



Tätigkeitserfassung der freipraktizierenden Hebammen der Schweiz

Statistik des SHV 2007

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin
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:

Katharina Staehelin

Elisabeth Zemp Stutz

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

Monika Schmid, Statistikverantwortliche SHV

Basel, Oktober 2008



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Methode	4
3	Übersicht zur Erfassung 2005- 2007.....	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	33
4.5	Postpartale Betreuung	40
4.5.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal.....	40
4.5.2	Postpartale Kontrollen.....	41
4.5.3	Indikationen für postpartale Kontrollen	44
4.5.4	Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik.....	53
4.6	Prävention und komplementärmedizinische Methoden.....	53
4.6.1	Prävention	53
4.6.2	Komplementärmedizinische Methoden.....	54
5	Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2007	55
6	Diskussion.....	57

1 Einführung

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

Die Erfassung dient der Qualitätssicherung, aber auch der Information Interessierter über die Tätigkeit der freipraktizierenden Hebammen. Die Resultate sind für die Gesamtheit der Mitglieder des SHV repräsentativ.

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. Wenn Sie an den Daten für weitere Auswertungen interessiert sind, wenden Sie sich bitte an die Statistikverantwortliche des Hebammenverbandes, Monika Schmid (m.schmid@hebamme.ch). Sie wird Ihnen weiterhelfen.

2 Methode

Die Erhebung 2007 wurde im Wesentlichen gleich durchgeführt wie im Vorjahr. Der Erhebungsbogen wurde bezüglich der Formulierung einiger Fragen leicht überarbeitet und die Gliederung der Themenbereiche verbessert.

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 2007 wurden Anfang 2008 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.

Für den Einschluss in die Statistik 2007 war das Datum des letzten Kontaktes der Hebamme mit der Frau ausschlaggebend (Stichtag 31.12.2007). Es ist somit zu betonen, dass nicht das Geburtsjahr 2007, sondern die Betreuung der Frau bis Ende Jahr 2007 entscheidend war. Somit sind auch Frauen, die 2006 geboren haben, aber 2007 postpartal betreut wurden, eingeschlossen.

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.

Neu wurden bei der Erfassung 2007 auch Beiblätter ausgewertet, bei denen kein Hauptblatt vorhanden war (n=9).

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass es sich um eine Auswertung der auswertbaren Daten handelt, d.h. nicht alle Eingabefehler konnten erkannt und damit bereinigt werden.

3 Übersicht zur Erfassung 2005-2007

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Erfassungen 2005, 2006 und 2007 (Tab. 1).

Im Jahre 2007 nahmen mehr Hebammen, Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil als im Jahr 2005 und 2006. Auch die Anzahl betreuter Frauen stieg von 30'971 resp. 36'184 auf 39'365, wobei auch die mittlere Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme leicht gestiegen ist (von 104 auf 106).

Bei der Erfassung 2007 sind 74 Hebammennummern neu dazugekommen. Insgesamt 73 haben 2006 teilgenommen, 2007 aber nicht mehr und 29 Hebammen haben 2005 und 2007 ausgefüllt, im Jahr 2006 aber nicht. Bei den Geburtshäusern gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Zu- und einen Abgang, weshalb die Anzahl konstant blieb (bei 20). Im Jahr 2007 ist eine Hebammenpraxis neu dazugekommen. Dennoch haben im Vergleich zum Vorjahr insgesamt weniger Praxen die Statistik abgegeben (Rückgang von 10 auf 7), was aber eher an der Definition einer Praxis als an einem wirklichen Rückgang liegen dürfte.

Der Anteil Frauen, welche in der Schwangerschaft betreut wurden (bezogen auf alle betreuten Frauen) ist leicht rückläufig von 20% im Jahre 2005 über 18% im 2006 auf 17% im 2007. Derselbe Trend gilt auch für den Anteil Geburten an allen betreuten Frauen: Während im Jahre 2005 noch bei 9.1% eine Geburt durchgeführt wurde, wurde im Jahre 2006 noch bei 8.7% und im 2007 bei 8.2% die Geburt betreut. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen aber gestiegen, sowohl bei der pränatalen Begleitung als auch bei der Geburtsbetreuung (pränatal: von 6220 im Jahre 2005 resp. 6635 im 2006 auf 6773 im 2007; Geburt: von 2821 resp. 3134 auf 3238). 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 Übersichtstabelle zur Erfassung 2005, 2006 und 2007

	2005	2006	2007
Erfassung			
Anzahl Hebammen (inkl. Gehäuser & Praxen)	618	691	722
Anzahl Geburtshäuser ¹	18	20	20
Anzahl Praxen ¹	8	10	7
betreute Frauen			
Anzahl betreute Frauen	30'971	36'184	39'365
mittlere Anzahl betreute Frauen pro Hebamme	104	104	106
Schwangerschaft			
Anzahl betreute Frauen	6220 (20.1%)	6635 (18.3%)	6773 (17.2%)
Anzahl betreute Frauen mit Angaben zu Kontrollen	6208	6592	6742
Anzahl Kontrollen	22'371	23'774	25'396
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	3.6	3.6	3.8
Geburten			
Anzahl Geburten (Anteil)	2821 (9.1%)	3134 (8.7%)	3238 (8.2%)
ausgewertete Geburten (BB ausgefüllt)	2805	3117	3228
Postpartum²			
Anzahl betreute Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)
Anzahl betreute Frauen mit Angaben zu Kontrollen	28'709	34'259	37'291
Anzahl Kontrollen	130'962	153'461	166'091
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	4.5	4.48	4.45
Anzahl (Anteil) Abschlusskontrollen postpartal ³	1329 (4.3%)	1712 (4.7%)	1586 (4.0%)
Schwangerschaft & Postpartum⁴			
Anzahl betreute Frauen	30'288	35'917	39'019
Anzahl Kontrollen SS & PP insgesamt	153'333	177'235	191'487
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	5.03	4.93	4.91

¹ In der Statistik 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 eingeschlossen

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

⁴ Abschlusskontrolle postpartal 2005 nicht eingeschlossen, 2006/2007 eingeschlossen

Insgesamt wurden während der Schwangerschaft und postpartal im Jahr 2005 154'662, im Jahr 2006 177'235 und 2007 191'487 Kontrollen bei 30'288, 35'917 resp. 39'019 Frauen durchgeführt.

Bei 37'916 der insgesamt 39'365 Frauen, die im Jahr 2007 betreut wurden, fand auch die Geburt in diesem Jahr statt. Darunter befinden sich auch 1848 Kinder, bei welchen die Angaben zum Geburtsdatum fehlen. 1449 Kinder wurden im Jahr 2006 geboren und bei den Auswertungen für die folgende Tabelle ausgeschlossen. Tabelle 2 bezieht sich somit nicht auf das Erfassungs- resp. Betreuungsjahr 2007, sondern auf das Geburtsjahr 2007 (n=37'916). Daraus ist ersichtlich, dass - betreut durch eine freipraktizierende Hebamme und in der Statistik des SHV erfasst - im Jahr 2007 747 Kinder zu Hause, 1336 Kinder im Geburtshaus und 1319 Kinder mit Beleghebamme im Spital auf die Welt kamen. An allen drei Geburtsorten hat die Anzahl Geburten seit 2006 zugenommen, am stärksten im Geburtshaus. Dabei kann nicht unterschieden werden, ob im Jahr 2007 mehr Geburten von Hebammen betreut wurden oder ob die Zunahme durch die vollständigere Erfassung bedingt ist.

Tabelle 2 Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes

Geburtsjahr	2006	2007
Anzahl Hausgeburten	636	747
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1029	1336
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1122	1319
Anzahl Geburten im Spital		32'852
anderer Geburtsort		6
keine Angaben zum Geburtsort		1656

4 Resultate

4.1 Betreute Frauen

4.1.1 Anzahl betreuter Frauen

722 Hebammen, Geburtshäuser und Hebammenpraxen haben die Statistik abgegeben. Darunter waren 20 Geburtshäuser und 7 Hebammenpraxen, die ihre Arbeit statistisch erfasst haben. Insgesamt wurden im Jahr 2007 39'365 Frauen betreut. Pro Hebamme, Geburtshaus resp. Praxis waren es im Durchschnitt 106 Frauen, der Bereich ging von minimal 1 Frau bis maximal 338 Frauen (Tab. 3).

Tabelle 3 Anzahl betreuter Frauen

	Anzahl Frauen	%	Durchschnittliche Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme (Min-Max)
insgesamt	39'365	100	106 (1-338)
Regionen ¹			
Deutschschweiz	24'731	62.82	95 (1-338)
Westschweiz	13'008	33.04	130 (1-304)
Tessin	1'426	3.62	86 (14-162)
Ausland	181	0.46	108 (4-256)
keine Angaben	19 ²	0.05	62 (2-143)

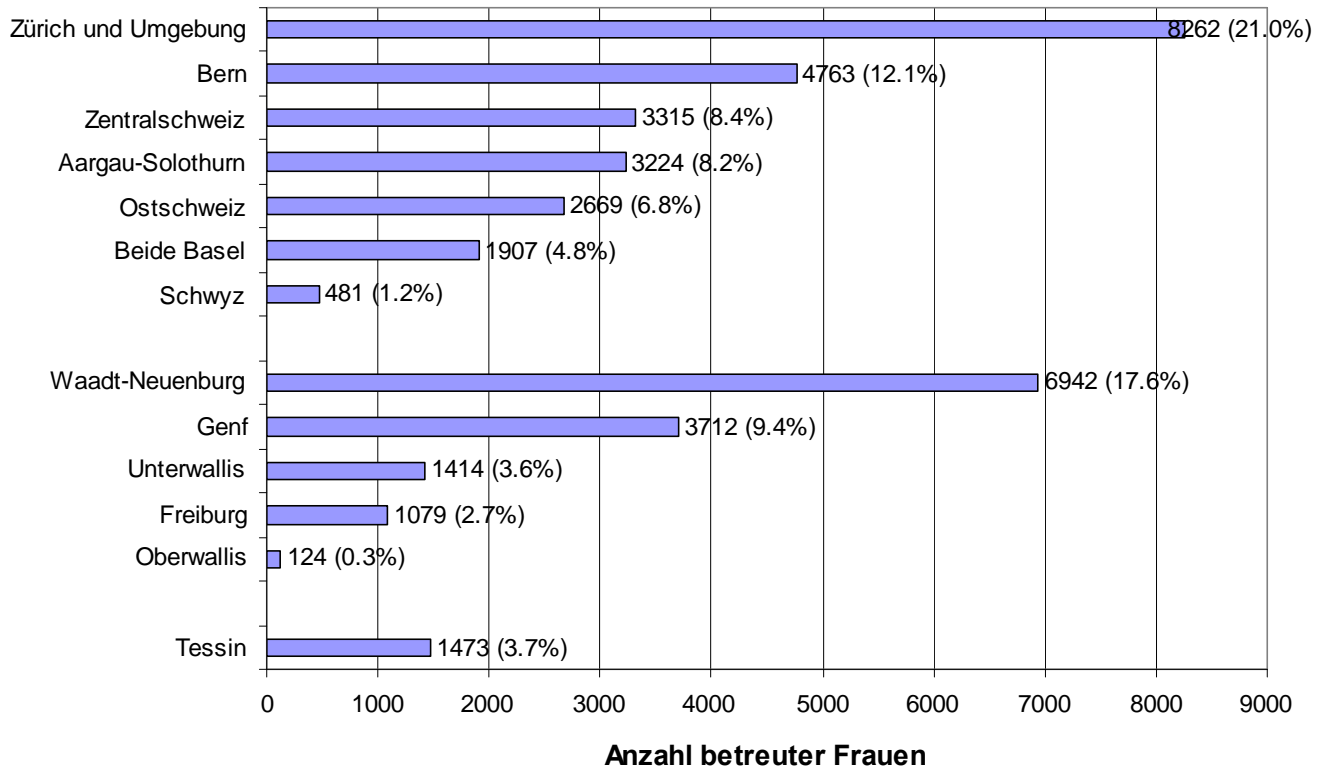
¹ Wohnkanton der Mutter ausschlaggebend, Fürstentum Liechtenstein der Deutschschweiz zugeordnet

² 9 der 19 fehlenden Angaben stammen von Frauen, bei denen ein Beiblatt, aber kein Hauptblatt ausgefüllt wurde

63% aller betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 33% in der Westschweiz und knapp 4% im Tessin (Tab. 3). Hebammen in der Westschweiz betreuten durchschnittlich 130 Frauen, im Tessin waren es 86 und in der Deutschschweiz 95 Frauen pro Hebamme.

In den 13 Sektionen sind zwischen 8262 (Sektion Zürich und Umgebung) und 124 Frauen (Sektion Oberwallis) betreut worden (Abb. 1). Bei diesen Zahlen sind auch jene Frauen eingeschlossen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden.

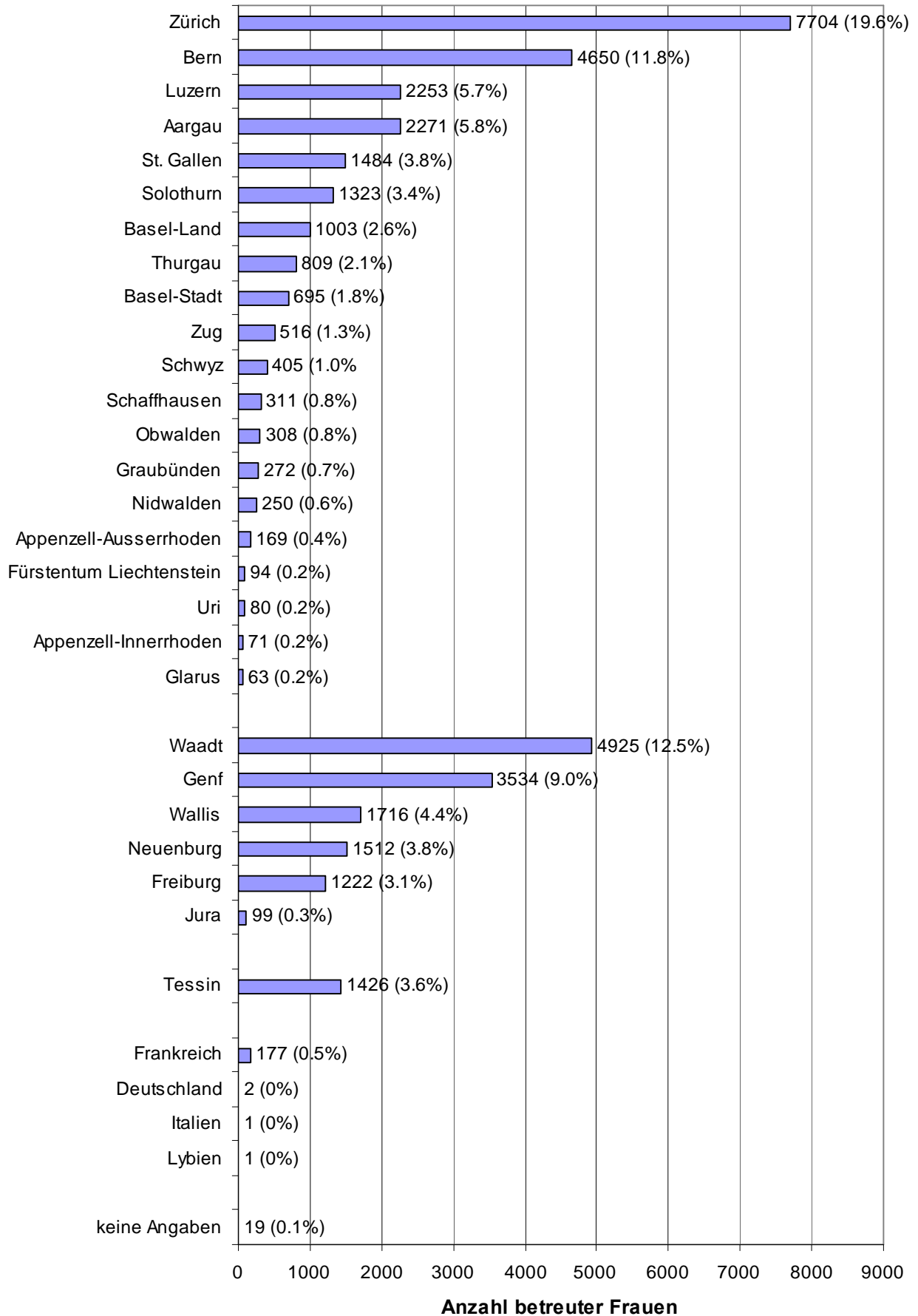
Abbildung 1 Anzahl betreuter Frauen nach Sektion ¹



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

Die meisten betreuten Frauen kamen aus dem Kanton Zürich (n=7704) (Abb. 2). Auch Frauen aus dem Kanton Bern (n=4650) waren zahlreich. In der Westschweiz wurden am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt (n=4925) und Genf (n=3534) betreut. Diese vier Kantone zusammen machen über die Hälfte aller betreuten Frauen aus (52.9%).

Abbildung 2 Anzahl betreuter Frauen nach Wohnkanton der Frauen



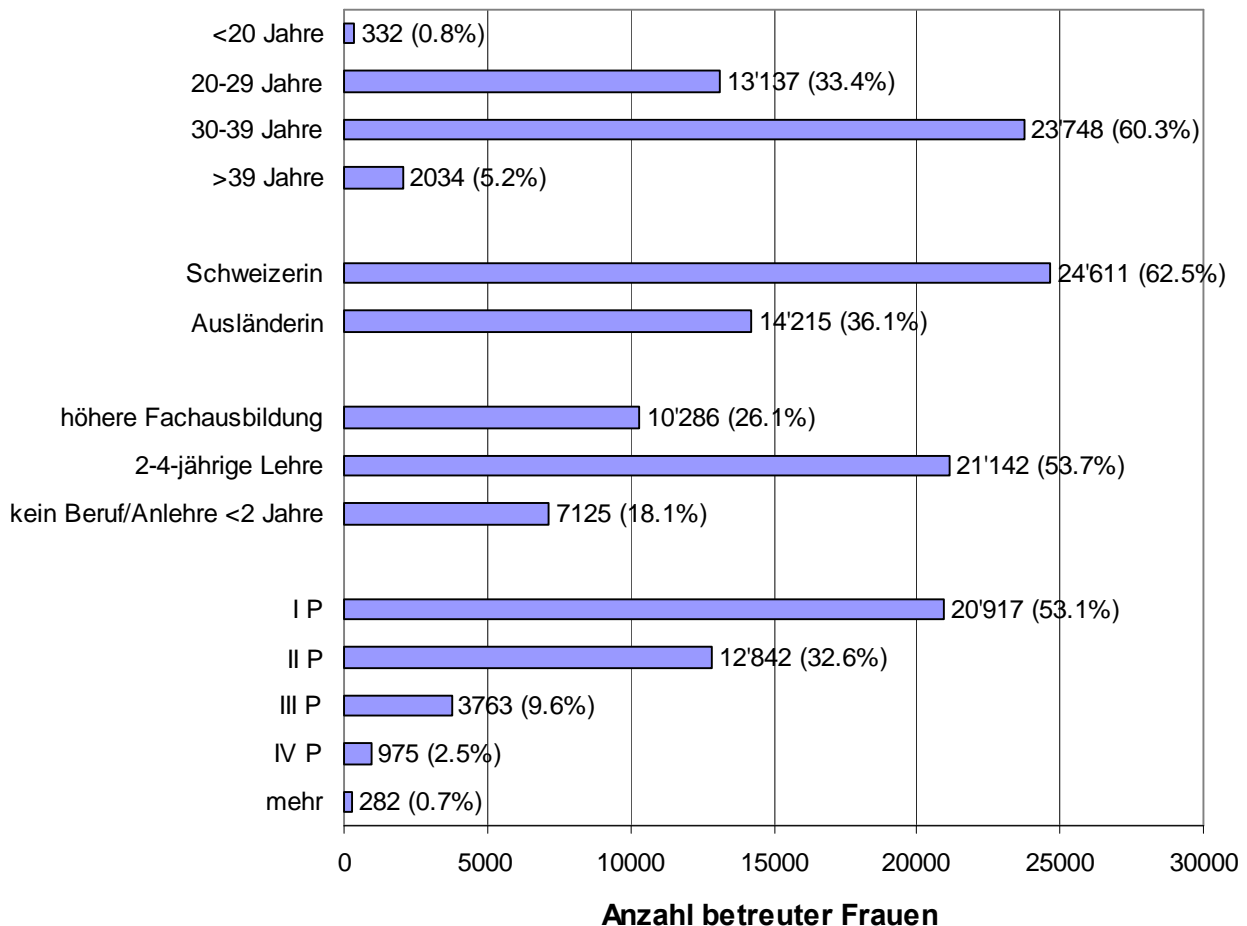
4.1.2 Charakteristika der betreuten Frauen

Rund 60% der betreuten Frauen waren 30-39 Jahre alt, weitere 33% 20-29 Jahre (Abb. 3). Nur wenige Frauen hatten ein Alter unter 20 oder über 40 Jahren. Im Durchschnitt betrug das Alter der betreuten Frauen 31.5 Jahre (Minimum 14 Jahre, Maximum 51 Jahre).

Die Frauen waren überwiegend Schweizerinnen (knapp 63%). 26% haben eine höhere Fachausbildung absolviert, gut die Hälfte eine 2-4-jährige Lehre (54%) und rund 18% haben keinen Beruf erlernt. Es wurden mehrheitlich Erstgebärende (53%) betreut, 33% waren Zweitgebärende (Abb. 3).

Fast alle Frauen lebten in einer festen Partnerschaft oder Ehe (96%) und zwei Drittel der betreuten Frauen (67%) gingen vor der Geburt einer Arbeit nach.

Abbildung 3 Charakteristika der betreuten Frauen



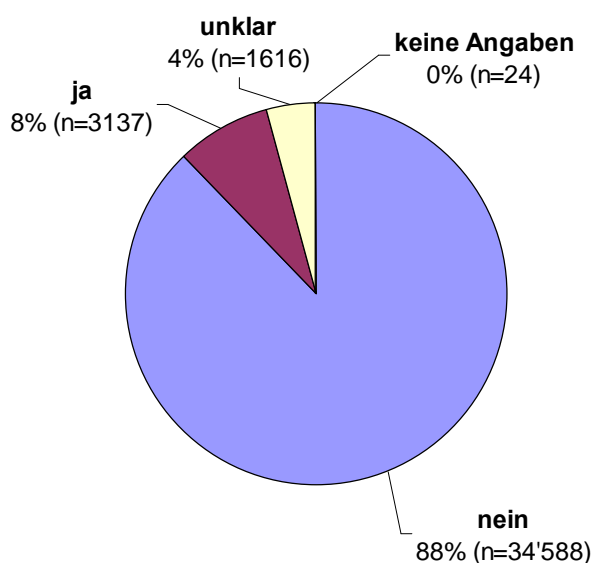
Mehrlingsgeburten: Der Anteil Mehrlingsschwangerschaften/Mehrlingsgeburten an allen betreuten Frauen betrug 1.61% (n=633).

4.2 Betreuung durch Hebamme

4.2.1 Betreuung durch andere Hebamme

Die meisten Frauen wurden nur von einer Hebamme betreut (88%, n=34'588). Bei 3137 (8%) Frauen wurde angegeben, dass während derselben Schwangerschaft/ Geburt/Wochenbett noch Konsultationen bei einer anderen Hebamme stattgefunden haben. Bei 1616 (4%) wurde geantwortet, es sei unklar und 24 (0.06%) haben die Frage nicht beantwortet (Abb. 4).

Abbildung 4 Betreuung durch andere Hebamme

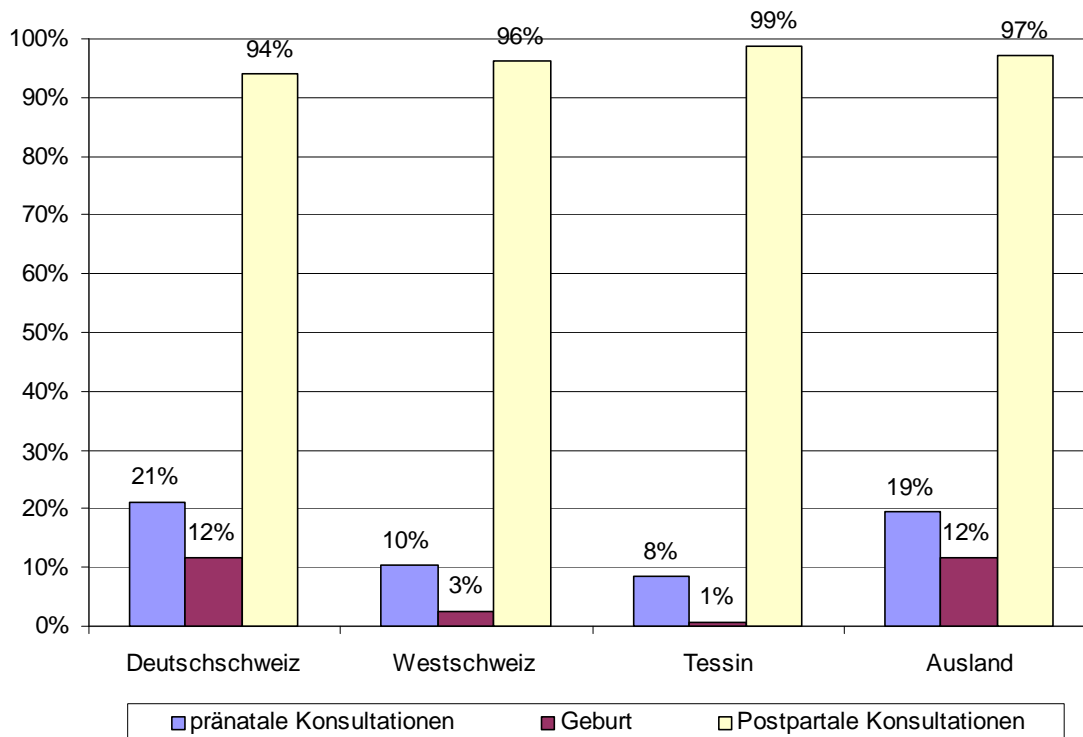


4.2.2 Zeitpunkt der Betreuung

Mit Abstand am meisten Frauen (95%, n=37'359) wurden nach der Geburt resp. postpartal betreut, bei 17% (n=6757) fanden pränatale Kontrollen statt und bei 8% (n=3238) wurde die Geburt betreut (ganz oder nur Geburtsbeginn).

In diesen Tätigkeitsbereichen zeigen sich regionale Unterschiede (Abb. 5). Pränatale Betreuungen waren in der Deutschschweiz (n=5247, 21%) deutlich häufiger als in der Westschweiz (n=1354, 10%) und im Tessin (n=119, 8%). Auch Geburten wurden in der Deutschschweiz mit Abstand am meisten (n=2856) und am häufigsten (12%) durchgeführt. Postpartale Konsultationen waren in der Westschweiz (96%, n=12'524) und im Tessin (99% aller Frauen, n=1406) häufiger als in der Deutschschweiz (94%, n=23'243).

**Abbildung 5 Anteil betreute Frauen nach Tätigkeitsbereich und Region
(Mehrfachantworten möglich)**



4.2.3 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung

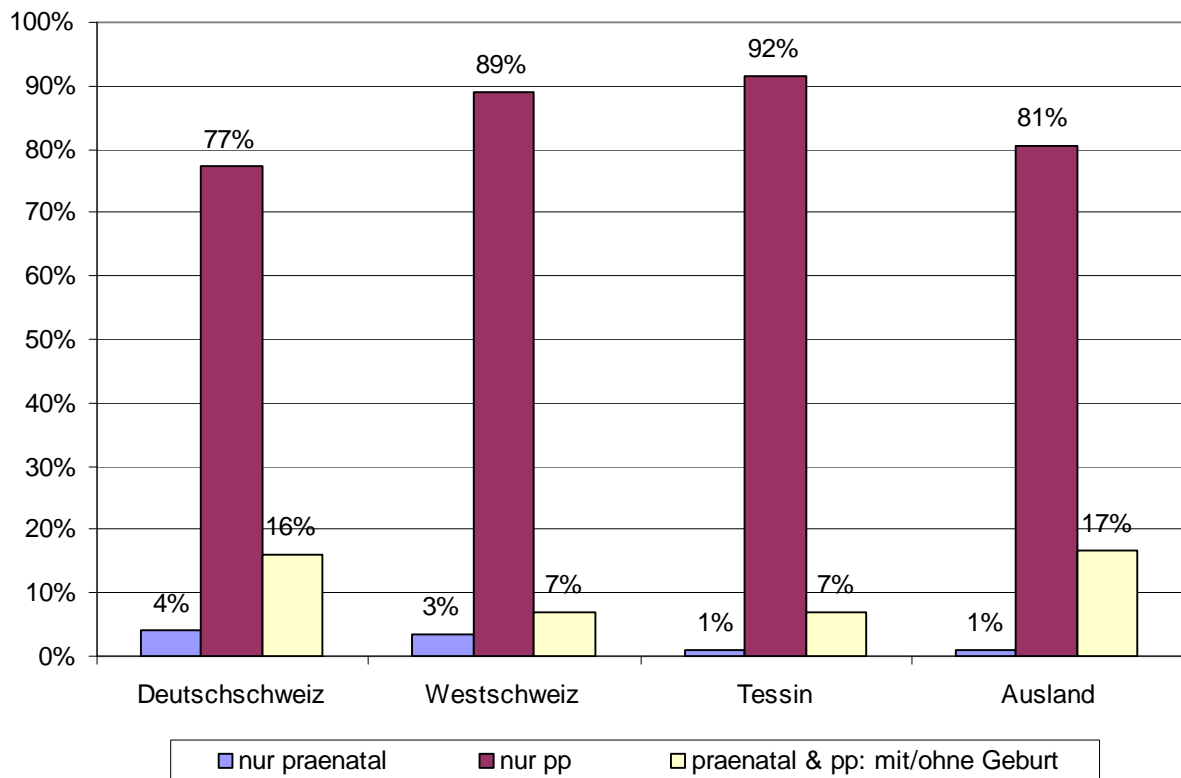
Bezogen auf alle betreuten Frauen war eine Begleitung ausschliesslich in der postpartalen Zeit am häufigsten (32'173 Frauen, 82%) (Tab. 4). Eine Betreuung bei der gleichen Hebamme ausschliesslich während der Schwangerschaft war hingegen relativ selten (n=1484 Frauen, 4% aller betreuten Frauen). Bei 5036 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=2795, 7%) wurde auch die Geburt durchgeführt.

Tabelle 4 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung (n=36'184)

	Anzahl betreuter Frauen (%)
Ausschliesslichkeit der Betreuung	
nur praenatal	1484 (3.8%)
nur Geburt	47 (0.1%)
nur postpartal	32'173 (81.7%)
Konstanz der Betreuung	
praenatal und postpartal	5036 (12.8%)
praenatal und postpartal, ohne Geburt	2241 (5.7%)
praenatal und postpartal, mit Geburt	2795 (7.1%)
praenatal und Geburt	237 (0.6%)
Geburt und postpartal	150 (0.4%)
keine Angaben	
zu Betreuung praenatal/postpartal/Geburt	229 (0.6%)
Geburt, keine Angaben zu praenataler/postpartaler Betreuung	9 (0.02%)

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 war in der Deutschschweiz am häufigsten (4% zu 3% in der Westschweiz und 1% im Tessin). Demgegenüber wurde im Tessin (92%) und in der Westschweiz (89%) häufiger ausschliesslich nach der Geburt betreut als in der Deutschschweiz (77%). Konstante Betreuungen fanden sich mehrheitlich in der Deutschschweiz (16% im Vergleich zu je 7% in der Westschweiz und im Tessin). Bei fast zwei Drittel dieser Frauen in der Deutschschweiz (n=2464, 62%) wurde auch die Geburt durchgeführt.

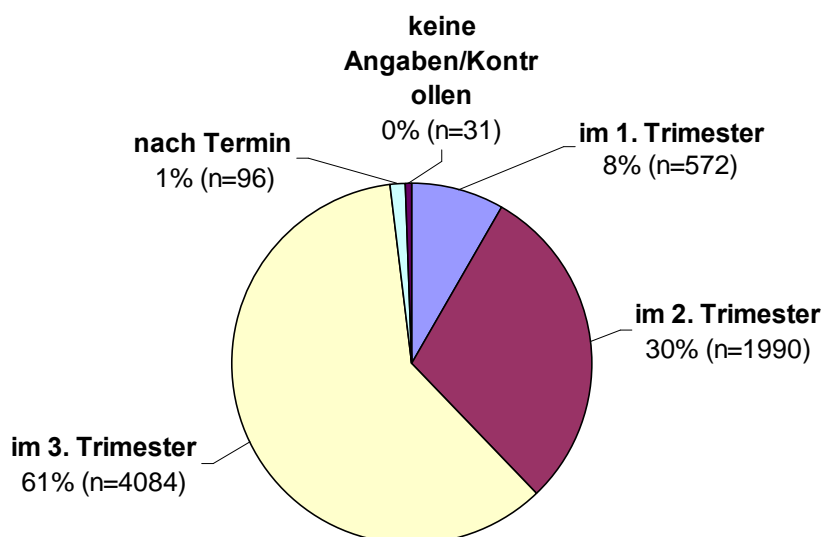
4.3 Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 6773 (17%) Frauen wurde eine pränatale Betreuung im Fragebogen bejaht. Bei 6742 wurden Kontrollen durchgeführt, bei 31 nur ein CTG ohne andere Kontrollen.

4.3.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei der grossen Mehrheit der Frauen fand im 3. Trimester der Schwangerschaft (61%) der erste Kontakt mit der Hebamme statt. Bei 30% der Frauen war es im 2. Trimester und bei 8% im ersten Trimester (Abb. 7).

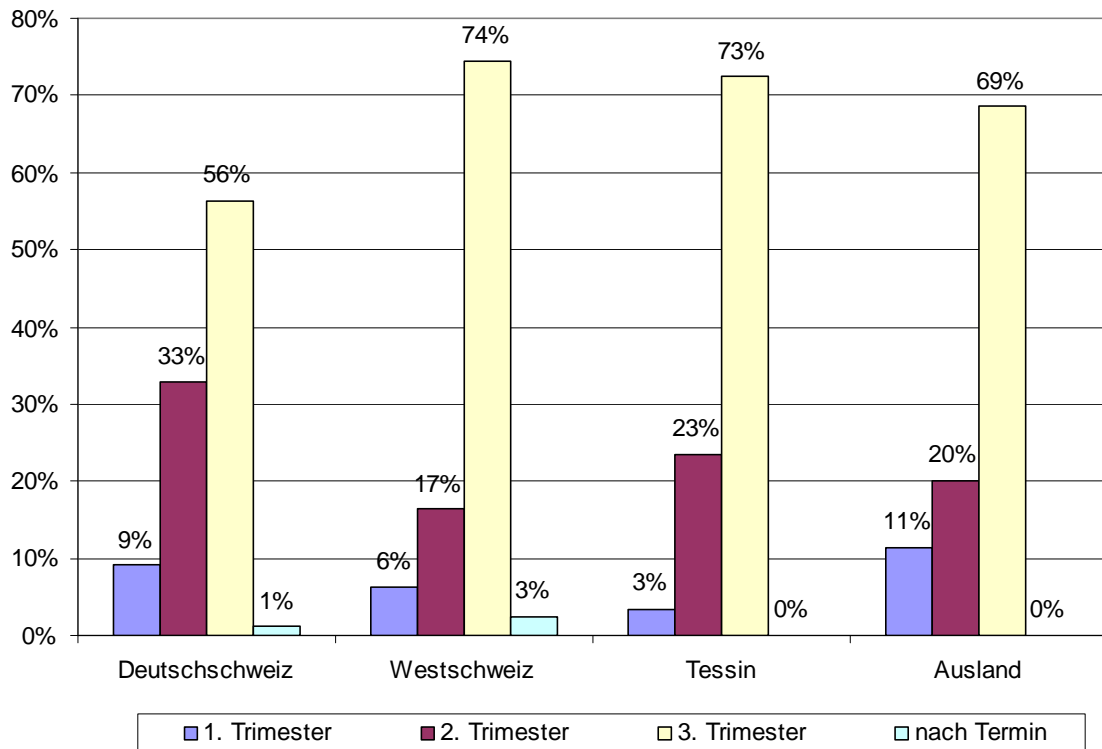
Abbildung 7 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft



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 (74% im Vergleich zu 73% im Tessin und 56% in der Deutschschweiz). Ein erster Kontakt im 2. Trimester ist in der Deutschschweiz häufiger

als in den anderen Regionen (33% im Vergleich zu 23% resp. 17%). Hingegen ist eine Kontaktaufnahme im ersten Trimester insbesondere im Tessin relativ selten (3% im Vergleich zu 6% resp. 9%).

Abbildung 8 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Regionen



4.3.2 Praenatale Kontrollen

Während der Schwangerschaft nahmen 6742 Frauen insgesamt 25'396 Kontrollen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.77 Kontrollen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 37 Kontrollen).

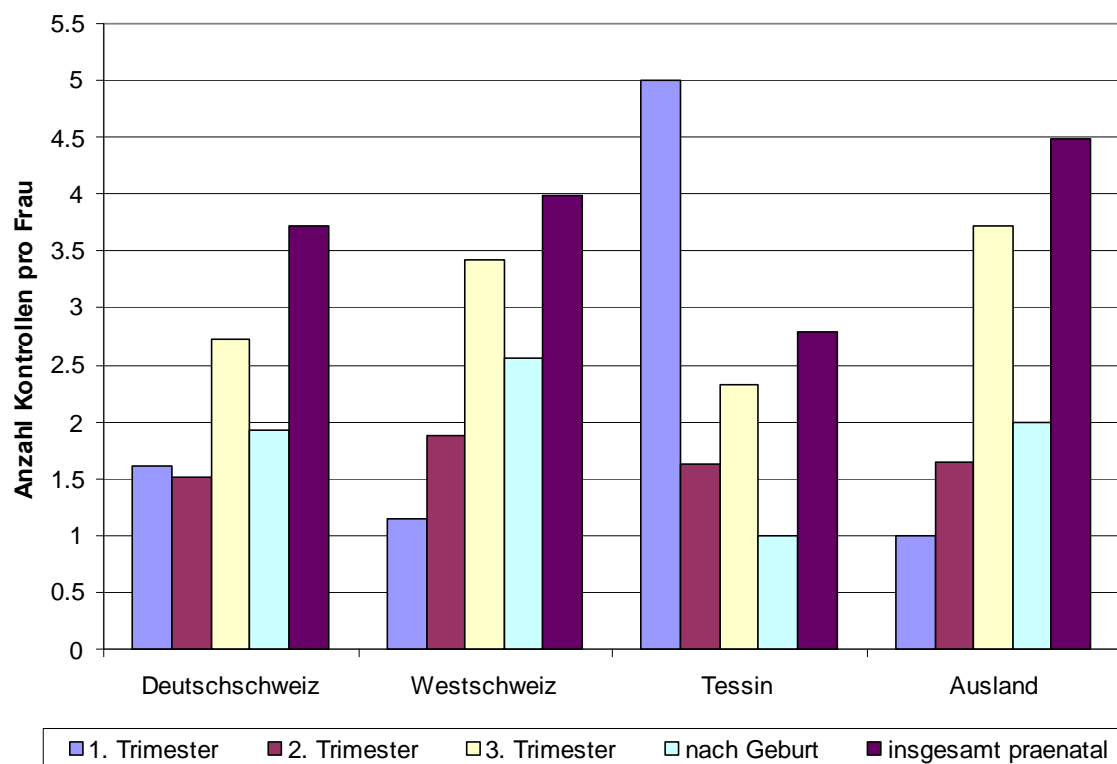
Bei den 572 Frauen, die im ersten Trimester von Hebammen gesehen wurden (8% aller praenatal betreuten Frauen), gab es durchschnittlich 1.56 Kontrollen pro betreute Frau. Im 2. Trimester gab es bei 2486 betreuten Frauen (37%) durchschnittlich 1.57 Kontrollen. Im 3. Trimester wurden am meisten Frauen betreut (n=6312, 93%) und am meisten Kontrollen durchgeführt (insgesamt 18'125 Kontrollen, pro Frau 2.9 Kontrollen). Nach dem Geburtstermin fanden bei 1237 Frauen (18%) durchschnittlich 2.01 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	6742	25'396	3.77 (1-37)
1. Trimester	572 (8.4%)	892	1.56 (1-37)
2. Trimester	2486 (36.7%)	3892	1.57 (1-21)
3. Trimester	6312 (93.1%)	18'125	2.87 (1-31)
nach Geburtstermin	1237 (18.3%)	2487	2.01 (1-25)

Im Tessin wurden insgesamt am wenigsten Kontrollen pro betreute Frau durchgeführt (2.79), in der Westschweiz am meisten (3.98), während die Deutschschweiz mit 3.73 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 beruht auf Angaben von nur 4 Frauen, wovon eine sehr viele Kontrollen hatte.

Abbildung 9 Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau nach Region und Trimester¹

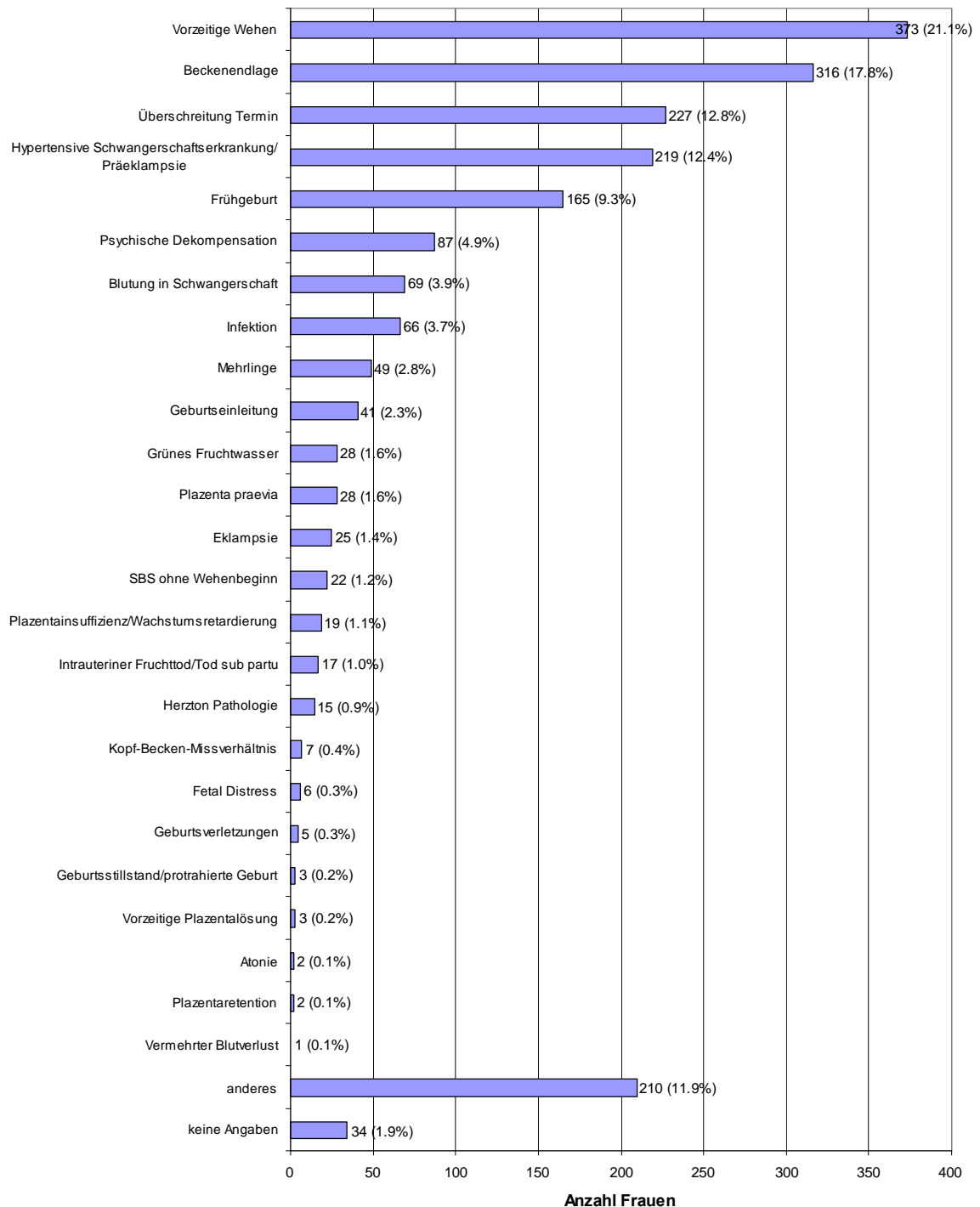


¹ Anzahl betreute Frauen: Deutschschweiz n=5236, Westschweiz n=1350, Tessin n=119, Ausland n=35.

4.3.3 Pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Insgesamt wurde bei 1771 Frauen eine pathologische Schwangerschaft angegeben, was rund einem Viertel (26%) aller praenatal betreuten Frauen entspricht.

Abbildung 10 Gründe für pathologischen Verlauf der Schwangerschaft (n=1771, Mehrfachnennungen möglich)



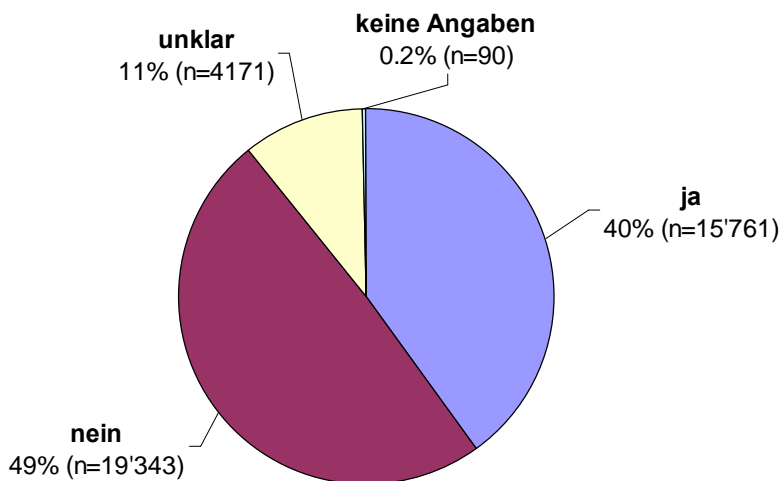
Die häufigsten Gründe für einen pathologischen Verlauf der Schwangerschaft waren vorzeitige Wehen (21%), Beckenendlage (18%), Terminüberschreitung (13%), hypertensive Schwangerschaftserkrankung/Präeklampsie (12%) und Frühgeburt (9%) (Abb. 10). Andere Pathologien waren eher selten.

439 Frauen mussten während der Schwangerschaft hospitalisiert werden (6.5% der insgesamt in der Schwangerschaft betreuten Frauen).

4.3.4 Geburtsvorbereitungskurs

Ein Geburtsvorbereitungskurs wurde von 15'761 Frauen besucht (Abb. 11). Dies entspricht 40% aller betreuten Frauen. 19'343 (49%) haben keinen Kurs besucht, bei 4171 (11%) Frauen war dies unklar und bei 90 (0.2%) wurde die Frage nicht beantwortet.

Abbildung 11 Geburtsvorbereitungskurs besucht



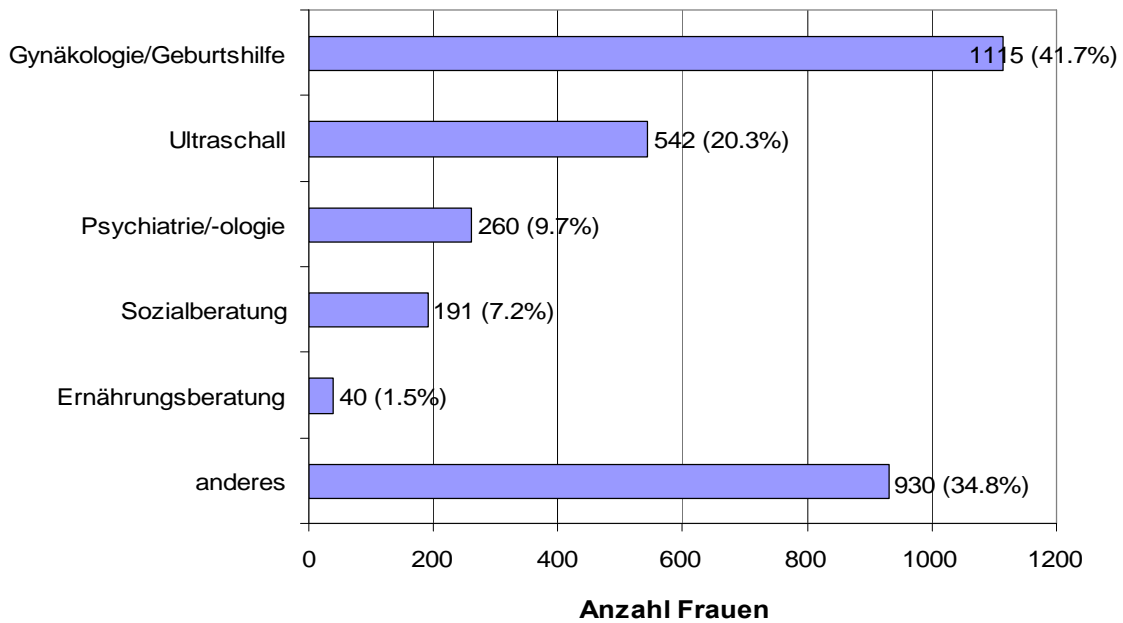
4.3.5 Überweisungen

Im Verlauf der Betreuung wurden 2671 Frauen an eine andere Fachperson überwiesen, was einer Häufigkeit von 6.8% entspricht (bezogen auf alle betreuten Frauen, n= 39'365).

Knapp 42% der Überweisungen erfolgte an die Gynäkologie/Geburtshilfe (Abb. 12). Überweisungen für einen Ultraschall (20%), an die Psychiatrie/Psychologie (10%), an die Sozialberatung (7%) und die Ernährungsberatung (2%) waren weniger häufig.

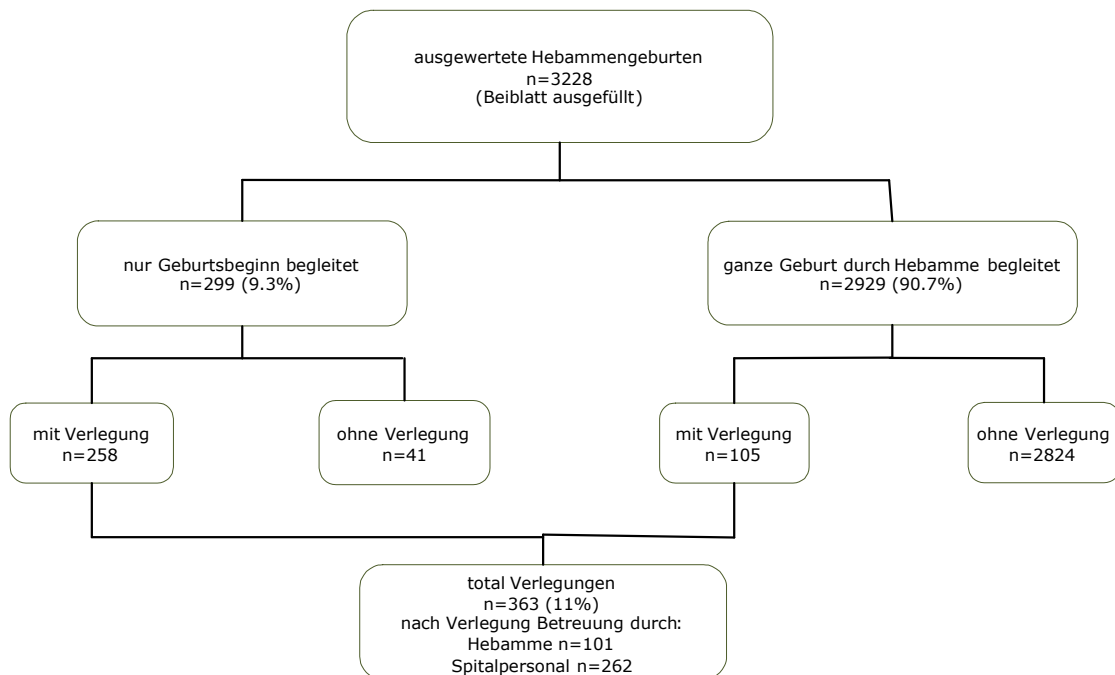
Abbildung 12 Überweisungen an Fachpersonen

(n=2671, Mehrfachnennungen möglich)



4.4 Betreute Geburten

Von den insgesamt 39'365 betreuten Frauen im Jahr 2007 wurde bei 3238 (8.2%) auch die Geburt durch die Hebamme begleitet (ganz oder nur Geburtsbeginn). Von diesen wurde bei 3228 ein Beiblatt ausgefüllt, welches ausgewertet werden konnte. Bei der grossen Mehrheit (n=2929 resp. 91%) dieser 3228 dokumentierten Geburten wurde die ganze Geburt betreut, bei 299 (9%) nur der Geburtsbeginn (siehe Flow Chart).



4.4.1 Verlegungen

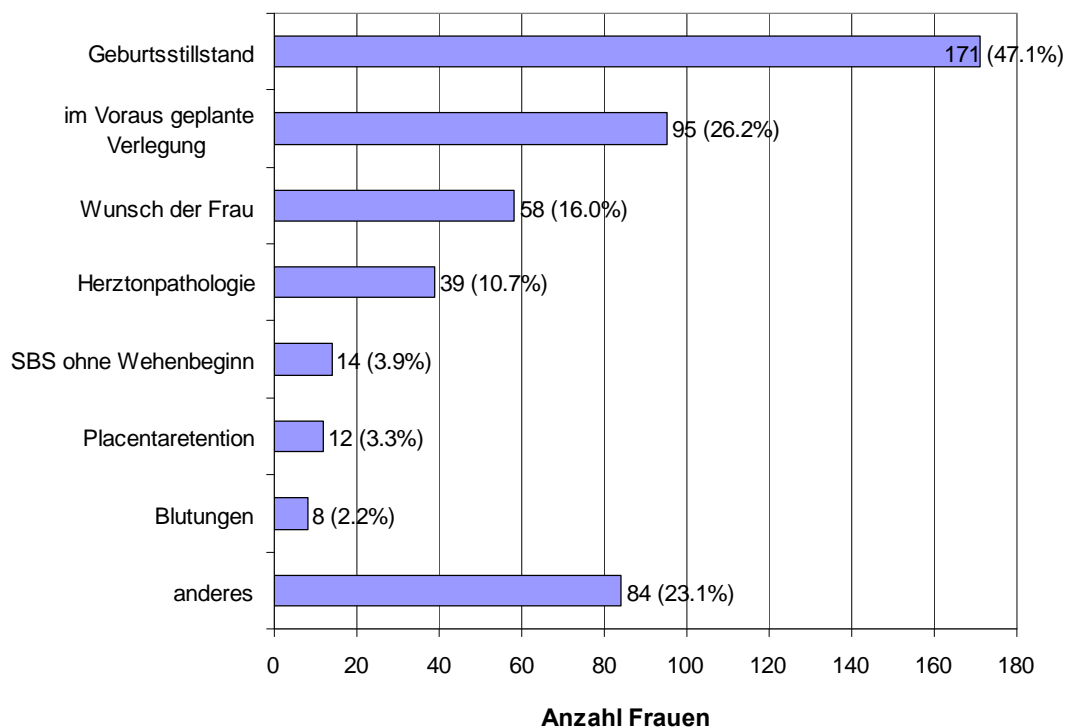
Insgesamt 363 Frauen (11%) mussten während der Geburt verlegt werden (siehe Flow Chart). Von diesen wurde bei 101 Frauen die Geburt durch die Hebamme beendet, die anderen 262 Frauen wurden nach der Verlegung durch das Spitalpersonal weiterbetreut.

Von den 299 Frauen, bei welchen nur der Geburtsbeginn betreut wurde, erfolgte bei 258 (86%) eine Verlegung. Bei 41 Frauen wurde der Geburtsbeginn von der Hebamme im Spital 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=2929), mussten 105 (3.6%) während der Geburt verlegt werden (siehe Flow Chart).

Bei 13 Frauen (3.6% der verlegten Frauen, bzw. 04.% aller durch Hebammen betreuten Geburten) war die Verlegung dringend resp. lebensbedrohlich.

Als Grund für die Verlegung wurde am häufigsten ein Geburtsstillstand (n=171, 47%) genannt (Abb. 13). 95 Frauen wurden verlegt, weil es im Voraus so geplant worden war (26%). Bei 58 Frauen (16%) erfolgte die Verlegung auf Wunsch der Frau und bei 39 Frauen (11%) aufgrund von Herztonpathologien. Spontaner Blasensprung ohne Wehenbeginn, Blutungen oder Geburtsverletzungen wurden seltener als Grund für die Verlegung genannt.

Abbildung 13 Gründe für Verlegungen
(n=363, Mehrfachnennungen möglich)



4.4.2 Geplanter Geburtsort

Die meisten Frauen, welche zu Beginn oder während der ganzen Geburt von einer Hebamme betreut wurden, planten, im Geburtshaus zu entbinden (39%). 37% wollten mit Beleghebamme im Spital und 21% zu Hause gebären. Bei den meisten Frauen, welche geplant hatten, im Spital zu gebären, begann die Geburt zu Hause und nur der Geburtsbeginn wurde von einer Hebamme betreut (n=35). Beim grossen Teil der restlichen Frauen mit Hebammengeburt, welche im Spital gebären wollten (n=13), handelte es sich um ungeplante Hausgeburten (n=8).

Tabelle 6 Geburtsort bezogen auf Frauen, die während dem Geburtsbeginn/ der ganzen Geburt betreut wurden (n=3228) und bezogen nur auf Frauen, welche während der ganzen Geburt betreut wurden (n=2929)

	Anzahl alle betreuten Frauen (%), Total=3228	Anzahl Frauen mit Betreuung ganze Geburt (%), Total=2929
zu Hause	660 (20.5%)	600 (20.5%)
Geburtshaus	1253 (38.8%)	1076 (36.7%)
Spital mit Beleghebamme	1202 (37.2%)	1184 (40.4%)
Spital	48 (1.5%)	13 (0.4%)
keine Angaben	65 (2.0%)	56 (2.0%)
Total	3228 (100%)	2929 (100%)

4.4.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebamme war bei der Geburt im Durchschnitt 9 Stunden und 15 Minuten anwesend (Tab. 7).

Die Anwesenheitsdauer war eine Stunde länger, wenn eine Verlegung erfolgte (Dauer 10 Stunden und 13 Minuten) und eine halbe Stunde länger, wenn nur der Beginn der Geburt betreut wurde (9 Stunden 46 Minuten; Tab. 7).

Die Anwesenheitsdauer war auch länger, wenn die Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme stattfinden sollte im Vergleich zu den geplanten Hausgeburten (Tab. 7). Die Anwesenheitsdauer der Hebamme war kürzer bei geplanter Geburt zu Hause (8 Stunden 40 Minuten). Die kurze Anwesenheitsdauer bei geplanter Spitalgeburt lässt sich dadurch erklären, dass bei den meisten Frauen nur der Beginn zu Hause betreut wurde.

Tabelle 7 Anwesenheitsdauer der Hebamme (n=3228) ¹

	Mittelwert (Min.-Max.)
insgesamt	9h 15min (25min - 39h 45min)
nach Verlegung/Betreuung ganze Geburt	
mit Verlegung	10h 13min (25min - 39h 45min)
ohne Verlegung	9h 7min (45min - 38h 30min)
nur Beginn	9h 46min (25min - 39h 45min)
ganze Geburt	9h 11min (45min - 38h 30min)
nach geplantem Geburtsort	
zu Hause	8h 40min (50min- 39h 45min)
Geburtshaus	9h 31min (30min - 38h 30min)
Spital mit Beleghebamme	9h 29min (45min - 38h 20min)
Spital	4h 52min (25min - 32h)

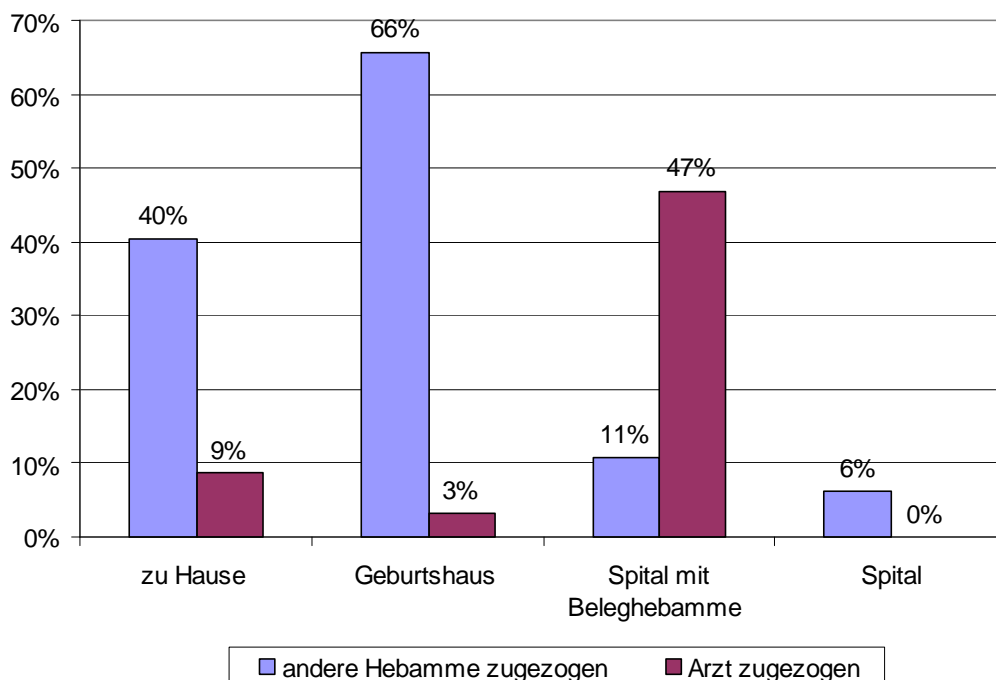
¹ 3204 mit Angaben zur Anwesenheitsdauer

4.4.4 Arzt/Ärztin, andere Hebamme zugezogen

Eine andere Hebamme wurde bei 39% (n=1259) der insgesamt 3228 während der Geburt betreuten Frauen zugezogen. Ein Arzt/eine Ärztin wurde bei 668 Frauen (21%) hinzugerufen.

Es gab grosse Unterschiede im Hinzuziehen von Arzt/Ärztin oder Hebamme nach geplantem Geburtsort (Abb. 14).

Abbildung 14 Andere Hebamme/Arzt zugezogen nach geplantem Geburtsort (n=3228)



Am häufigsten wurde eine andere Hebamme zugezogen, wenn Frauen im Geburtshaus gebären wollten (66%). Auch bei geplanten Hausgeburten wurde in 40% 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 2929 Frauen wurde die ganze 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 **ganzen** Geburt von einer Hebamme betreut wurden, haben im Spital (mit Beleghebamme) geboren (41%, n=1203) (Tab. 8). Bei gut einem Drittel fand die Geburt im Geburtshaus statt (37%, n=1083) und 22% haben zu Hause ihr Kind zur Welt gebracht (n=633).

Tabelle 8 Geburtsort bei Hebammengeburt (n=2929)

	Anzahl Frauen (%)
zu Hause	633 (21.6%)
Geburtshaus	1083 (37.0%)
Spital mit Beleghebamme	1203 (41.1%)
anderes	6 (0.2%)
keine Angaben	4 (0.1%)

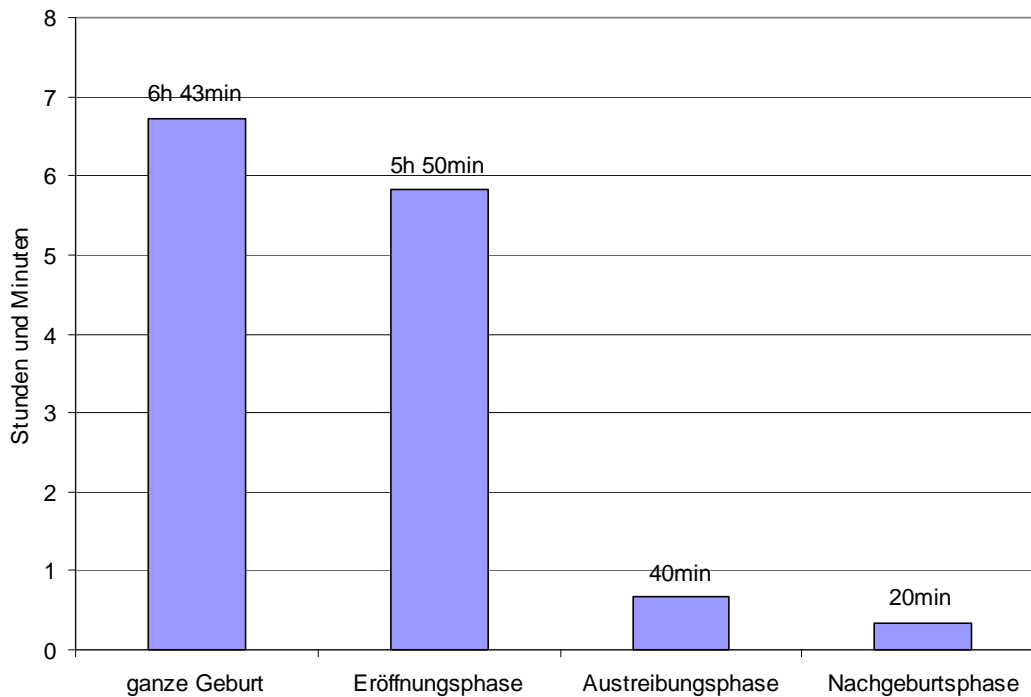
Bezogen auf diejenigen Frauen, welche während der ganzen Geburt von einer Hebamme betreut wurden (n=2929; Verlegungen nicht berücksichtigt), konnten 98.7% der Frauen, die geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, dies auch umsetzen (n=1168). Beim geplanten Geburtsort Geburtshaus waren es 98.0% (n=1054) und 96.5% der Frauen, die zu Hause gebären wollten, konnten dies auch realisieren (n=579).

4.4.5.2 Geburtsdauer

Eine Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 43 Minuten (Abb. 15). Die kürzeste Geburt dauerte 15 Minuten, die längste 41 Stunden und 29 Minuten.

Die Dauer der Eröffnungsphase lag bei durchschnittlich 5 Stunden und 50 Minuten (3 Min. bis 37 Std.), die Austreibungsphase bei 40 Min (1 Min. bis 8 Std. 30 Min.) und die Nachgeburtsphase bei 20 Min. (1 Min. bis 5 Std. 20 Min.).

**Abbildung 15 Durchschnittliche Geburtsdauer bei Hebammengeburt
(n=2731)¹**



¹ 2731 mit Angaben zur Geburtsdauer

Die Dauer der Geburt war etwas länger, wenn die Geburt für das Geburtshaus geplant war (7 Stunden 1 Minute) und sehr viel kürzer, wenn die Frau im Spital entbinden wollte (3 Stunden 40 Minuten) (Tab. 9). Bei einer geplanten Geburt zu Hause oder mit Beleghebamme im Spital dauerte die Geburt etwa gleich lang wie im Durchschnitt aller Frauen (6 Stunden 35 Minuten resp. 6 Stunden 26 Minuten).

Tabelle 9 Dauer der Geburt nach geplantem Geburtsort

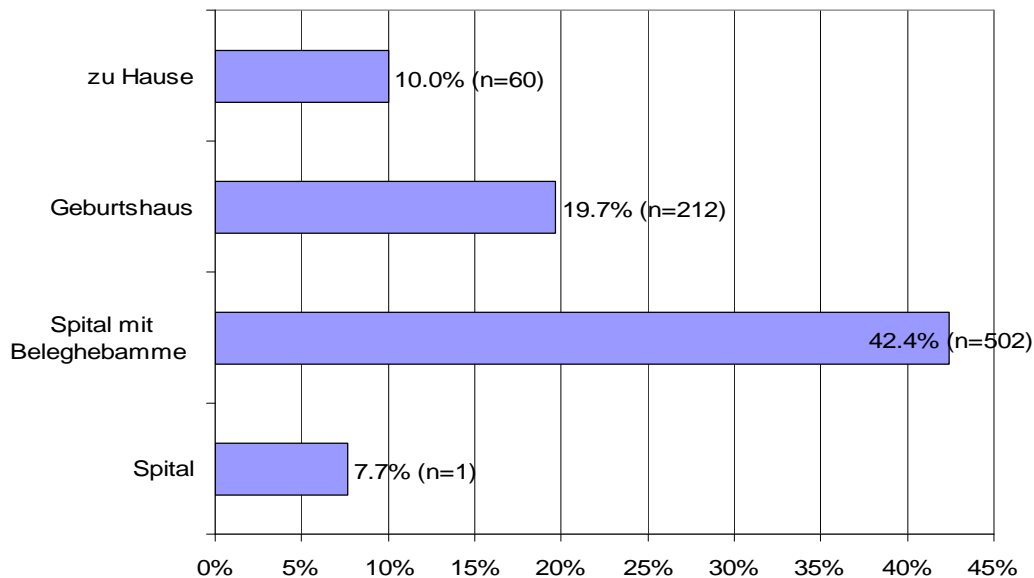
	Mittelwert (Min.-Max.)
zu Hause	6h 35min (15min-27h 13min)
Geburtshaus	7h 01min (27min - 41h 29min)
Spital mit Beleghebamme	6h 26min (27min - 36h 15min)
Spital	3h 40min (52min - 12h 14min)

4.4.5.3 Geburtsverlauf

Bei 2138 Frauen (73%) war der Geburtsverlauf physiologisch. Bei 787 (27%) Geburten traten Pathologien auf (Abb. 16).

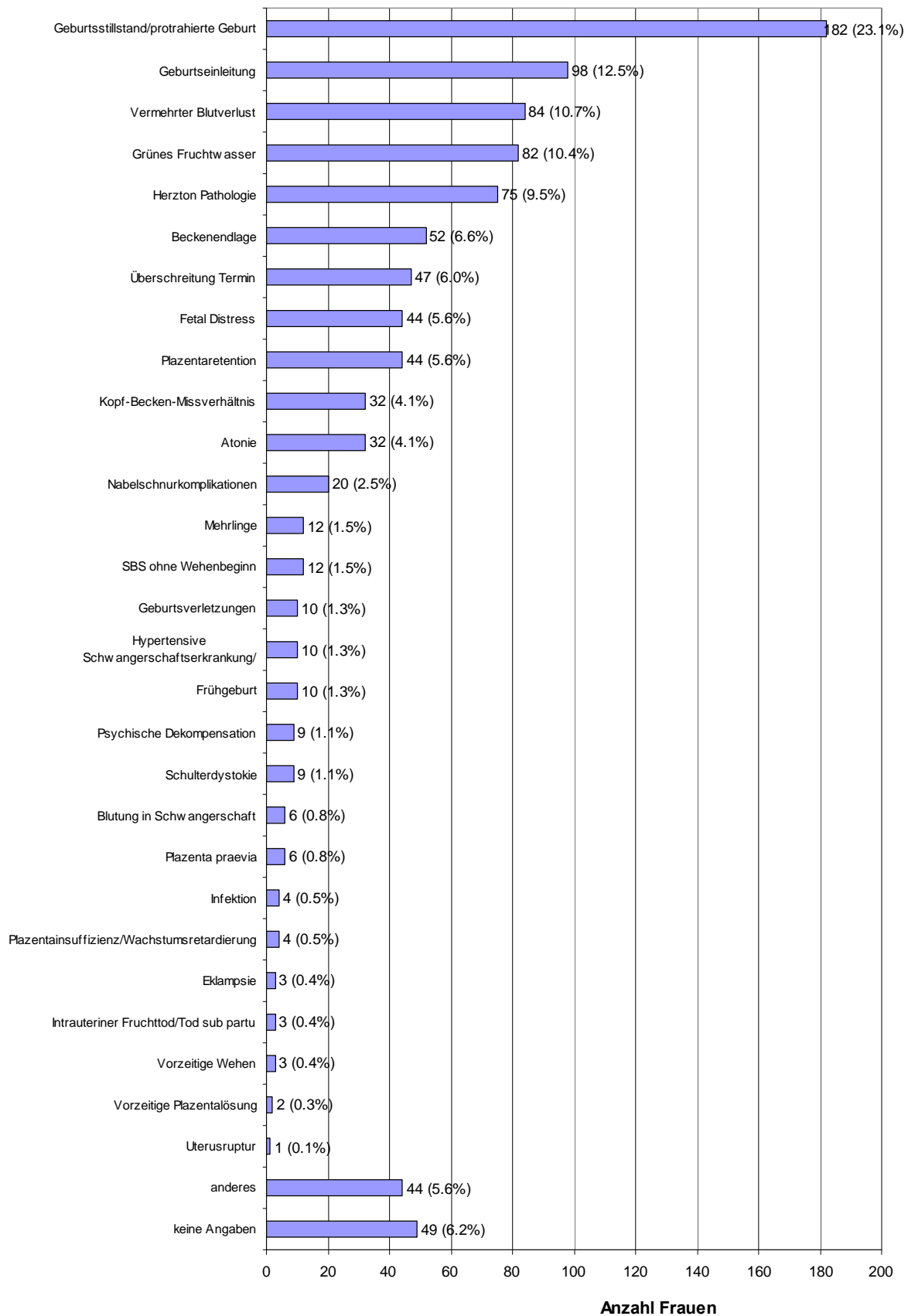
Der Anteil Pathologien variierte stark nach geplantem Geburtsort: Pathologien waren häufiger, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (42%) und seltener, wenn Frauen zu Hause oder im Geburtshaus entbinden wollten (10% resp. 20%).

Abbildung 16 Anteil (Anzahl) Frauen mit Pathologien nach geplantem Geburtsort



Die Gründe für den pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 17 dargestellt. Am häufigsten wurden Geburtsstillstand (n=182, 23%), Geburtseinleitung (n=98, 13%), vermehrter Blutverlust (n=84, 11%), grünes Fruchtwasser (n=82, 10%) und Herztonpathologien (n=75, 10%) angegeben. Schwerwiegende Komplikationen wie vorzeitige Plazentalösung, Uterusruptur oder Totgeburt waren insgesamt sehr selten.

**Abbildung 17 Gründe für pathologischen Geburtsverlauf
(n=787, Mehrfachnennungen möglich)**

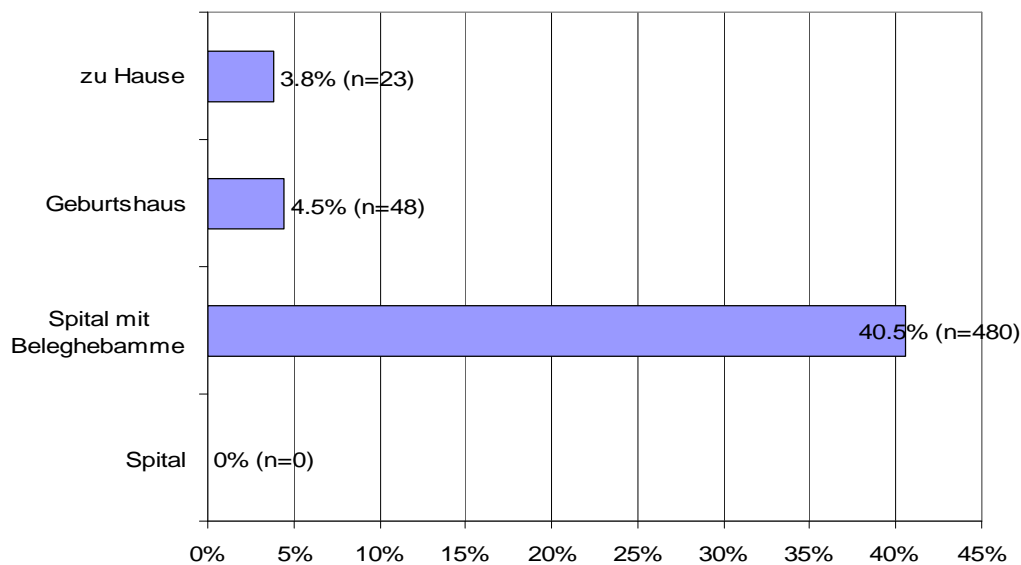


4.4.5.4 Ärztliche Interventionen

Bei insgesamt 554 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 (41%) (Abb. 18). Selten ärztliche Interventionen gab es bei Frauen, welche zu Hause oder im Geburtshaus gebären wollten (4% resp. 5%).

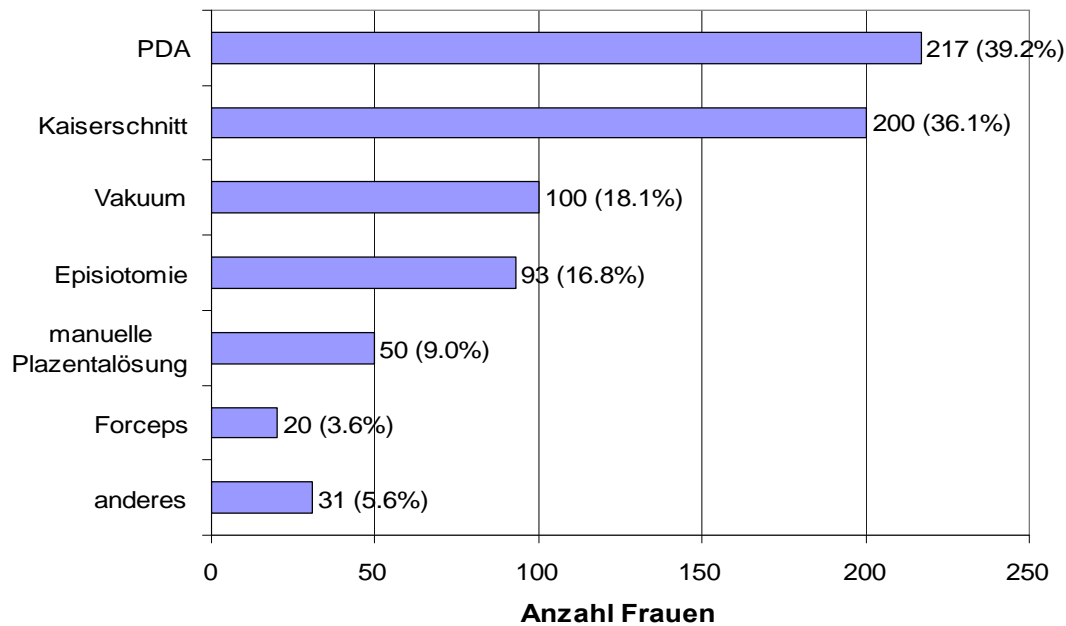
Abbildung 18 Anteil (Anzahl) Frauen mit ärztlichen Interventionen nach geplantem Geburtsort



Bei knapp 40% dieser Interventionen wurde eine Periduralanästhesie (PDA) durchgeführt (n=217, 39%) (Abb. 19). Ein Kaiserschnitt erfolgte in 36% der Interventionen (n=200), wovon es sich bei 13 Frauen um eine Wunschsectio handelte (2.4%). Bezogen auf die Gesamtzahl der von Hebammen betreuten Geburten ergibt das eine Sectiorate von 6.8% und die Rate für eine Wunschsectio liegt bei 0.4%. Bei 100 resp. 93 Frauen betrafen die ärztlichen Interventionen eine Vakuumextraktion (18%) resp. eine Episiotomie (17%). Andere ärztliche Interventionen wie eine manuelle Plazentalösung oder ein Forceps waren seltener.

Abbildung 19 Ärztliche Interventionen

(n=554, Mehrfachantworten möglich)¹



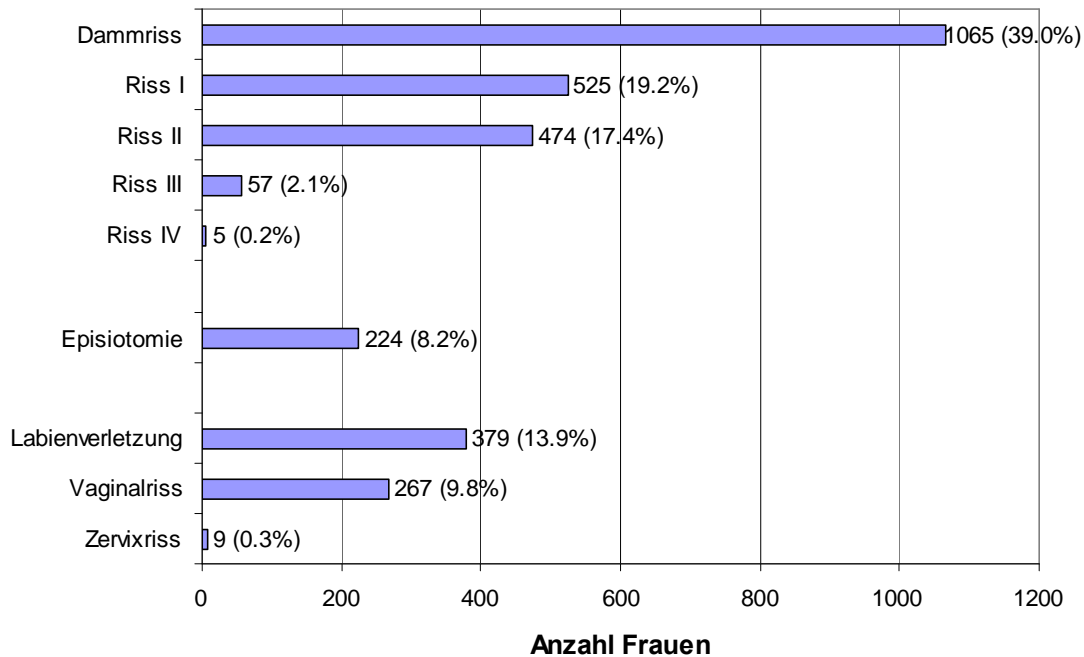
¹ 536 mit Angaben zur Art der ärztlichen Intervention

4.4.5.5 Geburtsverletzungen

Bezogen auf alle Frauen, die vaginal geboren hatten (n=2729), kam es bei rund 60% (n=1646) zu einer Geburtsverletzung. 1079 Frauen (40%) wiesen keine Geburtsverletzungen auf und für 4 Frauen fehlen Angaben dazu. Bei über der Hälfte der Frauen war der Damm intakt (n=1400, 51%).

Die häufigsten Geburtsverletzungen waren Dammrisse: 1065 Frauen resp. 39% waren davon betroffen (Abb. 20). Fast alle Risse waren Dammrisse I. und II. Grades (n=525 resp. n=474). Risse III. Grades und IV. Grades waren selten. Bei 8% (n=224) der vaginal gebärenden Frauen wurde eine Episiotomie durchgeführt. Labienverletzungen gab es bei 379 (14%) und Vaginalrisse bei 267 (10%) Frauen. Neun Frauen erlitten einen Zervixriss (0.3%).

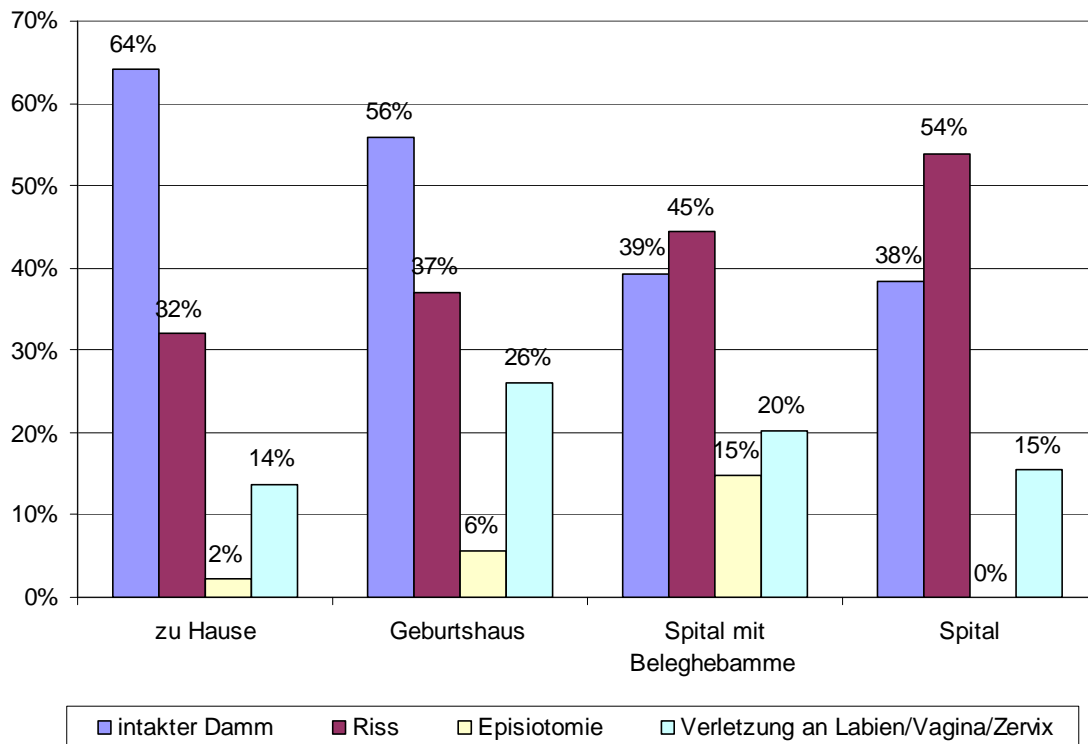
Abbildung 20 Geburtsverletzungen (ohne Sectios, n=2729, Mehrfachnennungen möglich)¹



¹ Bei je 13 Frauen mit Dammriss und Episiotomie kam beides vor (Riss und Episiotomie). Bei je 70 Frauen mit Labienverletzung und Vaginalriss kam beides vor (Labienverletzung und Zervixriss), bei einer Frau kam es gleichzeitig zu einem Vaginal- und einem Zervixriss.

Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, wiesen am häufigsten einen intakten Damm auf (64%) (Abb. 21). Frauen mit geplanten Geburten im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme hatten in 56% resp. 39% einen intakten Damm. Demzufolge wiesen Frauen, die zu Hause entbinden wollten auch am seltensten Geburtsverletzungen auf (Risse: 32%, Episiotomie: 2%, Verletzungen an Labien/Vagina/Zervix: 14%). Dammrisse (37%) und Episiotomien (6%) waren bei geplanter Geburt im Geburtshaus seltener als bei geplanter Geburt im Spital mit Beleghebamme (45% resp. 15%), Verletzungen an Labien/Vagina/Zervix waren dagegen häufiger, wenn Frauen im Geburtshaus gebären wollten (26% zu 20% bei geplanter Geburt im Spital mit Beleghebamme).

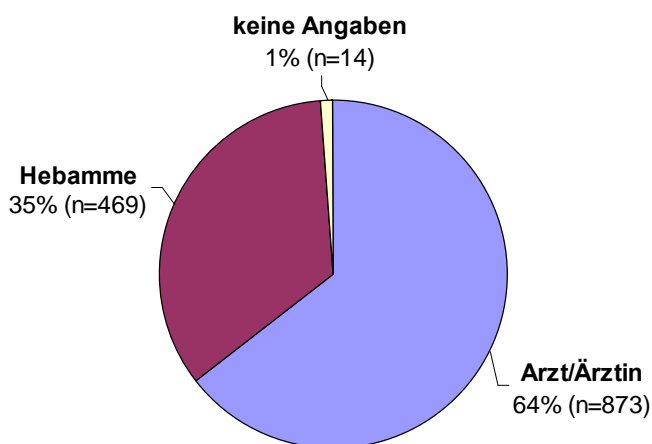
Abbildung 21 Anteil Frauen mit intaktem Damm resp. Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort



4.4.5.6 Naht durch Hebamme oder Arzt/Ärztin

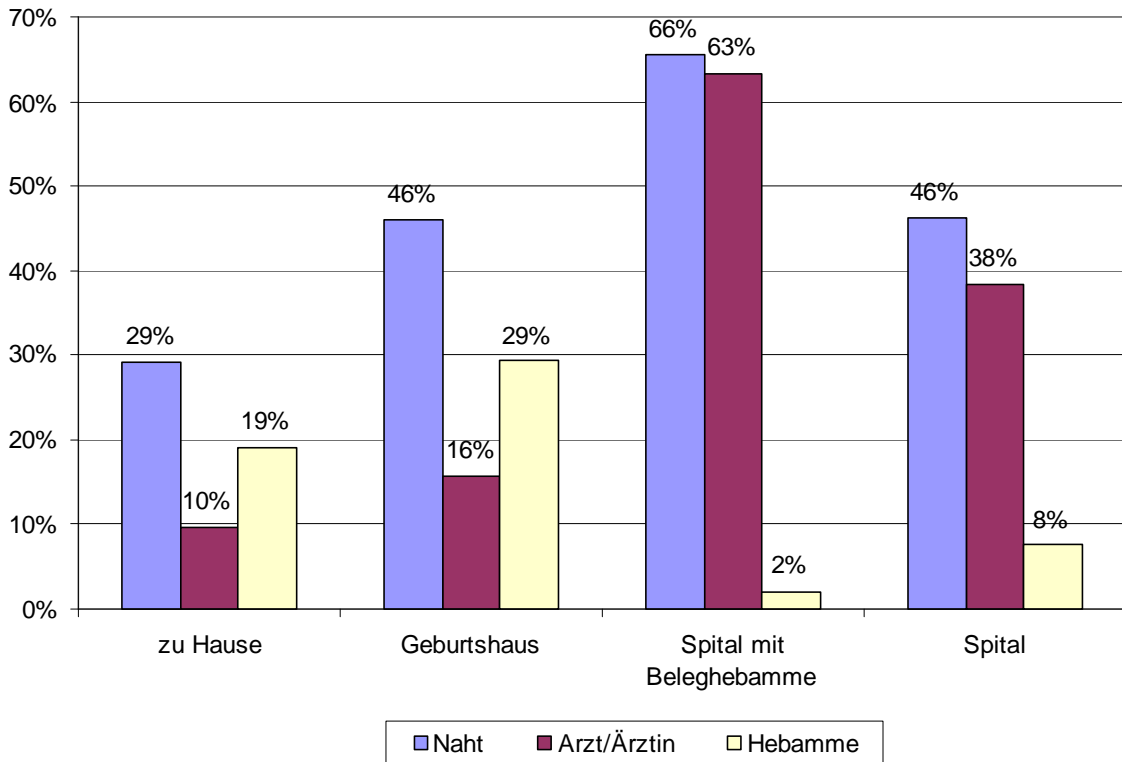
Bei 1356 Frauen (50%), die vaginal geboren hatten (n=2729) musste genäht werden. Mehrheitlich erfolgte die Naht durch den Arzt/die Ärztin (64%, n=873), in 35% (n=469) durch die Hebamme (Abb. 22). Bei 14 Frauen (1%) wurden keine Angaben gemacht, wer genäht hat.

Abbildung 22 Naht durch Arzt/Ärztin oder Hebamme bei Hebammengeburt ohne Sectio (n=1356)



Entsprechend der Häufigkeitsverteilung von Episiotomien, Dammrissen und anderen Geburtsverletzungen wurde auch bei Frauen, welche geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, am häufigsten genäht (66%) (Abb. 23).

Abbildung 23 Anteil Frauen mit Naht und ob von Arzt/Ärztin oder Hebamme genäht wurde, nach geplantem Geburtsort



Seltener wurde bei geplanten Geburten im Geburtshaus oder zu Hause genäht (46% 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 genäht.

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 3471g (Tab. 10). Das leichteste Kind wog 470g, das schwerste 5390g.

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 156 Tagen und einem maximalen von 299 Tagen.

Der Apgar betrug nach 1 Minute im Schnitt 8.46, nach 5 Minuten 9.49 und nach 10 Minuten 9.87 (Tab. 10).

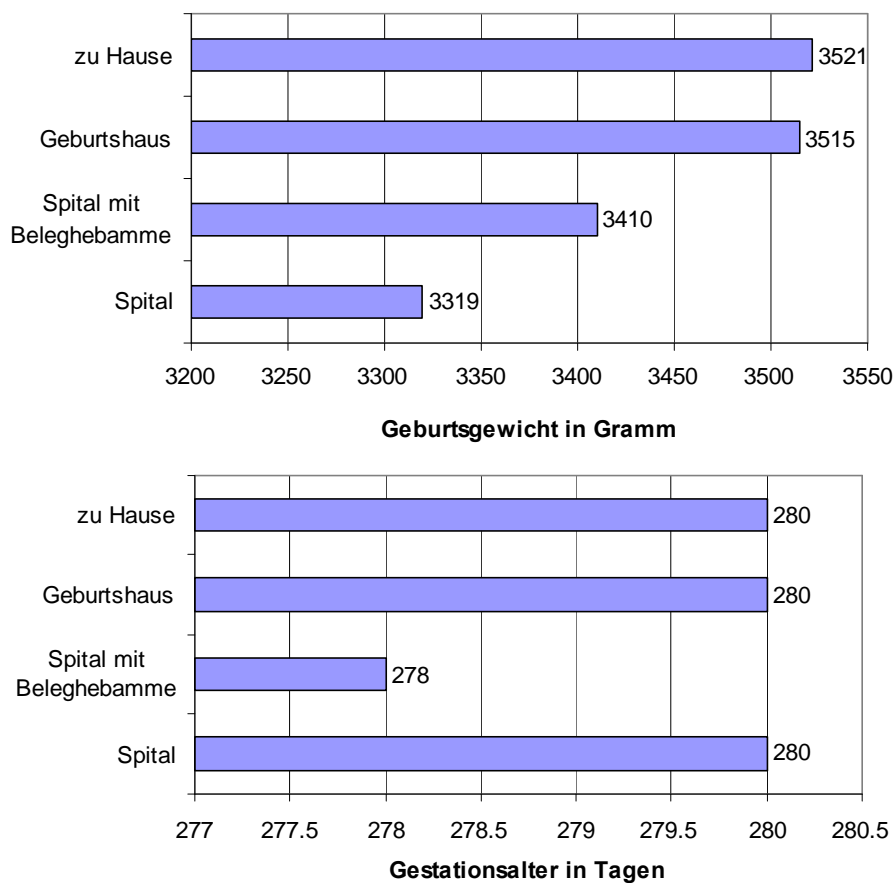
Tabelle 10 Mittleres Geburtsgewicht, Gestationsalter und mittlere Apgarwerte (n=2929) ¹

	Mittelwert	Minimum-Maximum
Geburtsgewicht	3471g	470g - 5390g
Gestationsalter	279 Tage	156 Tage - 299 Tage
Apgar 1 Min.	8.46	0-10
Apgar 5 Min.	9.49	0-10
Apgar 10 Min.	9.87	0-10

¹ Angaben zu Geburtsgewicht für n=2924 Kinder; zu Gestationsalter n=2926; zu Apgar 1Min. n=2915, Apgar 5Min n=2917, Apgar 10Min n=2921

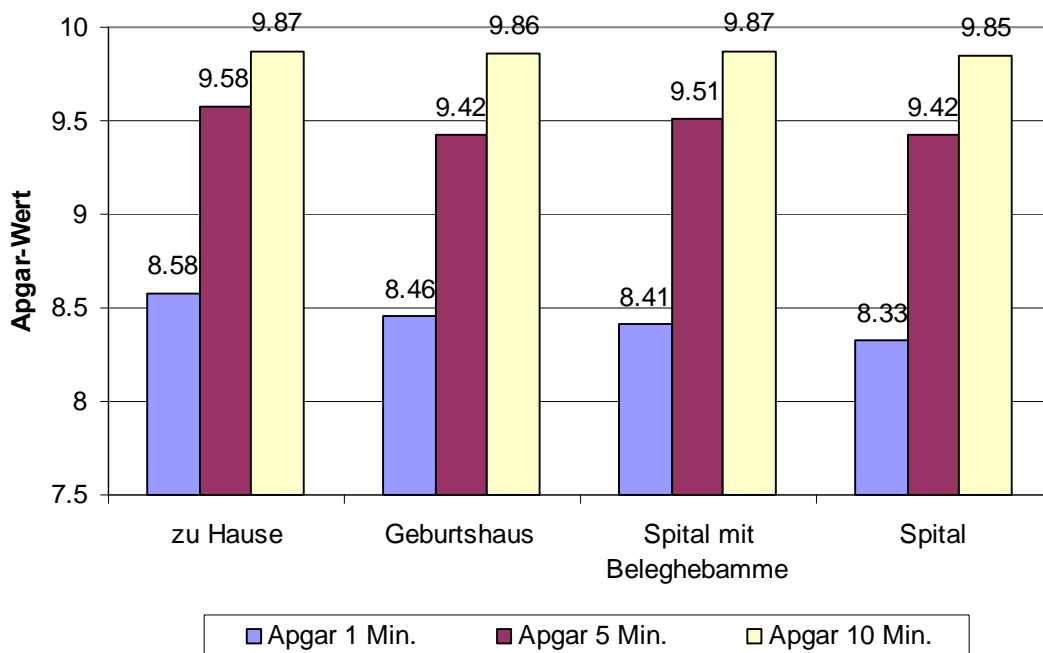
Kinder von Frauen, die geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, waren leichter (3410g) als Kinder, deren Mütter zu Hause oder im Geburtshaus entbinden wollten (3521g resp. 3515g) (Abb. 24). Das mittlere Gestationsalter unterschied sich nur minimal nach dem geplanten Geburtsort (zwischen 278 und 280 Tagen).

Abbildung 24 Mittleres Geburtsgewicht und Gestationsalter nach geplantem Geburtsort



Die mittleren Apgarwerte von Kindern, deren Mütter eine Hausgeburt planten waren am besten (1 Min: 8.58, 5 Min: 9.58, 10 Min: 9.87) (Abb. 25). Die Werte von Kindern, bei denen eine Spitalgeburt mit Beleghebamme geplant war, hatten nach 1 Minute den schlechtesten Apgar (8.41), nach 5 und 10 Minuten aber gleich hohe Werte wie Kinder mit geplanter Hausgeburt (9.51 resp. 9.87). Kinder, bei denen eine Geburt im Geburtshaus geplant war, hatten nach 1 Minute einen Wert von 8.46, nach 5 Minuten einen Wert von 9.42 und nach 10 Minuten einen Apgar von 9.86.

Abbildung 25 Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort

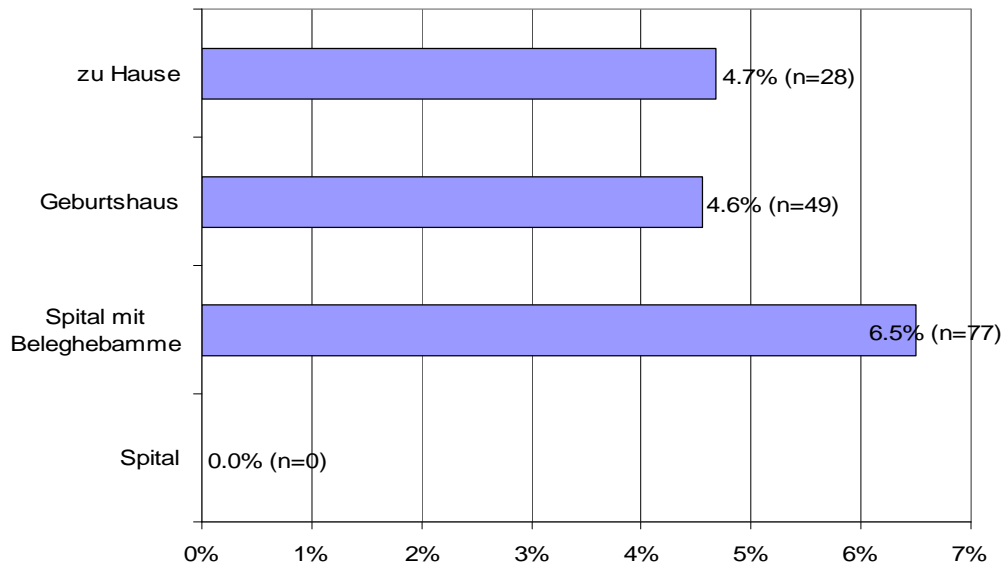


4.4.6.2 Postpartale Pathologien der Kinder

Bei 158 von 2929 Kindern wurde postpartal eine Pathologie festgestellt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 5%. Bei den restlichen 2768 (94.5%) Kindern lag keine Pathologie vor oder es wurden keine Angaben dazu gemacht (n=3).

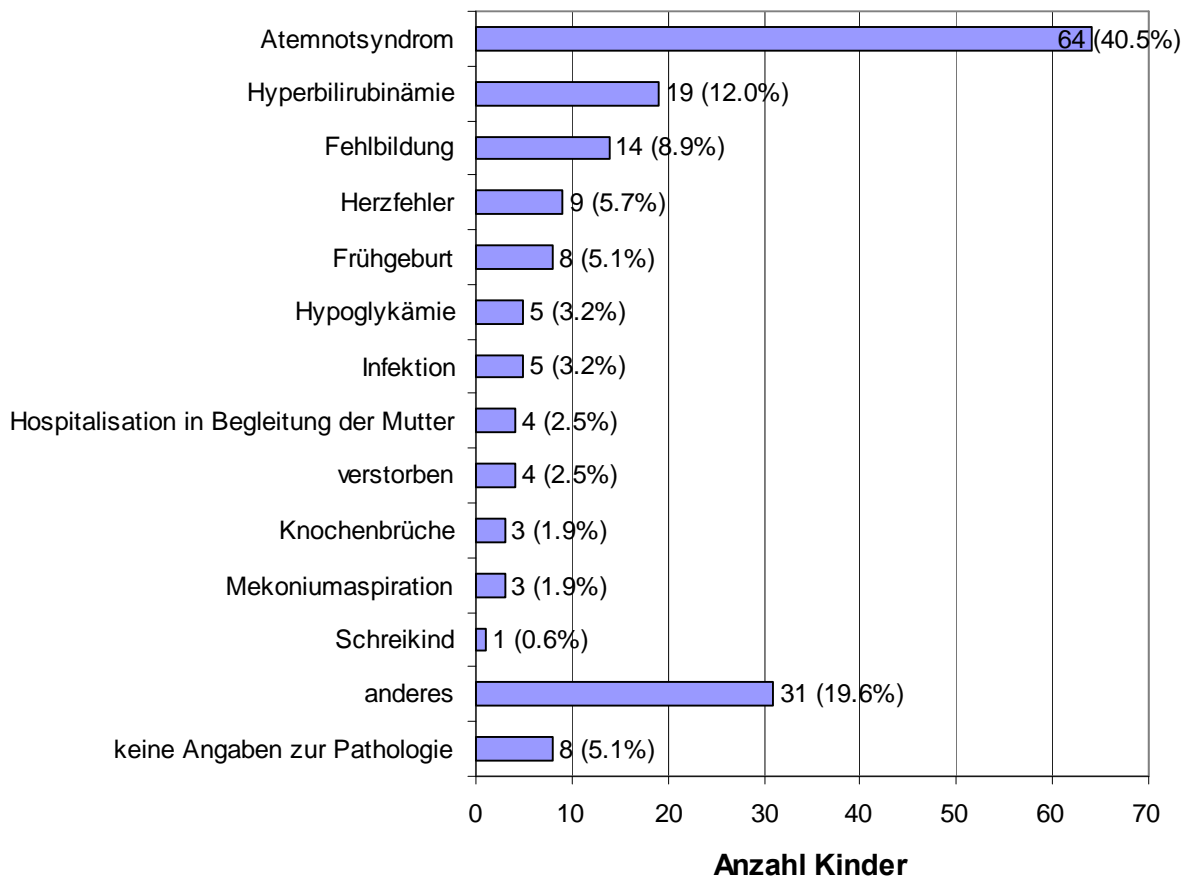
Kinder, deren Mütter geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu entbinden, hatten häufiger Pathologien (6.5%) als Kinder, deren Geburt zu Hause oder im Geburtshaus geplant war (4.7% resp. 4.6%) (Abb. 26).

Abbildung 26 Anteil (Anzahl) Kinder mit Pathologien, nach geplantem Geburtsort



Fast die Hälfte aller Kinder mit einer postpartalen Pathologie wiesen ein Atemnotsyndrom (ANS) auf (n=64, 41%) (Abb. 27). Eine Hyperbilirubinämie wurde bei 12% (n=19), eine Fehlbildung bei 9% (n=14), ein Herzfehler bei 6% (n=9) und eine Frühgeburt bei 5% (n=8) diagnostiziert. Andere Pathologien wie Hypoglykämie, Infektion, Knochenbrüche oder Mekoniumaspiration waren eher selten. Andere, nicht aufgeführte Gründe für Pathologien wurden bei 20% (n=31) der Kinder angegeben.

**Abbildung 27 Gründe für postpartale Pathologien der Kinder
(n=158, Mehrfachnennungen möglich)**

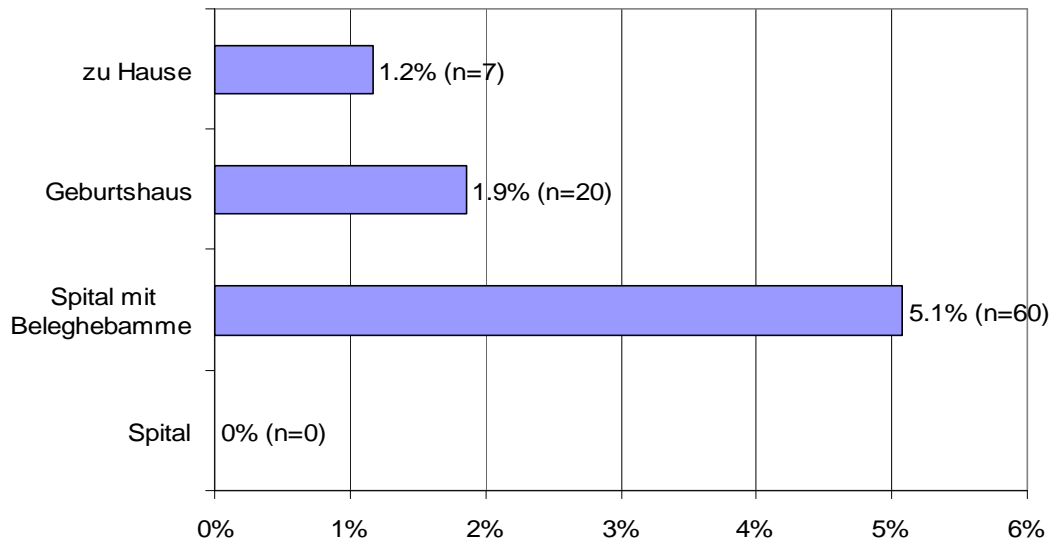


4.4.6.3 Ärztliche Interventionen bei Kindern postpartal

Der Arzt/die Ärztin musste postpartal bei 99 Kindern intervenieren (3.4%). Bei 2825 Kindern war keine ärztliche Intervention notwendig (96.5%). Bei 5 Kindern fehlen Angaben dazu.

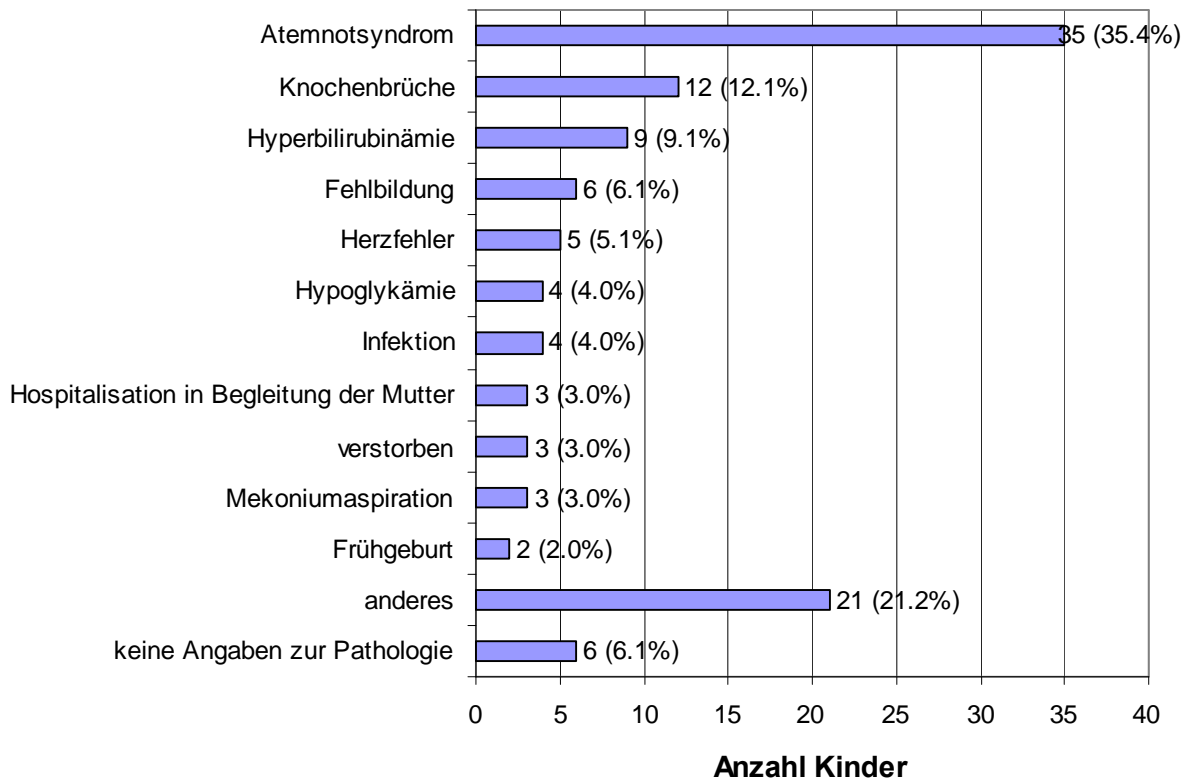
Ärztliche Interventionen waren deutlich häufiger bei Kindern (5%), deren Geburten im Spital mit Beleghebamme geplant war als bei Kindern, die zu Hause oder im Geburtshaus zur Welt kommen sollten (1% resp. 2%) (Abb. 28).

Abbildung 28 Anteil (Anzahl) Kinder mit ärztlichen Interventionen nach geplantem Geburtsort



Der häufigste Grund für eine ärztliche Intervention war ein Atemnotsyndrom in gut ein Drittel der Fälle (35%, n=35) (Abb. 28). Weiter waren Knochenbrüche (12%, n=12), Hyperbilirubinämien (9%, n=9), Fehlbildungen (6%, n=6) und Herzfehler (5%, n=5) häufige Gründe für die ärztliche Intervention.

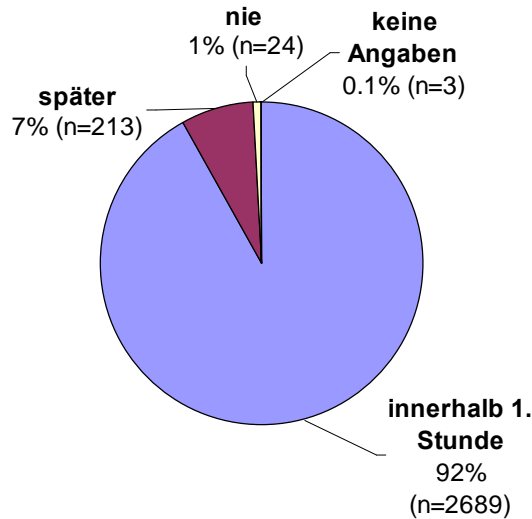
Abbildung 29 Gründe für ärztliche Interventionen (n=99, Mehrfachnennungen möglich)



4.4.6.4 Erstes Anlegen an Brust

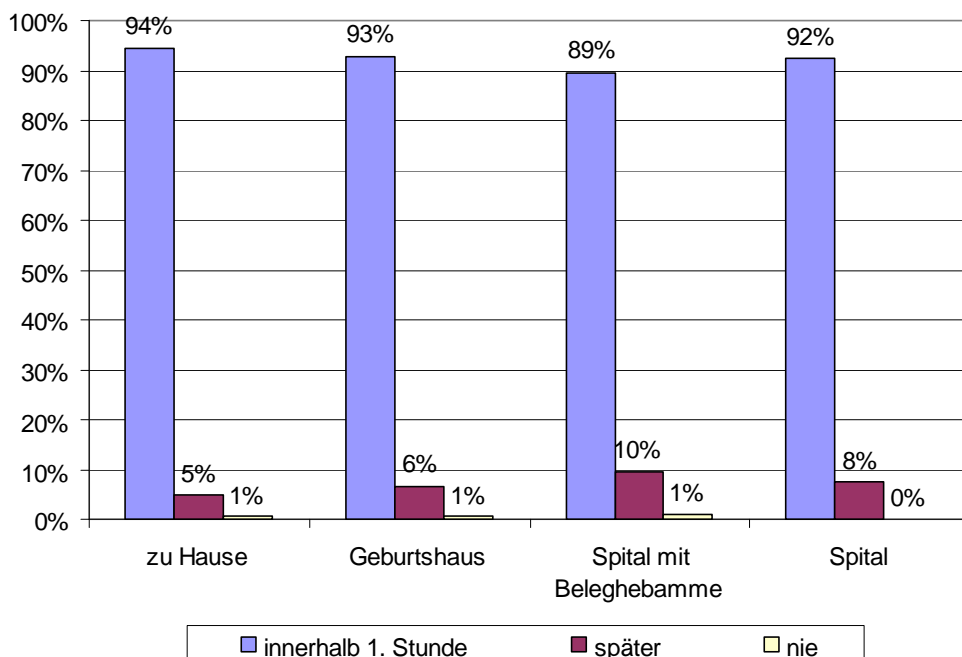
Fast alle Kinder (92%, n=2689) wurden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an die Brust gelegt, 7% (n=213) später und knapp 1% (n=24) nie (Abb. 30).

Abbildung 30 Erstes Anlegen an die Brust (n=2929)



Kinder, bei welchen die Geburt zu Hause geplant war, wurden am häufigsten innerhalb der ersten Stunde an die Brust gelegt (94%). Bei einer geplanten Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme war dieser Anteil leicht tiefer (93% resp. 89%). Kinder, welche im Spital mit Beleghebamme entbunden werden sollten, wurden am häufigsten später oder nie an die Brust gelegt (10% und 1.1% versus 6% und 0.7% bei geplanter Geburt im Geburtshaus und 5% und 0.5% zu Hause).

Abbildung 31 Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort



4.5 Postpartale Betreuung

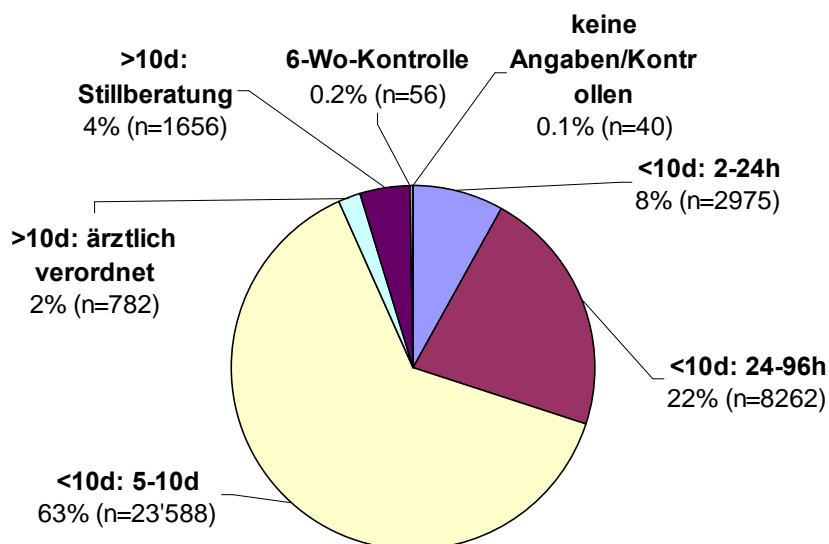
Insgesamt wurden 37'359 Frauen postpartal betreut (94.9%). Bei fast all diesen Frauen wurden Kontrollen durchgeführt (n=37'321), 26 hatten nur Wochenbettgymnastik und bei insgesamt 12 wurde nicht angegeben, was für eine postpartale Betreuung sie erhalten haben. Die folgenden Auswertungen beziehen sich nur auf die 37'359 postpartal betreuten Frauen.

4.5.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal

93% der Frauen, welche postpartal betreut wurden, wurden von einer Hebamme in den ersten 10 Tagen nach der Geburt zum ersten Mal konsultiert (n=34'825) (Abb. 31). Die restlichen Frauen wurden entweder ärztlich verordnet nach 10 Tagen besucht (2%, n=782) oder es wurden Stillberatungen nach 10 Tagen postpartal (4%, n=1656) durchgeführt. Selten kam es auch erst bei der Abschlusskontrolle (6 Wochen nach der Geburt) zu einem ersten Kontakt mit der Hebamme (0.2%, n=56).

Innerhalb der ersten 10 Tage wurden am meisten Frauen 5-10 Tage nach der Geburt zum ersten Mal betreut (n=23'588), etwas weniger häufig 2-5 Tage nach der Geburt (n=8262) und am seltensten in den ersten 24 Stunden nach der Geburt (n=2975) (Abb. 31).

Abbildung 32 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal

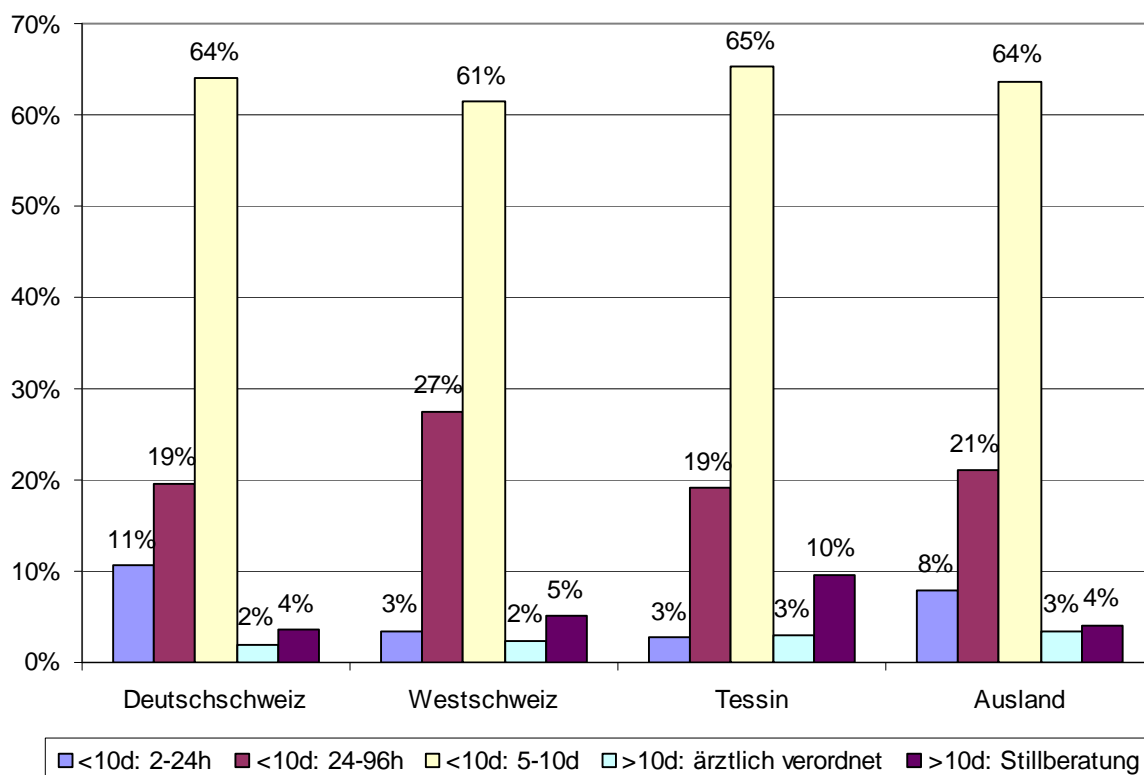


In der Deutschschweiz fand bei 94% der Frauen die erste Begegnung postpartal innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt statt (Abb. 33). In der Westschweiz

waren es 91% der Frauen und im Tessin 87%. Innerhalb dieser ersten 10 Tage nach der Geburt wurden die Frauen in allen Regionen am häufigsten zwischen dem 5. und 10. Tag postpartal zum ersten Mal betreut (61% bis 65% je nach Region). Allerdings haben Frauen in der Deutschschweiz im Vergleich zu den anderen Regionen einen ersten Kontakt häufiger schon innerhalb der ersten 2 Tage nach der Geburt (11% im Vergleich zu je 3%) und der Prozentsatz Frauen, welche ihren ersten Kontakt zwischen dem 2. und 5. Tag postpartal hatten, ist in der Westschweiz am höchsten (27% im Vergleich zu je 19%).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt bei ärztlich verordneten Kontrollen nach 10 Tagen postpartal ist in allen Regionen etwa gleich hoch (2 bis 3%). Allerdings ist ein erster Kontakt bei Stillberatungen (nicht ärztlich verordnet) nach 10 Tagen deutlich häufiger im Tessin als in den anderen Regionen (10% im Vergleich zu 5% resp. 4%) (Abb. 33).

Abbildung 33 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal nach Regionen 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

37'321 Frauen nahmen postpartale Konsultationen in Anspruch, Angaben zur Anzahl Kontrollen war für 37'291 Frauen verfügbar. Insgesamt wurden 166'091 postpartale

Kontrollen durchgeführt, was einer durchschnittlichen Anzahl Kontrollen pro Frau von 4.45 entspricht (Tab. 11).

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen postpartal betreut (n=34'893) und insgesamt wurden in diesem Zeitraum auch am meisten Kontrollen durchgeführt (132'033) (Tab. 11). Innerhalb dieser Zeitspanne wurden zwischen dem 5. und 10. postpartalen Tag 33'515 Frauen betreut resp. 100'578 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 (4113 Kontrollen, 1.38 pro Frau). In diesem Zeitraum wurden auch am wenigsten Frauen betreut (n=2975).

Nach 10 Tagen wurden zwar deutlich weniger Frauen wegen einer ärztlichen Verordnung (n=3524) besucht als für eine Stillberatung (n=11'556), aber die durchschnittliche Anzahl Kontrollen bei ärztlicher Verordnung war mehr als doppelt so hoch (3.88) 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 ¹	Anzahl Kontrollen	Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau (Min.-Max.)
insgesamt postpartal, inkl. Abschlusskontrolle	37'321 (37'291)	166'091	4.45 (1-42)
erste 10 Tage postpartal			
insgesamt erste 10 Tage	34'893 (34'825)	132'033	3.79 (1-27)
2-24 Stunden	2975 (2975)	4113	1.38 (1-8)
24-96 Stunden	11'135 (11'135)	22'910	2.06 (1-11)
5-10 Tage	33'515 (33'515)	100'578	3.00 (1-27)
Zweitbesuche	1934 (1934)	4432	2.29 (1-7)
nach dem 10. Tagen postpartal			
ärztlich verordnet nach dem 10. Tag postpartal	3524 (3416)	13'258	3.88 (1-36)
Stillberatung	11'556 (11'324)	19'214	1.70 (1-13)
Abschlusskontrolle			
Abschlusskontrolle nach 6 Wochen	1586	1586	

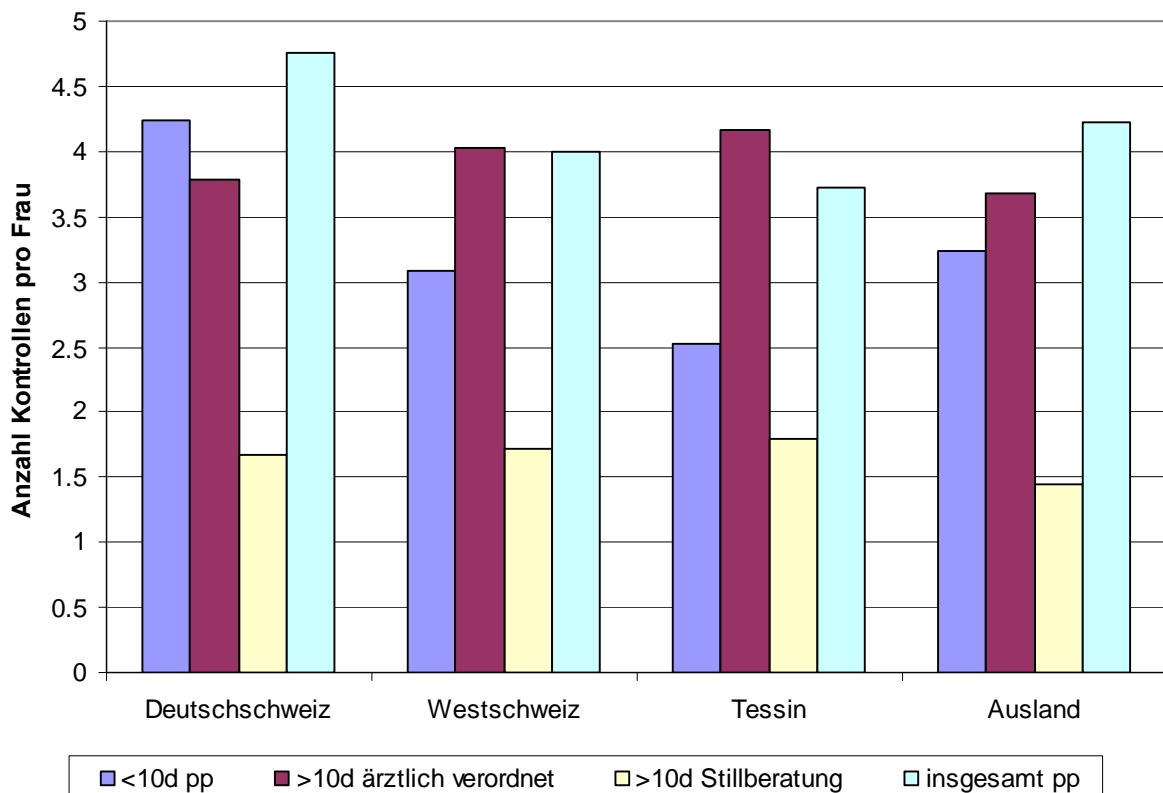
¹ in Klammern: Anzahl Frauen mit Angaben zu Anzahl Kontrollen

Insgesamt wurden 13'258 ärztlich verordnete Kontrollen und 19'214 Stillberatungen später als 10 Tage nach der Geburt durchgeführt. 1586 Frauen nahmen eine 6-Wochen Kontrolle in Anspruch.

Von Hebammen, die in den ersten 24 Stunden nach der Geburt Konsultationen durchgeführt haben, wurde bei 28% auch ein Zweitbesuch unternommen, bei Kontrollen 2 bis 4 Tage nach der Geburt kam es in 12% zu einem Zweitbesuch und bei Konsultationen 5 bis 10 Tage nach der Geburt waren es 6%.

In der Deutschschweiz wurden pro Frau insgesamt mehr postpartale Kontrollen durchgeführt (4.75) als in der Westschweiz (4.00) und im Tessin (3.72) (Abb. 34). Bei Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt war der Unterschied noch deutlicher: in der Deutschschweiz wohnhafte Frauen beanspruchten im Durchschnitt 4.24 Kontrollen, Frauen aus der Westschweiz 3.08 und Frauen aus dem Tessin 2.52 Kontrollen. Nach 10 Tagen kehrt sich das Bild um: zu diesem Zeitpunkt erhielten Frauen aus dem Tessin (4.16) durchschnittlich mehr ärztlich verordnete Kontrollen und auch leicht mehr Stillberatungen (1.80) als Frauen aus der Westschweiz (4.02 resp. 1.71) und aus der Deutschschweiz (3.79 resp. 1.67).

Abbildung 34 Durchschnittliche Anzahl postpartaler Kontrollen nach Zeitpunkt der Betreuung und Region



4.5.2.1 Abschlusskontrolle 6 Wochen postpartal

Insgesamt nahmen 1586 Frauen eine Abschlusskontrolle 6 Wochen nach der Geburt bei einer freipraktizierenden Hebammen in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 4% bezogen auf alle 37'359 postpartal betreuten Frauen (4.0%, wenn bezogen auf alle betreuten Frauen, n=39'365).

Die Auswertungen nach Regionen zeigen Unterschiede (Tab. 12): In der Deutschschweiz wurden häufiger Abschlusskontrollen durchgeführt (6% aller postpartal betreuten Frauen) als im Tessin (5%) und insbesondere in der Westschweiz (1%).

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

	Anzahl Frauen (%)
Deutschschweiz	1342 (5.8%)
Westschweiz	165 (1.3%)
Tessin	74 (5.3%)
Ausland	5 (2.8%)
ganze Schweiz	1586 (4.3%)

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

	erste 10 Tage	nach dem 10. Tag		insgesamt postpartal
	erste 10 Tage (n=34'893)	ärztl. verordnet (n=3524)	Stillberatung (n=11'556)	Total (n=37'321)
Pathologie Mutter	4975 (14.3%)	1494 (42.4%)	-	5736 (15.4%)
Pathologie Kind	4597 (13.2%)	1130 (32.1%)	-	5275 (14.1%)
psychosoziale Indikation	2209 (6.3%)	670 (19.0%)	-	2547 (6.8%)
Stillberatung	13'639 (39.1%)	1790 (50.8%)	11'556 (100%)	21'002 (56.3%)

Konsultationen aufgrund von Stillberatungen waren - bezogen auf die Anzahl betreuter Frauen im jeweiligen Zeitabschnitt - am häufigsten, sowohl vor 10 Tagen wie auch

nach 10 Tagen postpartal. Pathologien bei der Mutter waren sowohl vor wie 10 nach der Geburt häufiger als Pathologien beim Kind.

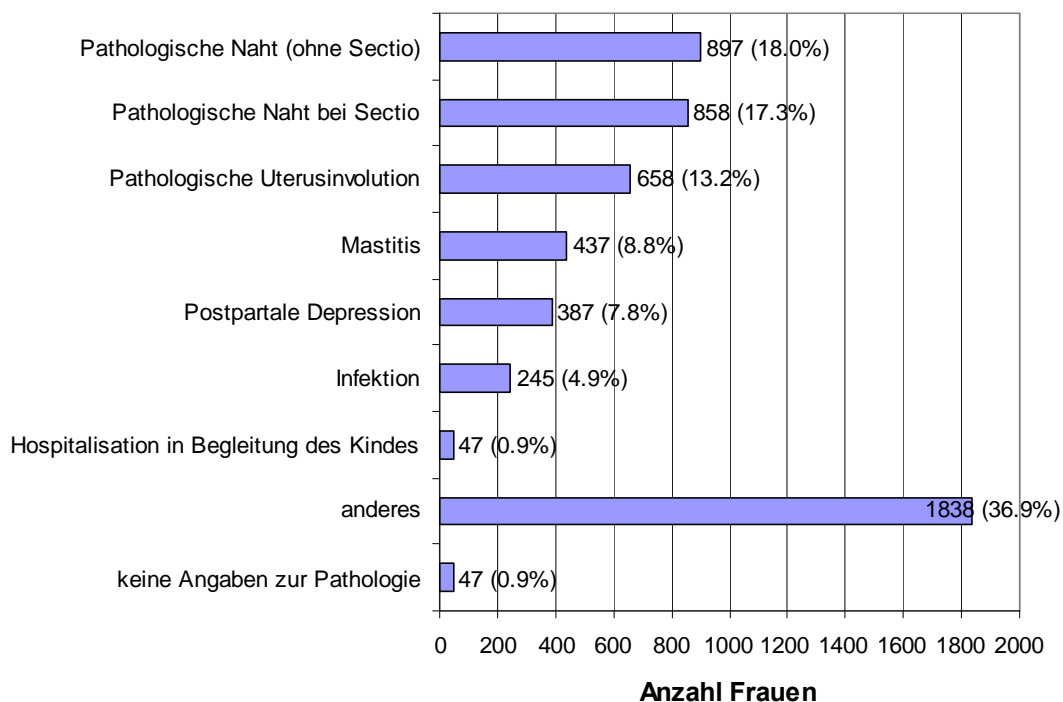
Insgesamt wurde bei rund 15% der Frauen, welche postpartale Kontrollen in Anspruch nahmen, eine Pathologie der Mutter festgestellt, bei 14% eine Pathologie des Kindes. Bei knapp 7% wurde eine psychosoziale Indikation gestellt und über 56% der Frauen mit postpartalen Kontrollen nahmen Stillberatungen 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 34'893 in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde bei 4975 (14%) eine Pathologie festgestellt. Am häufigsten wurde eine Pathologie der Naht angegeben; entweder der Naht bei vaginaler Geburt (n=897, 18%) oder bei Sectio (n=858, 17%) (Abb. 35). Weniger häufig kam es auch zu Kontrollen aufgrund einer pathologischen Uterusinvolution (n=658, 13% aller Pathologien), einer Mastitis (n=437, 9%) oder einer postpartalen Depression (n=387, 8%). In 37% der Pathologien waren andere Pathologien entscheidend.

**Abbildung 35 Pathologie Mutter in den ersten 10 Tagen
(n=4975, Mehrfachnennungen möglich)**

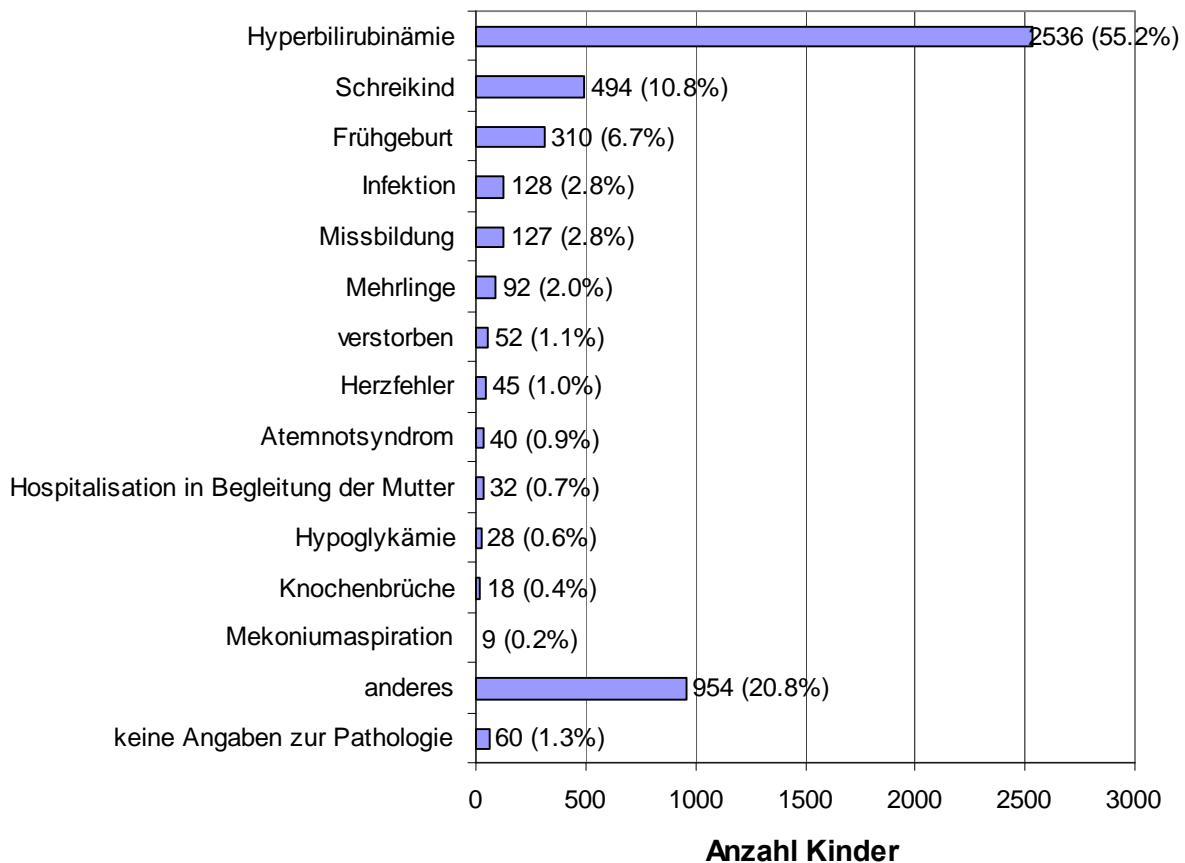


Pathologie Kind

Bei 4597 in den ersten 10 Tagen besuchten Kindern lagen Pathologien vor (13%).

Bei über der Hälfte dieser Kinder wurde eine Hyperbilirubinämie festgestellt (55%) (Abb. 36). Schreikind (11%) und Frühgeburt (7%) waren auch häufige Indikationen für Kontrollen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt. Andere Pathologien waren eher selten.

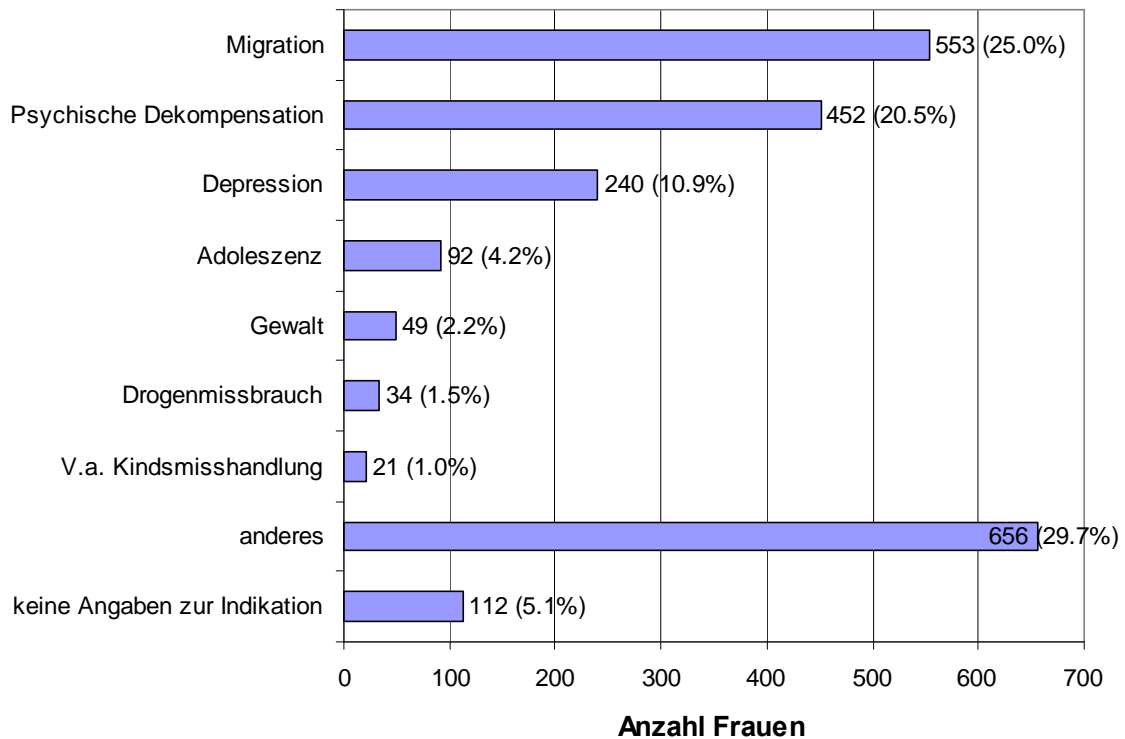
Abbildung 36 Pathologie Kind in den ersten 10 Tagen
(n= 4597, Mehrfachnennungen möglich)



Psychosoziale Indikation

Bei 2209 (6%) der in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor. Bei 25% wurde Migration als Grund genannt (n=553), bei 21% eine psychische Dekompensation der Mutter (n=452) und bei weiteren 11% eine Depression (n=240) (Abb. 37). Andere Indikationen wie Adoleszenz, Gewalt, Drogenmissbrauch oder Verdacht auf Kindsmisshandlung wurden eher selten genannt. In 30% (n=656) wurde kein Grund für die psychosoziale Beratung angegeben.

Abbildung 37 Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen (n=2209, Mehrfachnennungen möglich)

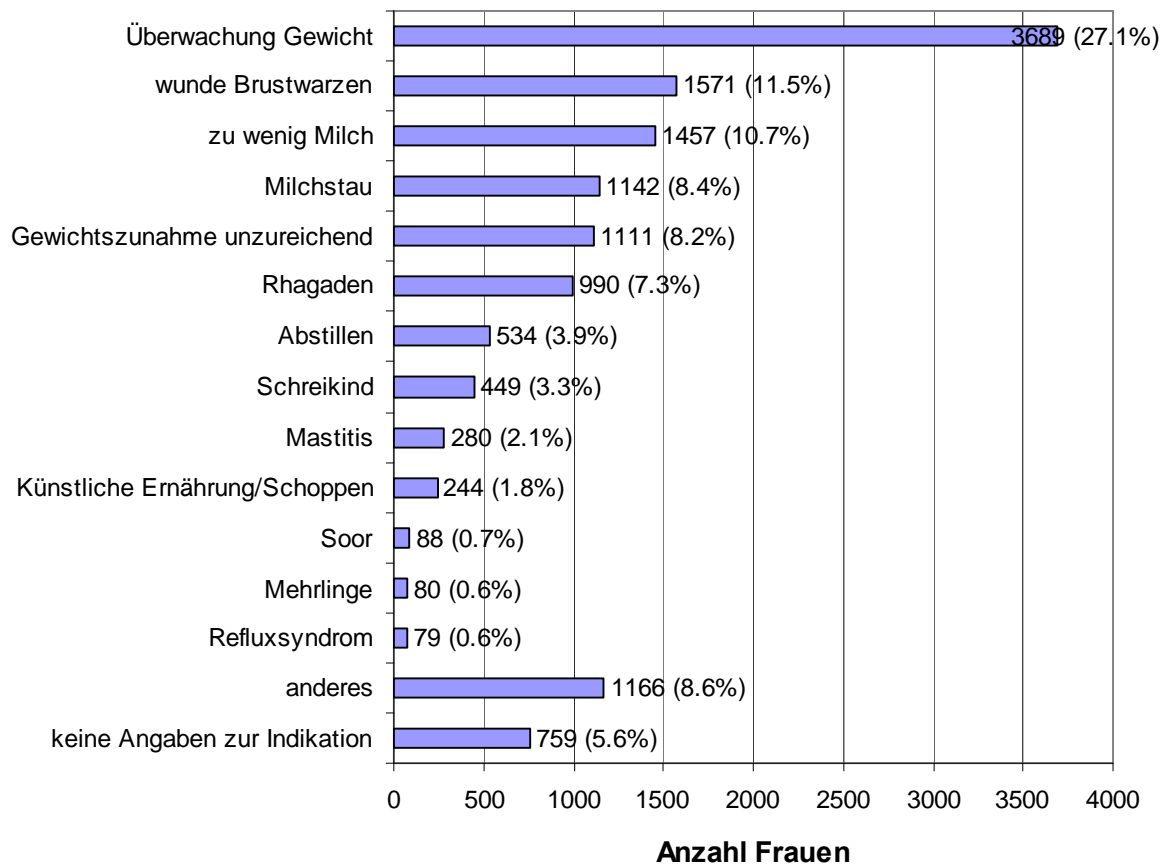


Indikation für Stillberatung

Bei 39% aller in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde eine Indikation für Stillberatung gestellt (n=13'639). Der häufigste Grund für die Stillberatung war die Überwachung des Gewichtes (27%, n=3689) (Abb. 38). Wunde Brustwarzen, zu wenig Milch, Milchstau oder unzureichende Gewichtszunahme waren in rund 10% die Indikation für die Stillberatung. Andere Indikationen waren seltener. Bei 759 Frauen (6%) wurde kein Grund für die Stillberatung angegeben.

Abbildung 38 Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen

(n=13'639)

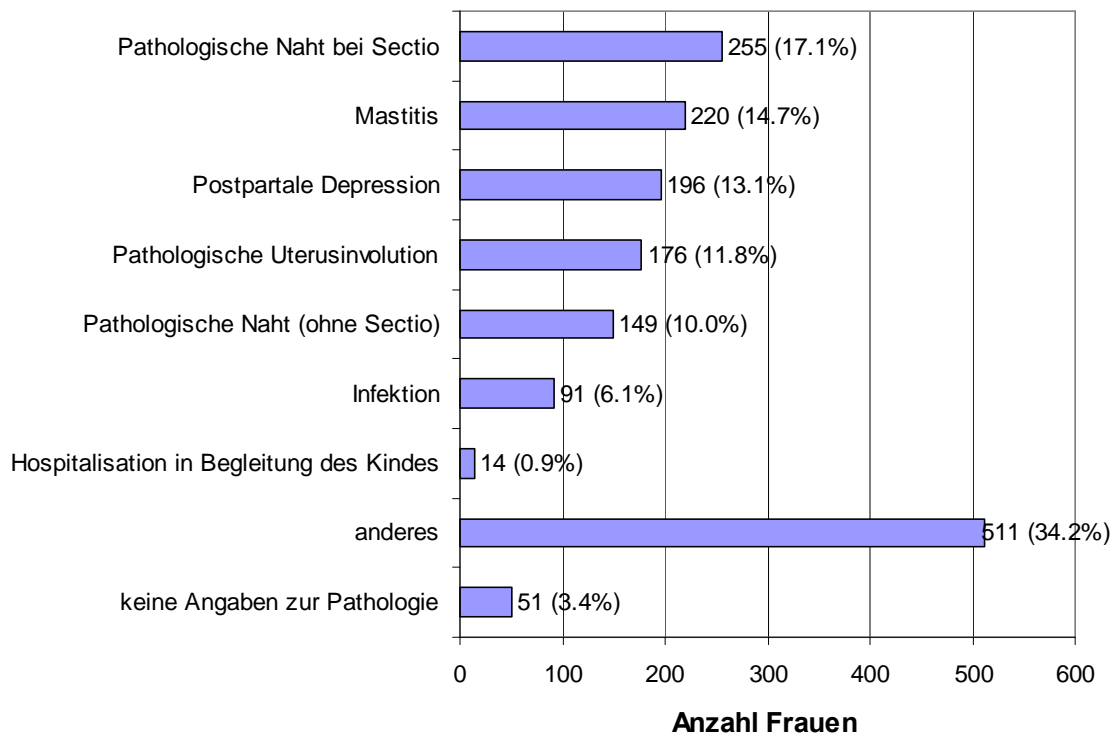


4.5.3.2 Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag postpartal

Pathologie Mutter

Bei 1494 der 3524 insgesamt nach 10 Tagen postpartal betreuten Frauen mit ärztlicher Verordnung wurde eine Pathologie festgestellt (42%). Wie schon bei den Kontrollen 0-10 Tage nach der Geburt waren Probleme mit der Naht häufig: Eine Pathologie der Sectionnaht wurde bei 17% der Frauen mit einer Pathologie festgestellt (n=255) und Nahtprobleme bei vaginaler Geburt bei 10% (n=149) (Abb. 39). Mastits machten 15% (n=220) aller Pathologien aus, postpartale Depressionen wurden in 13% (n=196) und Probleme bei der Uterusinvolution in 12% (n=176) genannt. Andere nicht näher spezifizierte Pathologien wurden in rund einem Drittel der Fälle angegeben (34%, n=511).

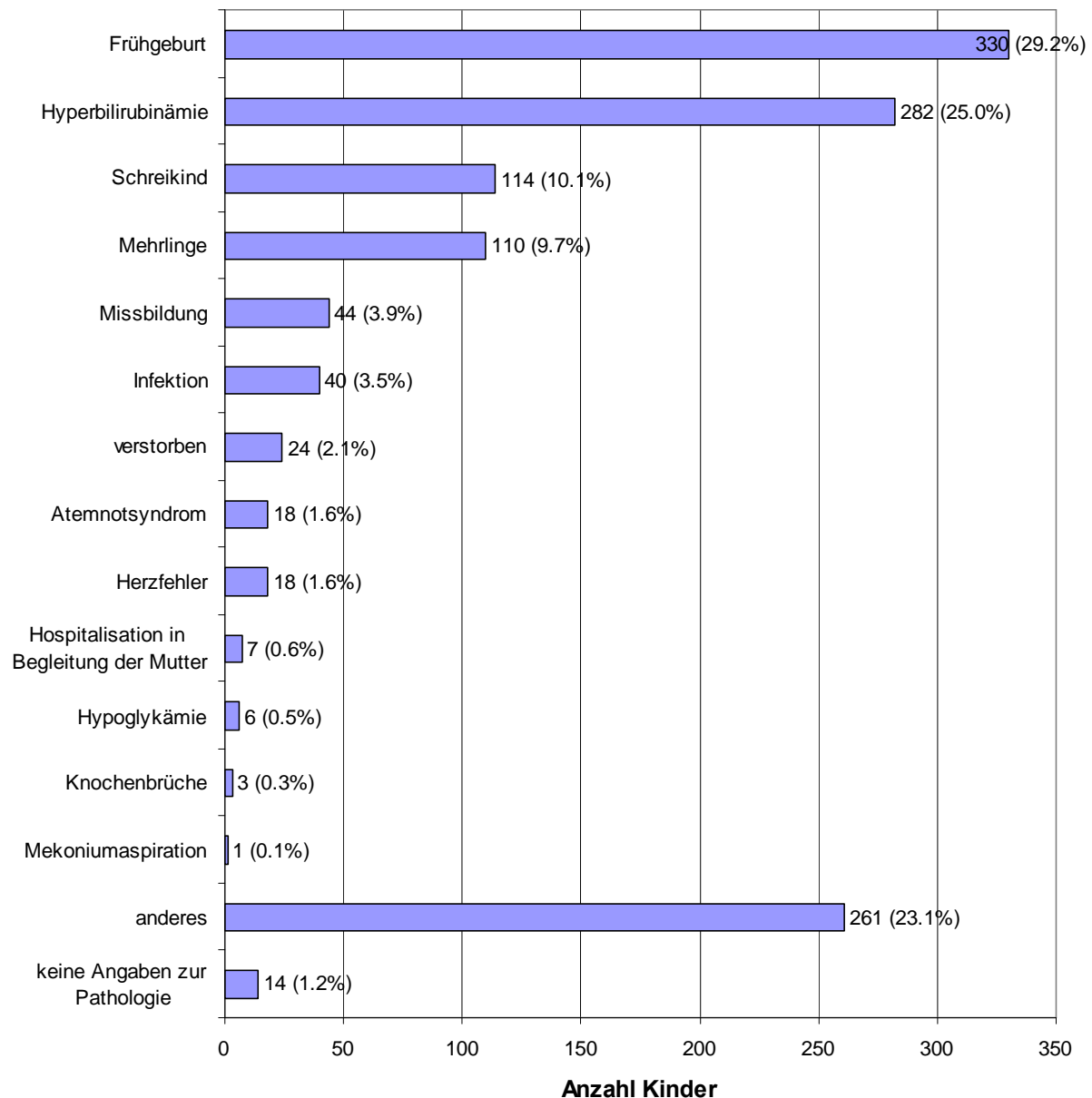
**Abbildung 39 Pathologie Mutter nach dem 10. Tag postpartal
(n=1494, Mehrfachnennungen möglich)**



Pathologie Kind

Bei 1130 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 fast 30% war die Pathologie eine Frühgeburt (n=330), bei weiteren 25% eine Hyperbilirubinämie (n=282) (Abb. 40). In je rund 10% wurden Schreikind und Mehrlinge angegeben. Missbildungen, Infektionen, Atemnotsyndrom, Hypoglykämie oder Mekoniumaspiration waren für weniger als je 5% der Pathologien verantwortlich. Bei 261 Frauen (23%) wurden andere, nicht näher spezifizierte Pathologien des Kindes als Grund für die ärztlich verordneten Konsultationen angegeben.

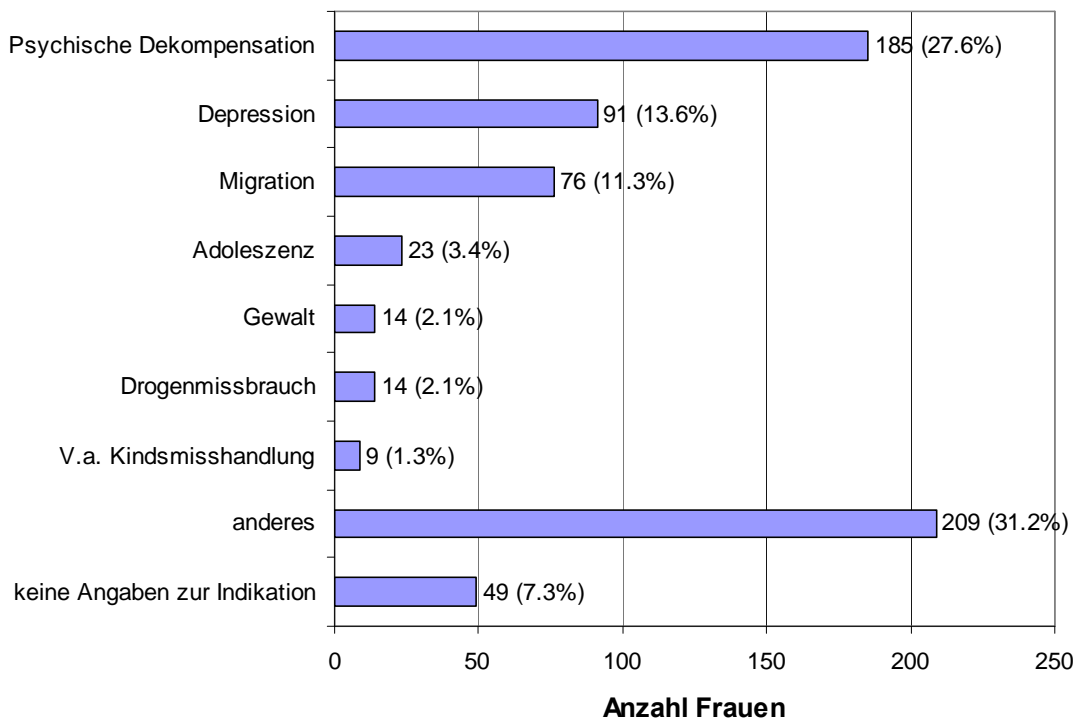
**Abbildung 40 Pathologie Kind nach dem 10. Tag postpartal
(n=1130, Mehrfachnennungen möglich)**



Psychosoziale Indikation

Bei 670 (19%) Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor. Die häufigsten Indikationen waren psychische Dekompensation der Mutter (n=185, 28%) oder Depression der Mutter (n=91, 14%) (Abb. 41). Migration war in 11% der Fälle entscheidend für die Konsultation. Andere Indikationen wie Adoleszenz, Drogenmissbrauch, Gewalt oder Verdacht auf Kindsmisshandlung wurden selten genannt. Bei 209 Frauen (31%) wurden andere, nicht näher spezifizierte Indikationen für die ärztlich verordneten Konsultationen aus psychosozialen Gründen angegeben.

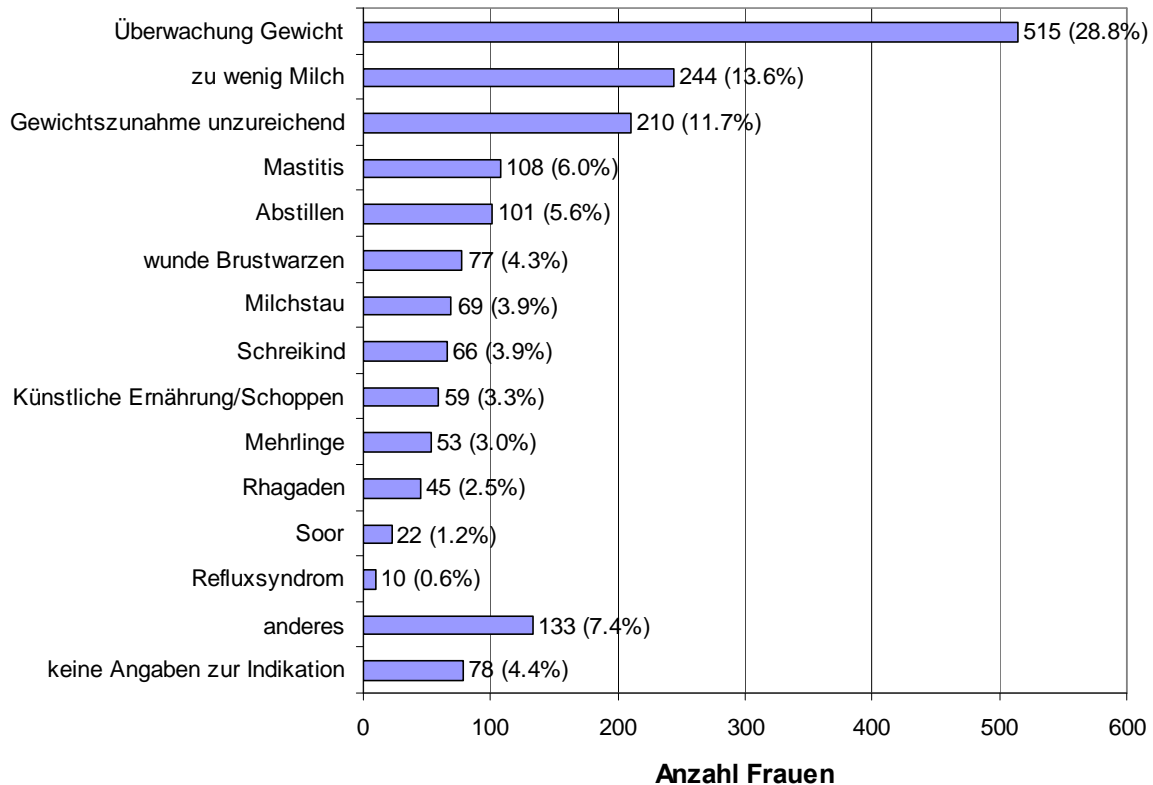
**Abbildung 41 Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal
(n=670, Mehrfachnennungen möglich)**



Indikation für Stillberatung

Bei über der Hälfte (n=1790, 51%) 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=515, 29%) (Abb. 42). Zu wenig Milch (n=244, 14%), unzureichende Gewichtszunahme (n=210, 12%) und Mastitis (n=108, 6%) waren auch häufige Indikationen.

Abbildung 42 Indikation für Stillberatung >10d (n=1790)

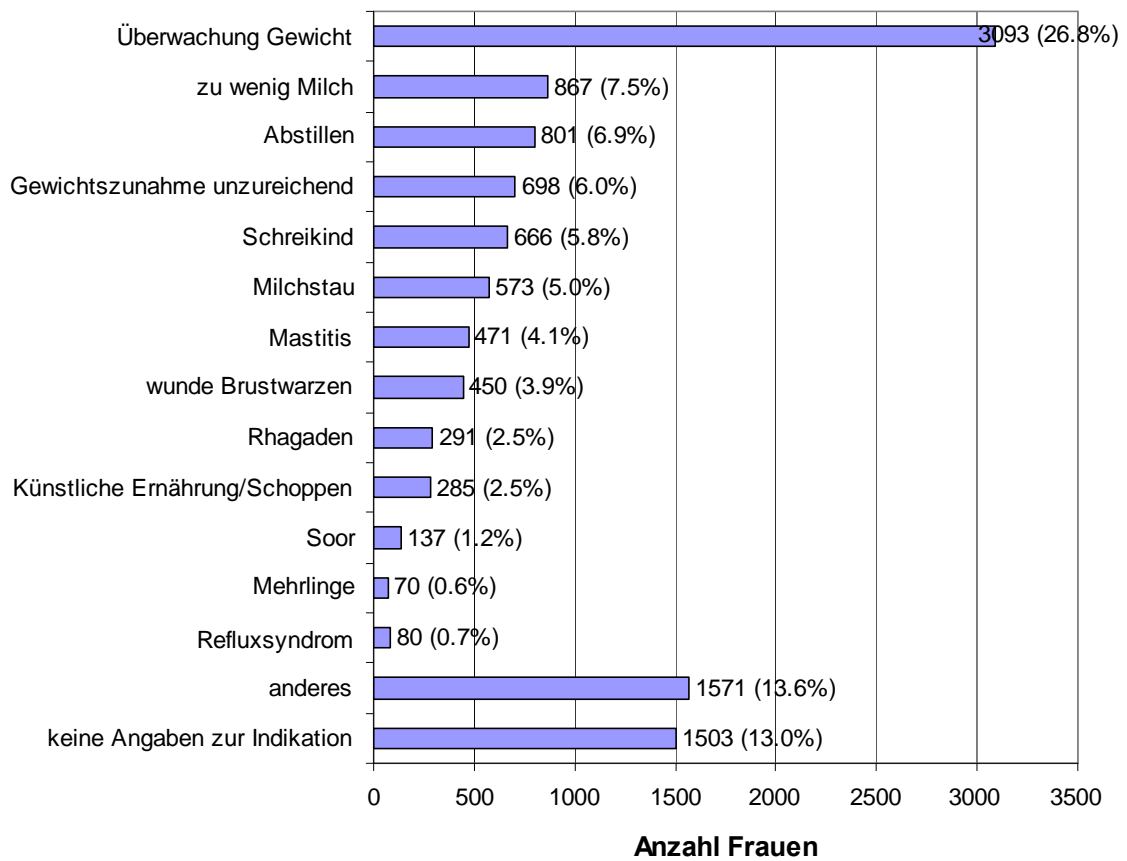


4.5.3.3 Stillberatungen später als 10 Tage nach der Geburt (nicht ärztlich verordnet)

Bei 11'556 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.

Gut ein Viertel der Frauen beanspruchte die Hebamme für die Überwachung des Gewichts (n=3093, 27%) (Abb. 43). Weitere häufige Indikationen waren zu wenig Milch (n=867, 8%), Abstillen (n=801, 7%), unzureichende Gewichtszunahme (n=698, 6%), Schreikind (n=666, 6%) und Milchstau (n=573, 5%). Mastitis, wunde Brustwarzen, Rhagaden, künstliche Ernährung/Schoppen, Soor, Mehrlinge und Refluxsyndrom waren eher selten. Bei 14% der Frauen waren andere nicht näher spezifizierte Gründe für die Stillberatung verantwortlich (n=1571) und bei 13% der Frauen (n=1503) wurden keine Angaben zur Indikation der Stillberatung gemacht.

**Abbildung 43 Indikation für Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal
(n=11'556)**



4.5.4 Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik

Hospitalisationen postpartal

In der postpartalen Phase mussten insgesamt 208 Müttern (0.6% aller postpartal betreuten Frauen) und 254 Kinder (0.7%) hospitalisiert werden.

Wochenbettgymnastik

8347 Frauen (22%) der total 37'359 postpartal betreuten Frauen machten Wochenbettgymnastik.

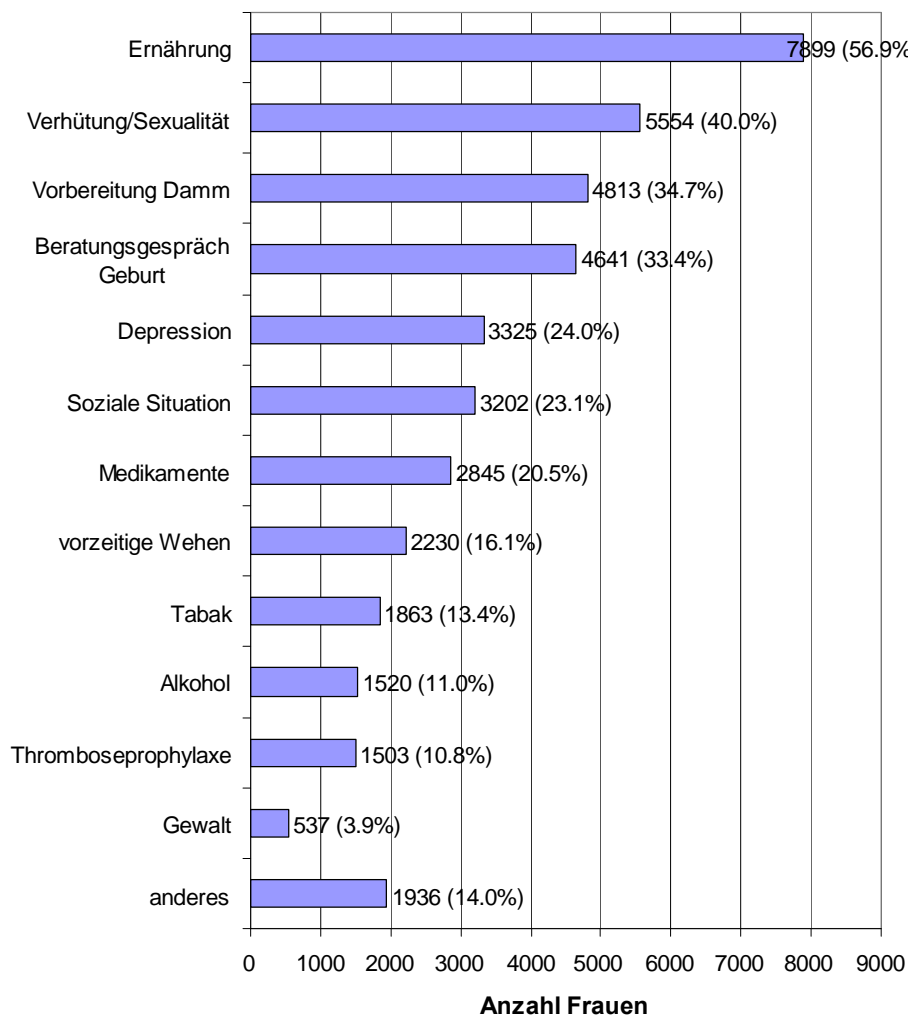
4.6 Prävention und komplementärmedizinische Methoden

4.6.1 Prävention

Ein Drittel der betreuten Frauen (n=39'365) nahmen präventive Beratungen in Anspruch (n=13'879, 35%). Am meisten wurden dabei Ernährungsfragen thematisiert

(n=7899, 57%) (Abb. 44). Aber auch Verhütung und Sexualität (n=5554, 40%), die Vorbereitung des Dammes (n=4813, 35%), Beratungsgespräch zur Geburt (n=4641, 33%), Depressionen (n=3325, 24%), die soziale Situation (n=3202, 23%), Medikamente (n=2845, 21%) und vorzeitige Wehen (n=2230, 16%) waren häufig Gegenstand der Beratung. Weiter wurde bei 13% der Frauen Tabakkonsum, bei je 11% Thromboseprophylaxe und Alkoholkonsum und bei 4% Gewalt angesprochen.

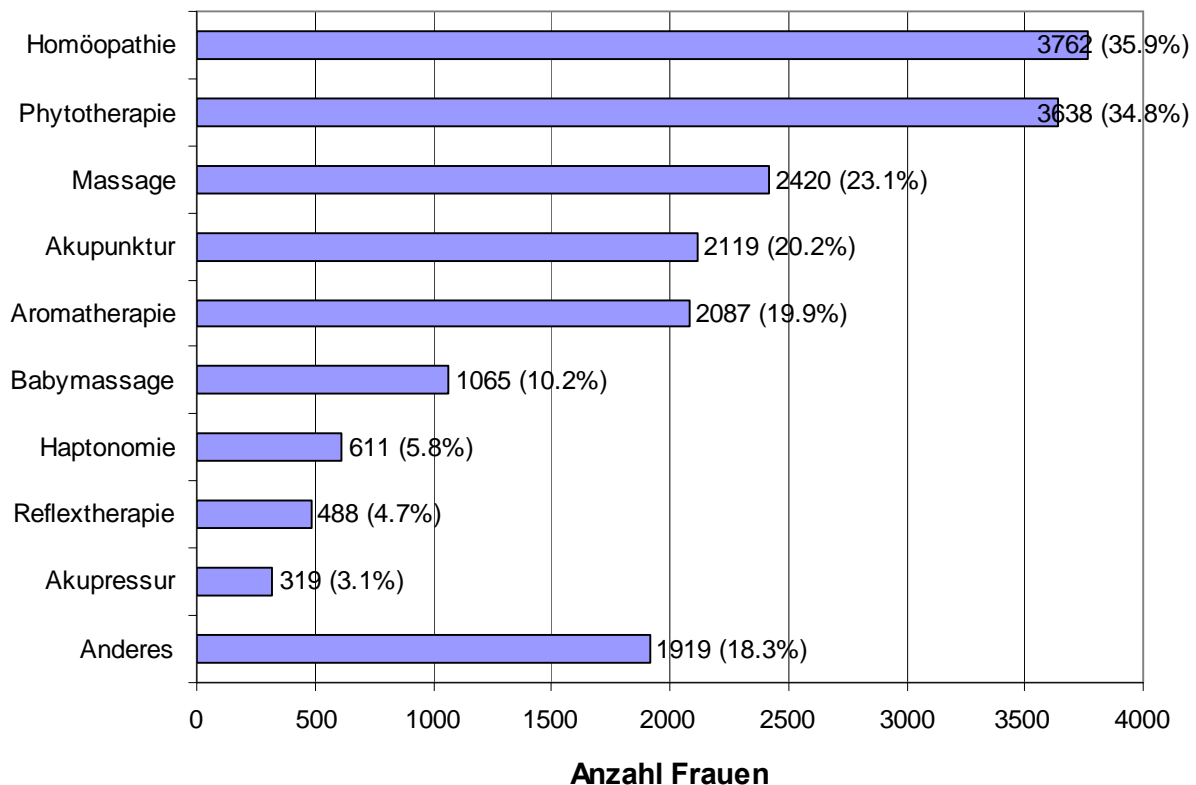
Abbildung 44 Präventive Beratung bei folgenden Problemen (n=13'879, Mehrfachnennungen möglich)



4.6.2 Komplementärmedizinische Methoden

Bei einem Viertel der betreuten Frauen (n=39'365) wurden komplementärmedizinische Methoden angewendet (n=10'468, 27%). Am häufigsten kamen die Homöopathie (36%, n=3762) und die Phytotherapie (35%, n=3638) zur Anwendung (Abb. 45). 23% der Frauen erhielten Massagen (n=2420), 20% (n=2119) Akupunktur und eine Aromatherapie wurde bei 20% (n=2087) und eine Babymassage bei 10% (n=1065) angewendet. Weitere komplementärmedizinische Methoden waren seltener.

**Abbildung 45 Angewandte komplementärmedizinische Methoden
(n=10'468, Mehrfachnennungen möglich)**



5 Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2007

Die folgende Tabelle zeigt einen Vergleich zwischen Charakteristika von Frauen, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden und allen Frauen, die im Jahr 2007 in der Schweiz ein Kind geboren haben (gesamtschweizerische Statistik der Lebendgeburten des Bundesamtes für Statistik BFS).¹

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=3137). Der Vergleich ist trotzdem aus folgenden Gründen nur annäherungsweise korrekt: Einerseits orientiert sich die Hebammenstatistik nicht nach dem Jahr der Geburten, sondern nach dem Jahr, in welchem die Frauen betreut wurden. In der Hebammenstatistik 2007 sind auch Frauen erfasst, die bereits im 2006 (postpartale Betreuung im Jahr 2007) oder erst im 2008 geboren haben (abgeschlossene Schwangerschaftsbetreuung 2007). Andererseits kann

¹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html>

nicht ausgeschlossen werden, dass noch mehr Frauen als die Ausgeschlossenen von mehreren Hebammen betreut wurden und damit doppelt gezählt sind.

Nach Ausschluss der doppelt betreuten Frauen wurden insgesamt 36'228 Frauen von Hebammen betreut (Tab. 14). Somit wurden im Jahr 2007 gesamtschweizerisch rund 48% der gebärenden Frauen von einer Hebamme betreut. Rund 4% der Geburten im Jahr 2007 wurden von freipraktizierenden Hebammen durchgeführt.

Die von Hebammen betreuten Frauen waren im Vergleich zur gesamtschweizerischen Statistik im Durchschnitt etwas älter. Der Anteil Schweizerinnen war geringfügig kleiner. 96% 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.

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

	Hebammenstatistik 2007	gesamtschweizerische Statistik 2007 (Lebendgeburten, BFS)
Anzahl betreute Frauen (ohne Doppelbetreuungen)	36'228 (48.6%)	74'494 (100%)
Anzahl durch Hebammen (teil-) betreute Geburten	mit Geburtsjahr 2007: 3132 (4.2%) mit Betreuung im 2007: 3238 (4.3%)	74'494 (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.4 Jahre	30.8 Jahre
Nationalität: Schweizerin	61.5%	64.0%
Lebensform: in Partnerschaft lebend ² /verheiratet ³	95.9% ²	83.8% ³
Anteil Mehrlingsgeburten	1.62%	1.66%

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

² Frage in Hebammenstatistik: in Partnerschaft/Ehe lebend

³ BFS: Zivilstand verheiratet

6 Diskussion

Die Resultate der Erfassung 2006/7 zeigen im Vergleich zu 2005 und 2006 nur geringe Veränderungen. Im Jahr 2007 wurden rund 3000 Frauen mehr betreut als im Jahr 2005 und 8000 mehr als im 2006. Dies ist allerdings nicht mit einer Mengenausweitung bei den einzelnen Hebammen gleichzusetzen (die durchschnittliche Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme ist nur leicht gestiegen), sondern kann durch die höhere Anzahl teilnehmender Hebammen/Praxen/Geburtshäuser erklärt werden (2005: 618, 2006: 691, 2007: 722).

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 95.0% und 2007 94.9%. Im Gegensatz dazu war 2007 eine Begleitung in der Schwangerschaft (2005: 20.1%, 2006: 18.3%, 2007: 17.2%) oder während der Geburt (2005: 9.1%, 2006: 8.7%, 2007: 8.2%) etwas seltener der Fall. Die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau in der Schwangerschaft und nach der Geburt ist im Jahr 2007 etwa gleich geblieben, wobei etwas seltener Abschlusskontrollen 6 Wochen nach der Geburt durchgeführt wurden (2005: 4.3%, 2006: 4.7%, 2007: 4.0%). Es handelt sich jedoch insgesamt um geringfügige Unterschiede.

In der postpartalen Phase sind Stillberatungen ein sehr wichtiger Tätigkeitsbereich. Bei über 56% der Frauen mit postpartalen Kontrollen wurden Stillberatungen durchgeführt, was einer Zunahme von 6% entspricht im Vergleich zum Vorjahr. Stillen ist damit der häufigste Konsultationsgrund postpartal. 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 im Vergleich zum Jahre 2006 zu einer Zunahme (von 31% auf 35% im 2007). Dabei wurden Ernährungsfragen und Fragen zu Medikamenten, Alkohol und Tabakkonsum besprochen, aber auch Fragen zur Vorbereitung des Damms auf die Geburt, zu postpartalen Depressionen oder der sozialen Situation. Damit kommt den Hebammen diesbezüglich eine wichtige Funktion zu.

63% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 33% in der Westschweiz, 3.6% im Tessin und 0.4% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2007 des Bundesamtes für Statistik

(BFS)² zeigt sich, dass die Westschweiz im Vergleich zu ihrer Einwohnerzahl in der Hebammenstatistik deutlich übervertreten ist, die Deutschschweiz und das Tessin untervertreten. Laut BFS leben 25% 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 deutlich mehr Frauen pro Hebamme betreut als in der Deutschschweiz und im Tessin. Die in der Westschweiz wohnhaften Frauen wurden vorwiegend und 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. Im Vergleich zum Vorjahr hat im Tessin die ausschliesslich pränatale Betreuung, welche 2006 11% betrug, deutlich abgenommen (auf unter 1%) und die ausschliesslich postpartale Betreuung zugenommen (von 80% auf 92%). Diese Verschiebungen müssen allerdings in Anbetracht der geringen Anzahl betreuter Frauen v.a im pränatalen Bereich (2007: n=13) mit Vorsicht interpretiert werden. 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 unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkt und die andere Versorgungsstruktur zurückzuführen.

Neu wurden in diesem Jahr die betreuten Geburten 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. Allerdings kam es bei geplanter Geburt im Geburtshaus 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. Sie hatten im Durchschnitt ein etwas tieferes

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

Geburtsgewicht und einen schlechteren Apgar-Wert nach einer Minute als die Kinder mit anderem geplanten Geburtsort. Der Anteil Frauen, welcher in der ersten Stunde nach der Geburt das Kind an die Brust legt, war tiefer bei geplantem Geburtsort Spital mit Beleghebamme. 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. Auffallend ist die tiefe Sectiorate bei den von Hebammen betreuten Geburten.

Die Qualität der Daten hat im Vergleich zu den Vorjahren weiter zugenommen: das Ausfüllen des Fragebogens war weniger lückenhaft und die Teilnahme an der Erhebung vollständiger. 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.

Das Statistikblatt für die aktuell laufende Erfassung 2008 ist identisch mit dem Fragebogen 2007. Grössere Veränderungen werden bei der Erfassung 2009 eintreten: Hauptblatt und Beiblatt werden miteinander verknüpft, sodass nur noch ein Fragebogen ausgefüllt werden muss. Dies soll die Eingabe erleichtern und die Qualität der Erfassung weiter erhöhen.