



**ISPM  
Basel**

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel**

---

# **Tätigkeitserfassung der freipraktizierenden Hebammen der Schweiz**

**Statistik 2006**

**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/english/index.php>

**Projektbearbeitung:**

Katharina Staehelin

Elisabeth Zemp Stutz

**Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes**

Rosenweg 25c

3000 Bern 23

[www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)



Monika Schmid, Statistikverantwortliche SHV, [m.schmid@hebamme.ch](mailto:m.schmid@hebamme.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Übersicht zur Erfassung 2005 und 2006</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Resultate</b> .....	<b>8</b>
4.1	Betreute Frauen .....	8
4.1.1	Anzahl betreute Frauen .....	8
4.1.2	Charakteristika der betreuten Frauen .....	11
4.2	Betreuung durch Hebamme .....	12
4.2.1	Betreuung durch andere Hebamme .....	12
4.2.2	Zeitpunkt der Betreuung .....	12
4.2.3	Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung .....	13
4.3	Betreuung während der Schwangerschaft .....	15
4.3.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft.....	15
4.3.2	Praenatale Kontrollen.....	16
4.3.3	Pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft.....	17
4.3.4	Geburtsvorbereitungskurs .....	18
4.3.5	Überweisungen.....	19
4.4	Betreute Geburten .....	20
4.4.1	Verlegungen.....	20
4.4.2	Anwesenheitsdauer der Hebamme.....	21
4.4.3	Arzt/Ärztin, andere Hebamme zugezogen.....	22
4.4.4	Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf .....	22
4.4.5	Neugeborene Kinder .....	27
4.5	Postpartale Betreuung .....	30
4.5.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal.....	30
4.5.2	Postpartale Kontrollen .....	32
4.5.3	Indikationen für postpartale Kontrollen .....	34
4.5.4	Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik .....	41
4.6	Prävention und komplementärmedizinische Methoden .....	42
4.6.1	Prävention.....	42
4.6.2	Komplementärmedizinische Methoden .....	43
<b>5</b>	<b>Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2006</b> .....	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>45</b>

---

# 1 Einführung

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

## 2 Methode

Die Erhebung 2006 wurde im Wesentlichen gleich durchgeführt wie im Vorjahr. Der Erhebungsbogen wurde bezüglich der Formulierung einiger Fragen leicht überarbeitet.

### **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). Es 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 2006 wurden Anfang 2007 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 2006 war das Datum des letzten Kontaktes der Hebamme mit der Frau ausschlaggebend (Stichtag 31.12.2006). Es ist somit zu betonen, dass nicht das Geburtsjahr 2006, sondern die Betreuung der Frau bis Ende Jahr 2006 entscheidend war. Somit sind auch Frauen, die 2005 geboren haben, aber 2006 postpartal betreut wurden sowie Frauen, die 2007 geboren haben, deren (Schwangerschafts-) Betreuung aber bis Ende 2006 beendet war, eingeschlossen.

### **Statistische Auswertung**

Die Auswertung der bereinigten Daten wurde, wie schon im Vorjahr, 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.

---

### 3 Übersicht zur Erfassung 2005 und 2006

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

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

Der Anteil Frauen, welche in der Schwangerschaft betreut wurden (bezogen auf alle betreuten Frauen) war im 2006 leicht tiefer als im Jahr 2005. Auch gab es im 2006 anteilmässig etwas weniger Geburten als noch im Jahr 2005. Im Gegensatz dazu wurden postpartale Betreuungen und auch Abschlusskontrollen (6 Wochen nach der Geburt) bei etwas mehr Frauen durchgeführt als 2005. Die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau in der Schwangerschaft resp. postpartal blieb in den beiden Jahren etwa konstant resp. nahm 2006 leicht ab.

Insgesamt wurden während der Schwangerschaft und postpartal im Jahr 2005 154'662 und im Jahr 2006 177'235 Kontrollen (2006: postpartal inkl. Abschlusskontrolle) bei 30'288 resp. 35'917 Frauen durchgeführt.

**Tabelle 1 Übersichtstabelle zur Erfassung 2005 und 2006**

	2005	2006
<b>Erfassung</b>		
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691
Anzahl Geburtshäuser	18	20
Anzahl Praxen <sup>1</sup>	8	10
<b>betreute Frauen</b>		
Anzahl betreute Frauen	30'971	36'184
mittlere Anzahl betreute Frauen pro Hebamme	104	104
<b>Schwangerschaft</b>		
Anzahl betreute Frauen	6220 (20.1%)	6635 (18.3%)
Anzahl betreute Frauen mit Angaben zu Kontrollen	6208	6592
Anzahl Kontrollen	22'371	23'774
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	3.6	3.6
<b>Geburten</b>		
Anzahl Geburten (Anteil)	2821 (9.1%)	3134 (8.7%)
ausgewertete Geburten (Beiblatt ausgefüllt)	2805	3117
<b>Postpartum<sup>2</sup></b>		
Anzahl betreute Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)

Anzahl betreute Frauen mit Angaben zu Kontrollen	28'709	34'259
Anzahl Kontrollen	130'962	153'461
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	4.5	4.48
Anzahl (Anteil) Abschlusskontrollen postpartal	1329 (4.3%)	1712 (4.7%)
<b>Schwangerschaft &amp; Postpartum <sup>4</sup></b>		
Anzahl betreute Frauen	30'288	35'917
Anzahl Kontrollen Schwangerschaft und Postpartum	153'333	177'235
durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau	5.03	4.93

<sup>1</sup> Nur eine Praxis, in der mehr als eine Hebamme arbeitet, gilt in diesem Zusammenhang als Praxis

<sup>2</sup> Abschlusskontrolle postpartal 2005 nicht eingeschlossen, 2006 eingeschlossen (Resultate 2006 ohne Abschlusskontrolle postpartal: 34'210 Frauen, 151'749 Kontrollen, durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau=4.44)

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

<sup>4</sup> Abschlusskontrolle postpartal 2005 nicht eingeschlossen, 2006 eingeschlossen (Resultate 2006 ohne Abschlusskontrolle postpartal: 35'901 Frauen, 175'523 Kontrollen, durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau=4.89)

Die Resultate der folgenden Tabelle beziehen sich nicht auf das Erfassungs- resp. Betreuungsjahr, sondern auf das Geburtsjahr 2006 (Tab. 2). Daraus ist ersichtlich, dass - betreut durch eine freipraktizierende Hebamme und in der Statistik des SHV erfasst - im Jahr 2006 1029 Kinder im Geburtshaus, 1122 Kinder mit Beleghebamme im Spital und 636 Kinder zu Hause auf die Welt kamen.

**Tabelle 2 Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes**

<b>Geburtsjahr</b>	<b>2006</b>
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1029
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1122
Anzahl Hausgeburten	636

---

## 4 Resultate

### 4.1 Betreute Frauen

#### 4.1.1 Anzahl betreute Frauen

691 Hebammen, Geburtshäuser und Hebammenpraxen haben die Statistik abgegeben. Darunter waren 20 Geburtshäuser und 10 Hebammenpraxen, die ihre Arbeit statistisch erfasst haben. Insgesamt wurden von ihnen im Jahr 2006 36'184 Frauen betreut. Pro Hebamme, Geburtshaus resp. Praxis waren es im Durchschnitt 104 Frauen, der Bereich ging von minimal 1 Frau bis maximal 323 Frauen (Tab. 3).

**Table 3 Anzahl betreute Frauen**

	<b>Anzahl Frauen</b>	<b>%</b>	<b>Durchschnittliche Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme (Min-Max)</b>
insgesamt	36'184	100	104 (1-323)
<b>Regionen*</b>			
Deutschschweiz	22'145	61.20	90 (1-299)
Westschweiz	12'426	34.34	131 (1-323)
Tessin	1'370	3.79	95 (1-152)
Ausland	243	0.67	125 (2-302)

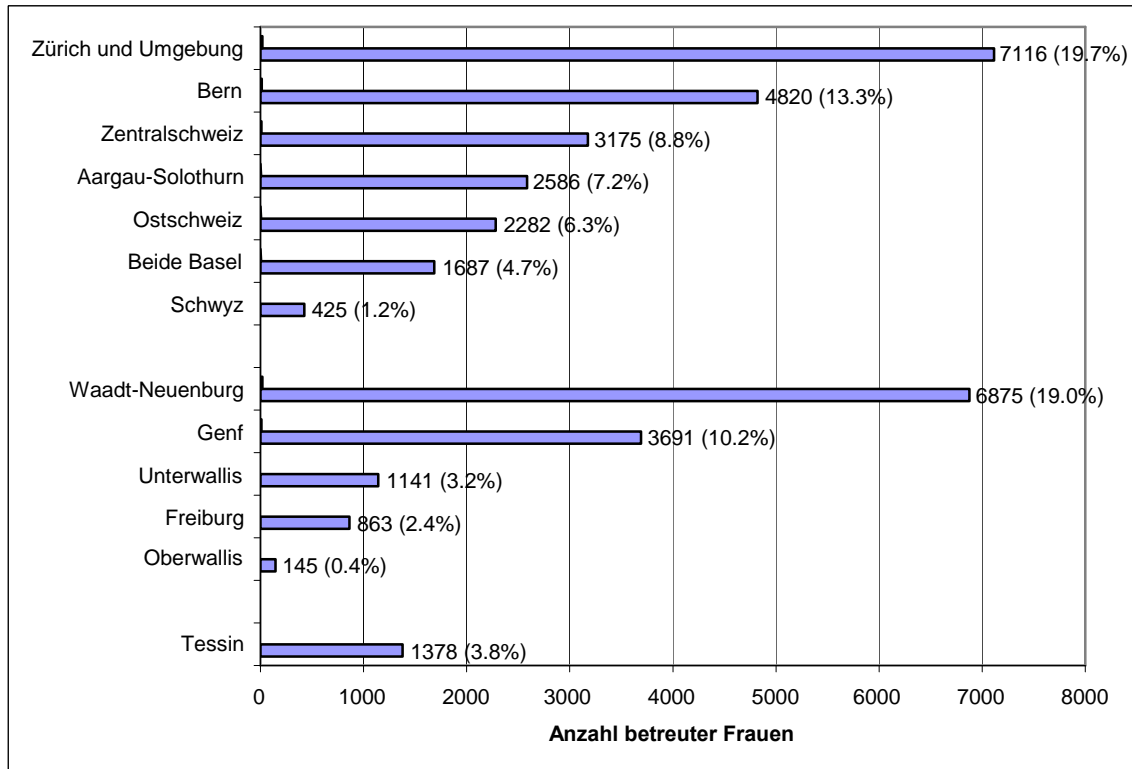
*\* Wohnkanton der Mutter ausschlaggebend, Fürstentum Liechtenstein ist der Deutschschweiz zugeordnet*

61% aller betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 34% in der Westschweiz und knapp 4% im Tessin (Tab. 3). Hebammen in der Westschweiz betreuten durchschnittlich 131 Frauen, im Tessin waren es 95 und in der Deutschschweiz 90 Frauen pro Hebamme.



In den 13 Sektionen sind zwischen 7116 (Sektion Zürich und Umgebung) und 145 Frauen (Sektion Oberwallis) betreut worden (Abb. 1). Bei diesen Zahlen sind auch jene Frauen eingeschlossen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden.

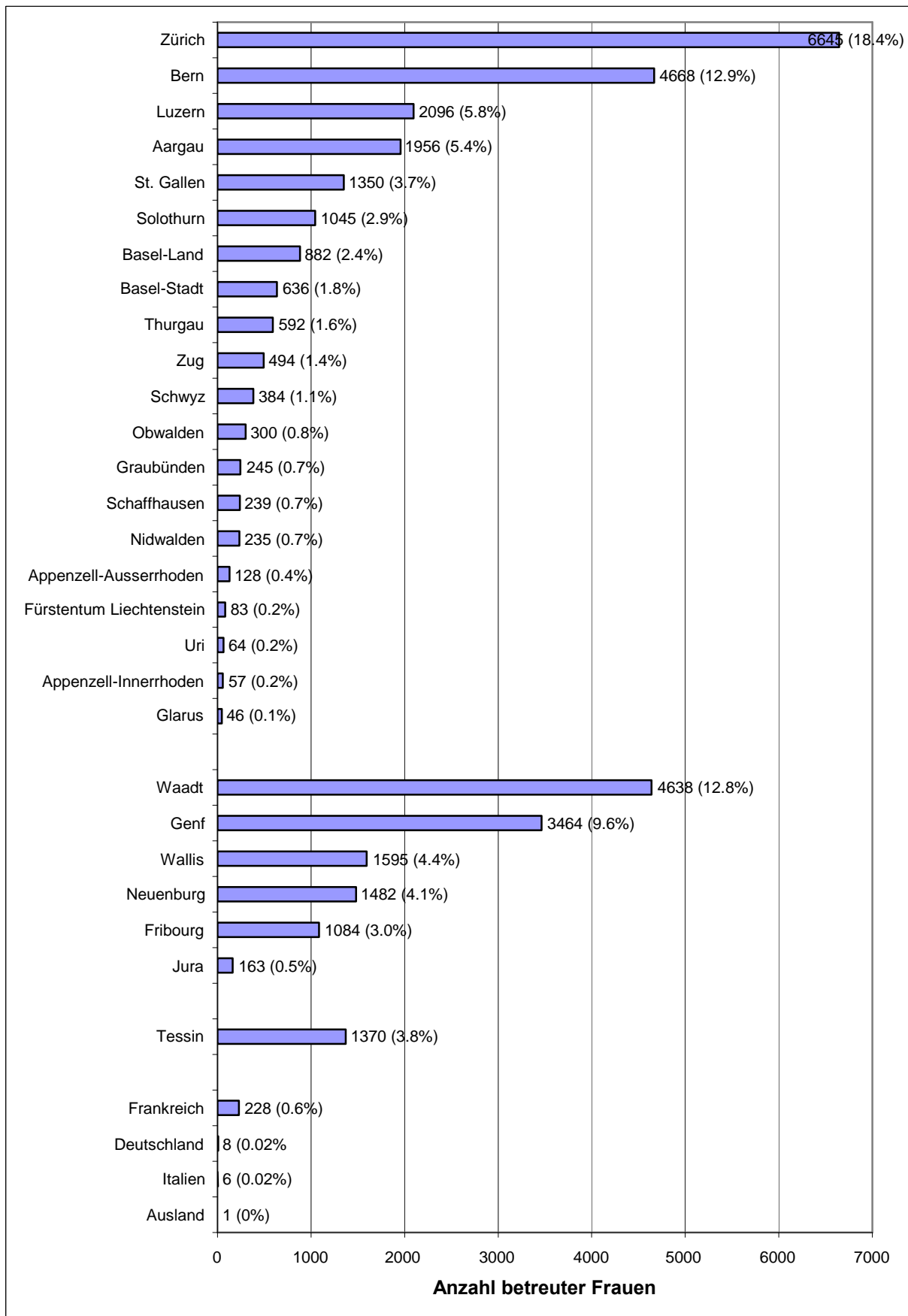
**Abbildung 1 Anzahl betreuter Frauen nach Sektion \***



\* eingeschlossen sind auch Frauen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden

Die meisten betreuten Frauen kamen aus dem Kanton Zürich (n=6645) (Abb. 2). Auch Frauen aus dem Kanton Bern (n=4668) waren zahlreich. In der Westschweiz wurden am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt (n=4638) und Genf (n=3464) betreut. Diese vier Kantone zusammen machen über die Hälfte aller betreuten Frauen aus (53.7%).

**Abbildung 2 Anzahl betreuter Frauen nach Wohnkanton der Frauen**



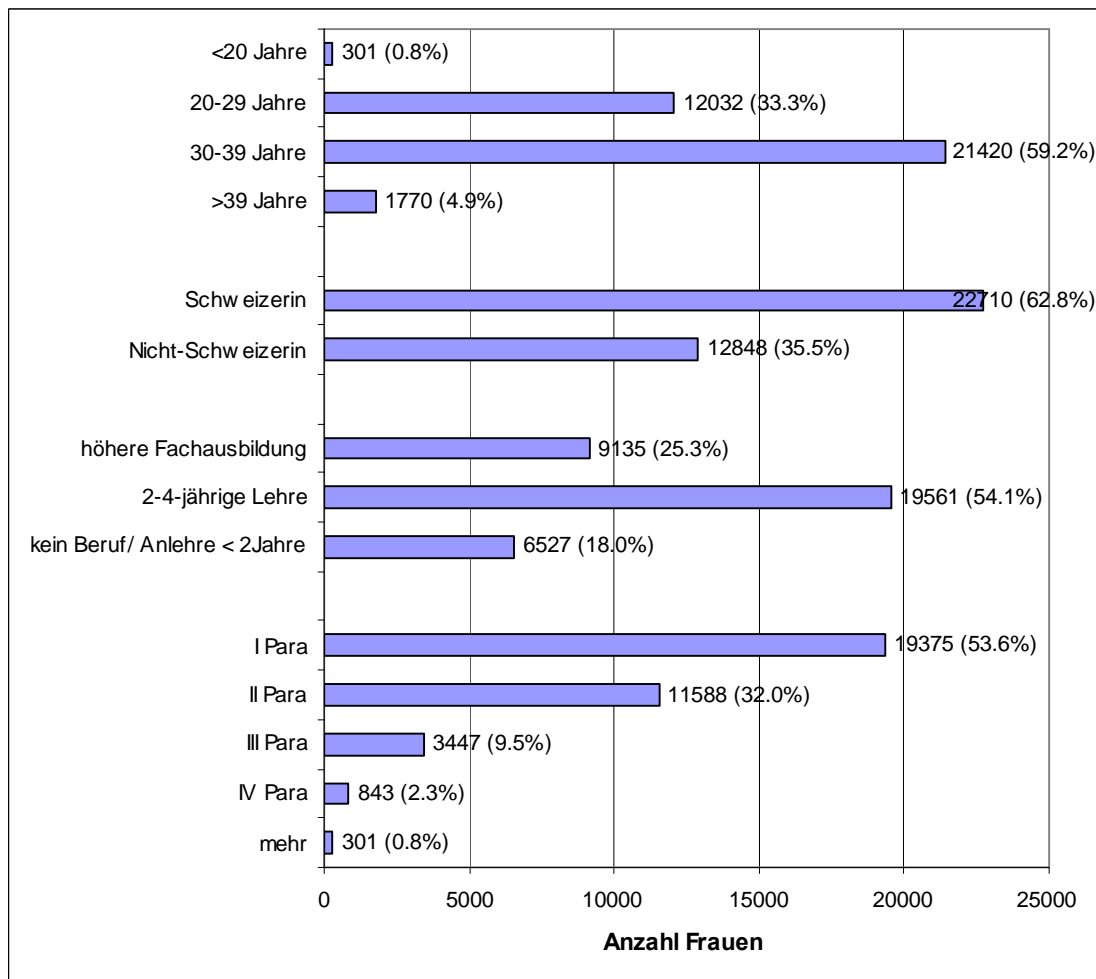
## 4.1.2 Charakteristika der betreuten Frauen

Fast 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 Jahre. Im Durchschnitt betrug das Alter der betreuten Frauen 31.4 Jahre (Minimum 15 Jahre, Maximum 55 Jahre).

Die Frauen waren überwiegend Schweizerinnen (knapp 63%). 25% haben eine höhere Fachausbildung absolviert, gut die Hälfte eine 2-4-jährige Lehre (54%) und etwas weniger als 20% haben keinen Beruf erlernt. Es wurden mehrheitlich Erstgebärende (54%) betreut, 32% waren Zweitgebärende (Abb. 3).

Fast alle Frauen lebten in einer festen Partnerschaft oder Ehe (96%) und zwei Drittel (66%) gingen vor der Geburt einer Arbeit nach.

**Abbildung 3 Charakteristika der betreuten Frauen**



**Mehrlingsgeburten:** Der Anteil Mehrlingsschwangerschaften/Mehrlingsgeburten an allen betreuten Frauen betrug 1.67% (n=605).

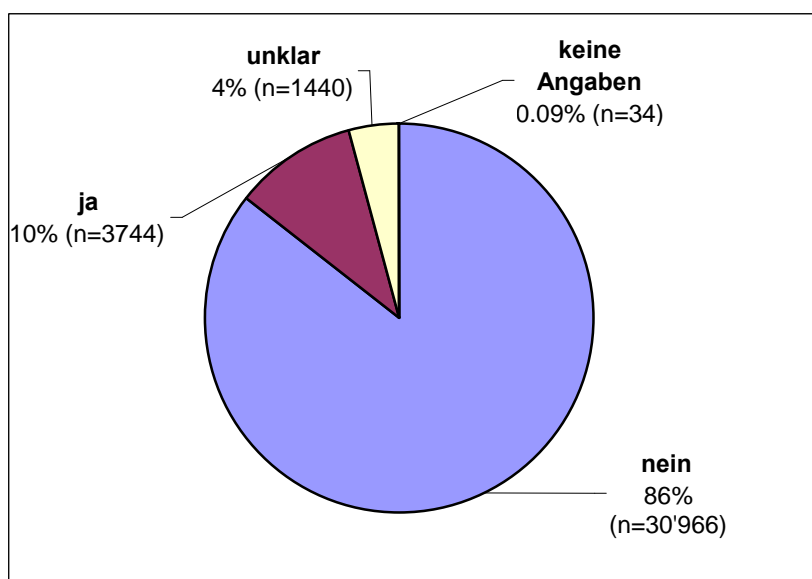
---

## 4.2 Betreuung durch Hebamme

### 4.2.1 Betreuung durch andere Hebamme

Die meisten Frauen wurden nur von einer Hebamme betreut (86%, n=30'966). Bei 3744 (10%) Frauen wurde angegeben, dass während derselben Schwangerschaft/ Geburt/Wochenbett noch Konsultationen bei einer anderen Hebamme stattgefunden haben. Bei 1440 (4%) wurde geantwortet, es sei unklar und 34 (0.09%) haben die Frage nicht beantwortet (Abb. 4).

**Abbildung 4 Betreuung durch andere Hebamme**

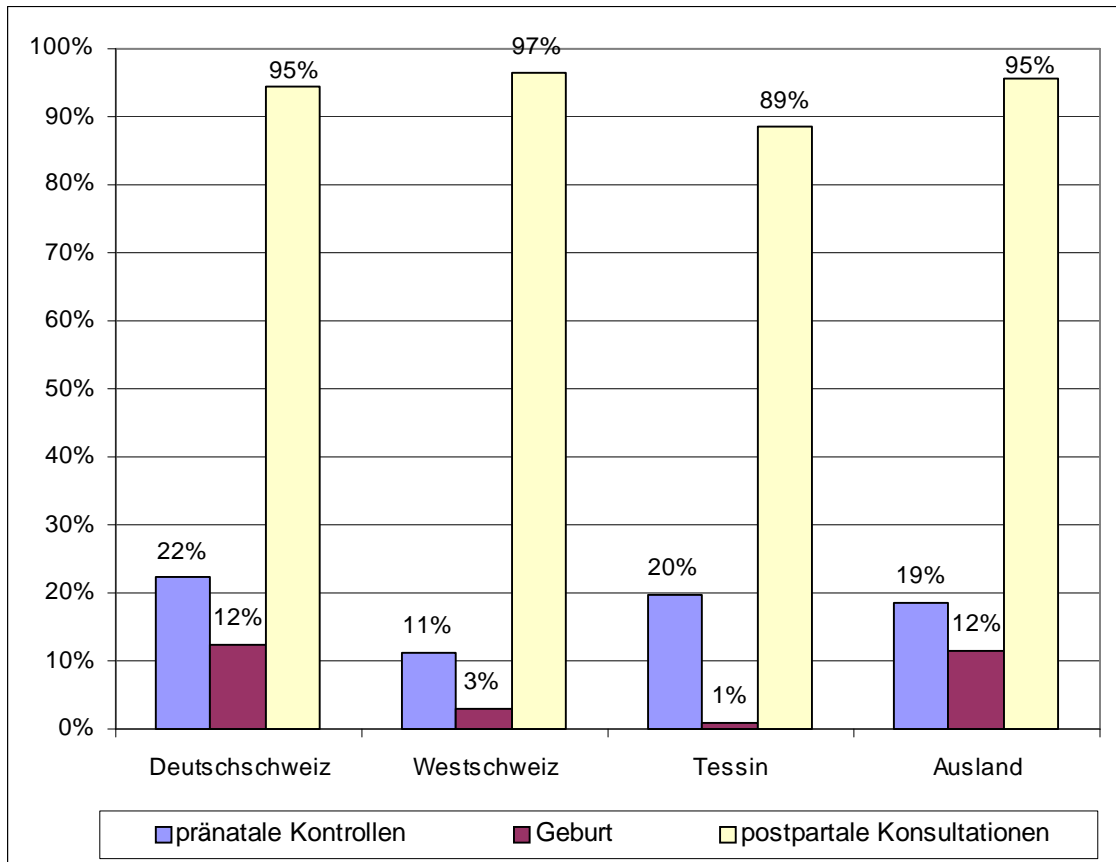


### 4.2.2 Zeitpunkt der Betreuung

Mit Abstand am meisten Frauen (95%, n=34'378) wurden nach der Geburt resp. postpartal betreut, bei 18% (n=6635) fanden pränatale Kontrollen statt und bei 9% (n=3134) wurde die Geburt betreut (ganz oder nur Geburtsbeginn).

In diesen Tätigkeitsbereichen zeigen sich regionale Unterschiede (Abb. 5). Pränatale Betreuungen waren in der Deutschschweiz (n=4924, 22%) und im Tessin (n=272, 20%) deutlich häufiger als in der Westschweiz (n=1394, 11%). Auch Geburten wurden in der Deutschschweiz mit Abstand am meisten (n=2716) und häufigsten (12%) durchgeführt. Postpartale Konsultationen waren in der Westschweiz am häufigsten (97% aller Frauen, n=11'998).

**Abbildung 5 Anteil (Anzahl) 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 (29'251 Frauen, 81%) (Tab. 4). Eine Betreuung bei der gleichen Hebamme ausschliesslich während der Schwangerschaft war hingegen relativ selten (n=1407 Frauen, 4% aller betreuten Frauen). Bei 4975 Frauen resp. 14% 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=2686, 7.4%) wurde auch die Geburt von der Hebamme begleitet.

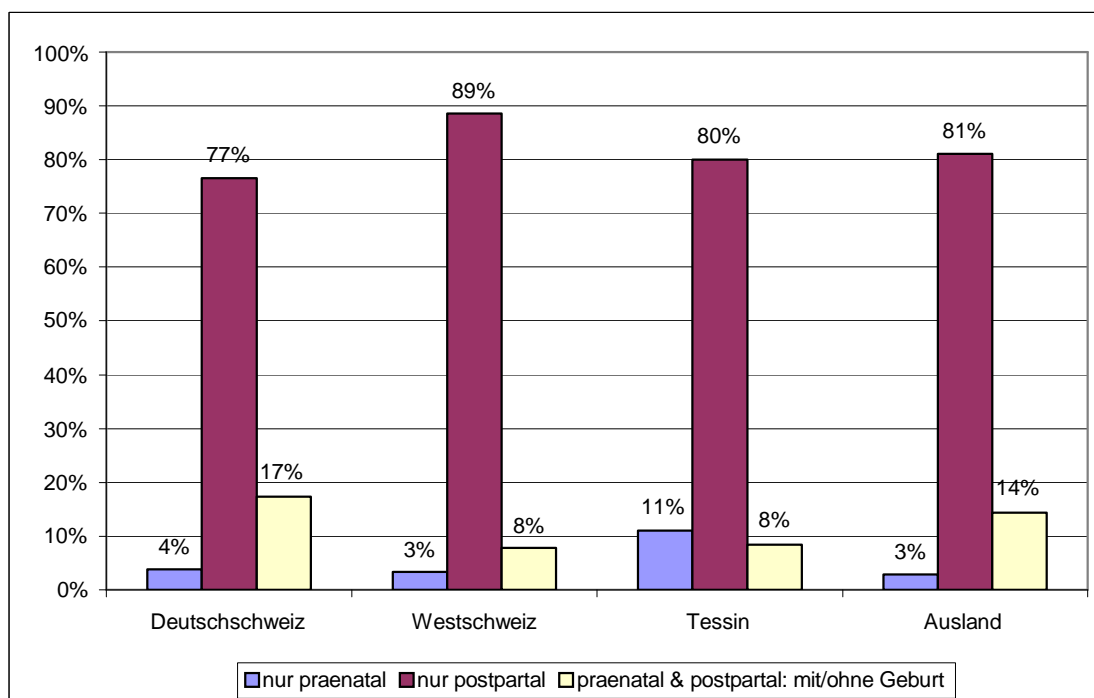
**Tabelle 4 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung (n=36'184)**

	Anzahl betreute Frauen (%)
<b>Ausschliesslichkeit der Betreuung</b>	
nur pränatal	1407 (3.89%)
nur Geburt	43 (0.12%)
nur postpartal	29'251 (80.84%)
<b>Konstanz der Betreuung</b>	

praenatal und postpartal	4975 (13.75%)
praenatal und postpartal, ohne Geburt	2289 (6.33%)
praenatal und postpartal, mit Geburt	2686 (7.42%)
praenatal und Geburt	253 (0.70%)
Geburt und postpartal	152 (0.42%)
<b>keine Angaben</b>	
keine Betreuung: praenatal/postpartal/Geburt	103 (0.28%)

Abbildung 6 zeigt, dass bezüglich der Betreuungsmuster grössere regionale Unterschiede bestehen.

**Abbildung 6 Ausschliesslichkeit und Konstanz der Betreuung nach Region**



Im Vergleich zu den anderen Regionen wurde in der Westschweiz am häufigsten ausschliesslich nach der Geburt (89% im Vgl. zu 77% resp. 80%) und im Tessin am häufigsten nur in der Schwangerschaft (11% im Vergleich zu 4% resp. 3%) betreut. Konstante Betreuungen fand sich mehrheitlich in der Deutschschweiz (17% im Vergleich zu je 8%). Bei der Mehrheit dieser Frauen in der Deutschschweiz (10%) wurde auch die Geburt von der Hebamme betreut.

---

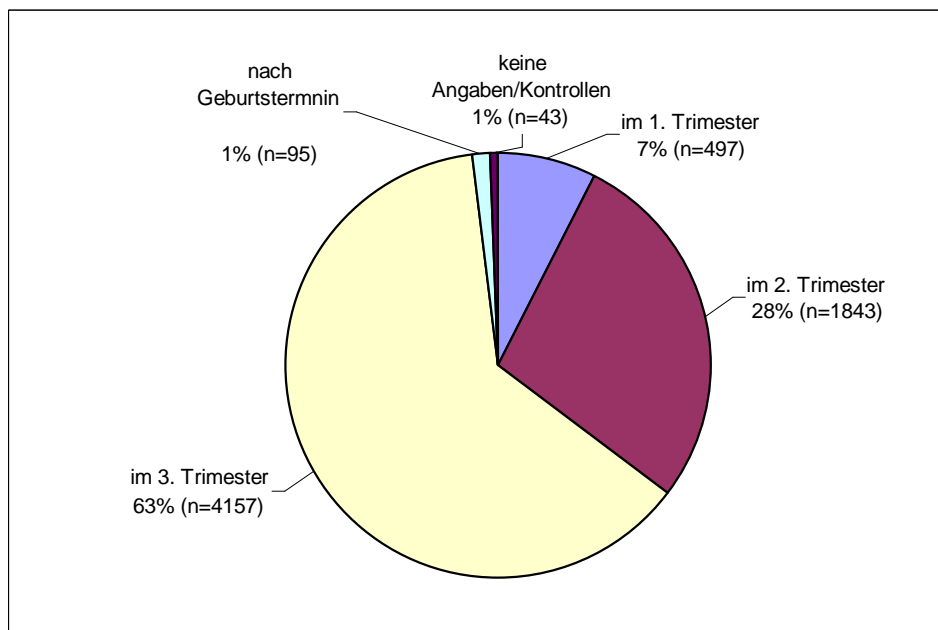
## 4.3 Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 6635 Frauen wurde eine pränatale Betreuung im Fragebogen bejaht. Bei 6592 wurden Kontrollen durchgeführt, bei 8 nur ein CTG ohne andere Kontrollen und bei den restlichen 35 wurde nicht angegeben, was für eine Betreuung stattgefunden hat.

### 4.3.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

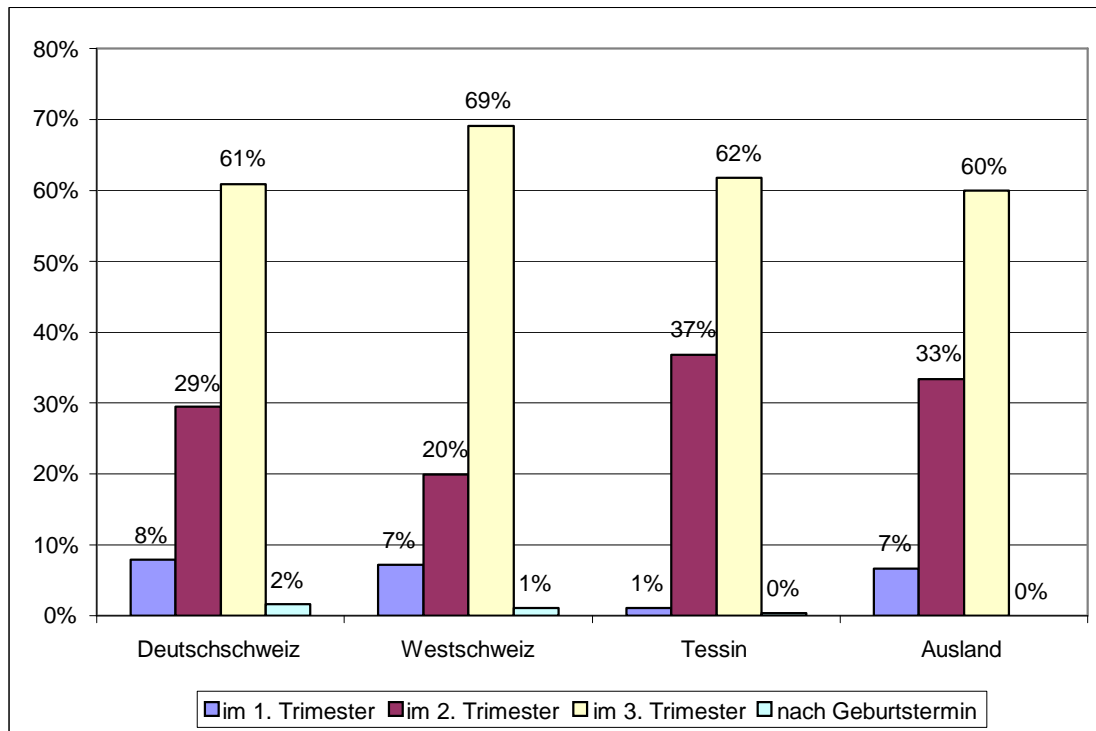
Bei der grossen Mehrheit der Frauen fand im 3. Trimester der Schwangerschaft (68%) der erste Kontakt mit der Hebamme statt. Bei 28% der Frauen war es im 2. Trimester und bei 7% im ersten Trimester (Abb. 7).

**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 (69% im Vgl. zu 61% resp. 62%). Ein erster Kontakt im 2. Trimester ist im Tessin häufiger als in den anderen Regionen (37% im Vgl. zu 29% resp. 20%). Hingegen ist eine Kontaktaufnahme im ersten Trimester insbesondere im Tessin relativ selten (1% im Vgl. zu 8% resp. 7%).

**Abbildung 8 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Regionen**



### 4.3.2 Praenatale Kontrollen

Während der Schwangerschaft nahmen 6592 Frauen insgesamt 23'774 Kontrollen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.61 Kontrollen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 27 Kontrollen).

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

	Anzahl betreute Frauen	Anzahl Kontrollen insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau (Min.-Max.)
praenatal insgesamt	6'592	23'774	3.61 (1-27)
1. Trimester	497 (7.49%)	649	1.31 (1-9)
2. Trimester	2'264 (34.12%)	3607	1.59 (1-12)
3. Trimester	6'140 (92.54%)	17'191	2.80 (1-25)
nach Geburtstermin	1'193 (17.98%)	2327	1.95 (1-16)

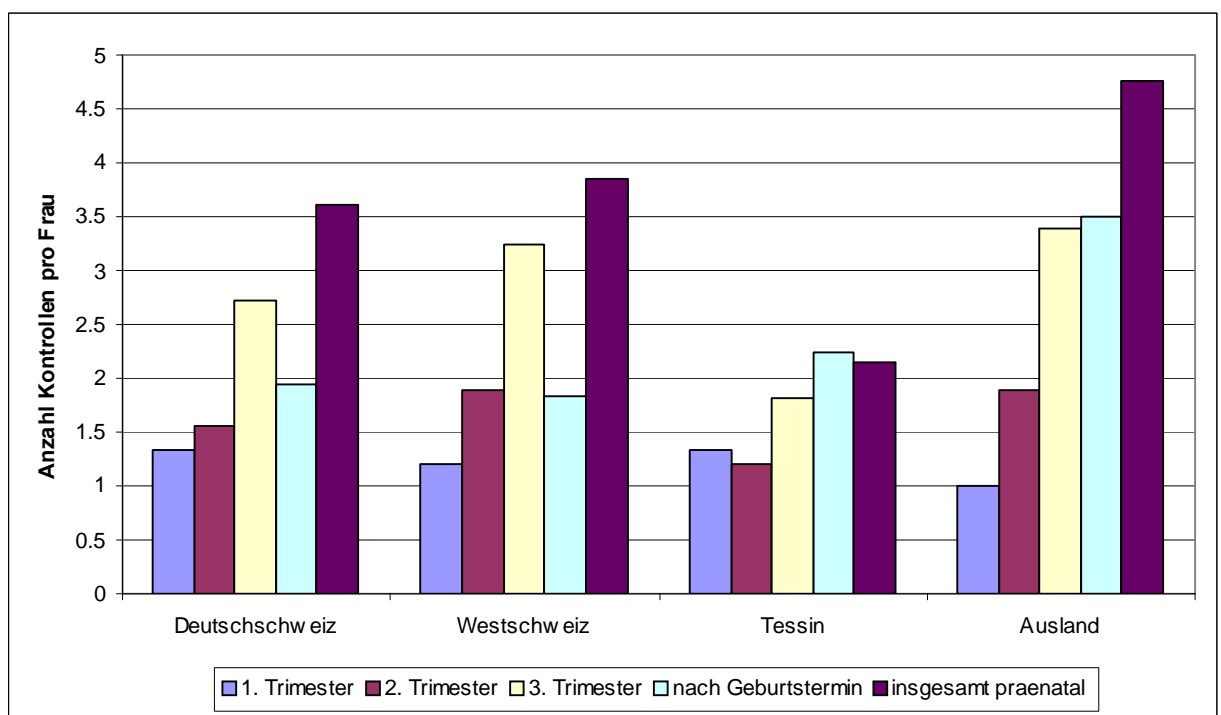
Bei den 497 Frauen, die im ersten Trimester von Hebammen gesehen wurden, gab es durchschnittlich 1.31 Kontrollen pro betreute Frau. Im 2. Trimester gab es bei 6'140



betreuten Frauen durchschnittlich 1.59 Kontrollen. Im 3. Trimester wurden am meisten Frauen betreut (n=6140) und am meisten Kontrollen durchgeführt (insgesamt 17'191 Kontrollen, pro Frau 2.8 Kontrollen). Nach dem Geburtstermin fanden bei 1193 Frauen durchschnittlich 1.95 Kontrollen statt.

Im Tessin wurden insgesamt am wenigsten Kontrollen pro betreute Frau durchgeführt (2.15), in der Westschweiz am meisten (3.85), während die Deutschschweiz mit 3.61 Kontrollen pro betreute Frau genau im gesamtschweizerischen Durchschnitt liegt. Bezogen auf die Trimester sind diese Unterschiede besonders deutlich im 2. und 3. Trimester (Abb. 9).

**Abbildung 9 Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau nach Regionen und Trimester**



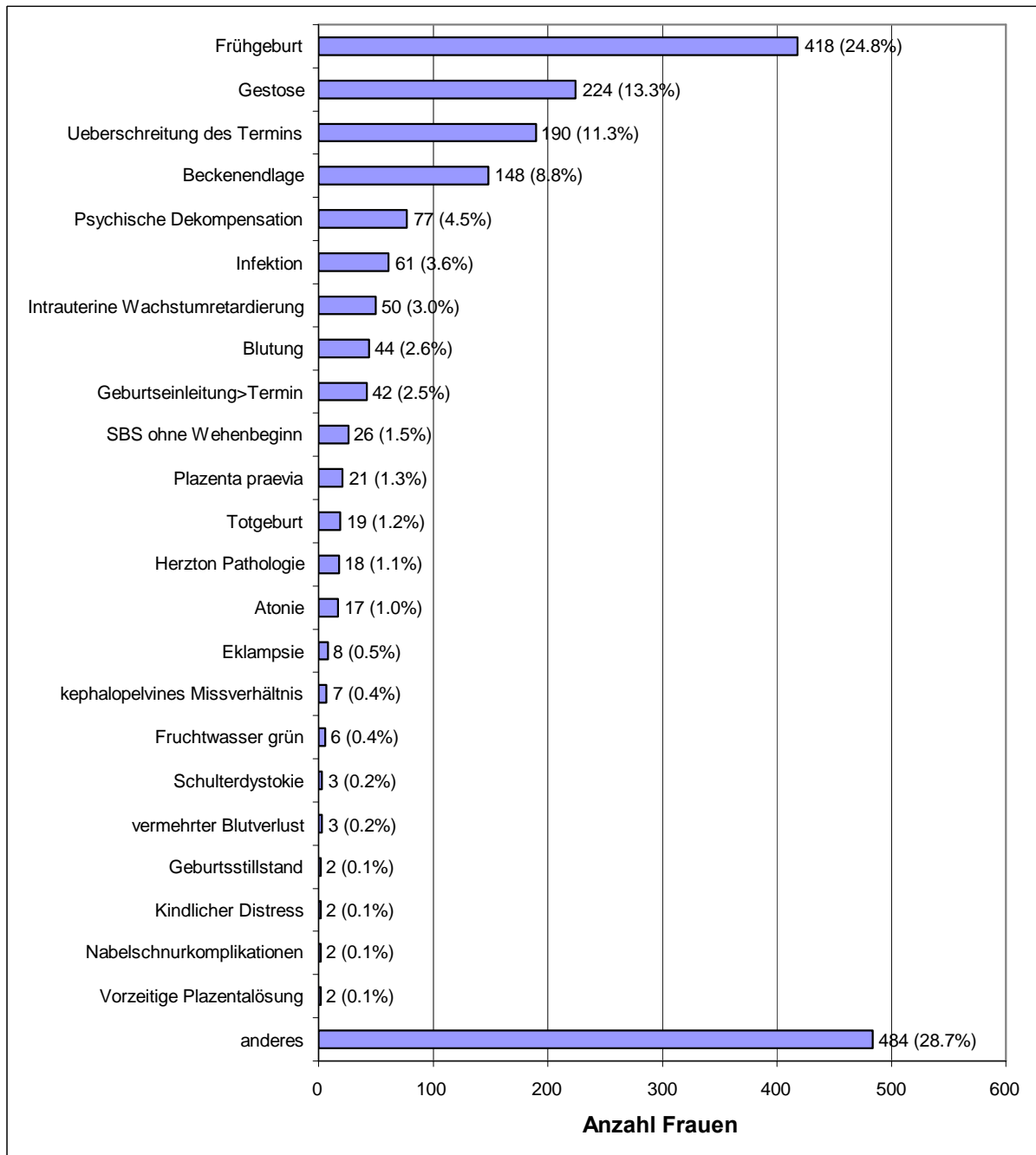
### 4.3.3 Pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Insgesamt wurde bei 1'685 Frauen eine pathologische Schwangerschaft angegeben. Das heisst, rund ein Viertel (25.4%) aller pränatal betreuten Frauen hatten eine pathologische Schwangerschaft.

449 betreute Frauen mussten während der Schwangerschaft hospitalisiert werden (6.77% der insgesamt in der Schwangerschaft betreuten Frauen).

Die häufigsten Gründe für einen pathologischen Verlauf der Schwangerschaft sind Frühgeburten, Gestose, Überschreitung des Geburtstermins und Beckendlagen (Abb. 10).

**Abbildung 10 Gründe für pathologischen Verlauf der Schwangerschaft  
(n=1985, Mehrfachnennungen möglich)**

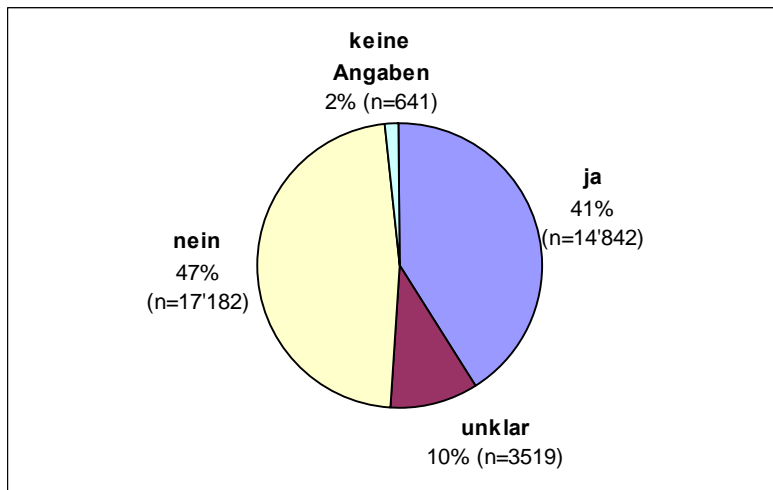


#### 4.3.4 Geburtsvorbereitungskurs

Ein Geburtsvorbereitungskurs wurde von 14'842 Frauen besucht (Abb. 11). Dies entspricht 41% aller betreuten Frauen. 17'182 (47%) haben keinen Kurs besucht, bei

3519 (10%) Frauen war dies unklar und bei 641 (2%) wurde die Frage nicht beantwortet.

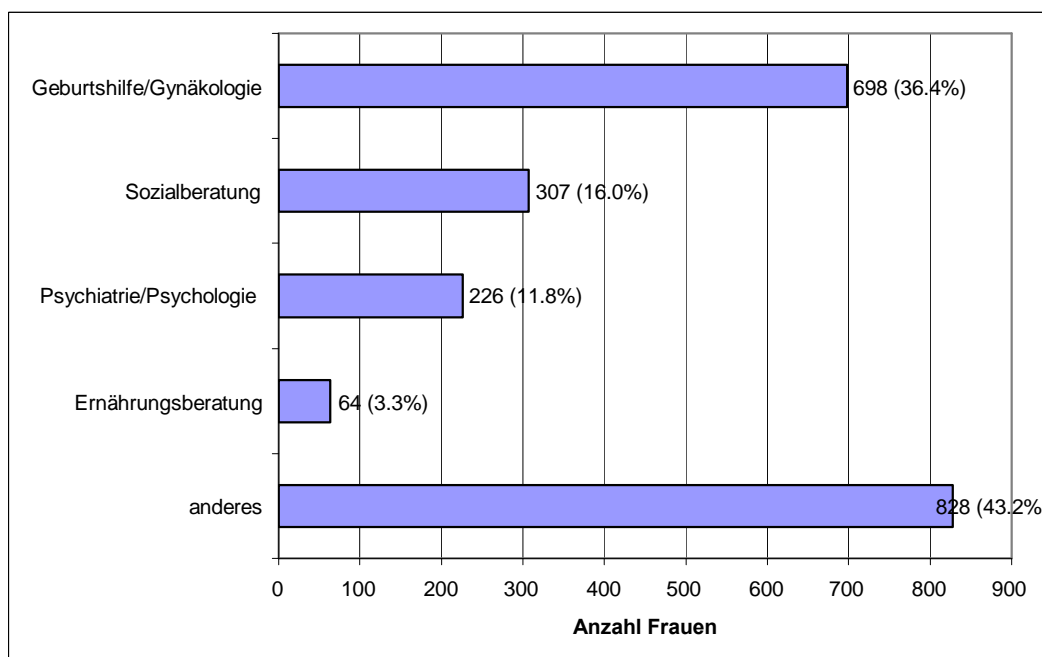
**Abbildung 11 Geburtsvorbereitungskurs besucht**



#### 4.3.5 Überweisungen

Im Verlauf der Betreuung wurden 1'918 Frauen an eine andere Fachperson überwiesen, was einer Häufigkeit von 5.3% entspricht (bezogen auf alle betreuten Frauen, n=36'184).

**Abbildung 12 Überweisungen an Fachpersonen (n=1918, Mehrfachnennungen möglich)**



---

Ein Drittel der Überweisungen erfolgte an die Gynäkologie/Geburtshilfe (36.4%) (Abb. 12). Überweisungen an die Sozialberatung (16.0%), die Psychiatrie/Psychologie (11.8%) und die Ernährungsberatung (3.3%) waren weniger häufig.

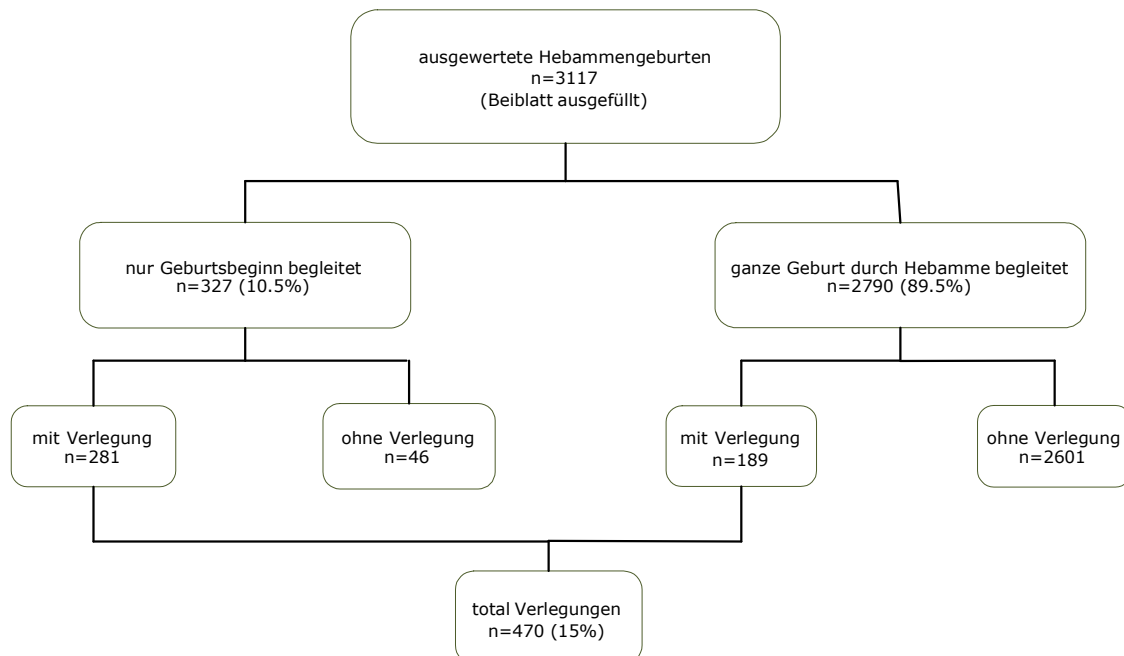
## 4.4 Betreute Geburten

Von den insgesamt 36'184 betreuten Frauen im Jahr 2006 wurde bei 3134 (8.7%) auch die Geburt durch die Hebamme begleitet (ganz oder nur Geburtsbeginn). Von diesen wurde bei 3117 ein Beiblatt ausgefüllt, welches ausgewertet werden konnte.

Bei der grossen Mehrheit (n=2790 resp. 89.5%) dieser 3117 dokumentierten Geburten wurde die ganze Geburt betreut, bei 327 (10.5%) nur der Geburtsbeginn (siehe folgendes Flow Chart).

### 4.4.1 Verlegungen

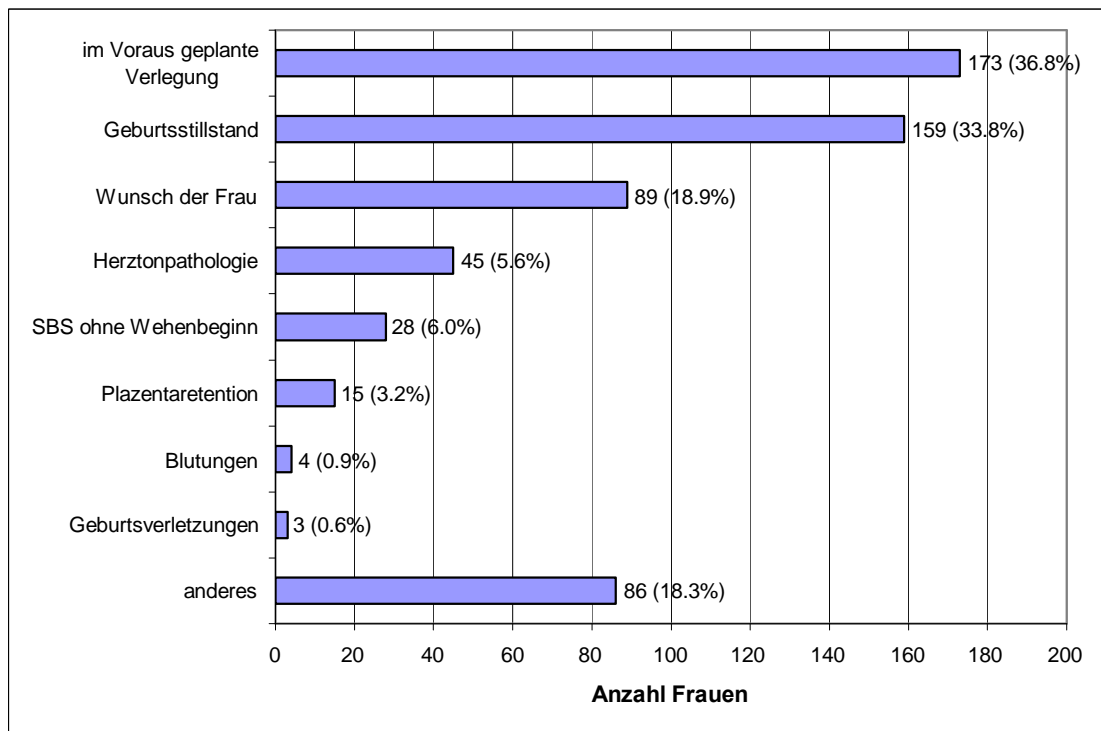
Insgesamt 470 Frauen (15%) mussten während der Geburt verlegt werden. Bei 189 Frauen konnte die Geburt durch die Hebamme beendet werden, die anderen 281 Frauen wurden nach der Verlegung durch das Spitalpersonal weiter betreut. Bei 46 Frauen wurde der Geburtsbeginn von der Hebamme im Spital begleitet, die Geburt selber aber vom Spitalpersonal durchgeführt (siehe folgendes Flow Chart).



Bei 11 Frauen (2.3% der verlegten Frauen) war die Verlegung dringend resp. lebensbedrohlich.

Als Grund für die Verlegung wurde am häufigsten die im Voraus geplante Verlegung genannt (n=173 resp. 36.8% aller Verlegungen) (Abb. 13). Bei 159 Frauen (33.8%) erfolgte die Verlegung aufgrund eines Geburtsstillstandes, bei 89 Frauen (18.9%) auf deren Wunsch hin und bei 45 Frauen (9.6%) wegen Herztonpathologien.

**Abbildung 13 Gründe für Verlegungen (n=470, Mehrfachnennungen möglich)**



#### 4.4.2 Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebamme war bei der Geburt im Durchschnitt 9 Stunden und 23 Minuten anwesend (Tab. 6).

**Tabelle 6 Anwesenheitsdauer der Hebamme (n=3117)\***

	Mittelwert (Min.-Max)
insgesamt	9h 23min (30min - 46h 20min)
mit Verlegung	9h 42min (30min - 46h 20min)
ohne Verlegung	9h 19min (33min - 40h 50min)
nur Beginn	9h 27min (30min - 46h 20min)
ganze Geburt	9h 22min (33min - 40h 50min)

\* 3093 Angaben zur Anwesenheitsdauer

In dieser Dauer insgesamt sind alle Formen der Betreuung durch die Hebamme während einer Geburt (ganze Geburt/nur Geburtsbeginn betreut; Verlegung ja/nein)

---

berücksichtigt. Allerdings unterscheidet sich die Anwesenheitsdauer nicht wesentlich, ob nur der Beginn der Geburt oder die ganze Geburt betreut wurde resp. ob eine Verlegung stattgefunden hat oder nicht (Tab. 6).

#### **4.4.3 Arzt/Ärztin, andere Hebamme zugezogen**

Eine andere Hebamme wurde bei rund einem Drittel (38%, n=1171) der insgesamt 3117 während der Geburt betreuten Frauen zugezogen. Ein Arzt/eine Ärztin wurde bei 700 Frauen (23%) zugezogen.

#### **4.4.4 Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf**

Bei 2790 Frauen wurde die ganze Geburt durch die Hebamme betreut. Folgende Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl Geburten.

##### **4.4.4.1 Geburtsort**

Rund 40% der Frauen, welche während der **ganzen** Geburt von einer Hebamme betreut wurden, haben im Spital (mit Beleghebamme) geboren (n=1119) (Tab. 7). Bei einem Drittel fand die Geburt im Geburtshaus statt (n=1027), 23% haben zu Hause geboren (n=636).

**Tabelle 7 Geburtsort bei Hebammengeburt (n=2790)**

	<b>Anzahl Frauen (%)</b>
Spital mit Beleghebamme	1119 (40.11%)
Geburtshaus	1027 (36.81%)
zu Hause	636 (22.80%)
anderes	8 (0.29%)

Bezogen auf den gewünschten Geburtsort konnten 98.4% der Frauen, die sich gewünscht hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, dies auch umsetzen. Beim gewünschten Geburtsort Geburtshaus waren es 96.8% und 94.8% der Frauen, die zu Hause gebären wollten, konnten dies auch realisieren.

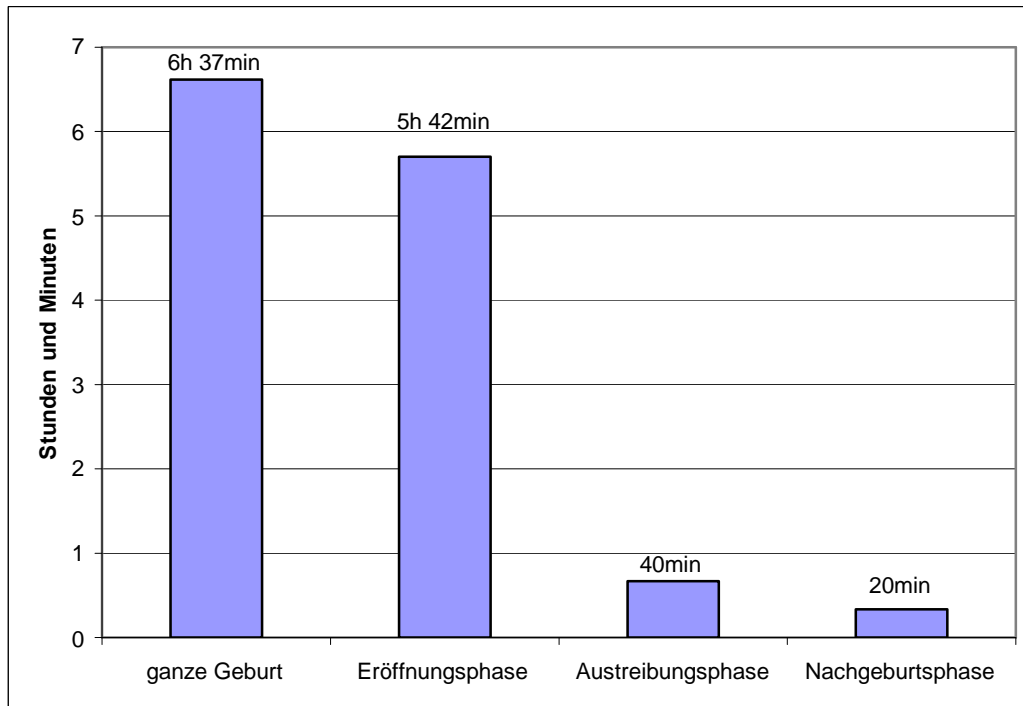
##### **4.4.4.2 Geburtsdauer**

Eine Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 37 Minuten. Die kürzeste Geburt dauerte 2 Minuten, die längste 27 Stunden und 40 Minuten (Abb. 14).

---

Die Dauer der Eröffnungsphase lag bei durchschnittlich 5 Stunden und 42 Minuten (3 Min. - 27 Std.), die Austreibungsphase bei 40 Min (0 Min. - 7 Std. 5 Min.) und die Nachgeburtsphase bei 20 Min. (1 Min. - 3 Std. 3 Min.).

**Abbildung 14 Durchschnittliche Geburtsdauer bei Hebammengeburt  
(n=2790) \***



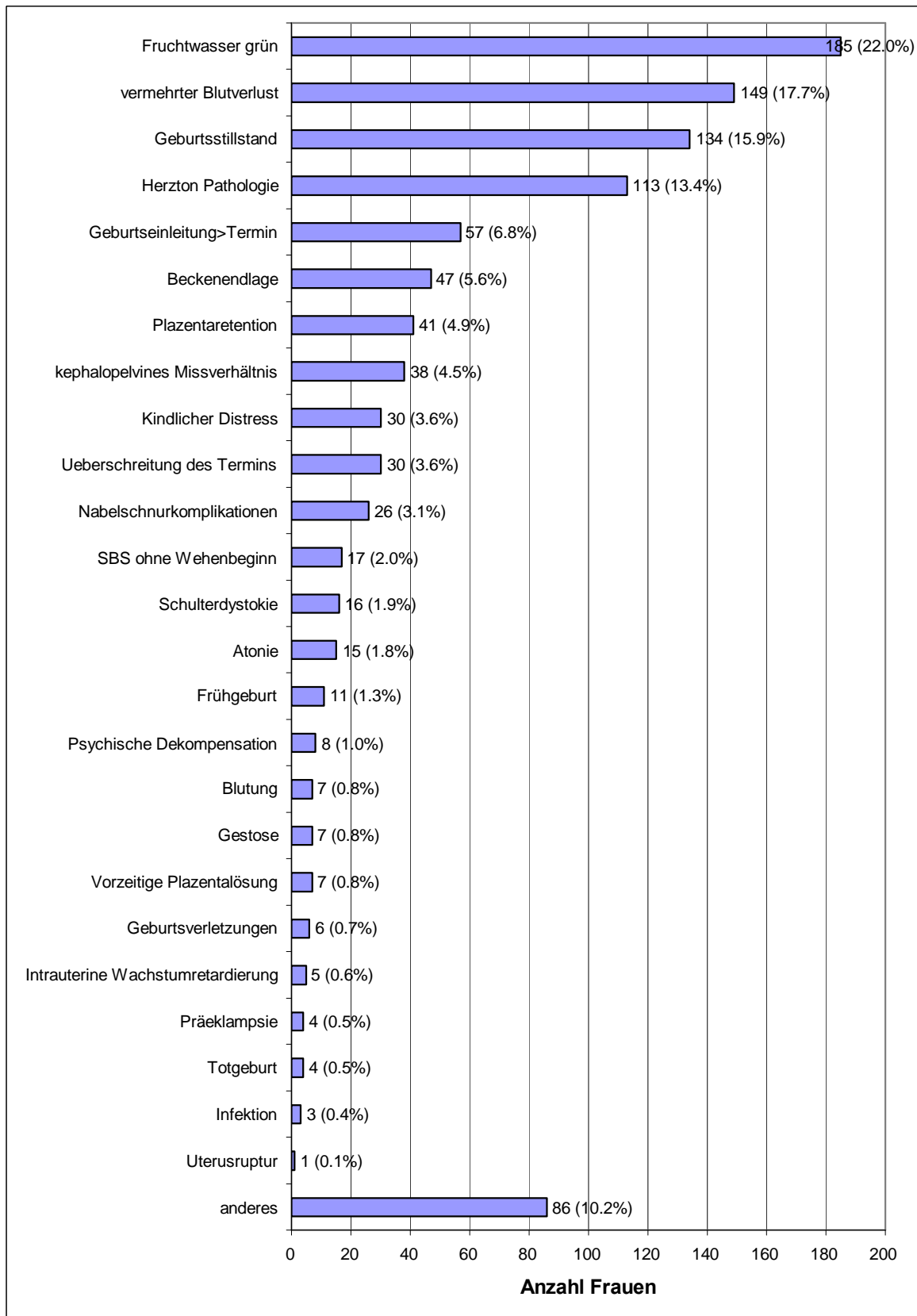
\* 2571 mit Angaben zur Geburtsdauer

#### **4.4.4.3 Geburtsverlauf**

Bei 1949 Frauen (69.9%) war der Geburtsverlauf physiologisch. Bei 841 (30.1%) Geburten traten Pathologien auf.

Die Gründe für den pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 15 dargestellt. Am häufigsten wurden grünes Fruchtwasser (n=185, 22%), vermehrter Blutverlust (n=149, 17.7%), Geburtsstillstand (n=134, 15.9%) und Herztonpathologien (n=113, 13.4%) angegeben. Andere schwerwiegende Komplikationen wie eine vorzeitige Plazentalösung, eine Uterusruptur oder eine Totgeburt waren insgesamt sehr selten.

**Abbildung 15 Gründe für pathologischen Geburtsverlauf (n=841, Mehrfachnennungen möglich)**

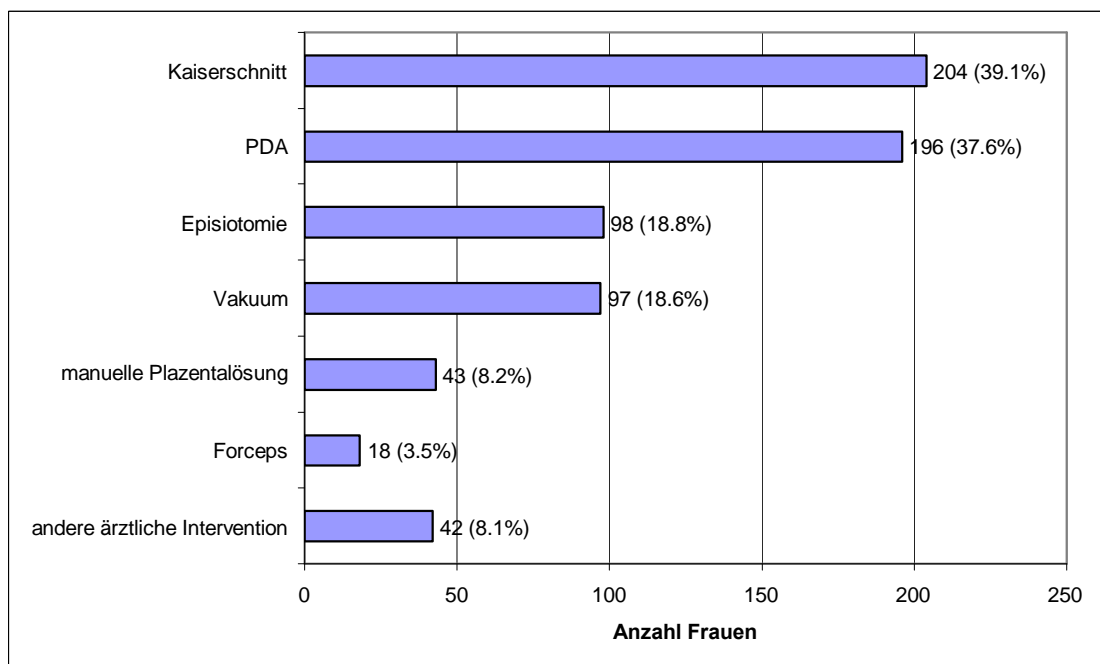




#### 4.4.4.4 Ärztliche Interventionen

Bei insgesamt 522 Frauen (18.2%) musste der Arzt/die Ärztin im Verlauf der Geburt intervenieren. Bei knapp 40% dieser Situationen musste ein Kaiserschnitt durchgeführt werden (n=204, 39.1%) und bei einem weiteren Drittel eine Periduralanästhesie (n=192, 37.6%) (Abb. 16). Bei 98 resp. 97 Frauen betrafen die ärztlichen Interventionen eine Episiotomie (18.8%) resp. eine Vakuumextraktion (18.6%). Andere ärztliche Interventionen wie eine manuelle Lösung oder ein Forceps waren seltener.

**Abbildung 16 Ärztliche Interventionen (n=522, Mehrfachantworten möglich)\***



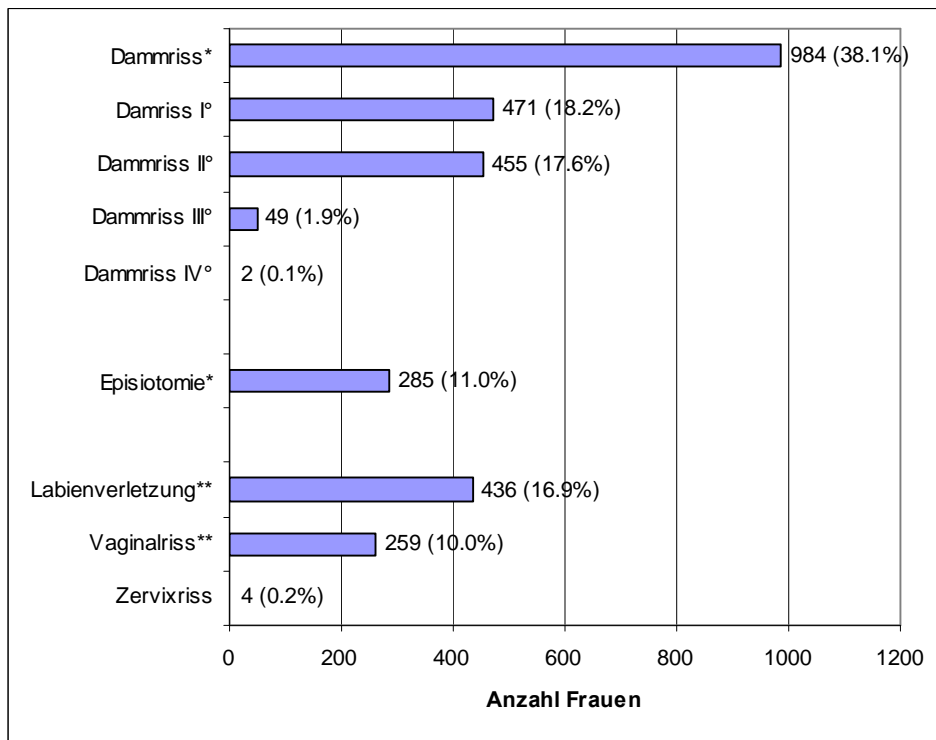
\* 512 mit Angaben zu ärztlichen Interventionen

#### 4.4.4.5 Geburtsverletzungen

Bezogen auf alle Frauen, die vaginal geboren hatten (n=2586), kam es bei rund 60% (n=1562) zu einer Geburtsverletzung. 1021 Frauen (39.6%) wiesen keine Geburtsverletzungen auf. Bei über der Hälfte der Frauen blieb der Damm intakt (n=1335, 51.6%).

Die häufigste Geburtsverletzung war ein Dammriss. 471 Frauen resp. 38% waren davon betroffen (Abb. 17). Fast alle Risse waren Dammrisse I. und II. Grades (n=471 resp. n=455). Risse III. Grades und IV. Grades waren selten. Bei 11% (n=285) der vaginal gebärenden Frauen wurde eine Episiotomie durchgeführt. Labienverletzungen gab es bei 436 (16.7%) und Vaginalrisse bei 259 (10%) Frauen. Vier Frauen erlitten einen Zervixriss (0.2%).

**Abbildung 17 Geburtsverletzungen bei Hebammen ohne Sectios (n=2586, Mehrfachnennungen möglich)**



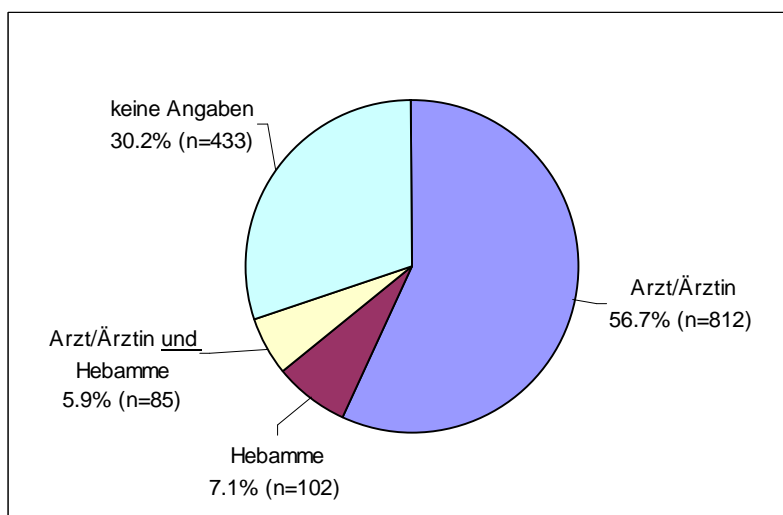
\* Bei je 19 Frauen mit Dammriss und Episiotomien kam beides vor (Riss und Episiotomie)

\*\* Bei je 65 Frauen mit Labienverletzung und Vaginalriss kam beides vor (Labienverletzung und Vaginalriss)

#### 4.4.4.6 Naht durch Hebamme oder Arzt/Ärztin

Bei 1432 Frauen (55.4%%), die vaginal geboren hatten (n=2586) musste genäht werden.

**Abbildung 18 Naht durch Arzt/Ärztin und/oder Hebamme bei Hebammengeburt ohne Sectio (n=1432)**



---

Mehrheitlich erfolgte die Naht durch den Arzt/die Ärztin (56.7%, n=812), in 7.1% (n=102) durch die Hebamme (Abb. 18). Bei 85 Frauen (5.9%) haben sowohl Arzt/Ärztin als auch Hebamme genäht und bei 433 Frauen (30.2%) wurden keine Angaben gemacht.

## **4.4.5 Neugeborene Kinder**

### **4.4.5.1 Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte**

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die ganze Geburt durch die Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3475g (Tab. 8). Das leichteste Kind war 800g schwer, das schwerste 5400g (Angaben für n=2785).

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage), mit einem minimalen Gestationsalter von 105 Tagen und einem maximalen von 302 Tagen (Angaben für n=2789).

Der Apgar betrug nach 1 Minute im Schnitt 8.36, nach 5 Minuten 9.47 und nach 10 Minuten 9.86 (Angaben für n=2780 bis n=2786).

**Tabelle 8 Mittleres Geburtsgewicht, Gestationsalter und mittlere Apgarwerte (n=2790)**

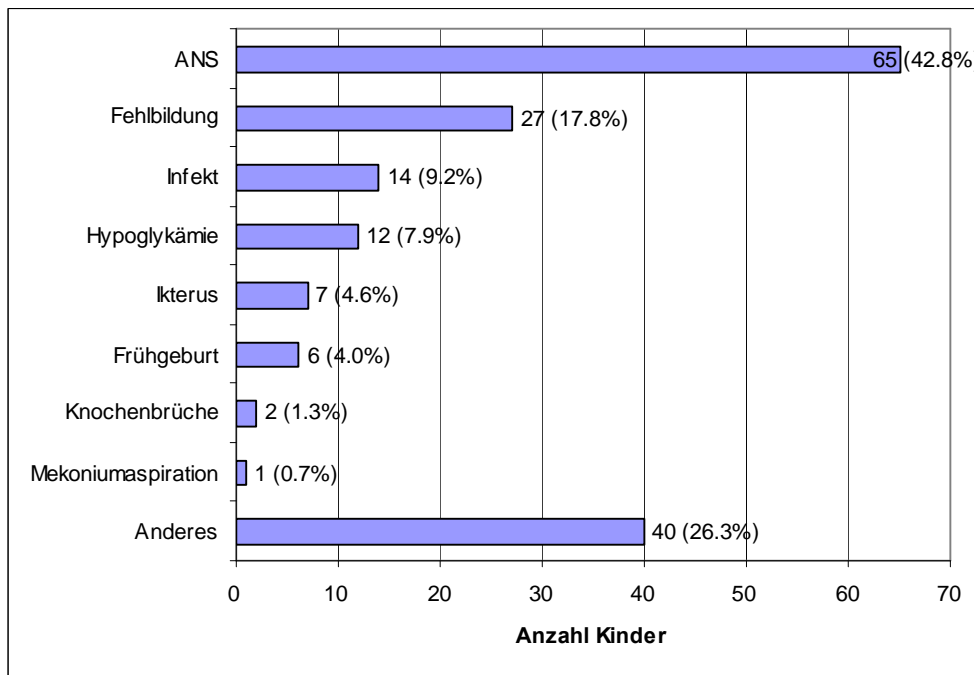
	<b>Mittelwert</b>	<b>Minimum-Maximum</b>
Geburtsgewicht	3475g	800g - 5400g
Gestationsalter	279 Tage	105 Tage - 302 Tage
Apgar 1 Min.	8.36	0-10
Apgar 5 Min.	9.47	0-10
Apgar 10 Min.	9.86	0-10

### **4.4.5.2 Postpartale Pathologien der Kinder**

Bei 158 von 2790 Kindern wurde postpartal eine Pathologie festgestellt. Dies entspricht einem Prozentsatz von 5.7%. Bei den restlichen 2630 (94.3%) Kindern lag keine Pathologie vor oder es wurde keine Angabe dazu gemacht (n=2).

Fast die Hälfte aller Kinder mit einer postpartalen Pathologie wiesen ein Atemnotsyndrom (ANS) auf (n=65, 42.8%) (Abb. 19). Eine Fehlbildung wurde bei 17.8% (n=27) diagnostiziert, ein Infekt bei knapp 10% (n=14, 9.2%) und eine Hypoglykämie bei 4.6% (n=12). Andere Pathologien wie Ikterus, Frühgeburt, Knochenbrüche oder Mekoniumaspiration waren eher selten. Andere Gründe für Pathologien wurden bei 26.3% (n=40) der Kinder angegeben.

**Abbildung 19 Gründe für postpartale Pathologien der Kinder (n=158, Mehrfachnennungen möglich)\***



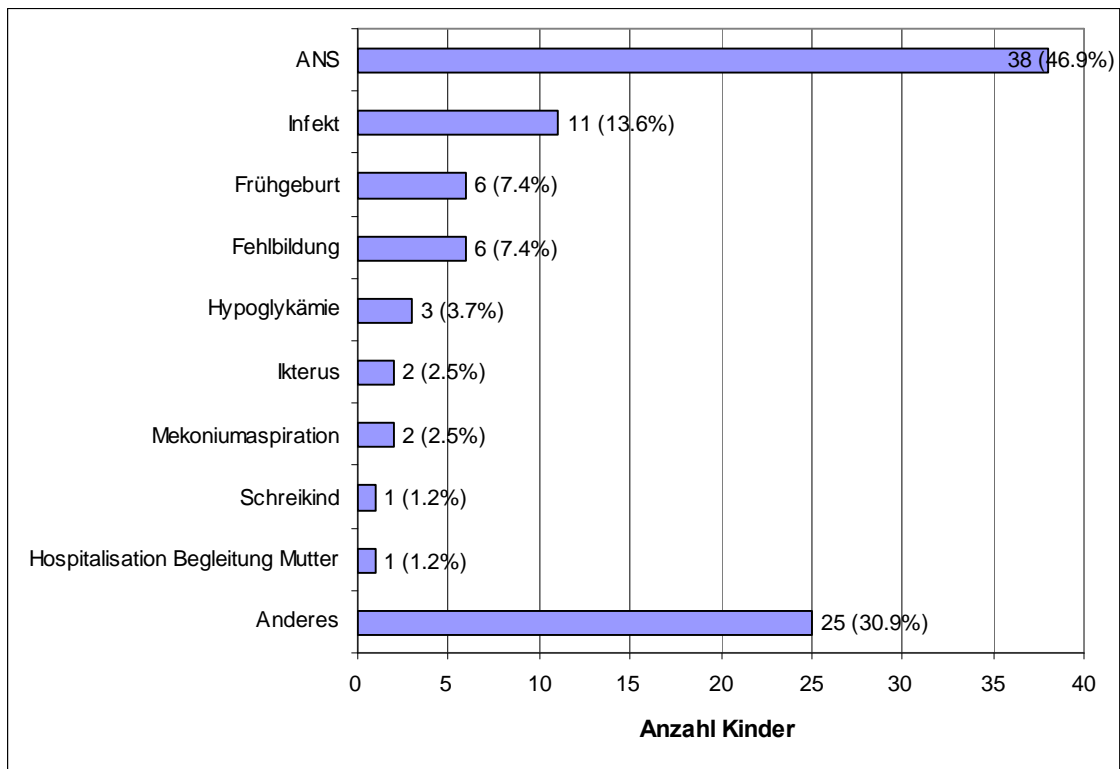
\* n=156 mit Angaben zu Pathologien

#### **4.4.5.3 Ärztliche Interventionen bei Kindern postpartal**

Der Arzt/die Ärztin musste postpartal bei 81 Kindern intervenieren (2.6%). Bei 2709 Kindern war keine ärztliche Intervention notwendig. Der Kontrollbesuch des Pädiaters wurde bei den ärztlichen Interventionen nicht berücksichtigt (n=201).

Der häufigste Grund für eine ärztliche Intervention war ein ANS in knapp der Hälfte der Fälle (46.9%, n=38) (Abb. 20). Weiter waren Infekte (13.6%, n=11), eine Frühgeburt (7.4%, n=6) und Fehlbildungen (7.4%, n=6) häufige Gründe für die ärztliche Intervention.

**Abbildung 20 Gründe für ärztliche Interventionen (n=81, Mehrfachnennungen möglich)\***

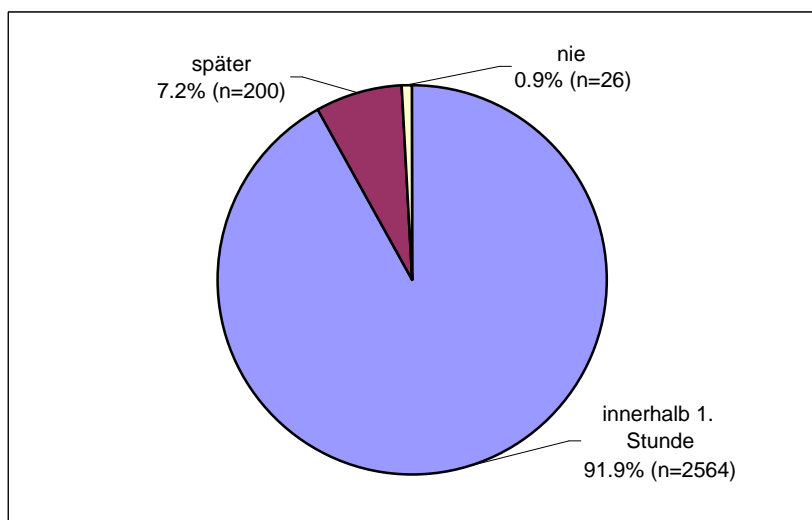


\* Kontrollbesuch Pädiater n=201 ausgeschlossen

#### **4.4.5.4 Erstes Anlegen an Brust**

Fast alle Kinder (91.9%, n=2564) wurden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an die Brust gelegt, 7.2% (n=200) später und knapp 1% (n=26) nie (Abb. 21).

**Abbildung 21 Erstes Anlegen an die Brust (n=2790)**



## 4.5 Postpartale Betreuung

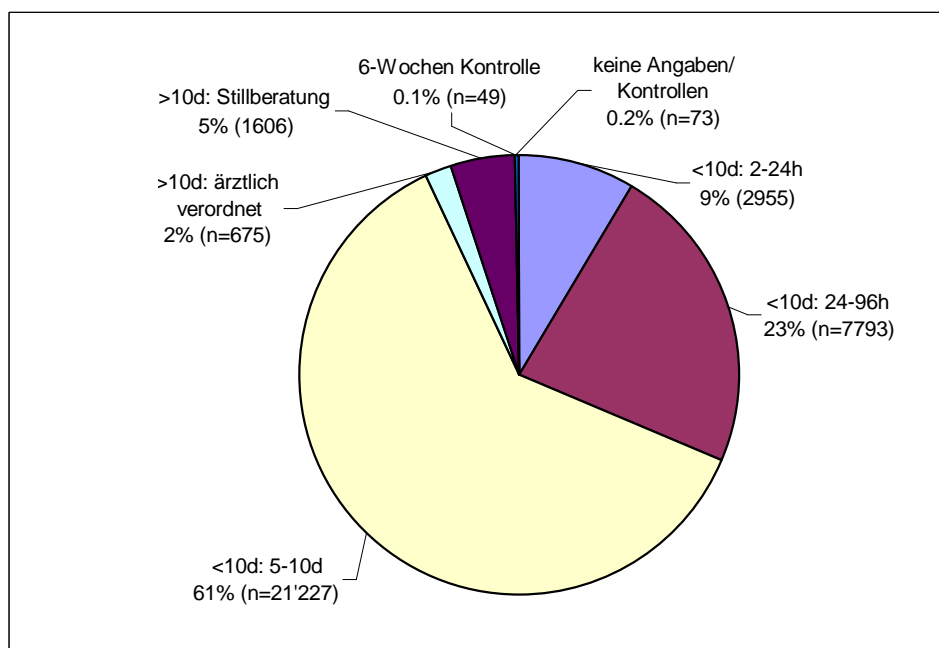
Insgesamt wurden 34'378 Frauen postpartal betreut. Bei fast all diesen Frauen wurden Kontrollen durchgeführt (n=34'305), 13 hatten nur Wochenbettgymnastik, 1 Frau wurde wegen Hospitalisation ihres Kindes betreut und bei insgesamt 59 wurde nicht angegeben, welche Art der postpartalen Betreuung sie erhalten haben.

### 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=31'975) (Abb. 22). Die restlichen Frauen wurden entweder ärztlich verordnet nach dem 10. Tag postpartal besucht (2%, n=675) oder es wurden Stillberatungen nach dem 10. Tag postpartal (5%, n=1606) durchgeführt. Selten kam es auch erst bei der Abschlusskontrolle (6 Wochen nach der Geburt) zu einem ersten Kontakt mit der Hebamme (0.14%, n=49).

Innerhalb der ersten 10 Tage wurden am meisten Frauen zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt zum ersten Mal betreut (n=21'227), etwas weniger häufig zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Geburt (n=7793) und am seltensten in den ersten 24 Stunden nach der Geburt (n=2955).

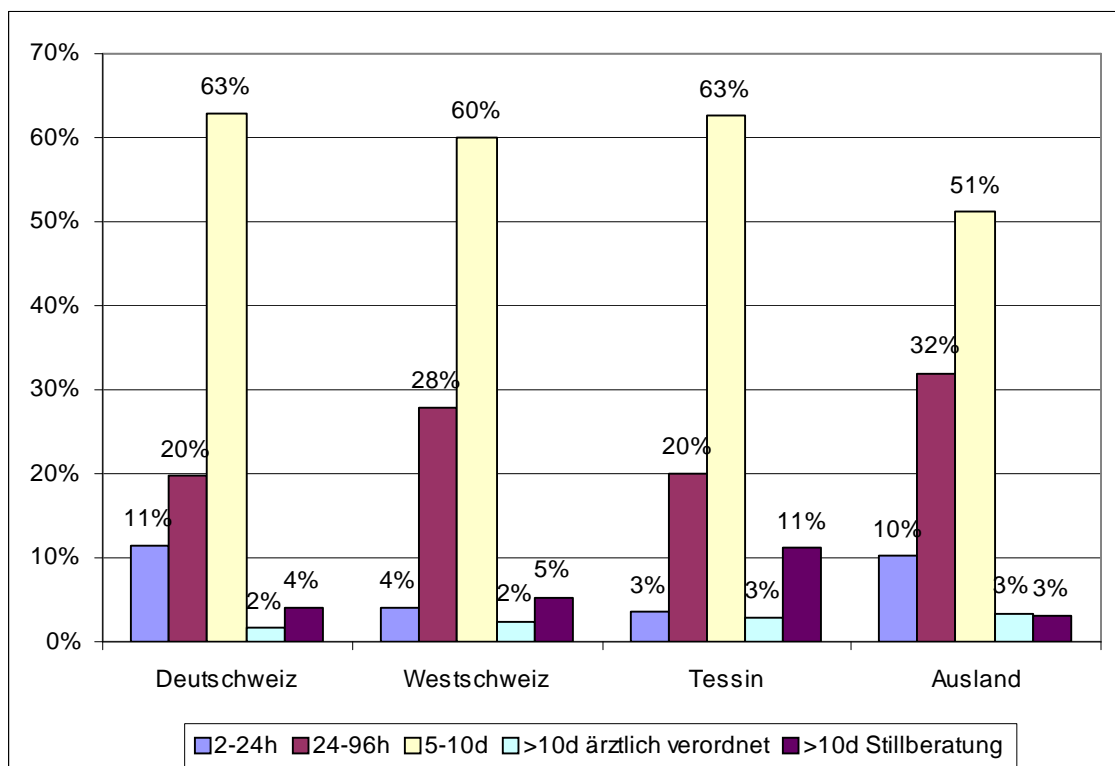
**Abbildung 22 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal**



In der Deutschschweiz lag der Anteil Frauen, welche zum ersten Mal innerhalb der ersten 10 Tage postpartal betreut wurden, mit 94% am höchsten (Abb. 23). In der Westschweiz wurden 92% der Frauen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt zum ersten Mal gesehen und im Tessin 86%. 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 (60%-63% je nach Region). Auffallend ist, dass, im Vergleich zu den anderen Regionen, Frauen in der Deutschschweiz einen ersten Kontakt häufiger schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt (11% im Vgl. zu 4% resp. 3%) hatten und Frauen in der Westschweiz ihren ersten Kontakt häufiger zwischen dem 2. und 5. Tag postpartal (28% im Vgl. zu 20%).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt bei ärztlich verordneten Kontrollen nach dem 10. Tag postpartal ist in allen Regionen etwa gleich hoch. Allerdings ist ein erster Kontakt bei Stillberatungen (nicht ärztlich verordnet) nach dem 10. Tag postpartal deutlich häufiger im Tessin als in den anderen Regionen (11% im Vgl. zu 5% resp. 4%).

**Abbildung 23 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal nach Regionen\***



\*Der Anteil Frauen mit dem Erstkontakt erst bei der Abschlusskontrolle postpartal und Frauen ohne Angaben waren in allen Region unter 1% und daher nicht aufgeführt.

## 4.5.2 Postpartale Kontrollen

34'305 Frauen nahmen postpartale Kontrollen durch die Hebamme in Anspruch. Angaben über die Anzahl der Kontrollen war für 34'259 Frauen verfügbar, weshalb sich die folgenden Angaben zu den Kontrollen auf diese Anzahl Frauen beziehen.

Insgesamt wurden 153'461 postpartale Kontrollen durchgeführt, was einer durchschnittlichen Anzahl Kontrollen pro Frau von 4.48 entspricht (Tab. 9).

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen postpartal betreut (n=31'975) und insgesamt wurden in diesem Zeitraum auch am meisten Kontrollen durchgeführt (121'528). Zwischen dem 5. und 10. postpartalen Tag wurden 30'532 Frauen betreut resp. 93'683 Kontrollen durchgeführt (die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau betrug 3.07). Am wenigsten Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt wurden in den ersten 2 Tagen durchgeführt (4476 Kontrollen, 1.51 pro Frau). In diesem Zeitraum wurden auch am wenigsten Frauen betreut (n=2955).

Nach 10 Tagen wurden zwar deutlich weniger Frauen wegen einer ärztlichen Verordnung (n=3031) besucht als für eine Stillberatung (n=10'509), aber die durchschnittliche Anzahl Kontrollen bei ärztlicher Verordnung war fast 3mal höher (4.25) als bei einer Indikation für Stillberatung (1.72). Insgesamt wurden 12'887 ärztlich verordnete Kontrollen und 17'334 Stillberatungen nach dem 10. Tag postpartal durchgeführt. 1712 Frauen nahmen eine postpartale Abschlusskontrolle nach 6 Wochen in Anspruch.

**Tabelle 9 Übersicht: Postpartale Kontrollen insgesamt: vor dem 10. Tag, nach dem 10. Tag, Abschlusskontrolle**

	Anzahl betreute Frauen*	Anzahl Kontrollen	Durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau (Min.-Max.)
insgesamt postpartal (mit Abschlusskontrolle)	34'305 (34'259)	153'461	4.48 (1-34)
<b>erste 10 Tage</b>			
insgesamt erste 10 Tage	31'975 (31'967)	121'528	3.80 (1-21)
2-24 Stunden	2955 (2955)	4476	1.51 (1-6)
24-92 Stunden	10'661 (10'659)	23'369	2.19 (1-9)
5-10 Tage	30'532 (30'522)	93'683	3.07 (1-17)
<b>nach 10 Tagen</b>			

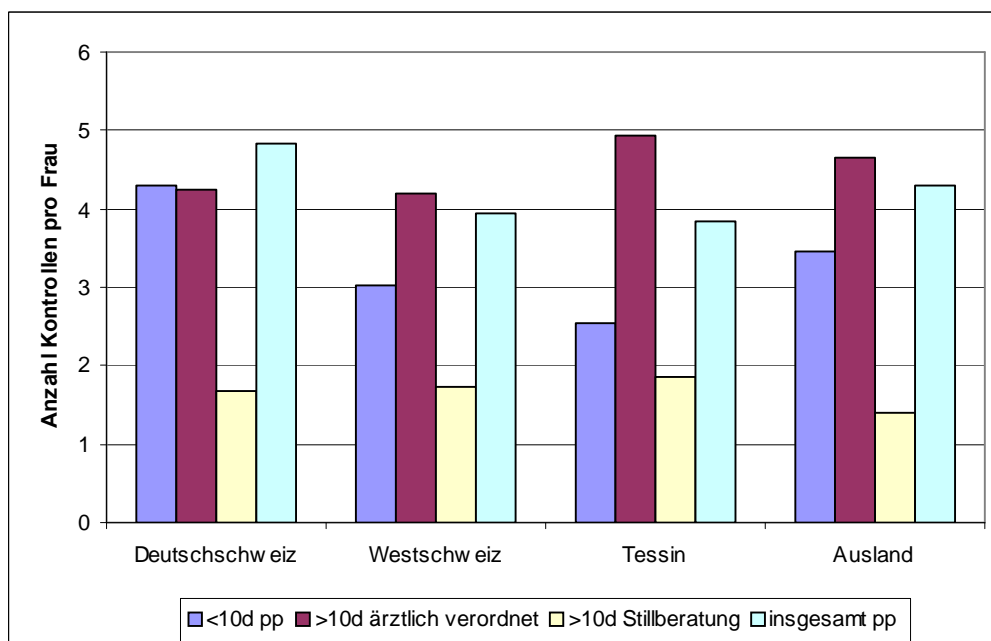


ärztlich verordnet nach dem 10. Tag postpartal	3031 (3031)	12'887	4.25 (1-29)
Stillberatung	10'509 (10'099)	17'334	1.72 (1-9)
<b>Abschlusskontrolle</b>			
Abschlusskontrolle nach 6 Wo	1'712	1'712	

\* in Klammern: Anzahl Frauen mit Angaben zu Anzahl Kontrollen

In der Deutschschweiz wurden pro Frau insgesamt mehr postpartale Kontrollen durchgeführt (4.82) als in der Westschweiz (3.95) und im Tessin (3.85) (Abb. 24). Bei Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt war der Unterschied noch deutlicher: in der Deutschschweiz wohnhafte Frauen beanspruchten im Durchschnitt 4.3 Kontrollen, in der Westschweiz 3.03 Kontrollen und im Tessin 2.54 Kontrollen. Nach 10 Tagen kehrt sich das Bild um: zu diesem Zeitpunkt erhielten Frauen im Tessin (4.92) durchschnittlich mehr ärztlich verordnete Kontrollen und auch leicht mehr Stillberatungen (1.86) als Frauen in der Deutschschweiz (4.24 resp. 1.67) und Westschweiz (4.2 resp. 1.74).

**Abbildung 24 Durchschnittliche Anzahl postpartaler Kontrollen nach Zeitpunkt der Betreuung und Region**



#### 4.5.2.1 Abschlusskontrolle 6 Wochen postpartal

Insgesamt nahmen 1712 Frauen eine Abschlusskontrolle 6 Wochen nach der Geburt bei freipraktizierenden Hebammen in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 5% bezogen auf alle 34'378 postpartal betreuten Frauen.

Die Auswertungen nach Regionen zeigen Unterschiede (Tab. 10): In der Deutschschweiz wurden häufiger Abschlusskontrollen durchgeführt (7% aller postpartal betreuten Frauen) als im Tessin (3.3%) und insbesondere in der Westschweiz (1.8%).

**Tabelle 10 Anzahl Frauen mit Abschlusskontrolle nach 6 Wochen, insgesamt und nach Regionen**

	Anzahl Frauen (%)
Deutschschweiz	1'454 (6.95%)
Westschweiz	210 (1.75%)
Tessin	40 (3.30%)
Ausland	8 (3.45%)
ganze Schweiz	1'712 (4.98%)

### 4.5.3 Indikationen für postpartale Kontrollen

In Tabelle 11 sind die Häufigkeiten der verschiedenen Indikationen in den Zeitabschnitten vor und nach 10 Tagen postpartal dargestellt.

Konsultationen aufgrund von Stillberatungen waren - bezogen auf die Anzahl betreuter Frauen im jeweiligen Zeitabschnitt - am häufigsten, sowohl in den ersten 10 Tagen nach der Geburt, wie auch nach dem 10. Tag. Vor dem 10. Tag postpartal waren Pathologien beim Kind häufiger als Pathologien bei der Mutter, nach dem 10. Tag postpartal war es umgekehrt.

Insgesamt wurde bei knapp 15% der Frauen, welche postpartale Kontrollen in Anspruch nahmen, eine Pathologie der Mutter festgestellt, bei 16% eine Pathologie des Kindes. Bei rund 6% wurde eine psychosoziale Indikation gestellt und über 50% der Frauen mit postpartalen Kontrollen nahmen Stillberatungen in Anspruch.

**Tabelle 11 Anzahl Frauen mit Indikationen für Kontrollen während den ersten 10 Tagen und nach dem 10. Tag postpartal**

	<10d	>10d		insgesamt pp
	<10d (n=31'975)	ärztlich verordnet (n=3031)	Stillberatung (n=10'509)	Total (n=34'305)
Pathologie Mutter	4382 (13.7%)	1189 (39.23%)	-	5017 (14.62%)
Pathologie Kind	4969 (15.54%)	994 (32.79%)	-	5548 (16.17%)
psychosoziale Indikation	1894 (5.92%)	530 (17.49%)	-	2210 (6.44%)
Stillberatung	10'778 (33.71%)	1411 (46.55%)	10'509 (30.57%)	17'826 (51.96%)

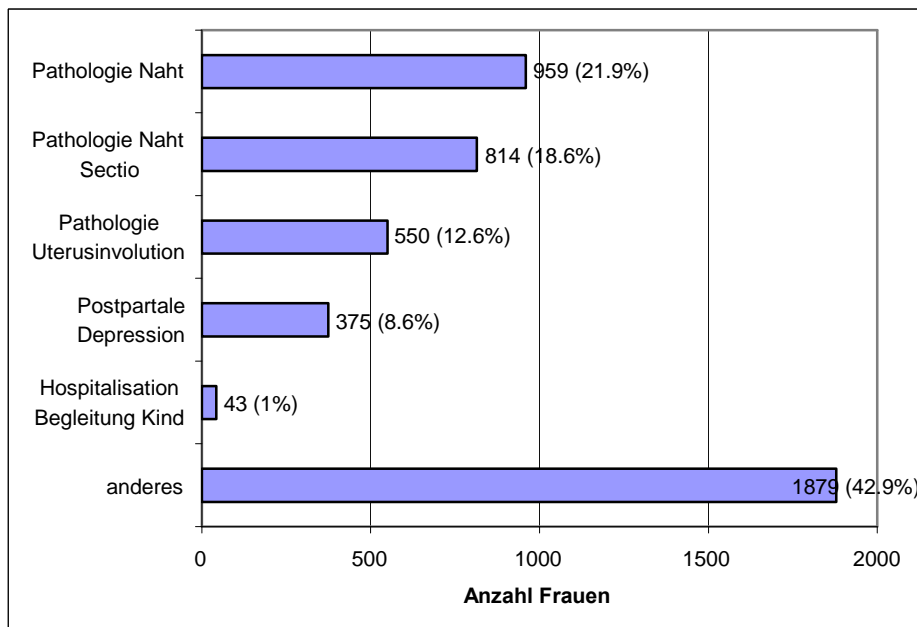
---

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

#### **Pathologie Mutter**

Von den insgesamt 31'975 in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde bei 4382 (13.7%) eine Pathologie festgestellt. Am häufigsten wurde eine Pathologie der Naht angegeben; entweder der Naht bei vaginaler Geburt (22%) oder bei Sectio (19%) (Abb. 25). Weniger häufig kam es auch zu einer Kontrolle aufgrund von Problemen bei der Uterusinvolution (13% aller Pathologien) oder einer postpartalen Depression (9%). In 43% der Pathologien waren andere Gründe entscheidend.

**Abbildung 25 Pathologie Mutter in den ersten 10 Tagen  
(n=4382, Mehrfachnennungen möglich)**

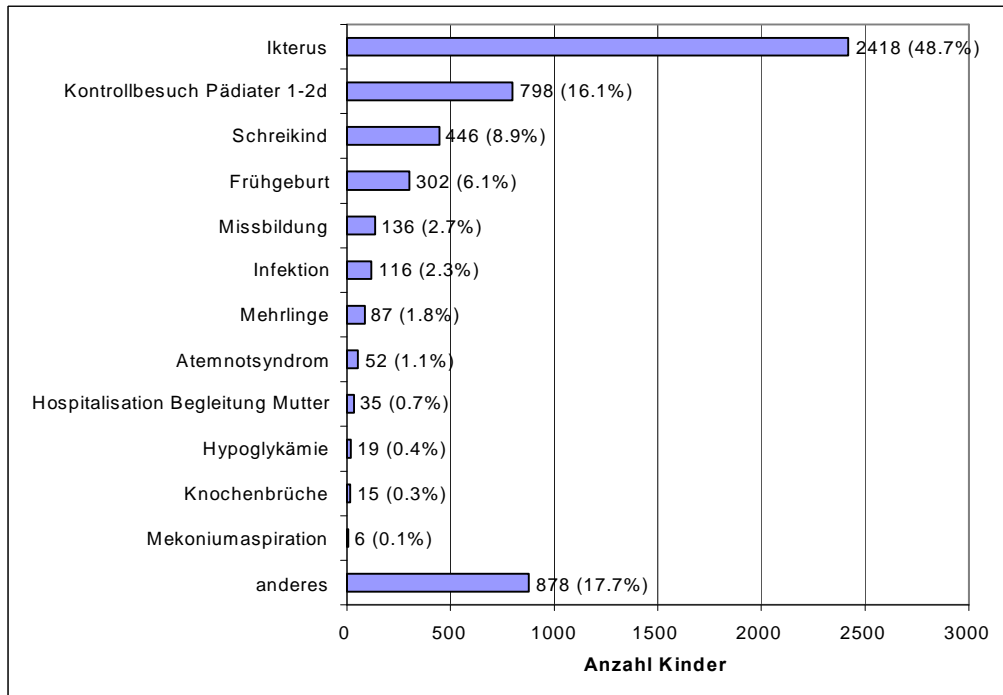


#### **Pathologie Kind**

Bei 4969 in den ersten 10 postpartalen Tagen besuchten Kindern lagen Pathologien vor (15.54%).

Bei der Hälfte dieser Kinder wurde ein Ikterus festgestellt (49%) (Abb. 26). Kontrollbesuch des Pädiaters (16%), Schreikind (9%) oder Frühgeburt (6%) waren auch häufige Indikationen für eine Kontrolle in den ersten 10 Tagen nach der Geburt. Andere Gründe waren eher selten.

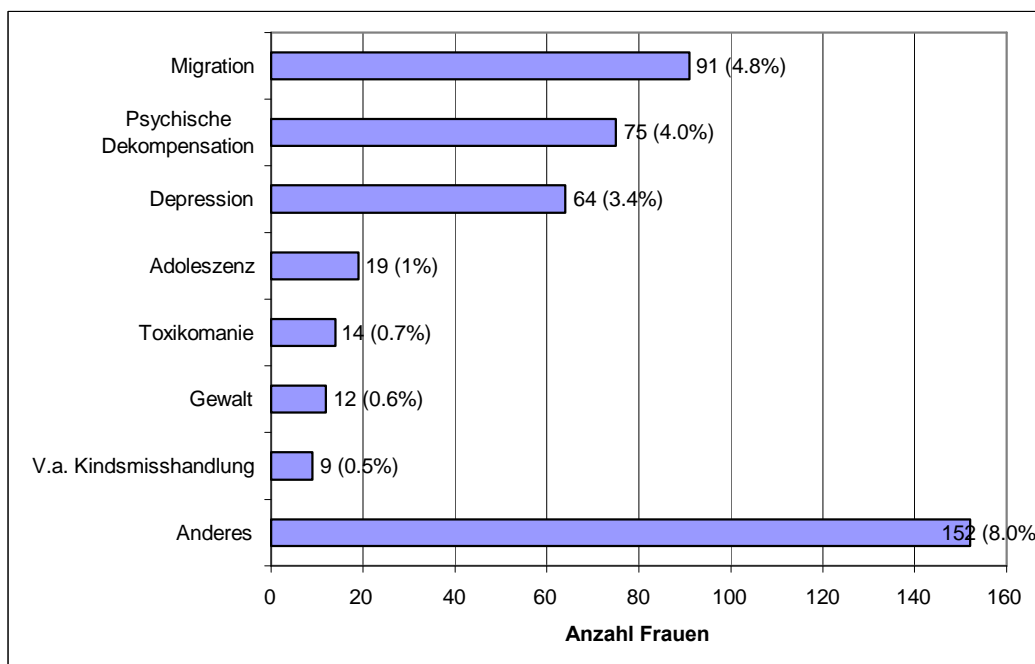
**Abbildung 26 Pathologie Kind in den ersten 10 Tagen**  
**(n=4969, Mehrfachnennungen möglich)**



**Psychosoziale Indikation**

Bei 1894 (5.92%) der in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor. In drei Viertel dieser Fälle (76.98%, n=1458) wurde kein Grund für diese Indikation angegeben (Abb. 27).

**Abbildung 27 Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen**

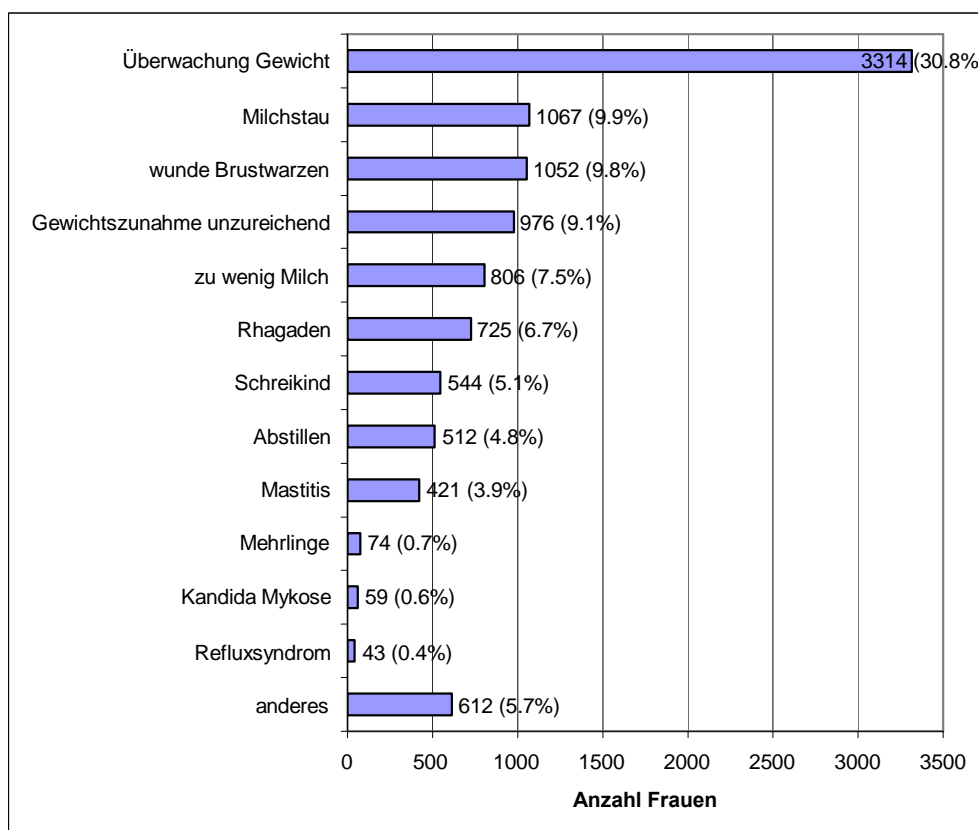


Bei 5% wurde Migration als Grund genannt, bei 4% eine psychische Dekompensation der Mutter und bei weiteren 3.4% eine Depression. Andere Indikationen wie Toxikomanie, Gewalt oder Verdacht auf Kindsmisshandlung wurden selten genannt.

### Indikation für Stillberatung

Bei 33.7% aller in den ersten 10 Tagen postpartal betreuten Frauen wurde eine Indikation für Stillberatung gestellt (n=10'778). Der häufigste Grund für die Stillberatung war die Überwachung des Gewichtes (31%) (Abb. 28). Milchstau, wunde Brustwarzen oder ungenügende Gewichtszunahme waren in je knappen 10 % die Indikation für die Stillberatung. Andere Indikationen waren seltener. Bei 573 Frauen (5.32%) wurde kein Grund für die Stillberatung angegeben.

**Abbildung 28 Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen  
(n=10'778)**



### 4.5.3.2 Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag postpartal

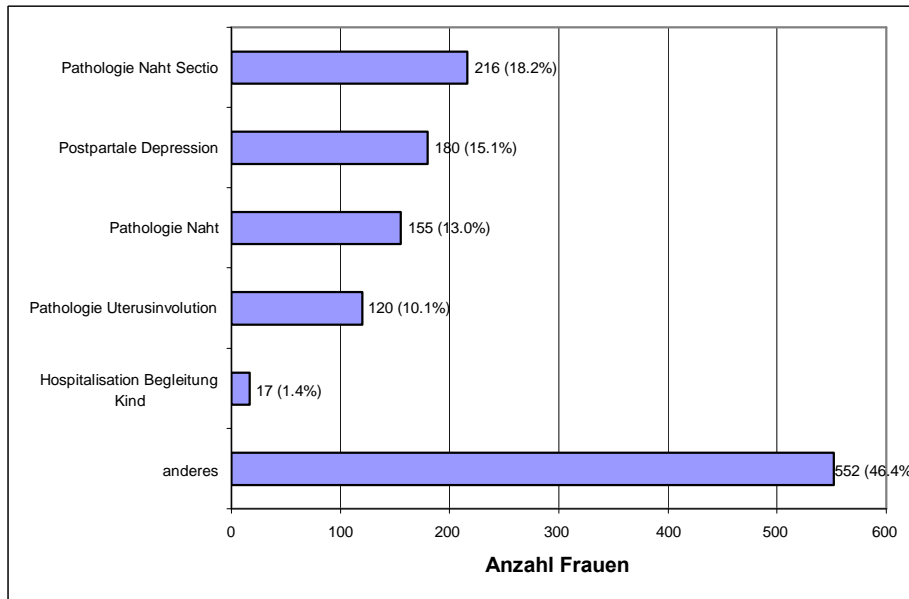
#### Pathologie Mutter

Bei 1189 der insgesamt 3031 Frauen, die auf ärztliche Verordnung nach dem 10. Tag postpartal betreut wurden, wurde eine Pathologie festgestellt (39.2%). Wie schon bei den Kontrollen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt waren Probleme mit der

---

Naht häufig: Eine Pathologie der Sectionnaht wurde bei 18% der Frauen mit einer Pathologie festgestellt und Nahtprobleme bei vaginaler Geburt bei 13% (Abb. 29). Postpartale Depressionen machten 15% aller Pathologien aus und Probleme bei der Uterusinvolution 10%. Andere nicht näher spezifizierte Pathologien wurden in knapp der Hälfte der Fälle angegeben (46%).

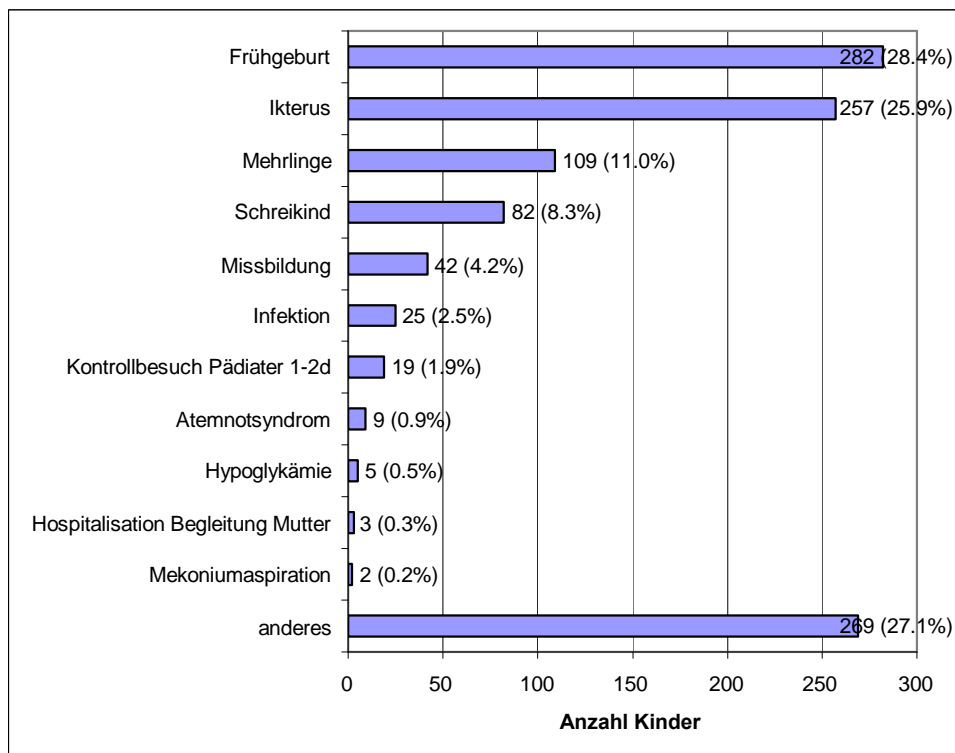
**Abbildung 29 Pathologie Mutter nach dem 10. Tag postpartal  
(n=1189, Mehrfachnennungen möglich)**



### **Pathologie Kind**

Bei 994 Kindern (32.8%), 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, bei weiteren 26% ein Ikterus (Abb. 30). In 11% wurden Mehrlinge und bei 8% Schreikind angegeben. Missbildungen, Infektionen, Atemnotsyndrom, Hypoglykämie oder Mekoniumaspiration waren für weniger als je 5% der Pathologien verantwortlich.

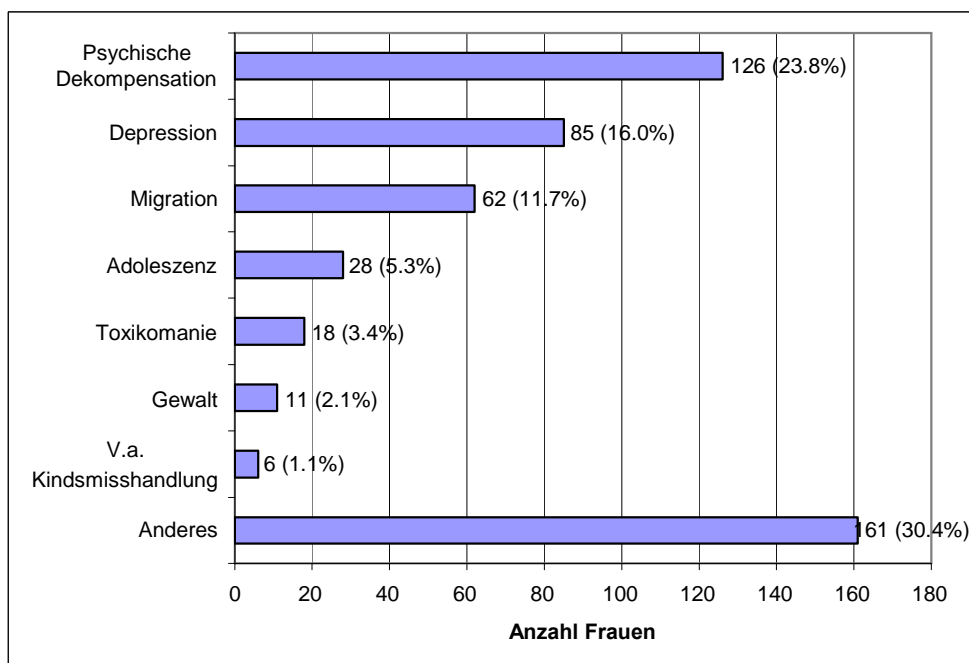
**Abbildung 30 Pathologie Kind nach dem 10. Tag postpartal  
(n=994, Mehrfachnennungen möglich)**



### Psychosoziale Indikation

Bei 530 (17.49%) Frauen lag eine psychosoziale Indikation vor.

**Abbildung 31 Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal  
(n=530)**

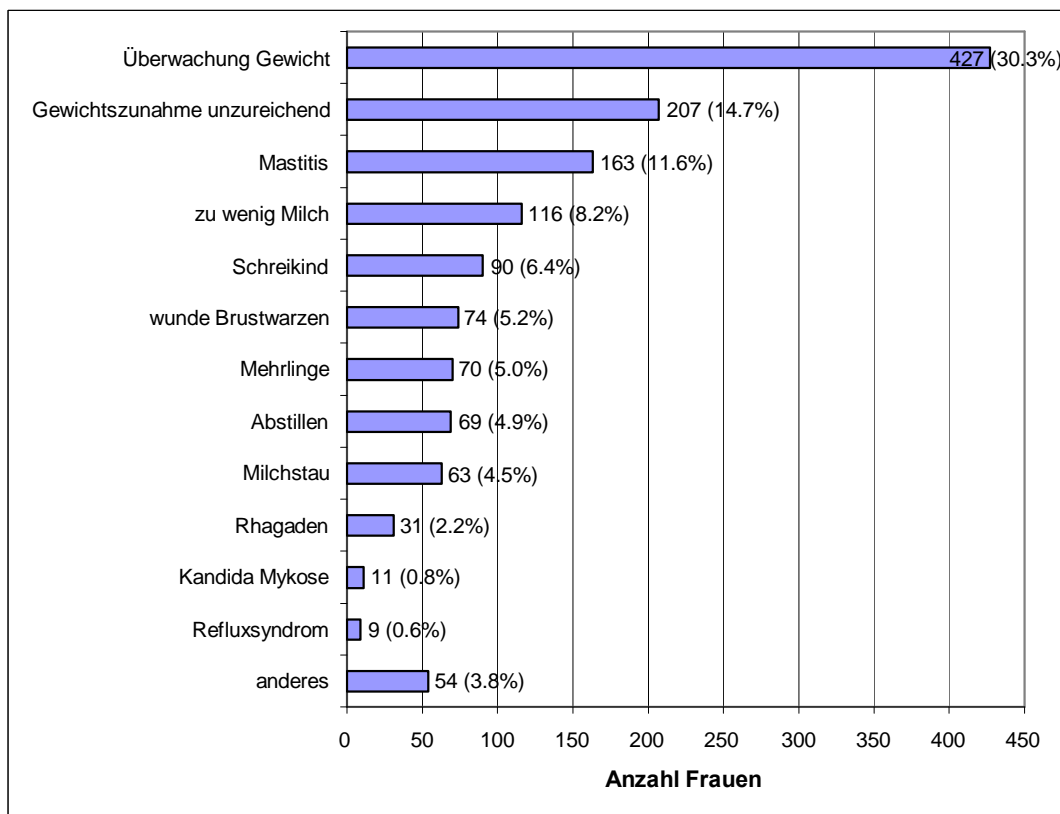


Die häufigsten Indikationen waren psychische Dekompensation der Mutter (n=126, 24%) oder Depression der Mutter (n=85, 16%) (Abb. 31). Migration war in 11% der Fälle entscheidend für die Konsultation. Andere Indikationen wie Adoleszenz, Toxikomanie, Gewalt oder Verdacht auf Kindesmisshandlung wurden selten genannt. Bei 161 Frauen (30%) wurden andere, nicht näher spezifizierte Indikationen für die ärztlich verordneten Konsultationen aus psychosozialen Gründen angegeben. In 6% (n=33) wurde keine Indikation angegeben.

### Indikation für Stillberatung

Bei fast der Hälfte (n=1411, 46.6%) aller nach 10 Tagen betreuten Frauen, bei welchen eine ärztliche Verordnung für die Betreuung vorlag, wurde eine Stillberatung durchgeführt. Die Überwachung des Gewichtes war der häufigste Grund für die Stillberatung (n=427, 30%) (Abb. 32). Unzureichende Gewichtszunahme (n=207, 15%), Mastitis (n=163, 12%), zu wenig Milch (n=116, 8%) und Schreikind (n=90, 6%) waren auch häufige Indikationen. Bei 27 Frauen (1.9%) wurde kein Grund angegeben.

**Abbildung 32 Indikation für Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal (ärztlich verordnet) (n=1411)**



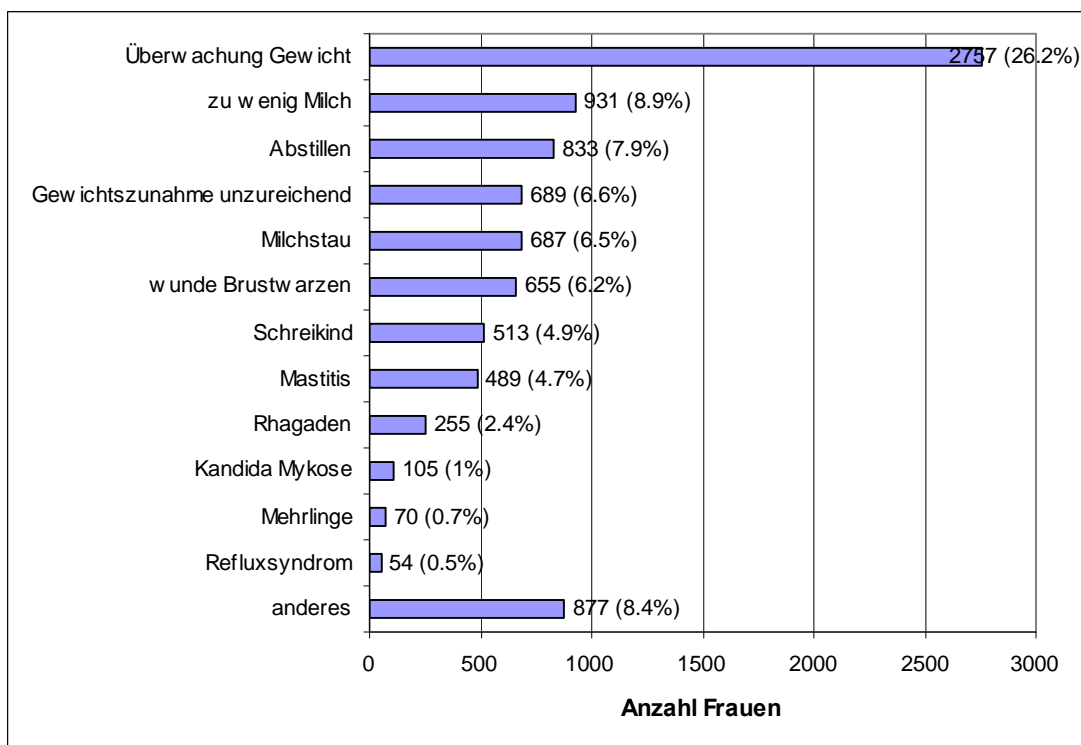


### 4.5.3.3 Stillberatungen nach dem 10. Tag postpartal (nicht ärztlich verordnet)

Bei 10'509 Frauen wurde später als 10 Tage nach der Geburt eine Stillberatung durchgeführt, welche nicht ärztlich verordnet war. Dies entspricht rund einem Drittel (30.6%) aller postpartal betreuten Frauen.

Fast ein Viertel der Frauen beanspruchte die Hebamme für die Überwachung des Gewichts (n=2757, 26%) (Abb. 33). Weitere häufige Indikationen waren zu wenig Milch (n=931, 9%), Abstillen (n=833, 8%), unzureichende Gewichtszunahme (n=689, 7%), Milchstau (n=687, 7%) und wunde Brustwarzen (n=655, 6%). Mastitis, Rhagaden, Kandida Mykose, Mehrlinge und Refluxsyndrom waren eher selten. Bei 15% der Frauen wurden keine Angaben zur Indikation der Stillberatung gemacht.

**Abbildung 33 Indikation für Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal (nicht ärztlich verordnet) (n=10'509)**



### 4.5.4 Hospitalisationen postpartal und Wochenbettgymnastik

#### Hospitalisationen postpartal

In der postpartalen Phase mussten insgesamt 206 Müttern (0.6% aller postpartal betreuten Frauen) und 263 Kinder (0.8%) hospitalisiert werden.

---

## Wochenbettgymnastik

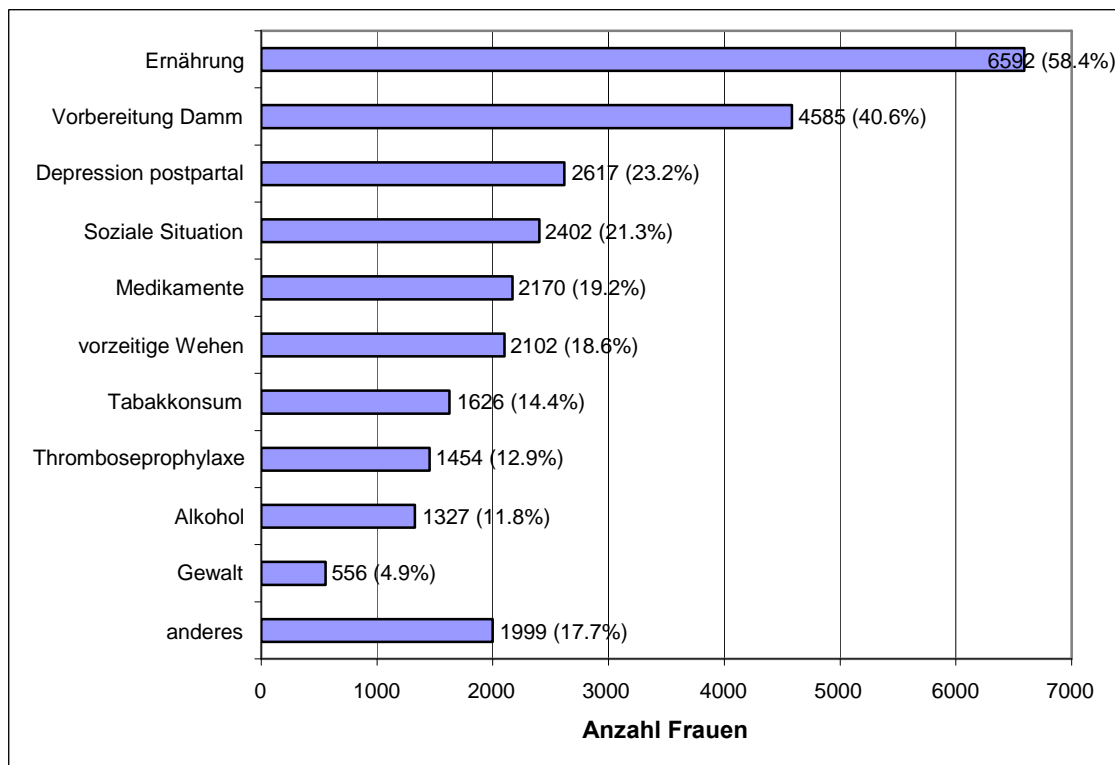
Bei 6'539 Frauen (19.02%) von total 34'378 postpartal betreuten Frauen wurde Wochenbettgymnastik durchgeführt.

## 4.6 Prävention und komplementärmedizinische Methoden

### 4.6.1 Prävention

Ein Drittel der betreuten Frauen (n=36'184) nahmen präventive Beratungen in Anspruch (n=11'287, 31.2%). Am meisten wurden dabei Ernährungsfragen thematisiert (n=6592, 58%) (Abb. 34). Aber auch die Vorbereitung des Dammes (n=4585, 41%), postpartale Depressionen (n=2617, 23%), die soziale Situation (n=2402, 21%), Medikamente (n=2170, 19%) und vorzeitige Wehen (n=2102, 19%) waren häufig Gegenstand der Beratungen. Weiter wurde bei 14% der Frauen Tabakkonsum, bei 13% Thromboseprophylaxe, bei 12% Alkoholkonsum und bei 5% Gewalt angesprochen.

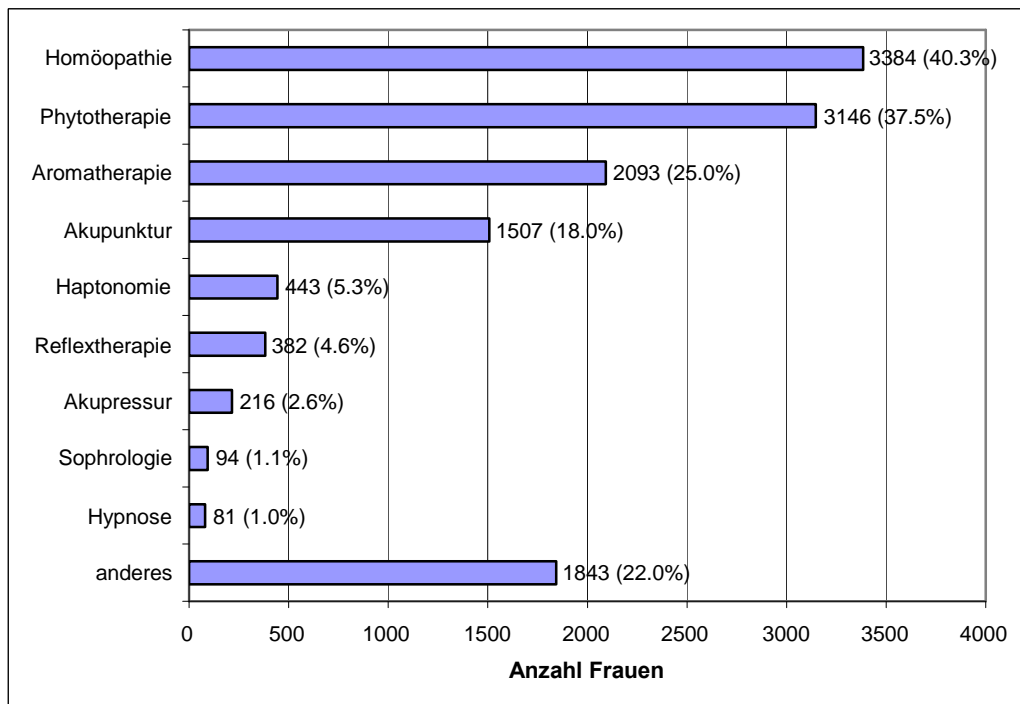
**Abbildung 34 Präventive Beratung bei folgenden Problemen  
(n= 11'287, Mehrfachnennungen möglich)**



## 4.6.2 Komplementärmedizinische Methoden

Bei einem Viertel der betreuten Frauen (n=36'184) wurden komplementärmedizinische Methoden angewendet (n=8389, 23.2%). Am häufigsten kamen die Homöopathie (40%, n=3384) und die Phytotherapie (38%, n=3146) zur Anwendung (Abb. 35). 25% der Frauen (n=2093) erhielten Aromatherapie und 18% Akupunktur (n=1507). Weitere komplementärmedizinische Methoden waren seltener.

**Abbildung 35 Angewandte komplementärmedizinische Methoden  
(n=8389, Mehrfachnennungen möglich)**



## 5 Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeburten 2006

Die folgende Tabelle zeigt einen Vergleich zwischen Charakteristika von Frauen, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden und allen Frauen, die im Jahr 2006 in der Schweiz ein Kind geboren haben (gesamtschweizerische Statistik des Bundesamtes für Statistik BFS, persönliche Mitteilung C. Di Loreto).

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=3744). 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 2006 sind auch Frauen erfasst, die bereits im 2005 (postpartale Betreuung im Jahr 2006) oder erst im 2007 geboren haben (abgeschlossene Schwangerschaftsbetreuung 2006). Andererseits kann 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 32'440 Frauen von Hebammen betreut (Tab. 12). Somit wurden im Jahr 2006 gesamtschweizerisch fast 45% der gebärenden Frauen von einer Hebamme betreut. Rund 4% der Geburten im Jahr 2006 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. 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.

**Tabelle 12 Vergleich von Frauen in der Hebammenstatistik und Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik \***

	<b>Hebammenstatistik 2006</b>	<b>gesamtschweizerische Statistik 2006 (Lebendgeburten, BFS)</b>
Anzahl betreute Frauen (ohne Doppelbetreuungen)	32'440 (44.2%)	73'371 (100%)
Anzahl durch Hebammen (teil-) betreute Geburten	mit Geburtsjahr 2006: 2787 (3.8%) mit Betreuung im 2006: 3134 (4.3%)	73'371 (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.3 Jahre	30.7 Jahre
Nationalität: Schweizerin	61.3%	64.2%
Lebensform: in Partnerschaft lebend**/verheiratet ***	95.3%**	84.6%***
Anteil Mehrlingsgeburten	1.68%	1.63%

\*Frauen in Hebammenstatistik, welche von 2 Hebammen betreut wurden (n=3744), sind ausgeschlossen, um Doppelnennungen zu vermeiden

\*\*Frage in Hebammenstatistik: in Partnerschaft/Ehe lebend

\*\*\*BFS: Zivilstand verheiratet

---

## 6 Diskussion

Die Resultate der Erfassung 2006 zeigen im Vergleich zu 2005 nur geringe Veränderungen. Im Jahr 2006 wurden rund 5000 Frauen mehr betreut als im Jahr 2005. Dies ist allerdings nicht mit einer Mengenausweitung bei den einzelnen Hebammen gleichzusetzen (die durchschnittliche Anzahl betreuter Frauen pro Hebamme blieb gleich), sondern kann durch die höhere Anzahl teilnehmender Hebammen/Praxen/Geburtshäuser erklärt werden (2005: 618, 2006: 691).

Der Haupttätigkeitsbereich der freipraktizierenden Hebammen liegt klar in der postpartalen Phase. Dieser Schwerpunkt hat sich im Vergleich zum Jahr 2005 sogar etwas verstärkt. Während im Jahr 2005 94.3% aller Frauen eine postpartale Betreuung in Anspruch nahmen, waren es 2006 95%. Im Gegensatz dazu war 2006 eine Begleitung in der Schwangerschaft (2005: 20.1%, 2006: 18.3%) oder während der Geburt (2005: 9.1%, 2006: 8.7%) etwas seltener der Fall. Die durchschnittliche Anzahl Kontrollen pro Frau in der Schwangerschaft und nach der Geburt ist im Jahr 2006 etwa gleich geblieben, wobei etwas häufiger Abschlusskontrollen postpartal durchgeführt wurden (2005: 4.3%, 2006: 4.7%). Es handelt sich jedoch insgesamt um geringfügige Unterschiede.

In der postpartalen Phase sind Stillberatungen ein sehr wichtiger Tätigkeitsbereich. Bei insgesamt über 50% der Frauen mit postpartalen Kontrollen wurden Stillberatungen durchgeführt. Stillen war 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. 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.

61% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 34% in der Westschweiz, 3.8% im Tessin und 0.7% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2005 des Bundesamtes für Statistik (BFS) (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2007, Verlag Neue Zürcher Zeitung, S. 37) 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, 70.6% in der Deutschschweiz und 4.3% 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 (bei allerdings geringerer Anzahl betreuter Frauen). Eine konstante Betreuung (Begleitung während der Schwangerschaft und postpartal durch die gleiche Hebamme) fand sich häufiger in der Deutschschweiz als in der Westschweiz. In der Westschweiz wurden durchschnittlich mehr Schwangerschaftskontrollen pro Frau, in der Deutschschweiz mehr postpartale Kontrollen und auch häufiger Abschlusskontrollen postpartal durchgeführt. Diese regionalen Differenzen sind wohl mehrheitlich auf den unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkt und die andere Versorgungsstruktur zurückzuführen.

Die Qualität der Daten hat im Vergleich zum Vorjahr etwas zugenommen: die Teilnahme an der Erhebung war vollständiger, was die Repräsentativität und die Aussagekraft erhöht und wichtig ist insbesondere im Rahmen des Qualitätssicherungsvertrags mit der santésuisse. Wie schon bei der Erfassung 2005 zeigten sich allerdings auch Mängel beim Ausfüllen des Fragebogens (lückenhaftes Ausfüllen oder Überspringen oder nicht Berücksichtigen von Verzweigungsfragen). Um die Qualität der Daten weiter zu verbessern, ist die Vollständigkeit der Daten essentiell: einerseits in Bezug auf das Ausfüllen des Fragebogens und andererseits auf die Verbindlichkeit der Teilnahme aller Hebammen SHV an der Erhebung.

Das Statistikblatt für die Erfassung 2007 wurde überarbeitet, um gewisse Probleme, welche bei den vorherigen Erfassungen aufgetreten waren, zu berücksichtigen. Es handelt sich dabei um die Überarbeitung der Codeliste, das Einfügen von Betreuung bei Aborten, eine eigene Sparte für Wunschsectio und weitere kleinere Veränderungen in Haupt- und im Beiblatt. Sie sollen das Ausfüllen des Fragebogens erleichtern und die Qualität der Erfassung erhöhen.