

# **Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz**

**Auswertung der Daten 2010**

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Departement Gesundheit, Institut für Hebammen

Technikumstrasse 71

8401 Winterthur

[www.gesundheit.zhaw.ch](http://www.gesundheit.zhaw.ch)

Projektteam Institut für Hebammen, ZHAW, Gruppe Forschung & Entwicklung

Ursula Greuter, Hebamme, MNS, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Monika Schmid, Hebamme, Projektassistentin

Dr. phil. Claudia König, Projektleiterin und Leiterin F&E

Kontaktadresse

[statistik.hebamme@zhaw.ch](mailto:statistik.hebamme@zhaw.ch)

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

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



Winterthur, September 2011

## Inhalt

<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 2005-2010</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Resultate</b> .....	<b>8</b>
4.1.	Betreute Frauen .....	8
4.1.1.	Anzahl betreuter Frauen .....	8
4.1.2.	Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen....	10
4.2.	Betreuung durch Hebamme .....	12
4.2.1.	Betreuung durch eine weitere Hebamme .....	12
4.2.2.	Zeitpunkt der Betreuung .....	12
4.2.3.	Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum .....	13
4.3.	Betreuung während der Schwangerschaft.....	14
4.3.1.	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft.....	15
4.3.2.	Schwangerschaftsuntersuchungen .....	16
4.3.3.	Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft .....	17
4.3.4.	Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme .....	18
4.4.	Betreute Geburten .....	19
4.4.1.	Verlegungen.....	19
4.4.2.	Geplanter Geburtsort .....	21
4.4.3.	Anwesenheitsdauer der Hebamme .....	22
4.4.4.	Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes .....	23
4.4.5.	Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf .....	24
4.4.6.	Neugeborene .....	32
4.5.	Postpartale Betreuung.....	38
4.5.1.	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal .....	39
4.5.2.	Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen.....	40
4.5.3.	Indikationen für postpartale Konsultationen .....	42
4.5.4.	Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung .....	53
4.6.	Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett .....	53
4.6.1.	Präventive Beratung .....	53
4.6.2.	Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett).....	54
4.6.3.	Überweisung an andere Fachperson .....	55
<b>5.</b>	<b>Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2010</b> .....	<b>56</b>
<b>6.</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>57</b>
<b>7.</b>	<b>Anhang: Fragebogen</b> .....	<b>60</b>

## 1. Einführung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2010 dargestellt. Es handelt sich um die sechste nationale Verbandsstatistik des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters und diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und auf der Homepage des Verbandes aufgeschaltet.

Die Erfassung dient der Qualitätssicherung, aber auch der Information Interessierter über die Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen. Die Resultate beinhalten sämtliche Fälle, welche durch frei praktizierende Hebammen eingereicht wurden.

Im Statistikformular werden umfassende Angaben zu Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit und zu soziodemographischen sowie geburtshilflichen Charakteristika der betreuten Frauen erhoben. Dieser Bericht präsentiert die zentralen Resultate. Er beinhaltet jedoch nur eine Auswahl der grundsätzlich möglichen Analysen.

Die Rohdaten können für weitere, vertiefte Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Wenn Sie an den Daten für weitere Auswertungen interessiert sind, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Hebammenverbandes unter [info@hebamme.ch](mailto:info@hebamme.ch).

## 2. Methode

### Fragebogen und elektronische Datenmaske

Der ursprüngliche 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 der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG) entwickelt.

Der Erhebungsbogen 2009 - 2011 wurde von der Gruppe der statistikverantwortlichen Hebammen aus den Sektionen und der Statistikverantwortlichen des SHV im Verlauf des Jahres 2008 überarbeitet. Einerseits wurden die beiden bestehenden Erfassungsblätter (Haupt- und Beiblatt) in eine einzige Erhebungsmaske zusammengeführt und andererseits wurden die Codes bzw. Antwortkategorien überarbeitet.

Die frei praktizierende Hebamme füllt pro betreute Frau einen Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Erhebung ist für alle Mitglieder des SHV verbindlich. Der Fragebogen liegt in elektronischer Form (Eingabemaske Excel) oder zum Ausfüllen in Papierform jeweils in deutscher und französischer Sprache vor. Das Statistikblatt

besteht aus zwei Teilen A und B, wobei Teil B nur im Falle einer Geburtsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme ausgefüllt wird.

Die Erfassung betrifft folgende Themenbereiche:

- Soziodemographische und geburtshilfliche Angaben zur betreuten Frau
- Schwangerschaftsuntersuchungen
- Postpartale Konsultationen
- Präventive Beratung und komplementärmedizinische Interventionen
- Überweisung an andere Fachpersonen
- Geburtsverlauf (Teil B)

### **Erhebung**

Die von den Hebammen ausgefüllten Erhebungsbögen wurden Anfang 2011 an die Statistikverantwortlichen der Sektionen geschickt. Papierversionen wurden von den Sektionen in die elektronische Version eingegeben. Nach der Eingangskontrolle leiteten die Sektionsverantwortlichen die Formulare an das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur zur Datenbereinigung weiter.

Die Formulare wurden dann zu einer schweizerischen Gesamtstatistik zusammengefügt. Danach erfolgte die Kontrolle der Daten sowie die Datenbereinigung gegebenenfalls in Rücksprache mit den Sektionen oder den einzelnen Hebammen.

Für den Einschluss in die Statistik war das Geburtsdatum des Kindes ausschlaggebend (31.12.2010), wobei Angaben zu postpartalen Konsultationen bis zum 31.1.2011 berücksichtigt wurden.

### **Statistische Auswertung**

Die Auswertung der Daten von 2010 wurde wie bereits für 2009 vom Bereich Forschung und Entwicklung (F&E) des Instituts für Hebammen am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und wurde zwecks Vergleichbarkeit der Resultate gemäss den Analysen der Vorjahre durchgeführt. Die Anzahl betreuter Frauen, der Zeitpunkt der Betreuung (Schwangerschaft, Geburt, Postpartum), die Kontinuität der Betreuung, der Zeitpunkt des Erstkontaktes und die Anzahl der Konsultationen wurden auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet. Bei der Auswertung nach Wohnregion der betreuten Frau wurde auf die Kategorie „Ausland“ (im Ausland wohnende Frauen) bei den Gruppenvergleichen verzichtet. Einerseits besteht diese Gruppe vorwiegend aus in Frankreich lebenden Frauen, andererseits weist sie im Vergleich zu den anderen Kategorien „Deutschschweiz“, „Tessin“ und „Westschweiz“ eine sehr kleine Fallzahl

auf ( $n < 300$ ). Bei den Gesamtberechnungen wurde die Kategorie der im Ausland lebenden Frauen weiterhin miteinbezogen.

Bei den durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten wurde nach den geplanten Geburtsorten „zu Hause“, „im Geburtshaus“ oder „im Spital mit Beleghebamme“ unterschieden. Die Kategorie „geplante Spitalgeburt“ wurde wegen kleiner Fallzahl ( $n < 130$ ) nicht mehr in die Gruppenvergleiche miteinbezogen, jedoch weiterhin bei den Gesamtberechnungen berücksichtigt.

Bei den Berechnungen zur Geburtsbetreuung durch frei praktizierende Hebammen fällt auf, dass die Fallzahlen im Vergleich zu den letzten drei Vorjahren abgenommen haben. Aktuell sind 3'278 Geburten auswertbar. Ob es sich dabei um eine generelle Abnahme der Anzahl betreuter Geburten in der Schweiz handelt oder ob weniger Daten erhoben wurden, ist allerdings nicht nachvollziehbar.

### 3. Übersicht zur Erfassung 2005-2010

Zentrale Ergebnisse der Statistikberichte 2005 bis 2010 werden in Tabelle 1 dargestellt. Verglichen mit den Vorjahren nahmen 2010 mehr Hebammen und etwa gleichviele Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil. Die Gesamtzahl betreuter und statistisch erfasster Frauen ist in den letzten sechs Jahren um über 50% gestiegen, von 30'971 im Jahr 2005 auf 49'484 im Jahr 2010.

Bezogen auf alle betreuten Frauen hat 2010 der Anteil der Frauen mit einer Schwangerschaftsbetreuung von 17.1% auf 16.2% abgenommen. Auch insgesamt hat sich dieser Anteil seit 2005 von 20.1% auf 16.2% verkleinert, mit Ausnahme einer Zunahme in 2009. Ein ähnlicher Trend gilt für den Anteil Geburten: 2005 wurden 9.1% Frauen während der Geburt durch frei praktizierende Hebammen betreut, 2010 lag dieser Anteil bei 6.6%. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen, die während ihrer Schwangerschaft von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden von 6'220 (2005) auf 8'040 (2010) gestiegen. Bei der Betreuung während der Geburt gab es jedoch erstmals auch absolut einen Rückgang, von 3'535 (2009) auf 3'278 (2010). Der Anteil der Frauen, welche postpartal betreut wurden, lag in den letzten Jahren konstant um 95%. Der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen ging in den letzten 6 Jahren von 4.3% (2005) auf 3.9% (2010) leicht zurück.

**Tabelle 1: Anzahl Hebammen, betreute Frauen und Geburten 2005 bis 2010**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Erfassung</b>						
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691	722	749	787	862
Anzahl Geburtshäuser <sup>1</sup>	18	20	20	21	22	21

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Praxen <sup>1</sup>	8	10	7	10	11	11
<b>Betreute Frauen</b>						
Anzahl betreuter Frauen	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484
<b>Schwangerschaft</b>						
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)	8'040 (16.2%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855	7'892
Anzahl Untersuchungen	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028
Anzahl Untersuchungen pro Frau	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	3.6
<b>Geburten</b>						
Anzahl (Anteil) Geburten	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)	3'278 (6.6%)
<b>Postpartum<sup>2</sup></b>						
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)	47'156 (95.3%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Konsultationen	28'709	34'259	37'291	40'720 <sup>6</sup>	43'803	47'012
Anzahl Konsultationen	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739
Anzahl Konsultationen pro Frau	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64	4.6
Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal <sup>3</sup>	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)	1'662 (3.6%)	1'816 (3.9%)

n= 49'484

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

<sup>2</sup> Abschlussuntersuchung 2005 nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen

<sup>3</sup> % Angaben beziehen sich auf die gesamte Anzahl der betreuten Frauen

In Tabelle 2 ist eine Übersicht des Geburtsortes bei vollständiger Hebammenbetreuung für die Jahre 2006 bis 2010 dargestellt. 2010 kamen 589 Kinder zu Hause zur Welt, 1'166 im Geburtshaus, 1'112 im Spital mit Beleghebamme, 34 im Spital und 4 an einem anderen Geburtsort. Insgesamt ist seit 2009 eine Abnahme der Anzahl durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten zu verzeichnen.

**Tabelle 2: Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes und vollständiger Geburtsbetreuung<sup>1</sup> durch die frei praktizierende Hebamme 2006 bis 2010**

Geburtsjahr	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Hausgeburten	636	747	648	651	589
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1'029	1'336	1'090	1'245	1'166
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1'122	1'319	1'133	1'176	1'112
Anzahl Geburten im Spital	-	-	-	71	34
anderer Geburtsort	-	6	9	2	4
keine Angaben	-	-	-	6	45

<sup>1</sup> mindestens bis zur Austreibungsphase

## 4. Resultate

### 4.1. Betreute Frauen

#### 4.1.1. Anzahl betreuter Frauen

2010 haben 862 Hebammen, 21 Geburtshäuser und 11 Hebammenpraxen insgesamt 49'484 Frauen betreut.

In Tabelle 3 sind die Sprach- bzw. Wohnregionen der betreuten Frauen abgebildet. Nahezu 2/3 aller Klientinnen wohnten in der Deutschschweiz (64.9%, 32'139), ein knappes Drittel in der Westschweiz (30.6%, 15'156) und 3.8% im Tessin (1'878). Im Ausland wohnten 0.6 % der betreuten Frauen (281), der Grossteil davon in Frankreich (262).

**Tabelle 3: Betreute Frauen nach Wohnregion 2010**

Deutschschweiz	32'139	64.9%
Westschweiz	15'156	30.6%
Tessin	1'878	3.8%
Ausland	281	0.6%
keine Angabe	30	0.1%

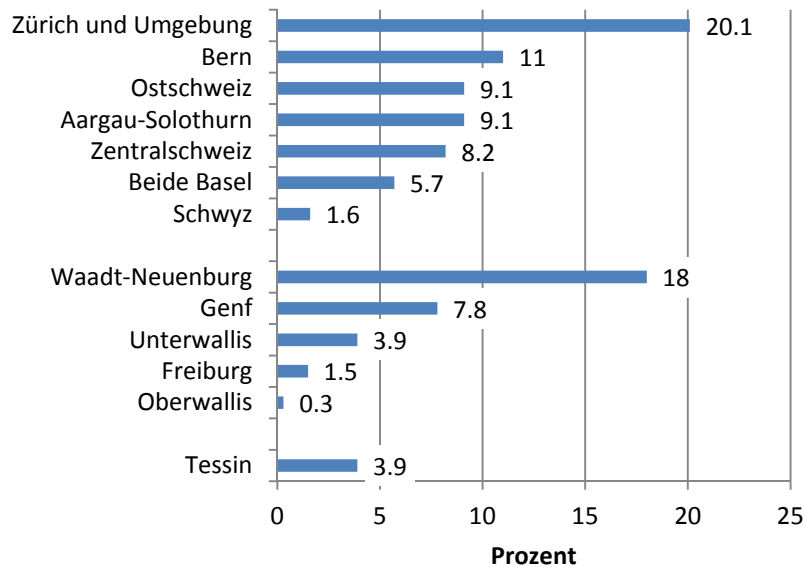
*n*= 49'484

Das Wallis wurde zur Westschweiz gezählt, weil gemäss Auswertung nach Sektionen (Abbildung 1) das französischsprachige Unterwallis mehr betreute Frauen ausweist als das Oberwallis.



Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen zugehörig. Abbildung 1 zeigt den Anteil betreuter Frauen nach Sektionszugehörigkeit der Hebammen auf. Es sind zwischen 9'959 (Sektion Zürich und Umgebung) und 132 Frauen (Oberwallis) betreut worden. Bei diesen Zahlen sind auch jene Frauen eingeschlossen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden.

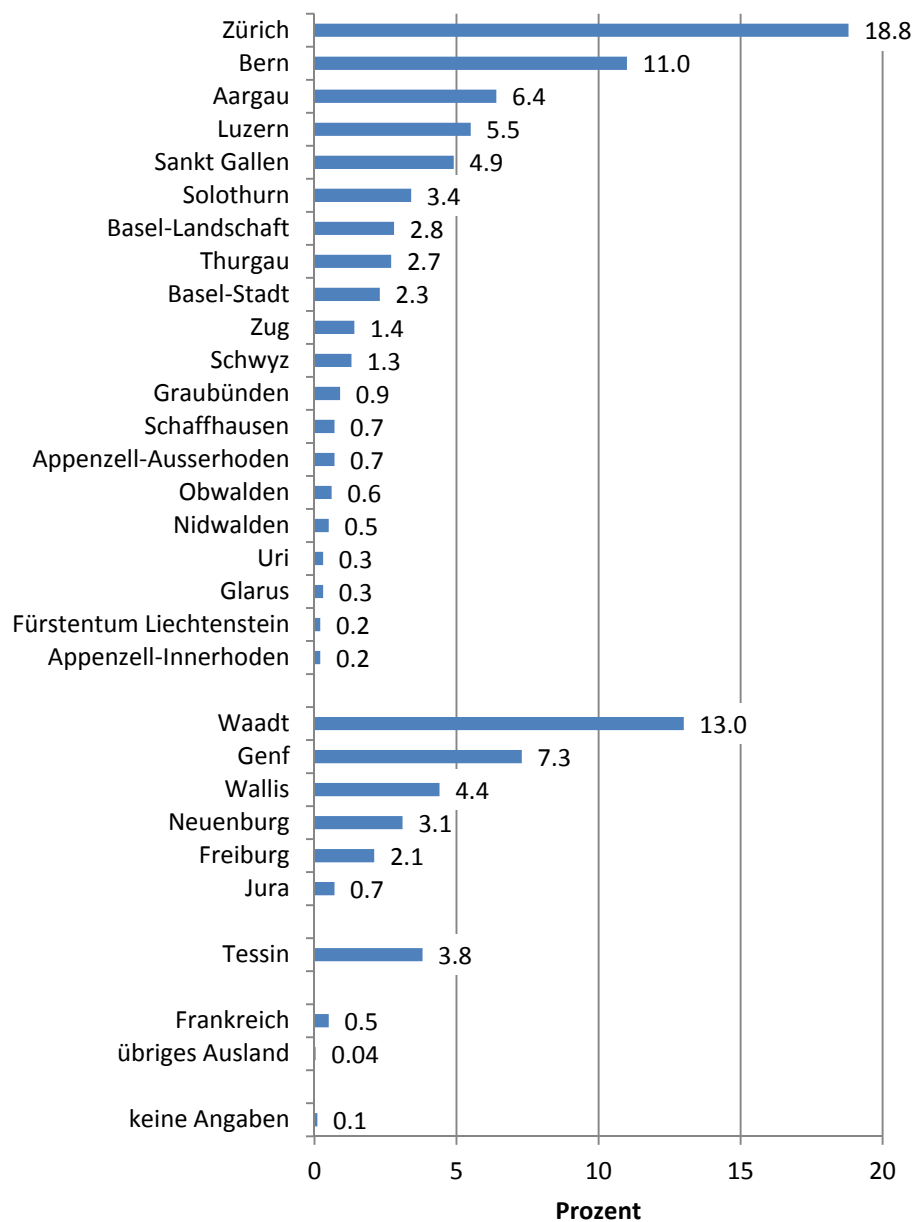
**Abbildung 1: Betreute Frauen nach Sektion 2010**



*n= 49'484*

In der folgenden Grafik ist der Anteil betreuter Frauen nach Wohnkanton aufgegliedert. Die meisten Frauen wohnten im Kanton Zürich (18.8%, 9'281). Im Kanton Bern wohnten 11.0% der betreuten Frauen (5'441), gefolgt vom Kanton Aargau mit 6.4% (3'182) und dem Kanton Luzern mit einem Anteil von 5.5% (2'708). In der Westschweiz wurden am meisten Frauen in den Kantonen Waadt (13.0%, 6'432) und Genf (7.3%, 3'613) betreut. Im Ausland waren 0.6% der betreuten Frauen wohnhaft (281), wovon 262 in Frankreich (0.5%), 10 in Deutschland und 9 im übrigen Ausland lebten.

Abbildung 2: Betreute Frauen nach Wohnkanton der Frauen 2010



*n* = 49'484

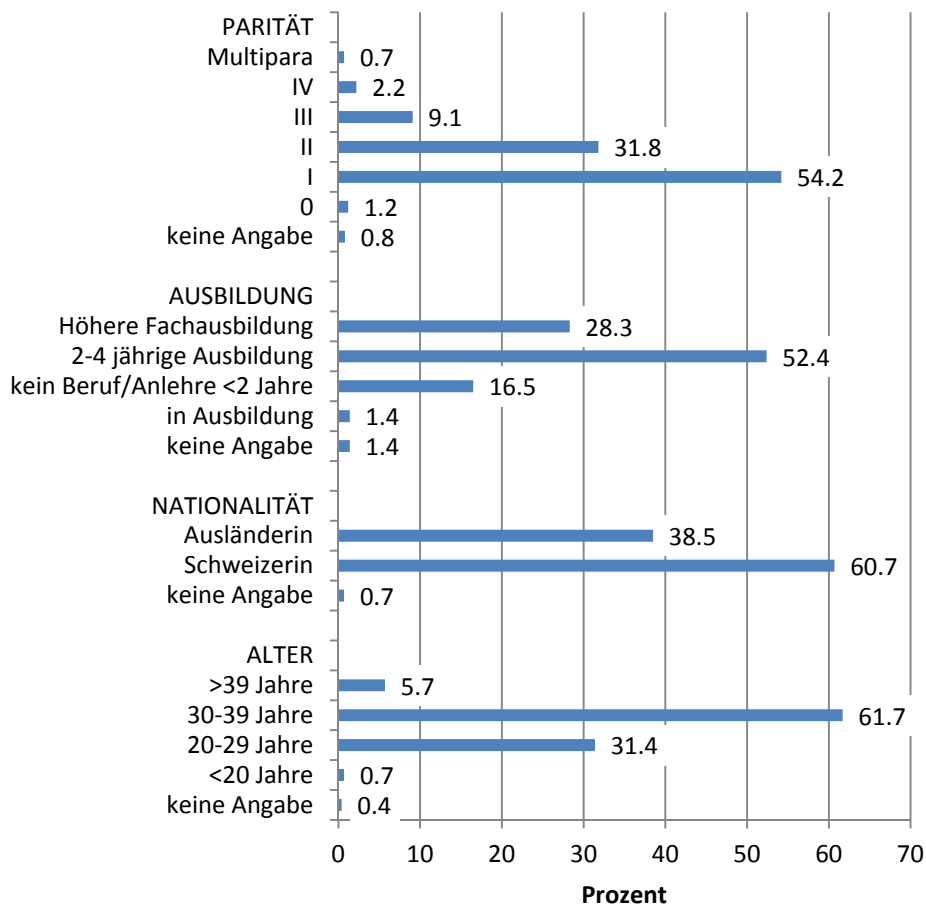
#### 4.1.2. Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen

Die grosse Mehrheit (93.1%, 46'085) der betreuten Frauen waren zwischen 20 und 39 jählig, lediglich 0.7% (363) waren unter 20 und 5.7% (2'844) über 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 31.7 Jahre, die jüngste Frau war 12 Jahre und die älteste 53 Jahre alt.

Bezogen auf die Ausbildung hatten 28.3% (14'004) der Frauen eine höhere Fachausbildung absolviert, 16.5% (8'176) hatten zu diesem Zeitpunkt keinen Beruf gelernt. 68.4% der Frauen (33'853) arbeiteten vor der Geburt. Der Ausländerinnenanteil betrug 38.5% (19'066) und die meisten Frauen lebten in einer Partnerschaft (95.0%, 47'005).

In Bezug auf die Parität wurden 1.2% der betreuten Frauen als Nullipara (579), 54.2% (26'840) als Erstpara, 31.8% (15'738) als Zweitpara, 9.1% (4'520) als Drittpara, 2.2% (1'076) als Viertpara und 0.7% (340) als Multipara angegeben. Es wurden 963 Frauen mit Mehrlingen betreut. Dies entspricht 1.9% aller 49'484 betreuten Frauen.

**Abbildung 3: Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen 2010**



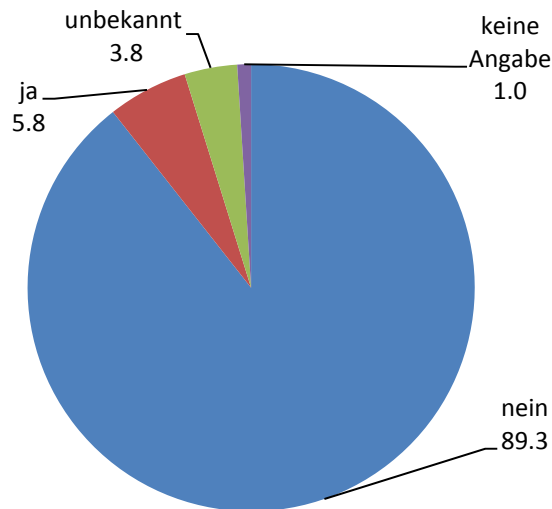
n= 49'484

## 4.2. Betreuung durch Hebamme

### 4.2.1. Betreuung durch eine weitere Hebamme

Die grosse Mehrheit der Frauen wurde ausschliesslich durch eine einzige Hebamme betreut (89.3%, 44'201). Bei 5.8% wurde angegeben, dass mindestens eine Konsultation durch eine weitere Hebamme erbracht bzw. statistisch erfasst worden war (2'888).

Abbildung 4: Betreuung durch eine weitere Hebamme 2010, in Prozent

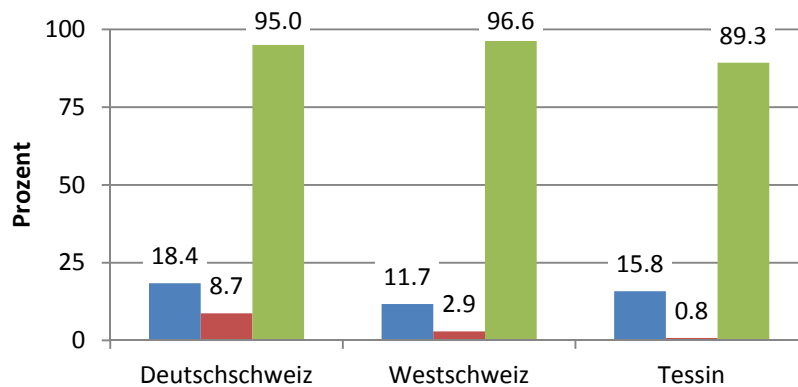


*n* = 49'484

### 4.2.2. Zeitpunkt der Betreuung

Am meisten Frauen (95.3%, 47'156) wurden nach der Geburt von der Hebamme betreut, bei 16.2% fanden Schwangerschaftsuntersuchungen statt (8'040) und 6.6% der Frauen wurden zum Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut (3'278). Es gibt dabei allerdings bedeutende regionale Unterschiede (vgl. Abb. 5). Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.4% (5'915) deutlich häufiger als in der Westschweiz (11.7%, 1'766), und etwas häufiger als im Tessin (15.8%, 296). Die Betreuung während der Geburt wurde bei den in der Deutschschweiz lebenden Müttern am häufigsten dokumentiert (8.7%, 2'791).

**Abbildung 5: Betreuungszeitpunkt nach Wohnregion der Mutter 2010  
(Mehrfachantworten möglich)**



■ Schwangerschaftsuntersuchungen ■ Geburt ■ postpartale Konsultationen

*n*= 32'139 (Deutschschweiz); 15'156 (Westschweiz); 1'878 (Tessin)

#### 4.2.3. Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum

In Tabelle 4 wird dargestellt, in welchen Phasen (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit) Hebammen die Betreuung erbrachten. Mit Abstand am häufigsten wurden Frauen ausschliesslich im Wochenbett betreut (83.1%, 41'106). Bei jeder achten Frau fand jedoch eine kontinuierliche Begleitung statt (12.0%, 5'941). Das bedeutet, die Frauen wurden in der Schwangerschaft und im Wochenbett bzw. während der Stillzeit von der gleichen Hebamme betreut. Bei 6.0% fand zudem auch die Geburtsbetreuung durch dieselbe Hebamme statt (2'960).

**Tabelle 4: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum 2010**

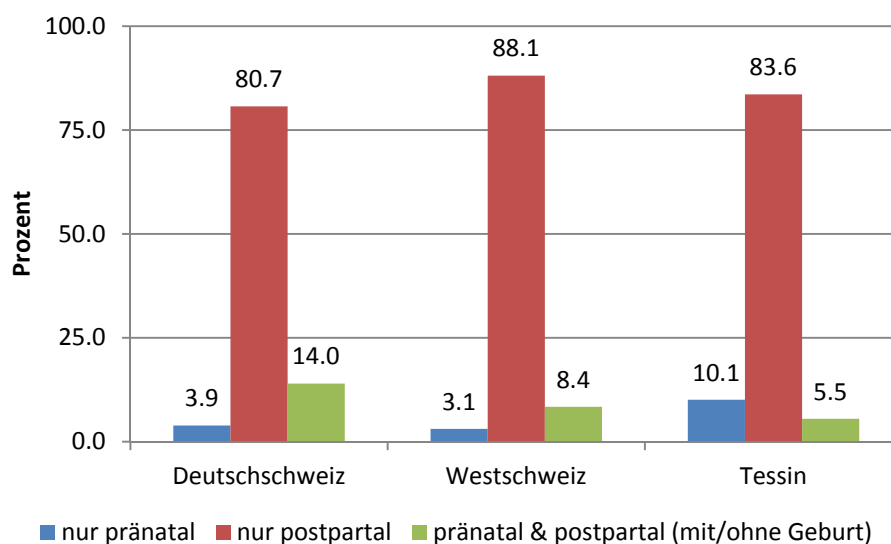
	Anzahl Frauen	%
<b>Ausschliesslichkeit der Betreuung</b>		
ausschliesslich pränatal	1'914	3.9
ausschliesslich während der Geburt	24	0.1
ausschliesslich postpartal	41'106	83.1
<b>Kontinuität der Betreuung</b>		
pränatal und postpartal	5'941	12.0

pränatal und postpartal ohne Geburt	2'981	6.0
pränatal und postpartal mit Geburt	2'960	6.0
pränatal und Geburt	185	0.4
Geburt und postpartal	109	0.2

*n* = 49'484

Wenn dieselbe Auswertung nach Wohnregion der Frau durchgeführt wird, zeigen sich Unterschiede (Abb. 6). Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (10.1%, 189). In der Westschweiz führten die Hebammen zu 88.1% ausschliesslich postpartale Konsultationen durch (13'345) und im Tessin zu 83.6% (1'570). In der Deutschschweiz wurden weniger Frauen ausschliesslich postpartal betreut (80.7%, 25'943). Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen eindeutig häufiger in der Deutschschweiz statt (14.0%, 4'510). Bei 55.6% dieser Frauen wurde zudem die Geburt begleitet.

**Abbildung 6: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung nach Wohnregion der Frau 2010**



*n* = 32'139 (Deutschschweiz), 15'156 (Westschweiz), 1'878 (Tessin)

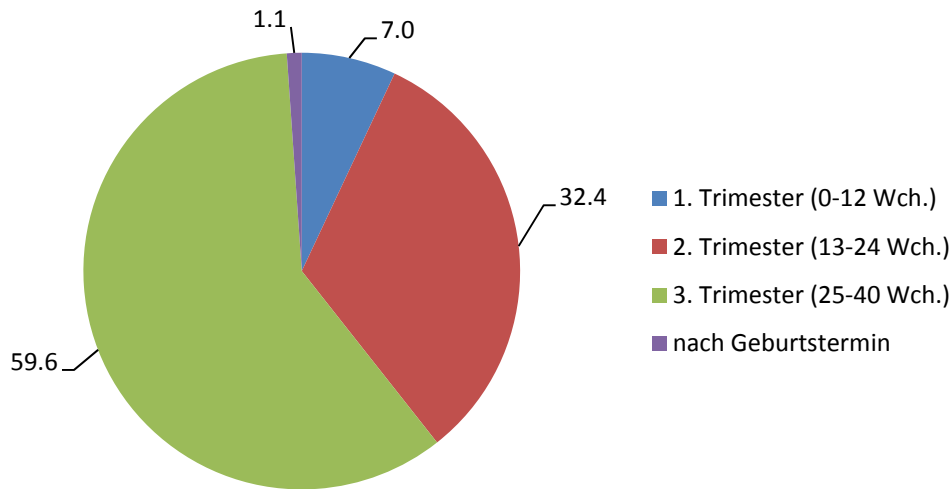
### 4.3. Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 16.2% der betreuten Frauen wurde mindestens eine Schwangerschaftsuntersuchung ausgewiesen (8'040). Bei 7'892 wurden auch Angaben zur Anzahl der Konsultationen vermerkt.

#### 4.3.1. Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei 59.6% der betreuten Frauen fand der Erstkontakt mit der Hebamme im dritten Trimester statt (4'704), bei 32.4% im zweiten (2'556) und bei 7.0% im ersten Trimester (549).

Abbildung 7: Zeitpunkt Erstkontakt in der Schwangerschaft 2010, in Prozent

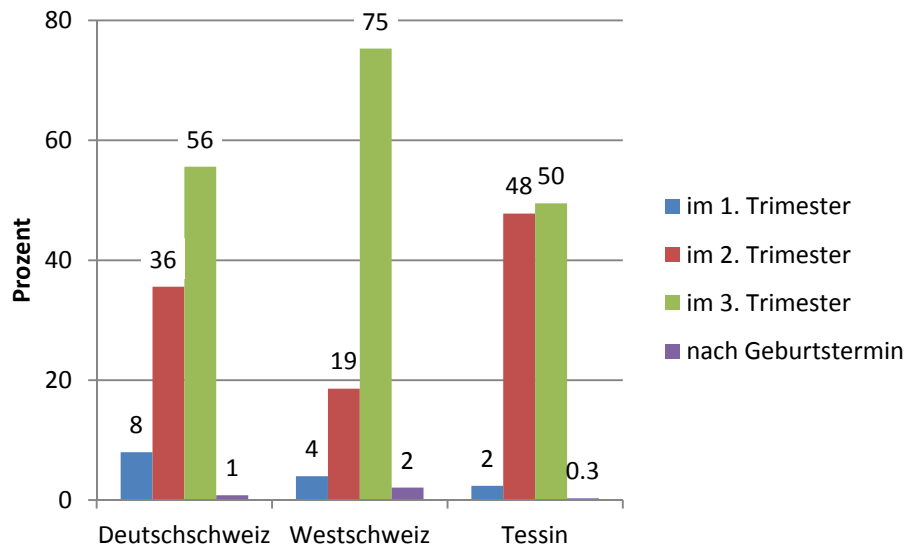


*n= 7'892*

*fehlende Angaben n= 148*

Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Regionen zeigt sich, dass in allen Regionen die Kontaktaufnahme im 3. Trimester am häufigsten war. Am deutlichsten war dies in der Westschweiz (75.3%, 1'284), gefolgt von der Deutschschweiz (55.6%, 3'240) und vom Tessin (49.5%, 141). Am zweithäufigsten erfolgte eine Kontaktaufnahme im 2. Trimester. Im ersten Trimester war die Kontaktaufnahme relativ selten und mit 7.9% am häufigsten in der Deutschschweiz (469).

**Abbildung 8: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Wohnregion der Mutter 2010**



*n*= 5'832 (Deutschschweiz), 1'705 (Westschweiz), 295 (Tessin); 145 (fehlende Angaben)

#### 4.3.2. Schwangerschaftsuntersuchungen

Während der Schwangerschaft nahmen 7'892 Frauen insgesamt 28'028 Konsultationen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.6 Untersuchungen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 26).

**Tabelle 5: Anzahl betreute Frauen und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen nach Trimester 2010 (Mehrfachantworten möglich)**

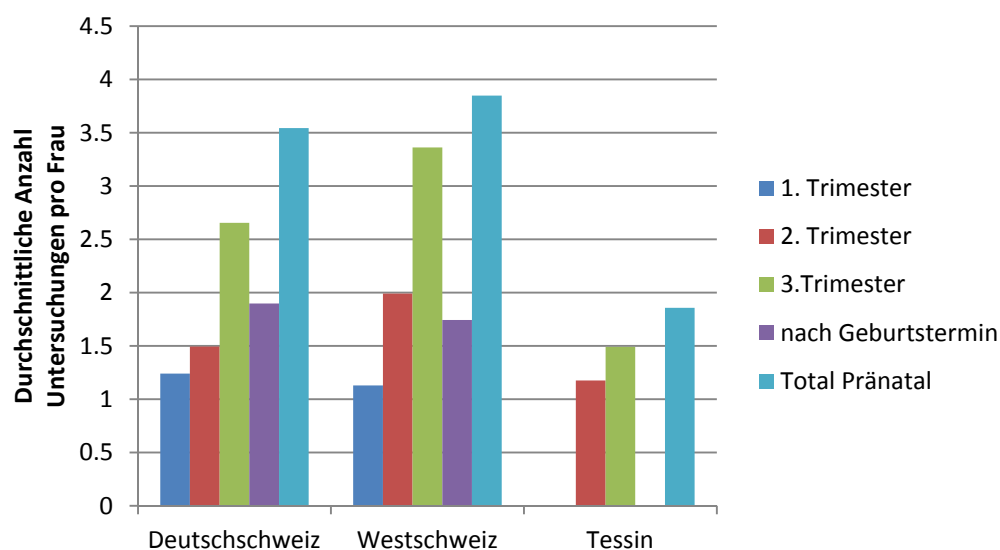
	Betreute Frauen <sup>1</sup>	Anzahl Untersuchungen insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau (min. / max.)
<b>Insgesamt</b>	7'892 (100%)	28'028	3.6 (1-26)
1. Trimester	549 (7.0%)	672	1.2 (1-8)
2. Trimester	3'030 (38.4%)	4'677	1.5 (1-13)
3. Trimester	7'275 (92.2%)	20'205	2.8 (1-18)
nach Geburtstermin	1'320 (16.7%)	2'474	1.9 (1-9)

<sup>1</sup> mit Angaben zur Anzahl Konsultationen; fehlende Angaben *n*= 148



Abbildung 9 zeigt die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau und Wohnregion. In der Westschweiz wohnende Frauen nahmen durchschnittlich am meisten Schwangerschaftsuntersuchungen in Anspruch (3.9), gefolgt von der Deutschschweiz (3.5). Im Tessin gab es durchschnittlich am wenigsten Konsultationen (1.9), wobei die geringen Fallzahlen für das erste Trimester und bei Terminüberschreitung keine Angaben zum Durchschnittswert zulassen.

**Abbildung 9: Anzahl Untersuchungen pro Frau nach Wohnregion und Zeitpunkt während der Schwangerschaft 2010**

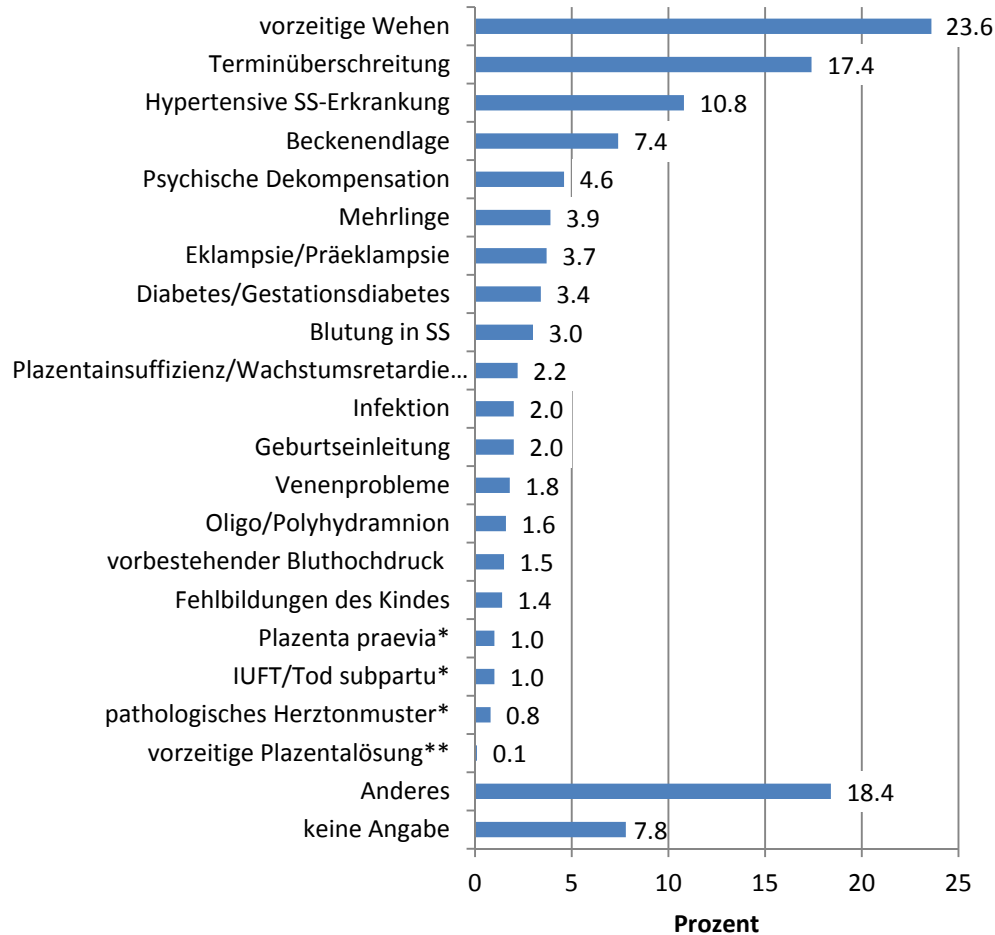


*n= 5'915 (Deutschschweiz), 1'766 (Westschweiz), 296 (Tessin)*

#### 4.3.3. Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 2'186 Frauen wurde ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 27.2% aller pränatal betreuten Frauen.

**Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



$n = 2'186$

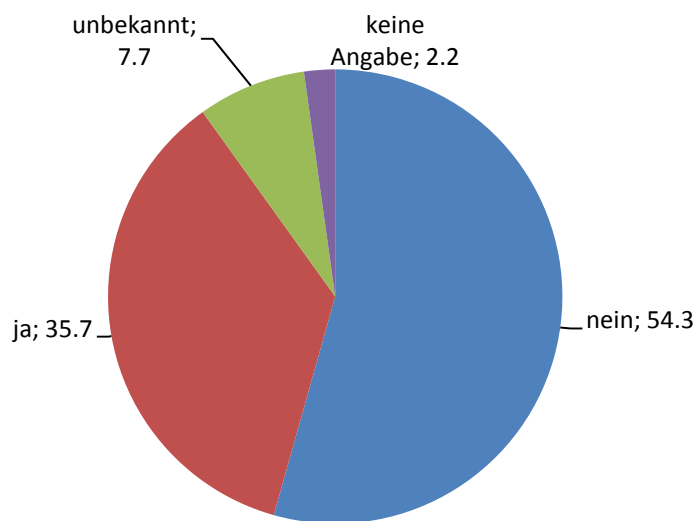
\*/\*\*Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

Der häufigste Grund für einen pathologischen Verlauf in der Schwangerschaft waren vorzeitige Wehen (23.6%, 516). Eine Terminüberschreitung wurde bei 17.4% der Frauen mit einem besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf angegeben (380), eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung bei 10.8% (236) und eine Beckenendlage bei 7.4% (162). An fünfter Stelle wurde eine psychische Dekompensation der Frau angegeben (4.6%, 100).

Während der Schwangerschaft wurden 400 Frauen hospitalisiert, was 5.0% aller pränatal betreuten Frauen entspricht.

#### 4.3.4. Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme wurde von 17'682 Frauen besucht. Dies entspricht 35.7 % aller betreuten Frauen.

**Abbildung 11: Geburtsvorbereitungskurs bei Hebamme besucht 2010, in Prozent**

*n* = 49'484

#### 4.4. Betreute Geburten

2010 haben frei praktizierende Hebammen Angaben zu 3'278 Geburten gemacht, welche sie zu Beginn (bei Verlegung resp. Übergabe) oder vollständig betreut hatten. Dies entspricht 6.6% aller erfassten 49'484 Frauen. 2009 lag der Anteil bei 7.7%.

In der Folge beziehen sich die Angaben auf die Anzahl der betreuten Geburten (3'278, 100%).

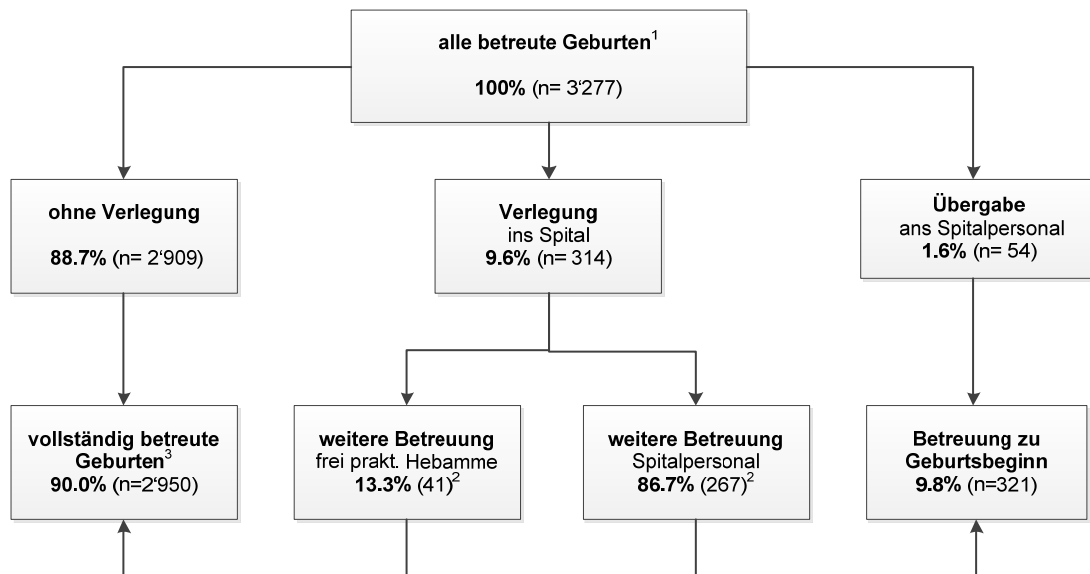
##### 4.4.1. Verlegungen

Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 314 Frauen (9.6%) (siehe Flussdiagramm). Dabei wurden 13.3% (41) der Frauen im Spital durch die frei praktizierende Hebamme mindestens bis zur Austreibungsphase weiter betreut, die anderen 86.7% (267) durch das Spitalpersonal.

Der grosse Anteil Frauen wurde nicht verlegt und mindestens bis zwei Stunden nach der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut (2'909, 88.7%).

Eine Übergabe gab es bei 1.6% (54) aller 3'278 betreuten Geburten. Dabei fand die Begleitung durch die frei praktizierende Hebamme meistens zu Hause (68.5%, 37) oder im Spital als Beleghebamme statt (20.4%, 11).

### Flussdiagramm: durch freipraktizierende Hebammen betreute Geburten 2010 (zu Beginn oder vollständig)



<sup>1</sup> fehlende Angaben zu Verlegung <0.0% (n=1)

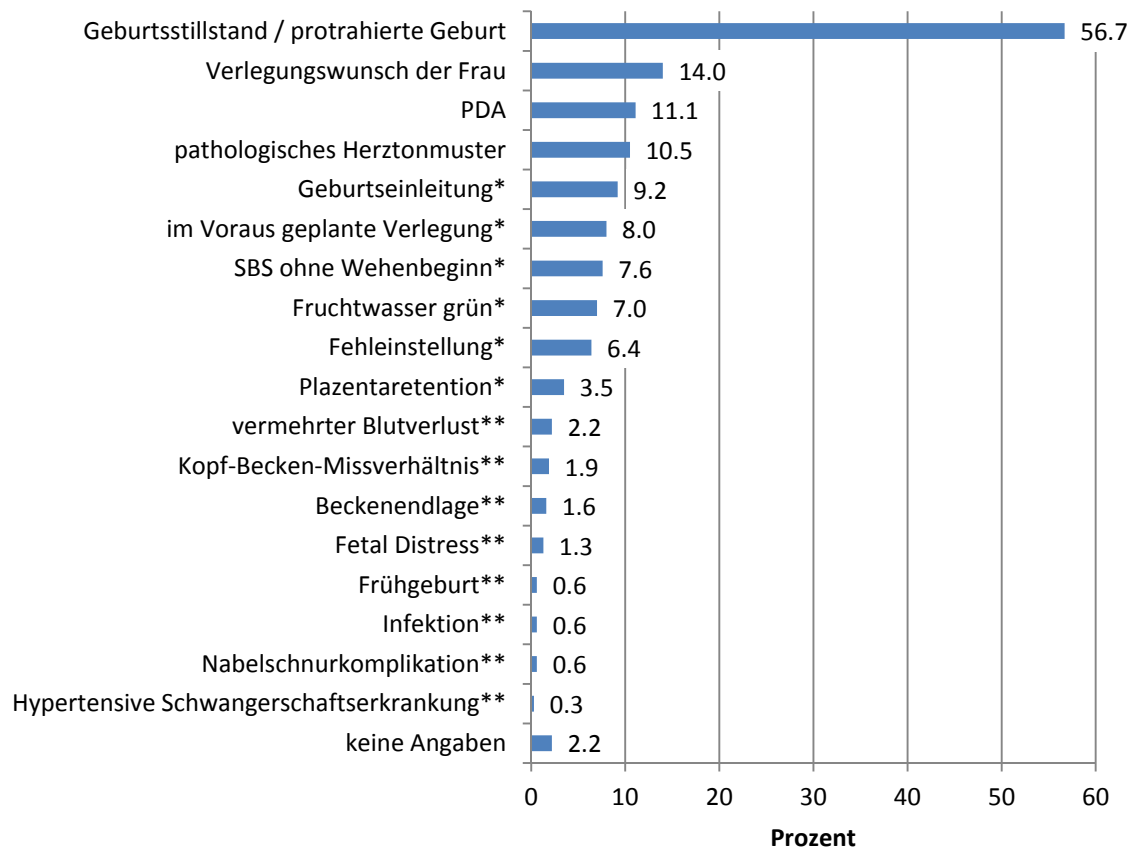
<sup>2</sup> fehlende Angaben zu Betreuung nach Verlegung 1.9% (n=6)

<sup>3</sup> bis mindestens AP bei Verlegungen

Bei 15 Frauen wurde die Verlegung in Bezug auf den kindlichen oder mütterlichen Gesundheitszustand als dringend bezeichnet.

Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 12 dargestellt. Am häufigsten wurde als Grund ein Geburtsstillstand respektive eine protrahierte Geburt angegeben (56.7%, 178), was im Vergleich zum Vorjahr einer Zunahme von 14.8 Prozentpunkten entspricht (2009: 41.9%). Eine Verlegung während der Geburt wünschten sich 14.0% der Frauen (44) und eine PDA war bei 11.1% ausschlaggebend (35). In 10.5% der Fälle wurde ein pathologisches Herztonmuster diagnostiziert (33) und bei 8.0% war die Verlegung im Voraus geplant (25). Einen spontanen Blasensprung ohne Wehenbeginn hatten 7.6% der Frauen (24) und bei 7.0% wurde grünes Fruchtwasser angegeben (22). Indiziert war eine Verlegung aufgrund einer Geburtseinleitung bei 9.2% (29), aufgrund einer Fehleinstellung bei 6.4% (20) und bei 3.5% war eine Plazentaretention ausschlaggebend (11). Weitere Indikationen waren selten.

Abbildung 12: Gründe für Verlegungen 2010 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 314

\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. <10

#### 4.4.2. Geplanter Geburtsort

In Tabelle 6 ist der geplante Geburtsort von Frauen ersichtlich, welche zum Geburtsbeginn oder während der gesamten Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden.

Die meisten dieser Frauen hatten den Geburtsort im Geburtshaus (41.5%, 1'359) geplant. An zweiter Stelle lag die geplante Geburt im Spital mit Beleghebamme (34.1%, 1'119) und an dritter Stelle die geplante Hausgeburt (20.1%, 659). 124 Frauen hatten die Geburt im Spital geplant (3.8%). Knapp die Hälfte der geplanten Spitalgeburten fand effektiv im Spital statt (46.8%, 58), bei fast einem Drittel wurde „Beleghebamme im Spital“ vermerkt (29.0%, 36).

**Tabelle 6: Geplanter Geburtsort bei Geburtsbetreuung durch frei praktizierende Hebamme 2010 (Geburtsbeginn oder ganze Geburt)**

Geburtshaus	1'359	41.5%
Spital mit Beleghebamme	1'119	34.1%
zu Hause	659	20.1%
Spital	124	3.8%
keine Angabe	17	0.5%

*n*= 3'278

#### **4.4.3. Anwesenheitsdauer der Hebamme**

Die Hebammen waren bei einer Geburt im Durchschnitt 10 Stunden und 4 Minuten anwesend (Tab. 7). Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit eine Stunde und 4 Minuten länger als der Durchschnitt (11 Stunden und 8 Minuten).

In Bezug auf den effektiven Geburtsort war die Anwesenheitsdauer bei einer Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme länger als bei einer Hausgeburt (8 Stunden 44 Minuten).

Insgesamt liegen die Berechnungen zur Anwesenheitsdauer 2010 zwischen 33 Minuten (insgesamt) und einer Stunde und 22 Minuten (mit Verlegung) über den Werten des Vorjahres. Das erklärt sich primär dadurch, dass einige Betreuungen sehr lange gedauert haben. Der Median (50. Perzentile) zeigt, dass die Hälfte aller Anwesenheiten weniger als 9 Stunden gedauert hat. Ein Viertel aller Präsenzen war länger als 12 Stunden und 30 Minuten (75. Perzentile).

Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme 2010, in Stunden und Minuten

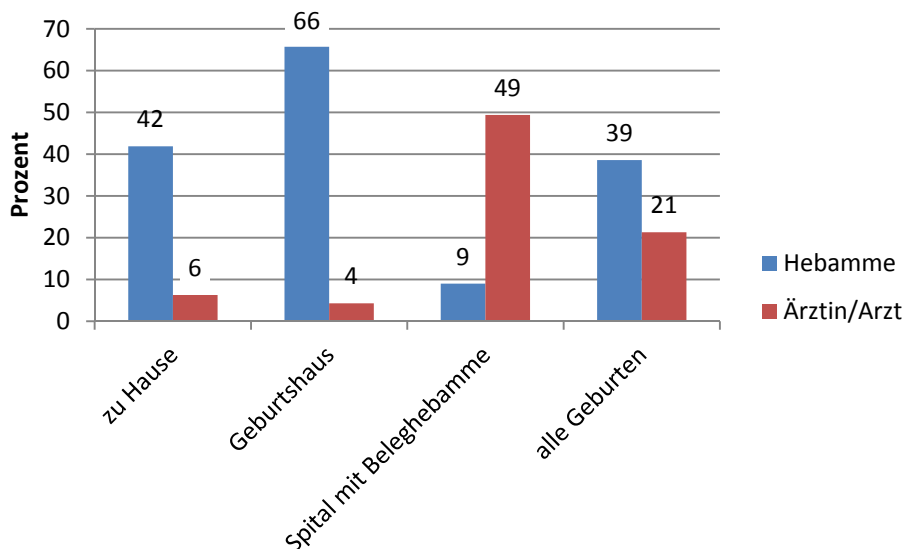
	Mittelwert	Min.	Max	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	n	fehlende Angaben
<b>insgesamt</b>	10:04	00:30	48:30	06:15	09:00	12:30	3'102	176
<b>mit/ohne Verlegung</b>								
mit Verlegung ins Spital	11:08	01:00	43:00	05:57	09:30	14:11	310	4
ohne Verlegung ins Spital	10:02	00:30	48:30	06:20	09:00	12:20	2'739	170
<b>nach effektivem Geburtsort</b>								
zu Hause	08:44	00:30	43:00	05:30	08:00	10:31	582	8
Geburtshaus	10:43	01:20	43:00	07:00	09:35	13:18	1'097	83
Spital mit Beleghebamme	10:02	00:49	48:30	06:30	08:50	12:16	1'078	38

#### 4.4.4. Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes

Bei 36.8% der Geburten wurde im Verlauf eine zweite Hebamme beigezogen (1'206). Bei 19.5% der Geburten wurde eine Ärztin/ein Arzt vor der Geburt des Kindes gerufen (639).

Abbildung 13 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort, wobei sich die Angaben auf die auswertbaren Fälle beziehen. Bei geplanten Geburten im Geburtshaus wurde am häufigsten eine zweite Hebamme beigezogen (65.7%, 826), bei einer geplanten Hausgeburt waren es 41.9% (272). Hingegen war das Hinzuziehen einer Ärztin/eines Arztes am häufigsten, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (49.4%, 503).

**Abbildung 13: Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes während der Geburt nach geplantem Geburtsort 2010**



Angaben zu zweiter Hebamme: n= 3'121 (alle Geburten); 649 (zu Hause); 1'257 (Geburtshaus); 1'093 (Spital mit Beleghebamme); 122 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 157 (fehlende Angaben)  
 Angaben zu Arzt/Ärztin: n= 2'998 (alle Geburten); 631 (zu Hause); 1'230 (Geburtshaus); 1'019 (Spital mit Beleghebamme); 118 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 280 (fehlende Angaben)

#### 4.4.5. Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf

Es wurden 2'950 Frauen von Geburtsbeginn bis mindestens zur Austreibungsphase durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl vollständig betreuter Geburten, bei welchen die frei praktizierenden Hebammen umfassendere Daten erheben als bei Verlegungen (inklusive Übergaben), welche durch das Spitalpersonal weiter betreut werden.

##### 4.4.5.1. Effektiver Geburtsort bei vollständig betreuten Geburten

Am meisten Geburten fanden im Geburtshaus (40.1%, 1'166) und im Spital mit Beleghebamme (38.3%, 1'112) statt. Jedes fünfte Kind kam zu Hause zur Welt (20.3%, 589). Sehr wenige Geburten fanden im „Spital“ (ohne Beleghebamme) und an „weiteren Orten“ statt.

Die grosse Mehrheit der Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt plante, konnte diesen Wunsch tatsächlich realisieren bzw. auch am geplanten Geburtsort gebären (Beleghebamme im Spital: 97.1%, 1'052; Geburtshaus: 96.0%, 1'136; Hausgeburt: 95.4%, 543).



**Tabelle 8: Geplanter und effektiver Geburtsort bei vollständiger Begleitung<sup>1</sup> der Geburt durch frei praktizierende Hebamme 2010**

			Effektiver Geburtsort					Gesamt
			Hausgeburt	Geburtshaus	Spital	Beleghebamme	anderes	
Geplanter Geburtsort	Zu Hause	Anzahl	543	4	2	18	2	569
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	95.40%	0.70%	0.40%	3.20%	0.40%	100.00%
	Geburtshaus	Anzahl	26	1'136	15	6	0	1'183
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	2.20%	96.00%	1.30%	0.50%	0.00%	100.00%
	Spital	Anzahl	12	4	16	36	2	70
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	17.10%	5.70%	22.90%	51.40%	2.90%	100.00%
	Spital mit Beleghebamme	Anzahl	8	22	1	1'052	0	1'083
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	0.70%	2.00%	0.10%	97.10%	0.00%	100.00%
	Gesamt	Anzahl	589	1'166	34	1'112	4	2'905
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	20.30%	40.10%	1.20%	38.30%	0.10%	100.00%

fehlende Angaben n= 45

<sup>1</sup>Betreuung mind. bis Austreibungsphase

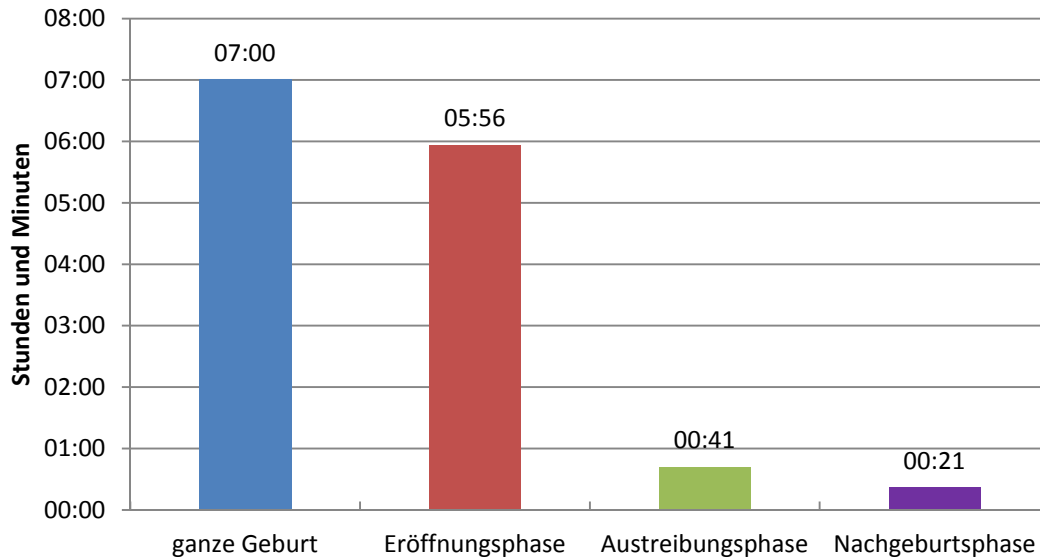
#### 4.4.5.2. Geburtsdauer bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'588 durch die frei praktizierenden Hebammen betreute Geburten wurden vollständige Angaben zur Geburtsdauer gemacht.

Eine durch die frei praktizierende Hebamme betreute Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 59 Minuten (Abb. 14). Das schnellste Baby erblickte nach 36 Minuten das Licht der Welt (inkl. Nachgeburt), die längste Geburt dauerte mit 50 Stunden und 47 Minuten mehr als zwei Tage (Tab.9).

Die mittlere Dauer der Eröffnungsphase lag bei 5 Stunden und 56 Minuten (15 Minuten bis 48 Stunden), die Austreibungsphase dauerte durchschnittlich 41 Minuten (1 Minute bis 8 Stunden und 2 Minuten) und die Plazenta kam im Durchschnitt 21 Minuten später (1 Minute bis 4 Stunden 30 Minuten).

**Abbildung 14: Durchschnittliche Geburtsdauer bei durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten 2010**



*n* = 2'588

fehlende Angaben *n* = 362

Die Geburtsdauer unterschied sich je nach geplantem Geburtsort: Eine geplante Geburtshausgeburt dauerte durchschnittlich 7 Stunden und 10 Minuten, eine geplante Hausgeburt 6 Stunden und 45 Minuten und eine geplante Beleghebammengeburt im Spital 6 Stunden 55 Minuten.

Der Median (50. Perzentile) zeigt, dass die Hälfte aller Geburten weniger als 5 Stunden und 58 Minuten gedauert hat. Ein Viertel aller Geburten dauerte länger als 8 Stunden und 55 Minuten (75. Perzentil).

**Tabelle 9: Dauer der Geburt nach geplantem Geburtsort und insgesamt 2010, in Stunden und Minuten**

	Mittelwert	Min.	Max.	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	n
zu Hause	06:45	00:53	34:45	03:45	05:40	08:42	549
Geburtshaus	07:10	00:43	50:47	04:02	06:12	09:06	1'090
Spital mit Beleghebamme	06:55	00:36	36:50	03:50	05:52	08:56	893
Insgesamt	07:00	00:36	50:47	03:54	05:58	08:55	2'588

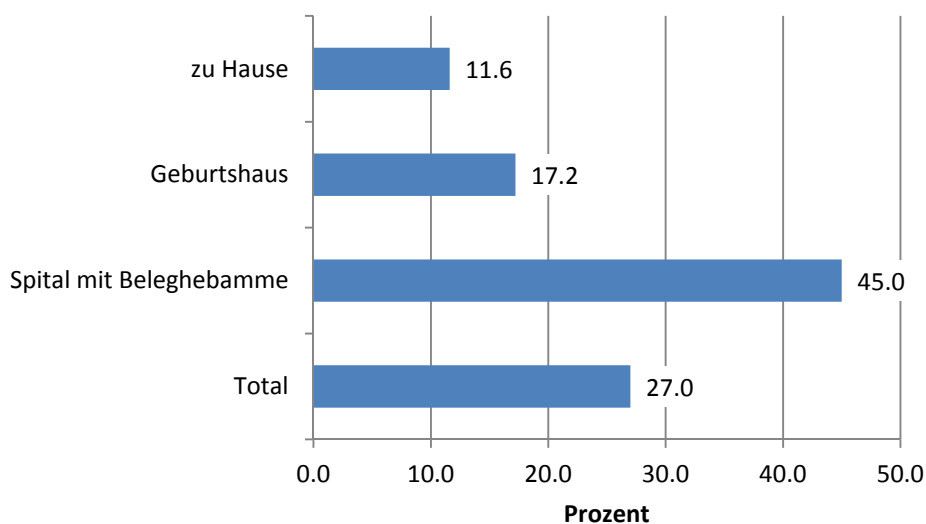
<sup>1</sup> beinhaltet alle Geburtsorte; fehlende Angaben *n* = 362

#### 4.4.5.3. Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Fast drei Viertel aller Geburten verliefen physiologisch (73.2%, 2'158), jede vierte Frau erlebte jedoch eine besondere oder pathologische Geburt (26.8%, 792).

Der Anteil an besonderen oder pathologischen Geburtsverläufen variierte nach geplantem Geburtsort: Bei geplanten Beleghebammengeburten kam es bei 45.0% (497) Frauen zu Komplikationen. Weniger besondere oder pathologische Verläufe gab es bei Geburtshausgeburten (17.2%, 205) und am wenigsten traten sie bei Hausgeburten auf (11.6%, 66). Bei der geplanten Geburtshausgeburt ist im Vergleich zur letzten Erhebung eine Zunahme um sieben Prozentpunkte zu verzeichnen (2009: 10.2%). Dieses Ergebnis liegt im Bereich der Analysen 2007 und 2008.

**Abbildung 15: Besondere und pathologische Verläufe nach geplantem Geburtsort 2010**

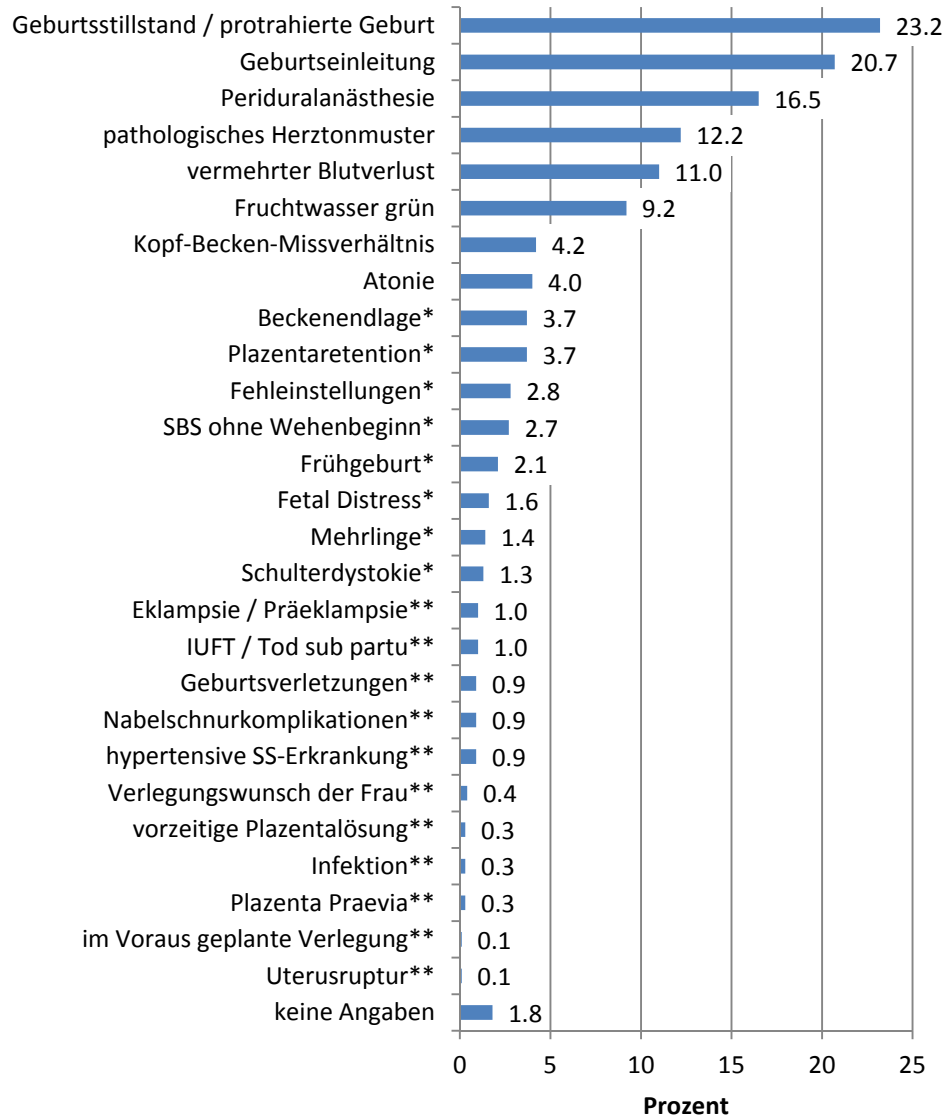


*n*= 2'933 (Total); 570 (zu Hause); 1'189 (Geburtshaus); 1'104 (Spital mit Beleghebamme); 70 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 17 fehlende Angaben

Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten bei geplantem Geburtsort

Die Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 16 detailliert ausgewiesen. Am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (23.2%, 184). Die Geburtseinleitung folgt mit 20.7% (164) an zweiter Stelle und hat im Vergleich zum Vorjahr um fast acht Prozentpunkte zugenommen (2009: 12.9%). Am dritthäufigsten wurde die Indikation „Periduralanästhesie“ vermerkt (16.5%, 131), gefolgt von pathologischem Herztonmuster (12.2%, 97). Weniger häufig kam es zu vermehrtem Blutverlust (11.0%, 87) oder grünem Fruchtwasser (9.2%, 73). Weitere Indikationen waren vergleichsweise selten (vgl. Abbildung 16).

**Abbildung 16: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2010 (Mehrfachantworten möglich)**



n= 792

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. <10

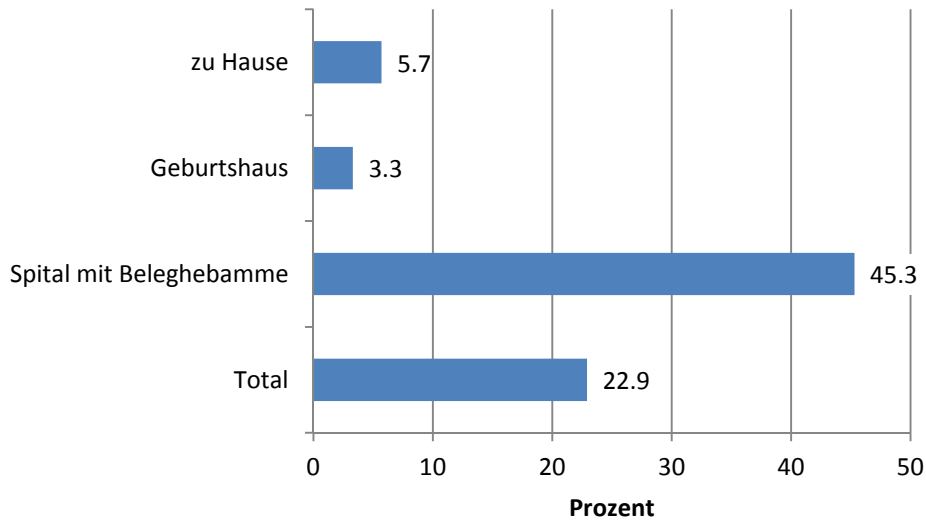
#### 4.4.5.4. **Ärztliche Interventionen bei vollständig betreuten Geburten**

Bei 22.9% aller 2'035 Geburten mit Angaben war ein ärztlicher Eingriff nötig (466).<sup>1</sup>

Bei Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt kam es am häufigsten zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufes (45.3%, 403). Bei Frauen mit geplanter Haus- resp. Geburtshausgeburt war dies hingegen selten (5.7%, 21; 3.3%, 24).

<sup>1</sup> Methodisch ist anzumerken, dass wegen 31.0% (915) fehlender Angaben eine Auswertung mit grosser Zurückhaltung interpretiert werden muss.

Abbildung 17: Frauen mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2010

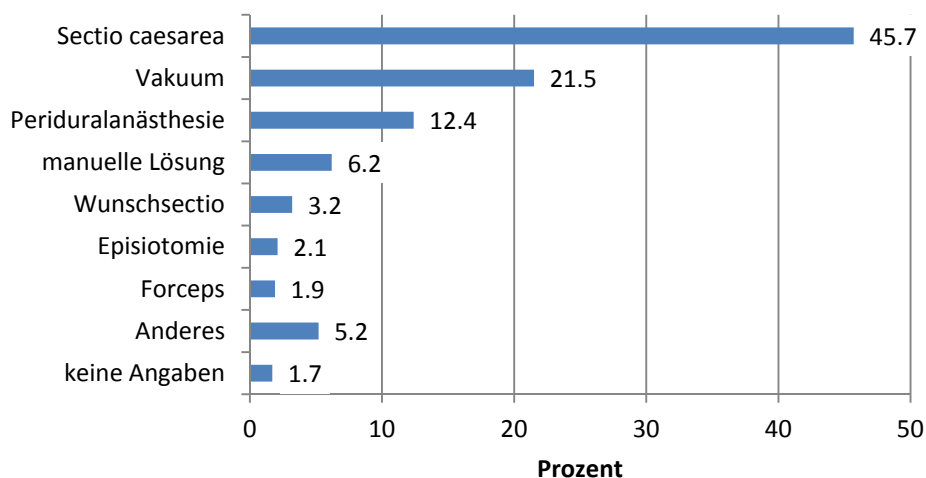


*n= 2'035 (Total); 370 (zu Hause); 717 (Geburtshaus); 890 (Spital mit Beleghebamme); 58 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 915 (fehlende Angaben alle Geburtsorte)*

*Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten bei geplantem Geburtsort*

Bei 45.7% (213) wurde eine Sectio durchgeführt. Dabei handelte es sich bei 3.2% (15) um eine Sectio auf Wunsch der Frau. Im Hinblick auf alle vollständig betreuten Geburten (2'950) ergibt sich eine Sectorate von 7.7% (213). Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch Saugglocke erfolgte in 21.5% (100) aller ärztlichen Interventionen, eine Periduralanästhesie in 12.4% (58), eine manuelle Lösung in 6.2% (29) und eine Episiotomie in 2.1% (10) der Fälle. Keine Angaben erfolgten bei 1.7% (8) der betreuten Geburten.

Abbildung 18: Ärztliche Intervention 2010 (eine Nennung)



*n= 466*

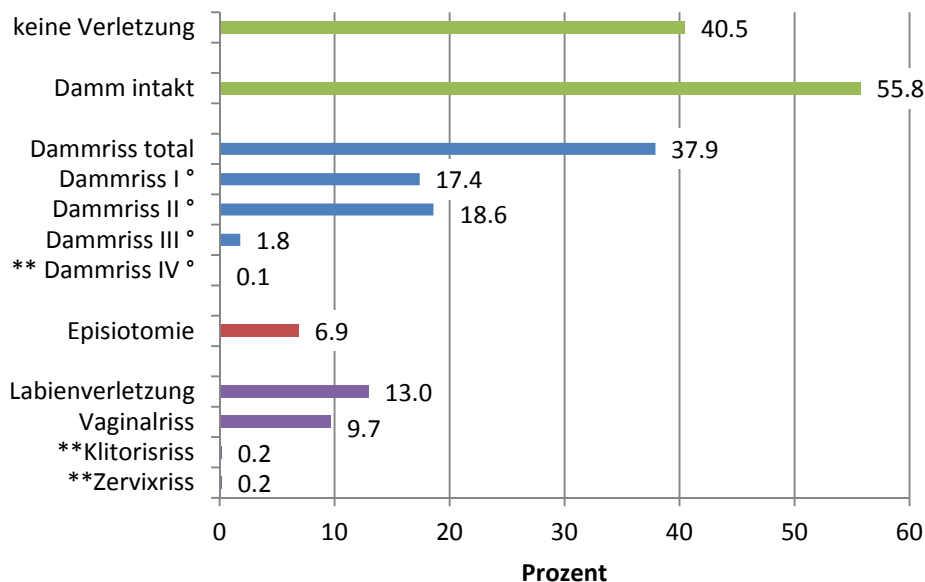
#### 4.4.5.5. Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'714 Frauen, welche vaginal geboren haben und deren Geburt vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, waren Angaben zu einer Geburtsverletzung vorhanden. Mehrfachnennungen waren möglich.

Bei 40.5% aller erfassten Mütter kam es zu keiner Verletzung (1'099). Das bedeutet, dass sowohl Damm als auch Muttermund, Vagina, Labien und Klitoris unversehrt blieben. Bei 55.8% Frauen war der Damm intakt (1'514). Dies schliesst sowohl einen Dammriss als auch eine Episiotomie aus, weitere Verletzungen wie beispielsweise ein Zervixriss können jedoch vorhanden sein (Abb. 19).

Bei 53.4% der betreuten Frauen (1'450) kam es zu einer Verletzung. Am häufigsten waren mit 37.9% Dammrisse (1'030). Davon wurden 17.4% (472) als Dammriss I. Grades, 18.6% (504) als Dammriss II. Grades, 1.8% (50) als Dammriss III. Grades und 0.1% (4) als Dammriss IV. Grades klassifiziert. Bei jeder 14. Gebärenden wurde eine Episiotomie durchgeführt (6.9%, 188). Verletzungen der Labien traten bei 13.0% (352) und Vaginalriss bei 9.7% (262) der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse waren äusserst selten.

**Abbildung 19: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



*n* = 2714; 165 (fehlende Angabe „keine Verletzung“)

\*\* Anzahl Fälle <10

Abbildung 20 zeigt das Auftreten von Geburtsverletzungen in Bezug auf den geplanten Geburtsort.

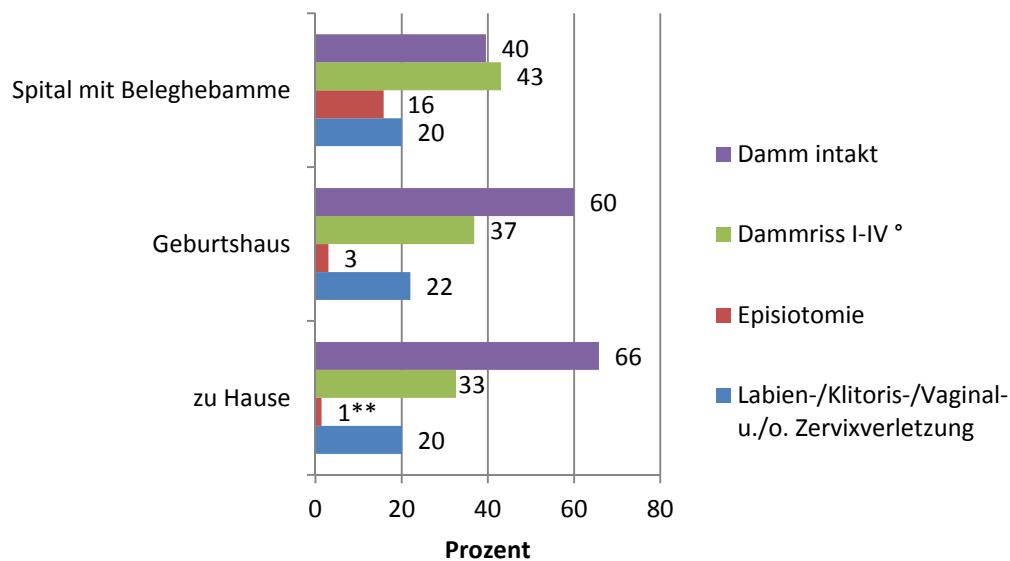
Frauen mit einer geplanten Hausgeburt hatten am häufigsten einen intakten Damm (65.8%, 369), Frauen mit geplanter Geburtshausgeburt zu 60.0% (713) und Frauen mit geplanter Beleghebammengeburt im Spital zu 39.6% (352).

Dammrisse (Grad I-IV insgesamt) hatten 32.6% der Mütter mit geplanter Hausgeburt (183), 36.8% mit geplanter Geburtshausgeburt (438), 43.0% mit geplanter Beleghebammengeburt (383).

Eine Labien-, Klitoris-, Vaginal- und/oder Zervixverletzung wurde bei 22.0% der geplanten Geburtshausgeburten angegeben (262), bei 20.1% der geplanten Hausgeburten (113) und bei 20.0% der geplanten Beleghebammengeburten (178).

Episiotomien wurden bei 15.8% der geplanten Beleghebammengeburten durchgeführt (141) und bei 3.0% der geplanten Geburtshausgeburten (36). Bei den geplanten Hausgeburten war es selten.

**Abbildung 20: Frauen mit Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



*n* = 561 (zu Hause); 1'189 (Geburtshaus); 890 (Spital mit Beleghebamme)

\*\* Anzahl Fälle *n* < 10

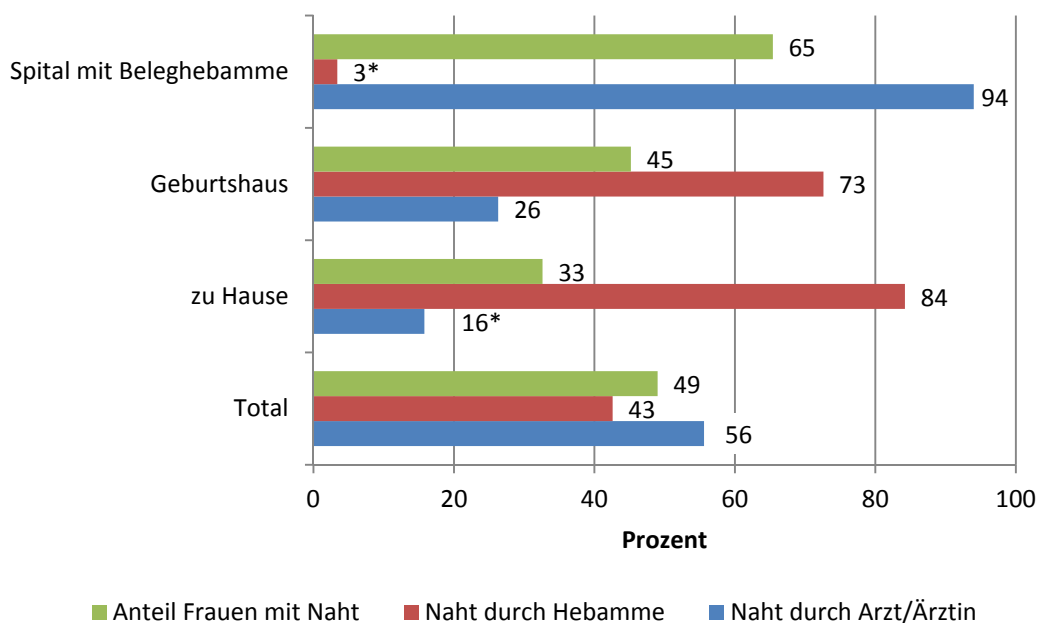
#### 4.4.5.6. Nähen der Geburtsverletzung durch Hebamme oder Ärztin/Arzt

Bei 2'584 Frauen wurde vermerkt, ob die Geburtsverletzung bei Vaginalgeburt genäht wurde. Eine Nahtversorgung wurde bei 49.0% dieser Frauen durchgeführt (1'130), wobei das Nähen durch die Ärztin/den Arzt (55.6%, 740), die Hebamme (42.6%, 567) und sehr selten durch beide ausgeführt wurde (Abb. 21).

Bei Frauen, die ihre Geburt im Spital mit Beleghebamme vorgesehen hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 65.4% (582), wobei diese zu 94.0% (547) durch

eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde. Bei Frauen, welche die Geburt im Geburtshaus geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 45.2% (537), wobei diese zu 26.3% (141) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde resp. zu 72.6% (390) durch die frei praktizierende Hebamme. Bei Frauen, welche die Geburt zu Hause geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 32.6% (183), wobei diese bei 15.8% (29) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde und bei 84.2% (154) durch die frei praktizierende Hebamme.

**Abbildung 21: Frauen mit Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil Nahtversorgung durch Arzt/Ärztin oder Hebamme 2010**



Nahtversorgung bei vaginaler Geburt n= 2'714 (Total); 561 (zu Hause); 1'189 (Geburtshaus); 890 (Spital mit Beleghebamme); 57 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 130 (total fehlende Angaben)  
 Nahtversorgung Hebamme/Arzt/Ärztin n= 1'130 (Total); 183 (zu Hause); 537 (Geburtshaus); 582 (Spital mit Beleghebamme); 28 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 19 (total fehlende Angaben)  
 \* Anzahl Fälle <30 resp. <10

#### 4.4.6. Neugeborene

2010 liegen Angaben zu 2'950 Kindern vor, bei welchen die Geburt vollständig durch eine freipraktizierende Hebamme betreut wurde. Bei drei oder vier Geburten handelte es sich dabei vermutlich um Spätaborte (Gestationsalter < 22 Wochen, Gewicht < 460g).

##### 4.4.6.1. Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die gesamte Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3'459g. Das leichteste Kind wog 262g, das schwerste 5'050g.



Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 72 Tagen (10 Wochen und 2 Tage) und einem maximalen von 300 Tagen (42 Wochen und 6 Tage).

Der Apgar nach einer Minute betrug im Durchschnitt 8.46, nach fünf Minuten 9.45 und nach zehn Minuten 9.83 (Tab. 10).

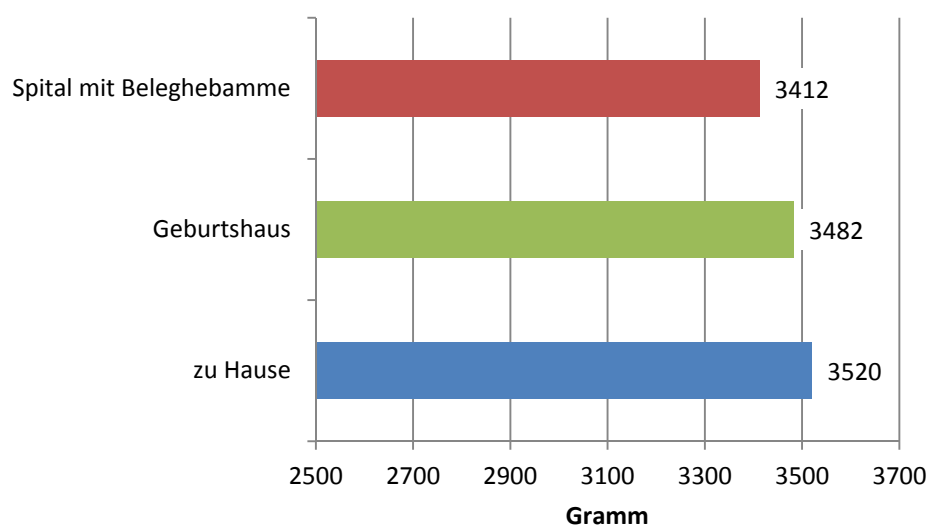
**Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgarwerte 2010**

	Mittelwert	Minimum	Maximum	n	fehlende Angaben
Geburtsgewicht	3'459	262	5'050	2'826	124
Gestationsalter	279	72	300	2'745	205
Apgar 1 Min.	8.46	0	10	2'812	138
Apgar 5 Min.	9.45	0	10	2'815	135
Apgar 10 Min.	9.83	0	10	2'820	130

6 Kinder < 2'000 Gramm ; 4 Kinder < 210 Tage (30 Wochen)

Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, waren etwas schwerer (3'520g) als Kinder, deren Mütter im Geburtshaus (3'482g) oder im Spital mit Beleghebamme (3'412g) gebären wollten.

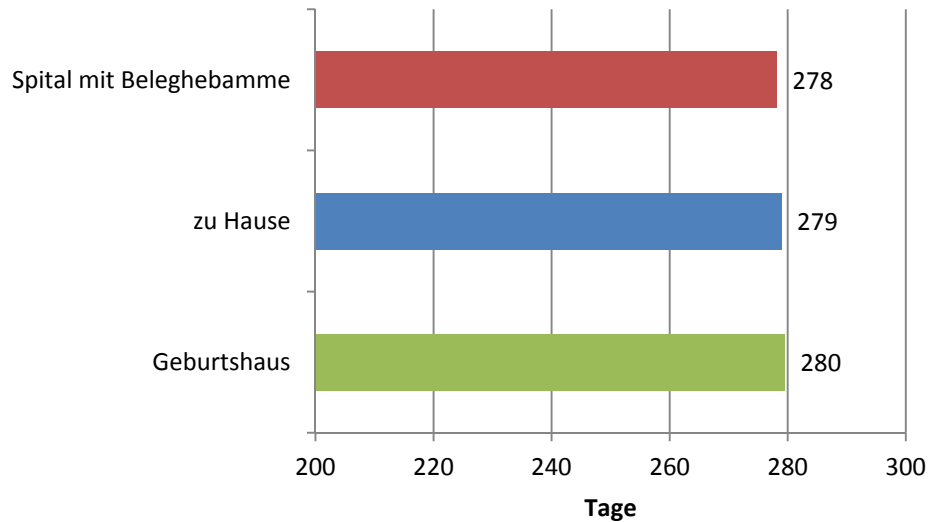
**Abbildung 22: Mittleres Geburtsgewicht nach geplantem Geburtsort 2010**



n= 1'095 (Spital mit Beleghebamme); 1'101 (Geburtshaus); 563 (Hausgeburt); 104 (fehlende Angaben alle drei Geburtsorte)

Es gibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich des mittleren Gestationsalters nach geplantem Geburtsort (zwischen 278 und 280 Tagen).

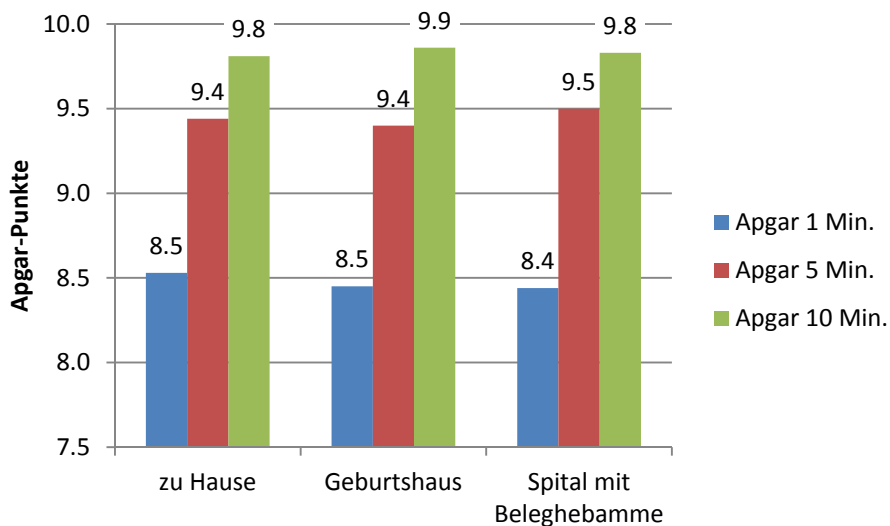
**Abbildung 23: Mittleres Gestationsalter nach geplantem Geburtsort 2010**



*n*= 1'061 (Spital mit Beleghebamme); 1'064 (Geburtshaus); 553 (Hausgeburt); 185 (fehlende Angaben)

Die mittleren Apgar-Werte von Kindern nach geplantem Geburtsort sind in Abbildung 24 dargestellt, wobei es keine signifikanten Unterschiede gab.

**Abbildung 24: Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2010**



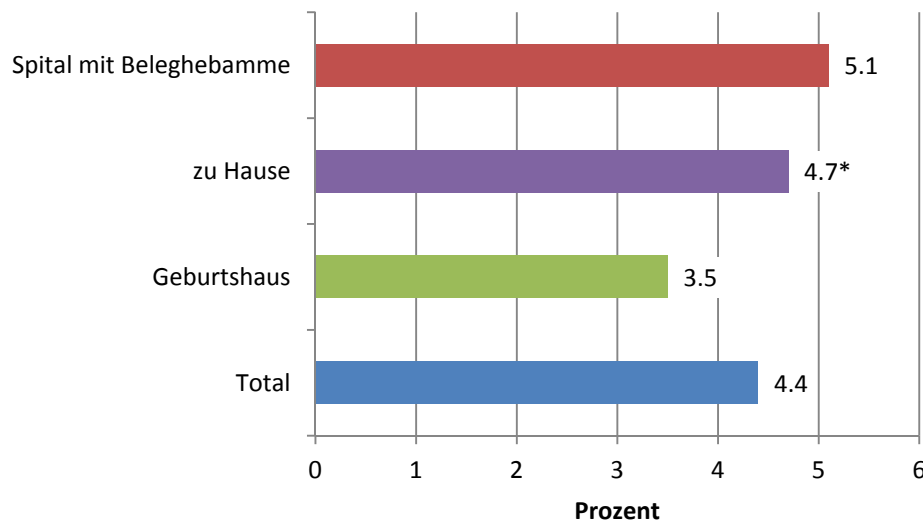
*n*= 1'090 (Spital mit Beleghebamme); 1'098 (Geburtshaus); 554 (Hausgeburt)

#### 4.4.6.2. Erkrankungen bei den neugeborenen Kindern

Bei 4.4% (129) der 2'950 vollständig betreuten Geburten (mindestens bis zur Austreibungsperiode) wurde eine Erkrankung des Neugeborenen vermerkt. Abbildung 25 weist die Prozente der Kinder mit einer Erkrankung aus, unterschieden nach geplantem Geburtsort.

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, mit der Beleghebamme im Spital zu gebären, wurde häufiger eine Erkrankung dokumentiert (5.1%, 56) als bei Kindern, deren Geburt zu Hause (4.7%, 27) oder im Geburtshaus (3.5%, 42) geplant war.

Abbildung 25: Erkrankungen beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2010

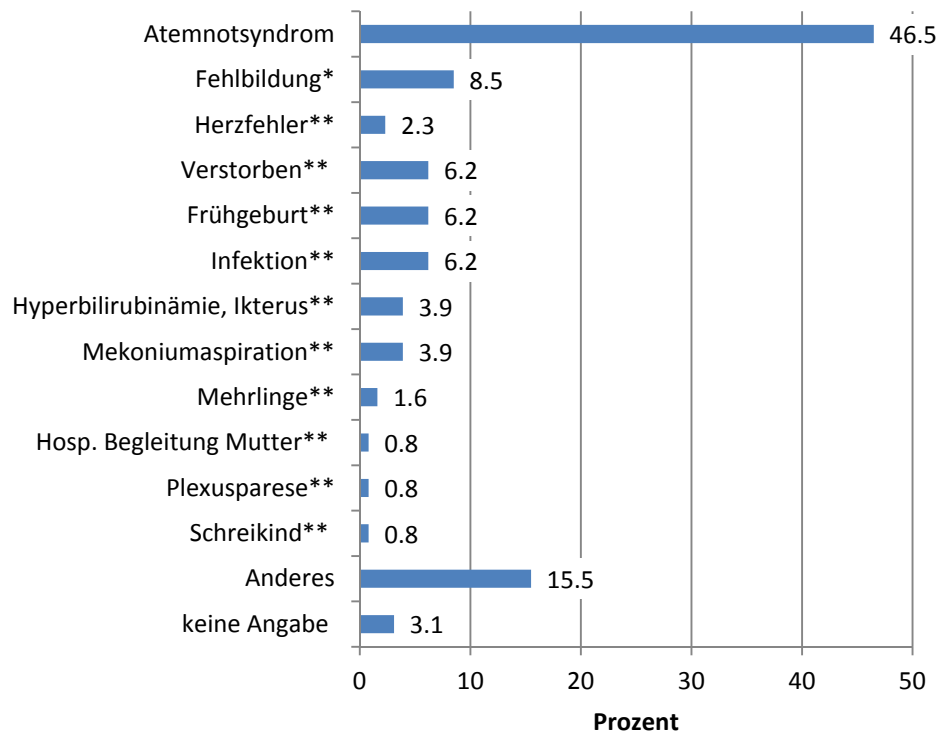


*n*= 2'950 (alle Geburten); 570 (zu Hause); 1'104 (Spital mit Beleghebamme); 1'189 (Geburtshaus); 70 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

\* Anzahl Fälle *n*<30

Abbildung 26 zeigt Erkrankungen beim Neugeborenen. Bei fast der Hälfte dieser Kinder trat ein Atemnotsyndrom auf (46.5%, 60). Andere Indikationen waren sehr selten.

Abbildung 26: Erkrankungen beim Neugeborenen 2010 (Mehrfachnennungen möglich)



$n = 129$

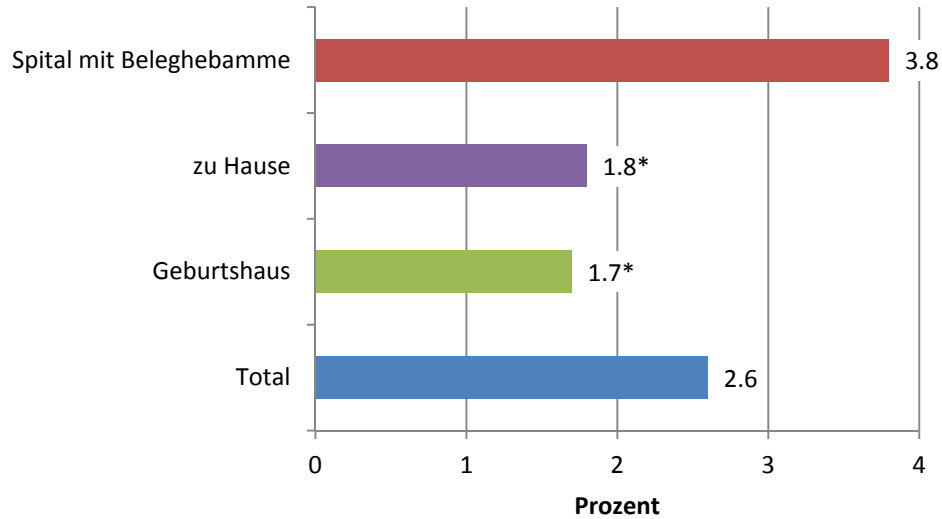
\*\*/\*\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

#### 4.4.6.3. Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

Bei insgesamt 74 Neugeborenen musste die Ärztin/der Arzt intervenieren. Dies entspricht 2.5% aller 2'950 vollständig betreuten Geburten. In Abbildung 27 ist die Häufigkeit ärztlicher Interventionen nach geplantem Geburtsort dargestellt.

Ärztliche Interventionen waren häufiger bei Geburten, welche im Spital mit Beleghebamme geplant waren (3.8%, 42) als bei Geburten, welche im Geburtshaus (1.7%, 19) oder zu Hause (1.8%, 10) stattfinden sollten.

**Abbildung 27: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2010**



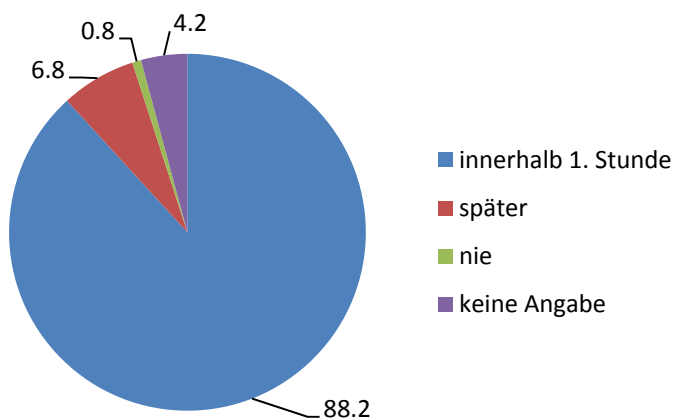
*n*= 2'818 (Total); 564 (zu Hause); 1'092 (Spital mit Beleghebamme); 1'095 (Geburtshaus); 67 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 132 (fehlende Angaben alle Geburten)

\* Anzahl der Fälle <30

**4.4.6.4. Erstes Anlegen an die Brust**

Es wurden 88.2% der Neugeborenen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt (2'601). Bei 6.8% fand das erste Anlegen später statt (202) und bei 0.8% nie (24).

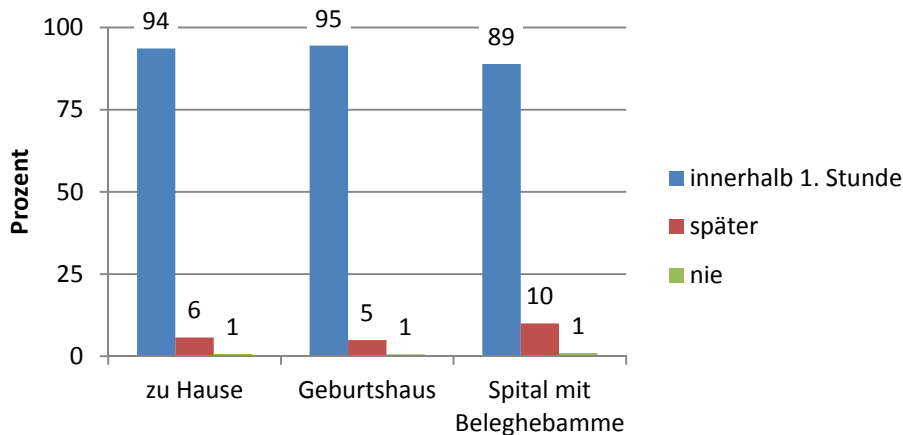
**Abbildung 28: Erstes Anlegen an die Brust 2010, in Prozent**



*n*= 2'950

Kinder, bei welchen die Geburt im Spital mit Beleghebamme geplant war, wurden etwas seltener in der ersten Stunde nach der Geburt angelegt (88.9%, 974) als bei einer geplanten Geburt zu Hause (93.6%, 528) oder im Geburtshaus (94.5%, 1'129).

**Abbildung 29: Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort 2010**



*n= 564 (zu Hause); 1'095 (Spital mit Beleghebamme); 1'100 (Geburtshaus); 68 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); 123 (fehlende Angaben alle Geburtsorte)*

## 4.5. Postpartale Betreuung

Das postpartale Betreuungsangebot der frei praktizierenden Hebammen besteht aus Wochenbettbesuchen, Stillberatungen und einer Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt. Ein Wochenbettbesuch umfasst dabei Massnahmen der Beratung, Anleitung, Überwachung (Kontrolle) und Pflege und findet in der Regel während der ersten 10 Tagen nach der Geburt bei der Familie zu Hause statt. Bei Erkrankung von Mutter oder Kind oder bei psychosozialer Indikation werden, auf ärztliche Verordnung, Wochenbettbesuche auch nach dem 10. Tag durchgeführt. Stillberatungen werden innerhalb der gesamten Stillzeit angeboten.

Insgesamt wurden 47'156 Frauen, Kinder und Familien nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 95.3% aller 49'484 betreuten Frauen.

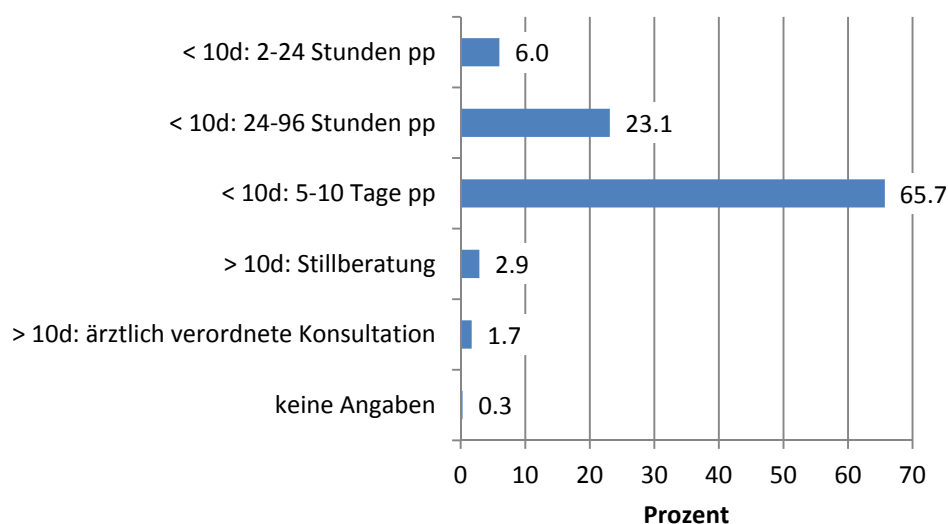
Bei 47'012 der postpartal betreuten Frauen wurden auch Angaben zur Anzahl der Wochenbettbesuche, Stillberatungen oder einer Abschlussuntersuchung erfasst. Die folgenden Angaben beziehen sich auf alle postpartal betreuten Frauen und Familien.

#### 4.5.1. Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Die meisten postpartalen Konsultationen fanden im Frühwochenbett statt, also während der ersten 10 Tagen nach der Geburt (94.7%, 44'670). Frauen wurden in der Regel zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (65.7%, 30'972). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kam es bei jeder vierten Mutter (23.1%, 10'879), zwischen 2 und 24 Stunden postpartal bei 6.0% der Frauen (2'819) (Abb. 30).

Bei 4.4% der Frauen (2'178) fand der Erstkontakt erst nach dem 10. postpartalen Tag statt. Häufig handelte es sich dabei um eine Stillberatung (2.9%, 1'387). Bei 1.7% (791) der Frauen fand der erste Hebammenbesuch aufgrund einer ärztlich verordneten Konsultation statt. Ausschliessliche Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt waren sehr selten (<0.0%, 12).

Abbildung 30: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2010



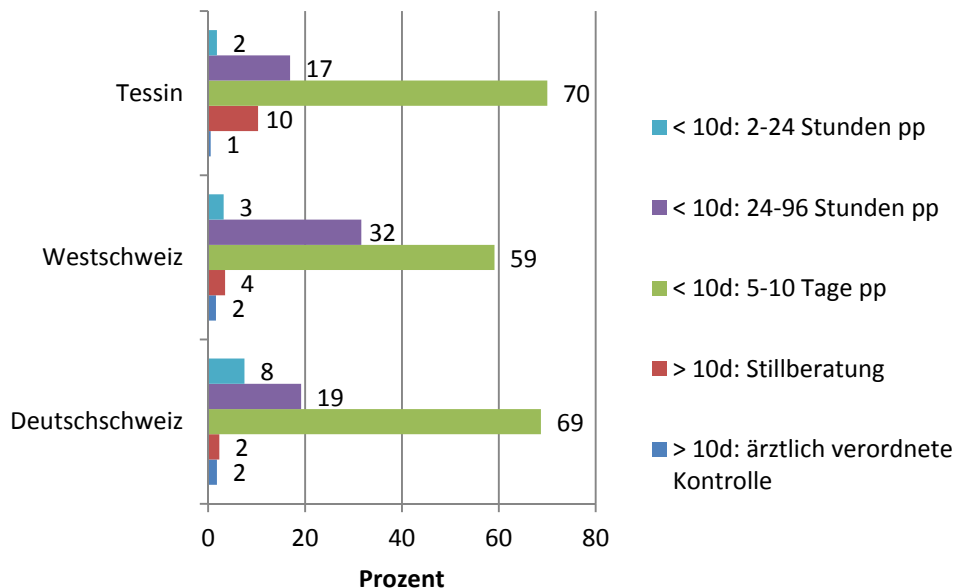
*n*= 147'156

In der Deutschschweiz fand bei 95.4% der Frauen der Erstkontakt durch die Hebamme innerhalb der ersten 10 Tage postpartal statt (29'152). In der Westschweiz und im Tessin waren es anteilmässig etwas weniger (93.9%, 13'746 resp. 88.8%, 1'489).

Die meisten Erstkontakte zwischen frei praktizierenden Hebammen und Frauen fanden in allen Regionen zwischen dem 5. und 10. Tag statt (Tessin: 70.0%, 1'174; Deutschschweiz: 68.7%, 20'983; Westschweiz: 59.1%, 8'649). Bezüglich des Erstkontaktes innerhalb von 24 Stunden nach der Niederkunft sind Frauen aus der Deutschschweiz (7.5%, 2'303) vergleichsweise übervertreten (Westschweiz 3.2%, 466; Tessin 1.8%, 31) (Abb. 31).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt nach zehn Tagen post partum und ärztlicher Verordnung ist sehr gering (zwischen 0.5% und 1.8%). Ein Erstkontakt bei einer nicht ärztlich verordneten Stillberatung nach dem 10. Tag war im Tessin häufiger als in den anderen Regionen (10.3%, 173).

**Abbildung 31: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontaktes nach Wohnregion der Mutter 2010**



*n*= 30'548 (Deutschschweiz); 14'634 (Westschweiz); 1'677 (Tessin); 139 (fehlende Angaben: Deutschschweiz 81, Westschweiz: 58, Tessin 0)

#### 4.5.2. Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Es nahmen 47'156 Frauen eine postpartale Betreuung in Anspruch, bei 47'012 liegen Angaben zur Anzahl vor. Insgesamt wurden 216'739 Konsultationen durchgeführt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl postpartaler Konsultationen von 4.6 pro Frau.

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen nach der Geburt betreut (44'652). Insgesamt fanden in diesem Zeitraum auch die meisten postpartalen Konsultationen statt (172'642). Zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt wurden 43'502 Frauen betreut. Dabei fanden 137'625 Wochenbettbesuche statt, was einem Durchschnitt von 3.2 Besuchen pro Frau entspricht. Betreuungen innerhalb der ersten 24 Stunden waren vergleichsweise selten (2'799).

Bei 14'408 Frauen wurden 24'536 Stillberatungen nach dem 10. Tag durchgeführt, dies sind durchschnittlich 1.7 Beratungen pro Frau. Weiter wurden 17'745 ärztlich verordnete Konsultationen bei 4'472 Frauen und Kindern realisiert (im Durchschnitt 4.0).



1'816 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in Anspruch.

**Tabelle 11: Anzahl postpartaler Konsultationen 2010**

	Anzahl betreute Frauen <sup>1</sup>	alle Konsultationen	Mittelwert	Min	Max
Total postpartaler Konsultationen inklusive Abschlussuntersuchung	47'012	216'739	4.6	1	48
<b>bis zum 10. Tag nach der Geburt</b>					
Insgesamt erste 10 Tage	44'652	172'642	3.9	1	35
2-24 Stunden	2'799	3'370	1.2	1	4
24-96 Stunden	13'640	25'266	1.9	1	9
5-10 Tage	43'502	13'7625	3.2	1	22
Zweitbesuche	2'746	6'381	2.3	1	10
<b>nach dem 10. Tag</b>					
Stillberatung	14'408	24'536	1.7	1	11
ärztlich verordnete Konsultation	4'472	17'745	4.0	1	40
Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen	1'816	1'816			

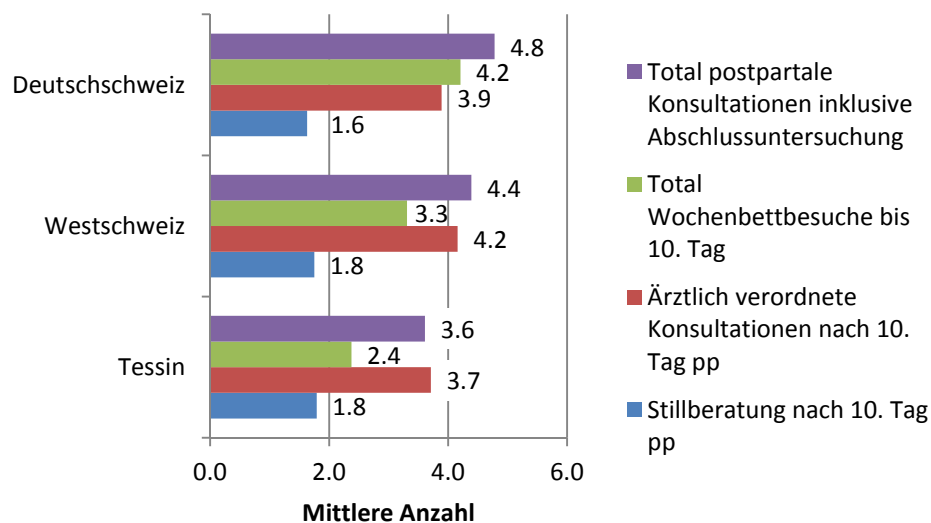
<sup>1</sup> mit Angaben zu Anzahl Konsultationen; fehlende Angaben n=144

Bei Wochenbettbesuchen, welche ab dem ersten Tag erfolgten, wurde bei gut jeder dritten Frau (39.7%) auch ein Zweitbesuch durchgeführt (1'118). Bei Konsultationen, welche erstmals zwischen dem 2. bis zum 5. Tag nach der Geburt erfolgten, war bei 5.9% der Frauen ein Zweitbesuch notwendig (643) und bei Besuchen, welche erstmals zwischen dem 5. bis zum 10. Tag stattfanden, gab es 3.2% Zweitbesuche (985). Je früher die Wochenbettbesuche also stattfinden, desto mehr Zweitbesuche werden auch durchgeführt.

Bei in der Deutschschweiz wohnhaften Frauen wurden durchschnittlich etwas mehr postpartale Konsultationen durchgeführt (4.8) als bei Frauen aus der Westschweiz (4.4) und aus dem Tessin (3.6).

Bei Wochenbettbesuchen innerhalb der ersten 10 Tage nahmen Frauen aus der Deutschschweiz durchschnittlich 4.2 Betreuungen in Anspruch, Frauen aus der Westschweiz 3.3 und Frauen aus dem Tessin 2.4 Besuche. Bei den ärztlich verordneten Konsultationen und bei der Stillberatung nach dem 10. Tag gab es keine signifikanten Unterschiede.

Abbildung 32: Mittlere Anzahl postpartaler Konsultationen nach Wohnregion 2010



Total postpartaler Konsultationen  $n= 30'463$  (Deutschschweiz);  $14'575$  (Westschweiz);  $1'677$  (Tessin);  $144$  (fehlende Angaben: Deutschschweiz 85, Westschweiz 59, Tessin 0)

#### 4.5.2.1. Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

1'816 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung nach der Geburt bei einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch. Dies sind 3.9% aller postpartal betreuten Frauen ( $47'156$ ). Im Tessin und in der Deutschschweiz ist der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung bei einer frei praktizierenden Hebamme deutlich höher als in der Westschweiz (7.2% und 4.8% versus 1.5%).

Tabelle 12: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt, insgesamt und nach Wohnregion der Mutter 2010

	Anzahl Frauen	%	n
Deutschschweiz	1'466	4.8	30'548
Westschweiz	220	1.5	14'634
Tessin	120	7.2	1'677
Total <sup>1</sup>	1'816	3.9	47'129

<sup>1</sup> inklusive Ausland; total fehlende Angaben  $n=27$

#### 4.5.3. Indikationen für postpartale Konsultationen

Wochenbettbesuche bedürfen einer intensiveren und oft auch komplexeren Betreuung, wenn sie aufgrund einer Erkrankung der Mutter oder des Kindes, einer

schwierigen psychosozialen Situation oder wegen einer problematischen Stillsituation in Anspruch genommen oder verschrieben werden. In Tabelle 13 ist die Anzahl postpartaler Konsultationen mit diesen Indikationen dargestellt. Wochenbettbesuche mit einer beratungsintensiven Stillsituation waren in den ersten 10 Tagen und auch danach am häufigsten (35.6% und 5.3%). Pathologien waren sowohl im Frühwochenbett als auch nach dem 10. Tag häufiger bei der Mutter (12.5% und 3.8%) als beim Kind (11.0% und 3.3%).

Insgesamt wurde bei 14.5% der Frauen und 13.1% der Neugeborenen eine Erkrankung als Indikation für einen Wochenbettbesuch angegeben. Bei insgesamt 5.8% der Frauen und Familien wurde die psychosoziale Situation als Grund vermerkt und bei 53.5% waren es Stillprobleme, welche einer umfassenderen Betreuung als bei einem gesunden Mutter-Kind-Paar bedurften.

**Tabelle 13: Anzahl und Anteil Frauen mit Indikationen für Konsultationen während und nach den ersten 10 Tagen postpartal 2010**

	erste 10 Tage	nach 10. Tag ärztlich verordnet	nach 10. Tag nicht ärztlich verordnet	Total <sup>1</sup>
Erkrankung Mutter	5'892 (12.5%)	1'781 (3.8%)		6'823 (14.5%)
Erkrankung Kind	5'204 (11.0%)	1'553 (3.3%)		6'181 (13.1%)
psychosoziale Indikation	2'241 (4.8%)	880 (1.9%)		2'721 (5.8%)
Stillberatung	16'775 (35.6%)	2'511 (5.3%)	14'408 (30.8%)	25'223 (53.5%)

*n* = 47'156

<sup>1</sup> *Betreuungen aufgrund derselben Indikation „erste 10 Tage“ und „nach 10. Tag“ sind einmal erfasst.*

Bei 44.0% aller postpartal betreuten Frauen und/oder Kinder wurden in den ersten 10 Tagen Abweichungen vom normalen Wochenbettverlauf dokumentiert (20'731). Nach dem 10. Tag wiesen 10.0% der Frauen und Familien eine Indikation für einen Wochenbettbesuch mit ärztlicher Verordnung auf (4'695). Wenn die ärztlich nicht verordneten Stillberatungen mitberücksichtigt werden, waren es 38.3% aller postpartal betreuten Mütter und Kinder, welche eine Indikation für einen Wochenbettbesuch oder eine Stillberatung nach dem 10. Tag hatten (18'061).

Insgesamt wurden bei 60.9% aller postpartal betreuten Frauen und Familien Konsultationen aufgrund eines besonderen Verlaufs - beispielsweise einer aufwändigen Stillberatung - oder einer Erkrankung durchgeführt (28'725).

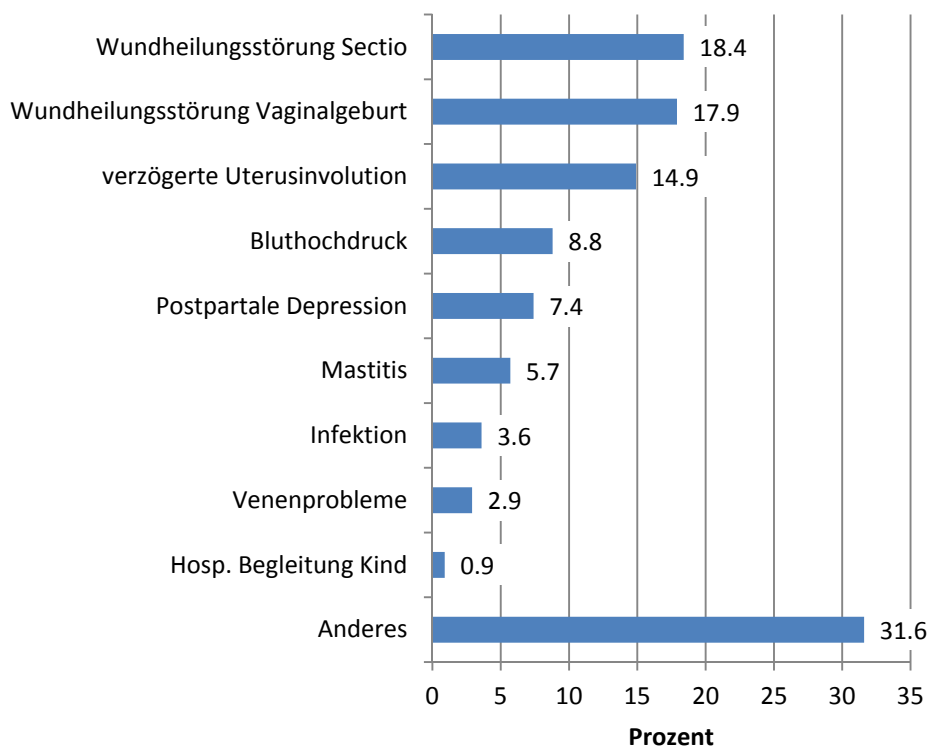
#### 4.5.3.1. Indikationen für Konsultationen während der ersten 10 Tage nach der Geburt

##### Erkrankung der Mutter in den ersten 10 Tagen

Bei 12.5% aller postpartal betreuten Frauen trat eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen auf (5'892; vgl. Abb. 33).

Die häufigsten Beschwerden waren Wundheilungsstörungen, sowohl bei einer Naht nach einer Sectio (18.4%, 1'085) als auch nach Vaginalgeburt (17.9%, 1'055). Eine verzögerte Uterusinvolution wurde in 14.9% (876) der Fälle beobachtet. Eine postpartale Depression wurde bei 7.4% (435) und Bluthochdruck bei 8.8% (519) aller Frauen mit einer Erkrankung in den ersten 10 Tagen diagnostiziert. Jede zwanzigste Frau entwickelte eine Mastitis (5.7%, 338) und 3.6% (215) der Mütter erkrankten an einer Infektion. Am häufigsten wurde allerdings die unspezifische Kategorie „andere Pathologien“ gewählt (31.6%, 1'859).

Abbildung 33: Mütterliche Erkrankungen in den ersten 10 Tagen postpartal 2010 (Mehrfachnennungen möglich)



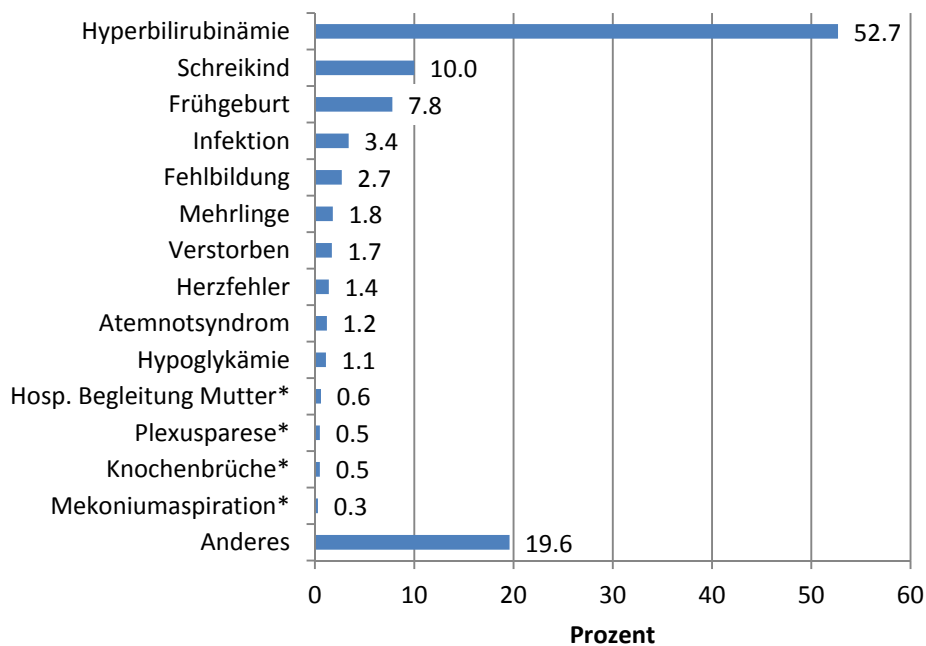
n= 5'892

##### Erkrankung des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen

Bei 11.0% aller postpartal betreuten Frauen wurde beim Neugeborenen eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen festgestellt (5'204; vgl. Abb. 34).

Bei gut jedem zweiten erkrankten Neugeborenen wurde eine Hyperbilirubinämie diagnostiziert (52.7%, 2'743). Bei 10.0% (521) wurde eine Schreiproblematik, bei 7.8% (407) eine Frühgeburt, bei 3.4% (177) eine Infektion und bei 2.7% (141) eine Fehlbildung angegeben. Bei 1.4% (72) aller Kinder mit einer Erkrankung in den ersten 10 Tagen wurde ein Herzfehler vermerkt. In 19.6% (1'021) der Fälle wurde die unspezifische Kategorie „andere Pathologie“ angegeben.

**Abbildung 34: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



n= 5'204;

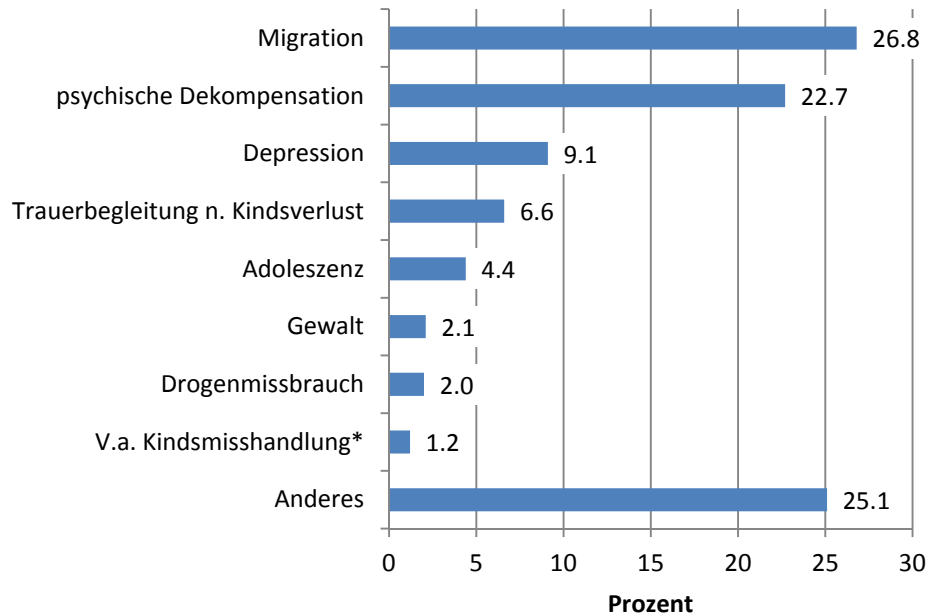
\* Anzahl Fälle < 30

### Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen

Bei 4.8% aller postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen vor (2'241; vgl. Abb. 35).

Bei gut einem Viertel aller Frauen mit einer psychosozialen Indikation wurde Migration als Grund angegeben (26.8%, 600). Bei 22.7% wurde eine psychische Dekompensation festgehalten (509). Bei 9.1% der betreuten Frauen wurde eine Depression festgestellt (203). Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 6.6% der Frauen mit einer psychosozialen Problematik angegeben (148) und Adoleszenz der Mutter bei 4.4% (99). Häusliche Gewalt wurde bei 2.1% der Frauen vermerkt (48), Drogenmissbrauch bei 2.0% (44) und Verdacht auf Kindesmisshandlung bei 1.2% (26). In 25.1% der Fälle handelte es sich um andere, nicht weiter spezifizierbare psychosoziale Indikationen (563).

**Abbildung 35: Psychosoziale Indikationen in den ersten 10 Tagen postpartal 2010  
(eine Nennung möglich)**



*n* = 2'241

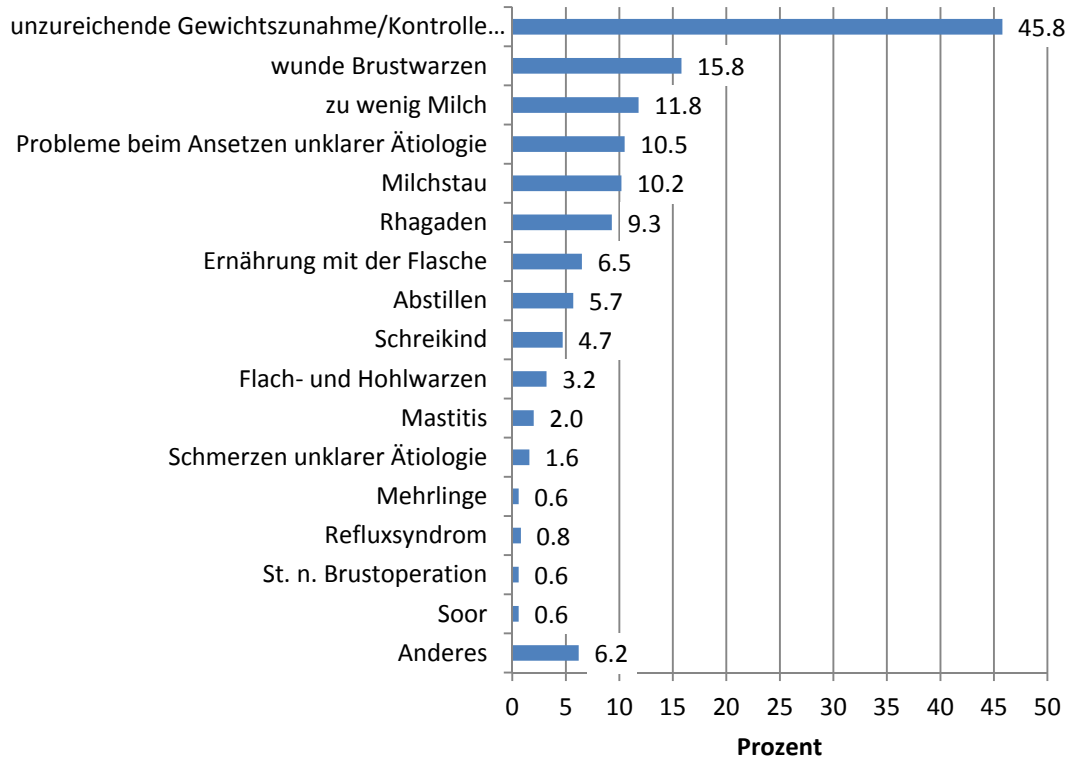
\* Anzahl Fälle < 30

### Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen

Bei 35.6% aller im Frühwochenbett betreuten Frauen wurde explizit eine Stillberatung dokumentiert (16'775). Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt und in Abbildung 36 dargestellten Fälle bedurften jedoch einer umfassenderen Beratung und Anleitung der Frau beim Stillen.

Die meisten intensiveren Beratungen und Überwachungen wurden auf Grund unzureichender Gewichtszunahme des Neugeborenen in Anspruch genommen (45.8%, 7'675). Gut jede siebte Frau brauchte eine Stillberatung aufgrund wunder Brustwarzen (15.8%, 2'653). Zu wenig Milch (11.8%, 1'985), Milchstau (10.2%, 1'703), Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie (10.5%, 1'766) und Rhagaden (9.3%, 1'553) waren weitere Probleme. Weniger häufig wurden Ernährung mit der Flasche (6.5%, 1'094), Abstillen (5.7%, 952), eine Schreiproblematik (4.7%, 789) oder Flach- und Hohlwarzen (3.2 %, 541) als Grund vermerkt. Seltene Indikationen für eine Stillberatung in den ersten 10 Tagen waren: Mastitis (2.0%, 330), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.6%, 271), Mehrlinge (0.6%, 103), Refluxsyndrom (0.8%, 131), Status nach Brustoperation (0.6%, 105) und Soor (0.6%, 94). In 6.2% (1'039) der Fälle waren es andere unspezifische Indikationen.

**Abbildung 36: Indikationen für Stillberatung in den ersten 10 Tagen 2010  
(Mehrfachnennungen möglich)**



n= 16'775

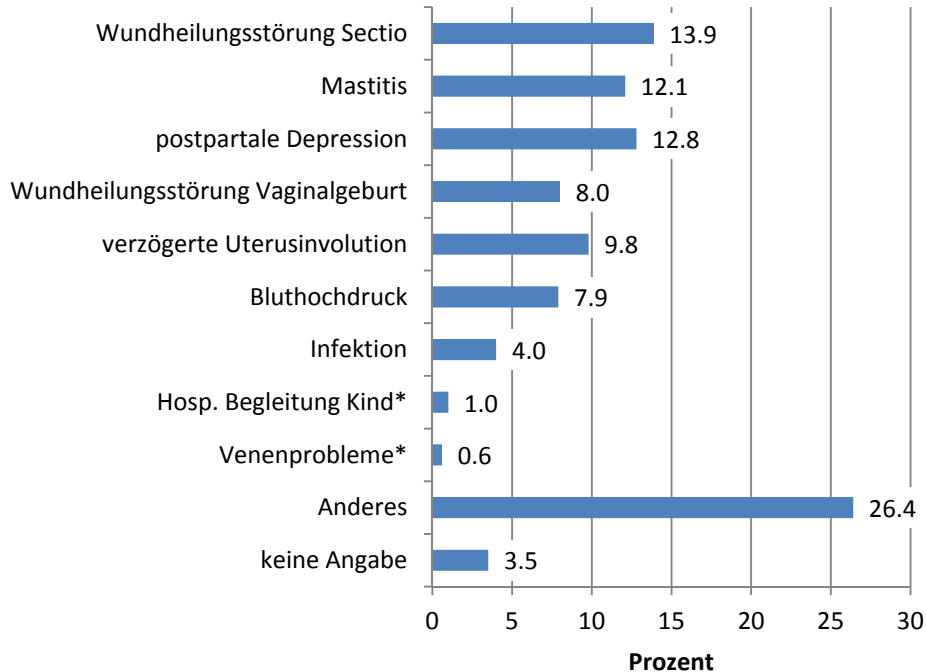
#### **4.5.3.2. Indikationen für ärztlich verordnete Konsultationen nach dem 10. postpartalen Tag**

##### **Erkrankung der Mutter nach dem 10. Tag**

Bei 3.8% der postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tage eine ärztlich verschriebene Konsultation durchgeführt (1'781; vgl. Abb. 37).

Wie bei den Wochenbettbesuchen in den ersten 10 Tagen war auch danach eine Wundheilungsstörung der häufigste Grund für einen Hebammenbesuch: Bei 13.9% (248) wurde eine Sectionaht, bei 8.0% eine Naht nach Vaginalgeburt (142) behandelt. Eine Mastitis wurde bei 12.1% (215) der Frauen angegeben, eine postpartale Depression bei 12.8% (228). Eine verzögerte Uterusinvolution lag bei 9.8% (174) der Frauen, Bluthochdruck bei 7.9% (140) und eine Infektion bei 4.0% (71) vor. Eine Hospitalisation aufgrund der Begleitung des Kindes (1.0%, 18) und Venenprobleme (0.6%, 11) waren sehr selten. Andere, nicht näher spezifizierte Pathologien lagen bei 26.4% der Frauen vor (471). Bei 3.5% der Fälle fehlten detaillierte Angaben (63).

**Abbildung 37: Mütterliche Erkrankung nach dem 10. Tag postpartal 2010 (eine Nennung möglich)**



*n* = 1'781

\* Anzahl Fälle < 30

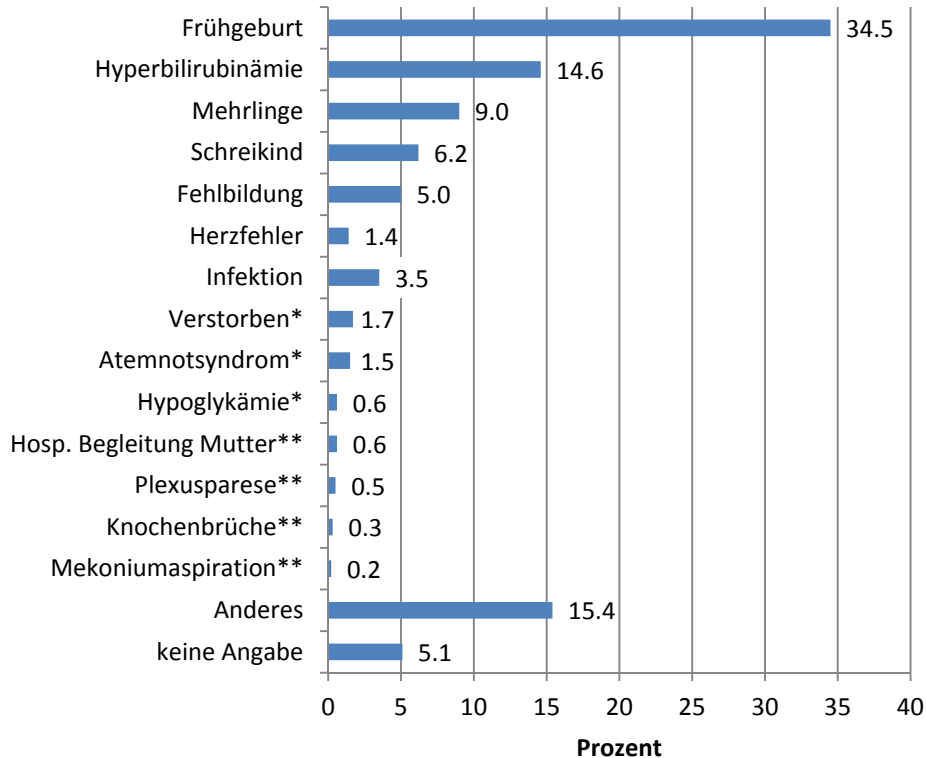
### Erkrankung des Neugeborenen nach dem 10. Tag

Bei 3.3% aller postpartal betreuten Familien wurde eine Konsultation nach den ersten 10 Tagen aufgrund einer durch die Ärztin/den Arzt diagnostizierten kindlichen Erkrankung durchgeführt (1'553; vgl. Abb. 38).

Jede dritte Konsultation wurde wegen Frühgeburtlichkeit durchgeführt (34.5%, 536). Dies war mit Abstand die häufigste Indikation für eine Betreuung nach dem 10. Tag post partum. An zweiter Stelle wurde eine Hyperbilirubinämie angegeben (14.6%, 226). Weitere Indikationen waren: Mehrlinge (9.0%, 139), Schreiproblematik (6.2%, 96), Fehlbildung (5.0%, 77), Infektion (3.5%, 55), verstorbenes Kind (1.7%, 26), Atemnotsyndrom (1.5%, 23), Hypoglykämie (0.6%, 10), Hospitalisation aus mütterlicher Indikation (0.6%, 9), Plexusparese (0.5%, 8), Knochenbrüche (0.3%, 5), Mekoniumaspiration (0.2%, 3). Andere nicht spezifizierbare Gründe wurden in 15.4% der Fälle angegeben (239). Bei 5.1% Erfassungen fehlten detaillierte Angaben (79).



**Abbildung 38: Kindliche Erkrankung nach dem 10. Tag 2010 (keine Mehrfachnennungen möglich)**



$n= 1'553$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

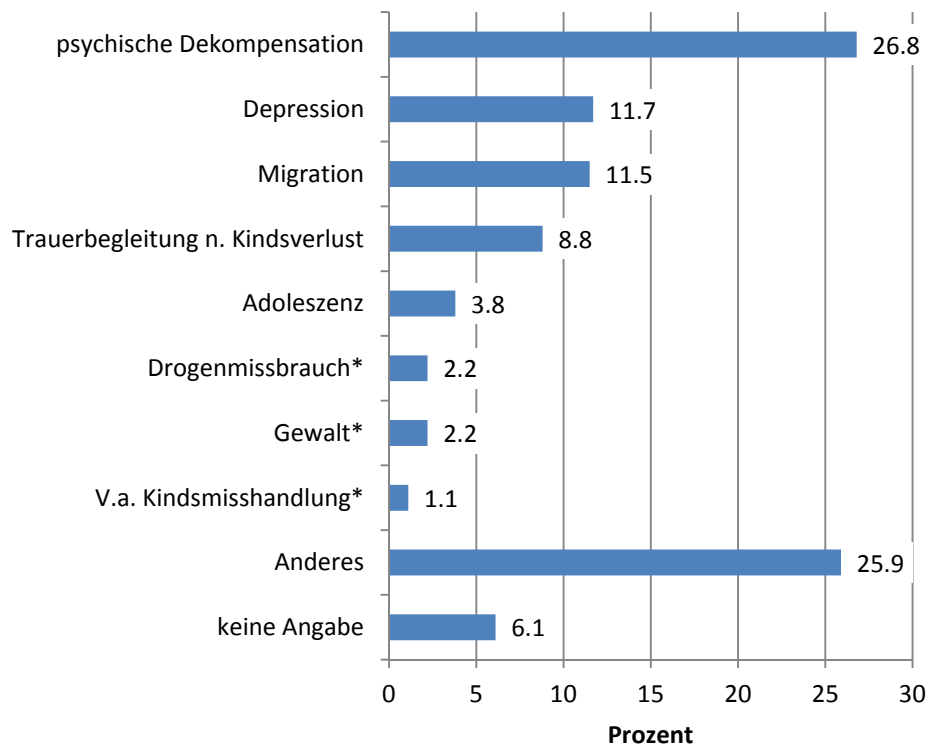
### Psychosoziale Indikation nach dem 10. postpartalen Tag

Bei 1.9% aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag eine Konsultation aufgrund einer psychosozialen Indikation durchgeführt (880; vgl. Abb. 39).

Der häufigste Grund für einen entsprechenden Besuch war eine psychische Dekompensation (26.8%, 236). Eine Depression wurde bei 11.7% (103) dieser Frauen angegeben und Migration, welche potentiell mit psychosozialen Problemen einhergehen kann, wurde in 11.5% der Fälle (101) als Beratungsindikation ausgewiesen. Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 8.8% der Fälle nach dem 10. Tag wahrgenommen (77).

Weitere Problematiken waren selten: Adoleszenz der Mutter (3.8%, 33), Drogenmissbrauch (2.2%, 19), Gewalt (2.2%, 19) und Verdacht auf Kindesmisshandlung (1.1%, 10). Weitere, nicht spezifizierbare Gründe wurden bei 25.9% der Fälle angegeben (228) und bei 6.1% wurden keine Gründe vermerkt (54).

**Abbildung 39: Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal 2010 (eine Nennung möglich)**



*n* = 880

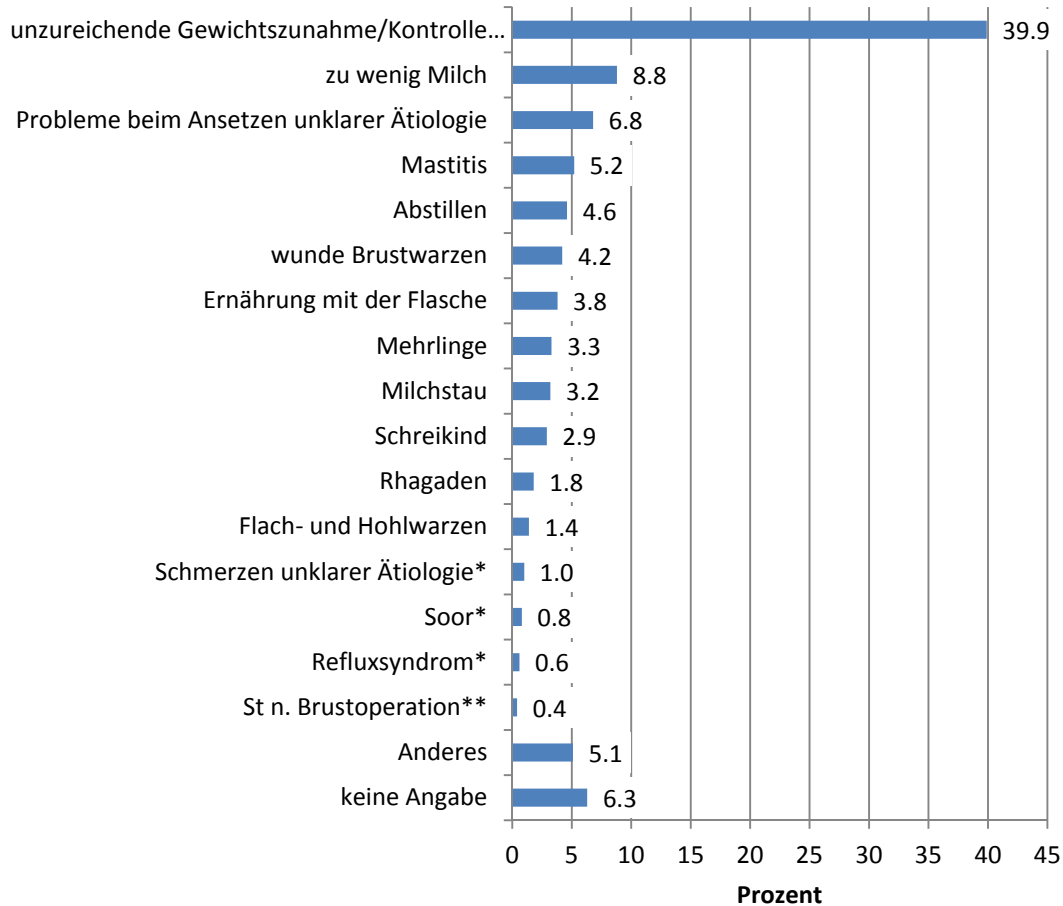
\* Anzahl Fälle < 30

### **Indikation für Stillberatung nach dem 10. postpartalen Tag (ärztlich verordnet)**

Bei 5.3% aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag mindestens eine Stillberatung auf ärztliche Verordnung durchgeführt (2'511; vgl. Abbildung 40).

Der häufigste Grund für eine Stillberatung stand, wie schon während den ersten zehn Tagen, im Zusammenhang mit der Gewichtsüberwachung beim Neugeborenen (39.9%, 1'003). Zu wenig Milch wurde bei 8.8% (220) und Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie bei 6.8% (171) der Hausbesuche angegeben. Mastitis (5.2%, 130), Beratung beim Abstillen (4.6%, 116) und wunde Brustwarzen (4.2%, 106) waren etwas weniger häufige Indikationen. Ernährung mit der Flasche (3.8%, 95), Mehrlinge (3.3%, 82), Milchstau (3.2%, 81) und Schreiproblematik (2.9%, 73) lagen noch weniger häufig als Grund vor. Relativ selten kam es zu Rhagaden (1.8%, 46), Stillproblemen durch Flach- und Hohlwarzen (1.4%, 34), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.0%, 25), Soor (0.8%, 19), einem Refluxsyndrom (0.6%, 15) oder Stillschwierigkeiten bei Status nach Brustoperation (0.4%, 9). In 5.1% (129) der Fälle waren es andere Indikationen, bei 6.3% (157) fehlten Angaben.

**Abbildung 40: Indikation für Stillberatung nach dem 10. Tag und ärztlich verordnet, 2010 (eine Nennung)**



n= 2'511

\*/\*\* Anzahl Fälle <30 resp. <10

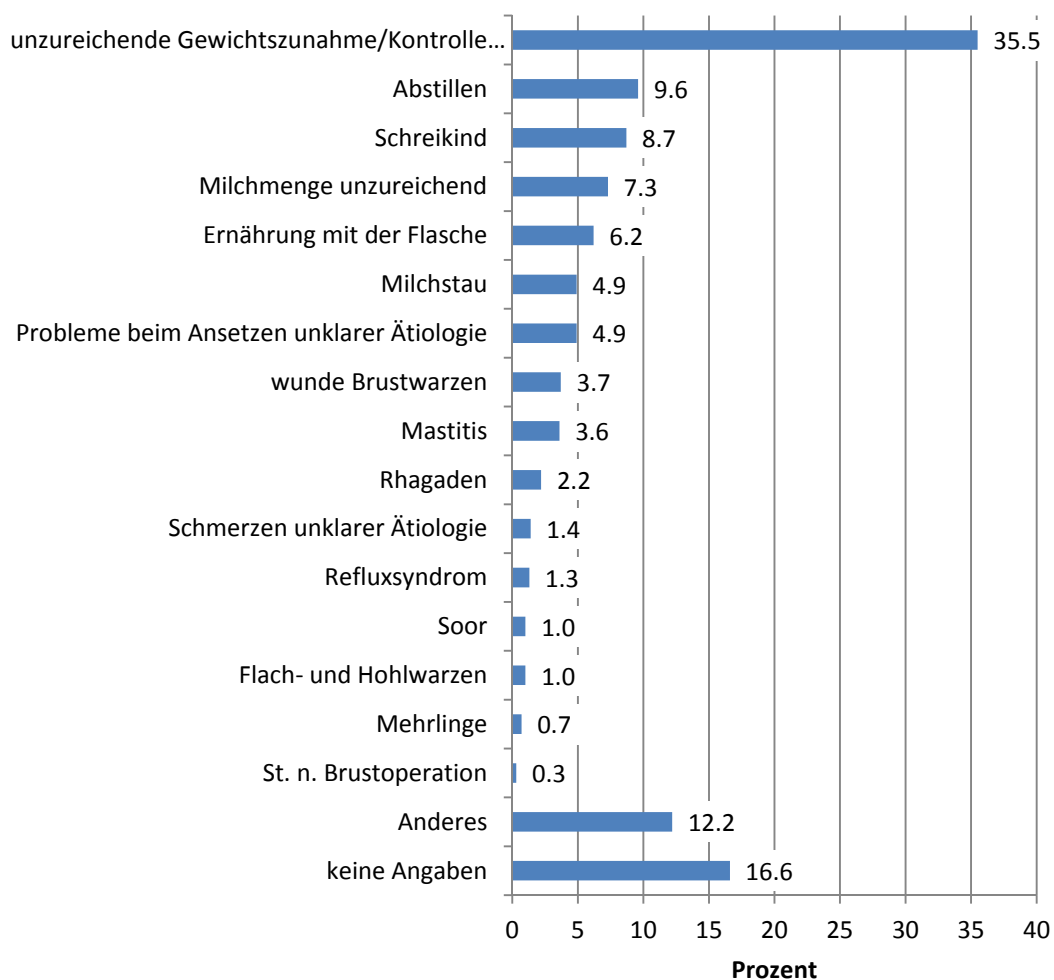
#### **4.5.3.3. Stillberatungen später als 10 Tage postpartal (nicht ärztlich verordnet)**

14'408 Frauen haben nach dem 10. Tag eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 30.8% aller 47'156 Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden (vgl. Abb. 41).

Mit Abstand die häufigste Indikation war wie bei den Stillberatungen in den ersten 10 Tagen und bei den ärztlich verordneten Stillberatungen die Überwachung des Gewichts resp. eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes (35.5%, 5'112). Am zweithäufigsten wurde Abstillen als Grund ausgewiesen (9.6%, 1'385) und bei 8.7% war eine Schreiproblematik des Kindes (mit)ausschlaggebend für eine Hebammenkonsultation (1'255). Unzureichende Milchmenge, Ernährung mit der Flasche und Milchstau waren bei 7.3% (1'052), 6.2% (900) resp. 4.9% (708) der Familien Gründe für eine Stillberatung. Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie

gab es bei 4.9% (699) der Frauen, wunde Brustwarzen und Mastitis bei 3.7% (537) resp. 3.6% (523) und Rhagaden bei 2.2% (314). Selten wurden Schmerzen unklarer Ätiologie (1.4%, 202), Refluxsyndrom (1.3%, 184), Soor (1.0%, 148) und Flach- und Hohlwarzen (1.0%, 147) genannt. Unter 1.0% aller Angaben lagen die Indikationen Mehrlinge (103) und Status nach Brustoperation (37). In 12.2% (1'760) der Fälle waren es andere Indikationen und keine Angaben wurden bei 16.6% (2'396) gemacht.

**Abbildung 41: Indikationen für Stillberatung nach dem 10. Tag, nicht ärztlich verordnet, 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



*n=14'408*

#### **4.5.4. Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung**

##### **Hospitalisation**

Eine Hospitalisation postpartal betreuter Frauen resp. der Neugeborenen waren vergleichsweise selten (0.5%, 222; 0.6%, 275).

##### **Anleitung zu Rückbildungsübungen und Beckenbodentraining**

Jede vierte betreute Frau erhielt von der Hebamme eine Anleitung zu Rückbildungsübungen im Wochenbett oder/und zu Beckenbodentraining (25.9%, 12'222).

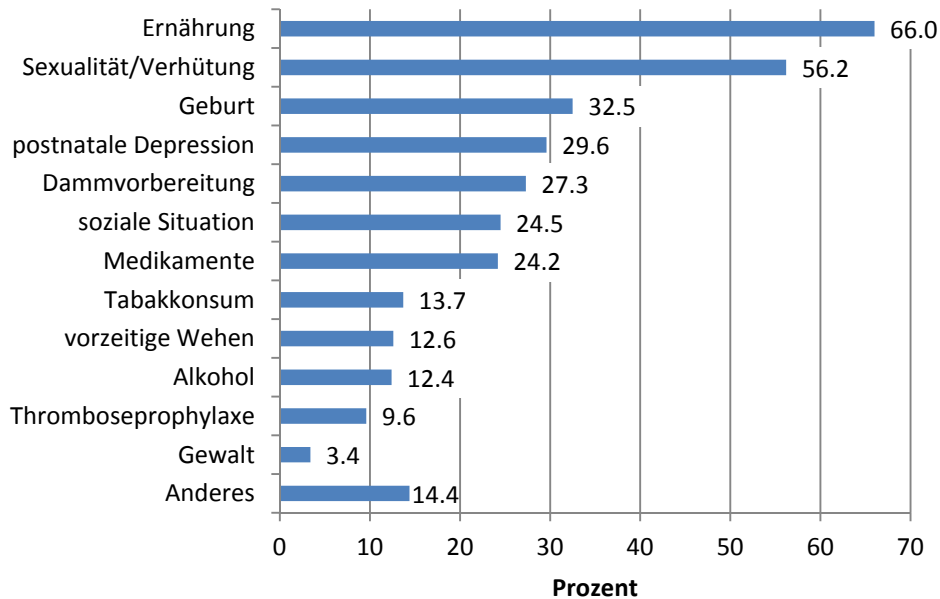
#### **4.6. Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**

##### **4.6.1. Präventive Beratung**

Knapp jede zweite Beratung diente (auch) explizit der Gesundheitsförderung und Prävention (45.0%; 22'245).

Dominantestes Thema der gesundheitsfördernden Beratung war die Ernährung (66.0%, 14'688), gefolgt von Sexualität und Verhütung (56.2%, 12'506). Eine Beratung zur bevorstehenden Geburt und zur Dammvorbereitung wurde bei 32.5% (7'235) resp. 27.3% (6'071) der Frauen durchgeführt. Wichtig waren auch Beratungen zur postpartalen Depression 29.6% (6'576), bei komplexen sozialen Situationen (24.5%, 5'460) und zu Medikamenten (24.2%, 5'393). Weitere Themen waren Tabakkonsum (13.7%, 3'052), vorzeitige Wehen (12.6%, 2'795), Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit (12.4%, 2'759), Thromboseprophylaxe (9.6%, 2'143) sowie häusliche Gewalt (3.4%, 749). Weitere, nicht näher spezifizierte Themen gab es bei 14.4% (3'202).

Abbildung 42: Gründe für präventive Beratung 2010 (Mehrfachnennungen möglich)



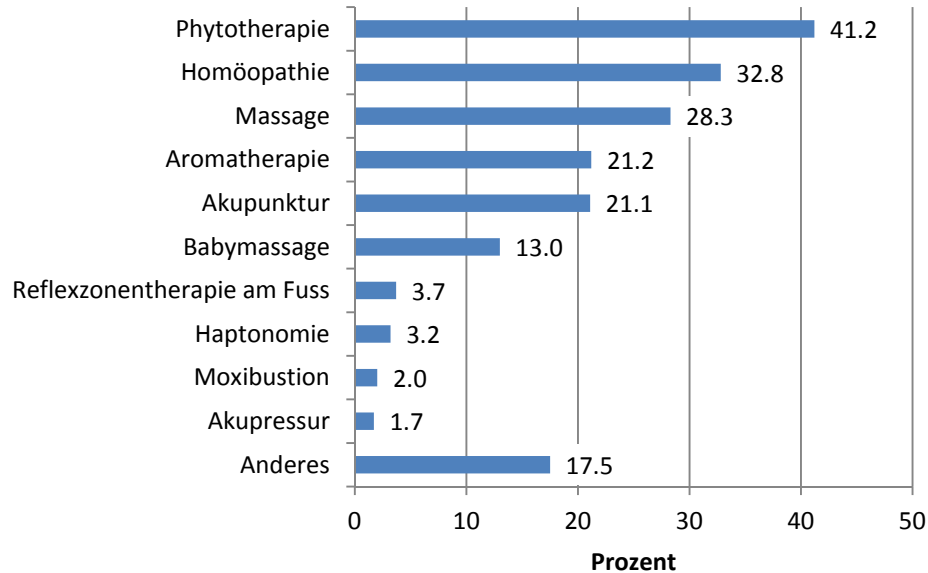
*n* = 22'245

#### 4.6.2. Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)

Bei gut einem Viertel aller 49'484 betreuten Frauen wurde eine komplementärmedizinische Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett durchgeführt (27.4 %, 13'562). Die Anzahl und der Zeitpunkt der Intervention wurden im Fragebogen nicht erhoben.

Am häufigsten wurde die Phytotherapie angewendet (41.2%, 5'585), gefolgt von der Homöopathie (32.8%, 4'449). Massage, Aromatherapie und Akupunktur wurden in 28.3% (3'836), 21.2% (2'877) resp. 21.1% (2'868) der Fälle angewendet. Eine Babymassage wurde bei 13.0% (1'768) der Frauen bzw. Kindern als Methode angegeben. Weitere Interventionen waren Reflexzonen-therapie am Fuss (3.7%, 505), Haptonomie (3.2%, 428), Moxibustion (2.0%, 278) und Akupressur (1.7%, 224). Weitere, nicht zu spezifizierende Massnahmen wurde bei 17.4% (2'377) der Frauen genannt.

**Abbildung 43: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



*n*= 13'562

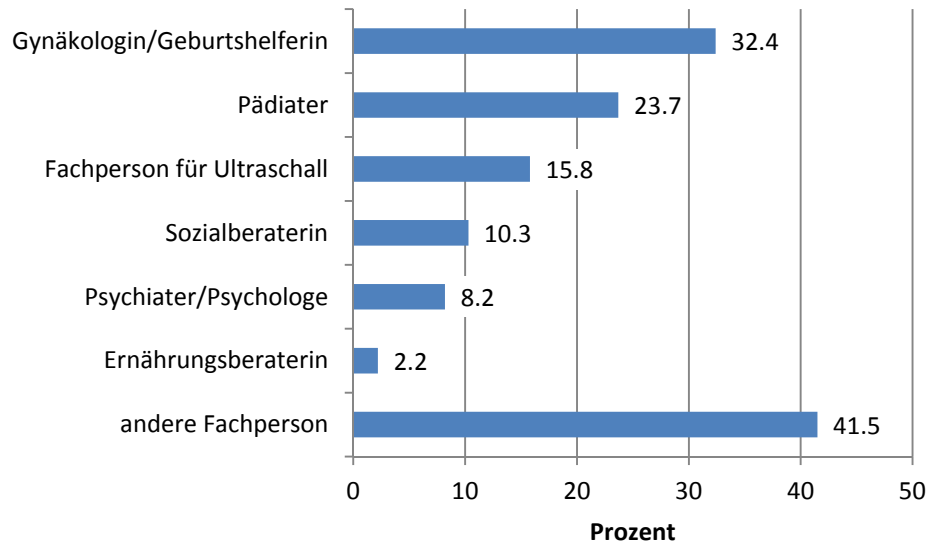
#### 4.6.3. Überweisung an andere Fachperson

Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft und Wochenbett sind in Abbildung 44 dargestellt. Angaben zu Verlegungen oder Übergaben während der Geburt resp. zu Hospitalisationen in der Schwangerschaft oder im Wochenbett sind in den entsprechenden Kapiteln aufgeführt.

Insgesamt gab es 9.3% (4600) Überweisungen bei 49'484 betreuten Frauen. In 32.4% dieser Fälle wurden Frauen an einen Gynäkologen/Geburtshelfer weitergeleitet (1'491). Überwiesen wurde auch relativ häufig an Pädiaterinnen (23.7%, 1'088), wobei anzunehmen ist, dass die Verdoppelung im Vergleich zu 2009 auf die Neuaufnahme dieser Berufsgruppe als Antwortkategorie zurückzuführen ist.

Ausserdem wurde an Fachpersonen für Ultraschall (15.8%, 725), an Sozialberater (10.3%, 476), an Psychiaterinnen/Psychologinnen (8.2%, 379), an Ernährungsberater (2.2%, 100) sowie an weitere Fachpersonen (41.5%, 1'908) weiter verwiesen.

**Abbildung 44: Überweisung an andere Fachperson 2010 (Mehrfachnennungen möglich)**



*n=4'600*

## 5. Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2010

Die folgende Tabelle vergleicht Merkmale, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden, mit Angaben des Bundesamts für Statistik für die ganze Schweiz im Jahr 2010.

In der Hebammenstatistik wurde die Hälfte der Frauen ausgeschlossen, welche nach Angabe noch von einer anderen Hebamme betreut und damit doppelt erfasst wurde (1'444). Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Frauen von mehreren Hebammen betreut wurden, dies jedoch nicht bekannt war resp. vermerkt wurde.

Nach Ausschluss der Hälfte der doppelt betreuten Frauen und jenen Frauen mit einem Abort (206) wurden insgesamt 47'834 Frauen von frei praktizierenden Hebammen betreut (Tab. 14). Somit wurden im Jahr 2010 gesamtschweizerisch ungefähr 60.5% der Mütter vor, während und/oder nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut.

Die von frei praktizierenden Hebammen betreuten Frauen waren im Vergleich zur gesamtschweizerischen Statistik im Durchschnitt ein knappes halbes Jahr älter. Der Anteil Schweizerinnen war erneut geringfügig kleiner.



**Tabelle 14: Frauen in der Hebammenstatistik und Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik**

	<b>Hebammenstatistik SHV 2010</b>	<b>Gesamtschweizerische Statistik 2010 (Bundesamt für Statistik)<sup>1</sup></b>
Anzahl betreute Frauen (SHV) bzw. Lebendgeburten (BFS)	ca. 47'834 <sup>2</sup> (60.5%)	79'136 (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.7 Jahre	31.2 Jahre (2009)
Nationalität: Schweizerin	60.7%	63.0% <sup>3</sup>
Anteil Mehrlingsgeburten	1.9%	1.9%

<sup>1</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/01.html>

<sup>2</sup> Anzahl betreute Frauen abzüglich der Hälfte der Doppelbetreuungen (1'444) und Aborte (206)

<sup>3</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.Document.67377.xls>

## 6. Diskussion

### Anzahl erfasster Betreuungen weiter zunehmend

In Bezug auf die Anzahl der erfassten Beratungen und Betreuungen zeigte sich im Jahr 2010 wieder eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2010 wurden 3'370 Frauen mehr betreut als 2009, nämlich 49'484 und rund 18'500 mehr als bei der ersten gesamtschweizerischen Erhebung im Jahr 2005 (30'971).

### Mehrheit der Betreuungen postpartal

Der Haupttätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen liegt nach wie vor in der postpartalen Phase. Dieser Schwerpunkt ist im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleich stark geblieben. Von 2005 bis 2010 lag der Anteil Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme im Wochenbett betreut wurden, zwischen 94.3% (29'212) und 95.3% (47'156), gemessen an der jeweiligen Gesamtzahl der betreuten Frauen.

### Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen weiterhin leicht zunehmend

2010 gab es im Vergleich zu 2009 erneut einen Anstieg bei den Schwangerschaftsuntersuchungen, nämlich von 7'866 auf 8'040. Nachdem es bei den Schwangerschaftsuntersuchungen im Jahr 2009 erstmals zu einem anteilmässigen Anstieg gekommen war (17.1%), wurden 2010 wieder prozentual etwas weniger Frauen pränatal betreut (16.2%).

### **Anzahl Untersuchungen pro Frau während Schwangerschaft und Wochenbett stabil, leichter Anstieg bei den Abschlussuntersuchungen**

Die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (3.6) und postpartaler Konsultationen (4.6) ist 2010 im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleich geblieben. Hingegen wurden mit 3.9% (1'816) etwas mehr Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt durchgeführt. In den Vorjahren 2005 bis 2009 lag dieser Anteil zwischen 4.5% und 3.6%.

### **Häufige Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf und Stillprobleme**

Bezogen auf alle postpartal betreuten Frauen und Familien wurde weit über die Hälfte der Konsultationen aufgrund einer Abweichung vom normalen Wochenbettverlauf bzw. von Stillproblemen durchgeführt (60.9%, 28'725), wobei es sich im Vergleich zu 2009 um eine geringfügige Abnahme handelt (61.7%, 27'072). Primär waren auch in diesem Jahr Stillprobleme der weitaus meist genannte Grund für eine postpartale Konsultation (53.5%, 25'223), eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes waren zu 14.5% (6'823) resp. 13.1% (6'181) ausschlaggebend und psychosoziale Schwierigkeiten wurden bei 5.8% (2'721) der postpartal betreuten Frauen dokumentiert.

### **Jede zweite Frau beansprucht Stillberatung**

Über die Hälfte aller Frauen hat nach der Geburt eine Stillberatung bei einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch genommen (53.5%, 25'223). Sowohl im Früh- als auch im Spätwochenbett sind Stillprobleme der häufigste Grund, eine Hebamme zu konsultieren.

### **Präventive Beratung hat hohen Stellenwert**

Fast die Hälfte aller Frauen hat auch 2010 eine präventive Beratung in Anspruch genommen (45.0%, 22'245). Am häufigsten wurden Fragen zur Ernährung, Verhütung, Sexualität und zur Geburt thematisiert. Unter anderem wurden auch Beratungen zur Vorbereitung des Dammes, zur postnatalen Depression sowie zur Einnahme von Medikamenten durchgeführt. Die präventive Beratung und Gesundheitsförderung sind demnach wichtige Bereiche im Tätigkeitsfeld der frei praktizierenden Hebammen.

### **Übervertretung der Frauen aus der Romandie**

64.9% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 30.6% in der Romandie, 3.8% im Tessin und 0.6% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der Lebendgeburten im Jahr 2010 des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt sich, dass

die Westschweiz in der Hebammen-Statistik deutlich übervertreten und die Deutschschweiz untervertreten ist. Laut BFS fanden 23.2% der Lebendgeburten in der Westschweiz statt, 73.1% in der Deutschschweiz und 3.7% im Tessin.

### **Regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung**

Bei der Auswertung nach Zeitpunkt der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett resp. Stillzeit zeigten sich regionale Unterschiede. Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (10.1%). In der Westschweiz führten die frei praktizierenden Hebammen zu 88.1% ausschliesslich Wochenbettkontrollen durch, im Tessin zu 83.6% und in der Deutschschweiz zu 80.7%.

Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen häufiger in der Deutschschweiz statt (14.0%).

Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.4% deutlich häufiger als in der Westschweiz (11.7%) und etwas häufiger als im Tessin (15.8%). Auch die Betreuung während der Geburt wurde am meisten von in der Deutschschweiz lebenden Müttern in Anspruch genommen (8.7%).

Im Tessin wohnhafte Frauen beanspruchten durchschnittlich am wenigsten postpartale Konsultationen (3.5) im Vergleich zu Frauen aus der Westschweiz (4.4) und in der Deutschschweiz (4.8).

### **Abnahme der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten**

Bei der Geburtsbetreuung setzte sich der Trend einer Abnahme fort. Während 2005 noch 9.1% aller Betreuungen Geburtsbegleitungen waren (2'821), wurden 2010 nur noch bei 6.6% der erfassten Frauen Geburten durchgeführt (3'278). Erstmals zeigte sich auch eine Abnahme in absoluten Zahlen.

Hebammen geleitete Geburten fanden am häufigsten im Geburtshaus (40.1%, 1'166) und im Spital mit Beleghebamme (38.3%, 1'112) statt. Zuhause kamen 20.3% der Kinder zur Welt (589).

### **Weniger pathologische Verläufe und Interventionen bei Haus- und Geburtshausgeburten**

Haus- und Geburtshausgeburten wiesen im Vergleich zu Beleghebammengeburten im Spital seltener pathologische Verläufe auf (11.6%, 66 resp. 17.2%, 205). Bei 45.0% der Beleghebammengeburten kam es zu einem pathologischen Ereignis (497) und entsprechend waren mehr ärztliche Interventionen notwendig (45.3%, 403).

Frauen mit einer geplanten Hausgeburt wiesen am seltensten Geburtsverletzungen auf: 65.8% (369) hatten einen intakten Damm und die Episiotomierate lag bei 1.4%

(8). Bei einer geplanten Beleghebammengeburt im Spital war die Dammschnitttrate mit 15.8% (141) deutlich höher.

Ärztliche Interventionen waren auch bei Neugeborenen deutlich häufiger, wenn die Geburten im Spital mit Beleghebamme geplant waren (3.8%, 42) als zu Hause oder im Geburtshaus.

Diese Resultate können nicht kausal interpretiert werden. Es ist anzunehmen, dass Frauen mit einem höheren Risiko für einen pathologischen Geburtsverlauf ihre Geburt eher mit Beleghebamme im Spital als zu Hause oder im Geburtshaus planen. Denkbar ist allerdings auch, dass es im Spital aufgrund der personellen und technischen Gegebenheiten schneller zu medizinischen Interventionen kommt.

### **Fazit**

Es zeigen sich regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen. Das Haupttätigkeitsfeld sind das Wochenbett und im Speziellen die Stillberatung. Durch frei praktizierende Hebammen betreute Schwangerschaften und Geburten sind weiterhin rückläufig wobei Geburten mehrheitlich im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme stattfinden. Frei praktizierende Hebammen leisten einen hohen Anteil an präventiven Beratungen und damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

## **7. Anhang: Fragebogen**

Individuelle Nr.: 

Sekt.	Kt.	Heb.	Gebh.	Prax.
-------	-----	------	-------	-------

Nr. der Statistik:

Konsultation (statistisch erfasst) bei anderer Hebamme  ja  nein  unbekannt

Bei Betreuung über Jahreswechsbereits statistisch erfasst bei gleicher Hebamme  ja  nein

Wohnkanton Mutter: 



 Geburtskanton Kind:

Datum letzter Kontakt: 



 Km hin:

(während derselben Schwangerschaft/Geburt)

## TEIL A: Bitte immer ausfüllen

### Mutter (Bitte immer ausfüllen)

1. Geburtsjahr der Mutter: 



 (vierstellig)

2. Nationalität:  CH  anderes  
Bitte angeben welche: 



 Code Nationalität

3. Lebensform:  Partnerschaft  keine Partnerschaft/alleinerziehend

4. Ausbildung Mutter:  in Ausbildung  
 kein Beruf/Anlehre <2 Jahre  
 2-4 jährige Ausbildung  
 Höhere Fachausbildung

5. Ausserhäusliche Arbeitstätigkeit vor der Geburt  
 ja  nein  unbekannt  
Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:  
 Teilzeit  Vollzeit  
 Zeitpunkt Beendigung der Arbeitstätigkeit bekannt  

 SSW  
 Zeitpunkt Beendigung Arbeitstätigkeit unbekannt  
 mit ärztlichem Zeugnis

6. Wiederaufnahme der ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit nach der Geburt  
 ja  nein  unbekannt  
Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:  
 Zeitpunkt Wiederaufnahme bekannt  

 Wochen nach der Geburt  
 Wiederaufnahme geplant, Zeitpunkt unbekannt

7. Geplanter Geburtsort  
 zuhause  Geburtshaus  
 im Spital  im Spital mit Beleghebamme

8. Gravidität  I  II  III  IV  mehr  
Parität  0  I  II  III  IV  mehr

9. Mehrlingsschwangerschaft / Geburt  nein  ja

### Geburtsvorbereitung

10. Geburtsvorbereitungskurs bei Hebamme besucht  
 ja  nein  unbekannt

### Komplementärmedizinische Methoden

11. Angewandte komplementärmedizinische Methoden:  

 Code A 



 Code A 



 Code A

Code A 



 Code A 



 Code A

### Prävention (während SS, Geburt und Wochenbett)

12. Beratung bei verschiedenen Problemen (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Tabakkonsum	<input type="checkbox"/> Ernährung
<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> vorzeitige Wehen
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Thromboseprophylaxe
<input type="checkbox"/> Depression pp.	<input type="checkbox"/> Vorbereitung Damm
<input type="checkbox"/> Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexualität / Verhütung
<input type="checkbox"/> soziale Situation	<input type="checkbox"/> anderes:
<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch Geburt	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>

13. Überweisung an Fachperson durch Hebamme (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Gynäkologie / Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Psychiatrie / Psychologie
<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Sozialberatung
<input type="checkbox"/> Ultraschall	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Pädiater	

### 14. Abort

Abort bis 24. SSW  Betreuung ausschliesslich durch Hebamme

### 15. Pränatale Kontrollen und / oder CTG durchgeführt:

ja  weiter zu Frage 16  
 nein  weiter zu Frage 21

### Schwangerschaftskontrollen

16. Anzahl Konsultationen durch Hebamme: 



  
1. Trimester (0-12): 



  
2. Trimester (13-24): 



  
3. Trimester (25-40): 



  
nach Termin:

17. Path. Verlauf SS  ja Bitte Grund angeben: 



 Code B 



 Code B

18. Hospitalisation in SS  ja Bitte Grund angeben: 



 Code B

19. Ueberweisung/Verlegung vor Geburtsbeginn bei geplanter HG/ Geburt im GH  ja Bitte Grund angeben: 



 Code B  
 nein  ja

20. CTG durch Hebamme  nein  ja

21. Geburt begonnen/erfolgt durch betreuende Hebamme:  
 ja  ganze Geburt betreut  weiter zu Frage 22 (ohne postpartum: zu 32)  
 nur Geburtsbeginn betreut  weiter zu Frage 22 (ohne postpartum: zu 32)  
 nein  weiter zu Frage 22 (ohne postpartum: zu 32)

### Geburt

Diesen Bereich bitte NUR ausfüllen, falls die Geburt NICHT vollständig von Ihnen begleitet wurde.

22. Wo fand die Geburt statt?  
 zuhause  Geburtshaus  im Spital  im Spital mit Beleghebamme  anderes

23. Art der Geburt  
 spontan  instrumental  Sectio caesarea  Wunschsectio

24. Geburtsverlauf  
 physiologisch  pathologisch bitte Grund angeben: 



 Code C

25. Damm  
 intakt  Episiotomie  Riss  anderes

26. Interne/externe Verlegung der Mutter  nein  ja

27. Geburtsdatum 



 dd.mm.yyyy

28. Geburtsgewicht 



 g Geburtsgewicht Zwilling B

29. Gestationsalter 



 SSW /Tag

30. Pathologie pp.  nein  ja Bitte Grund angeben: 



 Code E

31. Verlegung Kind auf Neonatologie  nein  ja

### 32. Postpartale Konsultationen durchgeführt:

ja  weiter zu Frage 33  
 nein  keine weiteren Fragen

### Postpartum

33. Art der Betreuung  
 Wochenbett nach ambulanter Spitalgeburt  Entlassung aus dem Spital bis zum 4. Tag pp.  anderes  
 Wochenbett nach Haus- oder Geburtshausgeburt  Entlassung aus dem Spital nach dem 4. Tag pp.

34. Anzahl der Nächte im Geburtshaus 



 Mutter 



 Vater

35. Zeitpunkt und Anzahl der Kontrollen im Wochenbett  
2 - 24 Std. 



 (Anzahl) Zweitbesuch 



 (Anzahl)  
24 - 96 Std. 



 (Anzahl)  
5. - 10. Tag 



 (Anzahl)

Pathologie Mutter  ja Grund: 



 Code D 



 Code D  
Pathologie Kind  ja Grund: 



 Code E 



 Code E  
Stillberatung  ja Grund: 



 Code G 



 Code G  
Psychoz. Indikation  ja Grund: 



 Code F

36. Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp 



 (Anzahl)  
Pathologie Mutter  ja Grund: 



 Code D  
Pathologie Kind  ja Grund: 



 Code E  
Stillberatung  ja Grund: 



 Code G  
Psychosoz. Indikation  ja Grund: 



 Code F

37. Stillberatung nach dem 10. Tag (bitte immer Grund angeben)  
(Anzahl) 



 Grund: 



 Code G 



 Code G

38. Wochenbettgymnastik / Beckenbodentraining  ja

39. Hospitalisation postpartal  Mutter Grund: 



 Code D  
 Kind Grund: 



 Code E

40. Abschlusskontrolle 6 Wochen pp.  ja

**TEIL B: Bitte diesen Teil nur ausfüllen, wenn Sie den Geburtsbeginn oder die ganze Geburt begleitet haben**

**Geburtsbeginn begleitet durch Hebamme**

B 1. Ort Beginn der Begleitung durch die Hebamme

- zuhause     Geburtshaus     anderes  
 im Spital     im Spital mit Beleghebamme

B 2. Ständige Präsenz Hebamme:    
 ab Datum:  Zeit:   
 bis Datum:  Zeit:

B 3. HT-Kontrolle:  Dopton  
 CTG

B 4. Blasensprung  
 vorzeitiger Blasensprung  
 rechtzeitiger spontaner Blasensprung  
 künstlicher Blasensprung

B 5. Zeitpunkt Blasensprung    
 Datum:  Zeit:   
 Zeitpunkt nicht bekannt

B 6. Fruchtwasser:  klar     grün  
 anderes     unbekannt

B 7. Regelmässige Wehen ab:    
 Datum:  Zeit:

B 8. Zweite Hebamme zugezogen  
 nein     ja

B 9. Ständige Präsenz 2. Hebamme:    
 ab Datum:  Zeit:   
 bis Datum:  Zeit:

B 10. Arzt/Ärztin zugezogen (vor Geburt)  
 nein     ja

**B 11. Weitere Betreuung und Verlegung während der Geburt**

- Geburt von Ihnen selbst weiterbetreut  
 weiter zu Frage B15  
 Verlegung während der Geburt ins Spital  
 weiter zu Frage B12  
 Keine Verlegung, aber Uebergabe der Betreuung an das Spitalpersonal  
 zurück zum Teil A, Frage 22

**Verlegung während der Geburt (<2 Std.pp.)**

B 12. Verlegung während der Geburt wegen :  
 (mehrere Antworten möglich)

Bitte Grund angeben:  Code C  
 Code C  
 Code C

anderes, bitte angeben

B 13. Dringlichkeit

- lebensbedrohend     nicht lebensbedrohend

**B 14. Durchführung der Geburt nach Verlegung ins Spital**

- durch einweisende Hebamme (mind. bis AP)  
 weiter zu Frage B 15  
 durch Spitalpersonal  
 zurück zum Teil A, Frage 22

**Geburtsverlauf bei Hebammengeburt**

B15. Wo fand die Geburt statt? Bitte angeben

- zuhause     Geburtshaus     anderes  
 im Spital     im Spital mit Beleghebamme

B16. Vater anwesend bei der Geburt  nein     ja

B17. Geburtsdauer    
 Dauer Eröffnungsphase (1cm -10 cm)    
 Dauer Austreibungsphase (10 cm - Geb.)    
 Dauer Nachgeburtphase

B18. Gebärdstellung:  Code I

B19. Aufenthalt im Wasser im Verlauf der Geburt  nein     ja

B20. Geburt im Wasser  nein     ja

B21. Geburtsverlauf  
 physiologisch  
 pathologisch    Bitte Grund angeben:  Code C  Code C

B22. Ärztliche Intervention während des Geburtsverlaufs  
 nein     ja    Bitte Grund angeben:  Code I

B23. Plazenta vollständig  nein     ja

B24. Morpholog. Abweichung  nein     ja

B25. Plazentarperiode  passiv     aktiv

B26. Geburtsverletzung  nein     ja

Wenn ja, bitte angeben:  I     II     III     IV  
 Labienverletzung     Klitorisriss  
 Vaginalriss     Zervixriss  
 Episiotomie

B27. Naht  nein     ja    Wenn ja, bitte angeben durch wen:  Hebamme     Arzt     beide

B28. Verlegung der Mutter nach Geburt (>2 Stunden pp)  
 nein     ja    Bitte Grund angeben:  Code C

**Kind**

B29. Geburtsdatum   Zeit:

B30. Geburtsgewicht  g

B31. Gestationsalter  Wochen/Tage

B32. Grösse  cm    Kopfumfang  cm

B33. Lage bei Geburt  Code H

B34. Apgar 1 Min  5 Min  10 Min

B35. Pathologie pp.  nein     ja    Bitte Grund angeben:  Code E  
 Code E

B36. Ärztl. Intervention beim Kind:  
 nein     ja

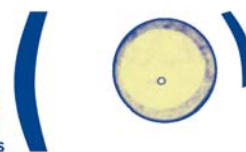
B37. Kontrollbesuch beim Pädiater innerhalb 48 Std.  nein     ja

B38. Reanimation durch Hebamme:  
 nein     ja    Wenn ja, bitte angeben wie:  O2 mit oder ohne Ventilation  
 anderes

B39. Absaugen durch Hebamme:  
 nein     ja

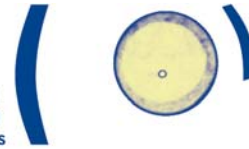
B40. Verlegung Kind auf Neonatologie  
 nein     ja    Bitte Grund angeben:  Code E

B41. Erstes Anlegen an die Brust:  
 innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt  
 später  
 nie/abgestillt



## Codeliste für die Statistik 2009-2011

<p><b>Codes Nationalitäten</b></p> <p>AUT Oesterreich                      AFR Afrika (ohne Nordafrika)                      ALB Albanien                      AM Nordamerika,                      Australien                      AS Asien, Pazifik                      BIH Bosnien-Herzegowina                      LKA Sri Lanka                      DEU Deutschland                      ESP Spanien                      EU Europa ohne Osteuropa.                      FRA Frankreich                      LIE Fürstentum Liechtenstein                      HRV Kroatien                      ITA Italien                      LAM Zentral- und Südamerika                      MKD Mazedonien                      NO Nordafrika, Naher Osten                      OEU Ehemalige Ostblock                      staaten                      PRT Portugal                      SLO Slowenien                      TUR Türkei                      SER Serbien und Montenegro                      UNB Unbekannt                      99 Anderes</p> <p><b>Codes A:</b></p> <p>1- Akupressur                      2- Akupunktur                      3- Aromatherapie                      4- Babymassage                      5- Haptonomie                      6- Homöopathie                      7- Massage                      8- Moxibustion                      9- Phytotherapie                      10-Reflexzonentherapie                      am Fuss                      99-Anderes</p> <p><b>Codes B:</b></p> <p>11-Vorzeitige Wehen                      12-Beckenendlage                      13-Überschreitung des                      Termins                      14-Geburtseinleitung                      15-Hypertensive SS-Erkrankung                      16-Psychische Dekompensation</p>	<p>17-Blutung in SS                      18-Herzton Pathologie                      19-Infektion                      20-Vorbestehender                      Bluthochdruck                      21-Diabetes / SS-Diabetes                      22-Eklampsie / Präeklampsie                      23-Venenprobleme                      24-Fehlbildungen des Kindes                      25-Mehrlinge                      26-IUFT                      27-Oligo-, Polyhydramnion                      28-Plazentainsuffizienz /                      Wachstumsretardierung                      29-Plazenta Praevia                      30-Vorzeitige Plazentalösung                      99-Anderes</p> <p><b>Codes C:</b></p> <p>31-Geburtsstillstand /                      Protrahierte Geburt                      32-Geburtseinleitung                      33-Fruchtwasser grün                      34-SBS ohne Wehenbeginn                      35-PDA                      36-Plazentaretention                      37-Frühgeburt                      38-Beckenendlage                      39-Herzton Pathologie                      40-Im Voraus geplante                      Verlegung                      41-Verlegungswunsch der Frau                      42-Atonie                      43-Vermehrter Blutverlust                      44-Geburtsverletzungen                      45-Infektion                      46-Hypertensive SS-Erkrankung                      47-Eklampsie / Präeklampsie                      48-Fetal Distress                      49-Fehlbildungen des Kindes                      50-Fehleinstellungen                      51-IUFT / Tod sub partu                      52-Kopf-Becken-Missverhältnis                      53-Mehrlinge                      54-Nabelschnurkomplikationen                      55-Schulterdystokie                      56-Plazenta Praevia                      57-Uterusruptur                      58-Vorzeitige Plazentalösung                      99-Anderes</p>	<p><b>Codes D:</b></p> <p>61-Path. Naht (ohne Sectio)                      62-Path Naht Sectio caesarea                      63-Path. Uterusinvolution                      64-Mastitis                      65-Infektion                      66-Postpartale Depression                      67-Bluthochdruck                      68-Venenprobleme                      69-Hosp. Begleitung Kind                      99-Anderes</p> <p><b>Codes E:</b></p> <p>71-Atemnotsyndrom                      72-Fehlbildung                      73-Frühgeburt                      74-Herzfehler                      75-Hyperbilirubinämie,                      Ikterus                      76-Hypoglykämie                      77-Infektion                      78-Knochenbrüche                      79-Mehrlinge                      80-Mekoniumaspiration                      81-Plexusparese                      82-Schreikind                      83-Hosp. Begleitung Mutter                      84-Verstorben                      99-Anderes</p> <p><b>Codes F:</b></p> <p>91-Adoleszenz                      92-Depression                      93-Gewalt                      94-Migration                      95-Psychische Dekompensation                      96-Drogenmissbrauch                      97-Trauerbegleitung n.                      Kindsverlust                      98-V.a. Kindsmisshandlung                      99-Anderes</p> <p><b>Codes G:</b></p> <p>101-Abstillen                      102-Gewichtszunahme                      unzureichend /                      Überwachung Gewicht                      103-Flach- und Hohlwarzen                      104-Künstliche Ernährung /                      Schoppen</p>
---	--	---



<p>105-Mastitis 106-Mehrlinge 107-Milchstau 108-Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie 109-Refluxsyndrom 110-Rhagaden 111-Schmerzen unklarer Ätiologie 112-wunde Brustwarzen 113-Schreikind 114-Soor 115-Zu wenig Milch 116-Status nach Brust-OP 99-Anderes</p> <p><b>Codes H:</b> 121-Vordere Hinterhauptslage 122-Hintere Hinterhauptslage 123-Beckenendlage 124-Andere regelwidrige Schädellage 125-Unbekannt 99-Anderes</p> <p><b>Codes I</b> 131-Rückenlage 132-Seitenlage 133-Sitzend 134-Stehend 135-Kniend 136-Vierfüssler 137-Kauernd 138-Hocker 139-Unbekannt 99-Anderes</p> <p><b>Codes J</b> 141-PDA 142-Forceps 143-Vakuum 144-Episiotomie 145-Sectio caesarea 146-Wunschsectio 147-Manuelle Lösung 99-Anderes</p>		
--	--	--