

Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz

Bericht zur Erhebung 2014

Rebekka Erdin, Irina Iljuschin, Susanne van Gogh, Monika Schmid, Jessica Pehlke-Milde

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV)

Oktober 2015, Korrigendum Juni 2016

Gesundheit

Inhalt

1	EINLEITUNG	4
2	METHODE	5
2.1	Erhebungsinstrumente: Fragebogen und elektronische Datenmaske.....	5
2.2	Erhebung 2014.....	5
2.3	Datenbereinigung.....	6
2.4	Auswertung der Daten	6
3	RESULTATE	9
3.1	Übersicht zu den Erhebungen 2005–2014	9
3.1.1	Hebammen und Fälle im Zeitvergleich	9
3.1.2	Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich	10
3.1.3	Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich.....	11
3.1.4	Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich.....	12
3.1.5	Zusammenfassung	14
3.2	Betreute Frauen.....	14
3.2.1	Regionale Verteilung	14
3.2.2	Soziodemografische und geburtshilfliche Merkmale	16
3.2.3	Zusammenfassung	19
3.3	Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme.....	19
3.3.1	Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle	19
3.3.2	Zeitpunkt der Betreuung	20
3.3.3	Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung.....	21
3.3.4	Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme.....	22
3.3.5	Zusammenfassung	22
3.4	Betreuung während der Schwangerschaft.....	22
3.4.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	22
3.4.2	Schwangerschaftsuntersuchungen	24

3.4.3	Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft	25
3.4.4	Zusammenfassung	26
3.5	Betreute Geburten	27
3.5.1	Alle betreuten Geburten.....	27
3.5.2	Die durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten	35
3.5.3	Zusammenfassung	47
3.6	Postpartale Betreuung	48
3.6.1	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal	48
3.6.2	Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	50
3.6.3	Probleme und Erkrankungen im Wochenbett.....	53
3.6.4	Zusammenfassung	67
3.7	Komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen	68
3.7.1	Komplementärmedizinische Interventionen.....	68
3.7.2	Überweisungen an andere Fachpersonen	69
3.7.3	Zusammenfassung	69
4	DISKUSSION	70
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN	73
6	QUELLENVERZEICHNIS	75
7	ANHANG.....	80
7.1	Schema zur Korrektur der Datumsangaben	80
7.2	Prozess der Zuordnung der Fälle zu den Statistikjahren.....	81
7.3	Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung	82

1 Einleitung

Im Jahr 2014 wurden in der Schweiz 85 655 Kinder geboren. Eine wichtige Rolle in der Betreuung der werdenden bzw. frischgebackenen Eltern und Familien kommt hierzulande den frei praktizierenden Hebammen zu. Ihr Tätigkeitsspektrum umfasst die Betreuung der Frauen und Familien während der Schwangerschaft, bei Geburten sowie im Wochenbett und während der Stillzeit. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) erfasst seit 2005 die Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. Die Erfassung dient in erster Linie der Qualitätssicherung, aber auch der Information interessierter Kreise sowie der Öffentlichkeit. Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters, diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und sind auf der Homepage des SHV frei zugänglich. Seit der Erfassung 2009 führt das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Auftrag des SHV die Bereinigung und Auswertung der Daten durch und erstellt den jährlichen Bericht.

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2014 dargestellt. Die Resultate basieren auf sämtlichen Fällen, welche von den frei praktizierenden Hebammen der Schweiz sowie des Fürstentums Liechtenstein vollständig erfasst und termingerecht eingereicht worden sind. In der Erfassung werden Angaben zu den erbrachten Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie Angaben zu soziodemografischen und geburtshilflichen Merkmalen der betreuten Frauen erhoben. Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen zu all diesen Themenbereichen.

Die anonymisierten Rohdaten können für weitere individuelle Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Der Schweizerische Hebammenverband als Eigentümer der Daten entscheidet, für welche Zwecke und zu welchen Bedingungen die Daten verwendet werden dürfen. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des SHV unter info@hebamme.ch.

Korrigendum vom 23. Juni 2016:

In der zwischen November 2015 und Juni 2016 publizierten Version dieses Berichts hat sich ein Fehler in Tabelle 10 (Seite 51) eingeschlichen: Die beiden Mittelwerte der Kategorien 'Insgesamt erste 10 Tage' und '5-10 Tage pp' waren mit 3.7 resp. 3.0 beziffert. Die korrekten Werte sind jedoch 4.2 resp. 3.5. Dies wurde in der vorliegenden Version berichtigt.

2 Methode

2.1 Erhebungsinstrumente: 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 SHV in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Basel entwickelt. Als Grundlage dienten die bereits vorliegenden regionalen Statistiken und das deutsche Modell für die statistische Erfassung der ausserklinischen Geburten (Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. QUAG, 2013).

Der Erhebungsbogen für die Jahre 2009 bis 2011 wurde von der Gruppe der statistikverantwortlichen Hebammen aus den 13 Sektionen und der Statistikverantwortlichen des SHV im Verlaufe des Jahres 2008 überarbeitet. Einerseits wurden die beiden bestehenden Erfassungsblätter (Haupt- und Beiblatt) in eine einzige Erhebungsmaske zusammengeführt, andererseits wurden die Codes bzw. Antwortkategorien überarbeitet. Der aktualisierte Fragebogen lag in elektronischer (Eingabemaske Excel) und in Papierform vor, wobei pro betreute Frau ein Formular ausgefüllt wurde.

Um die Erfassung weiter zu verbessern, hat der SHV das Forschungsteam des Instituts für Hebammen der ZHAW 2010 beauftragt, ein Online-Portal zu entwickeln. Das Ziel war, die Erfassung der Daten zu erleichtern (laufende Erfassung während des Jahres, massgeschneiderte Eingabe, d. h., nur die für den vorliegenden Fall relevanten Fragen müssen beantwortet werden), und die Datenqualität weiter zu steigern. Der bis anhin bestehende Fragebogen wurde dabei in ein webbasiertes Tool überführt, wobei die Fragen und die Logik der Erfassung weitgehend beibehalten wurden. Bei der Eingabe gibt es freiwillige und zwingende Felder. Letztere müssen alle beantwortet sein, um den Fragebogen abschliessen zu können. Seit dem 1. Februar 2012 ist das zweisprachige Online-Portal (Deutsch, Französisch) in Betrieb, und die Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen werden seither darüber erfasst.

Die Teilnahme an der Erhebung ist für alle Mitglieder des SHV verbindlich.

Die Erfassung beinhaltet folgende Themenbereiche:

- soziodemografische und geburtshilfliche Angaben zur betreuten Frau
- Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen
- Angaben zum Geburtsverlauf
- Angaben zu postpartale Konsultationen

Pro betreute Frau wird ein Fall eröffnet. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Daten von Frauen teilweise (bewusst oder unbewusst, vgl. Abschnitt 3.1 und 3.3.1) von mehr als einer Hebamme erfasst werden, wenn eine Frau von mehreren frei praktizierenden Hebammen betreut wird. Nutzerinnen von Programmen von Drittanbietern können einen Teil der Daten direkt über diese Programme eingeben und dann ins Online-Portal importieren.

2.2 Erhebung 2014

Im April 2015 wurden vom Betreiber des Online-Portals, VISION Technologies GmbH, alle für die Auswertung des Jahres 2014 relevanten Fälle archiviert, aus der Datenbank gezogen und zur weiteren Bearbeitung an die ZHAW übermittelt. Für den Einschluss in die Erhebung 2014 ist das Datum des letzten Kontaktes zwischen der Frau und der Hebamme (1.1.2014 – 31.12.2014) und/oder das Geburtsdatum des Kindes ausschlaggebend (1.1.2014 – 31.12.2014). Fälle, die postpartal über den Jahreswechsel 2014/2015 hinaus betreut wurden (Kind wurde im Jahr 2014 geboren, letzter Kontakt zwischen Hebamme und Frau fand im Januar 2015 statt), wurden ebenfalls für die Auswertungen 2014 eingeschlossen (siehe Prozess für die Zuordnung zu den Statistikjahren im Anhang 7.2). Bei Fällen mit offensichtlich falschen Datumsangaben wurden diese gemäss einem definierten

Schema korrigiert (siehe 7.1 Schema zur Korrektur der Datumsangaben) und danach ebenfalls gemäss den Zuordnungskriterien den Statistikjahren zugeordnet.

Es hat sich bei der diesjährigen Archivierung der Fälle gezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl von Fällen die zum Statistikjahr 2013 gehört hätten (Geburtsdatum im Jahr 2013, Betreuung über den Jahreswechsel hinaus, Datum letzter Kontakt im Januar 2014) zu spät eingereicht worden sind. Da die Archivierung und Auswertung nur einmal ausgeführt werden, können diese Fälle nicht mehr korrekt zugeordnet und in die Auswertung miteinbezogen werden. Es ist zu vermuten, dass auch für das Jahr 2014 wieder viele Fälle erst mit dem Abgabetermin für das Jahr 2015 eingereicht werden. Die tatsächliche Anzahl an erfassten Fällen liegt deshalb vermutlich etwas über der genannten Zahl im vorliegenden Bericht. Der SHV ist über diesen Sachverhalt informiert worden und hat die Information im April 2015 an die frei praktizierenden Hebammen weitergeleitet.

2.3 Datenbereinigung

Bevor die gesammelten, von den frei praktizierenden Hebammen für das Statistikjahr erfassten Daten ausgewertet wurden, wurde der Datensatz bereinigt, um die Qualität der Daten zu verbessern und dadurch die Aussagekraft der Auswertungen zu erhöhen. Im Rahmen dieser Datenbereinigung wurden folgende Schritte durchgeführt.

- Fälle, die über die Accounts von Testnutzer/-innen erfasst worden sind, wurden aus dem Datensatz entfernt. Bei diesen Fällen handelt es sich um keine echten Fälle, sondern um Fälle, die zu Testzwecken bei Problembhebungen oder Änderungen am Online-Portal erfasst wurden.
- Fälle mit Fallstatus 'Entwurf' wurden grundsätzlich von den Auswertungen ausgeschlossen.
- Doppelte Fälle bei Mehrlingsgeburten (die aufgrund der technischen Gegebenheiten entstehen) wurden entfernt. Die Daten zu den Mehrlingskindern wurden in einem separaten Datensatz abgespeichert und für die Analysen zu den Neugeborenen miteinbezogen.
- Leere Fälle, d. h. Fälle mit Angaben zur Frau, aber ohne Angaben zur Betreuung (weder während der Schwangerschaft, noch bei der Geburt oder im Wochenbett) wurden entfernt.
- Unsinnige Werte und Angaben wurden wo möglich und sinnvoll korrigiert. So wurde zum Beispiel, wenn als Geburtsjahr der Mutter '83' angegeben wurde, die Angabe in das korrekte Format überführt und auf '1983' gesetzt. Wenn keine begründete Korrektur möglich war, wurden unsinnige Werte und Angaben entfernt, damit eine realistischere Berechnung von Kennwerten (wie zum Beispiel dem Mittelwert) erfolgen kann (siehe z. B. Mittelwert der Anzahl Untersuchungen während der Schwangerschaft, Tabelle 6). In diesem Punkt bestehen Unterschiede zum Vorgehen in den Jahren 2005–2012, was beim Vergleich dieser Kennwerte über den zeitlichen Verlauf berücksichtigt werden muss (siehe z. B. Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau während der Schwangerschaft in Tabelle 2). Diese Veränderung im Vorgehen bei der Datenbereinigung betrifft folgende Angaben: Anzahl Untersuchungen während der Schwangerschaft, Anzahl Besuche im Wochenbett, Anwesenheitsdauer der Hebamme, Geburtsgewicht des Kindes, Gestationsalter des Kindes, Apgar-Score und Alter der Mutter. Detaillierte Angaben zu den Kriterien für diese Datenbereinigung werden bei den entsprechenden Auswertungen (Abschnitt 3 Resultate) sowie in den zugehörigen Tabellen im Anhang (siehe 7.3 *Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung*) angegeben.

2.4 Auswertung der Daten

Um einen Überblick über die durch die frei praktizierenden Hebammen im Jahr 2014 erfassten Daten zu geben, wurde eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen gemacht. Diese umfassen alle Themengebiete des Fragebogens: Angaben zu den betreuten Frauen, zur Art der Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme und zur Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett. Zwecks Vergleichbarkeit erfolgte die Auswertung weitgehend gemäss den Analysen der Vorjahre.

Im Unterschied zu den Analysen in den Berichten 2006–2012 werden die Prozentzahlen im vorliegenden Bericht wie schon 2013 nicht auf alle Fälle mit einer Angabe auf die jeweilige Frage bezogen, sondern auf alle Fälle, bei denen das betrachtete Merkmal hätte auftreten **und** erfasst werden können. Hierzu ein Beispiel: Die Angaben zu Gründen für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft werden neu nicht mehr auf alle Fälle mit Angabe eines solchen Grundes bezogen wie in den Berichten bis 2012 (vgl. z. B. Amsler et al., 2013), sondern auf alle Fälle, in denen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft betreut hat und eine Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (physiologisch/pathologisch) gemacht hat (siehe Abbildung 10). Diese Änderung bringt in unseren Augen zwei Vorteile mit sich. Einerseits führt diese Betrachtungsweise dazu, dass die Prozentzahlen unabhängig von anderen Angaben auf diese Frage werden. Im genannten Beispiel hätte sich in der vorherigen Betrachtungsweise der prozentuale Anteil an Fällen mit Hypertonie in der Schwangerschaft verändert, wenn sich die Zahl der Fälle mit vorzeitigen Wehen geändert hätte: Bei einer Zunahme von Fällen mit vorzeitigen Wehen hätte der prozentuale Anteil an Fällen mit Hypertonie abgenommen, bei einer Abnahme von Fällen mit vorzeitigen Wehen hätte er zugenommen, obwohl sich an der Zahl der Fälle mit Hypertonie eigentlich nichts geändert hätte. Mit der neuen Betrachtungsweise hat eine Veränderung in der Zahl der Fälle mit vorzeitigen Wehen keinen Einfluss auf den prozentualen Anteil der Fälle mit Hypertonie. Die neue Betrachtungsweise führt andererseits dazu, dass die Prozentzahlen als Prävalenzraten gemäss den Angaben der Hebammen betrachtet werden können. Im genannten Beispiel kann also die Aussage gemacht werden, dass gemäss den Angaben der Hebammen bei 6.0 Prozent aller betreuten Schwangeren vorzeitige Wehen aufgetreten sind (siehe Abbildung 10). In der früheren Betrachtungsweise ist diese Aussage erst nach Umrechnungen möglich. Die Aussage, die dort direkt aus den berechneten Prozentzahlen gemacht werden kann, lautet: Gemäss den Angaben der Hebammen sind bei 23 Prozent aller betreuten Schwangeren, bei denen mindestens ein Problem in der Schwangerschaft aufgetreten ist, vorzeitige Wehen aufgetreten. Trotzdem müssen auch die Prävalenzraten der neuen Betrachtungsweise mit Vorsicht interpretiert werden, weil in den meisten Fällen die Begriffe nicht definiert sind, und es deshalb möglich ist, dass die Hebammen die Angaben unterschiedlich handhaben. So könnte es im genannten Beispiel sein, dass einige Hebammen «vorzeitige Wehen» anwählen, wenn diese in einer leichten Form und nur vorübergehend auftreten, andere hingegen diese Angabe nur machen, wenn die Frau deswegen medikamentös behandelt wurde oder Bettruhe einhalten musste.

Für sehr seltene Ereignisse, welche weniger als zehnmal vorgefallen sind, werden keine Zahlen ausgewiesen, da die hier angewandte Datenerfassung in solchen Fällen keine zuverlässigen Aussagen erlaubt (Möglichkeit einer Doppelerfassung, Falschcodierungen etc.). Anstelle einer Prozentangabe werden in den Abbildungen und Tabellen deshalb zwei Sterne (**) angegeben. Fallzahlen zwischen zehn und 30 werden ausgewiesen, sind jedoch mit Vorsicht zu lesen und werden mit einem Stern (*) markiert.

Verschiedentlich werden die Angaben auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet (siehe z. B. Zeitpunkt der Betreuung Abbildung 7). Für die Zuordnung der Fälle zu den drei Sprachregionen wurde der Wohnkanton der betreuten Frau herangezogen:

- **Deutschschweiz:** Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Fürstentum Liechtenstein, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Uri, Zug, Zürich
- **Westschweiz:** Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis
- **Tessin:** Tessin

Das Wallis wurde hier zur Westschweiz gezählt, weil die Sektion Unterwallis höhere Fallzahlen aufweist als die Sektion Oberwallis. Die im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften Frauen wurden zur Deutschschweiz gerechnet, weil die dort ansässigen Hebammen Teil des Schweizerischen Hebammenverbandes sind und wir deshalb davon ausgehen, dass diese ihre Tätigkeit ähnlich organisieren, wie die Hebammen in den Deutschschweizer Kantonen. Die Gruppe der im Ausland wohnhaften Frauen wurde aufgrund ihrer vergleichsweise sehr geringen Fallzahl und der vermuteten Heterogenität weder einer Gruppe zugeordnet noch

als eigene Gruppe in den Vergleich miteinbezogen. Bei den Angaben zu allen erfassten Fällen (Kategorie 'Total') werden die im Ausland lebenden Frauen allerdings für die Berechnungen weiterhin miteinbezogen.

Bei den durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten wird für einige Auswertungen eine Intention-to-treat-Analyse in Bezug auf den Geburtsort gemacht, d. h. die Kennwerte werden für die Gruppen der **geplanten** Geburtsorte separat berechnet (siehe z. B. Geburtsverletzungen Abbildung 21). Durch diesen Ansatz wird die vergleichsweise grosse Zahl an ungeplanten Hausgeburten (vgl. Abbildung 11) nicht mit den geplanten Hausgeburten vermischt. Ausserdem werden geplante ausserklinische Geburten, die einen pathologischen Verlauf nehmen und ins Spital verlegt werden müssen, noch immer den ausserklinischen Geburten zugerechnet. Es wird nach den geplanten Geburtsorten 'zu Hause', 'im Geburtshaus' oder 'im Spital mit Beleghebamme' unterschieden. Fälle mit geplantem Geburtsort 'Spital' und 'anderes' sowie betreute Geburten ohne Angabe zum geplanten Geburtsort werden wegen vergleichsweise kleiner Fallzahlen und der vermuteten Heterogenität innerhalb dieser Gruppen weder einer Gruppe zugeordnet noch als eigene Gruppe in den Vergleich miteinbezogen. Bei den Angaben zu allen Geburten (Kategorie 'alle Geburten') werden diese Fälle für die Berechnungen weiterhin miteinbezogen.

Alle im Bericht gezeigten und beschriebenen Analysen wurden mit der Statistik-Software R (R Core Team, 2015) durchgeführt.

3 Resultate

3.1 Übersicht zu den Erhebungen 2005–2014

In diesem Kapitel werden zentrale Kenngrössen der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV im zeitlichen Verlauf seit Erfassungsbeginn 2005 gezeigt. Dies umfasst die Anzahl Fälle und Hebammen sowie für gewisse Kenngrössen zur Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett.

Es ist an dieser Stelle wichtig, zwischen 'betreuten Frauen' und 'erfassten Frauen / Fällen' zu unterscheiden. Für den vorliegenden Bericht möchten wir diese beiden Begriffe wie folgt voneinander abgrenzen:

- 'Betreute Frauen' sind Frauen, die von einer frei praktizierenden Hebamme tatsächlich betreut wurden.
- 'Erfasste Fälle' bzw. 'erfasste Frauen' sind diejenigen Fälle, die von den frei praktizierenden Hebammen im Online-Portal eröffnet worden sind, und für die sie Daten erfasst haben.

In der jetzigen Form der Datenerfassung ist es nicht möglich, die erfassten Fälle den einzelnen, tatsächlich betreuten Frauen zuzuordnen. Da es vorkommt, dass eine Frau wissentlich oder unwissentlich von mehreren Hebammen betreut wird und deshalb mehr als ein Fall für sie eröffnet wird (vgl. 3.3.1 *Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle*), lassen die vorliegenden Daten keine direkten Aussagen über die betreuten Frauen zu. Deshalb wird im vorliegenden Bericht der Begriff 'erfasste Fälle' und 'erfasste Frauen' verwendet.

3.1.1 Hebammen und Fälle im Zeitvergleich

Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Fälle im Zeitvergleich 2005–2014.

	Anzahl erfassender Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	Anzahl Geburtshäuser ¹	Anzahl Praxen ¹	Anzahl erfasster Fälle	Durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme
2005	618	18	8	30 971	50
2006	691	20	10	36 184	52
2007	722	20	7	39 365	55
2008	749	21	10	42 731	57
2009	787	22	11	46 114	59
2010	862	21	11	49 484	57
2011	935	19 ²	11	53 754	57
2012	1 028	18 ²	12	55 303	54
2013	1 116	17	13	58 529	52
2014	1 168	18	12	62 917	54

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Hebammen, die im jeweiligen Jahr Fälle erfasst haben, sowie die Anzahl erfasster Fälle für alle Jahre seit Erfassungsbeginn. Es zeigt sich, dass die Anzahl der erfassenden Hebammen von 2005 bis 2014 kontinuierlich und beträchtlich gestiegen ist: In den zehn Jahren seit Erfassungsbeginn hat

¹ Wird hier als Geburtshaus resp. Praxis aufgeführt, falls eine korrekter Geburtshaus- resp. Praxis-Nr. angegeben ist. Nur eine Praxis, in der mehr als eine Hebamme arbeitet, gilt in diesem Zusammenhang als Praxis.

² 2011 und 2012 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

eine Zunahme von 89 Prozent stattgefunden. Die Anzahl der erfassenden Geburtshäuser steigt bis zum Jahr 2009 an und sinkt danach wieder. Im Jahr 2014 beteiligen sich 18 Geburtshäuser an der Tätigkeitserfassung des SHV. Die Anzahl der sich beteiligenden Hebammenpraxen ist seit Erfassungsbeginn insgesamt etwas angestiegen. Im Jahr 2014 haben 12 Hebammenpraxen Fälle erfasst und eingereicht.

Die Anzahl erfasster Fälle steigt seit Erfassungsbeginn stark und stetig an. Im Vergleich zu 2005 hat sich die Anzahl erfasster Fälle 2014 mehr als verdoppelt (Zunahme um 103 %). Die frei praktizierenden Hebammen erfassen in der Erhebung im Durchschnitt jedes Jahr 50 bis 59 Fälle pro Hebamme. Diese durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme steigt bis zum Jahr 2009 leicht an und nimmt danach wieder leicht ab. Im Jahr 2014 erfassen die frei praktizierenden Hebammen im Durchschnitt 54 Fälle. Bei der Interpretation der durchschnittlichen Anzahl Fälle pro Hebamme ist zu beachten, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass einzelne Hebammen auch Fälle für andere frei praktizierende Hebammen erfassen, beispielsweise in Geburtshäusern oder Hebammenpraxen. Dies würde in der Auswertung zu einer Überschätzung der durchschnittlichen Fallzahl pro Hebamme führen.

3.1.2 Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich

In Tabelle 2 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Schwangerschaft von 2005 bis 2014 dargestellt. Die Anzahl erfasster Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist seit Erfassungsbeginn von Jahr zu Jahr angestiegen. Im Jahr 2014 sind 11 592 Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung erfasst worden, was einer Zunahme von 86 Prozent gegenüber dem Jahr 2005 entspricht.

Tabelle 2: Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen im Zeitvergleich 2005–2014.

	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung	Anzahl erfasster Fälle mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	Anzahl Untersuchungen	Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau
2005	6 220 (20.1 %)	6 208	22 371	3.6
2006	6 635 (18.3 %)	6 592	23 774	3.6
2007	6 773 (17.2 %)	6 742	25 396	3.8
2008	7 072 (16.6 %)	7 072	26 196	3.7
2009	7 866 (17.1 %)	7 855	28 730	3.7
2010	8 040 (16.2 %)	7 892	28 028	3.6
2011	8 336 (15.5 %)	8 238	29 327	3.6
2012	8 473 (15.3 %)	7 956	28 413	3.6
2013	9 886 (16.9 %)	9 056	30 716	3.4 ³
2014	11 592 (18.4 %)	10 924	35 835	3.3

Bezogen auf alle in der Erhebung erfassten Fälle machen die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung durch die Hebamme einen Anteil von 15–20 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre zunächst abgenommen von 20.1 Prozent im Jahr 2005 auf 15.3 Prozent im Jahr 2012. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz steter Zunahme der Anzahl an Fällen ist damit zu begründen, dass die Fälle mit ausschliesslich postpartaler

³Ab 2013 veränderte Datenbereinigung (siehe 2.3 und Anhang 7.3).

Betreuung, welche sowieso den weitaus grössten Teil aller erfassten Fälle ausmachen (siehe Tabelle 4 und Abbildung 8), noch stärker zugenommen haben, als die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung. Ab dem Jahr 2013 findet wieder eine Zunahme des Anteils statt, dieser erreicht im Jahr 2014 18.4 Prozent der Fälle.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft betreut wurde (erste Spalte in Tabelle 2) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (zweite Spalte in Tabelle 2) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen seit der Umstellung auf das Online-Portal im Jahr 2012 angestiegen ist. Die weitere Zunahme an Fällen ohne Angaben zwischen 2012 und 2013 ist vor allem auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3), da neu unsinnig hohe Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen entfernt wurden (siehe Tabelle im Anhang Abschnitt 7). 2014 hat der Anteil Fälle ohne Angaben zu Konsultationen gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen.

Die Anzahl insgesamt erfasster Schwangerschaftsuntersuchungen ist seit Erfassungsbeginn, als Folge der Zunahme der Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung, ebenfalls kontinuierlich angestiegen. Die durchschnittliche Anzahl Untersuchungen während der Schwangerschaft pro Frau bleibt von 2005 bis 2012 recht konstant bei 3.6–3.8 Untersuchungen pro Frau. Die Abnahme zwischen 2012 und 2013 ist primär auf die veränderte Vorgehensweise in der Datenbereinigung seit 2013 zurückzuführen (vgl. Bericht 2013 sowie Abschnitt 2.3). Im Jahr 2014 zeigt sich – mit derselben Vorgehensweise in der Datenbereinigung – eine geringfügige Abnahme gegenüber 2013 auf 3.3 Untersuchungen pro Frau.

3.1.3 Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich

In Tabelle 3 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Geburt von 2005 bis 2014 dargestellt. Dabei wird einerseits die Anzahl Fälle mit Betreuung durch eine frei praktizierende Hebamme während der Geburt, d. h. vollständig oder nur zu Geburtsbeginn, betrachtet (erste Spalte). Andererseits wird die Anzahl der durch die frei praktizierenden Hebamme vollständig betreuten Geburten gezeigt, d. h. von Geburtsbeginn bis mindestens zwei Stunden nach der Geburt (ab der zweiten Spalte). Bei den vollständig betreuten Geburten wird zusätzlich nach den verschiedenen Geburtsorten unterschieden. Wir nehmen an, dass es bei den hebammengeleiteten Geburten in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme die Geburt hauptsächlich betreut. Deshalb sind die hebammengeleiteten Geburten vermutlich weniger vom Problem der unwissentlichen Doppelerfassungen betroffen als die prä- und postpartale Betreuung (vgl. Abschnitt 3.2).

Die Anzahl der erfassten Fälle mit Geburtsbetreuung ist von 2005 bis 2009 kontinuierlich leicht angestiegen. Danach wurden in den Jahren 2010 und 2011 etwas weniger Geburten erfasst. Seit 2012 steigt die Anzahl erneut von Jahr zu Jahr an. Im Jahr 2014 wurden so viele hebammengeleitete Geburten erfasst wie noch nie seit Erfassungsbeginn: 4 109 Fälle mit Betreuung während der Geburt und 3 619 vollständig betreute Geburten. Bei der Interpretation dieser zeitlichen Entwicklung ist zu beachten, dass für 2011 und 2012 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung stehen (vgl. Tabelle 1).

Bezogen auf alle erfassten Fälle, machen die Fälle mit Betreuung durch die Hebamme während der Geburt einen Anteil von 6–9 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre insgesamt abgenommen von 9.1 Prozent im Jahr 2005 auf 6.5 Prozent im Jahr 2014. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz der oben beschriebenen Zunahme an erfassten Geburten ist damit zu begründen, dass die Fälle mit ausschliesslich postpartaler Betreuung, welche sowieso den weitaus grössten Teil aller erfassten Fälle ausmachen (siehe Tabelle 4 und Abbildung 8), noch stärker zugenommen haben, als die Zahl der erfassten Geburten.

Die Zahlen zu den einzelnen Geburtsorten bei den vollständig betreuten Geburten zeigen, dass die Geburten im Spital mit Beleghebamme und im Geburtshaus mit je über tausend Fällen pro Jahr unter den hebammengeleiteten Geburten am häufigsten sind. Die Hausgeburten machen einen weiteren erheblichen, aber etwas kleineren Teil aus. Andere Geburtsorte sind vergleichsweise selten. Der zeitliche Verlauf seit Erfassungsbeginn der Geburtsorte 2006 zeigt, abgesehen von leichten jährlichen Schwankungen die vermutlich dem Zufall zugeschrieben werden können, Folgendes: Bei den Hausgeburten wird zunächst von 2006 bis 2011 eine recht konstante Anzahl erfasst. Danach hat 2012 und 2013 ein deutlicher Zuwachs an erfassten Fällen stattgefunden. 2014 ist mit 877 Fällen die höchste je erfasste Zahl an Hausgeburten zu verzeichnen. Bei den Geburtshäusern ist kein deutlicher Trend für eine zeitliche Veränderung zu beobachten. Hier ist ausserdem

besondere Vorsicht bei der Interpretation geboten, da zum Teil nicht aus allen Geburtshäusern Daten eingegangen sind. Bei den Beleghebammengeburten im Spital sind von 2006 bis 2012 ähnlich viele Fälle erfasst worden, nach 2012 hat erstmals ein deutlicher Anstieg stattgefunden, und 2014 wird mit 1 410 Fällen die höchste je erfasste Anzahl registriert.

Tabelle 3: Anzahl Fälle mit Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich: alle betreuten Geburten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) 2005–2014, sowie die vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2014.

Geburtsjahr	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit Betreuung während der Geburt	Anzahl Fälle insgesamt mit vollständig betreuter Geburt	Anzahl Fälle mit vollständig betreuter Geburt nach Geburtsort					
			Zu Hause	Geburts-haus ⁴	Spital mit Beleghebamme	Spital	anderer Geburtsort	keine Angabe
2005	2 821 (9.1 %)	-	-	-	-	-	-	-
2006	3 134 (8.7 %)	2 787	636	1 029	1 122	-	-	-
2007	3 238 (8.2 %)	2 929	633	1 083	1 203	-	6	4
2008	3 347 (7.8 %)	2 880	648	1 090	1 133	-	9	-
2009	3 535 (7.7 %)	3 151	651	1 245	1 176	71	2	6
2010	3 278 (6.6 %)	2 950	589	1 166	1 112	34	4	45
2011	3 276 (6.1 %)	2 947	614	1 039	1 188	40	5	61
2012	3 545 (6.4 %)	3 058	725	1 128	1 102	68	28	7
2013	3 921 (6.7 %)	3 490	871	1 181	1 370	41	25	60
2014	4 109 (6.5 %)	3 619	877	1 245	1 410	62	21	4

3.1.4 Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich

In Tabelle 4 sind Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitverlauf dargestellt. Die Anzahl erfasster Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist seit Erfassungsbeginn von Jahr zu Jahr deutlich angestiegen. Im Jahr 2014 sind 60 090 Fälle mit Wochenbettbetreuung erfasst worden. Gegenüber der ersten Erfassung 2005 hat also mehr als eine Verdoppelung der postpartal betreuten Fälle stattgefunden (Zunahme von 106 %).

Bezogen auf alle erfassten Fälle machen die Fälle mit Wochenbettbetreuung durch die Hebamme den Hauptteil aller Fälle aus: Rund 94–96 Prozent aller erfassten Fälle wurden von der frei praktizierenden Hebamme im Wochenbett betreut. Dieser Anteil ist über die Jahre recht konstant geblieben. 2014 liegt der Anteil bei 95.5 Prozent. Die postpartale Betreuung hat also über die Zeit betrachtet nicht nur in absoluten Zahlen stark zugenommen, sondern sie macht auch verglichen mit den anderen Betreuungsbereichen der frei praktizierenden Hebammen (Schwangerschaft und Geburt) einen noch etwas höheren Anteil aller erfassten Fälle aus als zu Erfassungsbeginn.

⁴ 2011 und 2012 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett betreut wurde (erste Spalte in Tabelle 4) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Wochenbettbesuche (zweite Spalte in Tabelle 4) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben seit der Umstellung auf das Online-Portal im Jahre 2012 angestiegen ist. Die weitere Zunahme an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen von 2012 bis 2014 ist teilweise auch auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung (vgl. Abschnitt 2.3) zurückzuführen, da unsinnig hohe Angaben bei der Anzahl Wochenbettbesuche entfernt wurden (siehe Tabelle im Anhang Abschnitt 7.3).

Die Anzahl insgesamt erfasster postpartaler Konsultationen ist seit Erfassungsbeginn, als Folge der Zunahme der Anzahl Fälle mit Wochenbettbetreuung, ebenfalls kontinuierlich angestiegen. Die durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau ist von 2005 bis 2011 geringfügig angestiegen, von 4.5 auf 4.7 Untersuchungen pro Frau. Danach gibt es einen Anstieg auf 5.1 Konsultationen pro Frau in den Jahren 2012 und 2013. Dass zwischen 2012 und 2013 kein weiterer Anstieg stattgefunden hat, ist vermutlich auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3). Es ist anzunehmen, dass sich der Trend zu einer Zunahme der durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau eigentlich auch im Jahr 2013 fortgesetzt hat. 2014 zeigt sich wieder eine Zunahme der durchschnittlichen Zahl der postpartalen Konsultationen von 5.1 auf 5.4. Als Ursache für die leicht steigende Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau vermuten wir die immer frühere Spitalentlassung nach der Geburt im untersuchten Zeitraum: Von 2005 bis 2013 hat sich die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer in der Schweiz ab Eintritt zur Geburt bis zur Entlassung im Wochenbett von 6.4 auf 5.6 Tage verkürzt (Bundesamt für Statistik, 2015a).

Tabelle 4: Anzahl Fälle mit postpartaler Betreuung und Anzahl postpartaler Konsultationen im Zeitvergleich 2005–2014.

	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit postpartaler Betreuung	Anzahl erfasster Fälle mit Angaben zu postpartalen Konsultationen ⁵	Anzahl postpartaler Konsultationen	Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau	Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal ⁶
2005	29 212 (94.3 %)	28 709	130 962	4.5	1 329 (4.3 %)
2006	34 378 (95.0 %)	34 259	153 461	4.5	1 712 (4.7 %)
2007	37 359 (94.9 %)	37 291	166 091	4.5	1 586 (4.0 %)
2008	40 742 (95.4 %)	40 720	185 213	4.6	1 918 (4.5 %)
2009	43 878 (95.2 %)	43 803	203 400	4.6	1 662 (3.6 %)
2010	47 156 (95.3 %)	47 012	216 739	4.6	1 816 (3.9 %)
2011	51 419 (95.7 %)	51 235	240 741	4.7	1 867 (3.5 %)
2012	52 788 (95.5 %)	51 409	262 902	5.1	2 341 (4.2 %)
2013	56 221 (96.1 %)	53 326	274 052	5.1 ⁷	2 371 (4.1 %)
2014	60 090 (95.5 %)	56 252	306 090	5.4	2 466 (3.9 %)

⁵ Abschlussuntersuchung 2005 wurde nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

⁶ Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtanzahl erfasster Fälle.

⁷ Ab 2013 veränderte Datenbereinigung (siehe 2.3 und Anhang 7.3).

Die Anzahl der erfassten Fälle, in denen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt angegeben worden ist, ist seit Erfassungsbeginn ebenfalls kontinuierlich angestiegen. 2014 ist eine Zunahme von 86 Prozent im Vergleich zu 2005 zu verzeichnen. Insgesamt finden solche Abschlussuntersuchungen jedoch nur in rund vier Prozent aller Fälle statt, sind also vergleichsweise selten.

3.1.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die erfassten Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 stark zugenommen haben. Diese Zunahme betrifft alle Tätigkeitsfelder der frei praktizierenden Hebammen, d. h. die prä-, intra- und postpartale Betreuung der Frauen und ihrer Familien. Die Zahl der erfassten Fälle hat sich in den zehn Jahren mehr als verdoppelt, ebenso ist die Zahl der frei praktizierenden Hebammen, die Fälle erfassen, stark angestiegen.

Die postpartale Betreuung macht seit Erfassungsbeginn den Hauptanteil der erfassten Tätigkeiten aus. Dies hat sich über den Verlauf der Zeit sogar noch etwas verstärkt. Anteilsmässig sind die Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft und während der Geburt wegen der noch stärkeren Zunahme im postpartalen Bereich im zeitlichen Verlauf zunächst etwas gesunken, in den letzten Jahren jedoch wieder leicht angestiegen. Im Jahr 2014 haben die prozentualen Anteile der Fälle mit Betreuung während der Geburt und im Wochenbett gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen, wohingegen der Anteil der Fälle mit Betreuung während der Schwangerschaft leicht zugenommen hat.

Die Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau bleibt seit Erfassungsbeginn recht konstant bei drei bis vier Untersuchungen pro Frau. Die Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau ist im Zeitraum der letzten zehn Jahre von 4.5 auf 5.4 angestiegen, was vermutlich auf die gleichzeitig stattfindende Entwicklung hin zu immer früheren Spitalentlassungen nach der Geburt zurückzuführen ist.

3.2 Betreute Frauen

In den zwei folgenden Abschnitten werden die regionale Verteilung der erfassten Fälle sowie soziodemografischen und geburtshilflichen Merkmale der betreuten Frauen dargestellt.

3.2.1 Regionale Verteilung

2014 haben 1 168 Hebammen insgesamt 62 917 Fälle erfasst. In Tabelle 5 sind die Sprach- bzw. Wohnregionen der erfassten Frauen ersichtlich. Zwei Drittel der Fälle wurden von den frei praktizierenden Hebammen in der Deutschschweiz erfasst. Gut ein Viertel der Fälle wurde in der Westschweiz und 3.8 Prozent der Fälle im Tessin erfasst. In der Deutschschweiz sind die meisten erfassten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern, Aargau und Luzern. In der Westschweiz sind am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt und Genf erfasst worden.

In 340 Fällen ist die Frau im Ausland wohnhaft. Die meisten dieser Fälle wurden in der Grenzregion bei Genf erfasst.

Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Häufigkeiten basierend auf allen 62 917 Fällen, die im Jahr 2014 erfasst worden sind.

Anzahl Fälle Region	Anteil	Kanton	Anzahl Fälle Kanton	Prozent
Deutschschweiz				
42 607	67.7 %			
		Zürich	11 651	18.5 %
		Bern	7 586	12.1 %
		Aargau	4 233	6.7 %
		Luzern	3 494	5.6 %
		St. Gallen	2 741	4.4 %
		Thurgau	1 966	3.1 %
		Basel-Landschaft	1 953	3.1 %
		Solothurn	1 882	3.0 %
		Basel-Stadt	1 581	2.5 %
		Schwyz	1 073	1.7 %
		Graubünden	1 015	1.6 %
		Zug	975	1.5 %
		Schaffhausen	512	0.8 %
		Appenzell-Ausserrhoden	383	0.6 %
		Obwalden	365	0.6 %
		Nidwalden	345	0.5 %
		Uri	271	0.4 %
		Glarus	227	0.4 %
		Fürstentum Liechtenstein	206	0.3 %
		Appenzell-Innerrhoden	148	0.2 %
Westschweiz				
17 596	28.0 %			
		Waadt	6 500	10.3 %
		Genf	4 078	6.5 %
		Wallis	2 554	4.1 %
		Freiburg	2 485	3.9 %
		Neuenburg	1 601	2.5 %
		Jura	378	0.6 %
Italienische Schweiz				
2 374	3.8 %	Tessin	2 374	3.8 %
		Ausland	340	0.5 %

Das Wallis wurde zur Westschweiz gezählt, weil gemäss Auswertung nach Sektionen das französischsprachige Unterwallis mehr betreute Frauen ausweist als das deutschsprachige Oberwallis. Das Fürstentum Liechtenstein wird zu der Deutschschweiz gezählt.

Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen zugehörig. Abbildung 1 zeigt den Anteil erfasster Fälle nach Sektionszugehörigkeit der betreuenden Hebamme. Es sind zwischen 12 818 (Zürich und Umgebung) und 424 Fällen (Oberwallis) erfasst worden in den Sektionen.

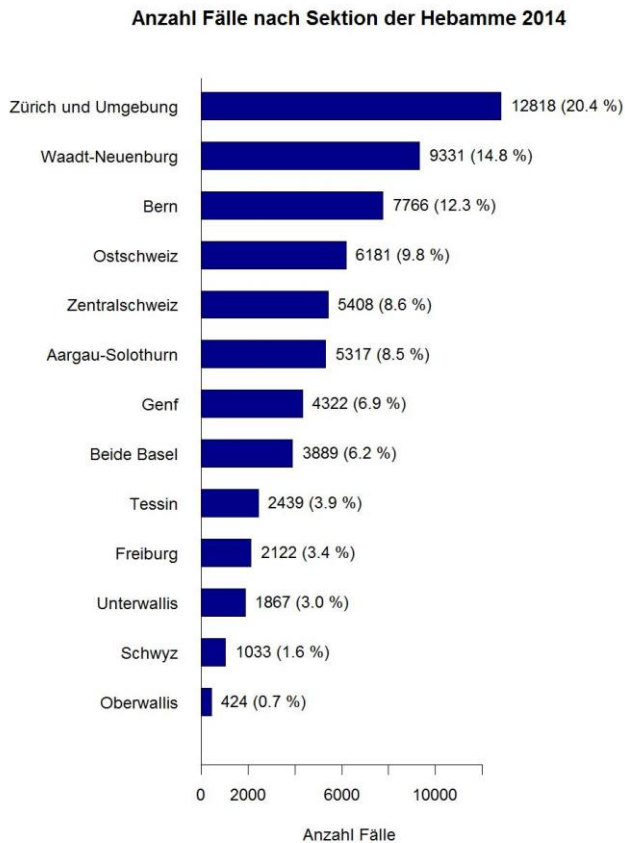
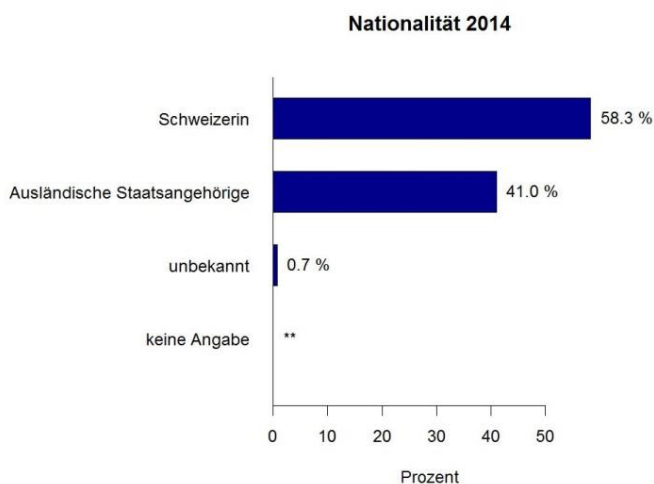


Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2014 (n = 62 917).

3.2.2 Soziodemografische und geburtshilfliche Merkmale

Abbildung 2 zeigt die Angaben zur Nationalität der erfassten Frauen. 58.3 Prozent der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. Bei 41.0 Prozent der Fälle wird eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben (0.7 % Angabe 'unbekannt', praktisch keine Fälle ohne Angabe).



** Anzahl Fälle < 10

Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

Abbildung 3 zeigt das Alter der erfassten Frauen, berechnet anhand der Angabe zum Geburtsjahrgang der Frauen, für alle erfassten Fälle und aufgeteilt nach Parität. Unsinnige Angaben zum Geburtsjahrgang der Mutter (Mutter bei Geburt jünger als 12 oder älter als 60 Jahre) wurden im Rahmen der Datenbereinigung, falls begründet möglich, korrigiert, ansonsten entfernt (vgl. Abschnitt 2.3). Das Durchschnittsalter beträgt 32.0 Jahre, die jüngste Frau ist 14 und die älteste 54 Jahre alt. Es lässt sich beobachten, dass im Altersbereich von 31 bis 35 Jahren am meisten Frauen erfasst worden sind (38.8%), nur die wenigsten Frauen sind älter als 40 oder jünger als 21 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden (30.9 Jahre) unterscheidet sich vom Durchschnittsalter der Mehrgebärenden (33.1 Jahre): Erstgebärende sind demzufolge im Durchschnitt etwas mehr als zwei Jahre jünger als Mehrgebärende.

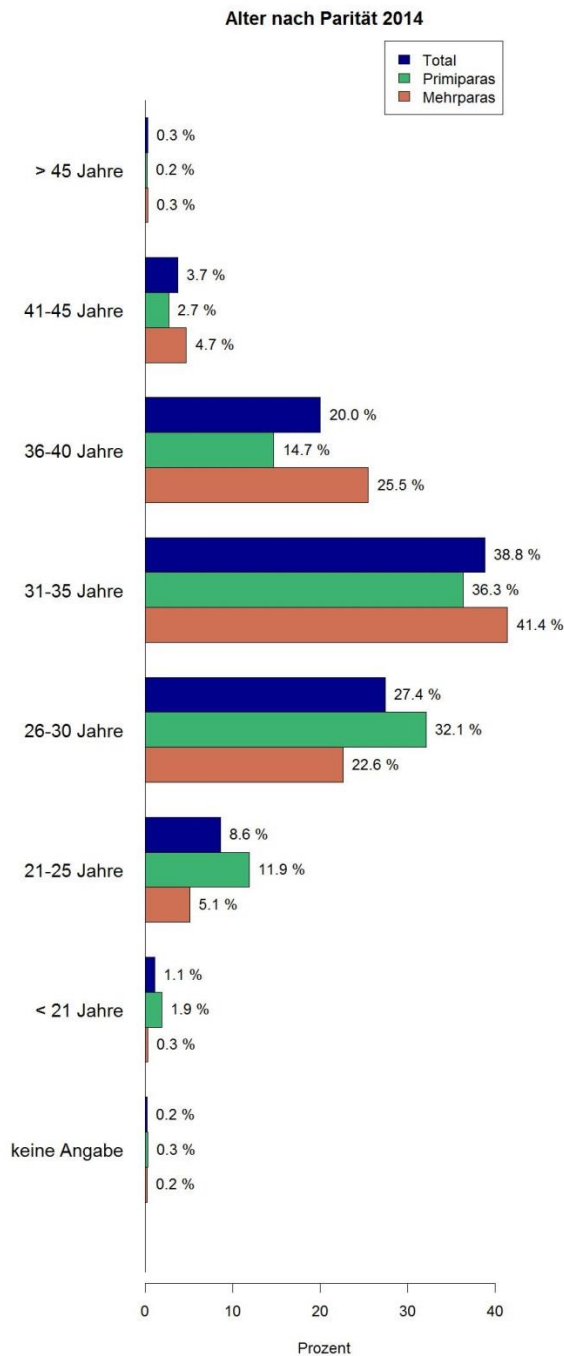


Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Berechnet aus den Angaben zum Geburtsjahr der Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

In Abbildung 4 sind die Angaben zur Berufsbildung der erfassten Frauen dargestellt. Bei etwa der Hälfte der Frauen geben die Hebammen eine Lehre bzw. eine Matura an. Bei 31.0 Prozent der Frauen wird eine höhere Berufsausbildung bzw. ein Hochschulabschluss angegeben. Lediglich jede achte Frau hat keinen Beruf erlernt. Bei der Interpretation ist zu bedenken, dass Abschlüsse, die im Ausland erworben wurden, vermutlich nicht immer gut in die vorhandenen Kategorien eingeordnet werden können.

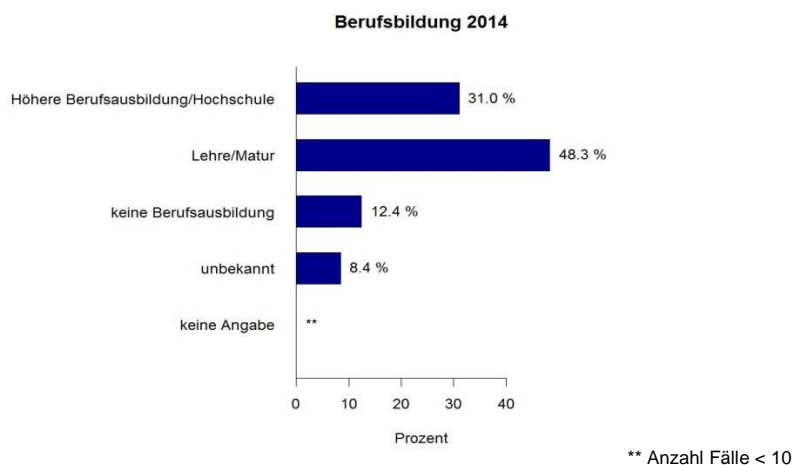


Abbildung 4: Berufsbildung der betreuten Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

In 73.0 Prozent aller erfassten Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Berufstätigkeit war die Frau vor der Geburt erwerbstätig.

In 98.0 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Lebensform lebt die Frau in einer Partnerschaft. In 1.6 Prozent der Fälle liegen fehlende Werte vor.

Abbildung 5 zeigt die Angaben zur Parität der Frauen. Um eine einheitliche Definition der Parität zu gewährleisten, wurde ausdrücklich nach der 'Parität nach dieser Geburt' gefragt. Die Hälfte der erfassten Frauen sind Erstgebärende. Rund ein Drittel der Frauen sind Zweitgebärende. Jede zehnte Frau ist eine Drittgebärende. Ähnlich wie im Jahr zuvor sind Frauen mit mehr als drei Geburten vergleichsweise selten.

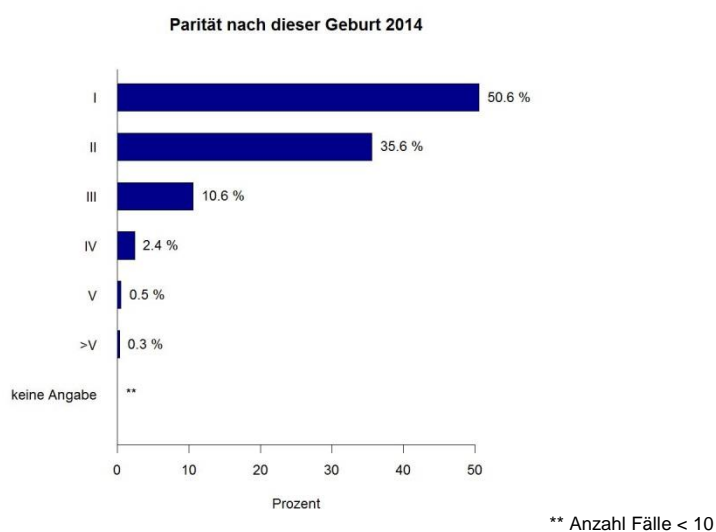


Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

Bei 91.8 Prozent aller Fälle wurde eine Angabe gemacht, ob es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt: In 2.0 Prozent (1 149 Fälle) aller erfassten Fälle mit dieser Angabe handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft. In 8.2 Prozent der Fälle fehlt die Angabe zu dieser Frage.

3.2.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass etwas mehr als zwei Drittel der erfassten Frauen in der Deutschschweiz leben und etwas mehr als ein Viertel in der Westschweiz. Im Tessin ist die Zahl der erfassten Frauen vergleichsweise klein. Aufgeteilt nach Wohnkantonen sind die meisten erfassten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern, Waadt, Aargau und Genf. Im Durchschnitt sind die erfassten Frauen 32 Jahre alt. Mehr als die Hälfte der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. In der Hälfte der Fälle sind es Erstgebärende und bei rund einem Drittel zweitgebärende Frauen. Die Erstgebärenden sind im Durchschnitt zwei Jahre jünger als die Mehrgebärenden. In zwei Prozent aller Fälle handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft.

3.3 Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme

Im Folgenden werden Auswertungen zur Doppelerfassung der Fälle, zum Zeitpunkt der Betreuung sowie zur Kontinuität der Betreuung durch frei praktizierende Hebammen gezeigt. Die drei Sprachregionen werden dabei zum Teil einzeln betrachtet und miteinander verglichen.

3.3.1 Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle

Abbildung 6 zeigt die Antworten auf die Frage, ob für diese Frau bereits von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden ist. Die grosse Mehrheit der Hebammen hat angegeben, dass die erfasste Frau ausschliesslich durch eine einzige Hebamme in der Tätigkeitserfassung erfasst wurde. Bei 6.3 Prozent der Fälle wird angegeben, dass die Frau bereits durch eine andere Hebamme statistisch erfasst worden ist. Bei 5.3 Prozent der Fälle ist es der erfassenden Hebamme unbekannt, ob die jeweilige Frau bereits von einer anderen Hebamme erfasst worden ist. Hierbei ist zu beachten, dass möglicherweise eine unbestimmte Anzahl der Hebammen keine Kenntnis über die mögliche Betreuung und statistische Erfassung der Frau durch eine zweite Hebamme hatte und deshalb mit 'Nein' auf diese Frage geantwortet hat, obwohl die Frau bereits erfasst worden ist. Leider gibt es zurzeit keine Lösung dafür, die Anzahl der doppelt erfassten Fälle genauer zu überprüfen bzw. solche unwissentlichen Doppelerfassungen zu vermeiden. Auch gibt es aufgrund der anonymen Erfassung der Frauen keine Möglichkeit, die Fälle der doppelt oder mehrfach erfassten Fälle zusammenzuführen.

Wie bereits erwähnt, ist es bei den hebammengeleiteten Geburten in der Regel eindeutig, welche Hebamme als Hauptbetreuungsperson zuständig ist. Wir nehmen deshalb an, dass das Problem der unwissentlichen Doppelerfassungen die hebammengeleiteten Geburten sehr viel weniger betrifft als die prä- und postpartale Betreuung.

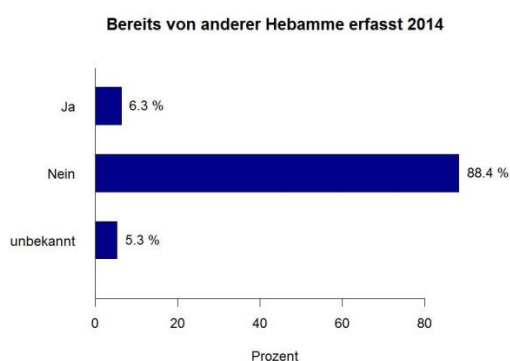


Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

3.3.2 Zeitpunkt der Betreuung

Das Tätigkeitsfeld der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz umfasst die Betreuung der Frauen, Kinder und Familien in drei verschiedenen Phasen: während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Unter Zeitpunkt der Betreuung wird an dieser Stelle die Betreuung in diesen drei Phasen der Elternwerdung und nicht die Betreuung zu einem bestimmten Datum oder Termin verstanden.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz liegt eindeutig im postpartalen Bereich: Die grosse Mehrheit der Fälle wird von der Hebamme nach der Geburt im Wochenbett betreut (95.5 %). Bei 18.4 Prozent der Frauen findet eine Betreuung während der Schwangerschaft statt und 6.5 Prozent der Frauen sind zu Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut worden (siehe Abbildung 7).

Bei der Betrachtung der prä-, intra- oder postpartalen Betreuung in den drei Sprachregionen in Abbildung 7 zeigt sich, dass sich die Daten in den Sprachregionen im Grossen und Ganzen ähnlich verteilen wie gesamtschweizerisch. Die postpartale Betreuung wird in allen drei Sprachregionen am häufigsten genannt. Es finden sich jedoch auch einige regionale Unterschiede: In der Deutschschweiz und im Tessin ist die Betreuung während der Schwangerschaft doppelt so häufig wie in der Westschweiz. Bei der Betreuung während der Geburt sticht die Deutschschweiz besonders hervor: Hebammengeleitete Geburten sind dort prozentual gesehen dreimal häufiger als in der Westschweiz und im Tessin. Die postpartale Betreuung ist im Tessin etwas seltener als in der Deutsch- und Westschweiz.

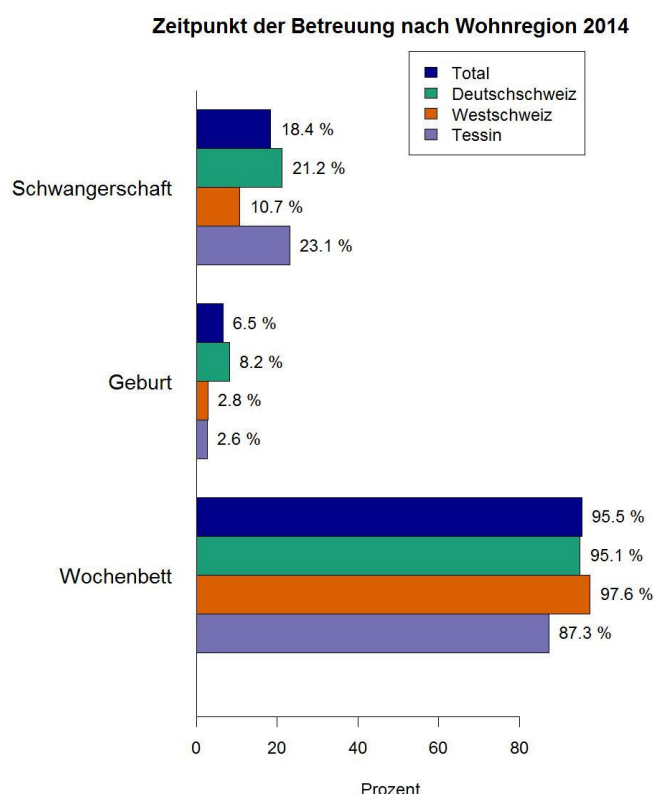


Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 62 917, Deutschschweiz: n = 42 607, Westschweiz: n = 17 596, Tessin: n = 2 374).

3.3.3 Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, inwiefern die Hebammenbetreuung kontinuierlich ist. Dazu betrachten wir im Folgenden die Betreuung durch die Hebamme während der drei Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett etwas genauer.

Abbildung 8 zeigt alle möglichen Kombinationen der verschiedenen Betreuungsbereiche. Die drei Kreise stehen für die Betreuung während der Schwangerschaft (gelb), der Geburt (pink) und im Wochenbett (türkis). Die Flächen im Überschneidungsbereich zweier Kreise bezeichnen diejenigen Fälle, die von der erfassenden Hebamme zu zwei Zeitpunkten betreut wurden. Im mittleren Bereich, in dem sich alle drei Kreise überschneiden, sind Fälle abgebildet, die während allen drei Phasen, also während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett von derselben Hebamme betreut wurden. Die Prozentzahlen geben an, bei wie vielen der insgesamt 62 917 Fälle eine Betreuung im jeweiligen Betreuungsbereich / den jeweiligen Betreuungsbereichen stattgefunden hat. Für das Beispiel der Schwangerschaft bedeutet dies also: Im gelben, obersten Bereich mit 4.1 Prozent sind all diejenigen Fälle, in denen die Hebamme die Frau nur während der Schwangerschaft, aber nicht während der Geburt und im Wochenbett betreut hat. Die lachsrosa Fläche unten links im Schwangerschafts-Kreis mit 0.3 Prozent steht für diejenigen Fälle, bei welchen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft und während der Geburt betreut hat, jedoch nicht im Wochenbett. Grün unten rechts sind die 8.3 Prozent der Fälle, in denen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft und im Wochenbett betreut hat, jedoch nicht während der Geburt. Und die graue Fläche unten (in der Mitte aller drei Kreise) beinhaltet die 5.8 Prozent aller Fälle, in denen die Hebamme die Frau während allen drei Phasen betreut hat. Alle diese Abschnitte des Schwangerschafts-Kreises zusammen ergeben die im vorhergehenden Abschnitt dargestellten 18.4 Prozent aller Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft. (Wer nachrechnet, kommt auf 18.5 Prozent, diese kleine Differenz entsteht durch das Runden der Prozentzahlen auf eine Stelle nach dem Komma, stellt also keinen Fehler dar).

Betreuungsbereiche: Ausschliesslichkeit und Kontinuität 2014

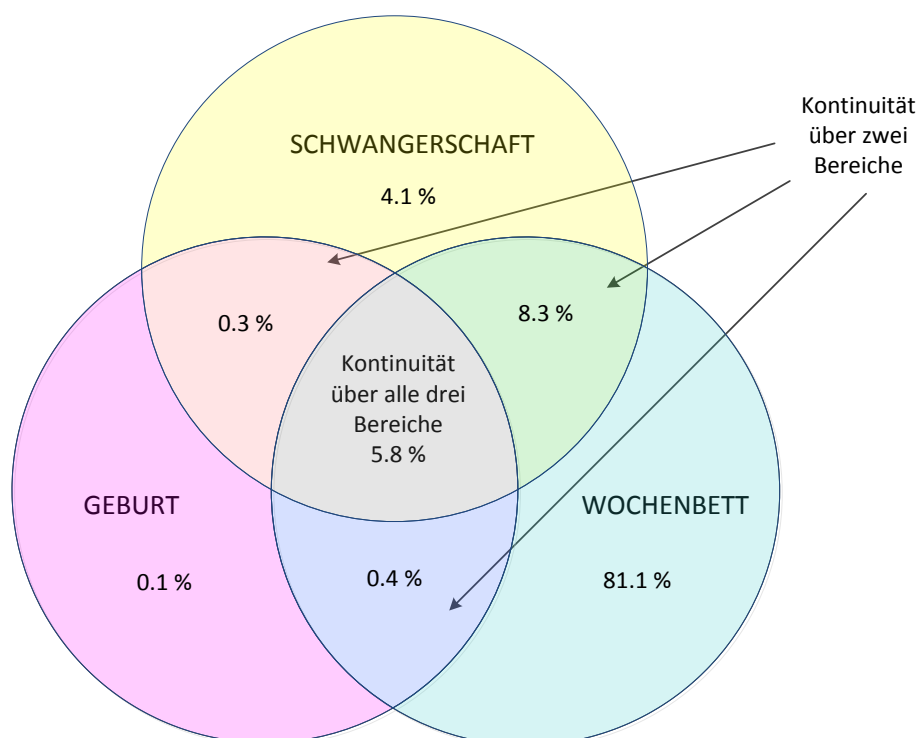


Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett, bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen, durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen ($n = 62\,917$).

Wie Abbildung 8 zeigt, betreut bei einer grossen Mehrheit (81.1 %) aller Fälle die Hebamme die Familie ausschliesslich im Wochenbett. Dies verdeutlicht noch einmal, dass der Schwerpunkt der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz in der postpartalen Betreuung liegt. Auffällig ist, dass von den 6.5 Prozent aller Fälle mit einer hebammengeleiteten Geburt die grosse Mehrheit eine kontinuierliche Betreuung über alle drei Bereiche erfährt: 5.8 Prozent der Frauen werden zu allen drei Zeitpunkten betreut und erfahren somit eine rundum kontinuierliche Betreuung. Weitere 0.7 Prozent erhalten eine teilweise kontinuierliche Betreuung und werden entweder während der Schwangerschaft oder im Wochenbett von derselben Hebamme betreut, die auch die Geburt geleitet hat. Auch von den Frauen mit Schwangerschaftsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme erfährt die grosse Mehrheit Kontinuität in der Betreuung: Nur 4.1 Prozent der insgesamt 18.4 Prozent werden ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut. In 8.3 Prozent der Fälle besteht eine kontinuierliche Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett.

3.3.4 Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein weiteres Tätigkeitsgebiet der Hebammen sind Geburtsvorbereitungskurse. Angaben dazu können in der aktuellen Form der Tätigkeitserfassung jedoch nur dann erfasst werden, wenn die Hebamme die Frau in einem der drei oben beschriebenen Betreuungsbereiche zusätzlich zum Geburtsvorbereitungskurs betreut hat. D. h. wenn eine Hebamme eine Frau ausschliesslich im Rahmen eines Geburtsvorbereitungskurses betreut hat, oder eine Hebamme eine Frau erfasst, die einen Geburtsvorbereitungskurs bei einer anderen Hebamme besucht hat, wird die Leistung des Geburtsvorbereitungskurses in der Erhebung nicht erfasst. Deshalb kann keine Aussage darüber gemacht werden wie viele Frauen insgesamt einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben bzw. wie gross der Umfang der erbrachten Leistungen der frei praktizierenden Hebammen in der Geburtsvorbereitung insgesamt ist.

Bei 12 420 Frauen wurde angegeben, dass sie bei der erfassenden Hebamme einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben. Dies entspricht 23.4 Prozent aller Fälle mit verwertbarer Angabe dazu (n = 53 078 Fälle, in 15.6 Prozent der Fälle wurde entweder die Angabe 'unbekannt' gemacht oder nichts angegeben).

3.3.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Schwerpunkt der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz vorwiegend in der Wochenbettbetreuung liegt: Bei den meisten erfassten Fällen handelt es sich um eine ausschliesslich postpartale Betreuung nach der Spitalentlassung der Frauen und Kinder. Das gilt auch für alle Sprachregionen einzeln betrachtet. Bei allen anderen Betreuungsarrangements ist jedoch die Kontinuität der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen gross: Fast alle Frauen mit hebammengeleiteten Geburten erfahren eine kontinuierliche Betreuung durch ihre Hebamme. Ebenso werden die meisten Frauen mit Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft im Wochenbett wieder von derselben Hebamme betreut.

3.4 Betreuung während der Schwangerschaft

Es wurden 11 592 Fälle mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Schwangerschaft erfasst. Bezogen auf die Gesamtzahl der erfassten Fälle bedeutet dies, dass in 18.4 Prozent aller erfassten Fälle eine Betreuung während der Schwangerschaft stattgefunden hat.

Nachstehend werden die Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen während der Schwangerschaft beschrieben. Dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen: Zeitpunkt des Erstkontaktes während der Schwangerschaft, Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen, besonderer und pathologischer Schwangerschaftsverlauf sowie Hospitalisation während der Schwangerschaft.

3.4.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Interessant ist die Frage, zu welchem Zeitpunkt der erste Kontakt zwischen der Frau und der Hebamme in der Schwangerschaft stattgefunden hat. Abbildung 9 zeigt den Zeitpunkt des Erstkontaktes zwischen der betreuten Frau und der Hebamme für die gesamte Schweiz sowie für die einzelnen Sprachregionen.

Gesamtschweizerisch findet der Erstkontakt bei etwas mehr als der Hälfte aller erfassten Frauen im dritten Trimester, bei jeder dritten Frau im zweiten Trimester und bei 4.7 Prozent der Fälle im ersten Trimester statt. Nur in seltenen Fällen (1.6 %) erfolgt der Erstkontakt erst nach dem errechneten Geburtstermin. Bei 5.8 Prozent der Fälle wird keine Angabe zum Zeitpunkt des Erstkontaktes während der Schwangerschaft gemacht.

Erstkontakt in der Schwangerschaft 2014

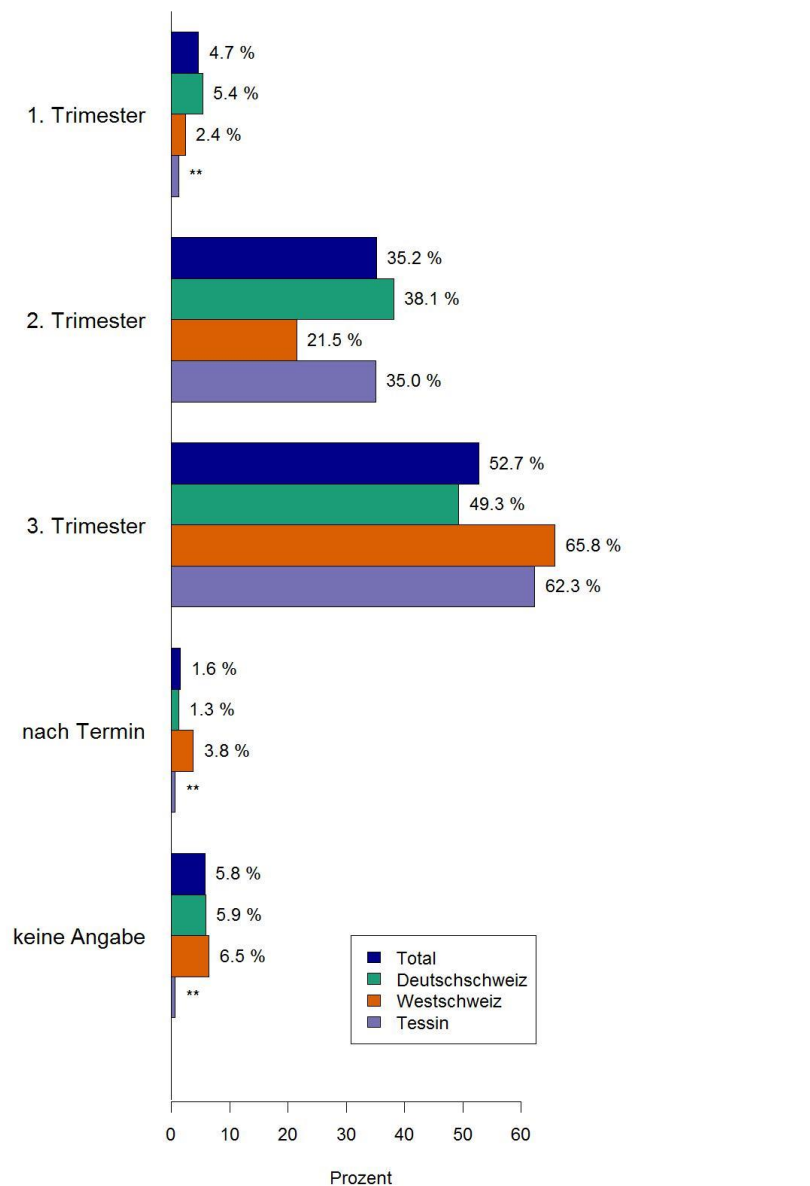


Abbildung 9: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf den 11 592 im Jahr 2014 erfassten Fällen (Deutschschweiz: n = 9 053, Westschweiz: n = 1 885, Tessin: n = 549, in den restlichen 105 Fällen ist die Frau im Ausland wohnhaft, diese Fälle werden für das Total miteinbezogen).

Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Wohnregion aufgeteilt zeigt sich, dass die Verteilung des Erstkontaktes in allen drei Sprachregionen ähnlich ist wie in der gesamten Schweiz. In allen Regionen kontaktieren die Frauen die Hebamme am häufigsten im dritten Trimester und am zweithäufigsten im zweiten Trimester. Es zeigen sich jedoch auch einige regionale Unterschiede. In der Deutschschweiz findet der Erstkontakt häufiger im ersten Trimester und seltener im dritten Trimester oder nach dem errechneten Geburtstermin statt als in den anderen beiden Regionen. In der Westschweiz findet der Erstkontakt im Durchschnitt etwas später statt als in den übrigen Regionen: Er ist dort etwas häufiger erst im dritten Trimester oder nach dem errechneten Geburtstermin und seltener im ersten oder zweiten Trimester. Im Tessin findet der Erstkontakt seltener im ersten Trimester und nach dem errechneten Geburtstermin statt als in den anderen Regionen.

3.4.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

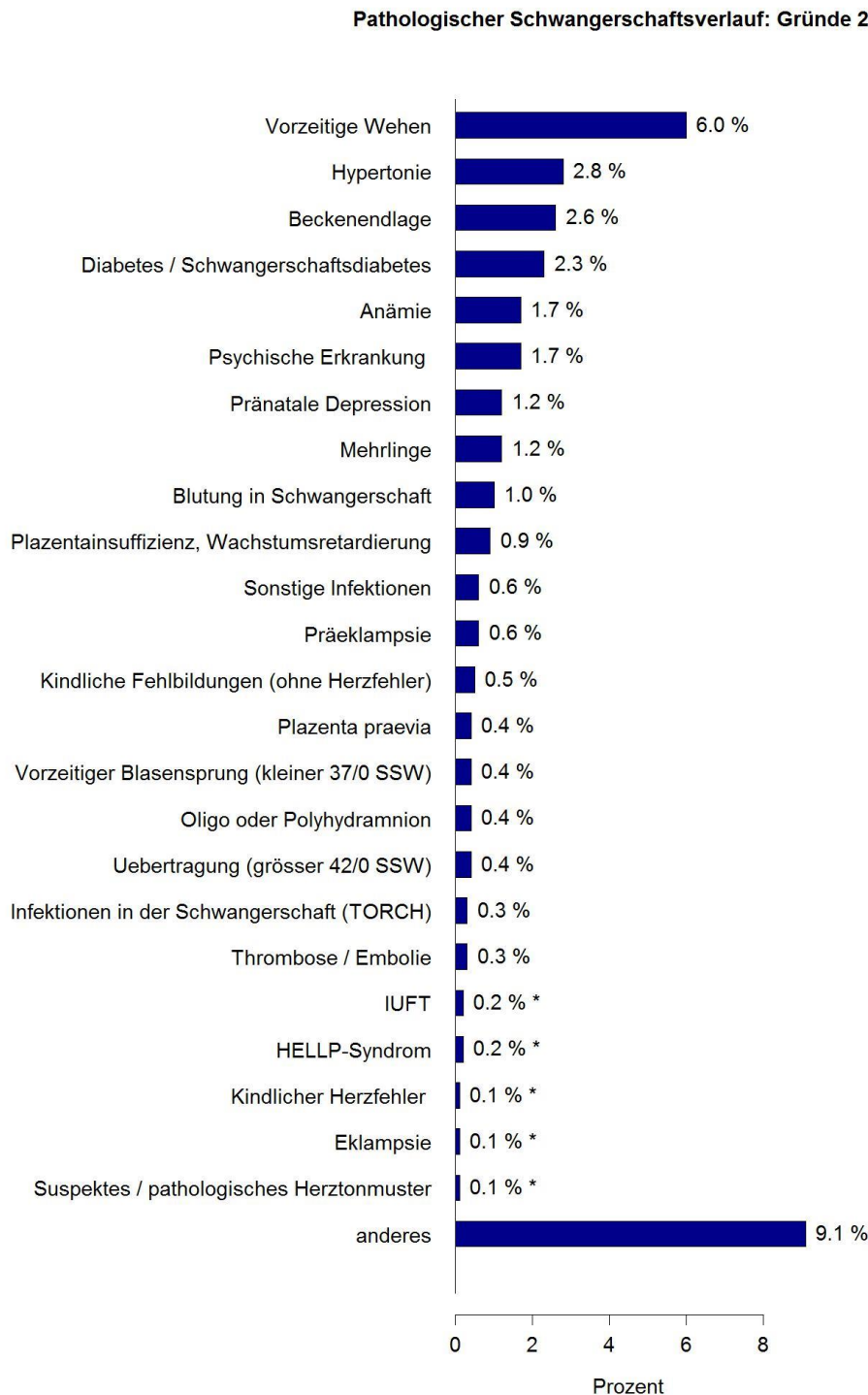
Bei 10 924 der 11 592 pränatal betreuten Frauen wird mindestens eine Angabe zur Anzahl der Konsultationen gemacht. Wie in Tabelle 6 dargestellt, beträgt die Gesamtzahl der erfassten Untersuchungen 35 835. In der vorliegenden Auswertung wurden zur Berechnung der durchschnittlichen Anzahl der pränatalen Untersuchungen die Daten bereinigt, indem unsinnig hohe Werte herausgenommen wurden, die fälschlicherweise zur Verzerrung der Ergebnisse führen können. Dabei wurde je nach Phase der Schwangerschaft und Angabe über einen physiologischen bzw. pathologischen Schwangerschaftsverlauf mit unterschiedlichen Grenzwerten gearbeitet. Diese Grenzwerte zur Datenbereinigung sowie die Anzahl betroffener Fälle sind im Anhang zu finden (siehe Abschnitt 7.3 *Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung*). Wie die Erfahrung aus dem Support des Online-Portals zur Tätigkeitserfassung des SHV zeigt, kann es nicht ausgeschlossen werden, dass die Hebammen Behandlungen während der Schwangerschaft, wie zum Beispiel Akupunktur, ebenfalls als Schwangerschaftsuntersuchungen erfassen. Dies könnte, in einigen Fällen der Grund für eine sehr hohe Angabe zu pränatalen Konsultationen sein.

Tabelle 6: Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen insgesamt sowie nach Zeitraum während der Schwangerschaft: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle mit Konsultationen zum jeweiligen Zeitpunkt, Anzahl total erfasster Untersuchungen sowie Kennzahlen zur Anzahl Untersuchungen pro Frau (bezogen auf alle Frauen, die zum betreffenden Zeitpunkt betreut wurden): Mittelwert, 5. Perzentil, Median (=50. Perzentil) und 95. Perzentil. Basierend auf den 10 924 im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen.

	Anzahl erfasster Fälle	Prozent Fälle (von allen Fällen mit Angaben)	Anzahl erfasster Untersuchungen	Anzahl Untersuchungen pro Frau (bezieht sich auf alle Frauen, die im jeweiligen Zeitraum betreut worden sind)			
				Mittelwert	5. Perzentil	Median	95. Perzentil
Insgesamt	10 924	100 %	35 835	3.3	1	3	8
1. Trimester	547	5.0 %	680	1.2	1	1	3
2. Trimester	4 535	41.5 %	6 542	1.4	1	1	3
3. Trimester	9 819	89.9 %	25 219	2.6	1	2	5
Nach Termin	1 741	15.9 %	3 394	1.9	1	2	4

3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 3 523 Frauen wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 31.1 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage. Bei 11 326 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in 2.3 Prozent der Fälle mit pränataler Betreuung fehlen die Angaben.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2014. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 11 326). Maximal zwei Antworten möglich.

Bei Angabe eines besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlaufs wird in der Erhebung zusätzlich nach den Gründen gefragt. Abbildung 10 zeigt die Häufigkeit der Nennung der Gründe in Prozent, bezogen auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf. Die Angaben sind aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung nur zwei Gründe angeben. Es könnten jedoch in einigen Fällen mehr als zwei Gründe für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf vorliegen. In diesen Fällen muss sich die Hebamme beim Erfassen für zwei Gründe entscheiden., allfällige weitere Gründe gehen für die Erfassung verloren. Andererseits sind die zur Auswahl stehenden Gründe nicht definiert (z. B. ab welchen Grenzwerten eine Anämie vorliegt, was eine psychische Erkrankung und was eine pränatale Depression ist, usw.). Deshalb liegt es zurzeit im Ermessen jeder erfassenden Hebamme, unter welchen Umständen welcher Grund angegeben wird, was die Aussagekraft der Resultate begrenzt.

Vorzeitige Wehen werden in 6.0 Prozent der Fälle als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf genannt. Eine Hypertonie wird als zweithäufigster Grund angegeben. Eine Beckenendlage wird als dritthäufigster Grund genannt. Die weiteren genannten Gründe sind seltener. Es fällt auf, dass in einem grossen Teil der Fälle mit pathologischem Verlauf die Angabe 'anderes', gemacht wird. Es ist anzunehmen dass in diesen Fällen eine Besonderheit oder Pathologie vorliegt, die im Fragebogen nicht aufgeführt wird.

In 754 Fällen wird angegeben, dass die Frau während der Schwangerschaft hospitalisiert worden ist, was 6.7 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage entspricht. Bei 11 249 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in 3.0 Prozent der pränatal erfassten Fälle fehlt die Angabe.

3.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 2014 in jedem fünften erfassten Fall die Frau von der erfassenden Hebamme zum Zeitpunkt der Schwangerschaft betreut wird. Die Kontaktaufnahme zwischen der Hebamme und der Frau findet in der Mehrheit der Fälle in fortgeschrittenen Stadien der Schwangerschaft statt: Jede dritte Frau nimmt den Kontakt mit der Hebamme im zweiten Trimester auf, jede zweite Frau im dritten Trimester. Nur in seltenen Fällen findet die Kontaktaufnahme bereits im ersten Trimester oder erst nach dem errechneten Geburtstermin statt. Durchschnittlich werden 3.3 pränatale Untersuchungen pro Frau durchgeführt. In einem Drittel der Fälle wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben, wobei der häufigste Grund vorzeitige Wehen sind. In 6.7 Prozent der Fälle werden die Frauen während der Schwangerschaft hospitalisiert.

3.5 Betreute Geburten

Bei 4 109 Fällen wird die Angabe gemacht, dass die Frau während der Geburt – zu Beginn oder während der gesamten Geburt – von der Hebamme betreut worden ist. Dies entspricht 6.5 Prozent aller 62 917 erfassten Fälle.

Im Folgenden werden die Angaben zu diesen während der Geburt betreuten Fällen beschrieben. In Abschnitt 3.5.1 werden Auswertungen zu Angaben gezeigt, welche bei allen betreuten Geburten gemacht werden können. Dies umfasst Geburtsort, Verlegungen, Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen, Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt und die Hinzuziehung einer zweiten Fachperson. In Abschnitt 3.5.2 werden Auswertungen zu Angaben beschrieben, welche nur angegeben werden können, wenn die Hebamme die Geburt vollständig betreut hat. Dies beinhaltet Geburtsverlauf, ärztliche Interventionen, Geburtsverletzungen sowie Angaben zum Neugeborenen.

3.5.1 Alle betreuten Geburten

In diesem Abschnitt werden Angaben beschrieben, die zu allen erfassten Fällen mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Geburt gemacht werden können. Die Betreuung durch die Hebamme kann dabei nur zu Beginn der Geburt oder während der ganzen Geburt erfolgt sein. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl erfasster Geburten mit Hebammenbetreuung (n = 4 109, 100 %).

3.5.1.1 Geburtsort und Verlegungen

In Abbildung 11 ist der geplante sowie der tatsächliche Geburtsort aller erfassten Frauen ersichtlich, die während der Geburt (nur zu Beginn oder vollständig) von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden. Das heisst, es sind auch diejenigen Geburten enthalten, welche als hebammengeleitete Geburten angefangen haben, dann aber ins Spital verlegt oder an andere Fachpersonen abgegeben wurden. In der Abbildung werden nicht alle möglichen Verläufe mit Pfeilen abgebildet, sondern nur die anteilmässig wichtigsten. Spezialfälle, die selten vorkommen, wie beispielsweise eine geplante Hausgeburt, die dann als Beleghebammengeburt geendet hat, sind nicht als Pfeile abgebildet. In den Boxen hingegen sind immer alle Fälle enthalten, die dem jeweiligen Kriterium entsprechen. Der Fall des genannten Beispiels – geplante Hausgeburt die als Beleghebammengeburt geendet hat – wäre also sowohl bei der Box 'Geplant zu Hause', als auch in der Box 'Geboren Beleghebamme' miteinbezogen. Deshalb entspricht die Anzahl in den Boxen nicht immer der Summe der Anzahl der zu- oder wegführenden Pfeile.

Die ersten Boxen im Ablauf des Flussdiagramms in Abbildung 11 zeigen an, an welchem Geburtsort die durch frei praktizierende Hebammen erfassten Geburten geplant waren. Am häufigsten war die hebammengeleitete Geburt im **Geburtshaus** (38.4 %) oder **im Spital mit Beleghebamme** (38.0 %) geplant. Bei jeder fünften Frau war eine **Hausgeburt** geplant (18.5 %). Im restlichen, vergleichsweise kleineren Anteil der Fälle war die Geburt im Spital oder an einem anderen, nicht genau definierten Geburtsort geplant (5.1 %).

Im weiteren Verlauf des Flussdiagramms wird ersichtlich, ob die frei praktizierende Hebamme die Geburt bis zum Ende betreut hat, oder ob die Frau während der Geburt ins Spital verlegt oder zur weiteren Betreuung an das Spitalpersonal übergeben wurde. Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 361 Frauen. Aus den Zahlen im Flussdiagramm ergibt sich eine Verlegungsrate von 10.9 Prozent bei den geplanten Hausgeburten und 15.5 Prozent bei den geplanten Geburtshausgeburten. Bei einer Verlegung hat die Hebamme die Leitung der Geburt meist ans Spitalpersonal übergeben (333 Fälle) und nur selten die Geburt nach der Verlegung ins Spital selbst weiterbetreut (28 Fälle). Bei geplanter Beleghebammengeburt fand nur in seltenen Fällen eine Übergabe während der Geburt ans Spitalpersonal statt (42 Fälle). Insgesamt wurden die meisten (88.1 %) aller Geburten von der erfassenden Hebamme vollständig betreut.

Die Angaben **zum tatsächlichen Geburtsort** zeigen, dass die Geburt am häufigsten **im Spital mit Beleghebamme** stattfindet (34.3 %). Fast gleich häufig findet die Geburt in einem **Geburtshaus** statt (30.3 %). Am dritthäufigsten sind die **Hausgeburten**: Rund jedes fünfte Kind kommt zu Hause auf die Welt (21.3 %). In einem geringen Anteil der Fälle (2.1 %) findet eine hebammengeleitete Geburt im Spital oder an einem nicht weiter spezifizierten anderen Ort statt (Box 'Geboren mit fpH anderer Geburtsort'). In den restlichen Fällen findet

die Geburt am Ende unter Leitung des Spitalpersonals im Spital statt (11.9 %), weil sie während der Geburt ins Spital verlegt bzw. zur weiteren Betreuung ans Spitalpersonal übergeben worden sind.

Interessant ist der Vergleich zwischen dem von der Frau geplanten Ort der Geburt und dem tatsächlichen Geburtsort. Wie es sich beobachten lässt, findet die Geburt in der Mehrheit der Fälle an dem Ort statt, den die Frau auch geplant hat: bei den geplanten Geburten zu Hause, im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme.

Es fällt auf, dass ein Viertel der Geburten, die zu Hause stattfanden, eigentlich an verschiedenen anderen Geburtsorten geplant waren (229 der 877 Fälle), also ungeplante Hausgeburten waren. Diese Angaben könnten auf schnelle Geburten hindeuten, bei denen die Hebamme ungeplant oder notfallmässig nach Hause gerufen wurde.

Flussdiagramm: durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten 2014

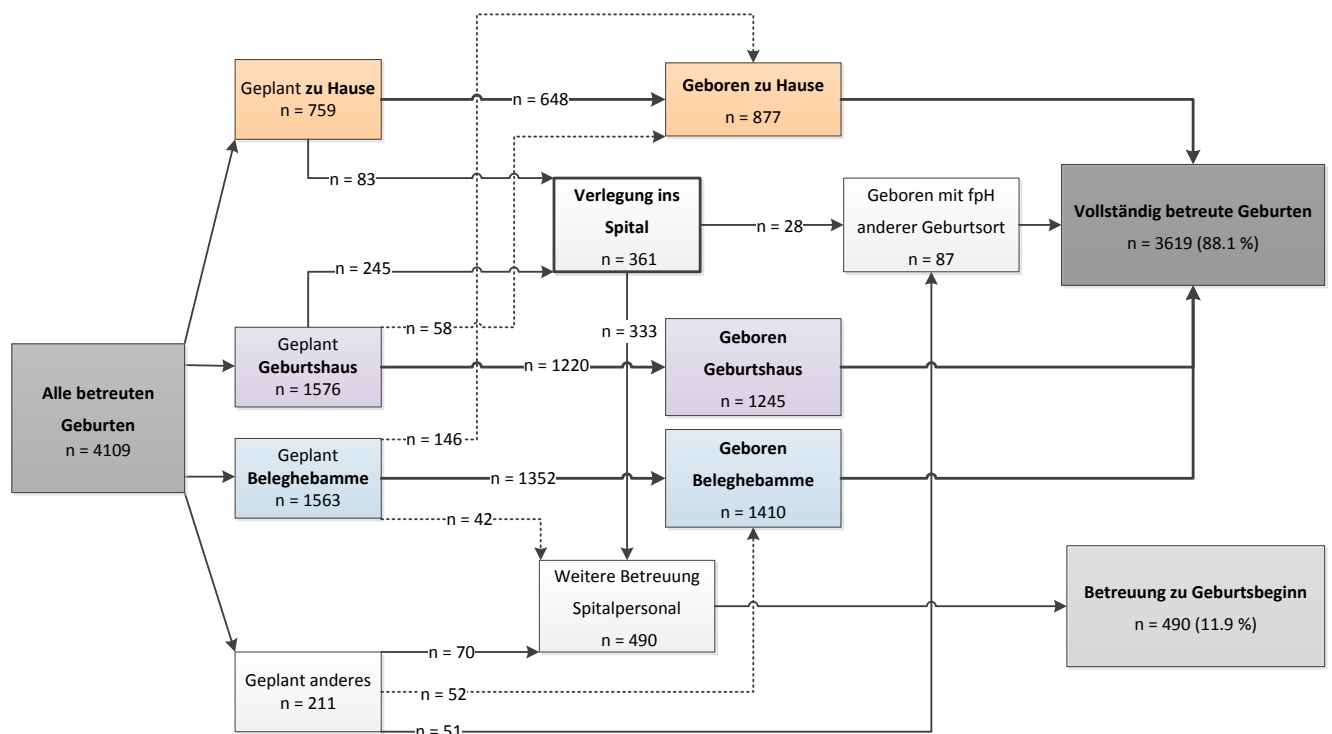


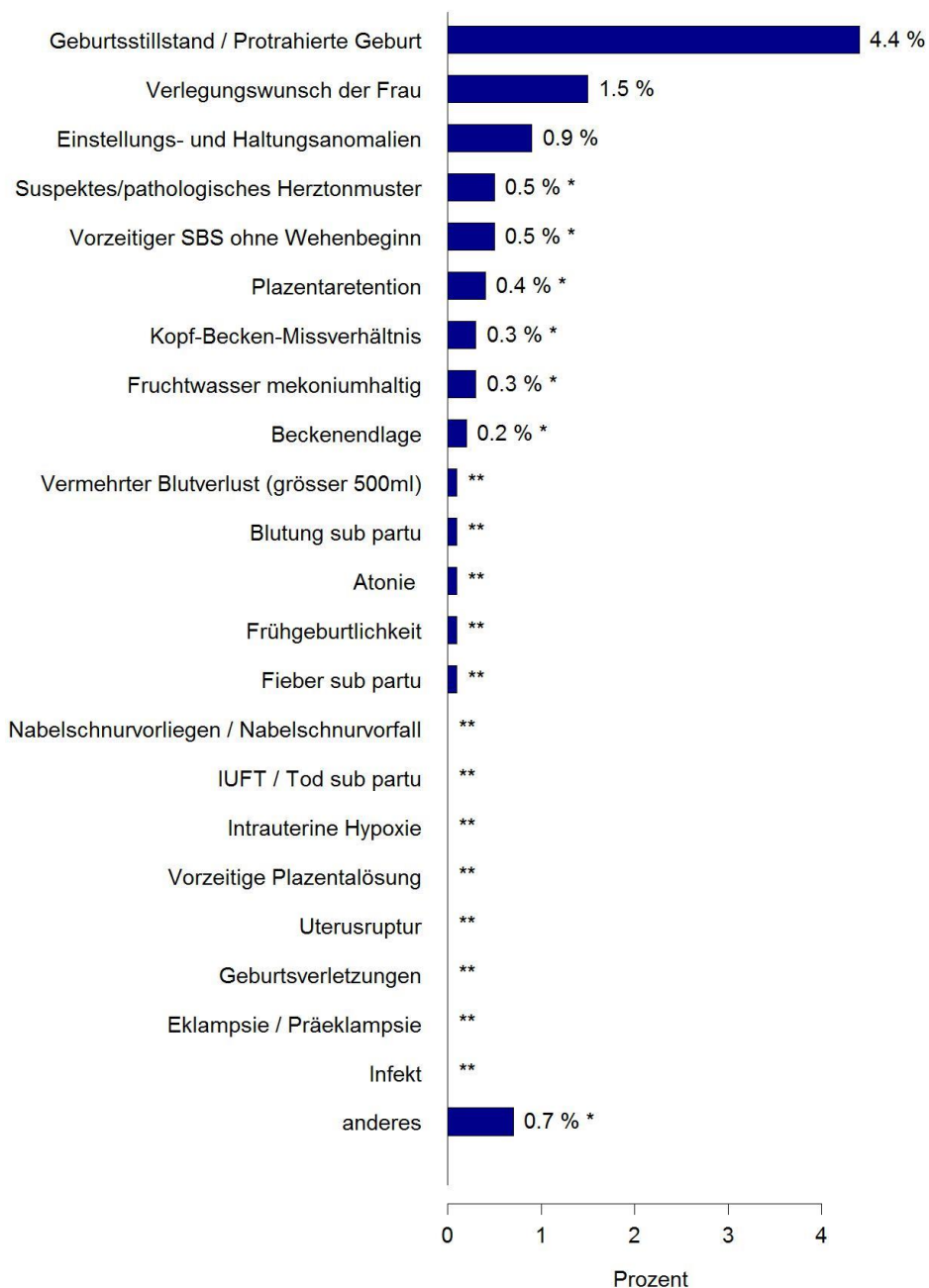
Abbildung 11: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2014. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4 109). Pfeile mit weniger als 30 Fällen wurden in den meisten Fällen der Übersichtlichkeit halber weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box.

Im Folgenden wird näher auf die Fälle mit einer Verlegung während der Geburt eingegangen. In 13^{*8} dieser Fälle wird angegeben, dass es sich um eine dringliche Verlegung aufgrund eines lebensbedrohenden Zustandes handelt, dies entspricht 3.6* Prozent aller Fälle mit Verlegungen und 0.3* Prozent aller betreuten Geburten. Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 12 dargestellt. Die prozentualen Angaben basieren auf allen betreuten Geburten. Am häufigsten wird ein Geburtsstillstand resp. eine protrahierte Geburt angegeben. An zweiter Stelle wird als Grund für die Verlegung der Wunsch der Frau genannt und an

⁸ * Anzahl Fälle < 30

dritter Stelle sind Einstellungs- und Haltungsanomalien ausschlaggebend. Die Angaben zu den weiteren Gründen basieren auf geringen Fallzahlen.

Gründe für Verlegungen während der Geburt 2014



** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 12: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 betreuten Geburten (n = 4 109).

3.5.1.2 Vergleich mit gesamtschweizerischen Geburtenzahlen

Um abzuschätzen, wie hoch der Anteil an Geburten ist, die durch eine frei praktizierende Hebamme geleitet werden, vergleichen wir in diesem Abschnitt die Fälle mit Geburtsbetreuung mit den Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten (Bundesamt für Statistik, 2015b). Wir gehen davon aus, dass die Doppelerfassung – unwissentlich oder wissentlich (vgl. Abschnitt 3.3.1) – bei den Geburten kaum vorkommt, weil es bei einer Geburt in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme die Geburt betreut hat. Insofern nehmen wir an, dass die Zahl der Fälle mit Geburtsbetreuung eine recht zuverlässige Zahl für die Anzahl Geburten liefert. Eine gewisse Einschränkung der Vergleichbarkeit der beiden Datensätze ergibt sich dadurch, dass bei den Daten aus der vorliegenden Tätigkeitserfassung des SHV die Anzahl Frauen gezählt wird, die geboren haben, bei den Daten des BFS hingegen die Anzahl lebendgeborener Kinder. Dies kann einerseits aufgrund von betreuten Totgeburten, andererseits aufgrund von Mehrlingsgeburten zu Unterschieden führen. Da beide Phänomene jedoch im Vergleich mit den lebendgeborenen Einlingsgeburten selten vorkommen, gehen wir davon aus, dass die Unterschiede nur geringfügig sind, und der Vergleich der beiden Datensätze deshalb trotz dieser Einschränkung im Sinne einer Abschätzung der Häufigkeit von hebammengeleiteten Geburten verwendet werden kann. Mit hebammengeleitet ist an dieser Stelle die Geburtsleitung durch eine frei praktizierende Hebamme gemeint. Wir sind uns bewusst, dass es mancherorts auch hebammengeleitete Geburten gibt, welche durch Hebammen in einem Angestelltenverhältnis durchgeführt werden, namentlich in Spitälern, die Hebammengeburt anbieten (wie z.B. in Heiden (AR), Spitalverbund, 2015). Diese sind nicht Gegenstand der Tätigkeitserfassung des SHV und können in die nachfolgenden Betrachtungen deshalb nicht miteinbezogen werden.

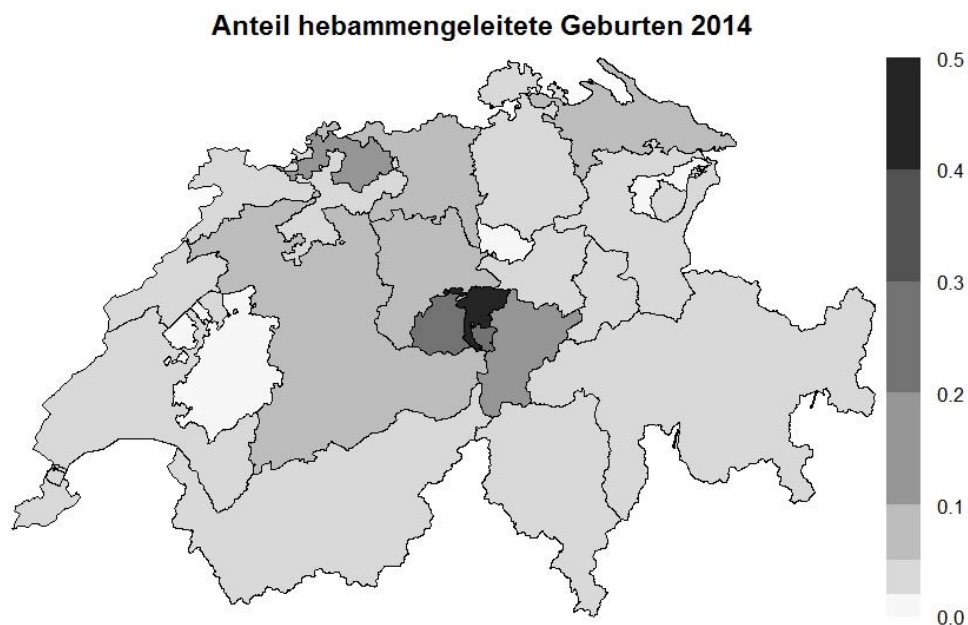


Abbildung 13: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleitete Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2015b)}}$ pro Kanton 2014. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5. Es gilt zu beachten, dass sich die Daten aus der Tätigkeitserfassung auf die Anzahl Frauen bezieht, die geboren haben, (Zähler), während bei den Daten des Bundesamtes für Statistik die Anzahl lebend geborener Kinder angegeben wird (Nenner).

Die frei praktizierenden Hebammen haben für das Jahr 2014 Angaben zu 4 109 Geburten gemacht, die sie (zu Beginn oder vollständig) geleitet haben. Gemäss Bundesamt für Statistik sind im selben Jahr 85 287 Kinder lebend geboren worden in der Schweiz. Daraus ergibt sich eine Abschätzung des Anteils an Geburten die durch

eine frei praktizierende Hebamme geleitet werden von 4.8 Prozent für die gesamte Schweiz. In Abbildung 13 ist die geografische Verteilung dieses Anteils auf der Ebene des Wohnkantons der Frau dargestellt. Die Namen der Kantone sind in Abbildung 14 unten rechts ersichtlich. Dunkle Farben bedeuten einen hohen Anteil, helle Farben einen geringen Anteil an hebammengeleiteten Geburten. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind beträchtlich und reichen von unter 2 Prozent (Freiburg, Zug, Appenzell Ausserrhodens) bis über 40 Prozent (Nidwalden). Der höchste Anteil an hebammengeleiteten Geburten findet sich in der Zentralschweiz.

Die grossen Unterschiede zwischen den Kantonen deuten darauf hin, dass – auch mit den schweizweit ähnlichen Rahmenbedingungen für die geburtshilfliche Versorgung – der Prozentsatz an hebammengeleiteten Geburten vermutlich stark vom regionalen Angebot abhängig ist.

Um diesen kantonalen Unterschieden im lokalen Angebot weiter nachzugehen, wird in Abbildung 14 derselbe Vergleich für vollständig durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten zu Hause, im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme dargestellt. Wiederum bedeuten dunklere Farben höhere Anteile und hellere Farben geringere Anteile an hebammengeleiteten Geburten am jeweiligen Geburtsort.

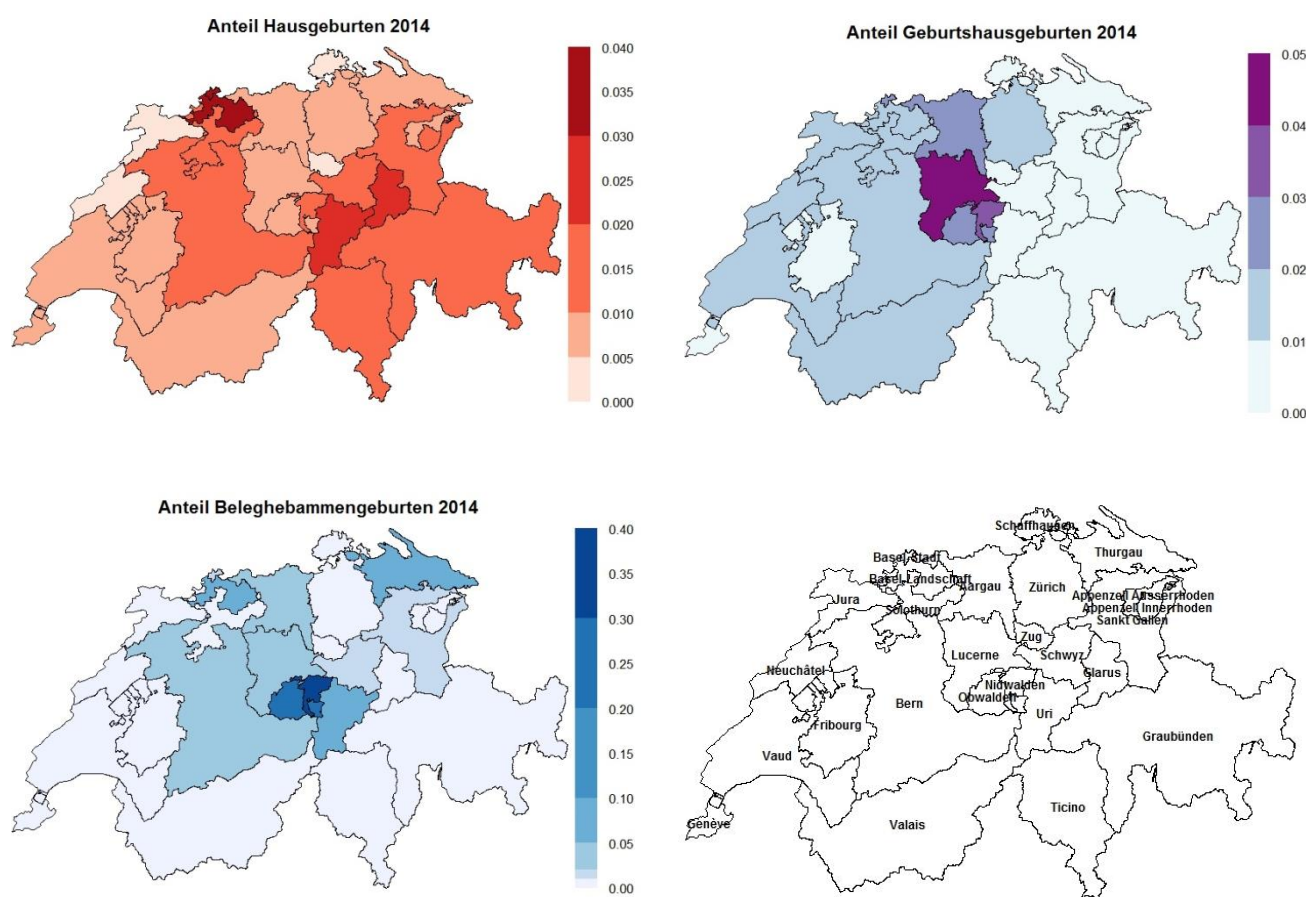


Abbildung 14: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleitete Geburten, hier definiert als $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS,2015b)}}$, zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und als Beleghebamme in einem Spital (blau, unten links) pro Kanton 2014. Die Grenzwerte der Farbskalen sind unterschiedlich je nach Spektrum an beobachteten Anteilen. Es gilt zu beachten, dass sich die Daten aus der Tätigkeitserfassung auf die Anzahl Frauen bezieht, die geboren haben, (Zähler), während bei den Daten des Bundesamtes für Statistik die Anzahl lebend geborener Kinder angegeben wird (Nenner). Unten rechts: Kantonsnamen in der lokalen Landessprache.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten **Hausgeburten** (Abbildung 14, oben links) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.0 Prozent. Es lassen sich jedoch beträchtliche regionale Unterschiede beobachten: Der höchste Anteil findet sich im Kanton Basel Landschaft (zwischen drei und vier Prozent), gefolgt von den Kantonen Uri und Glarus (zwischen zwei und drei Prozent). Des Weiteren ist der Anteil in der gesamten Südostschweiz sowie in den Kantonen Bern und Solothurn mit zwischen eins und zwei Prozent geringfügig höher als in den übrigen Regionen.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten **Geburtshausgeburten** (Abbildung 14, oben rechts) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.5 Prozent. Auch hier zeigen sich regional betrachtet grosse Unterschiede. Am höchsten ist der Anteil im Kanton Luzern (zwischen vier und fünf Prozent), gefolgt von Nidwalden (zwischen drei und vier Prozent) und Obwalden, Aargau und Basel Stadt (zwischen zwei und drei Prozent). Für die Kantone mit unter zwei Prozent Geburtshausgeburten lässt sich ein genereller Unterschied zwischen den westlichen Landesteilen und Zürich mit höheren Anteilen, und den östlichen Kantonen mit niedrigeren Anteilen beobachten.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten **Beleghebammengeburt**en (Abbildung 14, unten links) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.7 Prozent. Bei dieser Kategorie finden sich die grössten Unterschiede zwischen den Kantonen (man beachte die unterschiedliche Skalen in Abbildung 14): Während in Nidwalden der Anteil zwischen 30 und 40 Prozent und in Obwalden zwischen 20 und 30 Prozent liegt, ist er in allen übrigen Landesteilen deutlich kleiner (unter zehn Prozent). Überdurchschnittliche Anteile werden dort in den Kantonen Uri, Thurgau und Basel Landschaft (fünf bis zehn Prozent) und Bern, Luzern und Aargau (zwei bis fünf Prozent) verzeichnet.

Die Analysen in Abbildung 14 zeigen, dass die in Abbildung 13 beobachteten, regionalen Unterschiede des Anteils an hebammengeleiteten Geburten vorwiegend durch die grossen Unterschiede an Beleghebammengeburt en zustande kommen. Ausserdem lässt sich beobachten, dass in Regionen, in denen es keine Geburtshäuser gibt (z. B. die gesamte Ost- und Südostschweiz, siehe IGGH-CH, 2015), der Anteil an Hausgeburten leicht erhöht ist. Dies führt zur Vermutung, dass in diesen Regionen einige Frauen, die bei vorhandenem Geburtshaus-Angebot im Geburtshaus gebären würden, sich aufgrund des mangelnden Angebots zu einer Hausgeburt entscheiden. Dass der beobachtete Unterschied jedoch deutlich kleiner ist als der typische Anteil an Geburtshausgeburten in Regionen mit entsprechendem Angebot, weist darauf hin, dass andere Frauen, die eigentlich gerne im Geburtshaus gebären würden, sich aufgrund des mangelnden Angebots für eine Spitalgeburt entscheiden. Das Angebot an Beleghebammengeburt en scheint sich hingegen nicht auf die Anteile an Haus- und Geburtshausgeburten auszuwirken. Dies führt zur Vermutung, dass dieses Angebot vor allem von Frauen genutzt wird, die sich ansonsten, falls dieses Angebot nicht zur Wahl stünde, für eine durch das Spitalpersonal geleitete Geburt in der Klinik entscheiden würden. Es wäre unserer Meinung nach interessant, den Gründen für diese regionalen Unterschiede und der Frage nach dem Versorgungsangebot an hebammengeleiteten Geburtsmodellen in den unterschiedlichen Landesteilen weiter nachzugehen, was jedoch den Rahmen des vorliegenden Berichtes übersteigt.

3.5.1.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt

Tabelle 7 zeigt die Anwesenheitsdauer der Hebamme bei vollständig oder teilweise betreuten Geburten. Im Durchschnitt war die Hebamme bei einer Geburt 9 Stunden und 34 Minuten anwesend. Bei der Hälfte der Frauen war die Hebamme weniger als 8 Stunden und 45 Minuten anwesend, bei der anderen Hälfte länger als 8 Stunden und 45 Minuten (siehe Median / 50. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme weniger als 3 Stunden und 45 Minuten bei der Geburt anwesend (siehe 5. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme mehr als 18 Stunden und 15 Minuten anwesend (siehe 95. Perzentil).

Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt 9 Stunden und 59 Minuten. Wenn keine Verlegung nötig war, war die Hebamme im Durchschnitt 9 Stunden und 31 Minuten anwesend.

In Bezug auf den tatsächlichen Geburtsort war die Anwesenheitsdauer der Hebamme im Durchschnitt bei einer Geburt im Geburtshaus bzw. im Spital mit Beleghebamme etwas länger als bei einer Hausgeburt.

Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2014. Unwahrscheinlich erscheinende hohe (> 24 h) oder tiefe (< 15 min) Werte wurden für die Berechnung nicht berücksichtigt, da sie auf Fehler bei der Eingabe schliessen lassen. Zahlen basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 4 109).

	Mittelwert	5. Perz.	50. Perz. (Median)	95. Perz.	Fälle mit Angaben	Fälle ohne oder mit fehlerhaften Angaben
Insgesamt	9:34	3:45	8:45	18:15	3 339	770
mit Verlegung ins Spital	9:59	2:00	9:25	19:24	305	56
ohne Verlegung ins Spital	9:31	4:00	8:35	18:00	3 026	709
Nach tatsächlichem Geburtsort						
zu Hause	9:01	3:56	08:00	17:00	725	152
Geburtshaus	10:20	4:33	09:30	19:15	994	273
Spital mit Beleghebamme	9:26	4:05	08:30	18:00	1 159	260

3.5.1.4 Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin / eines Arztes

Im Online-Portal der Tätigkeitserfassung des SHV werden von den Hebammen zwei Angaben zum Beizug weiterer Fachpersonen während der Geburt gemacht: Zum einen kann angegeben werden, ob eine zweite Hebamme zur Geburt zugezogen wird, wobei der Zeitpunkt der Hinzuziehung bei dieser Angabe unbestimmt ist (vor bzw. während der Geburt). Zum anderen kann die Angabe gemacht werden, ob eine Ärztin / ein Arzt vor der Geburt hinzugezogen worden ist.

Abbildung 15 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort. Es zeigt sich, dass insgesamt eine zweite Hebamme etwas häufiger dazu gerufen wird als eine Ärztin / ein Arzt: Bei 43.9 Prozent der Geburten wurde im Verlauf der Geburt eine zweite Hebamme beigezogen und bei 26.8 Prozent wurde eine Ärztin / ein Arzt vor der Geburt des Kindes gerufen.

Interessant ist der Vergleich der Angaben zur Hinzuziehung einer zweiten Fachperson **nach geplantem Geburtsort**. Bei **geplanten Geburten im Geburtshaus** wurde in der Mehrheit der Fälle eine zweite Hebamme beigezogen (75.7 %), dagegen wurde eine Ärztin / ein Arzt nur bei jeder neunten Frau beigezogen. Bei jeder zweiten **geplanten Hausgeburt** wurde eine zweite Hebamme beigezogen (49.8 %), wohingegen eine Ärztin / ein Arzt nur selten gerufen wurde (6.5 %).

Das Hinzuziehen einer Ärztin / eines Arztes war deutlich am häufigsten, wenn die **Geburt mit Beleghebamme im Spital** geplant war. Dort kam dies in der Hälfte der Fälle vor (50.6 %). Eine zweite Hebamme wird dort hingegen lediglich bei jeder achten Gebärenden hinzugezogen, also deutlich seltener als bei Haus- oder Geburtshausgeburten.

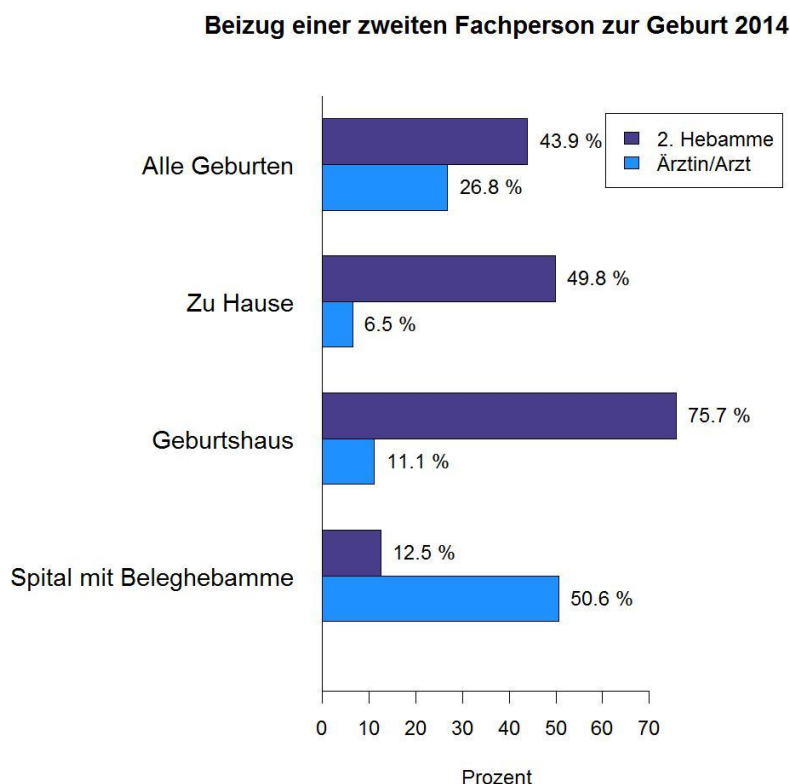


Abbildung 15: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2014. (Alle Geburten [inkl. andere Geburtsorte wie z. B. Spital]: n = 4 109, Hausgeburt: n = 759, Geburtshaus: n = 1 576, Spital mit Beleghebamme n = 1 563).

3.5.2 Die durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten

3 619 der 4 109 Frauen wurden bei der Geburt vollständig (d. h. bis zwei Stunden postpartum) durch die frei praktizierende Hebamme betreut (vgl. Abbildung 11). Dies entspricht 88.1 Prozent aller betreuten Geburten. In den übrigen Fällen wurde die Frau von der Hebamme zu Beginn der Geburt betreut und die Betreuung dann an das Spitalpersonal übergeben (vgl. Abschnitt 3.5.1.1 *Geburtsort und Verlegungen*).

Im Folgenden werden Angaben beschrieben, die nur zu den Fällen mit vollständiger Betreuung der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme gemacht werden: Geburtsverlauf, ärztliche Interventionen während der Geburt, Geburtsverletzungen und Angaben zum Neugeborenen. Wo nicht anders beschrieben, beziehen sich die prozentualen Angaben auf alle erfassten Geburten mit vollständiger Hebammenbetreuung (n = 3 619, 100 %).

3.5.2.1 Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Abbildung 16 zeigt die Antworten auf die Frage, ob der Geburtsverlauf physiologisch war. Die meisten Geburten, die von der Hebamme vollständig betreut wurden, verliefen physiologisch (75.3 %). Knapp jede fünfte Gebärende hat eine besondere oder pathologische Geburt erlebt (18.5 %). In 6.2 Prozent wurde keine Angabe auf diese Frage gemacht.

Der Anteil an Fällen mit besonderem oder pathologischem Geburtsverlauf zeigt Unterschiede je nach geplantem Geburtsort: Bei den geplanten Beleghebammengeburten kam es häufiger zu Komplikationen im Geburtsverlauf (28.4 %) als bei Geburten im Geburtshaus (11.4 %) oder zu Hause (7.9 %).

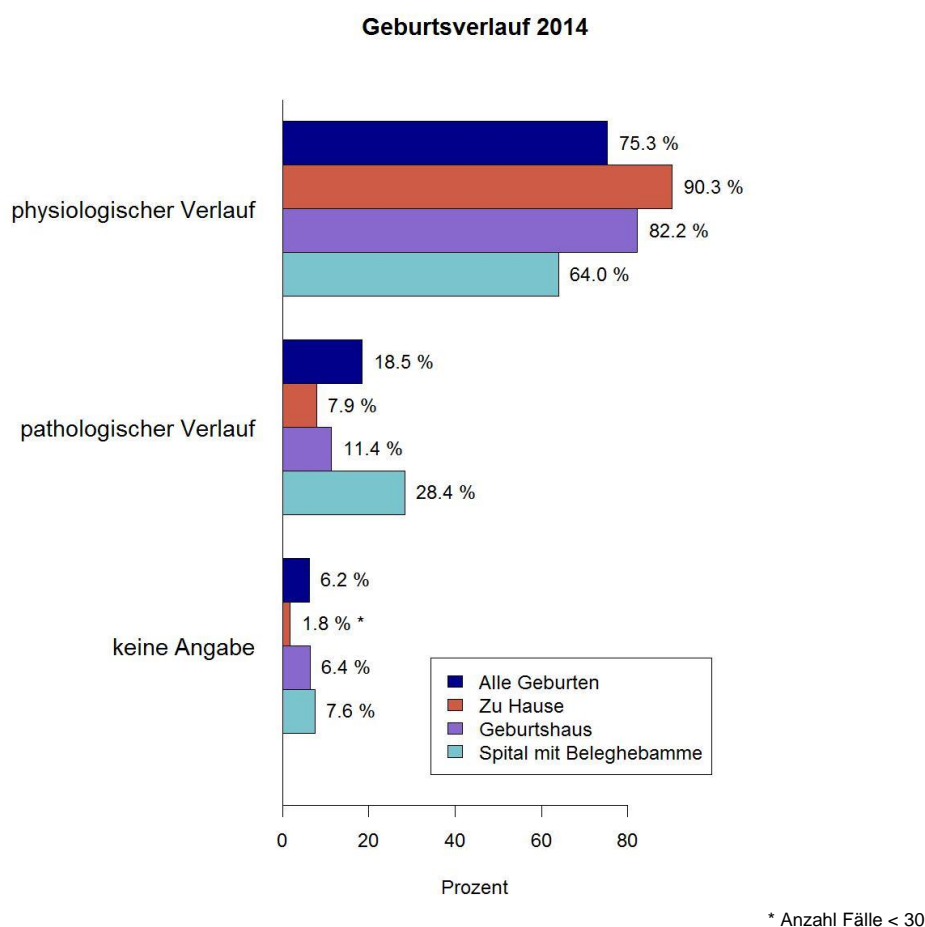
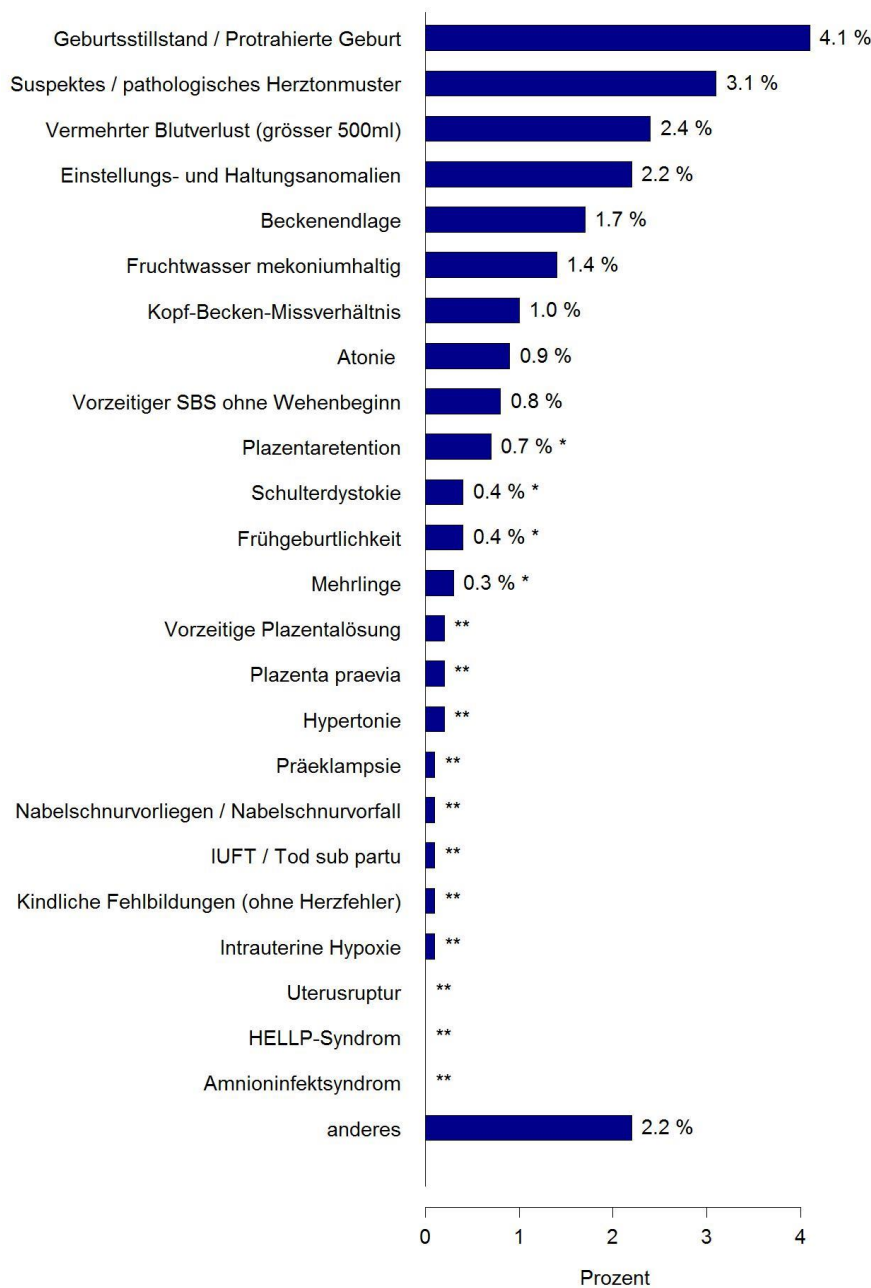


Abbildung 16: Besonderer und pathologischer Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 619, Hausgeburt: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 521).

Die angegebenen Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 17 ausgewiesen. Am häufigsten wird ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben. Ein suspektes bzw. pathologisches Herztonmuster folgt an zweiter Stelle. Am dritthäufigsten wird ein vermehrter Blutverlust (grösser als 500 ml) als Indikation vermerkt. Weitere Komplikationen sind vergleichsweise selten.

Es zeigt sich, dass ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt sowohl als häufigster Grund für eine Verlegung (4.4 % aller betreuten Geburten, vgl. Abschnitt 3.5.1.1) als auch als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf (4.1 % aller *vollständig* betreuten Geburten) genannt wird.

Gründe für besonderen/pathologischen Geburtsverlauf 2014



** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 17: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (n = 3 619).

3.5.2.2 Ärztliche Interventionen bei den durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten

Abbildung 18 zeigt die prozentuale Angaben zu ärztlichen Interventionen bei den durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten. Dabei wird nach geplantem Geburtsort unterschieden. Bei jeder fünften vollständig betreuten Geburt war ein ärztlicher Eingriff nötig (19.6%). Bei Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt kam es am häufigsten zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufs (39.3%). Bei Frauen mit geplanter Hausgeburt resp. Geburtshausgeburt war dies hingegen selten.

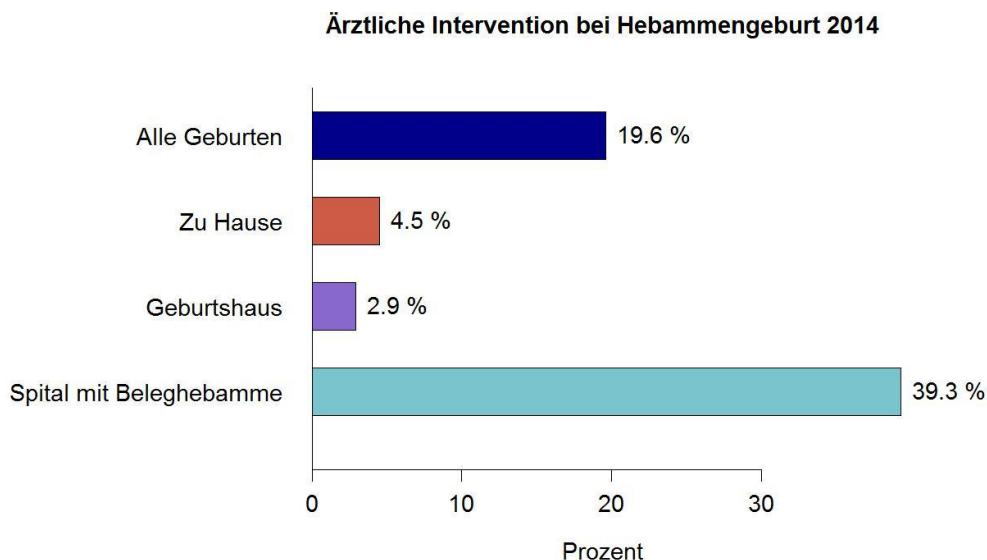
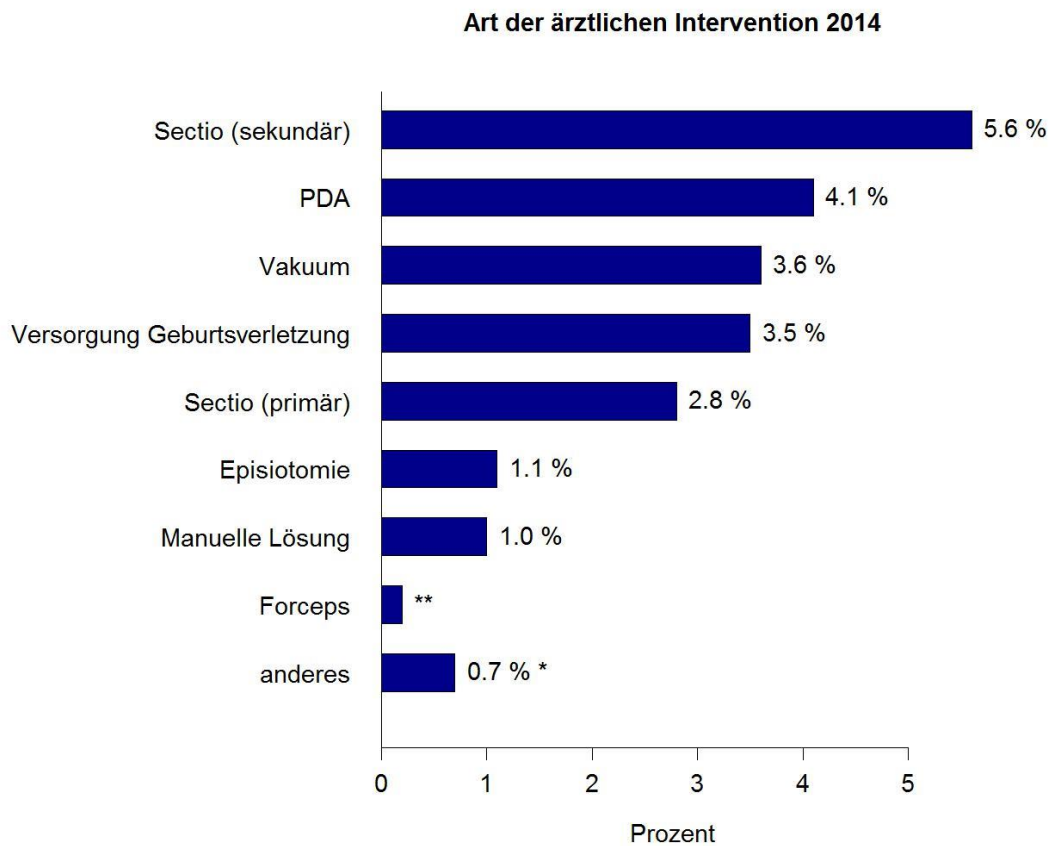


Abbildung 18: Prozentualer Anteil der Fälle bei hebammengeleiteter Geburt mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: $n = 3\,619$, Hausgeburt: $n = 668$, Geburtshaus: $n = 1\,289$, Spital mit Beleghebamme: $n = 1\,521$).

Wenn man die Angaben zur Hinzuziehung einer Ärztin / eines Arztes vor der Geburt des Kindes mit den prozentualen Angaben zu den durchgeführten ärztlichen Interventionen vergleicht, zeigt sich Folgendes: In 26.8 Prozent aller durch die Hebamme betreuten Geburten wird eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen (vgl. Abschnitt 3.5.1.4; $n = 4\,109$, 100%), und in 19.6 Prozent aller durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten werden ärztliche Interventionen durchgeführt ($n = 3\,619$, 100%). Dies weist darauf hin, dass in den meisten Fällen, in denen eine Ärztin / ein Arzt gerufen wird, auch Interventionen durchgeführt wurden. Zu beachten ist hierbei, dass die Prozentzahlen nicht direkt verglichen werden können, da sie sich einmal auf alle betreuten Geburten und einmal nur auf die Teilmenge der vollständig betreuten Geburten beziehen. Da jedoch die vollständig betreuten Geburten den grössten Teil aller betreuten Geburten ausmachen, kann dieser Vergleich trotzdem als Hinweis auf den beschriebenen Zusammenhang gedeutet werden.

Abbildung 19 zeigt die prozentualen Angaben zur Art der ärztlichen Intervention bei einer hebammengeleiteten Geburt. Die sekundäre Sectio und eine PDA werden am häufigsten genannt. Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch ein Vakuum, die Versorgung einer Geburtsverletzung und eine primäre Sectio sind weitere vergleichsweise häufige ärztliche Interventionen. Weitere Eingriffe sind selten. Es ist zu beachten, dass einige dieser Interventionen, wie beispielsweise die primäre Sektio, in der Regel nur bei den Geburten im Spital mit einer Beleghebamme vorkommen.



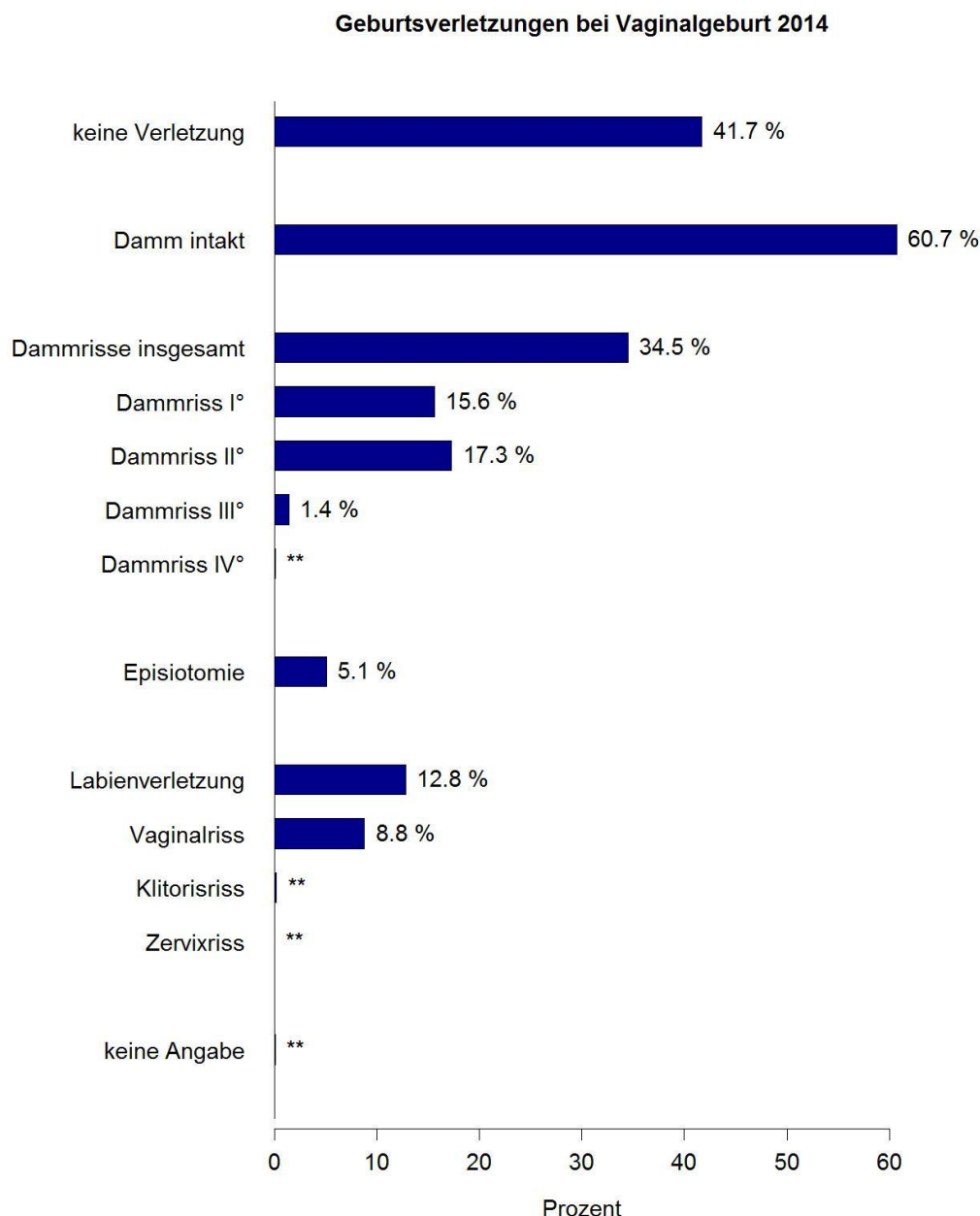
** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 19: Art der ärztlichen Intervention 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten (n = 3 619).

3.5.2.3 Geburtsverletzungen bei Vaginalgeburten

In 3 313 der vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten kam es zu einer Vaginalgeburt. Die Auswertungen zu den Geburtsverletzungen in diesem Abschnitt beziehen sich nur auf diese Fälle mit Vaginalgeburt, weil für Fälle mit Sectio diese Fragestellungen nicht sinnvoll ist.

In Abbildung 20 sind die Angaben zu den Geburtsverletzungen dargestellt. In 41.7 Prozent der Fälle liegt keine Geburtsverletzung vor. Das bedeutet, dass sowohl Damm als auch Zervix, Vagina, Labien und Klitoris unversehrt blieben. Bei mehr als der Hälfte der Frauen war der Damm intakt. Dies schliesst sowohl einen Dammriss als auch eine Episiotomie aus.



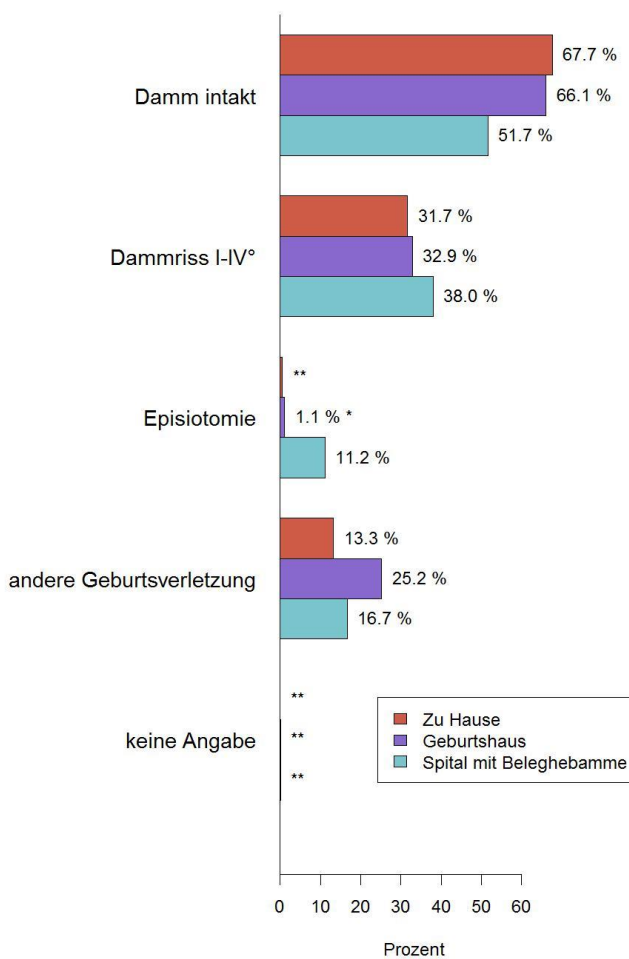
** Anzahl Fälle < 10

Abbildung 20: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten mit Vaginalgeburt (n = 3 313).

Bei mehr als der Hälfte der vaginalen Geburten liegen Geburtsverletzungen vor (58.3 %). Jede dritte Frau, die vaginal geboren hat, hat einen Dammriss. Bei 15.6 Prozent aller Vaginalgeburten ist die Verletzung als Dammriss I. Grades, bei 17.3 Prozent als Dammriss II. Grades und bei 1.4 Prozent als Dammriss III. Grades klassifiziert. Dammrisse IV. Grades kommen äusserst selten vor. In 5.1 Prozent der Fälle ist eine Episiotomie durchgeführt worden. Verletzungen der Labien treten bei 12.8 Prozent und Vaginalrisse bei 8.8 Prozent der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse werden äusserst selten genannt.

Abbildung 21 zeigt das Auftreten von Geburtsverletzungen in Bezug auf den geplanten Geburtsort. Frauen mit einer **geplanten Hausgeburt** haben häufiger einen intakten Damm (67.7 %) und seltener Dammrisse I.–IV. Grades, sehr selten eine Episiotomie und etwas seltener andere Geburtsverletzungen. An zweiter Stelle sind die Frauen mit einer **geplanter Geburtshausgeburt**: Sie haben zu 66.1 Prozent einen intakten Damm, zu 32.9 Prozent einen Dammriss und sehr selten eine Episiotomie. Dagegen sind bei Frauen mit geplanter Geburtshausgeburt andere Geburtsverletzungen wie Labien-, Klitoris-, Vaginal und/oder Zervixverletzungen am häufigsten. An dritter Stelle sind die Frauen mit **geplanter Beleghebammengeburt im Spital**: Sie haben seltener einen intakten Damm (51.7 %), häufiger einen Dammriss I. - IV. Grades (38.0 %) und deutlich häufiger eine Episiotomie (11.2 %). In 16.7 Prozent der Fälle traten bei Frauen, die eine Beleghebammengeburt im Spital hatten, andere Geburtsverletzungen auf.

Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort 2014



** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 21: Prozentuale Angaben zu Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Prozentangaben basieren auf allen Fällen mit vollständig betreuter Vaginalgeburt (Total: n = 3 313, Hausgeburt: n = 662, Geburtshausgeburt: n = 1 287, Spital mit Beleghebamme: n = 1 247).

3.5.2.4 Neugeborene

Für das Jahr 2014 liegen Angaben zu 3 636 Kindern vor, bei denen die Geburt vollständig durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurde (3 619 Geburten). In 17 Fällen werden Angaben zu Zwillingen gemacht. In allen 17 Fällen mit Zwillingen handelt es sich um Geburten, die von einer Beleghebamme im Spital geleitet worden sind. Somit werden die komplexen Geburten mit Zwillingen vergleichsweise selten durch frei praktizierende Hebammen betreut (vgl. in Tabelle 13: Prozent der Mehrlingsgeburten in der Gesamtschweiz, Bundesamt für Statistik, 2015b).

Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Tabelle 8 zeigt die Angaben zum Geburtsgewicht, dem Gestationsalter sowie den Apgar-Werten der erfassten Neugeborenen.

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei denen die gesamte Geburt betreut wurde, beträgt im Durchschnitt 3 451 g. Die Hälfte der Kinder wiegt weniger als 3 460 g, die andere Hälfte mehr als 3 460 g. In fünf Prozent der Fälle wiegt das Kind weniger als 2 730 g und in fünf Prozent der Fälle wiegt das Kind mehr als 4 210 g.

Das mittlere Gestationsalter beträgt 39 Wochen und sechs Tage. Die Hälfte der Kinder wurde bei einem Gestationsalter von 40 Wochen geboren, die andere Hälfte nach mehr als 40 Wochen. In fünf Prozent der Fälle beträgt das Gestationsalter höchstens 37 Wochen und fünf Tage und in fünf Prozent der Fälle mindestens 41 Wochen und vier Tage.

Der durchschnittliche Apgar-Wert beträgt nach einer Minute 8.40, nach fünf Minuten 9.43 und nach zehn Minuten 9.81. Weiterführende Analysen (nicht in Tabelle 8 enthalten) bezüglich der Anzahl Fälle mit 5-Minuten-Apgar-Werten unter sieben zeigen: Es gibt 1 744 lebend geborene Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 22 Schwangerschaftswochen, bei denen Angaben zum 5-Minuten-Apgar gemacht wurden. 1.0 Prozent⁹ dieser Kinder weisen einen 5-Minuten-Apgar kleiner als sieben auf. 2014 liegen deutlich mehr Fälle ohne Angaben zu den Apgar-Werten vor als 2013. Bislang konnte keine Erklärung für diese Zunahme gefunden werden.

Tabelle 8: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte 2014. Mittelwert, 5. Perzentil, 50. Perzentil (Median) und 95. Perzentil sowie Anzahl Fälle ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen 3 636 Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde.

	Mittelwert	5. Perz.	Median (50. Perz.)	95. Perz.	keine Angabe
Geburtsgewicht (Gramm)	3 451 g	2 730 g	3 460 g	4 210 g	480
Gestationsalter (SSW+Tage)	39+6	37+5	40+0	41+4	568
Apgar 1 Minute	8.40	6	9	10	1 883
Apgar 5 Minuten	9.43	8	10	10	1 879
Apgar 10 Minuten	9.81	9	10	10	1 879

⁹ * Anzahl Fälle < 30

Tabelle 9 zeigt Angaben zum Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werten **nach geplantem Geburtsort**. Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, sind etwas schwerer (3 512 g) als Kinder, deren Mütter im Geburtshaus (3 447 g) oder im Spital mit Beleghebamme (3 428 g) gebären wollten. Das durchschnittliche Gestationsalter der Kinder ist bei den im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten ein Tag jünger als bei den ausserklinisch geplanten Geburten.

Beim Vergleich zwischen den drei Apgar-Werten (eine Minute, fünf Minuten und zehn Minuten nach der Geburt) an den geplanten Geburtsorten lässt sich im Jahr 2014 kein spezifisches Muster der Verteilung der Angaben beobachten. Bei der Interpretation der Werte in Tabelle 9 ist zu berücksichtigen, dass die Angaben zu den geplanten Hausgeburten auf geringeren Fallzahlen basieren und vergleichsweise viele fehlende Angaben zu den Apgar-Werten aufweisen.

Tabelle 9: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2014. Mittelwert sowie Anzahl Fälle mit und ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).

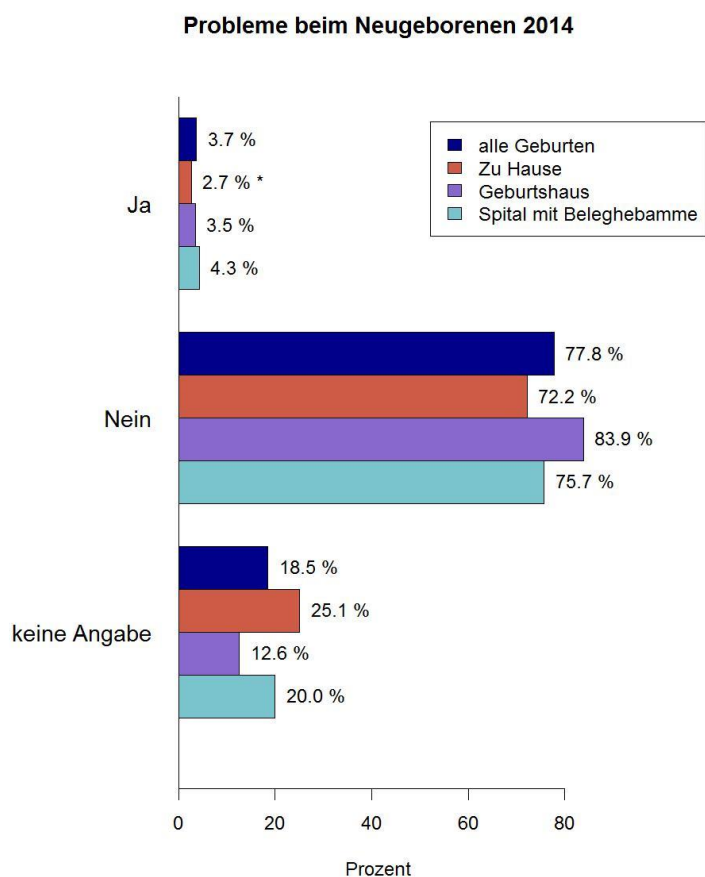
Geplanter Geburtsort	Zu Hause			Geburtshaus			Spital mit Beleghebamme		
	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.
Geburtsgewicht (Gramm)	3 512 g	555	113	3 447 g	1 183	106	3 428 g	1 299	239
Gestationsalter (SSW+Tage)	39+6	544	124	39+6	1 136	153	39+5	1 257	281
Apgar 1 Minute	8.49	198	470	8.39	889	400	8.38	627	911
Apgar 5 Minuten	9.37	199	469	9.42	890	399	9.47	629	909
Apgar 10 Minuten	9.80	199	469	9.83	890	399	9.80	628	910

Gesundheitliche Probleme bei den neugeborenen Kindern

Bei 3.7 Prozent (133 Fälle) der 3 636 Neugeborenen wird ein gesundheitliches Problem vermerkt. Bei 77.8 Prozent der Neugeborenen wird angegeben, dass keine Probleme während der Geburt vorliegen. Bei 18.5 Prozent wird keine Angabe zu dieser Frage gemacht. Abbildung 22 weist die prozentualen Angaben aus, unterschieden **nach geplantem Geburtsort**.

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, zu Hause zu gebären, werden am wenigsten Probleme festgestellt. An zweiter Stelle sind Kinder, deren Mütter eine Geburtshausgeburt geplant hatten. Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, werden etwas häufiger gesundheitliche Probleme genannt. Bei den Angaben bezüglich des 'Nicht-Vorhandenseins der Probleme' zeigt sich ein etwas anderes Bild (siehe Abbildung 22): Diese Angabe wird deutlich häufiger bei geplanten Geburtshausgeburten gemacht als bei geplanten Beleghebammen- oder Hausgeburten.

Es gilt zu beachten, dass im Durchschnitt bei jedem fünften Kind die Angabe fehlt, ob ein Problem vorliegt oder nicht, wobei dies am häufigsten bei geplanten Hausgeburten und am zweithäufigsten bei geplanten Beleghebammengeburten der Fall ist. Deshalb ist anzunehmen, dass die tatsächlichen Prozentzahlen höher ausfallen, besonders bei den geplanten Haus- und Beleghebammengeburten.

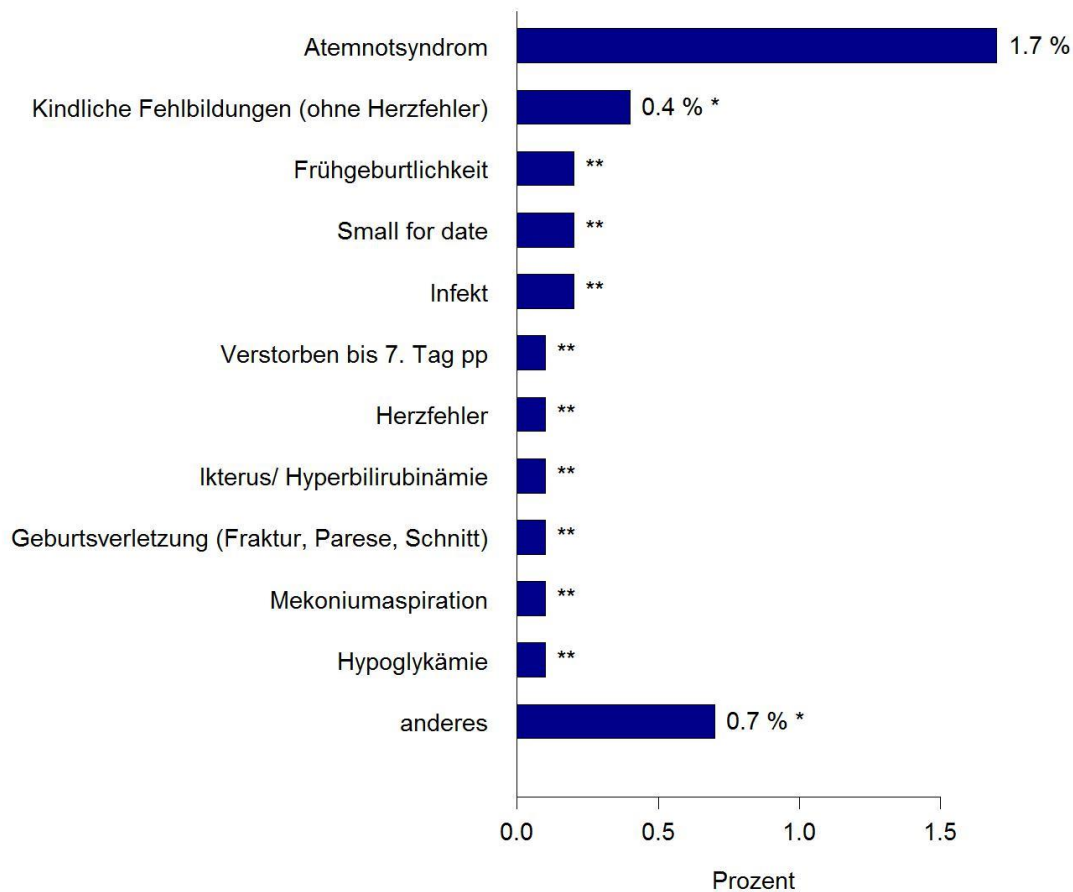


* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 22: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2014. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).

Abbildung 23 zeigt die Gründe für Probleme beim Neugeborenen. Am häufigsten wird ein Atemnotsyndrom genannt. Weitere Probleme kommen vergleichsweise sehr selten vor. Die Prozente basieren auf geringen bis sehr geringen Fallzahlen, was Zufallsschwankungen (z. B. von Jahr zu Jahr) begünstigt.

Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2014



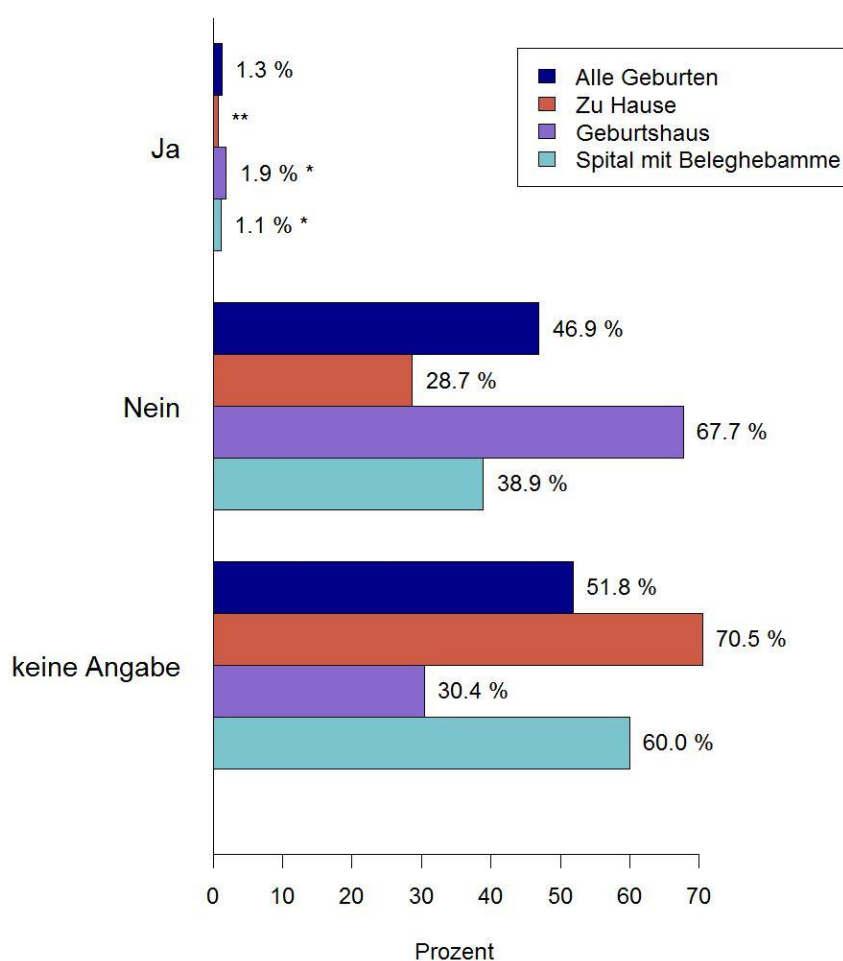
** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 23: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde (n = 3 636).

Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

In Abbildung 24 sind die prozentualen Angaben zur Frage nach ärztlichen Interventionen **nach geplantem Geburtsort** ersichtlich. Bei 1.3 Prozent (46 Fälle) der 3 636 Neugeborenen wird angegeben, dass eine Ärztin / ein Arzt intervenieren musste. Bei jedem zweiten Kind werden jedoch keine Angaben gemacht, ob ärztliche Interventionen nötig waren oder nicht. Wiederum ist dies häufiger bei geplanten Haus- und Beleghebammengeburten, als bei geplanten Geburtshausgeburten. Der Vergleich mit den Daten des Vorjahres zeigt, dass 2014 deutlich mehr Fälle ohne Angaben zu den ärztlichen Interventionen vorliegen als 2013. Bislang konnte keine Erklärung für diese Zunahme gefunden werden. Aufgrund der vielen fehlenden Angaben sind die Resultate in diesem Abschnitt mit Vorsicht zu interpretieren.

Ärztliche Intervention beim Neugeborenen 2014

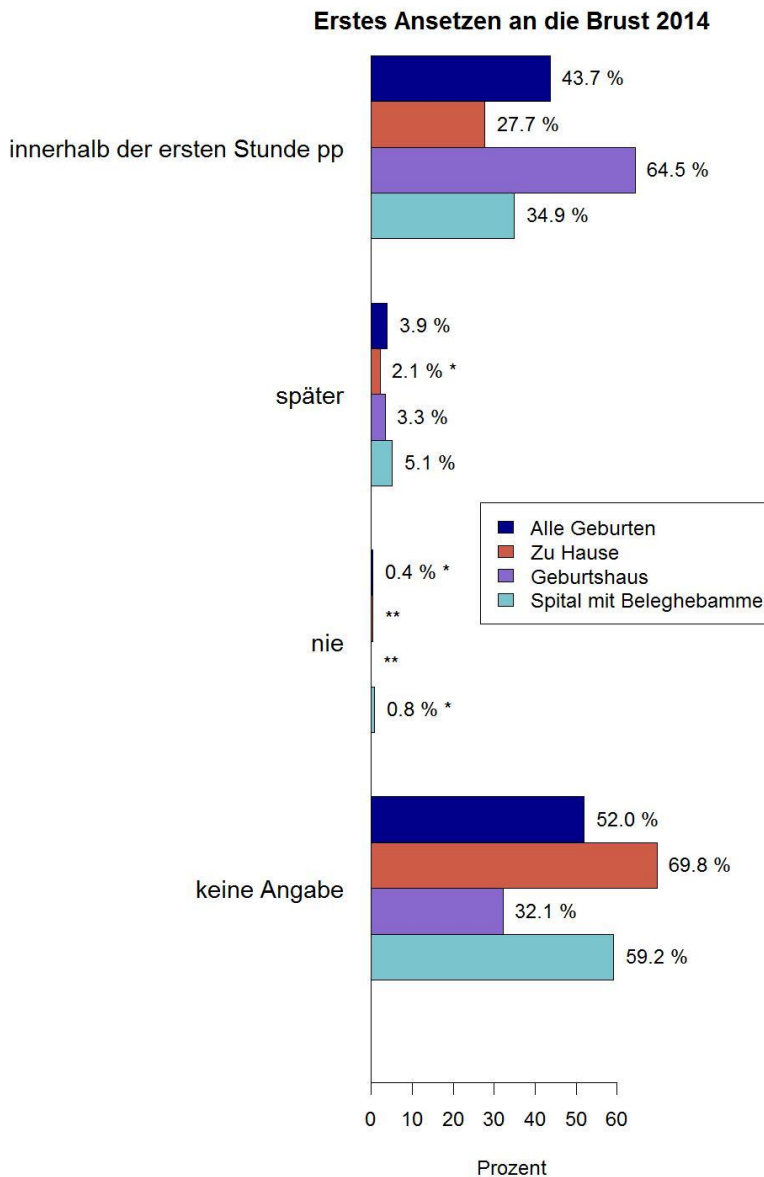


* Anzahl Fälle < 30, ** Anzahl Fälle < 10

Abbildung 24: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).

Erstes Stillen

Abbildung 25 zeigt die prozentualen Anteile der Antworten auf die Frage nach dem ersten Ansetzen an die Brust (d. h. dem ersten Stillen) für alle Geburten sowie aufgeteilt nach geplantem Geburtsort. 43.7 Prozent aller Neugeborenen werden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt. In 3.9 Prozent der Fälle findet das erste Ansetzen später statt, und in sehr seltenen Fällen wird das Neugeborene nie gestillt. Bei jedem zweiten Kind wird jedoch keine Angabe dazu gemacht. Besonders häufig fehlen die Angaben wiederum bei den geplanten Geburten zu Hause und im Spital mit Beleghebamme. Aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Angaben sind die Prozentzahlen mit Vorsicht zu interpretieren, und der Vergleich zwischen den verschiedenen geplanten Geburtsorten aus unserer Sicht nicht aussagekräftig. Wiederum ist auch hier eine grosse Zunahme an Fällen ohne Angabe gegenüber der Erhebung 2013 zu verzeichnen (vgl. vorhergehender Abschnitt *Ärztliche Intervention beim Neugeborenen*).



** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 25: Erstes Ansetzen an die Brust 2014. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).

3.5.3 Zusammenfassung

In 6.5 Prozent der 2014 erfassten Fälle hat die frei praktizierende Hebamme die Familie (auch) während der Geburt betreut. Somit ist die Betreuung der Geburt prozentual gesehen ein kleiner Tätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen.

Am häufigsten planen die Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt wünschen, eine Geburtshausgeburt oder eine Geburt im Spital mit Beleghebamme (jeweils in drei Achtel der Fälle). Eine Hausgeburt wird von jeder fünften Frau geplant. Sehr selten wird die Geburt im Spital (ohne Beleghebamme) oder an einem anderen Geburtsort geplant. In den meisten Fällen wird die Geburt durch die Hebamme vollständig betreut (88.1 %). In den übrigen 11.9 Prozent der Fälle wird die Gebärende ins Spital verlegt und zur weiteren Betreuung abgegeben (bei begonnener Haus- oder Geburtshausgeburt) oder die Betreuung ans Spitalpersonal übergeben (bei begonnener Beleghebammegeburt). Als häufigster Grund für eine Verlegung wird ein Geburtsstillstand resp. eine protrahierte Geburt genannt. Dringliche Verlegungen aufgrund eines lebensbedrohlichen Zustandes sind äusserst selten.

Verglichen mit den Zahlen zu den Lebendgeburten des Bundesamtes für Statistik machen die durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 4.8 Prozent aus. Dabei sind markante Unterschiede zwischen verschiedenen Kantonen zu beobachten, die vorwiegend auf grosse kantonale Unterschiede des Anteils an Beleghebammegeburten im Spital zurückzuführen sind. Bei den Haus- und Geburtshausgeburten finden sich ebenfalls regionale Unterschiede. Diese lassen sich zumindest teilweise durch Unterschiede im Versorgungsangebot erklären.

Im Durchschnitt ist die Hebamme bei einer Geburt 9 Stunden und 34 Minuten anwesend. Wenn eine Verlegung notwendig ist, verlängert sich die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt um eine halbe Stunde (9 Stunden und 59 Minuten im Vergleich zu 9 Stunden und 31 Minuten). In 43.9 Prozent aller durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wird eine zweite Hebamme und bei in 26.8 Prozent eine Ärztin / ein Arzt dazu gerufen. Die meisten Geburten, die von der Hebamme vollständig betreut werden, verlaufen physiologisch (75.3 %), bei 18.5 Prozent tritt eine Pathologie im Geburtsverlauf auf. Als häufigster Grund wird hierbei ein Geburtsstillstand resp. eine protrahierte Geburt angegeben. Bei der Mehrheit der Geburten, bei denen eine Ärztin / ein Arzt zur Geburt gerufen wird, werden ärztliche Interventionen durchgeführt. Dies kommt in einem Fünftel aller vollständig betreuten Geburten vor (d. h. ohne Einbezug der verlegten Fälle). Eine sekundäre Sectio und eine PDA werden als häufigste ärztliche Interventionen genannt. Bei 58.3 Prozent der vaginalen Geburten, die durch die Hebamme vollständig betreut wurden, liegen Geburtsverletzungen vor. Als häufigste Verletzung wird ein Dammriss bei jeder dritten vaginalen Geburt genannt, wobei es sich in der Regel um einen Dammriss I. oder II. Grades handelt. Dammrisse III. Grades sind selten (1.4 %) und Dammrisse IV. Grades nur äusserst selten aufgetreten.

Das durchschnittliche Gewicht der Neugeborenen beträgt 3 451 g und das mittlere Gestationsalter 39 Wochen und sechs Tage. Fünf Minuten Apgar Werte unter sieben kommen nur sehr selten vor. Nur selten werden gesundheitliche Probleme beim Neugeborenen vermerkt, wobei das Atemnotsyndrom am häufigsten genannt wird. Ebenfalls nur selten werden ärztliche Interventionen beim Neugeborenen durchgeführt.

3.6 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) sowie der Pflege und findet in der Regel während den ersten zehn Tagen nach der Geburt bei der Familie zu Hause statt. Bei einer Erkrankung von Mutter und/oder Kind oder bei psychosozialen Indikationen werden auf ärztliche Verordnung Wochenbettbesuche auch nach dem zehnten Tag durchgeführt. Stillberatungen werden innerhalb der gesamten Stillzeit angeboten. Die Abschlussuntersuchung am Ende des Spätwochenbetts (ca. sechs Wochen nach der Geburt) kann ebenfalls durch die frei praktizierende Hebamme durchgeführt werden.

Im Folgenden werden die Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen und Kinder nach der Geburt beschrieben. Dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen: Zeitpunkt des Erstkontaktes nach der Geburt, Anzahl der Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen, Indikationen für postpartale Konsultationen sowie Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt.

Insgesamt wurden 60 090 Frauen und ihre Kinder und Familien nach der Geburt im Wochenbett durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 95.5 Prozent aller 62 917 erfassten Fälle. Die Mehrheit dieser Frauen wurde ausschliesslich postpartal betreut (vgl. Abschnitt 3.3.3).

3.6.1 Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Abbildung 26 zeigt zu welchem Zeitpunkt nach der Geburt die erfassende Hebamme der Familie zum ersten Mal einen Wochenbettbesuch abgestattet hat. Meistens findet die erste postpartale Konsultation im Frühwochenbett statt, also während den ersten zehn Tagen nach der Geburt (89.4 %). Jede zweite Frau wird zwischen dem fünften und zehnten Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht. Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kommt es bei knapp jeder dritten Frau. In 4.4 Prozent der Fälle findet der Erstkontakt innerhalb der ersten zwei bis 24 Stunden statt. Nur selten findet der Erstkontakt erst nach dem zehnten postpartalen Tag statt (4.0 %). In 6.6 Prozent der Fälle fehlen die Angaben zum Zeitpunkt des Erstkontaktes.

Nach Wohnregion aufgeteilt betrachtet verteilen sich die Daten in den drei Sprachregionen ähnlich wie in der Gesamtschweiz. Am häufigsten finden die Erstkontakte zwischen der erfassenden Hebamme und der Frau in allen drei Regionen zwischen dem fünften und zehnten Tag nach der Geburt statt, am zweithäufigsten zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt. In allen drei Sprachregionen ist ein sehr früher (innerhalb der ersten zwei bis 24 Stunden nach der Geburt) oder später Erstkontakt (nach dem zehnten Wochenbetttag) selten.

Einige regionale Unterschiede können jedoch beobachtet werden. In Bezug auf den Erstkontakt innerhalb der ersten zwei bis 24 Stunden nach der Geburt sind die Frauen aus der Deutschschweiz prozentual gesehen übervertreten. Dieser häufigere Kontakt bereits am ersten Wochenbetttag steht vermutlich im Zusammenhang mit dem höheren Prozentsatz an Fällen mit Hebammenbetreuung während der Geburt in der Deutschschweiz im Vergleich zu den anderen beiden Regionen (vgl. Abschnitt 3.3.2 *Zeitpunkt der Betreuung*).

In der Westschweiz findet der Erstkontakt häufiger zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt statt, dagegen etwas seltener zwischen dem fünften und zehnten Tag postpartum als in der Deutschschweiz und im Tessin. Wenn man die ersten vier postpartalen Tage zusammen betrachtet, zeigt sich, dass ein leicht höherer Anteil der in der Westschweiz wohnhaften Frauen zu diesem frühen Zeitpunkt den ersten Hausbesuch von der Hebamme erhält als in der Deutschschweiz (2-96 Stunden postpartal, Westschweiz: 40.2 %, Deutschschweiz: 35.9 %).

Im Tessin beginnt die Hebammenbetreuung im Wochenbett durchschnittlich zu einem späteren Zeitpunkt als in den übrigen Regionen: Der Erstkontakt findet dort deutlich seltener während der ersten vier Wochenbetttage statt (25.6 %), dafür häufiger am fünften bis zehnten Wochenbetttag und nach dem zehnten Wochenbetttag (61.3 % und 9.6 %).

Erstkontakt postpartale Betreuung 2014

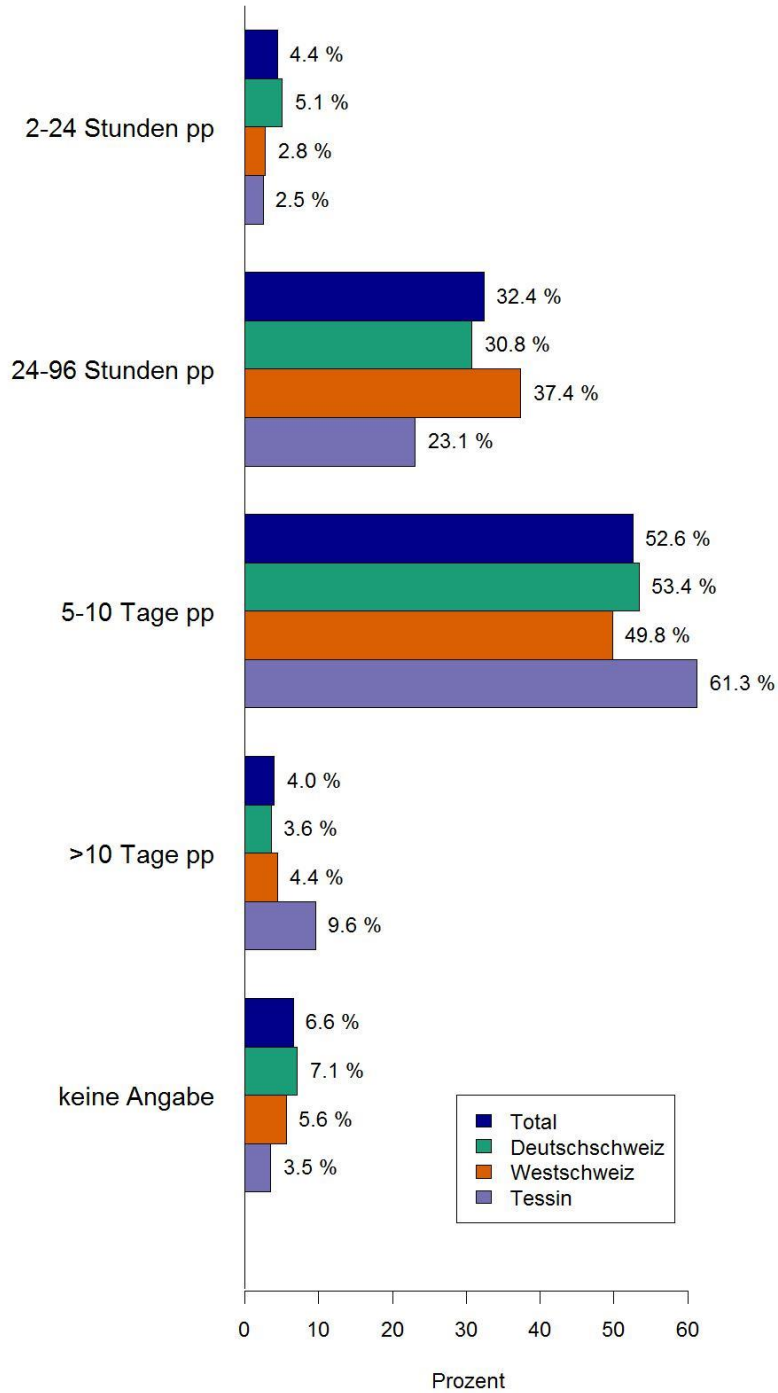


Abbildung 26: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2014 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 60 090, Deutschschweiz: n = 40 532, Westschweiz: n = 17 172, Tessin: n = 2 072).

3.6.2 Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Wie Tabelle 10 zeigt, wurden bei 56 252 der 60 090 Frauen Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen gemacht. Dies entspricht 93.6 Prozent aller postpartal erfassten Fälle. In 6.4 Prozent der Fälle fehlen jegliche Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen.

Insgesamt sind 306 090 Konsultationen durchgeführt worden. Die Daten wurden bereinigt, um die Berechnung der durchschnittlichen Anzahl der postpartalen Untersuchungen nicht fälschlicherweise zu verzerren (vgl. Abschnitt 2.3). Dazu wurden Ausreisser herausgenommen, die eine unplausibel hohe Anzahl an postpartalen Konsultationen aufweisen und fälschlicherweise zur Verzerrung der Ergebnisse führen können. Dabei wurde je nach Phase mit unterschiedlichen Grenzwerten gearbeitet. Diese Grenzwerte zur Datenbereinigung sowie die Anzahl betroffener Fälle sind im Anhang zu finden (siehe Abschnitt 7.3).

Im Durchschnitt werden **5.4 Konsultationen nach der Geburt** durchgeführt. Um zu ermitteln, an wie vielen Untersuchungen die Frauen typischerweise teilgenommen haben, wurden der Median, die 5. und 95. Perzentile berechnet. Tabelle 10 zeigt, dass in der Hälfte der Fälle fünf Konsultationen oder weniger durchgeführt werden, in der anderen Hälfte fünf Konsultationen oder mehr (Anzahl Fälle 56 252). In mindestens fünf Prozent der Fälle werden zwei postpartale Konsultationen oder weniger durchgeführt und in weniger als fünf Prozent der Fälle werden mehr als elf postpartale Konsultationen durchgeführt. Dieselben Kennwerte zur Anzahl der Untersuchungen sind in Tabelle 10 auch für die Untersuchungen zu verschiedenen Phasen aufgeführt: zwei bis 24 Stunden postpartum, 24 bis 96 Stunden postpartum, fünf bis zehn Tage postpartum sowie Angaben zu durchgeführten Zweitbesuchen, Stillberatungen und ärztlich verordneten Kontrollen.

Aufgeteilt bezüglich des Zeitpunktes nach der Geburt zeigt sich, dass **bis zum zehnten Tag nach der Geburt** im Durchschnitt **4.2 postpartale Konsultationen** durchgeführt werden. Dabei finden in der Hälfte der 53 742 Fälle vier postpartale Untersuchungen oder weniger statt, in der anderen Hälfte vier oder mehr Konsultationen. In mindestens fünf Prozent der 53 742 Fälle findet höchstens eine Untersuchung bis zum zehnten Tag postpartum statt und in weniger als fünf Prozent der 53 742 Fälle finden mehr als sieben Konsultationen bis zum zehnten Tag postpartum statt.

In 11.8 Prozent der postpartal betreuten Fälle wird ein **Zweitbesuch** an demselben Besuchstag durchgeführt. In der Hälfte der Fälle mit Zweitbesuchen finden insgesamt zwei Zweitbesuche und weniger statt, in der anderen Hälfte finden mehr als zwei Zweitbesuche statt. In höchstens fünf Prozent der Fälle finden mehr als fünf Zweitbesuche statt.

Nach dem zehnten Tag nach der Geburt werden bei knapp jeder dritten postpartal erfassten Frau durchschnittlich **1.7 Stillberatungen** durchgeführt. In der Hälfte der 16 859 Fälle findet eine solche Stillberatung statt, in der anderen Hälfte mehr als eine Stillberatung. In höchstens fünf Prozent der Fälle finden mehr als drei Stillberatungen statt. Zudem finden bei knapp jeder fünften betreuten Frau durchschnittlich **3.3 ärztlich verordnete Kontrollen** statt. In der Hälfte der 11 058 Fälle finden drei ärztlich verordnete Kontrollen oder weniger nach dem zehnten Tag nach der Geburt statt, in der anderen Hälfte drei ärztlich verordnete Kontrollen oder mehr. In höchstens fünf Prozent der Fälle finden mehr als acht ärztlich verordnete Konsultationen statt.

Nur selten finden **Abschlussuntersuchungen** sechs Wochen nach der Geburt durch die Hebamme statt: Dies wird in 2 466 Fällen angegeben. Die Angaben zu Abschlussuntersuchungen werden in Abschnitt 3.6.2.1 gesamtschweizerisch und aufgeteilt nach Sprachregion beschrieben.

Tabelle 10: Postpartale Konsultationen 2014: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Untersuchungen gesamt sowie Anzahl Untersuchungen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 56 252).

	Anzahl erfasste Fälle	Anzahl erfasste Untersuchungen	Untersuchungen pro Frau (bezieht sich auf alle Frauen die im jeweiligen Zeitraum betreut worden sind)			
			Mittelwert	5. Perzentil	Median (50. Perzentil)	95. Perzentil
Total Fälle mit postpartalen Konsultationen inkl. Abschlussuntersuchung	56 252	306 090	5.4	2	5	11
Bis zum 10. Tag postpartum (pp)						
Insgesamt erste 10 Tage	53 742	223 597	4.2	1	4	7
2-24 Stunden pp	2 652	3 162	1.2	1	1	2
24-96 Stunden pp	22 047	35 819	1.6	1	1	3
5-10 Tage pp	52 400	184 616	3.5	1	3	6
Zweitbesuche	6 690	15 128	2.3	1	2	5
Nach dem 10. Tag postpartum (pp)						
Stillberatung	16 859	28 248	1.7	1	1	3
Ärztl. verordnete Kontrolle	11 058	36 651	3.3	1	3	8
Abschlussuntersuchung 6 Wochen pp	2 466	2 466	-	-	-	-

In Abbildung 27 sind Angaben zur durchschnittlichen Anzahl der postpartalen Konsultationen gesamtschweizerisch sowie nach den drei Sprachregionen aufgeteilt dargestellt. Es werden geringe regionale Unterschiede beobachtet. Im Durchschnitt finden in der Deutsch- und der Westschweiz (5.6 und 5.3) etwas mehr Konsultationen pro Frau statt als im Tessin (4.1). Vermutlich lässt sich dieser Unterschied unter anderem darauf zurückführen, dass der Erstkontakt bei den im Tessin wohnhaften Frauen etwas später stattfindet als in der West- und Deutschschweiz (vgl. Abbildung 26).

Zwischen dem fünften und zehnten Tag nach der Geburt sind regionale Unterschiede besonders sichtbar: In der Deutschschweiz finden im Durchschnitt deutlich mehr postpartale Konsultationen (3.8) pro Frau statt als im Tessin (2.2). Ob dies ebenfalls auf einen späteren Betreuungsbeginn im Tessin zurückzuführen sein könnte, lässt sich anhand der erfassten Daten nicht überprüfen.

Postpartale Konsultationen nach Zeitraum 2014

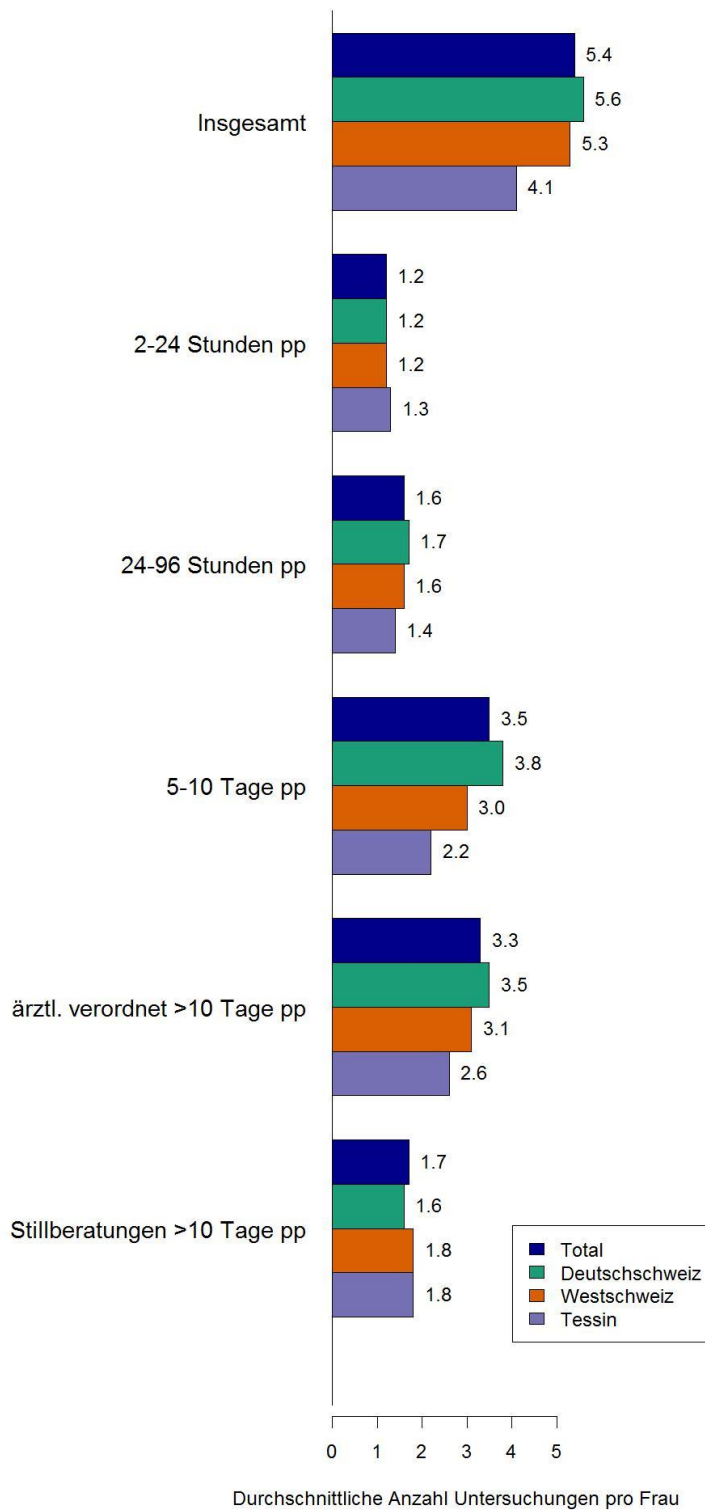


Abbildung 27: Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt und aufgetrennt nach Zeitpunkt dargestellt für alle erfassten Fälle (Total) und nach Wohnregion der Frau 2014. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit Angaben zu Konsultationen im jeweiligen Zeitraum (Insgesamt: n = 56 252).

3.6.2.1 Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

2 466 Frauen nehmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt bei der erfassenden Hebamme in Anspruch. Dies entspricht 4.1 Prozent aller postpartal betreuten Frauen. Wie in Tabelle 11 ersichtlich, zeigen sich markante regionale Unterschiede. Im Tessin ist der Anteil der Frauen mit einer Abschlussuntersuchung bei der erfassenden Hebamme deutlich höher als in der Deutsch- und Westschweiz. In der Deutschschweiz findet in 5.1 Prozent der erfassten Fälle eine Abschlussuntersuchung statt. In der Westschweiz werden nur äusserst selten Abschlussuntersuchungen durch die frei praktizierende Hebamme durchgeführt.

Tabelle 11: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in den drei Sprachregionen sowie gesamtschweizerisch (inkl. Fälle der im Ausland wohnhaften Frauen). Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit postpartaler Betreuung: Deutschschweiz: n = 40 532, Westschweiz: n = 17 172, Tessin: n = 2 072, Total (inkl. Ausland): n = 60 090.

Wohnregion	Anzahl Fälle	Prozent
Deutschschweiz	2 058	5.1 %
Westschweiz	167	1.0 %
Tessin	217	10.5 %
Total	2 466	4.1 %

3.6.3 Probleme und Erkrankungen im Wochenbett

Im Wochenbett zeigen sich häufig Abweichungen vom physiologischen Verlauf. In Tabelle 12 ist die Anzahl der Fälle aufgeführt, bei denen die Hebamme angibt, dass eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes, eine schwierige psychosoziale Situation oder Bedarf an Stillberatung vorliegt.

Tabelle 12: Indikationen für postpartale Konsultationen 2014: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer Indikation aufgrund Erkrankung der Mutter, des Kindes, der psychosozialen Situation und Bedarf an Stillberatung in den ersten 10 Tagen postpartum, nach dem 10. Tag postpartum sowie in der gesamten postpartalen Periode (Total). Ein Fall mit derselben Indikation zu verschiedenen Zeitpunkten bzw. mit und ohne ärztliche Verordnung wird für das Total nur einmal gezählt, deshalb entspricht das Total nicht der Summe der einzelnen Kategorien.

	Bis zum 10. Tag		Nach dem 10. Tag ärztlich verordnet		Nach dem 10. Tag nicht ärztlich verordnet		Total	
	Fälle	Prozent ¹	Fälle	Prozent ²	Fälle	Prozent ²	Fälle	Prozent ²
Erkrankung Mutter	8 293	15.2 %	6 525	10.9 %	-	-	11 954	19.9 %
Erkrankung Kind	9 135	16.9 %	6 574	10.9 %	-	-	12 972	21.6 %
Psychosoziale Indikation	3 794	7.0 %	1 897	3.2 %	-	-	4 465	7.4 %
Stillberatung	15 311	28.3 %	6 462	10.8 %	16 859	28.1 %	27 852	46.4 %

¹ Die Prozentzahlen beziehen sich bis zum 10. Tag pp auf alle Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf in diesem Zeitraum (n = 53 742),

² in allen übrigen Kategorien auf alle postpartal betreuten Fälle (n = 60 090).

Die am häufigsten auftretende Komplikation, sowohl innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt als auch später, sind Fragen oder Probleme rund ums Stillen. Insgesamt liegt bei fast der Hälfte der Frauen zu irgendeinem Zeitpunkt eine besondere Situation in Bezug auf das Stillen vor, die eine Stillberatung nach sich zieht (46.4 %). Beim Kind werden im Frühwochenbett etwas häufiger Erkrankungen angegeben als bei der Mutter, im Spätwochenbett treten Erkrankungen beim Kind und bei der Mutter gleich häufig auf. Insgesamt wird eine Erkrankung etwas häufiger bei den Neugeborenen angegeben als bei den Müttern (21.6 % vs. 19.9 %). Bei insgesamt 7.4 Prozent der Frauen und Familien wird eine schwierige psychosoziale Situation vermerkt.

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels wird auf Gründe für Probleme und Erkrankungen im Wochenbettverlauf beim Kind und bei der Mutter eingegangen. Dabei werden im ersten Teil die Gründe im Frühwochenbett beschrieben, d. h. innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt, und im zweiten Teil die Gründe im Spätwochenbett, d. h. nach dem zehnten Tag postpartum. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf alle Frauen, bei denen dieses Merkmal hätte auftreten und angegeben werden können. Durch diese Betrachtungsweise kann der prozentuale Anteil der Fälle als Prävalenz gemäss den Angaben der erfassenden Hebammen verstanden werden (vgl. Abschnitt 2.4).

Die folgenden Auswertungen zu den Angaben zu Problemen und Erkrankungen sind aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung pro Kategorie (z. B. Erkrankung Mutter) jeweils nur zwei Gründe angeben. Es könnten jedoch in einigen Fällen mehr als zwei Gründe vorliegen. In diesen Fällen muss sich die Hebamme beim Erfassen für zwei Gründe entscheiden; allfällige weitere Gründe gehen für die Erfassung verloren. Andererseits sind die zur Auswahl stehenden Gründe nicht genau definiert (z. B. ab welchem Gestationsalter Frühgeburtlichkeit vorliegt, ab welchen Grenzwerten ein 'Small for Date' Fall vorliegt, was eine postpartale Depression ist, usw.). Deshalb liegt es zurzeit im Ermessen jeder erfassenden Hebamme, unter welchen Umständen welcher Grund angegeben wird, was die Aussagekraft der Resultate beschränkt.

3.6.3.1 Probleme und Erkrankungen im Frühwochenbett

In 54 057 der postpartal erfassten Fälle werden von der erfassenden Hebamme Angaben gemacht, ob das frühe Wochenbett, d. h. die ersten zehn Wochenbetttage, problemlos verlaufen ist, oder ob es spezifische Indikationen für postpartale Konsultationen gegeben hat. Dies entspricht 90.0 Prozent der Fälle mit postpartaler Betreuung. In 10.0 Prozent der Fälle werden keine Angaben dazu gemacht.

In Abbildung 28 sind Angaben zum prozentualen Anteil der Fälle mit und ohne Probleme im Wochenbettverlauf dargestellt. Es lässt sich beobachten, dass in 39.8 Prozent der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf Probleme im Wochenbett angegeben werden. In 60.2 Prozent der Fälle verläuft das Wochenbett problemlos.

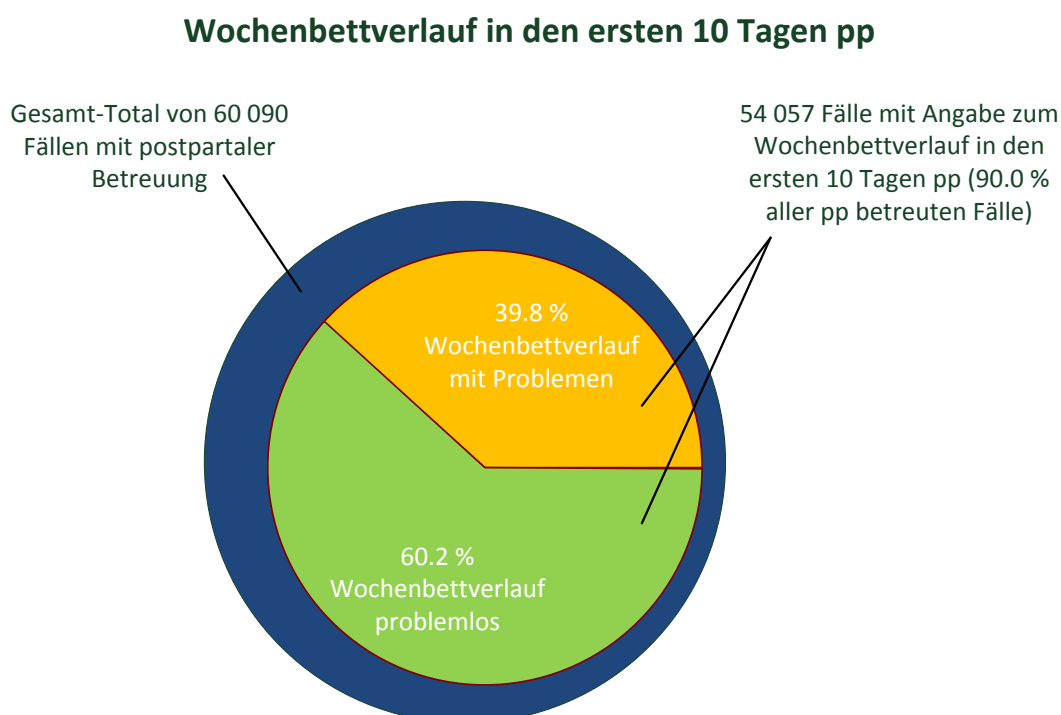


Abbildung 28: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2014. Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf ($n = 54\,057$).

In den folgenden Abschnitten werden angegebene Gründe für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf dargestellt. Die Prozentzahlen beziehen sich dabei auf alle 54 057 Fälle mit einer Angabe zum Wochenbettverlauf, weil in all diesen Fällen ein solcher Grund hätte auftreten **und** angegeben werden können (vgl. Abschnitt 2.4). Die Gründe umfassen Probleme und Erkrankungen der Mutter, Probleme und Erkrankungen des Neugeborenen, psychosoziale Indikationen und Indikationen für Stillberatungen.

Erkrankungen der Mutter in den ersten zehn Tagen

Bei 8 293 aller postpartal betreuten Frauen tritt eine Erkrankung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt auf. Dies entspricht 15.2 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Frühwochenbetts.

In Abbildung 29 sind prozentuale Angaben zu den Gründen für Probleme der Mutter im Frühwochenbett dargestellt. Als häufigster Grund für die Beschwerden im Frühwochenbett werden Schmerzen aufgrund der Damмнаht genannt. Subinvolutio uteri wird als zweithäufigster Grund angegeben. Eine Wundheilungsstörung der Sectionnaht wird als dritthäufigster Grund genannt. Eine Wundheilungsstörung der Damмнаht tritt an vierter Stelle auf. Weitere Gründe sind seltener. In 5.0 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angegeben.

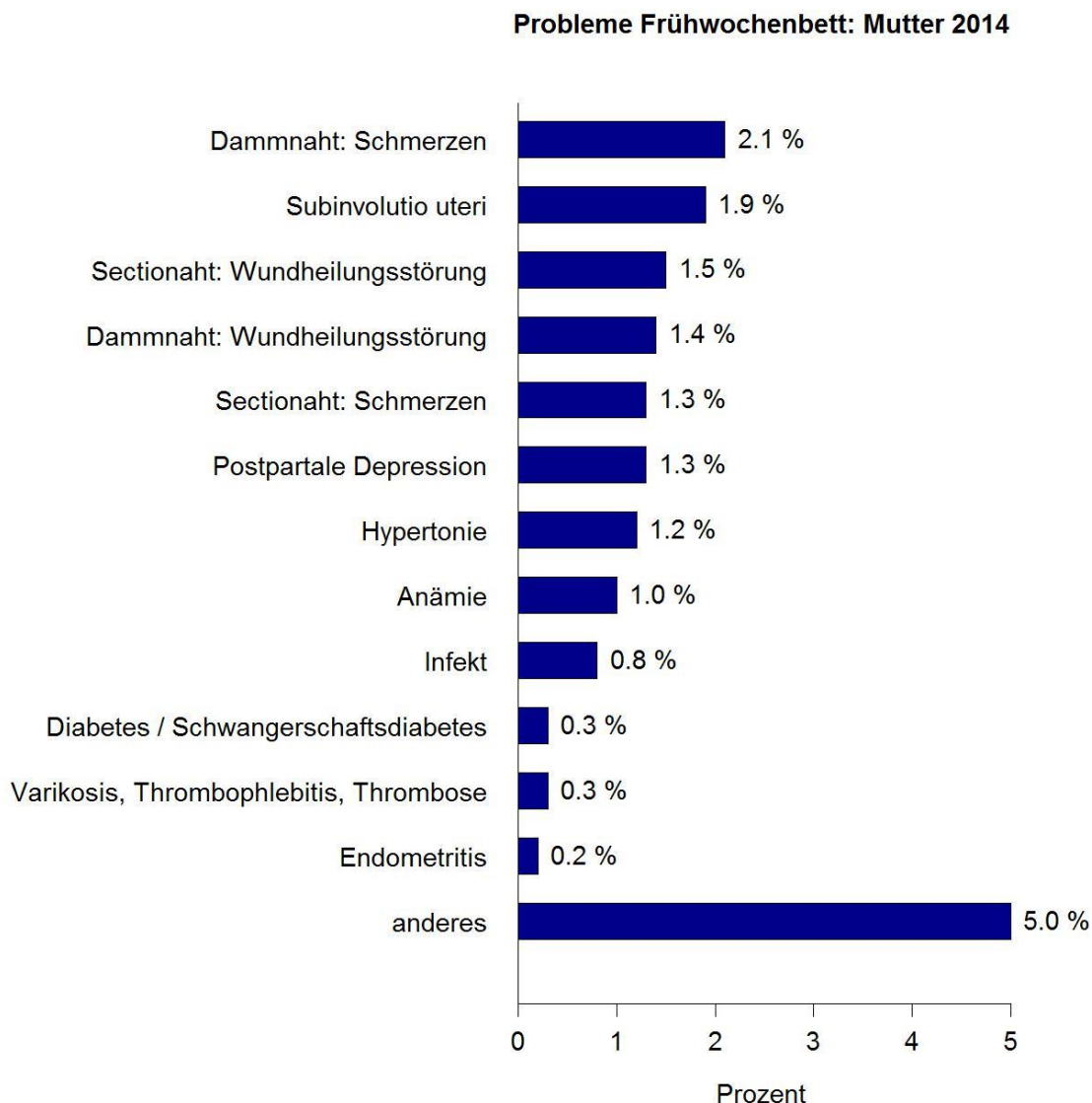
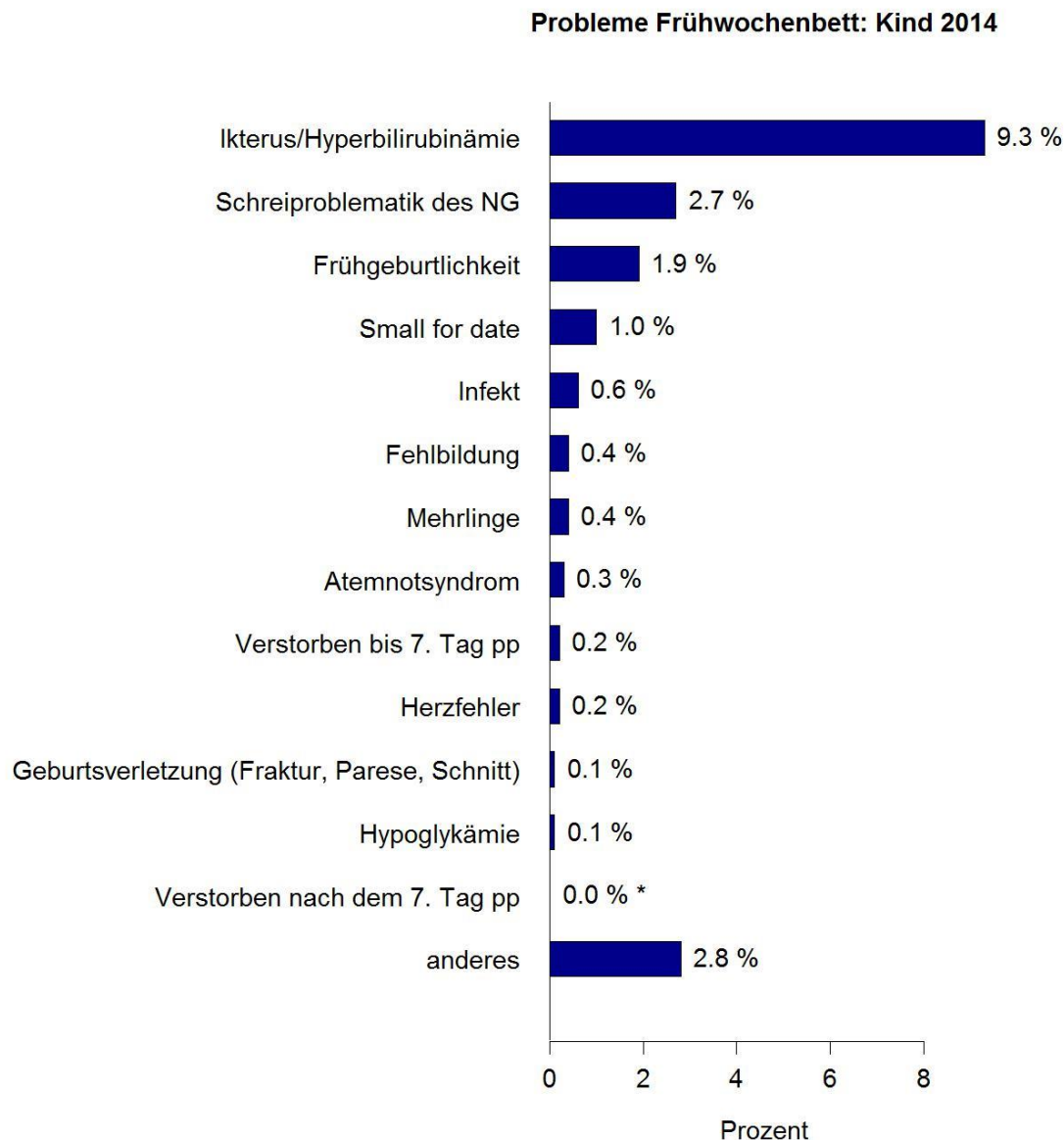


Abbildung 29: Mütterliche Erkrankungen in den ersten zehn Tagen postpartum. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf ($n = 54\ 057$). Maximal zwei Antworten möglich.

Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen

Bei 9 135 aller postnatal betreuten Neugeborenen tritt eine Problematik in den ersten zehn Tagen nach der Geburt auf. Dies entspricht 16.9 Prozent aller erfassten Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf in den ersten zehn Tagen.

In Abbildung 30 sind prozentuale Angaben zu den Gründen für kindliche Probleme im Frühwochenbett dargestellt. Als weitaus häufigster Grund wird ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie angegeben (9.3 %). Als zweithäufigster Grund wird die Schreiproblematik des Neugeborenen genannt. Frühgeburtlichkeit folgt als dritthäufigster Grund und die Problematik 'Small for date' wird als vierthäufigster Grund genannt. Weitere Gründe für Probleme oder Erkrankungen beim Neugeborenen werden vergleichsweise selten angegeben. In 2.8 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' genannt.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 30: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.

Weil ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie als häufigster Grund angegeben wird, wird nachfolgend genauer auf diese Problematik eingegangen. Angaben zu dieser Erkrankung werden in 5 008 Fällen gemacht (9.3 %). Diese werden in Abbildung 31 dargestellt. Die prozentualen Angaben lassen sich nicht zu 9.3 Prozent summieren, weil mehr als eine Antwort möglich war.

Die Diagnose wird am häufigsten durch eine klinische Beurteilung mittels Kramer Regel gestellt. Am zweithäufigsten wird eine Blutentnahme und am dritthäufigsten eine transkutane Bilirubinmessung durchgeführt. Nur sehr selten ist eine Phototherapie im Spital angezeigt.

Probleme Frühwochenbett: Ikterus/Hyperbilirubinämie 2014

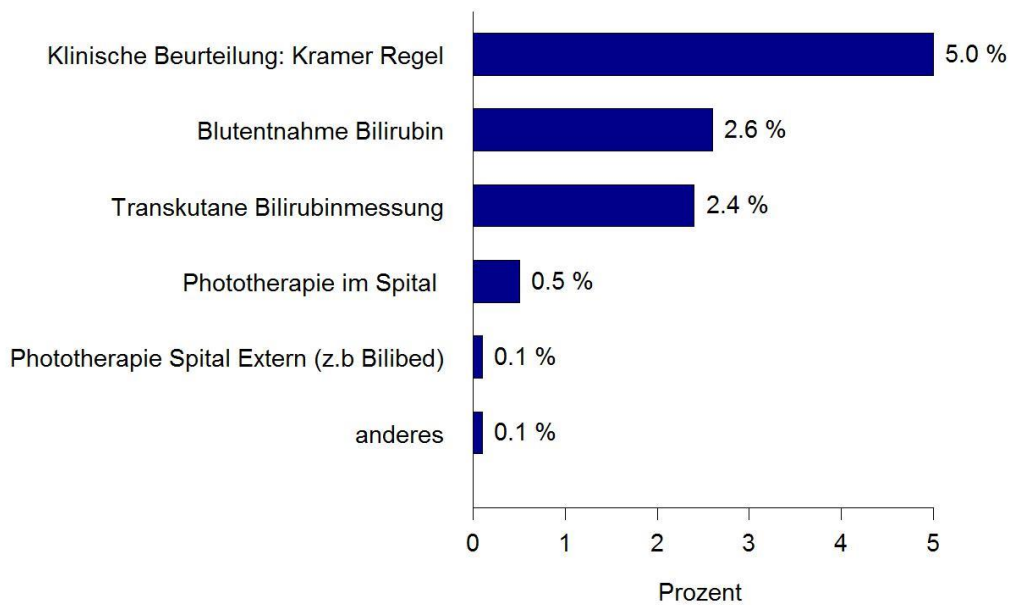


Abbildung 31: Ikterus / Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.

Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen

Bei 3 794 aller postpartal betreuten Frauen liegt in den ersten zehn Tagen nach der Geburt mindestens eine psychosoziale Indikation für einen Wochenbettbesuch vor. Dies entspricht 7.0 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Frühwochenbetts.

Abbildung 32 zeigt Gründe für psychosoziale Probleme im Frühwochenbett, welche von der erfassenden Hebamme angegeben werden. 'Migration' wird als häufigster Grund in 2.4 Prozent der Fälle angegeben, wobei hier keine genauere Aussage gemacht werden kann, welche Faktoren die erfassende Hebamme spezifisch berücksichtigt, ob damit beispielsweise die soziale Isolation der Familie oder mangelnde Kenntnisse der lokalen Landessprache gemeint werden (vgl. Abschnitt 3.2.2: In 41.0 Prozent der Fälle wurde eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben). Am zweithäufigsten wird von der erfassenden Hebamme eine Depression bei der Mutter genannt. Weitere Gründe wie Armut, Trauern, häusliche Gewalt, Adoleszenz der Mutter, Verdacht auf Kindsmisshandlung sowie Drogenmissbrauch werden sehr selten angegeben. In 2.6 Prozent aller postpartal erfassten Fälle wird die unspezifische Antwort 'anderes' angekreuzt.

Probleme Frühwochenbett: Psychosoziale Indikation 2014

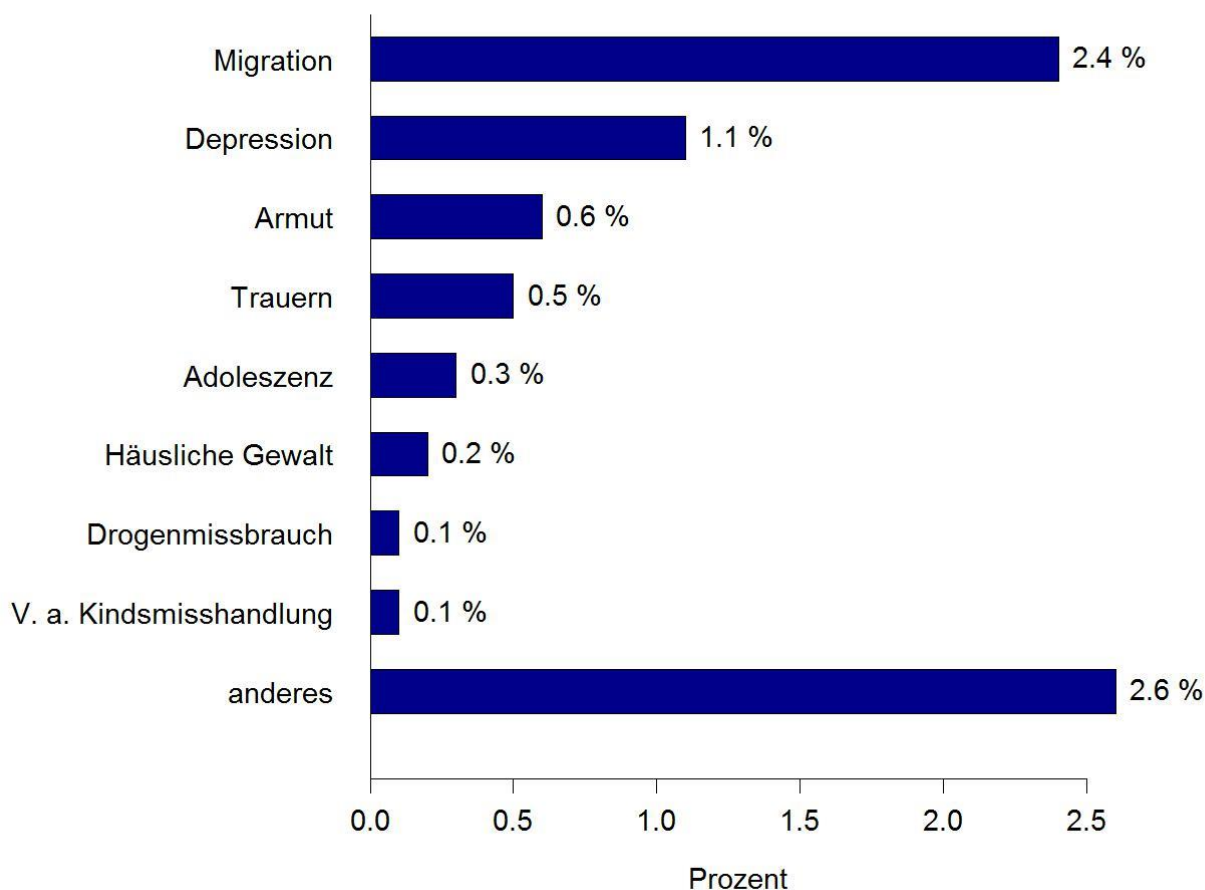


Abbildung 32: Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den 54 057 im Jahr 2014 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf. Maximal zwei Antworten möglich.

Indikationen für Stillberatungen in den ersten zehn Tagen

In 15 311 Fällen wird eine besondere Problematik als Indikation für Stillberatung in den ersten zehn Tagen dokumentiert. Dies entspricht mehr als einem Viertel aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Frühwochenbettverlauf (28.3 %). Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Fälle bedurften allerdings aufgrund von Stillproblemen eine besonders umfassende Beratung und Anleitung in Bezug auf das Stillen.

Als häufigster Grund wird eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes angegeben, gefolgt von Problemen wegen unzureichender Milchmenge. Als dritthäufigster Grund werden wunde Brustwarzen / Rhagaden genannt. Weitere Gründe werden vergleichsweise selten genannt.

Probleme Frühwochenbett: Stillberatung 2014



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 33: Indikationen für Stillberatungen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.2 Probleme und Erkrankungen im Spätwochenbett

In 11 100 Fällen wird angegeben, dass ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag nach der Geburt stattgefunden haben. Dies entspricht 18.5 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. In 16 859 Fällen hat die Hebamme nach dem zehnten Tag nach der Geburt Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung durchgeführt. Dies entspricht 28.1 Prozent aller Fälle mit postpartaler Betreuung.

In den folgenden fünf Abschnitten wird auf die angegebenen Gründe für die Hebammenbetreuung im Spätwochenbett eingegangen. Die Prozentzahlen dieser Auswertungen beziehen sich auf alle postpartal betreuten Fälle (n = 60 090), weil die Frau die Hebamme zu diesem Zeitpunkt bereits kannte und folglich bei Bedarf eine weitere Betreuung hätte in Anspruch nehmen können. In 1.8 Prozent der Fälle mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen wird kein Grund angegeben. Deshalb könnten die wahren Prävalenzen teilweise geringfügig höher sein.

Die Prozentzahlen der einzelnen Probleme und Erkrankungen im Spätwochenbett sollten nicht mit den Prozentzahlen im Frühwochenbett verglichen werden, weil im Frühwochenbett praktisch alle postpartal betreuten Familien Hebammenbetreuung hatten, im Spätwochenbett hingegen nur noch ein kleiner Teil. Dass die Hebamme die Familie im Spätwochenbett nicht weiter betreut hat heisst jedoch nicht, dass das Problem nicht mehr bestanden hat. Je nach Problem/Erkrankung wurde die Familie vermutlich in vielen Fällen von anderen Fachpersonen weiter betreut oder hat keine weitere Betreuung in Anspruch genommen, obwohl das Problem weiter bestanden hat.

Erkrankungen der Mutter nach dem zehnten Tag

In 6 525 Fällen finden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag der Geburt aufgrund von Problemen oder Erkrankungen der Mutter statt. Dies entspricht 10.9 Prozent aller postpartal erfassten Fälle.

Abbildung 34 zeigt die Gründe für Erkrankungen der Mutter nach dem zehnten Tag postpartum. Es fällt auf, dass weitaus am häufigsten (11.2 %) die unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt wird. Daher lassen sich bei einem sehr hohen Anteil der Fälle die genaueren Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch nicht spezifizieren. Von den Gründen die zur Auswahl stehen wird am häufigsten die postpartale Depression genannt. Eine Wundheilungsstörung im Zusammenhang mit einer Sectionnaht ist die zweithäufigste Indikation. Subinvolutio uteri und eine Hypertonie werden an dritter Stelle genannt. Weitere Gründe sind vergleichsweise selten.

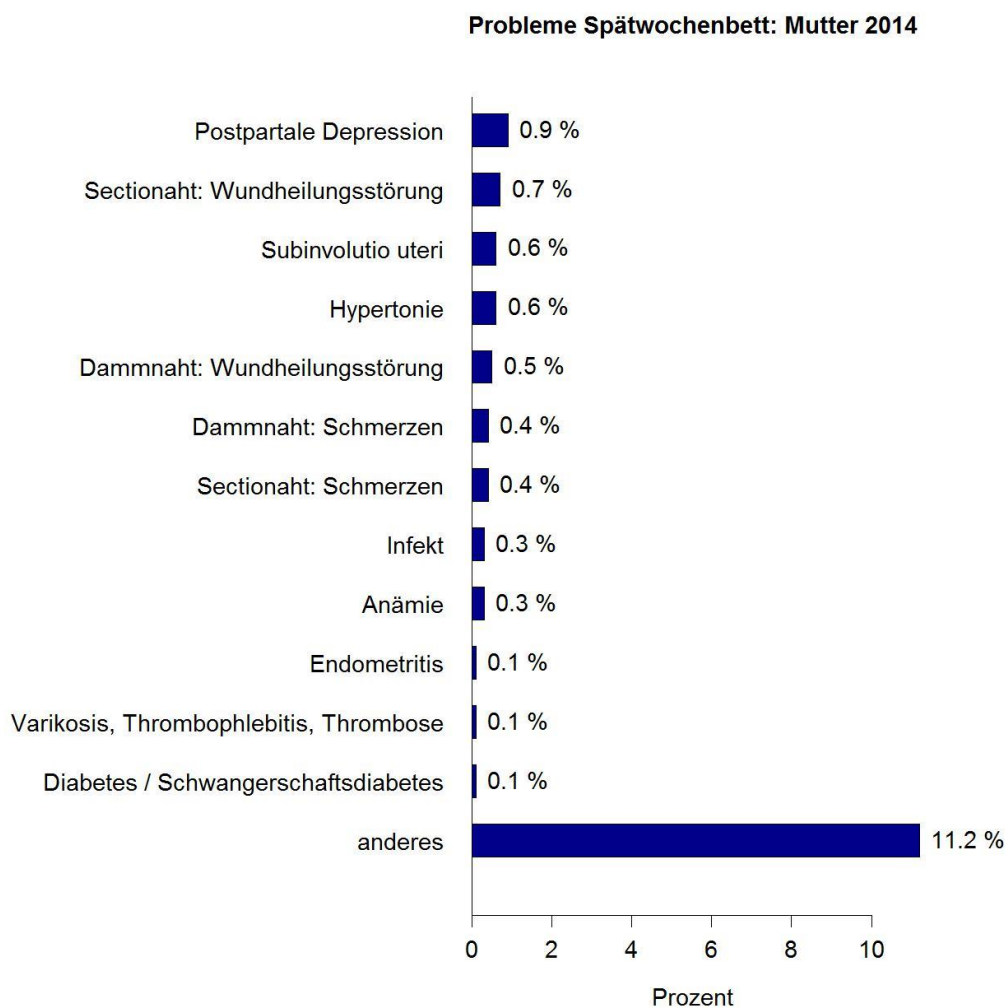
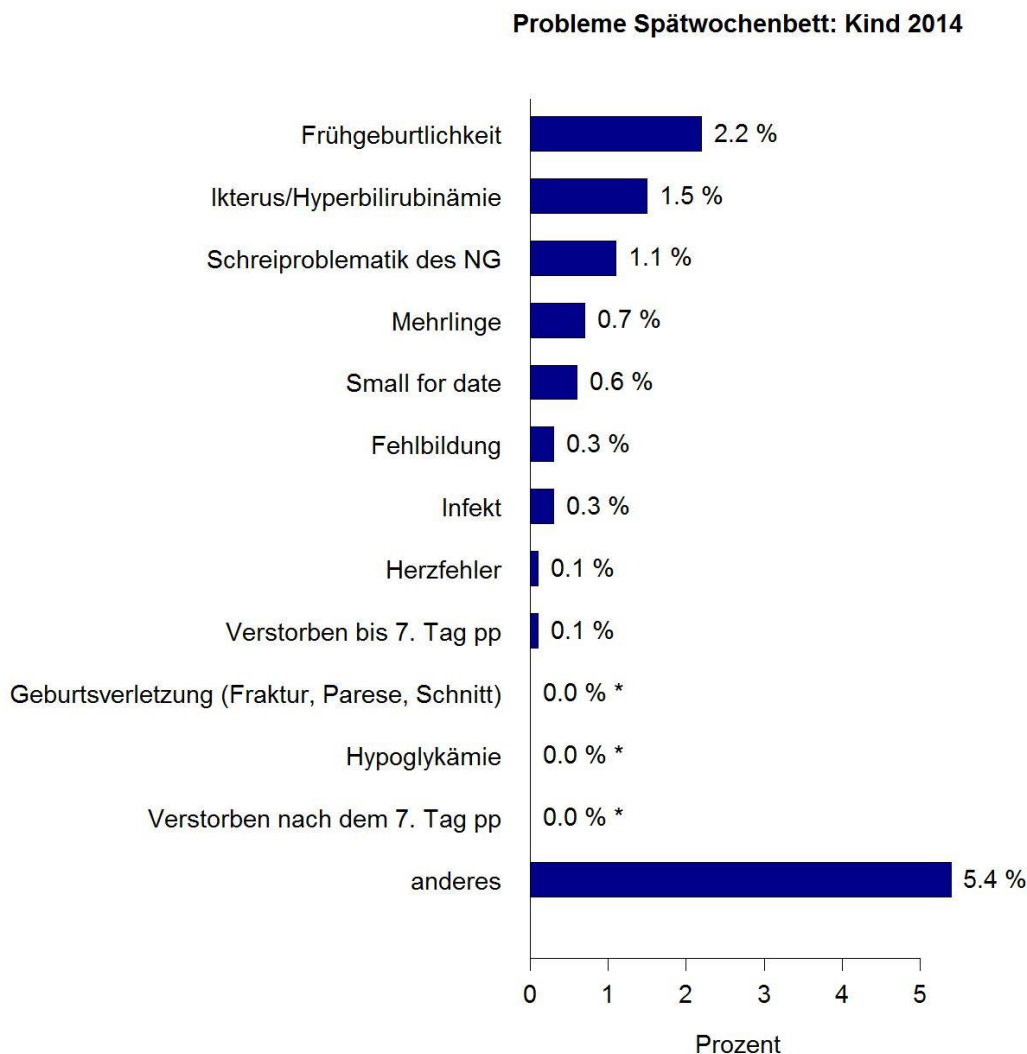


Abbildung 34: Mütterliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag postpartum. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2014 postpartal betreuten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.

Erkrankungen des Neugeborenen nach dem zehnten Tag

In 6 574 Fällen wird eine ärztlich verordnete Konsultation nach den ersten zehn Tagen aufgrund einer kindlichen Erkrankung durchgeführt. Dies entspricht 10.9 Prozent aller erfassten Fälle mit postpartaler Betreuung.

Als häufigster Grund für Probleme und Erkrankungen beim Kind wird 'Frühgeburtlichkeit' angegeben. Bei der Angabe 'Frühgeburtlichkeit' ist jedoch unklar, welche spezifischen Probleme im Zusammenhang mit der Frühgeburt beim Kind aufgetreten sind. An zweiter Stelle wird ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie angegeben. An dritter Stelle wird eine Schreiproblematik des Neugeborenen angegeben. In 5.4 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt. Daher ist auch bei den kindlichen Indikationen ein grosser Anteil mit den vorliegenden Daten nicht weiter spezifizierbar.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 35: Kindliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentangaben basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.

Psychosoziale Indikationen nach dem zehnten Tag

Bei 1 897 aller postpartal betreuten Frauen findet eine ärztlich verordnete Konsultation nach dem zehnten Tag nach der Geburt aufgrund mindestens einer psychosozialen Indikation statt. Dies entspricht 3.2 Prozent aller postpartal erfassten Fälle und kommt somit prozentual gesehen selten vor. Abbildung 36 zeigt Gründe für psychosoziale Indikationen im Spätwochenbett.

Als häufigste Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch werden eine Depression der Mutter und 'Migration' angegeben (je 0.7 %). Bei der Angabe 'Migration' ist jedoch nicht klar, welche spezifischen Faktoren die erfassende Hebamme mit berücksichtigt. Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust nach dem zehnten postpartalen Tag wird als zweithäufigster Grund in 0.3 Prozent der Fälle angegeben. Weitere Gründe wie Armut, häusliche Gewalt, Drogenmissbrauch, Adoleszenz der Mutter werden sehr selten genannt. Vergleichsweise häufig wird die unspezifische Kategorie 'anderes' in 1.3 Prozent der Fälle angekreuzt.

Probleme Spätwochenbett: Psychosoziale Indikation 2014

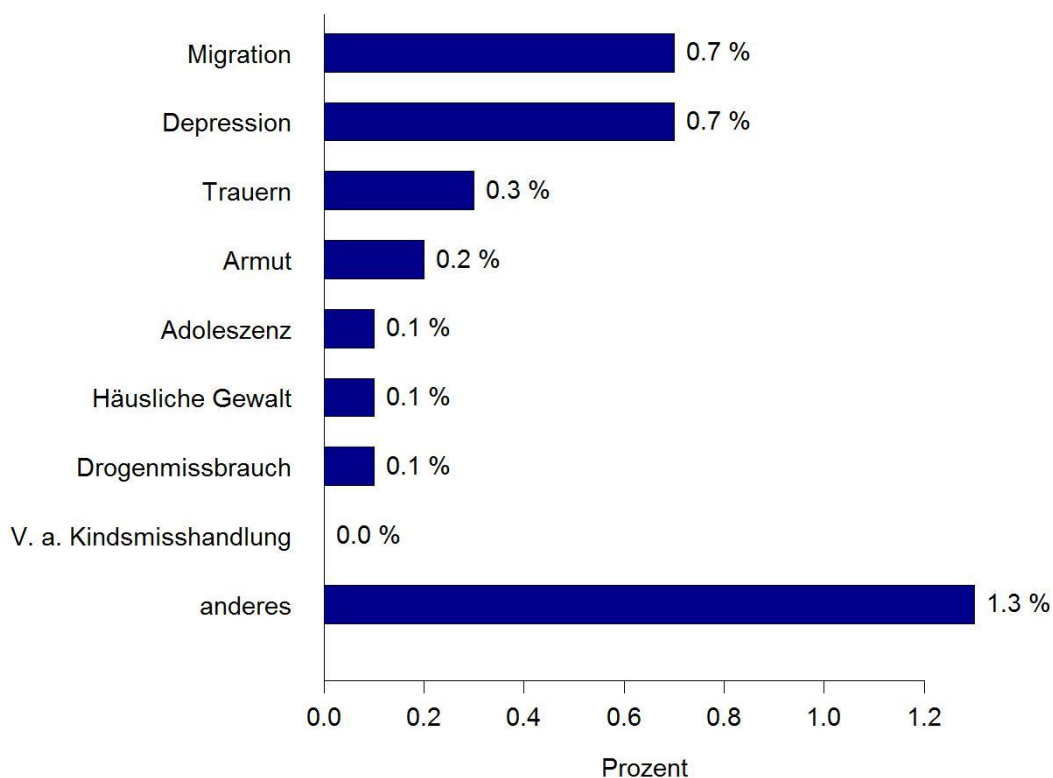


Abbildung 36: Psychosoziale Indikationen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen ($n = 60\,090$). Maximal zwei Antworten möglich.

Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag (ärztlich verordnet)

Bei 6 462 Frauen werden Stillberatungen während ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen nach dem zehnten postpartalen Tag durchgeführt, dies entspricht 10.8 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. Abbildung 37 zeigt Gründe für ärztlich verordnete Stillberatungen. An erster Stelle wird unzureichende Gewichtszunahme genannt, an zweiter Stelle unzureichende Milchmenge. Weitere Gründe wie Muttermilchersatznahrung, Anleitung zum Abpumpen, Wunde Brustwarzen, usw. werden vergleichsweise selten genannt.

Stillberatung nach 10. Tag pp auf ärztl. Verordnung 2014



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 37: Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag, ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090).

Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag (nicht ärztlich verordnet)

16 859 Frauen haben nach dem zehnten Tag nach der Geburt eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 28.1 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. Abbildung 38 zeigt Gründe für eine Stillberatung nach dem zehnten Tag, welche nicht ärztlich verordnet war. Als häufigster Grund wird eine unzureichende Gewichtszunahme angegeben, als zweithäufigster Grund eine unzureichende Milchmenge. Schreiprobleme des Neugeborenen werden als dritthäufigster Grund für eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung genannt. Weitere Gründe wie Anleitung zum Abpumpen, Abstillen, wunde Brustwarzen, usw. werden seltener genannt. In 4.0 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt.

Stillberatung nach 10. Tag pp ohne ärztl. Verordnung 2014



Abbildung 38: Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag, nicht ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.3 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen resp. der Neugeborenen kommt selten vor: In 1.1 Prozent aller postpartal betreuten Fälle wird die Mutter und in 2.5 Prozent das Kind während des Wochenbetts hospitalisiert (Mutter: 647 Fälle, Kind: 1 487 Fälle).

3.6.4 Zusammenfassung

Der Erstkontakt in der postpartalen Betreuung findet in der Regel in den ersten zehn Tagen nach der Geburt statt. In mehr als der Hälfte der Fälle geschieht dies zwischen dem fünften und zehnten Tag postpartum, in einem Drittel der Fälle zwischen dem zweiten und vierten Tag postpartum und nur selten am ersten Tag postpartum. Aufgeteilt nach den drei Sprachregionen betrachtet zeigt sich, dass im Tessin eine etwas spätere Kontaktaufnahme zwischen der Hebamme und der Frau postpartum stattfindet als in der Deutsch- und Westschweiz.

Im Durchschnitt werden 5.4 Untersuchungen nach der Geburt im Wochenbett durchgeführt. Die meisten Frauen werden von der Hebamme nur während den ersten zehn Tagen nach der Geburt und nicht nach dem zehnten Tag betreut und bekommen im Durchschnitt in diesen ersten zehn Tagen 3.7 Hausbesuche. Im Tessin finden im Durchschnitt etwas weniger postpartale Konsultationen pro Frau statt, als in der West- und der Deutschschweiz.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sind häufig: Bei 39.8 Prozent der Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf in den ersten zehn Tagen sind Probleme oder Erkrankungen aufgetreten.

Ein besonderer Schwerpunkt in der postpartalen Betreuung liegt in der Stillberatung. Bei rund einem Viertel aller postpartal erfassten Fälle werden Stillprobleme vor dem zehnten postpartalen Tag angegeben, was darauf schliessen lässt, dass in diesen Fällen der Stillberatung während der regulären Wochenbettbesuche ein besonderes Gewicht zukommt. Gut jede vierte Frau nimmt Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung nach dem zehnten Tag postpartum in Anspruch, im Durchschnitt umfasst diese Beratung 1.7 Besuche. Zusätzlich finden bei 10.8 Prozent aller postpartal betreuten Fälle ärztlich verordnete Konsultationen nach dem zehnten Tag aufgrund von Stillproblemen statt. Sowohl vor als auch nach dem zehnten Tag werden unzureichende Gewichtszunahme des Kindes sowie unzureichende Milchmenge der Mutter als häufigste Probleme in Bezug auf das Stillen genannt.

Bei knapp jeder fünften Frau finden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag postpartum statt. Falls ärztliche Besuche verordnet werden, werden im Durchschnitt drei solche Konsultationen durchgeführt.

Selten findet eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt bei der erfassenden Hebamme statt, wobei im Tessin Abschlussuntersuchungen deutlich häufiger stattfinden als in der Deutsch- und Westschweiz.

3.7 Komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen

In den folgenden beiden Unterkapiteln werden die Angaben zu komplementärmedizinischen Interventionen während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett sowie die Überweisung an andere Fachpersonen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett beschrieben. Präventive Beratungen durch die Hebammen werden seit dem Jahr 2012 nicht mehr abgefragt.

3.7.1 Komplementärmedizinische Interventionen

Bei 26.3 Prozent (16 535 Fälle) aller 62 917 erfassten Fälle werden Angaben zu mindestens einer komplementärmedizinischen Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett gemacht. Die Anzahl und der Zeitpunkt der Interventionen werden im Fragebogen nicht erhoben. Ebenso wird nicht angegeben, ob die Frau oder das Kind die Intervention erhalten haben. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf alle erfassten Fälle. Durch eine solche Betrachtungsweise können die angegebenen Prozentzahlen als Prävalenzraten in der Population der erfassten Fälle verstanden werden.

Am häufigsten wird die Phytotherapie angewendet, gefolgt von der Homöopathie. Massage, Aromatherapie und Akupunktur werden an dritter, vierter und fünfter Stelle genannt. Eine Babymassage wird als sechshäufigste komplementärmedizinische Intervention angegeben. Weitere Interventionen sind vergleichsweise selten. Andere, bei der Erfassung nicht spezifizierbare komplementärmedizinische Interventionen werden in 3.0 Prozent der Fälle angegeben.

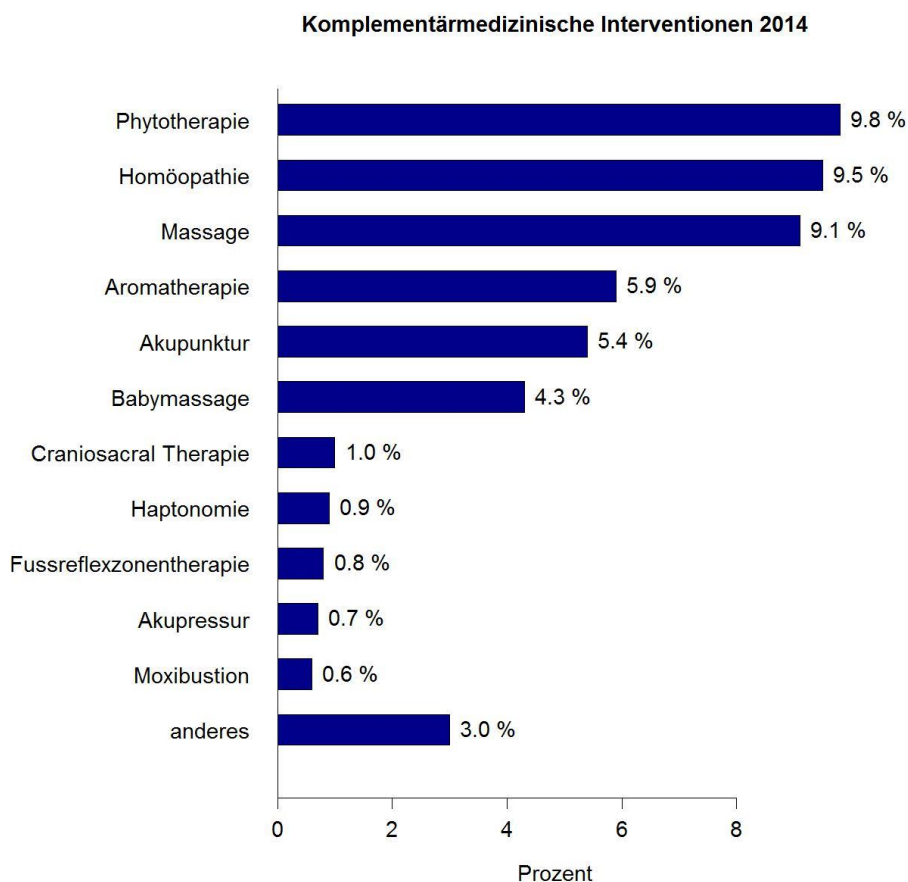


Abbildung 39: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2014. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).

3.7.2 Überweisungen an andere Fachpersonen

Überweisungen an andere Fachpersonen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett sind in Abbildung 40 dargestellt. In 12.2 Prozent aller erfassten Fälle (7 697 Fälle) im Jahr 2014 ist die Frau oder das Kind von der Hebamme an eine andere Fachperson überwiesen worden. Angaben zu Verlegungen oder Übergaben während der Geburt resp. zu Hospitalisationen sind hier nicht enthalten, sondern in den entsprechenden Kapiteln aufgeführt.

Am häufigsten wird die Frau zur Osteopathie und an die Gynäkologie / Geburtshilfe überwiesen. Relativ häufig überwiesen wird auch an die Pädiatrie und an die Craniosacral Therapie. Überweisungen an andere Fachpersonen sind vergleichsweise selten.

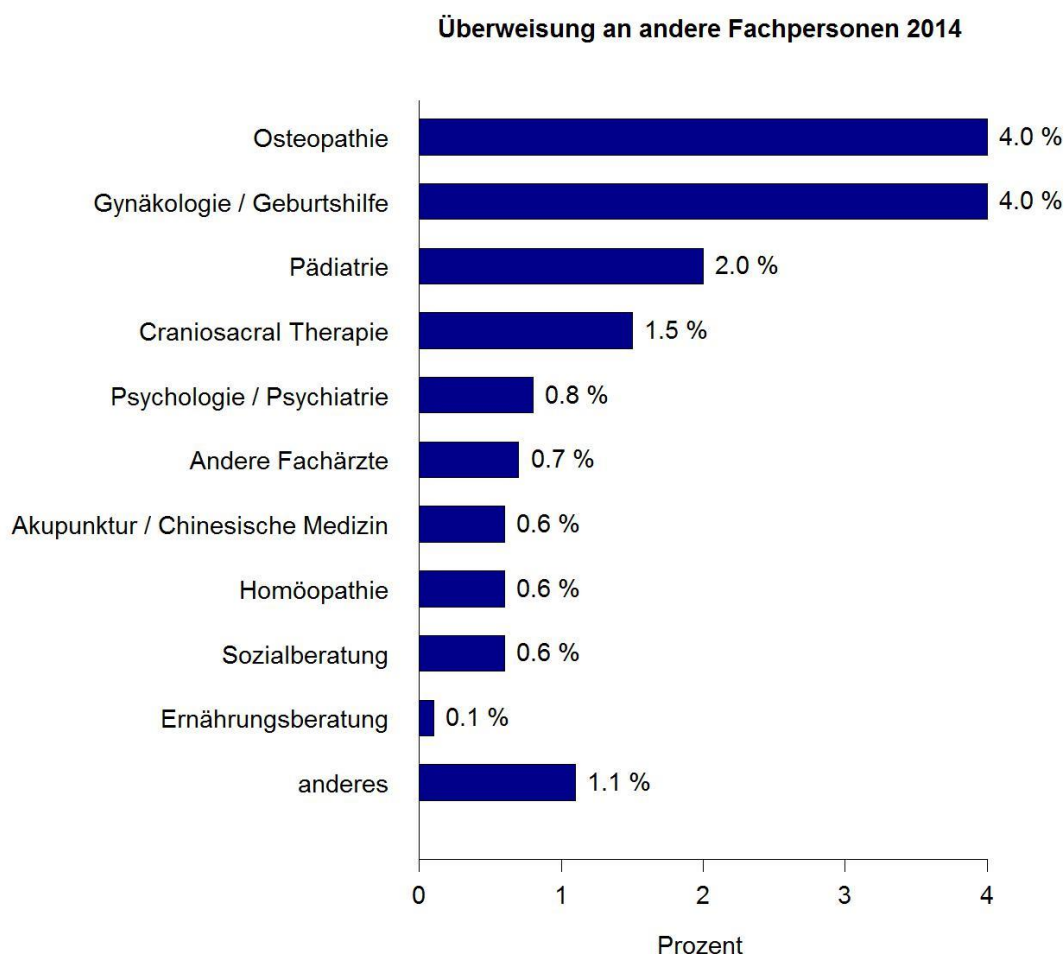


Abbildung 40: Überweisungen an andere Fachpersonen 2014. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 erfassten Fällen ($n = 62\,917$).

3.7.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass komplementärmedizinische Interventionen ein recht häufiger Tätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen sind. Diese werden bei jeder vierten Frau/Familie angewendet. Phytotherapie und Homöopathie werden als häufigste komplementärmedizinische Interventionen genannt. Jede achte in der Erhebung erfasste Familie wird an eine andere Fachperson überwiesen. Überweisungen an die Osteopathie und die Gynäkologie / Geburtshilfe sind am häufigsten.

4 Diskussion

Im vorliegenden Bericht werden die Angaben der frei praktizierenden Hebammen zur Betreuung von Frauen und ihren Familien während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett im Jahr 2014 mithilfe deskriptiver Auswertungen präsentiert und in Bezug zu den Auswertungen 2005–2013 gesetzt. In diesem Abschnitt setzen wir die Resultate in Bezug zu den gesamtschweizerischen Geburtsdaten und diskutieren ihre Aussagekraft, Stärken und Begrenzungen.

In Tabelle 13 werden Merkmale, welche in der Erhebung des SHV erfasst werden, mit Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten in der Schweiz im Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, 2015b) verglichen. In der Tätigkeitserfassung des SHV kann aus der Anzahl erfasster Fälle nicht auf die Anzahl Frauen (oder Familien, Kinder usw.) geschlossen werden aufgrund der wissentlichen und unwissentlichen Mehrfacherfassungen (vgl. Abschnitt 3.3.1 *Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle*). Deshalb darf aus dem Vergleich in Tabelle 13 kein direkter Rückschluss gemacht werden, welcher Anteil an Frauen oder Familien von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind. Wir vermuten aber anhand der Zahlen, dass deutlich mehr als die Hälfte der Frauen, die im Jahr 2014 in der Schweiz geboren haben, zu irgendeinem Zeitpunkt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind.

Tabelle 13: Vergleich von Angaben zu Frauen in der Tätigkeitserfassung des SHV und Angaben zu den 85 287 Lebendgeburten in der gesamtschweizerischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (Bundesamt für Statistik, 2015b) 2014.

	SHV Statistik 2014	Gesamtschweizerische Statistik BFS 2014
Anteil Fälle/Lebendgeburten in der Deutschschweiz	67.7 % ¹⁰	70.0 % ¹⁰
Anteil Fälle/Lebendgeburten in der Westschweiz	28.0 % ¹⁰	26.6 % ¹⁰
Anteil Fälle/Lebendgeburten im Tessin	3.8 % ¹⁰	3.4 % ¹⁰
Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt	32.0 Jahre	31.9 Jahre
Nationalität: Schweizerin	58.3 %	60.5 %
Nationalität: Ausland	41.0 %	39.5 %
Anteil Mehrlingsschwangerschaften / -geburten	2.0 %	1.8 %

Der Vergleich der Merkmale in Tabelle 13 zeigt, dass die durch die frei praktizierenden Hebammen erfassten Fälle den gesamtschweizerischen Daten recht ähnlich in Bezug auf alle verglichenen Merkmale sind. Die Verteilung in den drei Sprachregionen, das Alter der Mutter, der Anteil an schweizerischen und ausländischen Staatsangehörigen und der Anteil an Mehrlingsschwangerschaften weisen im Grossen und Ganzen ähnliche Werte auf. Kleine Unterschiede lassen sich jedoch beobachten. Die Westschweiz und das Tessin erreichen in der Tätigkeitserfassung etwas höhere Anteile in der in den Daten des BFS, die Deutschschweiz einen etwas kleineren Anteil. Des Weiteren ist ein leicht höherer Anteil an Fällen mit Mehrlingsschwangerschaften und Fällen mit ausländischer Staatsangehörigkeit der Mutter in den Daten des SHV zu beobachten. Eine mögliche Erklärung dafür könnte einerseits sein, dass diese beiden Gruppen aufgrund medizinischer bzw. soziokultureller Gründe einen erhöhten Bedarf an Hebammenbetreuung haben. Andererseits könnten die Unterschiede bei den Mehrlingsschwangerschaften teilweise auch darauf zurückzuführen sein, dass es in der vorliegenden Erfassung Fälle mit fehlenden Angaben gibt: Wenn bei Mehrlingsschwangerschaften die Frage, ob es sich um eine

¹⁰ Der prozentuale Anteil basiert auf den Fällen aus den Kantonen, die in Tabelle 5 aufgelistet sind.

Mehrlingsschwangerschaft handelt, häufiger beantwortet werden würde als bei Einlingsschwangerschaften, würde dies dazu führen, dass der wahre Anteil an Mehrlingsschwangerschaften überschätzt wird, weil es bei den Fällen mit fehlenden Angaben (8.2 %) fast keine Mehrlingsschwangerschaften gibt. Bei der Nationalität der Mutter ist der Anteil an fehlenden Angaben hingegen sehr klein (0.7 %), so dass eine solche Verzerrung nicht auftreten kann bzw. nicht von bedeutendem Ausmass wäre. Die insgesamt ähnliche Verteilung der untersuchten Merkmale mit denjenigen der gesamtschweizerischen Daten lässt darauf schliessen, dass Frauen in allen Sprachregionen, schweizerischer und ausländischer Staatsangehörigkeit und aller Altersklassen Zugang zu frei praktizierenden Hebammen haben und diesen auch ähnlich häufig nutzen.

Interessant wäre auch ein Vergleich mit geburtshilflichen Daten aus anderen Ländern. Zum Beispiel mit den Daten zu ausserklinischen Geburten in Deutschland, welche von der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. jährlich erfasst und ausgewertet werden (Loytved, 2014) oder mit den von EURO-PERISTAT gesammelten Daten aus verschiedenen europäischen Ländern zur Gesundheit von Müttern und ihren Kindern rund um die Geburt (EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT, 2013). Um eine gute Vergleichbarkeit zu gewährleisten wären allerdings eine sorgfältige Prüfung der zu vergleichenden Datensätze sowie gezielte Analysen notwendig, was den Rahmen des vorliegenden Berichtes sprengen würde.

Da es sich bei der Tätigkeitserfassung des SHV um eine verbindliche Vollerfassung handelt, kann man davon ausgehen, dass ein sehr hoher Anteil der in der Schweiz erbrachten Leistungen durch frei praktizierende Hebammen auch tatsächlich in den präsentierten Daten enthalten ist. Der Fragebogen ist ausführlich und umfasst sowohl geburtshilfliche und soziodemografische Angaben zu den betreuten Frauen als auch Angaben zu allen wichtigen Leistungsbereichen der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. Diese Fülle von Angaben erlaubt detaillierte Analysen, wie zum Beispiel zu Fragestellungen nach regionalen Unterschieden. Es sind uns derzeit keine vergleichbaren Statistiken im deutschsprachigen Raum bekannt, die die Betreuung der Frauen und ihrer Familien während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett durch frei praktizierende Hebammen so ausführlich darstellen. Im vorliegenden Bericht wird eine Auswahl an möglichen Auswertungen gezeigt. Diese Auswahl umfasst sowohl den zeitlichen Vergleich seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 als auch detaillierte Analysen zu den betreuten Frauen, den betreuenden Hebammen und den Leistungen und geburtshilflichen Ergebnissen im prä-, intra- und postpartalen Bereich für das Jahr 2014. Deshalb bietet die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV und der vorliegende Bericht zur Erhebung im Jahr 2014 in unseren Augen insgesamt einen umfassenden Überblick über die Tätigkeit und die Qualität der Arbeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz.

Dennoch soll an dieser Stelle auch auf problematische Punkte und Begrenzungen der Erhebung und des vorliegenden Berichts hingewiesen werden. So besteht im verwendeten System zur Erfassung keine Möglichkeit, die erfassten Fälle einzelnen Frauen zuzuordnen. Dies ermöglicht eine unabhängige Eingabe für jede einzelne Hebamme und erleichtert die Gewährleistung der Anonymität. Im Gegenzug führt es dazu, dass einzelne Frauen, die von mehreren Hebammen betreut worden sind, mehrfach erfasst werden können. Dies führt einerseits dazu, dass keine direkten Rückschlüsse aus der Anzahl erfasster Fälle auf die Anzahl betreuer Frauen gemacht werden können. Andererseits könnte es auch zu Verzerrungen in den Auswertungen führen, wenn die mehrfach erfassten Frauen bei einem untersuchten Merkmal eine andere Verteilung aufweisen als die nur einmal erfassten Frauen. Eine weitere Begrenzung der Tätigkeitserfassung in ihrer aktuellen Form ist, dass es im Fragebogen viele nicht genau definierte Begriffe und Kategorien in den Fragen und Antwortformaten gibt (zum Beispiel «Geburtsstillstand/protrahierter Geburtsverlauf» als möglicher Grund für einen pathologischen Geburtsverlauf). So liegt es zurzeit bei vielen Fragen im Ermessen jeder einzelnen Hebamme, wie sie die Begriffe für die Beantwortung definiert. Das führt vermutlich dazu, dass verschiedene Hebammen die Begriffe unterschiedlich handhaben, was die Aussagekraft der Daten einschränkt. Eine weitere Limitation stellt die beschränkte Anzahl der Antwortmöglichkeiten auf gewisse Fragen dar. Bei mehreren Fragen nach Gründen können die Hebammen maximal zwei Angaben machen (siehe zum Beispiel Abbildung 10 *Gründe für einen pathologischen Schwangerschaftsverlauf*). Falls mehr Gründe vorliegen, muss die Hebamme bei der Erfassung eine Auswahl treffen und weitere Gründe gehen für die Auswertung verloren. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen aus unserer Sicht höchst empfehlenswert. Insbesondere eine Überarbeitung der Kategorien und Begrifflichkeiten könnte die Nutzbarkeit

und Aussagekraft der Erhebung weiter steigern. Dabei sollten die Berücksichtigung von forschungsbasierten Definitionen und die Anschlussfähigkeit an nationale und internationale Statistiken wichtige Kriterien sein.

Zusätzlich werden im vorliegenden Bericht auch Begrenzungen der aktuellen Erhebung aufgezeigt, die sich durch Probleme bei der Datenerfassung ergeben. Zum einen geht eine beträchtliche Zahl an Fällen für die Auswertungen verloren, weil sie erst ein Jahr zu spät eingereicht werden (vgl. Abschnitt 2.2 *Erhebung 2014*). Zum anderen wird die Aussagekraft der Daten bei gewissen Fragen durch einen hohen Anteil an fehlenden Angaben begrenzt (siehe z. B. Abbildung 25 *Erstes Ansetzen an die Brust nach der Geburt*). Da keine Aussage darüber gemacht werden kann, ob sich die Antworten bei den Fällen mit fehlenden Angaben anders verteilen, als bei den Fällen mit Angaben, führt ein hoher Anteil an fehlenden Angaben zu unsicheren Resultaten. Ausserdem ist zu beobachten, dass der Anteil an Fällen mit fehlenden Angaben bei gewissen Angaben zum Neugeborenen gegenüber dem Vorjahr stark zugenommen hat. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und die Datenqualität zu fördern, wären Massnahmen wie Schulungen oder anderweitige Informationen zur korrekten und vollständigen Datenerfassung aus unserer Sicht empfehlenswert.

5 Schlussfolgerungen

Die Zahl der erbrachten Leistungen durch frei praktizierende Hebammen in der Schweiz hat seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 stark zugenommen. In den zehn Jahren hat eine Verdoppelung an erfassten Fällen stattgefunden. Die Zunahme der Hebammentätigkeit betrifft alle drei Betreuungsbereiche der Hebammenarbeit. So wird im Jahr 2014 die höchste je erfasste Anzahl an Fällen sowohl insgesamt als auch für die Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett verzeichnet. Die Anzahl an frei praktizierenden Hebammen ist im Zeitraum seit Erfassungsbeginn ebenfalls stark angestiegen. Die beobachtete Zunahme ist nur teilweise durch die ansteigende Geburtenrate in der Schweiz im betrachteten Zeitraum zu erklären. Deshalb vermuten wir, dass die Nachfrage nach Betreuung durch frei praktizierende Hebammen durch Veränderungen im Versorgungssystem, wie die immer früheren Spitalentlassungen nach der Geburt, angestiegen ist. Ausserdem könnte es auch sein, dass sich das regionale Versorgungsangebot der frei praktizierenden Hebammen seit Erfassungsbeginn verbessert hat, so dass eine bereits bestehende Nachfrage nach Betreuungsleistungen besser abgedeckt werden kann.

Der Schwerpunkt der Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen liegt im postpartalen Bereich. Nur ein kleiner Teil der betreuten Frauen nimmt Leistungen einer frei praktizierenden Hebamme während der Schwangerschaft und der Geburt in Anspruch, so dass die Familien meistens erst nach der Spitalentlassung von der erfassenden Hebamme betreut werden. Die Leistungen im postpartalen Bereich haben im zeitlichen Verlauf noch stärker zugenommen als die Leistungen im prä- und intrapartalen Bereich: Einerseits wird ein überproportionaler Zuwachs an Fällen verzeichnet, andererseits ist auch die durchschnittliche Anzahl an Wochenbettbesuchen über die Zeit leicht angestiegen. Wir vermuten, dass diese Entwicklungen beide den früheren Spitalentlassungen nach der Geburt zuzuschreiben sind. In den ersten zehn Tagen nach der Geburt treten in 40 Prozent der Fälle Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf auf, was den Betreuungsbedarf in dieser Phase verdeutlicht. Die frei praktizierenden Hebammen scheinen die entstandene Versorgungslücke im postpartalen Bereich, zumindest teilweise, abzudecken. Nebst den regulären Wochenbettbesuchen im Frühwochenbett machen Stillberatungen nach dem zehnten Tag den grössten Teil der erbrachten Leistungen aus.

Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft sind zwar im Vergleich zur postpartalen Betreuung selten, haben jedoch in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So wird im Jahr 2014 fast jede fünfte in der Erhebung des SHV erfasste Frau von der Hebamme während der Schwangerschaft betreut. Die Kontaktaufnahme mit der Hebamme findet dabei meist erst vergleichsweise spät in der Schwangerschaft statt. Dies, sowie die durchschnittliche Anzahl von drei Schwangerschaftskontrollen pro Frau, deutet darauf hin, dass die frei praktizierenden Hebammen die Frauen während der Schwangerschaft in der Regel interdisziplinär betreuen, ergänzend zur Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte.

Im Jahr 2014 wurde mit 4 109 hebammengeleiteten Geburten die höchste Anzahl seit Erfassungsbeginn verzeichnet. Trotzdem sind hebammengeleitete Geburten die Ausnahme, sowohl im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen – sie machen vermutlich knapp fünf Prozent aller Geburten in der Schweiz aus – als auch im Vergleich mit den Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während des Wochenbettes. Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten im Spital mit einer Beleghebamme oder in einem Geburtshaus statt, Geburten zu Hause sind im Vergleich dazu etwas seltener. Bei 9 von 10 hebammengeleiteten Geburten wird die Geburt von der frei praktizierenden Hebamme bis zum Schluss betreut und in den meisten Fällen findet sie an dem von der Frau gewünschten Ort statt. Jede zehnte Frau erlebt während der Geburt eine Verlegung ins Spital oder eine Übergabe ans Spitalpersonal, am häufigsten wegen eines Geburtsstillstands oder protrahierten Geburtsverlaufs. Dringliche Verlegungen mit lebensbedrohenden Situationen finden äusserst selten statt. Die grosse Mehrheit der Neugeborenen hat keine Probleme nach der Geburt und kritische Apgar-Werte kommen sehr selten vor. Bei Geburten, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant sind, sind pathologische Geburtsverläufe, ärztliche Interventionen, Episiotomien und Dammverletzungen etwas seltener als bei den Beleghebammengeburt im Spital. Ähnliche, wenn auch kleinere Unterschiede, finden sich bei den Neugeborenen, die bei den Haus- und Geburtshausgeburten

durchschnittlich ein etwas höheres Geburtsgewicht und Gestationsalter, und seltener Probleme haben. Die Gründe vermuten wir einerseits in einer wirkungsvollen Risikoselektion durch die frei praktizierenden Hebammen, so dass Frauen mit Risikofaktoren eher im Spital mit Beleghebamme gebären als zu Hause oder im Geburtshaus. Andererseits könnten diese Unterschiede auch darauf hinweisen, dass gewisse Interventionen aufgrund der technischen oder personellen Situation im Spital häufiger durchgeführt werden als bei ausserklinischen Geburten.

Komplementärmedizinische Behandlungen wie Homöopathie, Phytotherapie, Massage, Aromatherapie und Akupunktur bilden ein weiteres wichtiges Tätigkeitsgebiet der frei praktizierenden Hebammen. Jede vierte Frau nimmt mindestens einmal im Verlauf der Betreuung eine solche Behandlung in Anspruch.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal der Hebammenarbeit liegt in der Kontinuität der Betreuung. Praktisch alle Frauen mit einer hebammengeleiteten Geburt und die meisten Frauen mit Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft erfahren eine kontinuierliche Betreuung durch die von ihnen gewählte frei praktizierende Hebamme.

Es lassen sich einige regionale Unterschiede in der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen feststellen. Der Anteil an hebammengeleiteten Geburten zeigt grosse kantonale Unterschiede. Diese sind insbesondere auf die kantonalen Unterschiede an Geburten mit einer Beleghebamme im Spital zurückzuführen. Zudem zeigt sich, dass sich werdende Eltern in Regionen, in denen kein Geburtshaus zur Verfügung steht, teilweise für eine Hausgeburt und teilweise für eine Spitalgeburt entscheiden. Dies alles deutet darauf hin, dass die Versorgung der gebärenden Frauen mit Angeboten an hebammengeleiteten Geburtshilfe-Modellen in vielen Landesteilen ungenügend ist, verglichen mit der Nachfrage von Seiten der Frauen und Familien. Weitere regionale Unterschiede zeigen sich in den Auswertungen nach den drei Sprachregionen der Schweiz: Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten in der Deutschschweiz statt, und Leistungen während der Schwangerschaft werden häufiger in der Deutschschweiz und im Tessin als in der Westschweiz erbracht. In der Westschweiz findet der erste Wochenbettbesuch im Durchschnitt etwas früher statt als in den übrigen Regionen.

Aus den gezeigten Auswertungen in diesem Bericht lassen sich weiterführende Forschungsfragen ableiten. So könnten aus unserer Sicht Untersuchungen zu Angebot und Nachfrage an Leistungen durch frei praktizierende Hebammen von grossem Nutzen für die geburtshilfliche Versorgungsplanung sein. Dabei sollten die Bedürfnisse der werdenden Eltern und Familien im Zentrum stehen. Ein erster Schritt in diese Richtung könnte die Suche nach den Ursachen für die beobachteten kantonalen Unterschiede im Anteil an hebammengeleiteten Geburten sein. Aber auch Forschungsfragen die sich mit den Veränderungen in der postpartalen Betreuung aufgrund der früheren Spitalentlassungen nach der Geburt befassen, wären in unseren Augen von grossem Interesse für die Praxis.

Insgesamt bietet die Tätigkeitserfassung des Schweizerischen Hebammenverbands eine umfassende Datensammlung zu den Leistungen frei praktizierender Hebammen in der Schweiz. Weiterentwicklungen im Hinblick auf forschungsbasierte, klar definierte Begrifflichkeiten und die Anschlussfähigkeit an nationale und internationale Statistiken werden empfohlen. Dadurch könnte die Nutzbarkeit und Qualität der Erhebung massgeblich weiter gesteigert werden.

6 Quellenverzeichnis

- Amsler, M.; Schmid, M.; König, C. (2013). Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz: Auswertung der Daten 2012. Bern: Schweizerischer Hebammenverband.
- Bundesamt für Statistik (2015a). Medizinische Statistik der Krankenhäuser: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindung nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001 – 2013.
- Bundesamt für Statistik (2015b). Daten zur Bevölkerungsbewegung, abgerufen am 10.07.2015 unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html>.
- EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT (2013). European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013. URL www.europeristat.com.
- Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. QUAG (2013). Qualitätsbericht 2003: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland. URL <http://www.quag.de/quag/publikationen08.htm>.
- IGGH-CH (2015). Informationen zu den Geburtshäusern der Schweiz auf der Website der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz, abgerufen am 20.07.2015 unter: <http://www.geburtshaus.ch/main/adresses.php>.
- Loytved, C. (2014). Qualitätsbericht 2013: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland. Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG e.V.).
- R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.
- Spitalverbund (2015). Informationen zur Hebammengeburt im Spital Heiden auf der Website des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden, abgerufen am 20.07.2015 unter: <http://www.spitalverbund.ch/contento/SpitalHeiden/Fachbereiche/Frauenklinik/Geburt/tabid/293/language/de-CH/Default.aspx>.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2014 (n = 62 917).</i>	16
<i>Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	16
<i>Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Berechnet aus den Angaben zum Geburtsjahr der Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	17
<i>Abbildung 4: Soziodemografische Merkmale: Berufsbildung. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	18
<i>Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	18
<i>Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	19
<i>Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 62 917, Deutschschweiz: n = 42 607, Westschweiz: n = 17 596, Tessin: n = 2 374).</i>	20
<i>Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett, bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen, durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	21
<i>Abbildung 9: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf den 11 592 im Jahr 2014 erfassten Fällen (Deutschschweiz: n = 9 053, Westschweiz: n = 1 885, Tessin: n = 549, in den restlichen 105 Fällen ist die Frau im Ausland wohnhaft, diese Fälle werden für das Total miteinbezogen).</i>	23
<i>Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2014. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 11 328). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	25
<i>Abbildung 11: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2014. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4 109). Pfeile mit weniger als 30 Fällen wurden in den meisten Fällen der Übersichtlichkeit halber weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box.</i>	28
<i>Abbildung 12: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 betreuten Geburten (n = 4 109).</i>	29
<i>Abbildung 13: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleitete Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als Anzahl hebammengeleiteter Geburten/Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2015b) pro Kanton 2014. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5. Es gilt zu beachten, dass sich die Daten aus der Tätigkeitserfassung auf die Anzahl Frauen bezieht, die geboren haben, (Zähler), während bei den Daten des Bundesamtes für Statistik die Anzahl lebend geborener Kinder angegeben wird (Nenner).</i>	30
<i>Abbildung 14: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleitete Geburten, hier definiert als Anzahl hebammengeleiteter Geburten/Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2015b), zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und als Beleghebamme in einem Spital (blau, unten links) pro Kanton 2014. Die Grenzwerte der Farbskalen sind unterschiedlich je nach Spektrum</i>	

an beobachteten Anteilen. Es gilt zu beachten, dass sich die Daten aus der Tätigkeitserfassung auf die Anzahl Frauen bezieht, die geboren haben, (Zähler), während bei den Daten des Bundesamtes für Statistik die Anzahl lebend geborener Kinder angegeben wird (Nenner).....	31
Abbildung 15: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2014. (Alle Geburten [inkl. andere Geburtsorte wie z. B. Spital]: n = 4 109, Hausgeburt: n = 759, Geburtshaus: n = 1 576, Spital mit Beleghebamme n = 1 563).	34
Abbildung 16: Besonderer und pathologischer Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 619, Hausgeburt: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 521).	35
Abbildung 17: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (n = 3 619).	36
Abbildung 18: Prozentualer Anteil der Fälle bei hebammengeleiteter Geburt mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 619, Hausgeburt: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 521).	37
Abbildung 19: Art der ärztlichen Intervention 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten (n = 3 619).	38
Abbildung 20: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten mit Vaginalgeburt (n = 3 313).	39
Abbildung 21: Prozentuale Angaben zu Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Prozentangaben basieren auf allen Fällen mit vollständig betreuter Vaginalgeburt (Total: n = 3 313, Hausgeburt: n = 662, Geburtshausgeburt: n = 1 287, Spital mit Beleghebamme: n = 1 247).	40
Abbildung 22: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2014. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).	43
Abbildung 23: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2014. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde (n = 3 636).	44
Abbildung 24: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2014. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).	45
Abbildung 25: Erstes Ansetzen an die Brust 2014. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 636, zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).	46
Abbildung 26: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2014 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 60 090, Deutschschweiz: n = 40 532, Westschweiz: n = 17 172, Tessin: n = 2 072).	49
Abbildung 27: Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt und aufgetrennt nach Zeitpunkt dargestellt für alle erfassten Fälle (Total) und nach Wohnregion der Frau 2014. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit Angaben zu Konsultationen im jeweiligen Zeitraum (Insgesamt: n = 56 252).	52

<i>Abbildung 28: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2014. Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057).....</i>	<i>55</i>
<i>Abbildung 29: Mütterliche Erkrankungen in den ersten zehn Tagen postpartum. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>56</i>
<i>Abbildung 30: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>57</i>
<i>Abbildung 31: Ikterus / Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>58</i>
<i>Abbildung 32: Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den 54 057 im Jahr 2014 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf. Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>59</i>
<i>Abbildung 33: Indikationen für Stillberatungen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2014 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 057). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>60</i>
<i>Abbildung 34: Mütterliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag postpartum. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2014 postpartal betreuten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>62</i>
<i>Abbildung 35: Kindliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentangaben basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>63</i>
<i>Abbildung 36: Psychosoziale Indikationen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>64</i>
<i>Abbildung 37: Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag, ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090).</i>	<i>65</i>
<i>Abbildung 38: Indikationen für Stillberatungen nach dem zehnten Tag, nicht ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 postpartal erfassten Fällen (n = 60 090). Maximal zwei Antworten möglich.....</i>	<i>66</i>
<i>Abbildung 39: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2014. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	<i>68</i>
<i>Abbildung 40: Überweisungen an andere Fachpersonen 2014. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2014 erfassten Fällen (n = 62 917).</i>	<i>69</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Frauen im Zeitvergleich 2005–2014.</i>	9
<i>Tabelle 2: Angaben zur Anzahl der in der Schwangerschaft erfassten Frauen im Zeitvergleich 2005–2014.</i>	10
<i>Tabelle 3: Angaben zu allen vollständig und nur zu Geburtsbeginn) betreuten (Geburten 2005–2014 sowie zu den vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2014.</i>	12
<i>Tabelle 4: Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitvergleich 2005–2014.</i>	13
<i>Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Häufigkeiten basierend auf allen 62 917 Fällen, die im Jahr 2014 erfasst worden sind.</i>	15
<i>Tabelle 6: Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen insgesamt sowie nach Zeitraum während der Schwangerschaft: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle mit Konsultationen zum jeweiligen Zeitpunkt, Anzahl total erfasster Untersuchungen sowie Kennzahlen zur Anzahl Untersuchungen pro Frau. Bezogen auf alle Frauen, die zum betreffenden Zeitpunkt betreut wurden: Mittelwert, 5. Perzentil, Median (=50. Perzentil) und 95. Perzentil der Untersuchungen pro Frau. Basierend auf den 10 924 im Jahr 2014 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen.</i>	24
<i>Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2014. Unwahrscheinlich erscheinende hohe (> 24 h) oder tiefe (< 15 min) Werte wurden für die Berechnung nicht berücksichtigt, da sie auf Fehler bei der Eingabe schliessen lassen. Zahlen basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 4 109).</i>	33
<i>Tabelle 8: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte 2014. Mittelwert, 5. Perzentil, 50. Perzentil (Median) und 95. Perzentil sowie Anzahl Fälle ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen 3 636 Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde.</i>	41
<i>Tabelle 9: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2014. Mittelwert sowie Anzahl Fälle mit und ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (zu Hause: n = 668, Geburtshaus: n = 1 289, Spital mit Beleghebamme: n = 1 538).</i>	42
<i>Tabelle 10: Postpartale Konsultationen 2014: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Untersuchungen gesamt sowie Anzahl Untersuchungen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 56 252).</i>	51
<i>Tabelle 11: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in den drei Sprachregionen sowie gesamtschweizerisch (inkl. Fälle der im Ausland wohnhaften Frauen). Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zu dieser Frage: Deutschschweiz: n = 40 532, Westschweiz: n = 17 172, Tessin: n = 2 072, Total (inkl. Ausland): n = 60 090.</i>	53
<i>Tabelle 12: Indikationen für postpartale Konsultationen 2014: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer Indikation aufgrund Erkrankung der Mutter, des Kindes, der psychosozialen Situation und Bedarf an Stillberatung in den ersten 10 Tagen postpartum, nach dem 10. Tag postpartum sowie in der gesamten postpartalen Periode (Total). Ein Fall mit derselben Indikation zu verschiedenen Zeitpunkten bzw. mit und ohne ärztliche Verordnung wird für das Total nur einmal gezählt, deshalb entspricht das Total nicht der Summe der einzelnen Kategorien.</i>	53
<i>Tabelle 13: Vergleich von Angaben zu Frauen in der Tätigkeitserfassung des SHV und Angaben zu den 85 287 Lebendgeburten in der gesamtschweizerischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (Bundesamt für Statistik, 2015b) 2014.</i>	70

7 Anhang

7.1 Schema zur Korrektur der Datumsangaben

Betrifft Angaben zu:

- Datum letzter Kontakt
- Geburtsdatum Kind

Alle Jahreszahlen, die einem der folgenden Kriterien entsprechen, werden im Rahmen der Datenbereinigung in die korrekte Jahreszahl abgeändert:

1. Die Zahl ist zweistellig und die hintersten beiden Ziffern sind korrekt bezüglich einer der möglichen Jahreszahlen
Bsp. 14 → 2014
2. Die Zahl ist dreistellig und eine der beiden folgenden Ergänzungen ergibt eine der möglichen Jahreszahlen
 - a. 0 zwischen den beiden vorderen Stellen
z. B. 214 → 2014
 - b. 1 zwischen den beiden hinteren Stellen
z. B. 203 → 2013
3. Die Zahl ist vierstellig und eine der folgenden Veränderungen ergibt eine der möglichen Jahreszahlen
 - a. An den vorderen beiden Stellen Ersetzen von 19 durch 20
z. B. 1913 → 2013
 - b. Vertauschen der beiden mittleren oder der beiden hintersten Ziffern
z. B. 2103 → 2013, 2021 → 2012
 - c. Ersetzen einer der drei vorderen Ziffern mit einer auf der Tastatur benachbarten Ziffer
z. B. 3012 → 2012, 2913 → 2013, 2023 → 2013

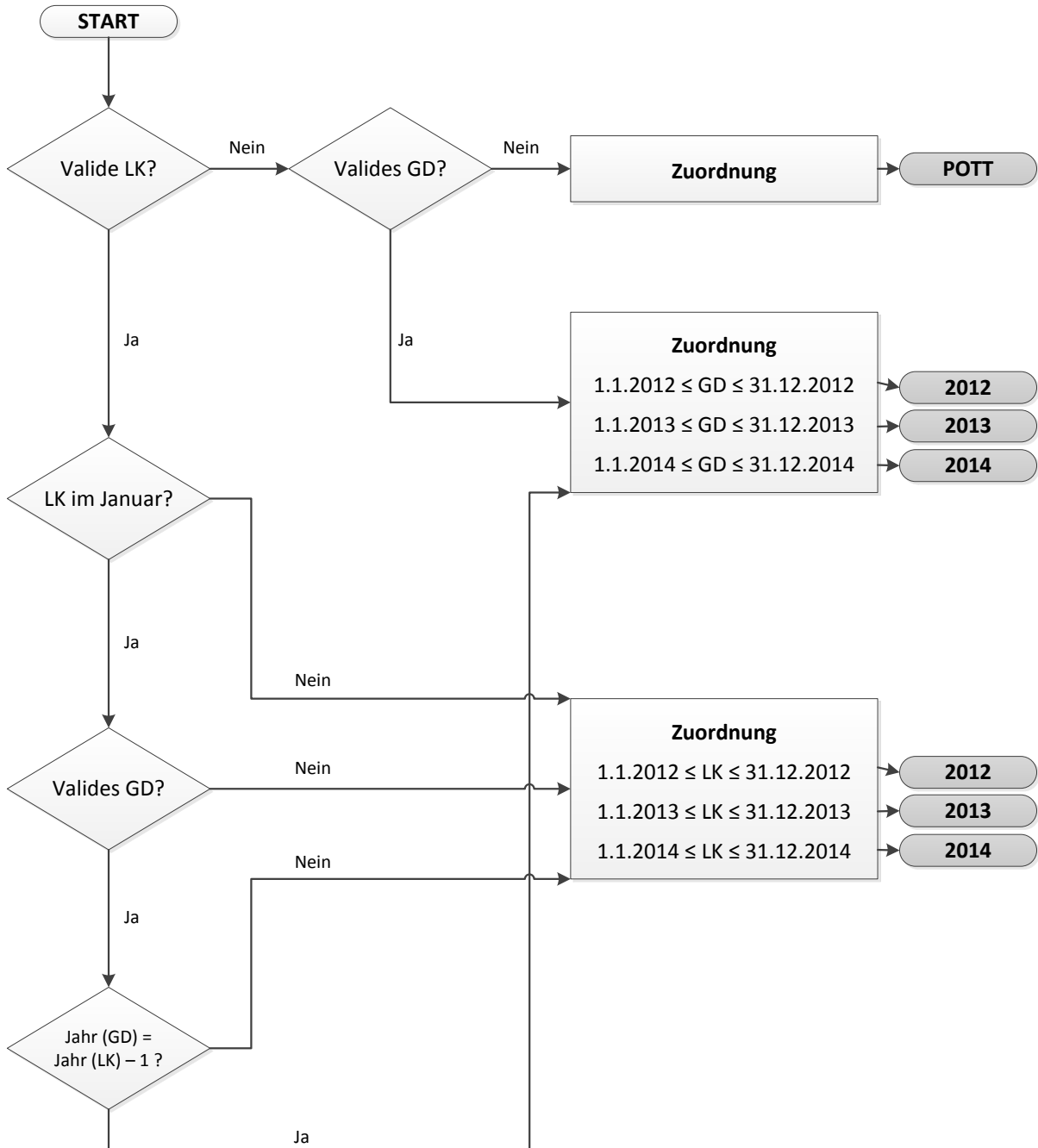
Begründung

Durch diese Kriterien werden alle Jahreszahlen korrigiert, die entweder durch das Weglassen einer Ziffer (z. B. durch zu leichtes Antippen der entsprechenden Taste) oder durch das Vertauschen zweier benachbarter Ziffern (z. B. bei schneller Eingabe) oder durch das Verwenden einer benachbarten Zahl auf der Tastatur (z. B. bei schneller Eingabe) zustande kommen. Jahreszahlen, welche an der hintersten Stelle eine falsche oder fehlende Angabe aufweisen, können nicht korrigiert werden. Ausserdem wird die weitverbreitete Abkürzung durch das Weglassen der Tausender- und Hunderterstelle korrigiert. Angaben, welche an den vorderen beiden Stellen 19 statt 20 aufweisen, werden ebenfalls korrigiert in der Annahme, dass dies einem häufigen Überlegungsfehler entspricht, weil an anderen Stellen oft Jahreszahlen aus dem letzten Jahrhundert gebraucht werden (z. B. Geburtsdatum der Mutter).

Stand Juli 2014

7.2 Prozess der Zuordnung der Fälle zu den Statistikjahren

Zuordnung zu den Statistikjahren für die Archivierung



Valides Geburtsdatum Kind (GD): $1.1.2012 \leq GD \leq 31.12.2014$

Valides Datum letzte Kontrolle (LK): $1.1.2012 \leq LK \leq 31.12.2014$

7.3 Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung

Variable	Werte bereinigt bei physiologischer Schwangerschaft	Anzahl Fälle betroffen	Werte bereinigt bei pathologischer Schwangerschaft/keine Angabe	Anzahl Fälle betroffen
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 1. Trimester	> 2	7	> 4	10
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 2. Trimester	> 4	6	> 6	21
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 3. Trimester	> 5	307	> 8	128
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen nach Termin	> 6	17	> 8	5

Variable	Werte bereinigt	Anzahl Fälle betroffen
Wochenbett: Anzahl Besuche 2-24 h pp	> 2	59
Wochenbett: Anzahl Besuche 24-96 h pp	> 4	271
Wochenbett: Anzahl Besuche 5.-10. Tag pp	> 7	370
Wochenbett: Anzahl Kontrollen Zweitbesuch	> 10	65
Wochenbett: Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp	> 10	256
Wochenbett: Stillberatungen nach dem 10. Tag pp	> 10	4

Variable	Alle Fälle	Keine Fehlgeburt	Keine Angabe zu Problemen beim Kind	Mehrlinge
Geburtsgewicht Kind	> 6500 g	< 500 g	< 1500 g	> 4500 g
Gestationsalter	< 5 SSW > 46 SSW	< 20 SSW	-	-
1 Minuten Apgar-Wert	> 10	-	0	-
5 Minuten Apgar-Wert	> 10	-	0	-
10 Minuten Apgar-Wert	> 10	-	0	-

Gesundheit

Technikumstrasse 71

Postfach

CH-8401 Winterthur, Schweiz

E-Mail statistik.hebamme@zhaw.ch

Web www.gesundheit.zhaw.ch

Projektteam Institut für Hebammen, ZHAW, Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Rebekka Erdin, Projektleiterin

Irina Iljuschin

Susanne van Gogh

Monika Schmid

Jessica Pehlke-Milde, Leiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

