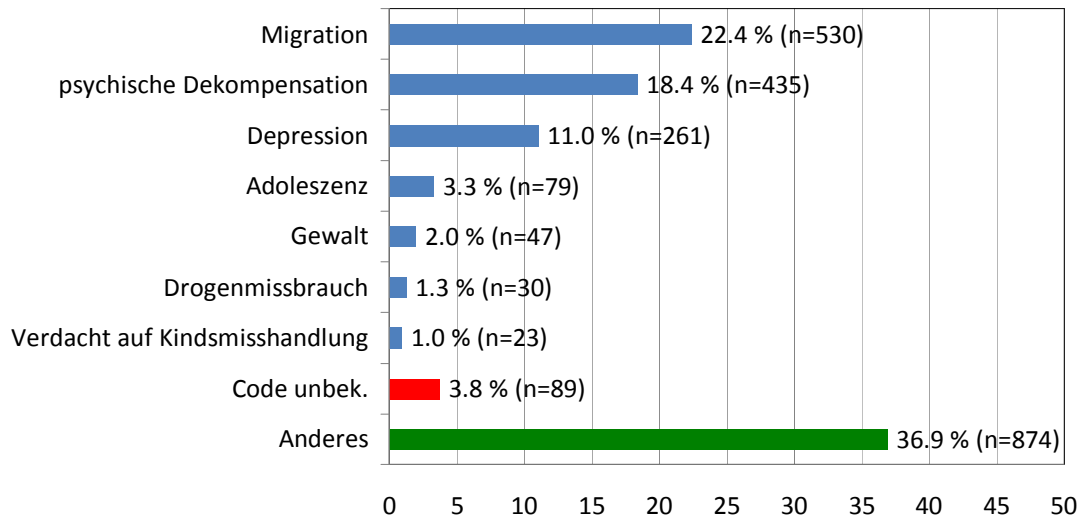
Abbildung 35 Pathologie Kind in den ersten 10 Tagen
(n= 4'842, Mehrfachnennungen möglich)



Psychosoziale Indikation

Bei 2'368 (6%) der in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor. Bei 22% wurde Migration als Grund genannt (n=530), bei 18% eine psychische Dekompensation der Mutter (n=435) und bei weiteren 11% eine Depression (n=261) (Abb. 36). Andere Indikationen wie Adoleszenz, Gewalt, Drogenmissbrauch oder Verdacht auf Kindsmisshandlung wurden eher selten genannt. In 37% (n=874) wurde ein anderer Grund für die psychosoziale Beratung angegeben.

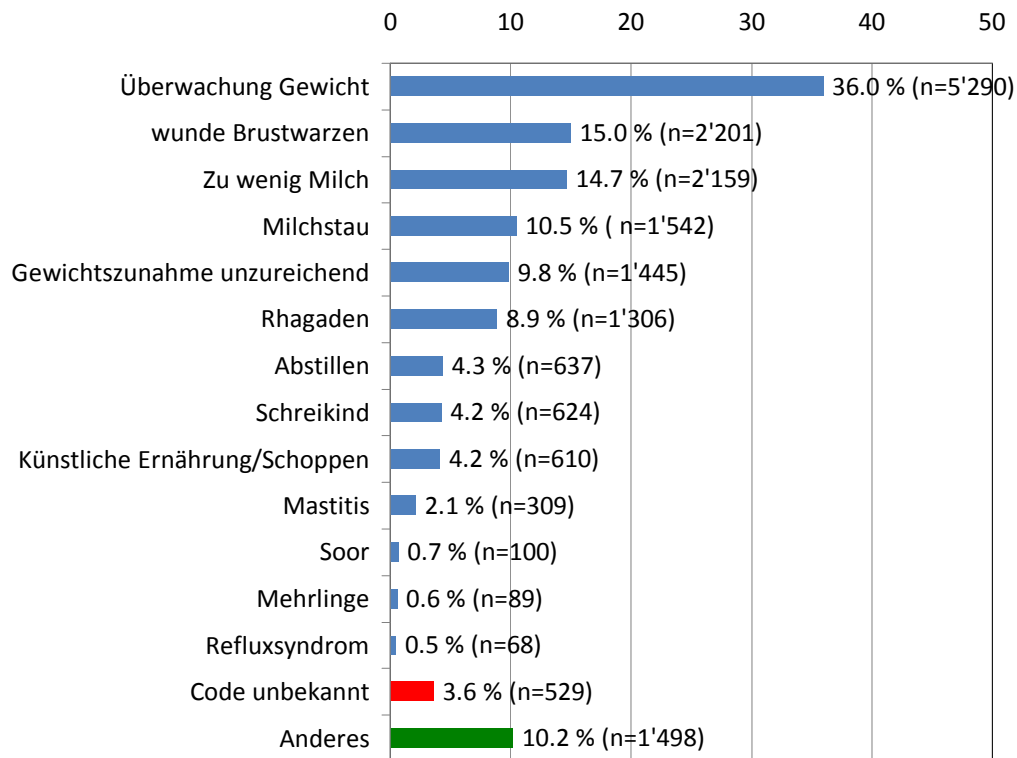
**Abbildung 36 Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen
(n=2'368, keine Mehrfachnennungen möglich)**



Indikation für Stillberatung

Bei 39% aller in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde eine Indikation für Stillberatung gestellt (n=14'705). Der häufigste Grund für die Stillberatung war die Überwachung des Gewichtes (36%, n=5'290) (Abb. 37). Wunde Brustwarzen und zu wenig Milch waren in 15%, Milchstau oder unzureichende Gewichtszunahme in etwa 10% die Indikation für die Stillberatung. Andere Gründe wurden bei 1498 Frauen (10%) und bei 529 Frauen (3.6%) wurde kein Grund angegeben.

**Abbildung 37 Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen
(n=14'705, Mehrfachnennungen möglich)**

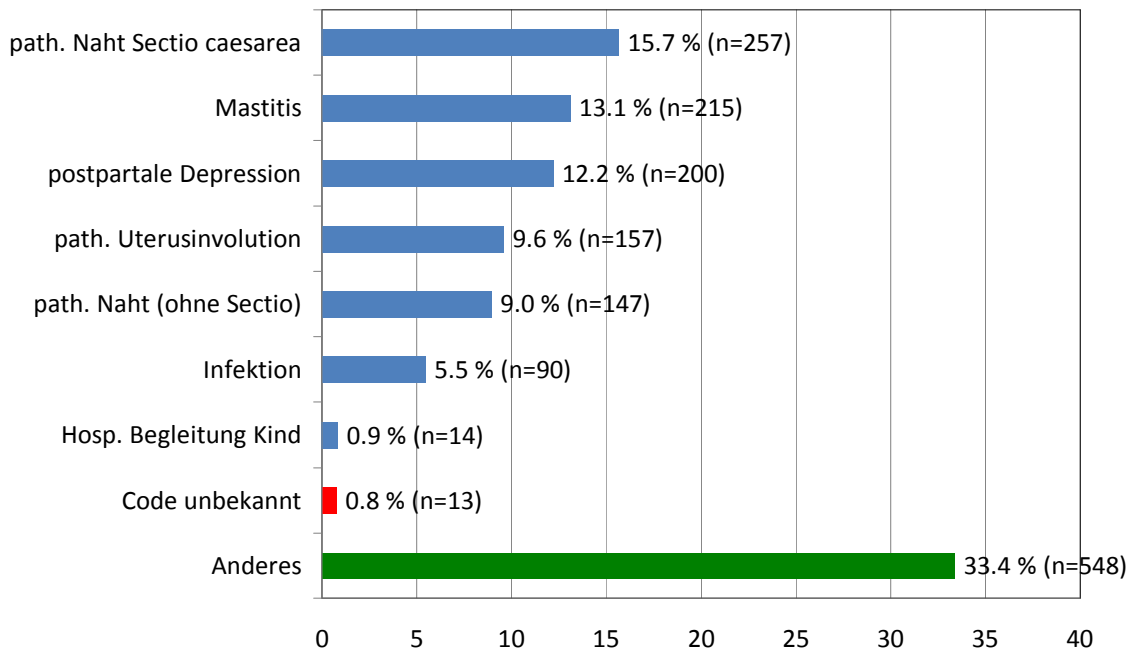


4.5.3.2 Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag postpartal

Pathologie Mutter

Bei 1'641 der 4'386 insgesamt nach 10 Tagen postpartal betreuten Frauen mit ärztlicher Verordnung wurde eine Pathologie festgestellt (37%). Wie schon bei den Kontrollen 0-10 Tage nach der Geburt waren Probleme mit der Naht häufig: Eine Pathologie der Sectionnaht wurde bei 16% der Frauen mit einer Pathologie festgestellt (n=257) und Nahtprobleme bei vaginaler Geburt bei 9% (n=147) (Abb. 38). Mastitis machten 13% (n=215) aller Pathologien aus, postpartale Depressionen wurden in 12% (n=200) und Probleme bei der Uterusinvolution in 10% (n=157) genannt. Andere nicht näher spezifizierte Pathologien wurden in rund einem Drittel der Fälle angegeben (33%, n=548).

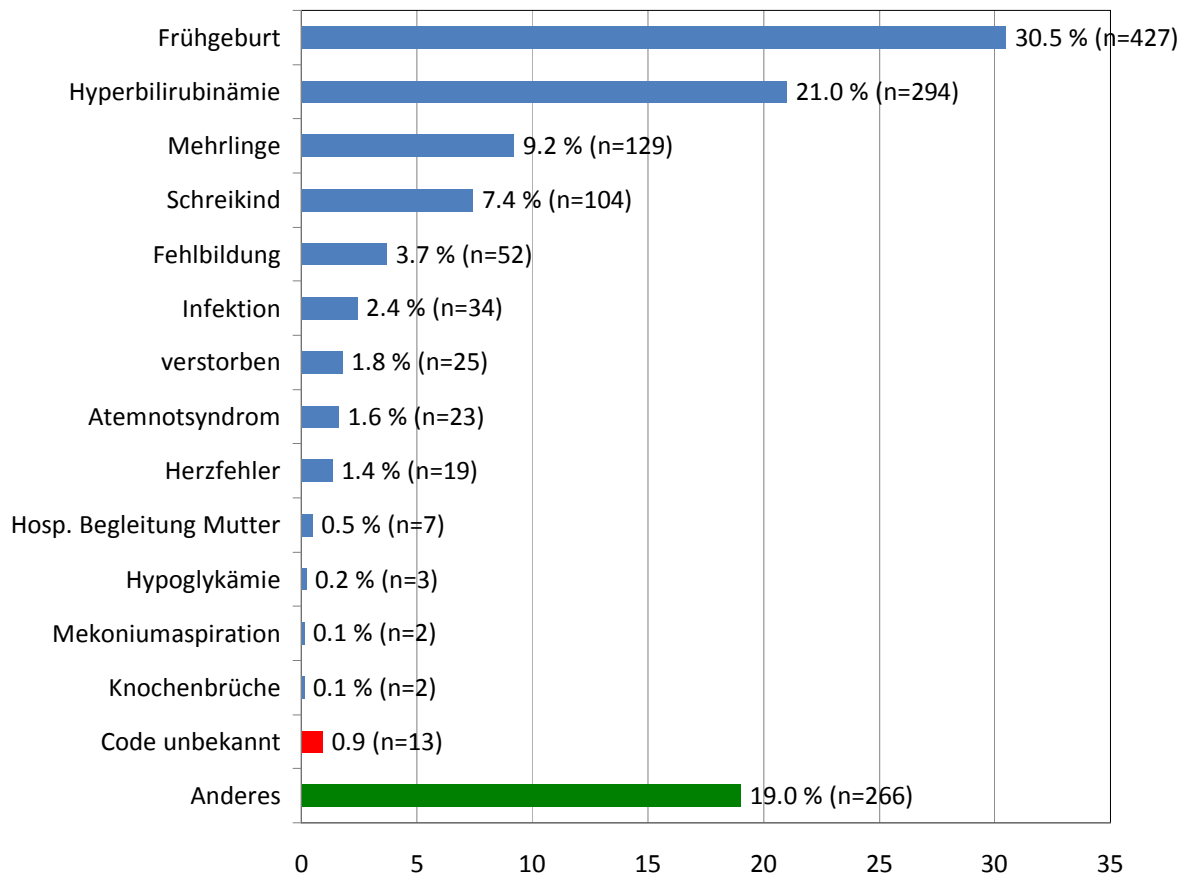
**Abbildung 38 Pathologie Mutter nach dem 10. Tag postpartal
(n=1'641, keine Mehrfachnennungen möglich)**



Pathologie Kind

Bei 1'400 Kindern (32%), welche später als 10 Tage nach der Geburt betreut wurden und bei welchen die Kontrolle ärztlich verordnet war, wurde eine Pathologie festgestellt. In 31% war die Pathologie eine Frühgeburt (n=427), bei weiteren 21% eine Hyperbilirubinämie (n=294) (Abb. 39). In 9% wurden Mehrlinge und in 7% wurde Schreikind angegeben. Missbildungen, Infektionen, Atemnotsyndrom, Hypoglykämie oder Mekoniumaspiration waren für weniger als je 5% der Pathologien verantwortlich. Bei 266 Frauen (19%) wurden andere, nicht näher spezifizierte Pathologien des Kindes als Grund für die ärztlich verordneten Konsultationen angegeben.

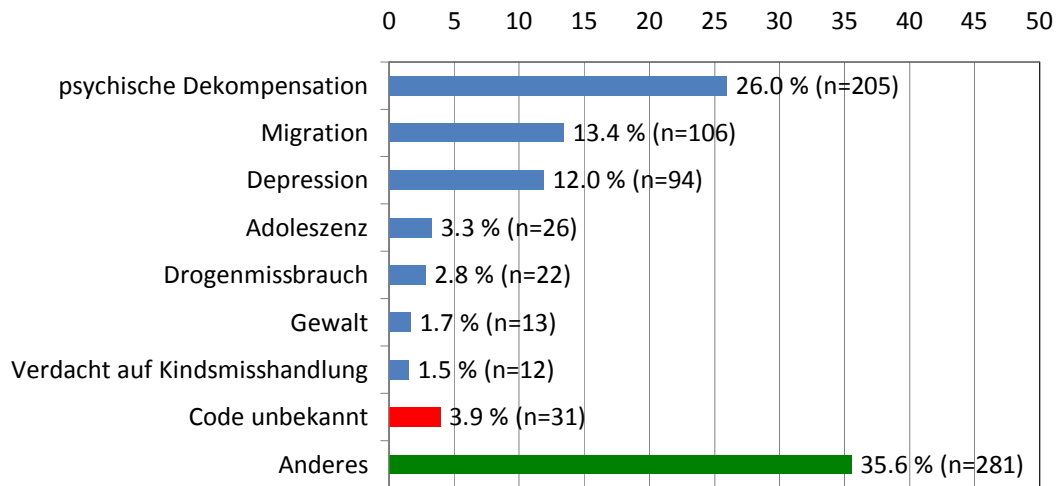
**Abbildung 39 Pathologie Kind nach dem 10. Tag postpartal
(n=1'400, keine Mehrfachnennungen möglich)**



Psychosoziale Indikation

Bei 790 (18%) Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor. Die häufigsten Indikationen waren psychische Dekompensation der Mutter (n=205, 26%) oder Migration (n=106, 13%) (Abb. 40). Depression der Mutter war bei 12% der Grund für eine Konsultation. Andere Indikationen wie Adoleszenz, Drogenmissbrauch, Gewalt oder Verdacht auf Kindsmisshandlung wurden selten genannt. Bei 281 Frauen (36%) wurden andere, nicht näher spezifizierte Indikationen für die ärztlich verordneten Konsultationen aus psychosozialen Gründen angegeben.

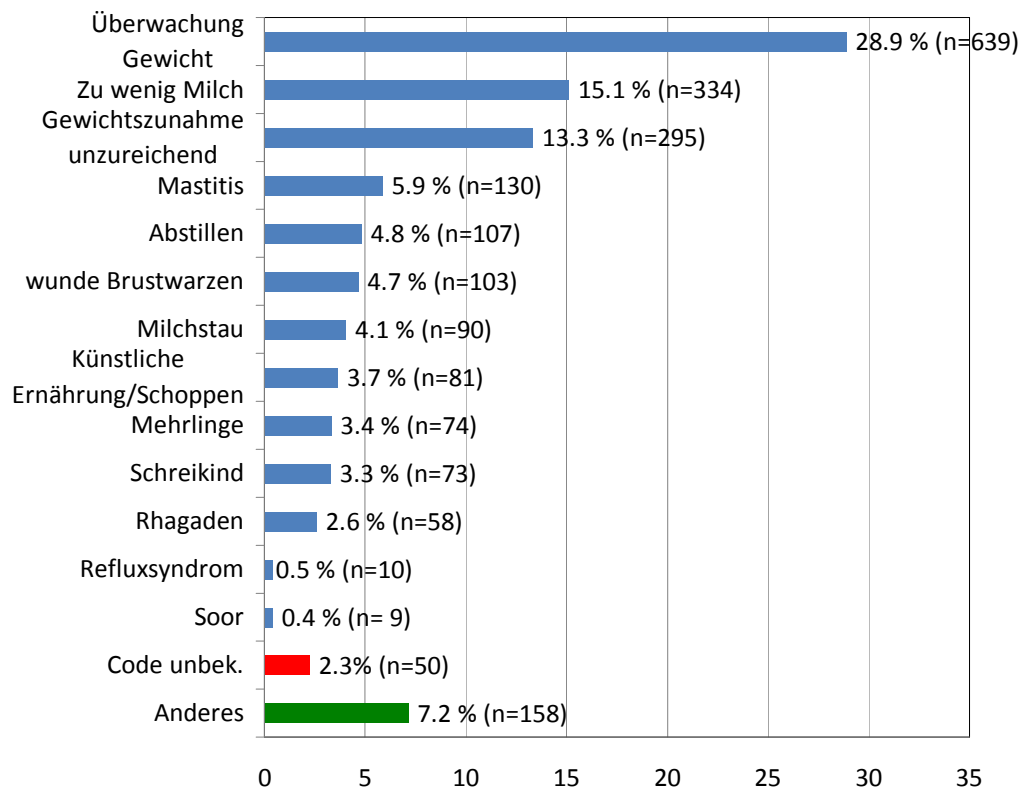
**Abbildung 40 Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal
(n=790, keine Mehrfachnennungen möglich)**



Indikation für Stillberatung

Bei über der Hälfte (n=2'211, 50%) aller nach 10 Tagen betreuten Frauen, bei welchen eine ärztliche Verordnung für die Konsultation vorlag, wurde eine Stillberatung durchgeführt. Die Überwachung des Gewichtes war der häufigste Grund für die Stillberatung (n=639, 29%) (Abb. 41). Zu wenig Milch (n=334, 15%), unzureichende Gewichtszunahme (n=295, 13%) und Mastitis (n=130, 6%) waren weitere Indikationen.

Abbildung 41 Gründe für ärztlich verordnete Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal (n=2'211, keine Mehrfachnennungen möglich)

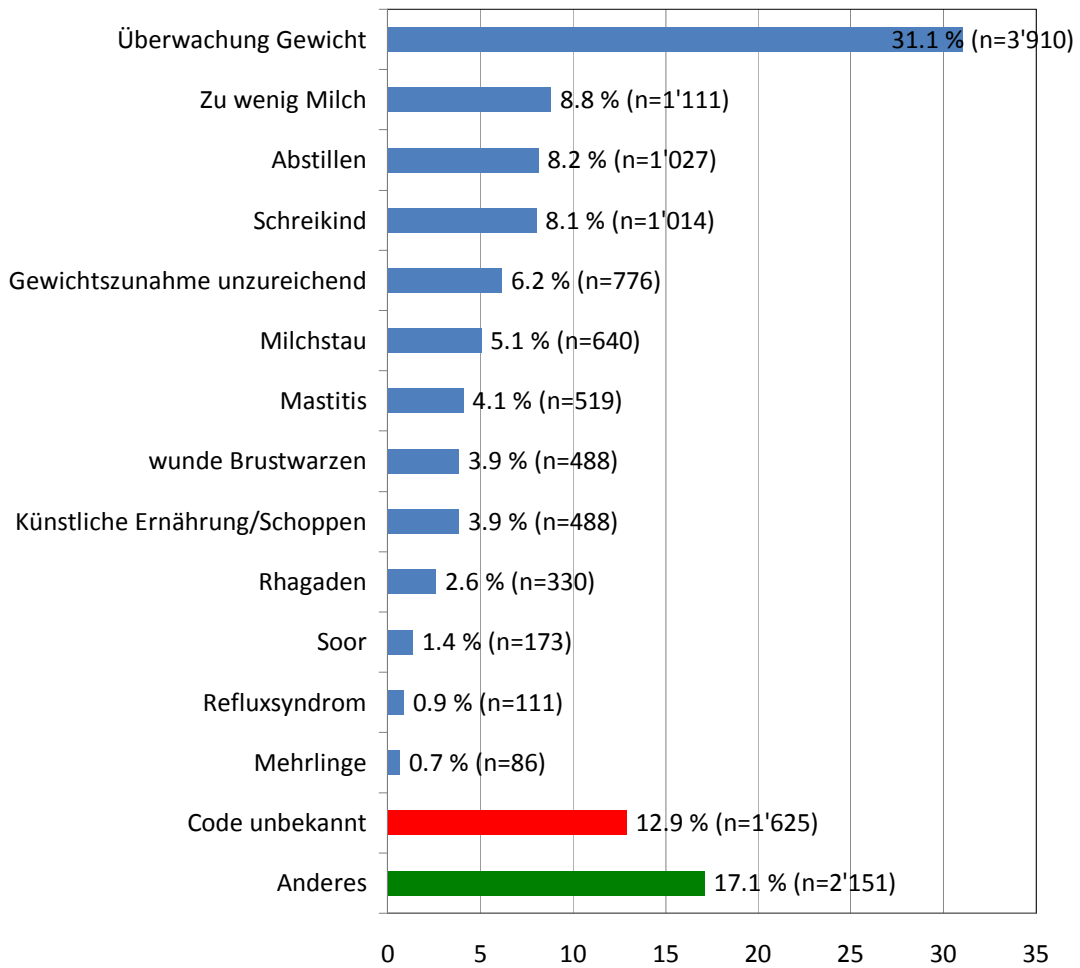


4.5.3.3 Stillberatungen später als 10 Tage nach der Geburt (nicht ärztlich verordnet)

Bei 12'588 Frauen wurde später als 10 Tage nach der Geburt eine Stillberatung durchgeführt, welche nicht ärztlich verordnet war. Dies entspricht knapp einem Drittel (31%) aller postpartal betreuten Frauen.

Ein Drittel der Frauen beanspruchte die Hebamme für die Überwachung des Gewichts (n=3'910, 31%) (Abb. 42). Weitere häufige Indikationen waren zu wenig Milch (n=1'111, 9%), Abstillen (n=1'027, 8%), Schreikind (n=1'014, 8%), unzureichende Gewichtszunahme (n=776, 6%), und Milchstau (n=640, 5%). Mastitis, wunde Brustwarzen, Rhagaden, künstliche Ernährung/Schoppen, Soor, Mehrlinge und Refluxsyndrom kamen weniger häufig vor. Bei 17% der Frauen waren andere nicht näher spezifizierte Gründe für die Stillberatung verantwortlich (n=2'151) und bei 13% der Frauen (n=1'625) wurden keine Angaben zur Indikation der Stillberatung gemacht.

Abbildung 42 Gründe für nicht ärztlich verordnete Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal (n=12'588, Mehrfachantworten möglich)



4.5.4 Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik

Hospitalisationen postpartal

In der postpartalen Phase mussten insgesamt 220 Müttern (0.5% aller postpartal betreuten Frauen) und 281 Kinder (0.7%) hospitalisiert werden.

Wochenbettgymnastik

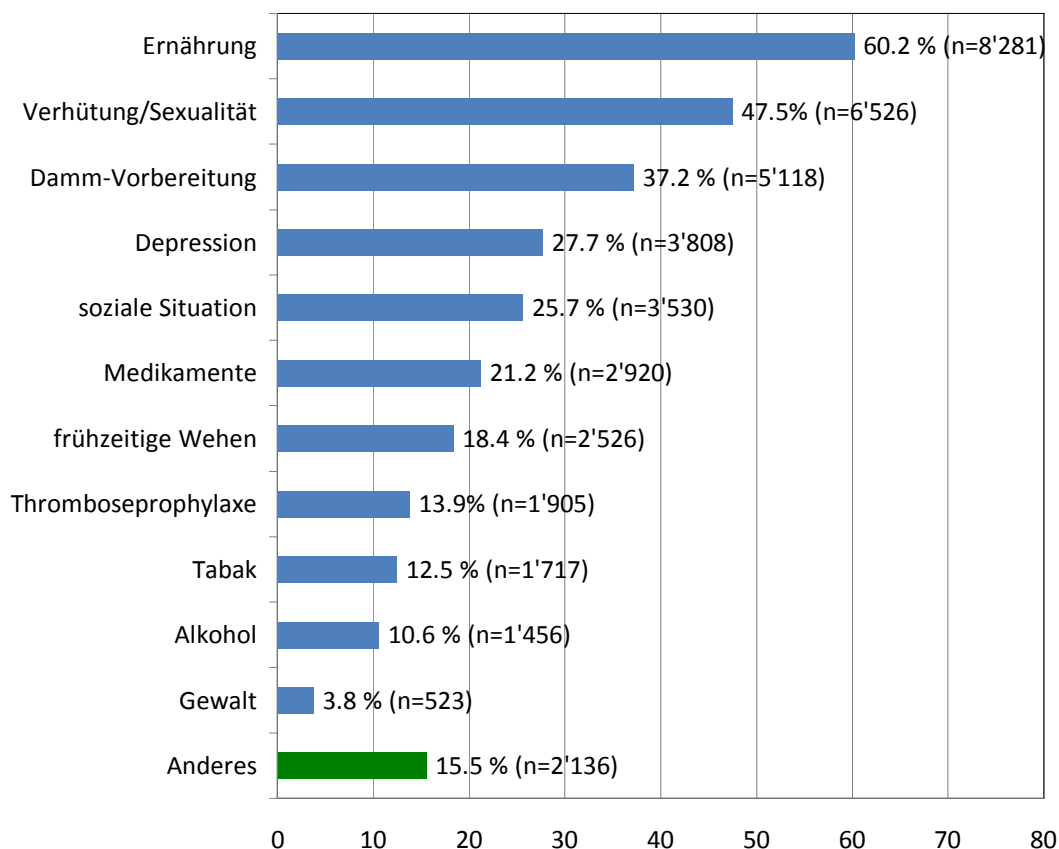
9'384 Frauen (23%) der total 40'742 postpartal betreuten Frauen machten Wochenbettgymnastik.

4.6 Prävention und komplementärmedizinische Methoden

4.6.1 Prävention

Ein Drittel der betreuten Frauen (n=42'731) nahmen präventive Beratungen in Anspruch (n=13'753, 32%). Am meisten wurden dabei Ernährungsfragen thematisiert (n=8'281, 60%) (Abb. 43). Aber auch Verhütung und Sexualität (n=6'526, 48%), die Vorbereitung des Dammes (n=5'118, 37%), Depressionen (n=3'808, 28%), die soziale Situation (n=3'530, 26%), Medikamente (n=2'920, 21%) und vorzeitige Wehen (n=2'526, 18%) waren häufig Gegenstand der Beratung. Weiter wurde bei 14% der Frauen Thromboseprophylaxe, bei 13% Tabakkonsum, bei 11% Alkoholkonsum und bei 4% Gewalt angesprochen.

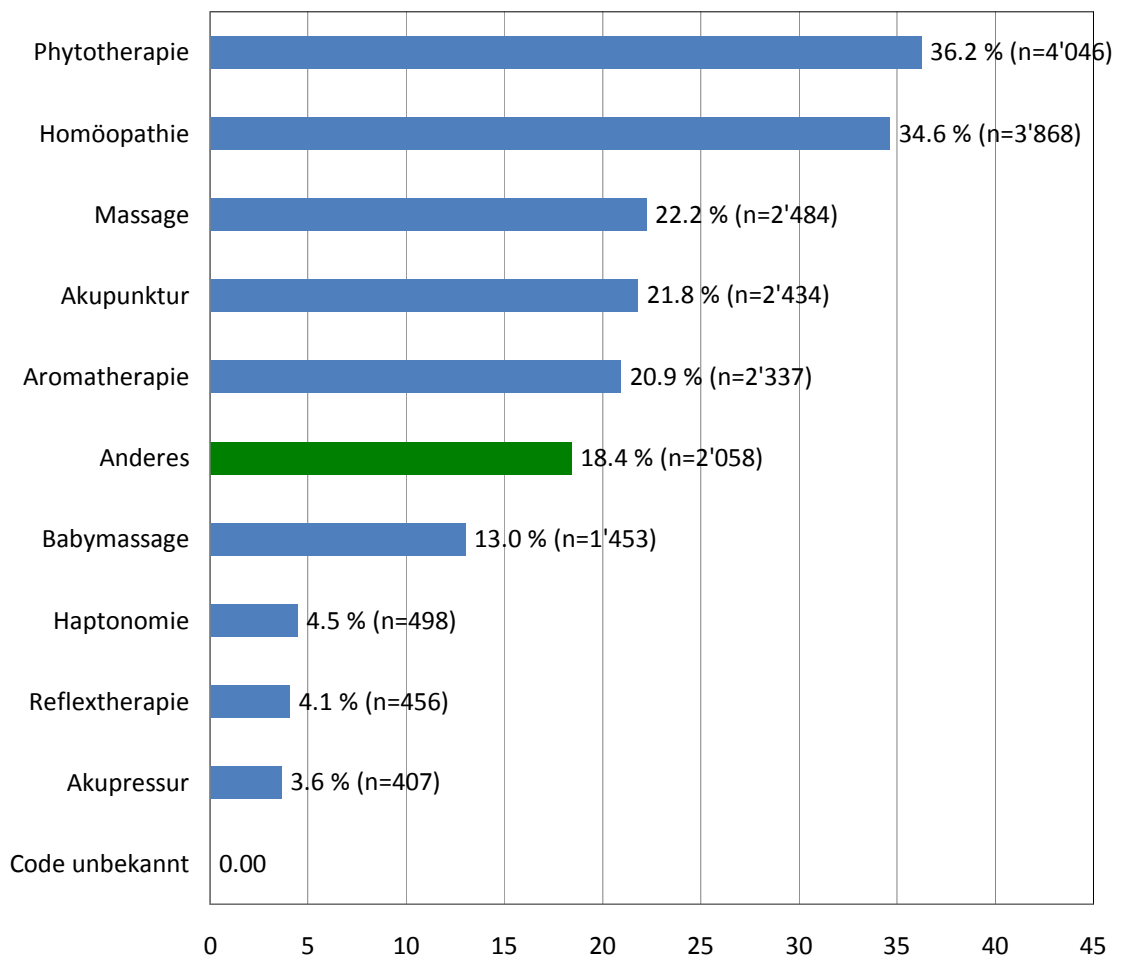
**Abbildung 43 Gründe für präventive Beratung/ Intervention
(n=13'753, Mehrfachnennungen möglich)**



4.6.2 Komplementärmedizinische Methoden

Bei einem Viertel der betreuten Frauen (n=42'731) wurden komplementärmedizinische Methoden angewandt (n=11'171, 26%). Am häufigsten kamen die Phytotherapie (36%, n=4'046) und die Homöopathie (35%, n=3'868) zur Anwendung (Abb. 44). 22% der Frauen erhielten Massagen (n=2'484), 22% (n=2'434) Akupunktur. Eine Aromatherapie wurde bei 21% (n=2'337) und eine Babymassage bei 13% (n=1'453) angewandt. Weitere komplementärmedizinische Methoden waren weniger häufig.

Abbildung 44 Angewandte komplementärmedizinische Methoden
(n=11'171, Mehrfachnennungen möglich)



5 Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2008

Die folgende Tabelle zeigt einen Vergleich zwischen Charakteristika von Frauen, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden und allen Frauen, die im Jahr 2008 in der Schweiz ein Kind geboren haben (gesamtschweizerische Statistik der Lebendgeburten des Bundesamtes für Statistik BFS).²

Für den Vergleich wurden jene Frauen in der Hebammenstatistik ausgeschlossen, bei denen angegeben wurde, dass sie noch von einer anderen Hebamme betreut wurden und damit doppelt in der Statistik auftauchten (n=3'180). Der Vergleich ist jedoch nur annäherungsweise korrekt, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass noch mehr Frauen als die Ausgeschlossenen von mehreren Hebammen betreut wurden und damit doppelt gezählt wurden.

Nach Ausschluss der doppelt betreuten Frauen wurden insgesamt 38'208 Frauen von Hebammen betreut (Tab. 14). Somit wurden im Jahr 2008 gesamtschweizerisch 50% der gebärenden Frauen von einer Hebamme betreut.

Die von Hebammen betreuten Frauen waren im Vergleich zur gesamtschweizerischen Statistik im Durchschnitt ein halbes Jahr älter. Der Anteil Schweizerinnen war geringfügig kleiner. 95% der von Hebammen betreuten Frauen lebten in einer Partnerschaft. Da bei der gesamtschweizerischen Statistik der Zivilstand erfasst ist, ist ein direkter Vergleich nicht möglich. Der Anteil Mehrlingsgeburten ist fast identisch.

² <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02.html>

Tabelle 14 Vergleich von Frauen in der Hebammenstatistik und Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik ¹

	Hebammenstatistik 2008	gesamtschweizerische Statistik 2008 (Lebendgeburten, BFS)
Anzahl betreute Frauen (ohne Doppelbetreuungen)	38'208 (50.0%)	76'691 (100%)
Anzahl durch Hebammen (teil-) betreute Geburten	3'347 (7.8%)	76'691 (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.5 Jahre	31.0 Jahre
Nationalität: Schweizerin	63.0%	63.8%
Lebensform: in Partnerschaft lebend ² /verheiratet ³	95% ²	82.9% ³
Anteil Mehrlingsgeburten	1.6%	1.7%

¹ Frauen in Hebammenstatistik, welche von zwei Hebammen betreut wurden (n=3'180), sind ausgeschlossen, um Doppelnennungen zu vermeiden

² Frage in Hebammenstatistik: in Partnerschaft/Ehe lebend

³ BFS: Zivilstand verheiratet

6 Diskussion

In Bezug auf die Anzahl der betreuten Frauen zeigte sich im Jahr 2008 eine leichte Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2008 wurden 3'366 Frauen mehr betreut als im Jahr 2007 und rund 6'547 mehr als im Jahr 2006. Dies ist allerdings nicht auf eine Zunahme der Betreuungstätigkeit einzelner Hebammen zurückzuführen (die durchschnittliche Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme ist von 106 auf 109 von 2007 auf 2008 gestiegen), sondern kann durch die höhere Anzahl teilnehmender Hebammen/Praxen/Geburtshäuser erklärt werden (2005: 618, 2006: 691, 2007: 722, 2008: 749).

Der Haupttätigkeitsbereich der freipraktizierenden Hebammen liegt noch wie vor klar in der postpartalen Phase. Dieser Schwerpunkt ist im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleich stark geblieben. Während im Jahr 2005 94.3% aller Frauen eine postpartale Betreuung in Anspruch nahmen, waren es 2006 und 2007 95.0% resp. 94.9% und 2008 95.4%. Im Gegensatz dazu war 2008 eine Begleitung in der Schwangerschaft (2005: 20.1%, 2006: 18.3%, 2007: 17.2%, 2008: 16.6%) oder während der Geburt (2005: 9.1%, 2006: 8.7%, 2007: 8.2%, 2008: 7.8) etwas seltener der Fall als in den Jahren zuvor. Die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau in der Schwangerschaft

und nach der Geburt ist im Jahr 2008 etwa gleich geblieben, wobei etwas häufiger Abschlusskontrollen 6 Wochen nach der Geburt durchgeführt wurden (2005: 4.3%, 2006: 4.7%, 2007: 4.0%, 2008: 4.5%). Es handelt sich jedoch insgesamt um geringfügige Unterschiede.

In der postpartalen Phase sind Stillberatungen ein sehr wichtiger Tätigkeitsbereich. Bei 56% der Frauen mit postpartalen Kontrollen wurden Stillberatungen durchgeführt (Basis: Stillberatungs-Fragen 32 bis 34), was einer Zunahme von 8.9% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Stillen ist der häufigste postpartale Konsultationsgrund. Dies trifft sowohl für die ersten 10 Tage nach der Geburt wie auch für später zu.

Mit rund einem Drittel aller betreuten Frauen wurden auch präventive Beratungen häufig in Anspruch genommen. Auch in diesem Bereich kam es jedoch im Vergleich zum Jahre 2007 zu einer Abnahme (von 35% im Jahr 2007 auf 32% im Jahr 2008). Dabei wurden Ernährungsfragen und Fragen zur Verhütung/Sexualität, zur Vorbereitung des Dammes, zu Depressionen, aber auch zur sozialen Situation, Medikamenten, vorzeitige Wehen, Alkohol und Tabakkonsum besprochen. Die Hebammen erfüllen somit im Bereich präventive Beratung eine wichtige Funktion.

62% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 33% in der Westschweiz, 4% im Tessin und 0.5% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2008 des Bundesamtes für Statistik (BFS)³ zeigt sich, dass die Westschweiz im Vergleich zu ihrer Einwohnerzahl in der Hebammen-Statistik deutlich übervertreten und die Deutschschweiz untervertreten ist. Laut BFS leben 22% der Bevölkerung in der Westschweiz, 71% in der Deutschschweiz und 4% im Tessin.

Auch in den Tätigkeitsbereichen gibt es regionale Unterschiede. In der Westschweiz wurden mehr Frauen postpartal pro Hebamme betreut als in der Deutschschweiz und im Tessin. Die in der Westschweiz wohnhaften Frauen wurden häufig auch ausschliesslich postpartal betreut. Begleitungen während der Schwangerschaft und Durchführung von Geburten war im Vergleich zur Deutschschweiz eher selten. Auch im Tessin wurden nur wenige und selten Geburten betreut. Eine konstante Betreuung (Begleitung während der Schwangerschaft und postpartal durch die gleiche Hebamme) fand sich häufiger in der Deutschschweiz als in der Westschweiz und im Tessin. In der Westschweiz wurden durchschnittlich mehr Schwangerschaftskontrollen pro Frau, in der Deutschschweiz mehr postpartale Kontrollen und auch häufiger 6-Wochen Kontrollen durchgeführt. Diese regionalen Differenzen sind wohl mehrheitlich auf den

³ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkt und die andere Versorgungsstruktur zurückzuführen.

Die betreuten Geburten wurden auch separat für den geplanten Ort der Geburt ausgewertet. Die Auswertung nach dem geplanten Geburtsort wurde dem effektiven Geburtsort vorgezogen, da der geplante Geburtsort ausschlaggebend für die Vorbereitung der Familie auf die Geburt ist. Im Vergleich zu einer geplanten Geburt zu Hause oder im Geburtshaus wurde bei einer Geburt, welche mit Beleghebamme im Spital stattfinden sollte, häufiger ein Arzt zugezogen. Der Geburtsverlauf war deutlich häufiger pathologisch und mit ärztlichen Interventionen verbunden. Der Damm war seltener intakt und es wurden häufiger Episiotomien durchgeführt oder ein Dammriss festgestellt im Vergleich zu einer geplanten Geburt zu Hause. Bei geplanter Geburt im Geburtshaus gab es am häufigsten zu Labien-, Vagina- oder Zervixverletzungen. Auch bei den Kindern, deren Geburt im Spital mit Beleghebamme geplant war, wurden häufiger Pathologien festgestellt und ärztliche Interventionen durchgeführt. Diese Resultate können wahrscheinlich dadurch erklärt werden, dass Frauen, welche ein höheres Risiko für eine pathologische Geburt haben, die Geburt eher mit Beleghebamme im Spital planen als zu Hause oder im Geburtshaus. Der Anteil Frauen, welcher in der ersten Stunde nach der Geburt das Kind an die Brust legt, war jedoch nicht tiefer bei geplantem Geburtsort im Spital. Er war bei geplanter Geburt im Geburtshaus am niedrigsten.

Die Compliance zum vollständigen Ausfüllen von Haupt- und Beiblatt bei Betreuung der Geburt war im Jahr 2008 sehr gut. Die Vollständigkeit der Daten einerseits in Bezug auf das Ausfüllen des Fragebogens und andererseits auf die Verbindlichkeit der Teilnahme aller Hebammen SHV an der Erhebung ist essentiell für die Repräsentativität und Aussagekraft der Statistik, was insbesondere im Rahmen des Qualitätssicherungsvertrags mit der Santésuisse wichtig ist.