



Gesundheit Forschung & Entwicklung Hebammen

Statistik der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz

Auswertung der Daten 2013

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

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV)

Korrigierte Version Mai 2015

Inhalt

1	EINLEITUNG	4
2	METHODE	5
2.1	Erhebungsinstrumente: Fragebogen und elektronische Datenmaske.....	5
2.2	Erhebung 2013.....	5
2.3	Datenbereinigung.....	6
2.4	Auswertung der Daten	7
3	RESULTATE	9
3.1	Übersicht zu den Erhebungen 2005–2013	9
3.1.1	Anzahl Fälle im Zeitvergleich 2005–2013.....	9
3.1.2	Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich	10
3.1.3	Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich 2005–2013.....	11
3.1.4	Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich 2005–2013.....	12
3.1.5	Zusammenfassung	13
3.2	Betreute Frauen	14
3.2.1	Anzahl erfasster Fälle in den Regionen.....	14
3.2.2	Sozio-demographische und geburtshilfliche Charakteristika der erfassten Frauen	17
3.2.3	Zusammenfassung	20
3.3	Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme	20
3.3.1	Betreuung durch eine weitere Hebamme bzw. Doppelerfassung der Fälle	20
3.3.2	Zeitpunkt der Betreuung	21
3.3.3	Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung.....	21
3.3.4	Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme.....	25
3.3.5	Zusammenfassung	25
3.4	Betreuung während der Schwangerschaft	25
3.4.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	25
3.4.2	Schwangerschaftsuntersuchungen	27
3.4.3	Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft	30
3.4.4	Zusammenfassung	31
3.5	Betreute Geburten	32

3.5.1	Alle betreuten Geburten.....	32
3.5.2	Die durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten	38
3.5.3	Zusammenfassung	53
3.6	Postpartale Betreuung.....	53
3.6.1	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal	54
3.6.2	Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	56
3.6.3	Probleme und Erkrankungen im Wochenbett.....	60
3.6.4	Zusammenfassung	73
3.7	Komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen	74
3.7.1	Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)	74
3.7.2	Überweisung an andere Fachpersonen	75
3.7.3	Zusammenfassung	75
4	DISKUSSION	76
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN	79
6	QUELLENVERZEICHNIS	81
7	ANHANG.....	87
7.1	Schema zur Korrektur der Datumsangaben	87
7.2	Prozess der Zuordnung der Fälle zu den Statistikjahren.....	88
7.3	Ergänzende Angaben zur Datumsbereinigung	89

1 Einleitung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2013 dargestellt. Es handelt sich um die neunte nationale Verbandsstatistik des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters und diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und auf der Homepage des Verbandes aufgeschaltet. Das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) führt im Auftrag des SHV seit der Erfassung 2009 die Bereinigung und Auswertung der Daten durch und erstellt den jährlichen Bericht.

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

Es werden umfassende Angaben zu erbrachten Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie Angaben zu soziodemographischen und geburtshilflichen Charakteristika der betreuten Frauen erhoben. Dieser Bericht beinhaltet eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen zu allen abgefragten 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.

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 Statistik über ausserklinische 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.

Im Auftrag sowie in Zusammenarbeit mit dem SHV hat das Forschungsteam des Instituts für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) ein Online-Portal zur Erfassung der Statistik entwickelt. Das Ziel war, die Erfassung der Daten zu erleichtern (laufende Erfassung während dem Jahr, massgeschneiderte Eingabe, d. h., nur die für den vorliegenden Fall relevanten Fragen müssen beantwortet werden), und die Datenqualität weiter zu verbessern. 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 in Betrieb, und alle 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:

- soziodemographische und geburtshilfliche Angaben zur betreuten Frau
- Schwangerschaftsuntersuchungen
- Angaben zum Geburtsverlauf
- 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 3.1.1) 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. Die fehlenden Angaben für diese Fälle können dann im Online-Portal ergänzt werden.

2.2 Erhebung 2013

Für den Einschluss in die Statistik 2013 ist das Datum des letzten Kontaktes zwischen der Frau und der Hebamme (1.1.2013 – 31.12.2013) und/oder das Geburtsdatum des Kindes ausschlaggebend (1.1.2013 – 31.12.2013). Fälle, die postpartal über den Jahreswechsel 2013/2014 hinaus betreut wurden (Kind im 2013 geboren, letzter Kontakt zwischen Hebamme und Frau im Januar 2014), wurden ebenfalls in die Statistik eingeschlossen (siehe Prozess für die Zuordnung zu den Statistikjahren im Anhang 7.2).

Ende April 2014 wurden alle für die Auswertung von 2013 relevanten Fälle in Form einer Excel-Datei aus der Datenbank gezogen und zur weiteren Bearbeitung an die ZHAW übermittelt. Bei der Kontrolle der Daten hat

sich gezeigt, dass offensichtlich Daten fehlten. Wie sich später herausgestellt hat, war der Grund dafür die Archivierung der Fälle nach Statistikjahren: Zur korrekten Aufteilung der Fälle in die verschiedenen Jahre wurde anfangs 2014 erstmals eine Archivierung der Fälle anhand der Angaben zum Geburtsdatum des Kindes und/oder Angaben zum Datum des letzten Kontaktes zur Frau durchgeführt. Dabei wurden Fälle, bei denen die Hebamme z. B. fälschlicherweise '13' (oder '1913' oder '0013' usw.) statt '2013' eingegeben hat, dem falschen Jahr (2012) zugeordnet, weil 13 kleiner ist als 2013. Nach Erkennung dieses Problems wurde ein Schema für die Korrektur der Datumsangaben sowie ein Prozess für die eindeutige Zuordnung zu den Statistikjahren definiert (siehe Anhang 7.1 und 7.2). Durch die Anwendung dieser Datumskorrektur und des neuen Zuordnungsprozesses konnten bei einer erneuten Archivierung die fehlenden Fälle korrekt dem Statistikjahr 2013 zugeordnet werden. Die Suche nach den Ursachen des oben beschriebenen Problems, die notwendigen Arbeiten zu seiner Behebung sowie personelle Wechsel bei der zuständigen Stelle an der ZHAW haben zu einer Verzögerung des Berichtes für das Jahr 2013 von rund sieben Monaten geführt. Der vorliegende Bericht erscheint deshalb erst im Jahr 2015, statt wie üblich im Herbst des Folgejahres.

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 Testnutzern 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 Problembehebungen oder Änderungen am Online-Portal erfasst wurden.
- Fälle mit Fallstatus 'Entwurf' wurden grundsätzlich von den Auswertungen ausgeschlossen. Zuvor wurde jedoch geprüft, ob es Nutzerinnen des Online-Portals gibt, die (fast) ausschliesslich Fälle im Entwurfsstatus erfasst haben. Nach Rücksprache mit betroffenen Hebammen wurden in einzelnen Fällen Entwurfs-Fälle im Datensatz belassen, wenn die Hebamme versehentlich systematisch vergessen hat, die fertig erfassten Fälle abzusenden.
- 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 mit '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 Abbildung 13 und Tabelle 6). In diesem Punkt bestehen Unterschiede zum Vorgehen in den Vorjahren, 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, Dauer der Geburt, 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 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) angegeben.

2.4 Auswertung der Daten

Um einen Überblick über die durch die frei praktizierenden Hebammen im Jahr 2013 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 der Vorjahre werden die Prozentzahlen in vorliegenden Bericht 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 Vorjahres-Berichten (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 14). 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 z. B. 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 6.2 Prozent aller betreuten Schwangeren vorzeitige Wehen aufgetreten sind (siehe Abbildung 14). In der alten 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 traten bei 23 Prozent aller betreuten Schwangeren, bei denen mindestens ein Problem in der Schwangerschaft aufgetreten ist, vorzeitige Wehen auf. Die Prävalenzraten müssen trotzdem 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 die einen Hebammen „vorzeitige Wehen“ anwählen, wenn diese in einer leichten Form und nur vorübergehend auftreten, und andere 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. Kontinuität der Betreuung Abbildung 10). 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 im Vergleich sehr geringen Fallzahlen 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 24). Durch diesen Ansatz wird die vergleichsweise grosse Zahl an ungeplanten Hausgeburten (vgl. 3.5.1.1) 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. Dadurch erlauben diese Analysen Rückschlüsse auf die Risikoselektion der frei praktizierenden Hebammen für die einzelnen Geburtsorte. 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, 2014) durchgeführt.

3 Resultate

3.1 Übersicht zu den Erhebungen 2005–2013

In diesem Kapitel werden wichtige Kenngrössen der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV im zeitlichen Verlauf seit Erfassungsbeginn 2005 gezeigt. In den folgenden Abschnitten wird dabei die zeitliche Entwicklung 2005–2013 für die Anzahl Fälle und Hebammen sowie für gewisse Kenngrössen zur Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett beschrieben.

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 die 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 vermutlich vorkommt, dass eine Frau wissentlich oder unwissentlich von mehreren Hebammen betreut wird und deshalb mehr als ein Fall für sie eröffnet wird, 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 Anzahl Fälle im Zeitvergleich 2005–2013

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 2005–2013 kontinuierlich und beträchtlich gestiegen ist: In den neun Jahren seit Erfassungsbeginn hat Zunahme von 81 Prozent stattgefunden. Die Anzahl der erfassenden Geburtshäuser steigt bis zum Jahr 2009 an und sinkt danach wieder. Im Jahr 2013 beteiligt sich an der SHV Statistik eine minimale Anzahl von Geburtshäusern (17). Im Gegensatz zur Anzahl der Geburtshäuser steigt die Anzahl der sich an der SHV Statistik beteiligenden Hebammenpraxen seit 2008 leicht an. Seit dem Beginn der Erfassung wird 2013 die maximale Anzahl von Hebammenpraxen erreicht (13). Die Anzahl erfasster Fälle steigt seit Erfassungsbeginn stark und stetig an. Im Vergleich zu 2005 hat sich die Anzahl erfasster Fälle 2013 fast verdoppelt (Zunahme um 89 Prozent). Die frei praktizierenden Hebammen erfassen im Durchschnitt jedes Jahr 50 bis 59 Fälle in der SHV Statistik. Diese durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme steigt bis zum Jahr 2009 leicht an und nimmt danach wieder leicht ab. Im Jahr 2013 erfassen die frei praktizierenden Hebammen im Durchschnitt 52 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 zu hohen Fallzahl pro Hebamme führen, verglichen mit dem tatsächlichen durchschnittlichen Arbeitspensum.

Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Frauen im Zeitvergleich 2005–2013.

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

3.1.2 Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich

In Tabelle 2 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Schwangerschaft von 2005 bis 2013 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 2013 sind 9 886 Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung erfasst worden, was einer Zunahme von 59 Prozent gegenüber dem Jahr 2005 entspricht.

Bezogen auf alle erfassten Fälle machen die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung durch die Hebamme einen Anteil von 15-20 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre insgesamt abgenommen von 20.1 Prozent im Jahr 2005 auf 16.9 % im Jahr 2013. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz steter Zunahme der Anzahl an Fällen 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 9), noch stärker zugenommen haben, als die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft betreut wurde (erste Zeile in Tabelle 2) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (zweite Zeile in Tabelle 2) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben seit der Umstellung auf das Online-Portal 2012 angestiegen ist. Die weitere Zunahme an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen zwischen 2012 und 2013 ist vor allem auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung (vgl. Abschnitt 2.3) zurückzuführen, da neu unsinnig hohe Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen entfernt wurden (siehe Tabelle im Anhang Abschnitt 7.3). 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. Im Jahr 2013 zeigt sich eine Abnahme auf 3.4 Untersuchungen pro Frau. Wir vermuten dass diesem Unterschied keine tatsächliche Abnahme der Anzahl Untersuchungen zugrunde liegt, sondern dass er auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung zurückzuführen ist (vgl. Abschnitt 2.3).

¹ Wird in der Statistik als Geburtshaus resp. Praxis aufgeführt, falls ein Code für das Geburtshaus resp. die Praxis 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.

Tabelle 2: Angaben zur Anzahl der in der Schwangerschaft erfassten Frauen im Zeitvergleich 2005–2013.

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

3.1.3 Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich 2005–2013

In Tabelle 3 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Geburt von 2005 bis 2013 dargestellt. Dabei wird einerseits die Anzahl Fälle, mit Betreuung durch eine frei praktizierende Hebamme während der Geburt, das heisst vollständig oder nur zu Geburtsbeginn betrachtet (erste Zeile). Andererseits wird die Anzahl von der Hebamme vollständig betreuten Geburten, das heisst von Geburtsbeginn bis mindestens zwei Stunden nach der Geburt gezeigt (ab der zweiten Zeile). 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 angestiegen. Danach wurden in den Jahren 2010 und 2011 deutlich weniger Geburten erfasst im Jahr 2012 hingegen wurden wieder etwa gleich viele Geburten wie 2009 verzeichnet. Im Jahr 2013 hat mit 3 921 Fällen mit Betreuung während der Geburt und 3 490 vollständig betreuten Geburten ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr stattgefunden – es wurden so viele hebammengeleitete Geburten erfasst wie noch nie seit Erfassungsbeginn. Bei der Interpretation dieser zeitlichen Entwicklung ist zu beachten, dass für 2011 und 2012 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung stehen.

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 6.7 % im Jahr 2013. 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 9), 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 etwas über Tausend Fällen pro Jahr am häufigsten sind unter den hebammengeleiteten Geburten. 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 wurde zunächst von 2006 bis 2011 eine recht konstante Anzahl erfasst. Danach hat in den letzten zwei Jahren ein deutlicher Zuwachs stattgefunden, so dass 2013 mit 871 Fällen die höchste je erfasste Zahl an Hausgeburten zu verzeichnen ist. 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 Beleghebammegeburten im Spital sind von 2006 bis 2012 ähnlich viele Fälle

erfasst worden, im letzten Jahr hat erstmals ein deutlicher Anstieg stattgefunden, und es wurde mit 1 370 Fällen die höchste je erfasste Anzahl Fälle registriert.

Tabelle 3: Angaben zu allen betreuten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) Geburten 2005–2013, sowie zu den vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach effektivem Geburtsort 2006–2013.

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

3.1.4 Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich 2005–2013

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 2013 sind 56 221 Fälle mit Wochenbettbetreuung erfasst worden. Gegenüber der ersten Erfassung 2005 hat also beinahe eine Verdoppelung der postpartal betreuten Fälle stattgefunden (Zunahme von 92 Prozent).

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, 2013 hat gegenüber den Vorjahren eine leichte Zunahme stattgefunden und es wurde mit 96.1 Prozent der höchste Anteil seit Erfassungsbeginn verzeichnet. Die postpartale Betreuung hat also 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.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett betreut wurde (erste Zeile in Tabelle 4) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Wochenbettbesuche (zweite Zeile in Tabelle 4) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben seit der Umstellung auf das Online-Portal 2012 angestiegen ist. Die weitere Zunahme an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen von 2012 bis 2013 ist vor allem auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung (vgl. Abschnitt 2.3) zurückzuführen, da neu unsinnig

³ 2011 und 2012 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

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, 4.5 auf 4.7 Untersuchungen pro Frau. Danach gab 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). Wahrscheinlich hat sich der Trend zu einer Zunahme der durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau eigentlich auch im Jahr 2013 fortgesetzt. 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 2012 verkürzte sich die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer in der Schweiz nach einer Geburt von 6.4 auf 5.7 Tage (Bundesamt für Statistik, 2014a).

Die Anzahl der erfassten Fälle, in denen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt angegeben worden ist, ist seit Erfassungsbeginn ebenfalls kontinuierlich angestiegen. 2013 ist eine Zunahme von 78 Prozent im Vergleich zu 2005 zu verzeichnen. Insgesamt finden solche Abschlussuntersuchungen jedoch nur in rund 4 Prozent aller Fälle statt, sind also vergleichsweise selten. Der prozentuale Anteil an Fällen mit Abschlussuntersuchungen war von 2005 bis 2008 vergleichsweise hoch, ist dann von 2009 bis 2011 auf etwas tiefere Werte gesunken und danach in den Jahren 2012 und 2013 wieder leicht angestiegen.

Tabelle 4: Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitvergleich 2005–2013.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit postpartaler Betreuung	29 212 (94.3 %)	34 378 (95.0 %)	37 359 (94.9 %)	40 742 (95.4 %)	43 878 (95.2 %)	47 156 (95.3 %)	51 419 (95.7 %)	52 788 (95.5 %)	56 221 (96.1 %)
Anzahl erfasster Fälle mit Angaben zu postpartalen Konsultationen ⁴	28 709	34 259	37 291	40 720	43 803	47 012	51 235	51 409	53 326
Anzahl postpartaler Konsultationen	130 962	153 461	166 091	185 213	203 400	216 739	240 741	262 902	274 052
Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.7	5.1	5.1
Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal ⁵	1 329 (4.3 %)	1 712 (4.7 %)	1 586 (4.0 %)	1 918 (4.5 %)	1 662 (3.6 %)	1 816 (3.9 %)	1 867 (3.5 %)	2 341 (4.2 %)	2 371 (4.1 %)

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 neun Jahren fast verdoppelt, ebenso ist die Zahl der frei praktizierenden Hebammen, die Fälle erfassen, stark angestiegen.

⁴ Abschlussuntersuchung 2005 wurde nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

⁵ Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtzahl erfasster Fälle.

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 ein bis zwei Jahren jedoch wieder leicht angestiegen. Die Tatsache, dass die prozentualen Anteile 2013 gegenüber dem Vorjahr in allen drei Betreuungsbereichen angestiegen sind, lässt darauf schliessen, dass es mehr Fälle mit kontinuierlicher Betreuung über zwei oder drei Betreuungsbereiche durch dieselbe Hebamme gibt, als im Vorjahr.

Die Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau bleibt seit Erfassungsbeginn recht konstant bei ca. 3.6 Untersuchungen pro Frau. Die Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau ist im Zeitraum der letzten neun Jahre von 4.5 auf 5.1 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 regional Verteilung der erfassten Fälle sowie die sozio-demographischen und geburtshilflichen Charakteristika der erfassten Frauen dargestellt.

3.2.1 Anzahl erfasster Fälle in den Regionen

2013 haben 1 116 Hebammen insgesamt 58 529 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. Ein Viertel der Fälle wurde in der Westschweiz und 3.8 Prozent der Fälle im Tessin erfasst. Im Vergleich zum Vorjahr haben die erfassten Fälle in der Deutschschweiz und im Tessin zugenommen, in der Westschweiz hat jedoch sogar in absoluten Zahlen eine geringfügige Abnahme stattgefunden.

In der Deutschschweiz sind die meisten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern, Aargau und Luzern. In der Westschweiz sind am meisten Frauen in den Kantonen Waadt und Genf registriert. Die Rangreihe der Kantone bleibt im Vergleich zum Vorjahr bis auf wenige Ausnahmen gleich.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Ausland wohnhaften Frauen, die von einer Schweizer Hebamme betreut worden ist, um das Zehnfache angestiegen. Die meisten dieser Fälle wurden in der Grenzregion bei Genf erfasst. Dieser Anstieg lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Schweizer Hebammen zunehmend Frauen im grenznahen Frankreich betreuen.

Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Häufigkeiten basierend auf allen 58 529 Fällen, die im Jahr 2013 erfasst worden sind.

Anzahl Fälle Region	Anteil	Kanton	Anzahl Fälle Kanton	Prozent
Deutschschweiz				
40 375	69.0 %	Zürich	11 039	18.9 %
		Bern	7 336	12.5 %
		Aargau	4 085	7.0 %
		Luzern	3 162	5.4 %
		St. Gallen	2 615	4.5 %
		Basel-Landschaft	1 896	3.2 %
		Solothurn	1 778	3.0 %
		Thurgau	1 704	2.9 %
		Basel-Stadt	1 622	2.8 %
		Schwyz	985	1.7 %
		Zug	983	1.7 %
		Graubünden	919	1.6 %
		Schaffhausen	479	0.8 %
		Appenzell-Ausserrhoden	342	0.6 %
		Nidwalden	340	0.6 %
		Obwalden	321	0.5 %
		Uri	244	0.4 %
		Glarus	212	0.4 %
Fürstentum Liechtenstein	165	0.3 %		
Appenzell-Innerrhoden	148	0.3 %		
Westschweiz				
15 550	26.6 %	Waadt	5 638	9.6 %
		Genf	3 696	6.3 %
		Wallis	2 326	4.0 %
		Freiburg	2 148	3.7 %
		Neuenburg	1 438	2.5 %
		Jura	304	0.5 %
Italienische Schweiz				
2 240	3.8 %	Tessin	2 240	3.8 %
Ausland			364	0.6 %

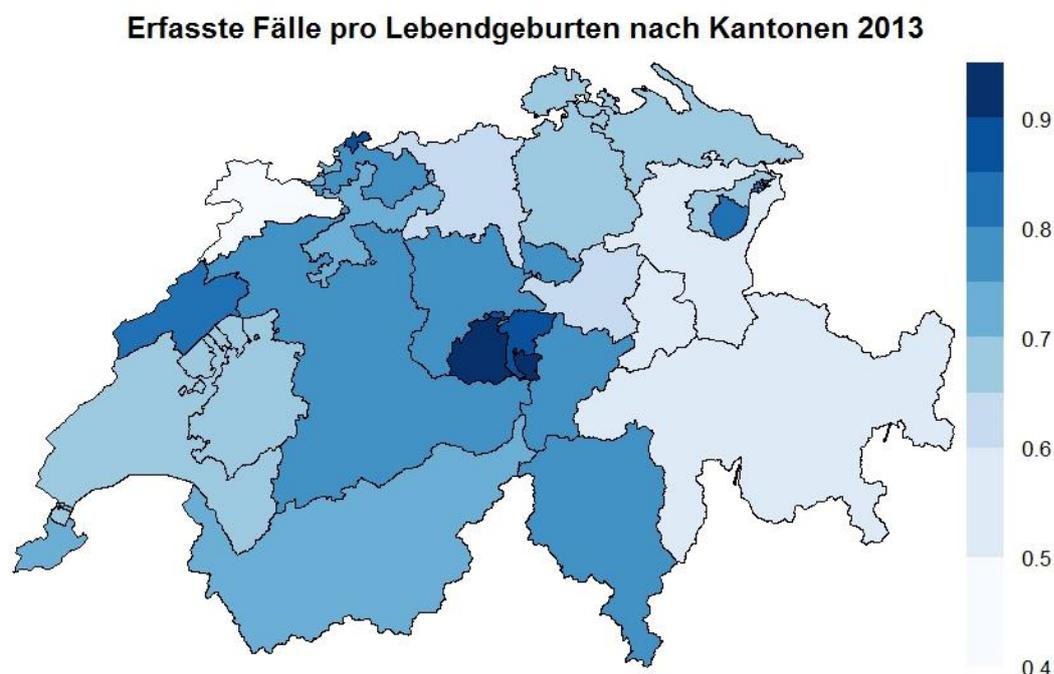
Das Wallis wurde zur Westschweiz gezählt, weil gemäss Auswertung nach Sektionen das französischsprachige Unterwallis mehr betreute Frauen ausweist als das deutschsprachige Oberwallis. Das Fürstentum Liechtenstein wird zu der Deutschschweiz gezählt.

In Abbildung 1 wird der Anteil der in der Hebammenstatistik erfassten Fälle im Vergleich zu den Lebendgeburten in den jeweiligen Kantonen dargestellt. Die Daten zur Anzahl Lebendgeburten in den Kantonen im Jahr 2013 stammen vom Bundesamt für Statistik (Bundesamt für Statistik, 2014b). Die helleren Farben bedeuten, dass der Anteil der in der Hebammenstatistik erfassten Fälle pro Lebendgeburt in diesem Kanton kleiner ist, als im gesamtschweizerischen Durchschnitt. Die dunklen Farben bedeuten einen höheren Anteil an erfassten Fällen pro Lebendgeburt im jeweiligen Kanton als im gesamtschweizerischen Durchschnitt.

Wie es sich beobachten lässt, werden im Jura am wenigsten Fälle pro Lebendgeburt erfasst, gefolgt von den Ostschweizer Kantonen. Die meisten Fälle werden dagegen in Kantonen Obwalden, Nidwalden und Basel-Stadt erfasst. In der Süd- und Westschweiz lässt sich eine mittlere bis eher hohe Rate von erfassten Fällen beobachten.

Wir vermuten, dass die beobachteten regionalen Unterschiede bezüglich der Anzahl erfasster Fälle pro Lebendgeburt verschiedene Ursachen haben. Einerseits könnten die kulturellen Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen der Schweiz auch unterschiedliche Traditionen und Gepflogenheiten in der Hebammenarbeit und in der Inanspruchnahme von Hebammenleistungen durch die Frauen und Familien zur Folge haben. Andererseits legen weiterführende Analysen (hier nicht gezeigt) zur regionalen Verteilung der registrierten Hebammen sowie deren durchschnittliches Pensum an Fällen die Vermutung nahe, dass die Anzahl erfasster Fälle pro Lebendgeburt auch von folgenden Faktoren abhängen kann:

- von einer geringen Anzahl an freipraktizierenden Hebammen, weil dadurch die Nachfrage nach der Hebammenbetreuung nicht ausreichend gedeckt werden kann (z. B. im Kanton Jura);
- vom üblichen Arbeitspensum der Hebammen in der betreffenden Region (z. B. höheres Arbeitspensum in den Kantonen Waadt und Neuenburg);
- von den geographischen Gegebenheiten: dünne Besiedelung in Bergregionen (z. B. Kanton Graubünden und Kanton Uri), dies könnte dazu führen dass die ansässigen Hebammen in ihrer Region nur wenige Frauen betreuen können, weil die Wegdistanzen gross sind.



Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen zugehörig. Abbildung 2 zeigt den Anteil erfasster Fälle nach Sektionszugehörigkeit der betreuenden Hebamme. Jeder Fall wird nur einer der Sektionen zugeordnet. Es sind zwischen 12 249 (Zürich und Umgebung) und 394 Frauen (Oberwallis) erfasst worden

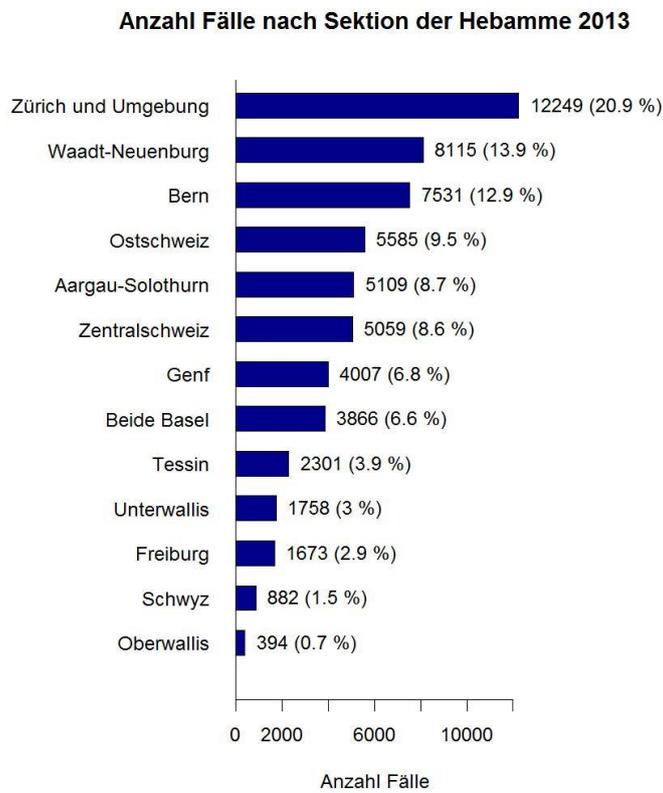


Abbildung 2: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2013 (n = 58 529).

3.2.2 Sozio-demographische und geburtshilfliche Charakteristika der erfassten Frauen

Abbildung 3 zeigt die Angaben zur Nationalität der erfassten Frauen. Ähnlich wie im Jahr zuvor sind 59.2 Prozent der erfassten Frauen Schweizerinnen. Bei 40.1 Prozent der Fälle wurde eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben (0.6 % unbekannt bzw. keine Angabe).



Abbildung 3: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

Abbildung 4 zeigt das Alter der erfassten Frauen für alle erfassten Fälle und aufgeteilt nach Parität. Unsinnige Angaben zum Geburtsjahrgang der Mutter (Mutter bei Geburt jünger als 12 oder älter als 55 Jahre) wurden im Rahmen der Datenbereinigung wo begründet möglich korrigiert oder entfernt (vgl. Abschnitt 2.3). Ähnlich wie im Jahr zuvor beträgt das Durchschnittsalter 31.9 Jahre, die jüngste Frau ist 14 und die älteste 53 Jahre alt. In Abbildung 3 lässt sich beobachten, dass im Altersbereich von 31-35 Jahren am meisten Frauen erfasst worden sind (38.2 %), nur die wenigsten Frauen sind älter als 41 oder jünger als 25 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden (30.8 Jahre) unterscheidet sich vom Durchschnittsalter der Mehrgebärenden (33 Jahre): Primiparas sind demzufolge im Durchschnitt etwa zwei Jahre jünger als Mehrparas.

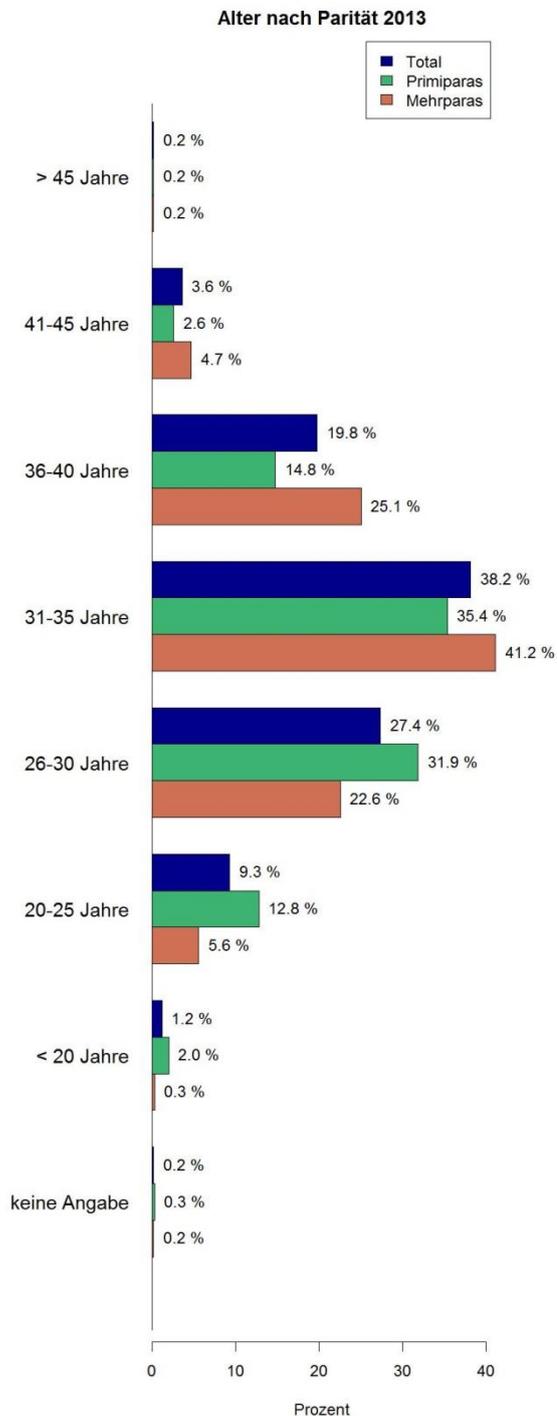


Abbildung 4: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Berechnet aus den Angaben zum Geburtsjahr der Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

In Abbildung 5 sind die Angaben zur Berufsbildung der erfassten Frauen dargestellt. Ähnlich wie im Jahr zuvor geben die Hebammen bei etwa der Hälfte der Frauen eine Lehre bzw. eine Matura an. Bei 29.7 Prozent der Frauen wird eine höhere Berufsausbildung bzw. ein Hochschulabschluss angegeben. Lediglich jede achte Frau hatte zu diesem Zeitpunkt keinen Beruf gelernt. Bei der Interpretation ist zu bedenken, dass Ausbildungen die von den Frauen im Ausland erworben wurden vermutlich nicht immer gut in die vorhandenen Kategorien eingeordnet werden können. Im Vergleich zum Vorjahr fällt in den Daten des Jahres 2013 auf, dass die Angabe 'unbekannt' fast doppelt so häufig vorkommt.

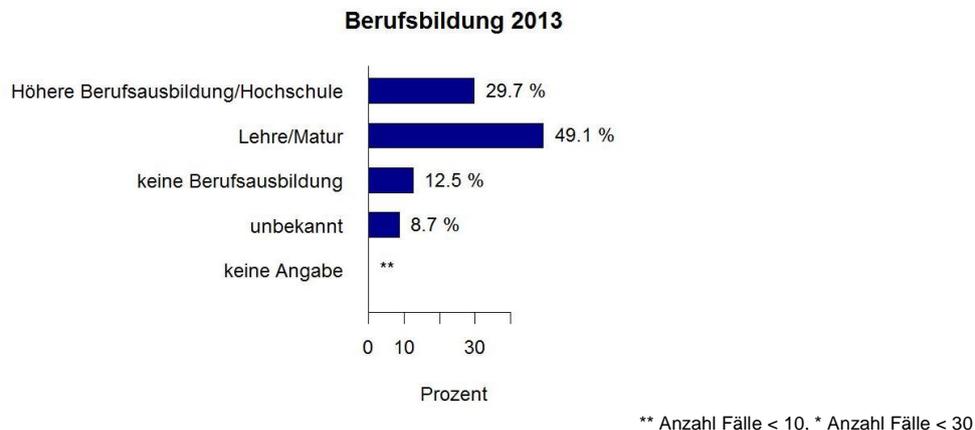


Abbildung 5: Sozio-demographische Charakteristika: Berufsbildung. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

In 73 Prozent aller erfassten Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Berufstätigkeit war die Frau vor der Geburt erwerbstätig.

In 97.8 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Lebensform lebt die Frau in einer Partnerschaft. In 1.9 Prozent der Fälle liegen fehlende Werte vor.

Abbildung 6 zeigt die Angaben zur Parität der Frauen. Um eine einheitliche Definition der Parität zu gewährleisten, wurde ausdrücklich nach der 'Parität nach dieser Geburt' gefragt. Etwas mehr als der Hälfte der erfassten Frauen sind Erstgebärende. Rund ein Drittel der Frauen sind Zweitgebärende. Jede zehnte Frau wurde als Drittgebärende angegeben. Im Jahr 2013 wurden im Vergleich zum Jahr 2012 etwas mehr Erstgebärende, jedoch etwas weniger Zweitgebärende erfasst. Ähnlich wie im Jahr zuvor sind Frauen mit mehr als drei Geburten vergleichsweise selten.

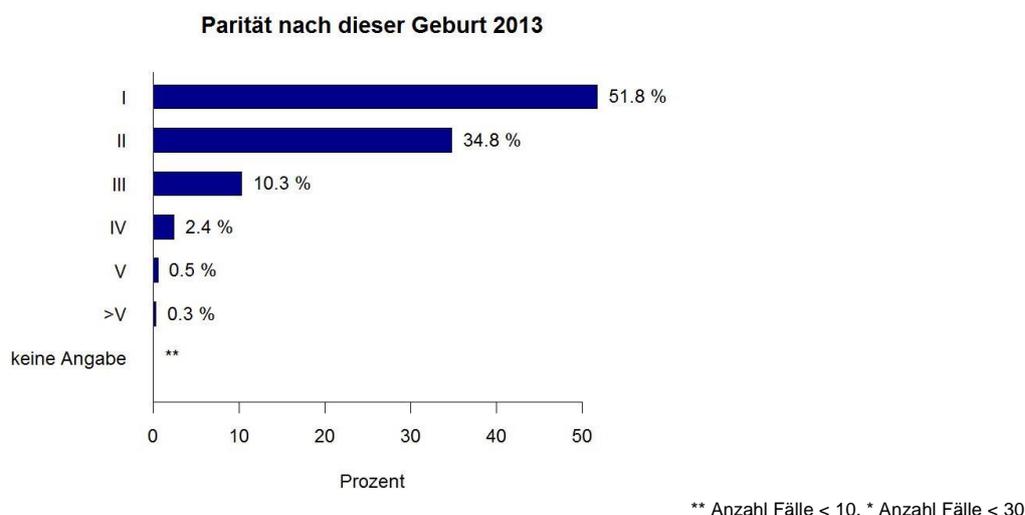


Abbildung 6: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

Bei 93.4 Prozent aller Fälle wurde eine Angabe gemacht, ob es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt: In 2.0 Prozent aller erfassten Fälle mit dieser Angabe handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft. In 6.6 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 31.9 Jahre alt. Mehr als die Hälfte der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. In etwas mehr als der Hälfte der Fälle sind es erstgebärende Frauen und bei rund einem Drittel zweitgebärende. 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 verglichen.

3.3.1 Betreuung durch eine weitere Hebamme bzw. Doppelerfassung der Fälle

Abbildung 7 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 erfassten Frauen ausschliesslich durch eine einzige Hebamme in der SHV Statistik erfasst wurden. Bei 6.4 Prozent der Fälle wurde angegeben, dass die Frau bereits durch eine andere Hebamme statistisch erfasst worden ist. Bei 4.8 Prozent der Fälle ist es der erfassenden Hebamme unbekannt, ob die jeweilige Frau in der Statistik bereits erfasst 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.

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.

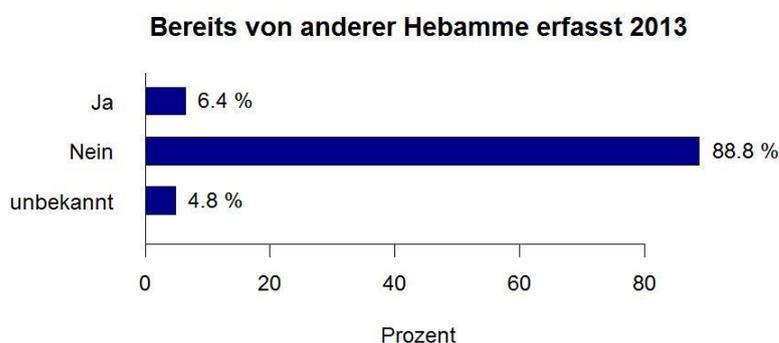


Abbildung 7: Prozentuale Anteile der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

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 wurde von der Hebamme nach der Geburt im Wochenbett betreut (96.1 %). Bei jeder sechsten Frau fand eine Betreuung während der Schwangerschaft statt und 6.7 Prozent der Frauen wurden zu Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut (siehe Abbildung 8).

Bei der Betrachtung der prä-, intra- oder postpartalen Betreuung in den drei Sprachregionen in Abbildung 8 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 viermal häufiger als im Tessin. Die postpartale Betreuung ist im Tessin etwas seltener in der Deutsch- und Westschweiz.

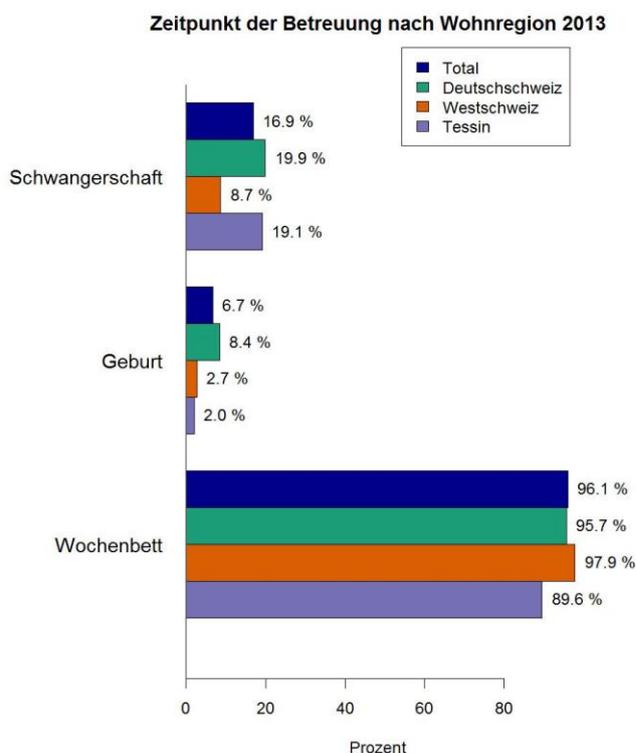


Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 58 529, Deutschschweiz: n = 40 375, Westschweiz: n = 15 550, Tessin: n = 2 240).

3.3.3 Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung

Interessant ist die Frage, 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 9 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, wo zwei der Kreise sich überschneiden, bezeichnen diejenigen Fälle, die von der erfassenden Hebamme zu zwei Zeitpunkten betreut wurden. Im mittleren Bereich 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 58 529 Fälle eine Betreuung im jeweiligen Betreuungsbereich / den jeweiligen Betreuungsbereichen stattgefunden hat. Für das Beispiel der Schwangerschaft bedeutet dies also: Im gelben, obersten Bereich mit 3.5 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 7.1 Prozent der Fälle, in denen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft und im Wochenbett betreut hat, aber nicht während der Geburt. Und die graue Fläche unten in der Mitte des Schwangerschafts-Kreises beinhaltet die 5.9 Prozent aller Fälle, in denen die Hebamme die Frau während allen drei Phasen betreut hat. Alle diese Abschnitte des Schwangerschafts-Kreises zusammen ergeben die 16.9 Prozent aller Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft (vgl. Abbildung 8). (Wer nachrechnet, kommt auf 16.8 Prozent, diese kleine Differenz entsteht durch das Runden der Prozentzahlen auf eine Stelle nach dem Komma, stellt also kein Fehler oder Problem dar).

Betreuungsbereiche: Ausschliesslichkeit und Kontinuität 2013

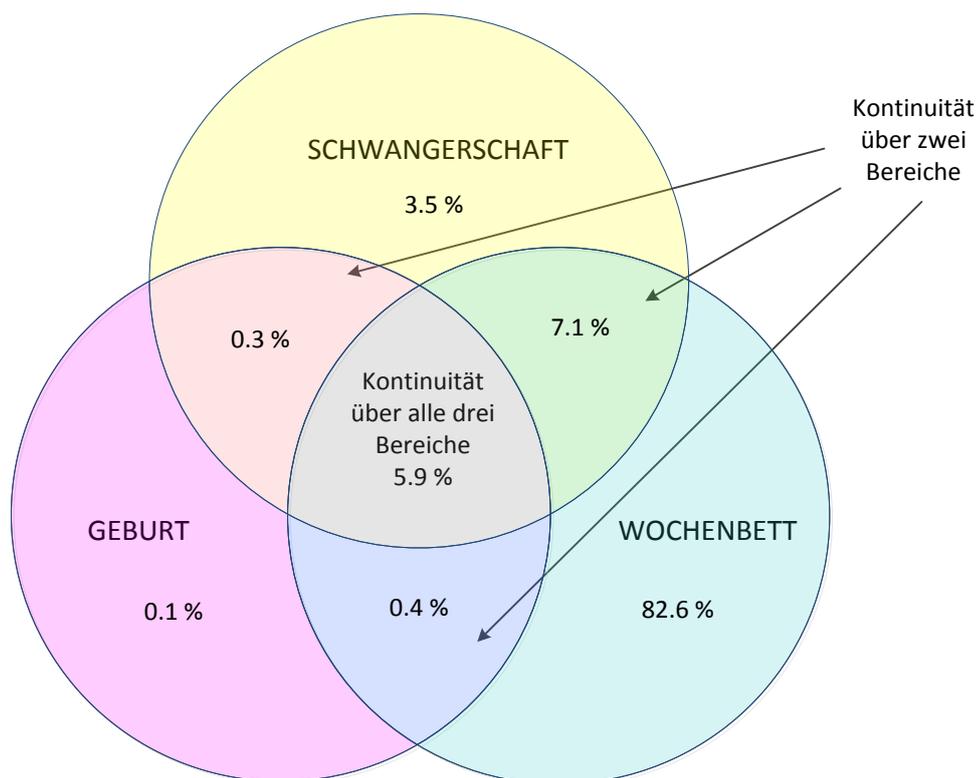


Abbildung 9: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett, bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen, durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen ($n = 58\,529$).

Wie Abbildung 9 zeigt, betreut bei einer grossen Mehrheit (82.6 %) aller Fälle die Hebamme die Familie ausschliesslich im Wochenbett. Wie schon in Abbildung 8 wird dadurch deutlich, dass der Schwerpunkt der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz in der postpartalen Betreuung liegt. Auffällig ist, dass von den

6.7 Prozent aller Fälle mit einer hebammengeleiteten Geburt die grosse Mehrheit eine kontinuierliche Betreuung über alle drei Bereiche erfährt. 5.9 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 zusätzlich zur Geburt entweder während der Schwangerschaft, oder im Wochenbett von der bei der Geburt anwesenden Hebamme betreut. Auch von den Frauen mit Schwangerschaftsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme erfährt die grosse Mehrheit Kontinuität in der Betreuung: Nur gerade 3.5 Prozent der insgesamt 16.9 Prozent werden ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut. In 7.1 Prozent der Fälle besteht eine kontinuierliche Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett.

In Ergänzung zu Abbildung 9 sind in Abbildung 10 die Fälle mit kontinuierlicher Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen dargestellt. Dabei wird unterschieden, ob die Frau während der Geburt von der erfassenden Hebamme betreut wurde oder nicht. In der Deutschschweiz gibt es prozentual gesehen deutlich mehr Fälle, in denen die Frauen eine kontinuierliche Betreuung zu allen drei Zeitpunkten durch die erfassende Hebamme erfahren, als in der Westschweiz und im Tessin. Wie bereits in Abbildung 9 gezeigt, ist eine kontinuierliche Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme ohne Geburtsbetreuung, also während der Schwangerschaft und im Wochenbett, gesamtschweizerisch in 7.1 Prozent der Fälle angegeben worden. Der Vergleich zwischen den Sprachregionen zeigt, dass diese kontinuierliche Betreuung ohne Geburtsbetreuung in der Deutschschweiz und im Tessin häufiger ist als in der Westschweiz.

Eine kontinuierliche Betreuung während der Schwangerschaft und der Geburt sowie während der Geburt und im Wochenbett findet sich nur sehr selten (vgl. Abbildung 9), deshalb werden diese Fälle hier nicht aufgeteilt nach Sprachregionen betrachtet.

Kontinuität der Betreuung nach Wohnregion 2013 Schwangerschaft und Wochenbett

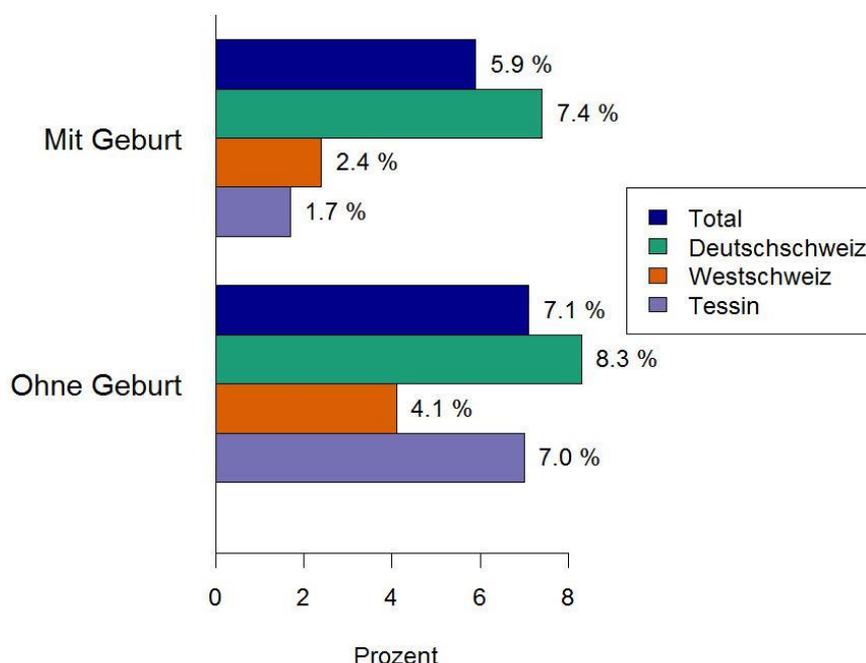
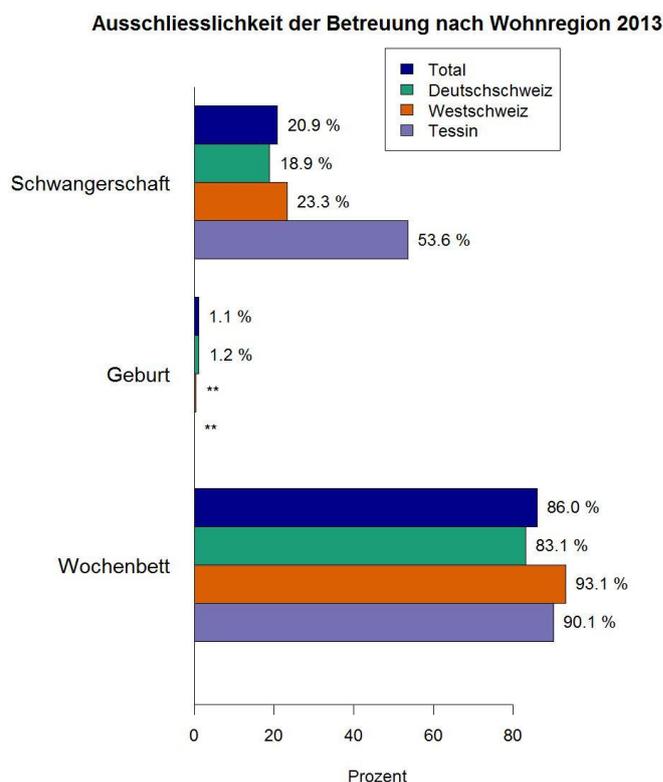


Abbildung 10: Kontinuität der Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett gesamtschweizerisch sowie nach Wohnregion der Frau 2013. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (Total: n = 58 529, Deutschschweiz: n = 40 375, Westschweiz: n = 15 550, Tessin: n = 2 240).

Im Folgenden befassen wir uns mit der Ausschliesslichkeit der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen. Darunter wird in diesem Zusammenhang das Gegenteil einer kontinuierlichen Betreuung verstanden, d. h., wenn eine Frau nur in einer der drei Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von der erfassenden Hebamme betreut wird. In Abbildung 11 sind die prozentualen Anteile der Fälle gezeigt, bei denen die erfassende Hebamme die Frau nur zu einem der drei Zeitpunkte betreut hat, und zwar bezogen auf alle Frauen, welche zu diesem Zeitpunkt überhaupt durch die Hebamme betreut wurden (nicht auf die Gesamtzahl aller erfassten Fälle). Das heisst für das Beispiel der Schwangerschaft also, gesamtschweizerisch wurden 20.9 Prozent aller Frauen mit Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft von dieser Hebamme ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut (und nicht während der Geburt und nicht im Wochenbett).

Abbildung 11 zeigt, dass lediglich 1.1 Prozent von 3 921 Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt erfahren haben, ausschliesslich während der Geburt betreut werden. Das heisst also, dass praktisch alle Frauen mit hebammengeleiteter Geburt eine kontinuierliche Betreuung durch ihre betreuende Hebamme erfahren. Dies scheint uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die Arbeit der frei praktizierenden Hebammen in Bezug auf die Geburt zu sein. Ein Fünftel von allen 9 886 Fällen (20.9 %) mit Schwangerschaftsbetreuung wurde von der erfassenden Hebamme ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut. Auffällig ist, dass ein sehr hoher Anteil der Fälle mit Wochenbettbetreuung von den Hebammen ausschliesslich im Wochenbett und nicht bereits während der Schwangerschaft oder der Geburt betreut wird (86 % von 56 221 Fällen). Dies verdeutlicht noch einmal, dass der Schwerpunkt der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen vorwiegend in der postpartalen Betreuung nach Spitalentlassung liegt.



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

Abbildung 11: Anteil der betreuten Frauen durch die Hebamme ausschliesslich prä-, intra- oder postpartal nach Wohnregion der Mutter 2013, in Prozent. Prozentzahlen basieren auf den 9 886 pränatal erfassten Fällen, auf den 3 921 intrapartal erfassten Fällen und auf den 56 221 postpartal erfassten Fällen.

Wenn man die Ausschliesslichkeit der Betreuung nach drei Sprachregionen aufgeteilt betrachtet, zeigen sich einige regionale Besonderheiten. Die prozentualen Angaben zur ausschliesslichen Betreuung im Wochenbett sind in allen drei Sprachregionen sehr ähnlich, wobei in der Westschweiz etwas mehr und in der Deutschschweiz etwas weniger Fälle ausschliesslich im Wochenbett erfasst werden. Das heisst, dass der Tätigkeitsschwerpunkt in der Wochenbettbetreuung in der Westschweiz noch etwas stärker ausgeprägt ist als in

den übrigen Regionen. Es fällt auf, dass eine Betreuung ausschliesslich zum Zeitpunkt der Schwangerschaft mehr als doppelt so häufig bei den im Tessin wohnhaften Frauen angegeben wurde als in den beiden anderen Sprachregionen. Wir vermuten, dass hier kulturelle Unterschiede in der geburtshilflichen Praxis zwischen dem Tessin und der West- und Deutschschweiz bestehen. Genauere Gründe für die beobachteten Unterschiede zwischen den Regionen sind uns jedoch nicht bekannt.

3.3.4 Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein weiteres Tätigkeitsgebiet der Hebammen sind Geburtsvorbereitungskurse. Angaben dazu können in der aktuellen Form der SHV Statistik jedoch nur dann erfasst werden, wenn die Hebamme die Frau in einem der drei oben beschriebenen Betreuungsbereiche zusätzlich zum Geburtsvorbereitungskurs betreut hat. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die betreute Frau keinen Geburtsvorbereitungskurs bei einer anderen Hebamme besucht hat. Derzeit lässt sich im Online-Tool der Hebammenstatistik keine Angabe dazu machen, ob die Frau einen Geburtsvorbereitungskurs bei einer anderen Hebamme besucht hat. 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 12 148 Frauen wurde angegeben, dass sie bei der erfassenden Hebamme einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben. Gleich wie im Jahr davor entspricht dies 23.9 Prozent aller Fälle mit verwertbarer Angabe dazu (n = 50 821 Fällen, in 13 Prozent der Fälle wurde entweder die Angaben '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 9 886 Fälle mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Schwangerschaft erfasst. Bezogen auf die Gesamtzahl der erfassten Fälle bedeutet dies, dass in 16.9 Prozent aller erfassten Fälle eine Betreuung während der Schwangerschaft stattgefunden hat. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Gesamtzahl der erfassten Fälle mit pränataler Betreuung deutlich angestiegen.

Im Folgenden 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.

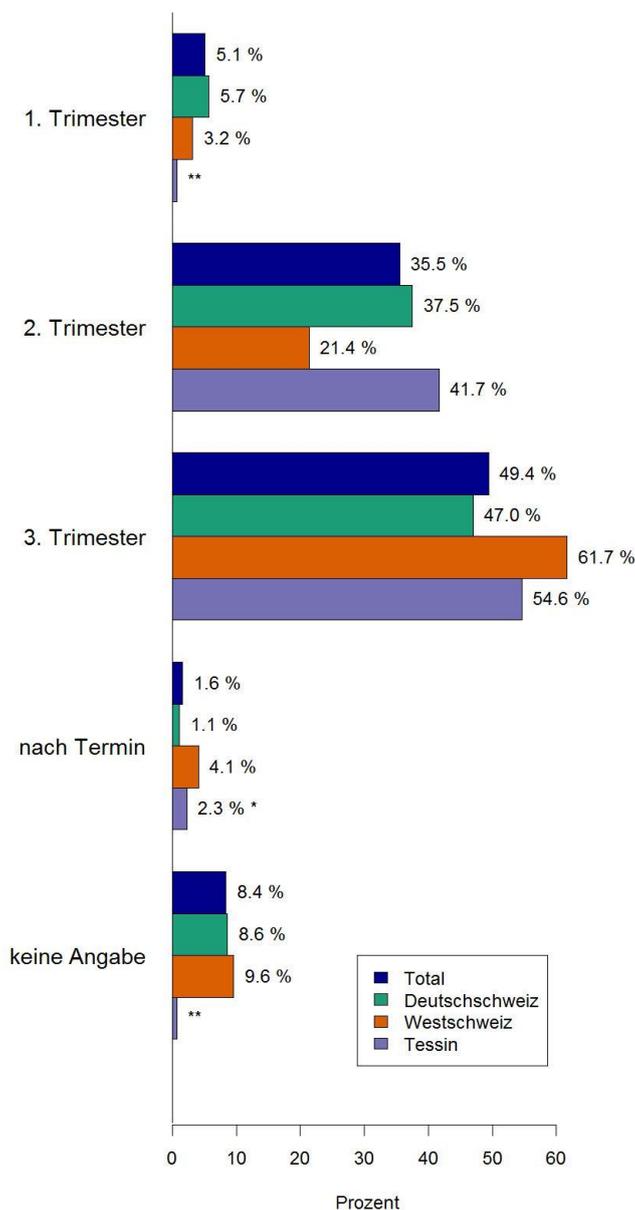
3.4.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Interessant ist die Frage, zu welchem Zeitpunkt der erste Kontakt zwischen der Frau und der Hebamme in der Schwangerschaft stattgefunden hat. Abbildung 12 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 der Hälfte aller erfassten Frauen im dritten Trimester statt, bei jeder dritten Frau im zweiten Trimester und bei 5.1 Prozent der Fälle im ersten Trimester statt. Nur in seltenen Fällen (1.6 %) findet der Erstkontakt erst nach dem errechneten Geburtstermin statt. Im Vergleich zum Vorjahr

verteilen sich die Daten sehr ähnlich bis auf einen geringfügigen Unterschied: Im Durchschnitt zeigt sich prozentual, dass etwas mehr Frauen 2013 im zweiten Trimester den Kontakt mit der Hebamme aufgenommen haben (35.5 %) im Vergleich zum Jahr 2012 (34.9 %), wohingegen im dritten Trimester im Vergleich zum Vorjahr eine leichte Abnahme stattgefunden hat (49.4 % 2013, 52.4 % 2012). Bei jeder zwölften Frau wird keine Angabe zum Zeitpunkt des Erstkontaktes während der Schwangerschaft gemacht.

Erstkontakt in der Schwangerschaft 2013



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

Abbildung 12: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf den 9 886 im Jahr 2013 erfassten Fällen (Deutschschweiz: n = 8 025, Westschweiz: n = 1 346, Tessin: n = 427, in den restlichen 88 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. Ähnlich wie im Vorjahr findet der Erstkontakt in der Deutschschweiz

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 zwar seltener im ersten Trimester statt als in den anderen Regionen, dafür aber häufiger im zweiten Trimester.

3.4.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

Bei 9 056 der 9 886 pränatal betreuten Frauen wird mindestens eine Angabe zur Anzahl der Konsultationen gemacht. Wie in Tabelle 6 dargestellt, beträgt die Gesamtzahl der erfassten Untersuchungen 30 716. Anders als in der Auswertung der Daten der Jahre 2005-2012 wurden in der vorliegenden Auswertung 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 zu Datenbereinigung). Wie die Erfahrung aus dem Support des Online-Portals zur Erfassung der SHV Statistik 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 an pränatalen Konsultationen sein.

Im Durchschnitt werden 2013 **3.4 Schwangerschaftsuntersuchungen** durchgeführt. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die durchschnittliche Anzahl der Schwangerschaftsuntersuchungen leicht gesunken (vgl. Tabelle 2 und Berichte der vorangehenden Jahre). Dieser leichte Abstieg ist vermutlich durch die oben beschriebene Datenbereinigung zustande gekommen. Wir gehen davon aus, dass auf diese Weise ein realistischerer Mittelwert berechnet wurde.

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 9 056 im Jahr 2013 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	9 056	100 %	30 716	3.4	1	3	8
1. Trimester	508	5.6 %	611	1.2	1	1	2
2. Trimester	3 942	43.5 %	5 667	1.4	1	1	3
3. Trimester	8 138	89.9 %	21 274	2.6	1	2	5
Nach Termin	1 673	18.5 %	3 164	1.9	1	2	4

Um zu ermitteln, an wie vielen Untersuchungen die Frauen typischerweise teilgenommen haben, wurden der Median⁶, die 5. und 95. Perzentile berechnet. Es zeigt sich, dass über die gesamte Schwangerschaft in der Hälfte der Fälle drei Schwangerschaftsuntersuchungen oder weniger durchgeführt werden, in der anderen Hälfte drei oder mehr. In mindestens fünf Prozent der Fälle wird nur eine Schwangerschaftsuntersuchung durchgeführt und in weniger als fünf Prozent der Fälle werden mehr als acht Schwangerschaftsuntersuchungen durchgeführt. Dieselben Kennwerte zur Anzahl der Schwangerschaftsuntersuchungen sind in Tabelle 6 auch für die Untersuchungen zu vier verschiedenen Phasen der Schwangerschaft aufgeführt: im ersten, zweiten und dritten Trimester sowie Angaben zur Anzahl der Schwangerschaftsuntersuchungen nach dem errechneten Geburtstermin. Diese können nach gleichem Schema wie oben für die Anzahl der Untersuchungen während der gesamten Schwangerschaft beschrieben interpretiert werden. Es zeigt sich, dass im dritten Trimester die meisten Schwangerschaftsuntersuchungen gemacht werden. Am zweithäufigsten sind die Untersuchungen nach errechnetem Geburtstermin. Im ersten Trimester werden am wenigsten Schwangerschaftsuntersuchungen durchgeführt.

Abbildung 13 zeigt die durchschnittliche Anzahl von Untersuchungen pro Frau gesamtschweizerisch und aufgeteilt nach Wohnregion während der gesamten Schwangerschaft sowie nach den vier Zeiträumen während der Schwangerschaft. Die in der Deutsch- und Westschweiz wohnhaften Frauen nehmen durchschnittlich an gleich vielen pränatalen Untersuchungen teil. Im Tessin hingegen werden durchschnittlich deutlich weniger Konsultationen (2.0) während der Schwangerschaft durchgeführt als in der West- und der Deutschschweiz (3.5).

Aufgeteilt nach Trimestern betrachtet fällt auf, dass im Tessin im Durchschnitt zu allen Zeitpunkten weniger Untersuchungen durchgeführt werden als in den übrigen Sprachregionen. Der Unterschied ist im dritten Trimester am grössten. In der Westschweiz werden zu allen Zeitpunkten durchschnittlich etwas mehr Konsultationen als in anderen Sprachregionen durchgeführt.

⁶ Der Median ist der Wert, welcher an der mittleren Stelle steht, wenn man die Werte der Grösse nach sortiert.

Schwangerschaftsuntersuchungen nach Zeitraum 2013



Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau nach Wohnregion und Zeitpunkt während der Schwangerschaft. Mittelwerte beziehen sich auf alle Frauen mit Betreuung im jeweiligen Zeitraum. Das Total basiert auf den 9 056 im Jahr 2013 pränatal erfassten Fällen mit Angaben zu Konsultationen.

3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 2 835 Frauen wurde ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 29.4 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage. Bei 9 639 Fällen wurde eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in zwei Prozent der Fälle mit pränataler Betreuung fehlen die Angaben.

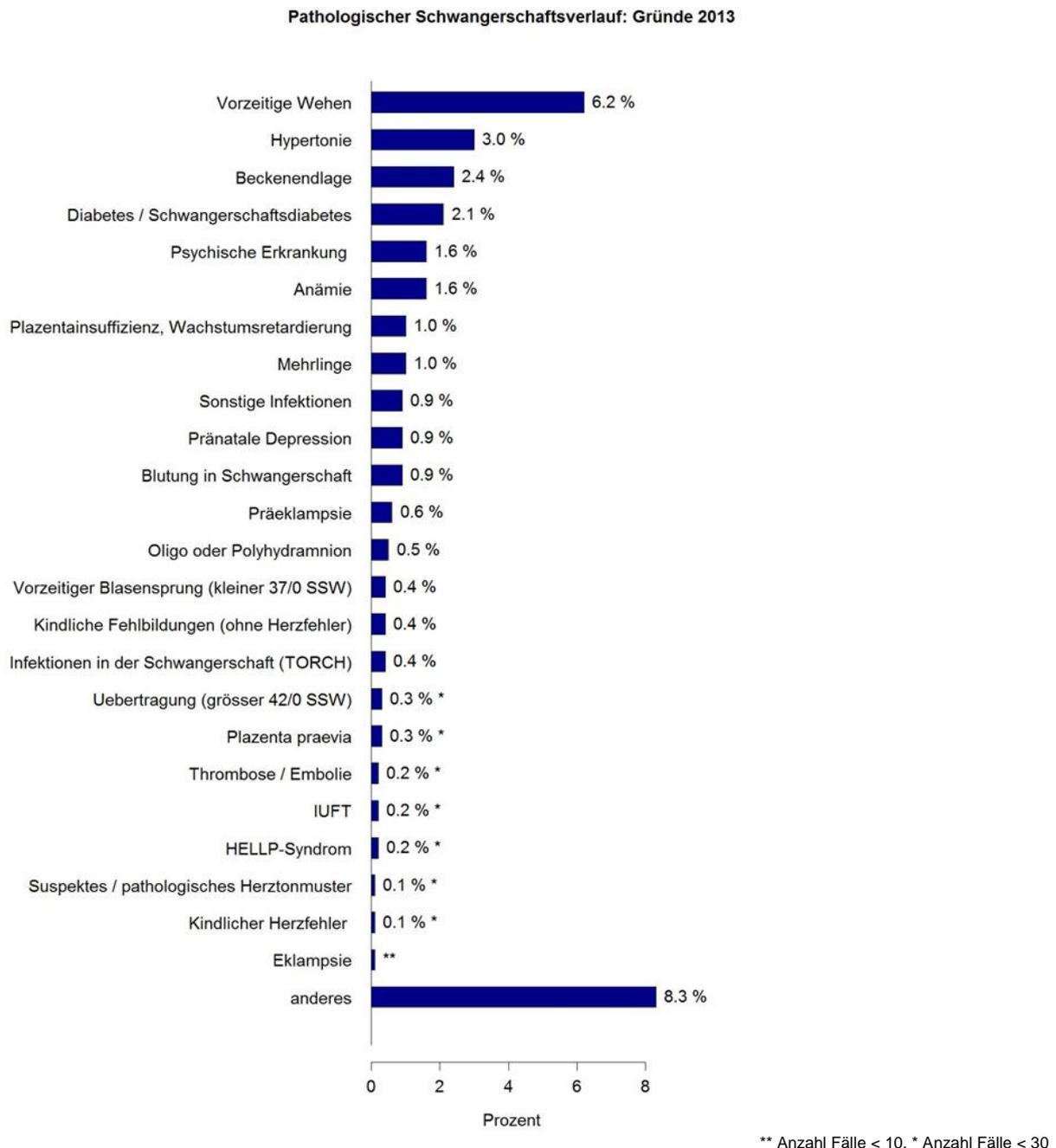


Abbildung 14: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2013. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 9 639). Maximal zwei Antworten möglich.

Interessant ist die Frage nach Gründen für den besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft. Abbildung 14 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. Die übrigen Gründe würden so für die Erfassung verloren gehen. 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 6.2 Prozent der Fälle als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf genannt. Eine Hypertonie wird als zweithäufigster Grund bei drei Prozent der Frauen angegeben. Eine Beckenendlage wird in 2.4 Prozent der Fälle als dritthäufigster Grund genannt. Die weiteren genannten Gründe sind seltener (siehe Abbildung 14). Es fällt auf, dass in einem grossen Teil der Fälle mit pathologischem Verlauf solche Gründe erfasst werden, die zurzeit in der Hebammenstatistik nicht ausführlicher erfasst werden können (Angabe 'anderes').

In 587 Fällen wurde angegeben, dass die Frau während der Schwangerschaft hospitalisiert wurde, was 6.1 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage entspricht. Bei 9 561 Fällen wurde eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in drei Prozent der pränatal erfassten Fälle fehlt die Angabe. Prozentual betrachtet werden 2013 gleich viele Frauen hospitalisiert wie im Jahr zuvor.

3.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 2013 in jedem sechsten 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 und jede zweite Frau im dritten Trimester. In seltenen Fällen findet die Kontaktaufnahme in einem früheren Stadium der Schwangerschaft sowie nach dem errechneten Geburtstermin statt. Durchschnittlich werden 3.4 pränatale Untersuchungen pro Frau durchgeführt. In knapp einem Drittel der Fälle wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben, wobei der häufigste Grund vorzeitige Wehen sind. In 6.1 Prozent der Fälle werden die Frauen während der Schwangerschaft hospitalisiert.

3.5 Betreute Geburten

2013 haben frei praktizierende Hebammen Angaben zu 3 921 Fällen gemacht, dass die Frau unter der Geburt – zu Beginn oder vollständig – von der Hebamme betreut wurde. Dies entspricht 6.7 Prozent aller 58 529 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 geplanter und effektiver Geburtsort, Verlegungen, 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 umfasst Geburtsdauer, Geburtsverlauf, ärztliche Interventionen, Geburtsverletzungen und Nahtversorgung sowie Angaben zum Neugeborenen.

3.5.1 Alle betreuten Geburten

Im Folgenden werden Angaben beschrieben, die zu allen erfassten Fällen mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Geburt gemacht werden. 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 = 3 921, 100 %).

3.5.1.1 Geplanter und effektiver Geburtsort

In Tabelle 7 ist der geplante sowie der effektive Geburtsort von Frauen ersichtlich, welche zu Geburtsbeginn oder während der gesamten Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden. Im Vergleich zur Datenauswertung der vorangegangenen Jahre wurden für 2013 alle Fälle mit Geburtsbetreuung (auch Fälle mit Verlegungen) und nicht nur die vollständig betreuten Geburten einbezogen. So werden zusätzliche Informationen zum Geburtsort derjenigen Geburten gegeben, welche als hebammengeleitete Geburten angefangen haben, dann aber an andere Fachpersonen abgegeben wurden.

Am häufigsten war die Geburt **im Spital mit Beleghebamme** (39.5 %) oder im **Geburtshaus** (38.7 %) geplant. Somit waren die beiden Geburtsorte etwa gleich häufig geplant. Bei jeder sechsten Frau war eine **Hausgeburt** geplant (17.3 %). In einem geringen Anteil der Fälle war die Geburt im Spital geplant (3.2 %).

Die Angaben der Hebamme **zum effektiven Geburtsort** zeigen, dass die Geburt am häufigsten **im Spital mit Beleghebamme** bei rund jeder dritten Frau stattfindet (35.7 %). Fast gleich häufig findet die Geburt im **Geburtshaus** ebenfalls bei jeder dritten Frau statt (34.1 %). Am dritthäufigsten findet eine **Hausgeburt** statt: Rund jedes fünfte Kind kommt zu Hause auf die Welt (22.3 %). In einem geringen Anteil der Fälle findet die Geburt im Spital statt (7.3 %). In Ausnahmefällen findet die Geburt an einem anderen Ort statt.

Interessant ist der **Vergleich** zwischen dem von der Frau **geplanten** Ort der Geburt und dem **effektiven** Geburtsort. Dafür bietet sich der Vergleich der erfassten Angaben in einer Kreuztabelle an (siehe Tabelle 7). 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 erfolgt die Geburt in 86-87 Prozent der Fälle am gewünschten Ort. Das bedeutet, dass die Mehrheit der Frauen, die sich eine hebammengeleitete Geburt gewünscht hatten, ihren Wunsch erfüllen konnte. Wenn die Geburt im Spital (ohne Beleghebamme) geplant war, so findet diese in zwei Drittel der Fälle auch an diesem Geburtsort statt (65.6 %). Die Verschiebung von der geplanten Geburt im Spital bei 3.2 Prozent der Fälle zur effektiven Geburt im Spital bei 7.3 Prozent der Fälle ist vermutlich auf stattgefundene Verlegungen zurückzuführen. Zu beachten ist, dass die Geburt im Spital grundsätzlich sehr selten als potentieller Geburtsort geplant war. In 82 Fällen war die Geburt im Spital geplant und erfolgte tatsächlich im Spital. 59 dieser 82 Geburten wurden von der Hebamme nur zu Geburtsbeginn betreut. Dabei könnte es sich um Fälle handeln, bei denen die Hebamme zur Betreuung und Beurteilung der Situation zu Geburtsbeginn hinzugerufen wurde, obwohl eine Spitalgeburt geplant war. 23 der 82 Geburten sind Fälle mit vollständiger Hebammenbetreuung. Vermutlich handelt es sich hierbei um Fehleingaben, dass eigentlich eine Beleghebammegeburt im Spital gemeint war. Wenn die Geburt an einem 'anderen' Geburtsort geplant war, so findet diese in 10 der 29 Fälle am 'anderen' Geburtsort effektiv statt. Zu beachten sind hier geringe Fallzahlen sowie die nicht weiter spezifizierbare Kategorie 'Anderes'.

Es fällt auf, dass ein Drittel der Geburten, die zu Hause stattfanden, eigentlich an verschiedenen anderen Geburtsorten geplant waren (280 der 874 Fälle), also ungeplante Hausgeburten waren. Diese Angaben könnten auf schnelle Geburten hindeuten, bei denen die Hebamme ungeplant oder notfallmässig nach Hause gerufen wurde.

Tabelle 7: Kreuztabelle des geplanten und effektiven Geburtsortes 2013. Zahlen basieren auf 3 921 Fällen mit Hebammenbetreuung während der Geburt (nur zu Geburtsbeginn oder vollständig betreute Geburt).

		Effektiver Geburtsort							
		Zu Hause	Geburts- haus	Spital	Spital mit Beleghe- bamme	Anderes	Gesamt	Prozent gesamt	
Geplanter Geburtsort	Zu Hause	Anzahl	591	6	62	13	6	678	17.3 %
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	87.2 %	0.9 %	9.1 %	1.9 %	0.9 %	100 %	
	Geburts- haus	Anzahl	82	1 321	110	0	3	1 516	38.7 %
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	5.4 %	87.1 %	7.3 %	0.0 %	0.2 %	100 %	
	Spital	Anzahl	12	3	82	28	0	125	3.2 %
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	9.6 %	2.4 %	65.6 %	22.4 %	0.0 %	100 %	
	Spital mit Beleghe- bamme	Anzahl	180	1	29	1 334	6	1 550	39.5 %
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	11.6 %	0.1 %	1.9 %	86.1 %	0.4 %	100 %	
	Anderes	Anzahl	6	2	3	8	10	29	0.7 %
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	20.7 %	6.9 %	10.3 %	27.6 %	34.5 %	100 %	
	Keine Angabe		3	4	0	16	0	23	0.6%
		Prozent innerhalb gepl. Geburtsort	13.0 %	17.4 %	0.0 %	69.6 %	0.0 %	100 %	
	Gesamt	Anzahl	874	1 337	286	1 399	25	3 921	100%
		Prozent gesamt	22.3 %	34.1 %	7.3 %	35.7 %	0.6 %	100 %	

3.5.1.2 Verlegungen

Abbildung 15 zeigt ein Flussdiagramm mit den verschiedenen Abläufen der Betreuung während der Geburt. Die angegebenen prozentualen Anteile und Fallzahlen basieren auf den von den erfassenden Hebammen gemachten Angaben zur Verlegung resp. Betreuungsübergabe während der Geburt. In einem hohen Anteil der Fälle benötigte es keine Verlegung oder Übergabe, sondern die Frau wurde mindestens bis zwei Stunden nach der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut (88.1 %). Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 327 Frauen (8.3 % aller erfassten Fälle). Dabei wurden 32 Fälle im Spital durch die frei praktizierende Hebamme mindestens bis zur Austreibungsphase weiter betreut (0.8 %). Somit wurden 89.0 Prozent der Geburten von der erfassenden Hebamme vollständig betreut.

In den meisten Fällen mit Verlegung (285 Fälle) wurde die verlegte Frau nicht durch die verlegende Hebamme sondern durch das Spitalpersonal weiter betreut. Eine Übergabe der Betreuung an das Spitalpersonal (vor Ort, also innerhalb des Spitals) gab es bei 130 der 3 921 betreuten Geburten (3.3 %). Somit wurden insgesamt 415 der 3 921 Geburten von der Hebamme lediglich zu Geburtsbeginn betreut (10.6 %).

Flussdiagramm: durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten 2013

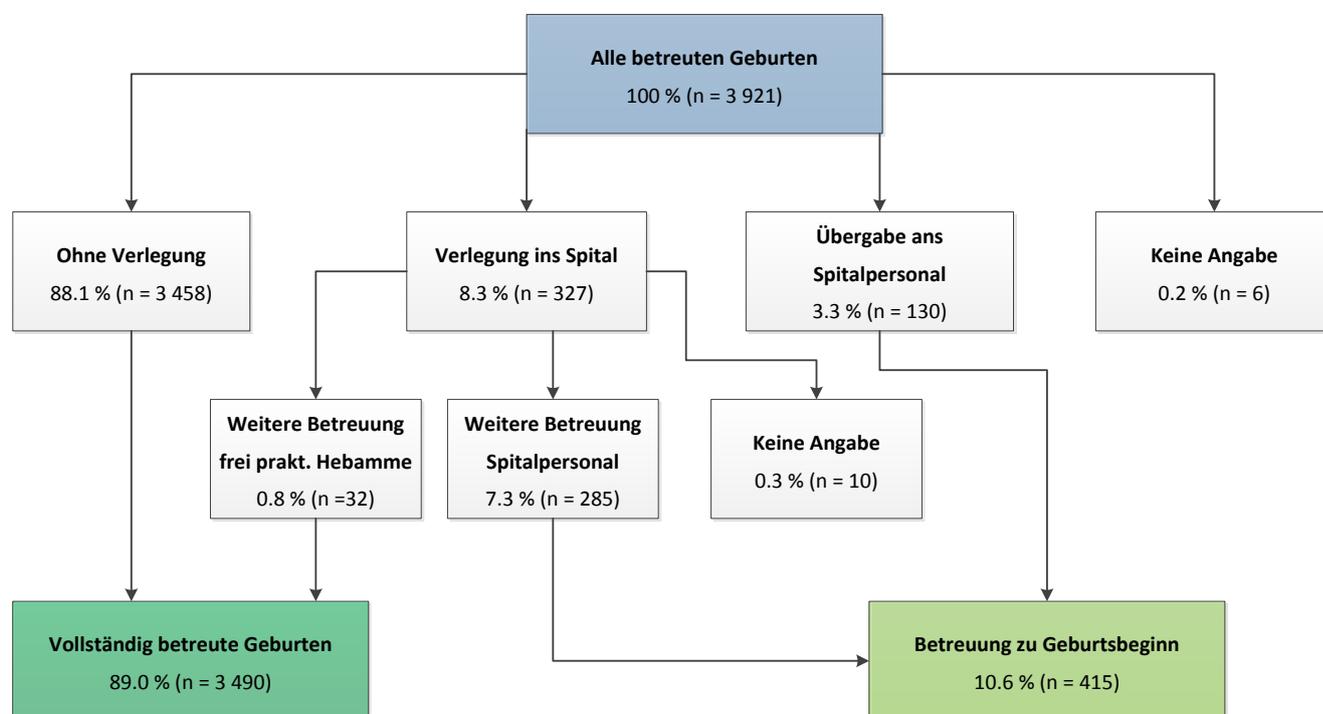
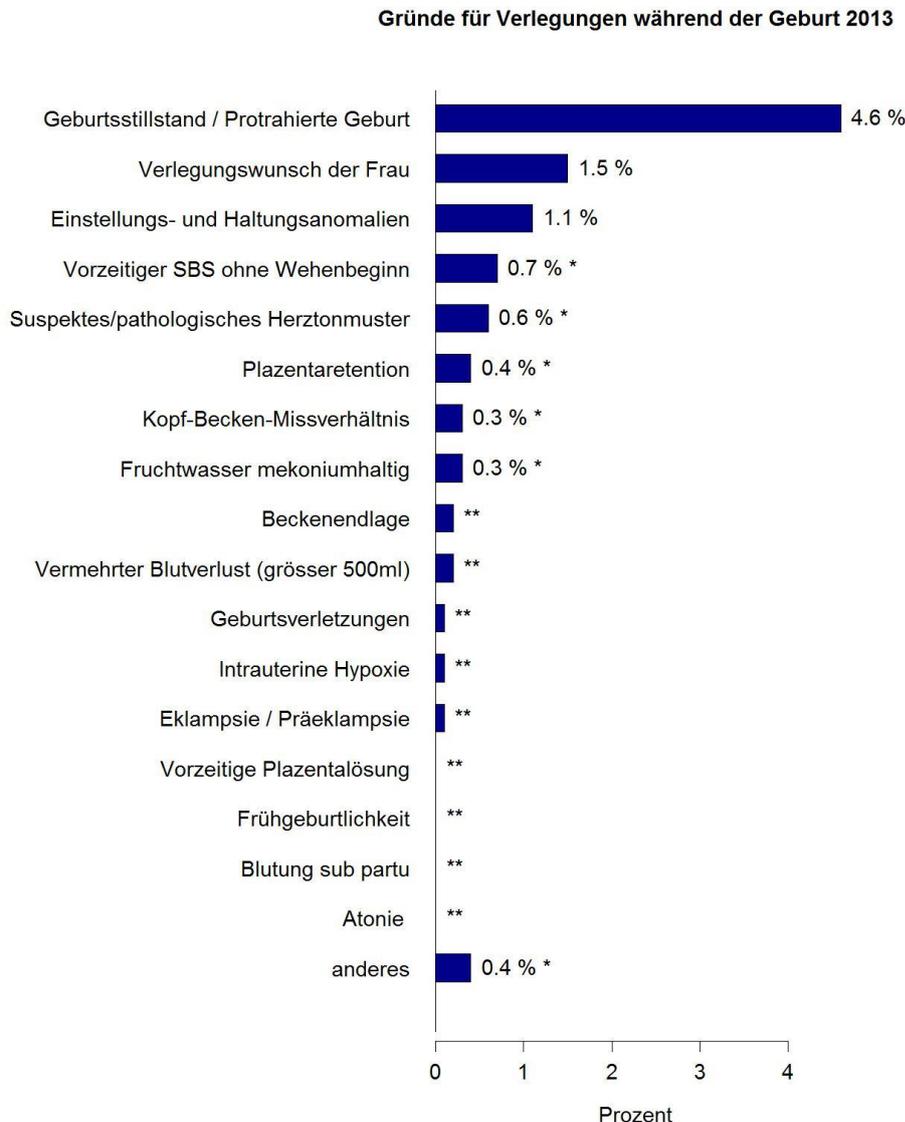


Abbildung 15: Flussdiagramm mit prozentualen Angaben und Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2013. Basiert auf den Angaben zur Frage, ob die Geburt verlegt, bzw. übergeben wurde, und wie die weitere Betreuung war, falls verlegt wurde zu allen betreuten Geburten (n = 3 921).

Interessant sind Informationen zu den Gründen für die Verlegung der Frau. In 13 Fällen wird keine Angabe zu den Gründen für die Verlegung gemacht, was 4.0 Prozent aller Fälle mit Verlegung entspricht.

In 14 Fällen wird angegeben, dass es sich um eine dringliche Verlegung aufgrund eines lebensbedrohenden Zustandes handelt, dies entspricht 4.3 Prozent aller Fälle mit Verlegungen und 0.4 Prozent aller betreuten Geburten. In 293 Fällen handelt es sich um eine nicht lebensbedrohliche Situation und in 20 Fällen wird keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 16 dargestellt. Die prozentualen Angaben basieren auf allen betreuten Geburten, daher lässt sich kein direkter Vergleich mit der anteilmässigen Datenauswertung des Jahres 2012 ziehen. Was hingegen verglichen werden kann, ist die Rangordnung der Gründe: Diese ist sehr ähnlich wie 2012. Am häufigsten wird ein Geburtsstillstand resp. eine protrahierte Geburt angegeben (4.6 %). An zweiter Stelle wird als Grund für die Verlegung der Wunsch der Frau genannt (1.5 %) und an dritter Stelle sind Einstellungs- und Haltungsanomalien ausschlaggebend (1.1 %). Die Angaben zu den weiteren Gründen basieren auf geringen Fallzahlen.



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

Abbildung 16: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 betreuten Geburten (n = 3 921).

3.5.1.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt

Tabelle 8 zeigt die Anwesenheitsdauer der Hebamme bei vollständig oder teilweise betreuten Geburten. Im Durchschnitt war die Hebamme bei einer Geburt neun Stunden und 28 Minuten anwesend. Bei der Hälfte der Frauen war die Hebamme weniger als acht Stunden 45 Minuten anwesend, bei der anderen Hälfte mehr als acht Stunden und 45 Minuten (siehe Median / 50. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme weniger als 3 Stunden und 48 Minuten bei der Geburt anwesend (siehe 5. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme mehr als 18 Stunden anwesend (siehe 95. Perzentil).

Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit der Hebamme 10 Stunden und 37 Minuten. Wenn keine Verlegung nötig war, war die Hebamme im Durchschnitt 9 Stunden und 21 Minuten anwesend.

In Bezug auf den effektiven 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 8: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2013. Unsinnig 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 = 3 921).

	Mittelwert	5. Perz.	50. Perzentil (Median)	95. Perz.	Fälle mit Angaben	Keine / fehlerhafte Angabe
Insgesamt	9:28	3:48	8:45	18:00	2 986	935
mit Verlegung ins Spital	10:37	3:10	10:10	20:04	254	73
ohne Verlegung ins Spital	9:21	4:10	8:30	17:30	2 729	859
Nach effektivem Geburtsort						
zu Hause	8:48	3:50	08:00	16:50	663	211
Geburtshaus	9:59	4:09	09:00	18:23	1 015	322
Spital mit Beleghebamme	9:34	4:00	08:45	18:00	1 098	301

3.5.1.4 Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin / eines Arztes vor der Geburt

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

Abbildung 17 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 43.3 Prozent der Geburten wurde im Verlauf der Geburt eine zweite Hebamme beigezogen und bei 29.3 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 (78.3 %), dagegen wurde eine Ärztin / ein Arzt nur bei jeder neunten Frau beigezogen. Bei etwas mehr als jeder dritten **geplanten Hausgeburt** wurde eine zweite Hebamme beigezogen (36.0 %), wohingegen eine Ärztin / ein Arzt nur selten gerufen wurde (8.4 %).

Das Hinzuziehen einer Ärztin / eines Arztes war deutlich am häufigsten, wenn die **Geburt mit Beleghebamme im Spital** geplant war. Dort kam dies in mehr als der Hälfte der Fälle vor (54.5 %). Bei einer **geplanten Geburt im Spital mit Beleghebamme** wurde eine zweite Hebamme lediglich bei jeder siebten Gebärenden hinzugezogen.

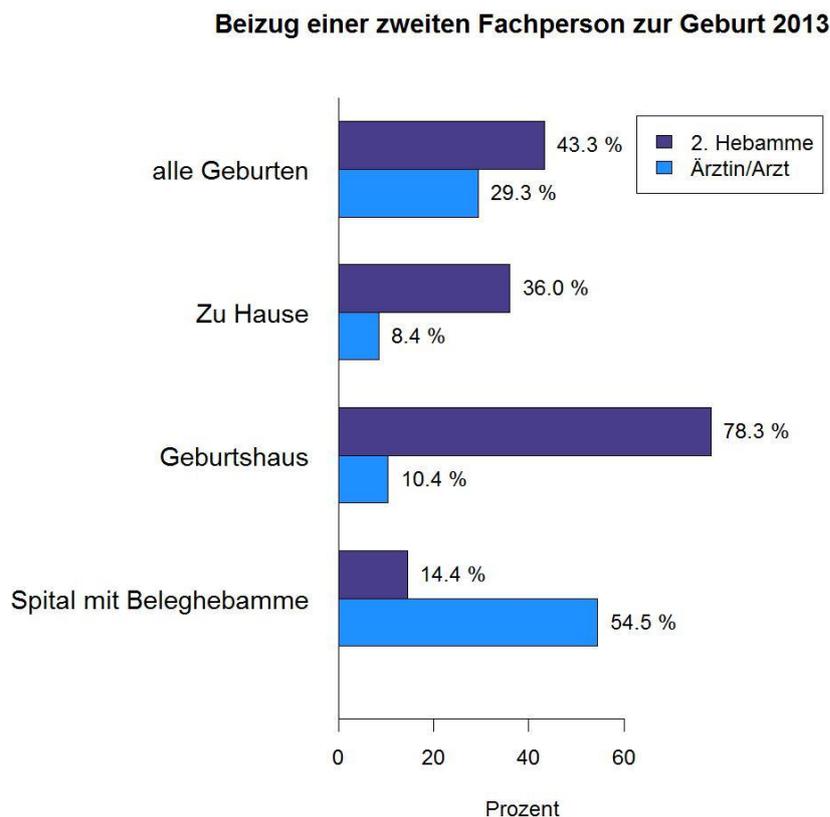


Abbildung 17: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2013. (Alle Geburten (inkl. andere Geburtsorte wie z. B. Spital): n = 3 921, Hausgeburt: n = 678, Geburtshaus: n = 1 516, Spital mit Beleghebamme n = 1 550).

3.5.2 Die durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten

3 490 der 3 921 Frauen wurden bei der Geburt vollständig (d. h. bis 2 Stunden postpartum) durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 89.0 Prozent aller betreuten Geburten. In übrigen Fällen wurde die Frau von der Hebamme zu Beginn der Geburt betreut und dann entweder ins Spital verlegt oder an das Spitalpersonal übergeben und nicht weiter betreut (vgl. Abschnitt 3.5.1.2 Verlegungen).

Im Folgenden werden Angaben beschrieben, die nur zu den Fällen mit vollständiger Betreuung der Geburt durch die frei praktizierende gemacht werden: Geburtsdauer, Geburtsverlauf, ärztliche Interventionen während der Geburt, Geburtsverletzungen und Nahtversorgung sowie Angaben zum Neugeborenen. Wo nicht anders beschrieben beziehen sich die prozentualen Angaben auf alle erfassten Geburten mit vollständiger Hebammenbetreuung (n = 3 490, 100 %).

3.5.2.1 Geburtsdauer bei vollständig betreuten Geburten

Im Hinblick auf die Geburtsdauer werden bei der Erfassung drei Angaben gemacht: Dauer der Eröffnungsphase (EP), Dauer der Austreibungsphase (AP) und Dauer der Nachgeburtsphase (NP). Bei der Datenbereinigung wurden negative und unsinnig hohe Werte (EP > 30h, AP > 5h, NP > 3h) entfernt, um die durchschnittliche Dauer der Geburt nicht zu stark zu verzerren (vgl. Abschnitt 2.3). Bei 43 Prozent aller Geburten (1 704 Fällen) wurden vollständige Angaben zur Geburtsdauer (d. h. zu allen drei Phasen) gemacht.

Wie Tabelle 9 zeigt, dauerte eine durch die frei praktizierende Hebamme vollständig betreute Geburt im Durchschnitt 6 Stunden und 53 Minuten. Zu beachten ist hierbei, dass die tatsächliche Geburtsdauer keine obligatorische Angabe im Online-Portal der SHV Statistik ist und die Angaben zur Geburtsdauer bei nur etwa der Hälfte der Fälle vorliegen. Weil die Daten zur Geburtsdauer eine schiefe Verteilung (linkssteil) aufweisen, wurde als Ergänzung der Median und die 5. und 95. Perzentile berechnet. Somit dauerte die Geburt in der Hälfte der Fälle weniger als 6 Stunden, bei der anderen Hälfte länger als 6 Stunden. In fünf Prozent der Fälle dauerte die Geburt weniger als 2 Stunden. In fünf Prozent der Fälle dauerte die Geburt länger als 15 Stunden und 16 Minuten. Es fällt auf, dass der Median deutlich tiefer ist als der Mittelwert, was ein typisches Merkmal von linkssteilen Verteilungen ist.

Tabelle 9: Geburtsdauer aller vollständig durch die Hebamme betreuten Geburten 2013 (n = 3 490) insgesamt und für Fälle mit geplantem Geburtsort zu Hause, im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme. Mittelwert, 5., 50. und 95. Perzentile in Stunden und Minuten, Angaben zur Anzahl Fälle mit und ohne bzw. mit fehlerhaften Angaben.

	Mittelwert	5. Perz.	50. Perzentil (Median)	95. Perz.	n mit Angaben	Keine / fehlerhafte Angabe
Insgesamt	6:53	2:00	6:00	15:16	1 704	1 786
zu Hause	6:26	1:47	5:18	15:22	250	367
Geburtshaus	6:40	2:11	5:50	14:08	908	344
Spital mit Beleghebamme	7:33	1:12	6:40	16:20	502	1 004

Die Geburtsdauer unterscheidet sich geringfügig je nach geplantem Geburtsort: Eine Hausgeburt und eine Geburtshausgeburt weisen eine ähnliche Dauer auf. Im Gegensatz dazu dauerte eine Beleghebammegeburt im Spital mit Beleghebamme im Durchschnitt ca. eine Stunde länger als eine Hausgeburt und eine Geburtshausgeburt. Der Vergleich der Daten nach geplantem Geburtsort ist mit Vorsicht zu geniessen, weil bei einer Beleghebammegeburt verwertbare Angaben in 502 der 1 506 Fälle, bei einer Geburtshausgeburt in 908 der 1 252 Fälle und bei einer Hausgeburt in 250 der 617 Fälle vorhanden sind. Durch die kleinen Zahlen

aufgrund der vielen fehlenden Angaben können starke Zufallsschwankungen bezüglich Geburtsdauer am jeweiligen Geburtsort entstehen (vgl. Vorjahres-Berichte 2011 und 2012).

In Abbildung 18 werden Angaben zum Median der effektiven Geburtsdauer nach Geburtsphase für alle Gebärenden sowie aufgeteilt nach Erst- und Mehrgebärenden dargestellt. Die Eröffnungsphase dauert bei der Hälfte der Frauen weniger als 4 Stunden und 42 Minuten, bei der anderen Hälfte länger. Die typische Dauer (ausgedrückt durch den Median) der Austreibungsphase liegt bei einer halben Stunde und die der Nachgeburtsphase bei 12 Minuten. Es zeigt sich, dass die Geburt bei Erstgebärenden deutlich länger dauert als bei Mehrgebärenden: Sie haben in der Regel eine längere Eröffnungs- und Austreibungsphase. Bei der Dauer der Nachgeburtsphase hingegen findet sich kein Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden.

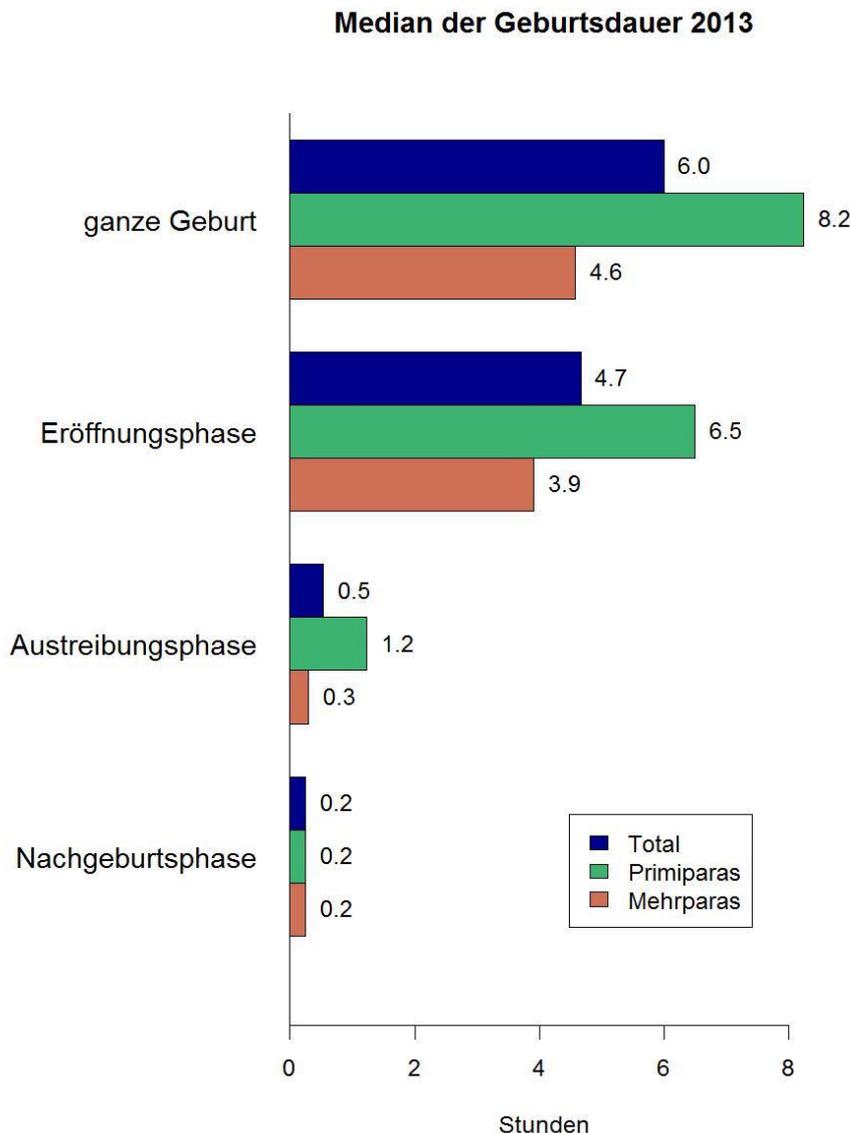
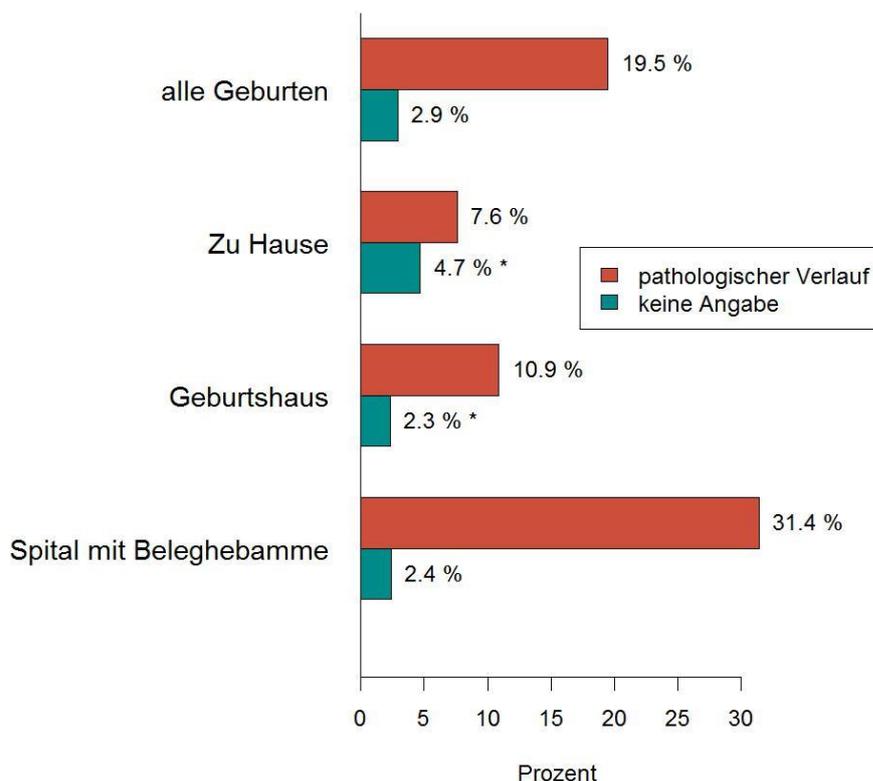


Abbildung 18: Median der Geburtsdauer der durch frei praktizierende Hebammen vollständig betreuten Geburten 2013 bei allen Gebärenden sowie aufgeteilt nach Primiparas und Mehrparas. Basiert auf allen Fällen mit Angaben dazu (Für die Geburt insgesamt: $n = 1\,704$, Primiparas: $n = 707$, Mehrparas: $n = 997$; für die einzelnen Phasen der Geburt sind die Anzahl Fälle mit Angaben grösser).

3.5.2.2 Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Die meisten Geburten, die von der Hebamme vollständig betreut wurden, verliefen physiologisch (77.6 %; in 2.9 % keine Angaben). Wie Abbildung 19 zeigt, hat jede fünfte Gebärende eine besondere oder pathologische Geburt erlebt (19.5 %). 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 (31.4 %) als bei Geburten im Geburtshaus (10.9 %) oder zu Hause (7.6%).

Besonderer / pathologischer Geburtsverlauf 2013



* Anzahl Fälle < 30

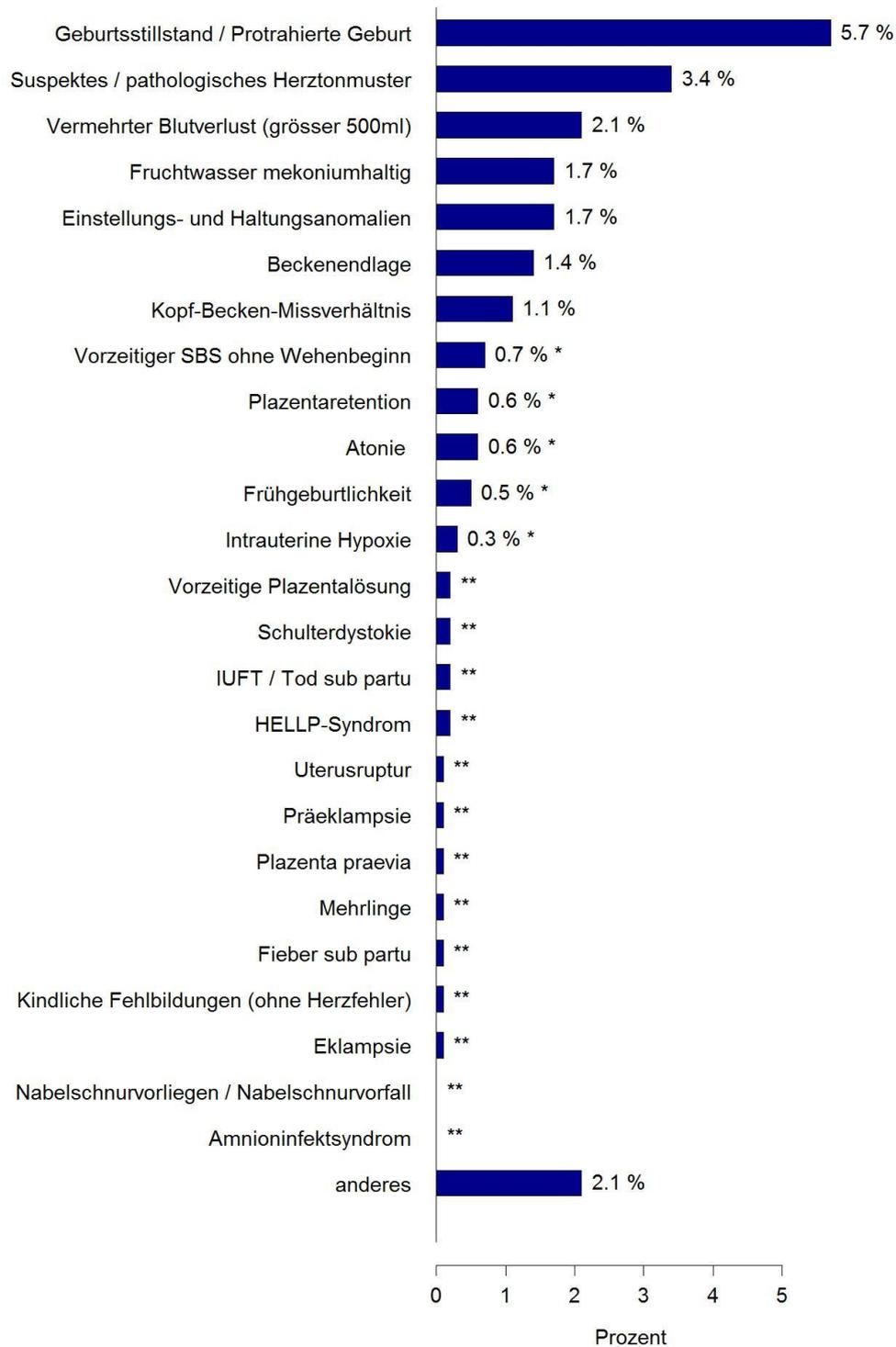
Abbildung 19: Besondere und pathologische Verläufe nach geplanten Geburtsort 2013. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 490, Hausgeburt: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 506).

Die Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 20 detailliert ausgewiesen. Anders als in den Datenauswertungen der Jahre 2005-2012 beziehen sich die Angaben auf alle betreuten Geburten und nicht auf die Anzahl Fälle mit Angaben zum pathologischen Verlauf.

Die Rangreihenfolge der Gründe ist ähnlich wie im Vorjahr: Am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (5.7 %). Ein suspektes bzw. pathologisches Herztonmuster folgt an zweiter Stelle (3.4 %). Am dritthäufigsten wurde mit 2.1 Prozent 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 Verlegungen (vgl. Abschnitt 3.5.1.2: 4.6 % aller betreuten Geburten) als auch als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf (5.7 % aller vollständig betreuten Geburten) genannt werden.

Gründe für besonderen/pathologischen Geburtsverlauf 2013

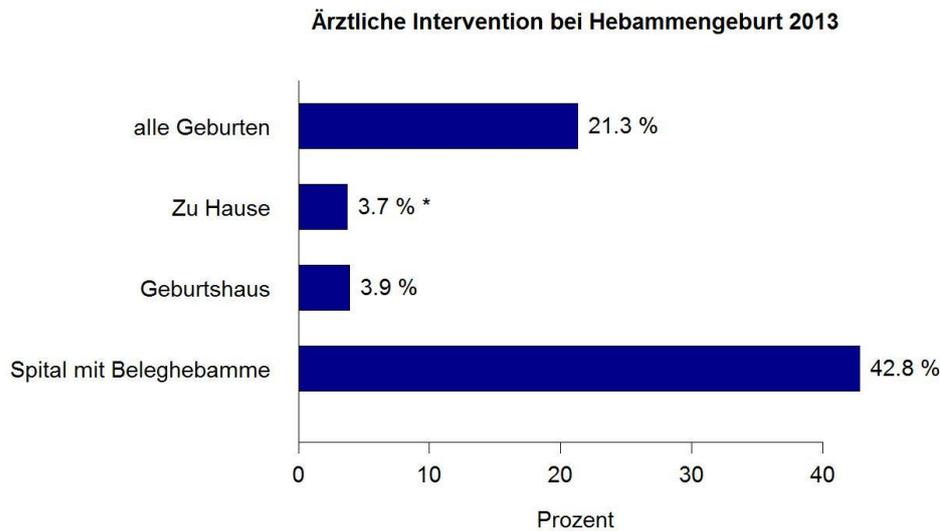


** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 20: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (n = 3 490).

3.5.2.3 Ärztliche Interventionen bei den durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten

Abbildung 21 zeigt 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 (21.3 %). Bei Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt kam es am häufigsten zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufs (42.8 %). Bei Frauen mit geplanter Hausgeburt resp. Geburtshausgeburt war dies hingegen selten.



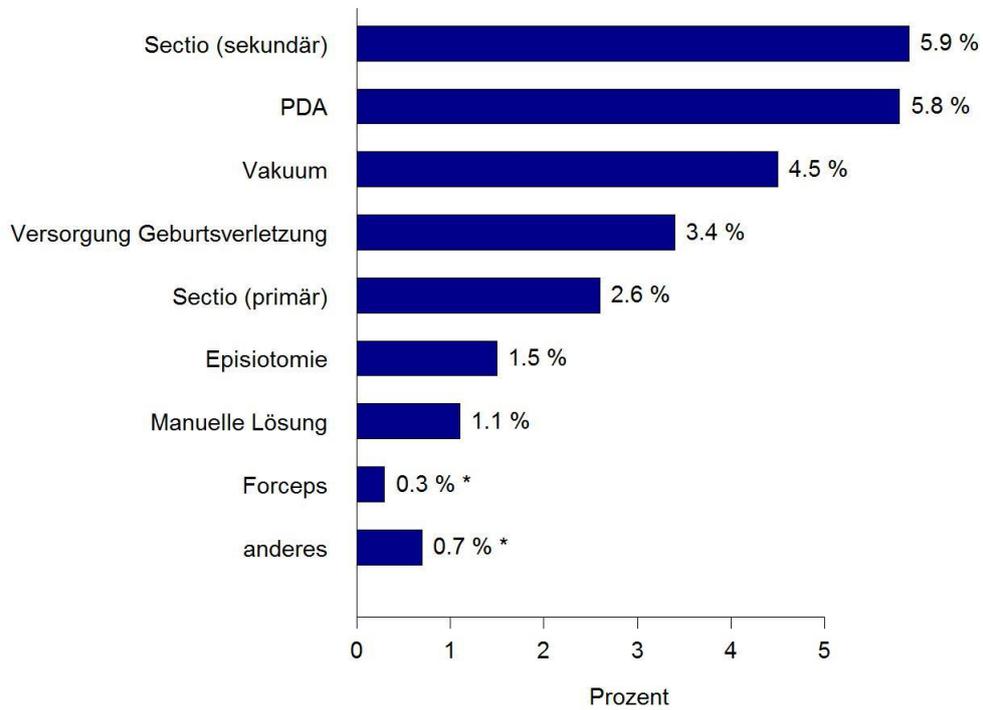
* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 21: Prozentualer Anteil der Fälle bei hebammengeleiteter Geburt mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2013. Prozentzahlen von allen Geburten basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: $n = 3\,490$, Hausgeburt: $n = 617$, Geburtshaus: $n = 1\,252$, Spital mit Beleghebamme: $n = 1\,506$).

Wenn man die Angaben zur Hinzuziehung einer Ärztin / eines Arztes vor der Geburt des Kindes mit prozentualen Angaben zu den durchgeführten ärztlichen Interventionen vergleicht, zeigt sich Folgendes. In 29.3 Prozent aller durch die Hebamme betreuten Geburten wurde eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen (vgl. Abschnitt 3.5.1.4; $n = 3\,921$, 100 %), und in 21.3 Prozent aller durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten wurden ärztliche Interventionen durchgeführt ($n = 3\,490$, 100 %). Dies weist darauf hin, dass in den meisten Fällen, in denen eine Ärztin / ein Arzt gerufen wurde, 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 vollständig betreuten Geburten beziehen. Da jedoch die vollständig betreuten Geburten den grössten Teil aller betreuten Geburten ausmachen, ist der Vergleich unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts trotzdem interessant.

Abbildung 22 zeigt die prozentualen Angaben zur Art der ärztlichen Intervention bei einer Hebammegeburt. Die sekundäre Sectio und eine PDA werden am häufigsten genannt (5.9 % und 5.8 %). Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch ein Vakuum erfolgte in 4.5 Prozent der Fälle und eine Versorgung der Geburtsverletzung war in 3.4 Prozent aller vollständig betreuten Geburten notwendig. Weitere Eingriffe sind selten.

Art der ärztlichen Intervention 2013



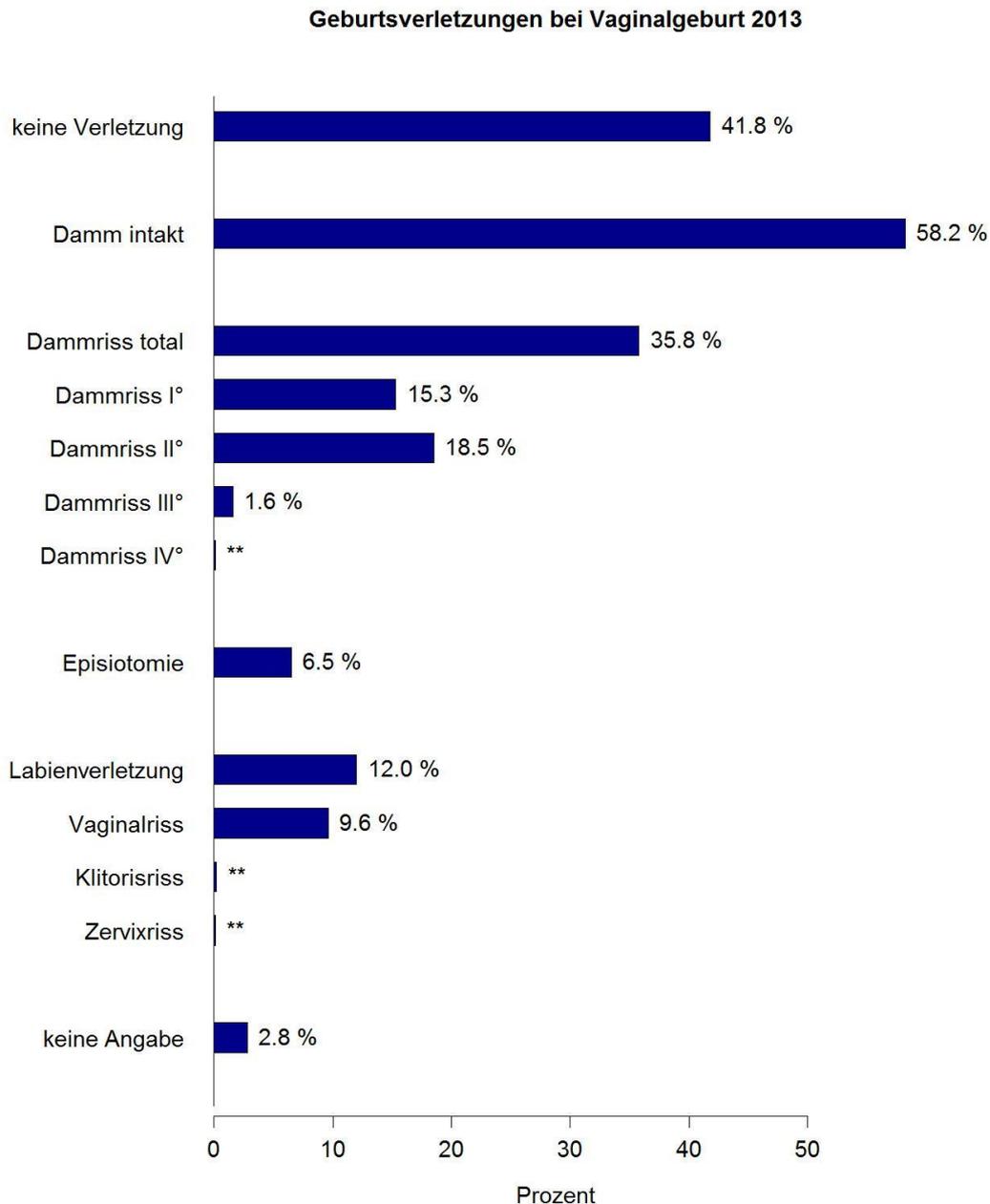
* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 22: Art der ärztlichen Intervention 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten (n = 3 490).

3.5.2.4 Geburtsverletzungen bei Vaginalgeburten

In 3 196 der vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten kam es zu einer Vaginalgeburt. Die Auswertungen in diesem und dem folgenden Abschnitt zu Geburtsverletzungen und Nahtversorgung der Geburtsverletzungen beziehen sich nur auf diese Fälle mit Vaginalgeburt, da für Fälle mit Sectio diese Fragestellungen nicht sinnvoll sind.

In Abbildung 23 sind Angaben zu Geburtsverletzungen dargestellt. In 41.8 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 23: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten mit Vaginalgeburt (n = 3 196).

Bei mehr als der Hälfte der vaginalen Geburten liegen Geburtsverletzungen vor (55.4 %). Jede dritte Frau, die vaginal geboren hatte, hatte einen Dammriss. Bei 15.3 Prozent aller Vaginalgeburten ist die Verletzung als Dammriss I. Grades, bei 18.5 Prozent als Dammriss II. Grades und bei 1.6 Prozent als Dammriss III. Grades klassifiziert. Dammriss IV. Grades kommen äusserst selten vor. In 6.5 Prozent der Fälle wurde eine Episiotomie durchgeführt. Verletzungen der Labien treten bei 12.0 Prozent und Vaginalrisse bei 9.6 Prozent der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse werden äusserst selten genannt. In 2.9 Prozent der Fälle liegen fehlende Angaben bezüglich Geburtsverletzungen vor.

Abbildung 24 zeigt das Auftreten von Geburtsverletzungen in Bezug auf den geplanten Geburtsort. Frauen mit **einer geplanten Hausgeburt** haben häufiger einen intakten Damm (69.0 %) und seltener Dammriss I. - IV. Grades, sehr selten Episiotomie und etwas seltener andere Geburtsverletzungen. An zweiter Stelle sind es Frauen mit **geplanter Geburtshausgeburt**: Sie hatten zu 63.6 Prozent intakten Damm, zu 34.3 Prozent einen Dammriss und sehr selten Episiotomie. Dagegen waren bei Frauen mit geplanten Geburtshausgeburten andere Geburtsverletzungen wie Labien-, Klitoris-, Vaginal und/oder Zervixverletzung am häufigsten. An dritter Stelle sind die Frauen mit **geplanter Beleghebammengeburt im Spital**: sie hatten seltener intakten Damm (47.8 %), häufiger einen Dammriss I. - IV. Grades (39.8 %) und deutlich häufiger eine Episiotomie. In 18.7 Prozent der Fälle traten andere Geburtsverletzungen auf.

Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort 2013

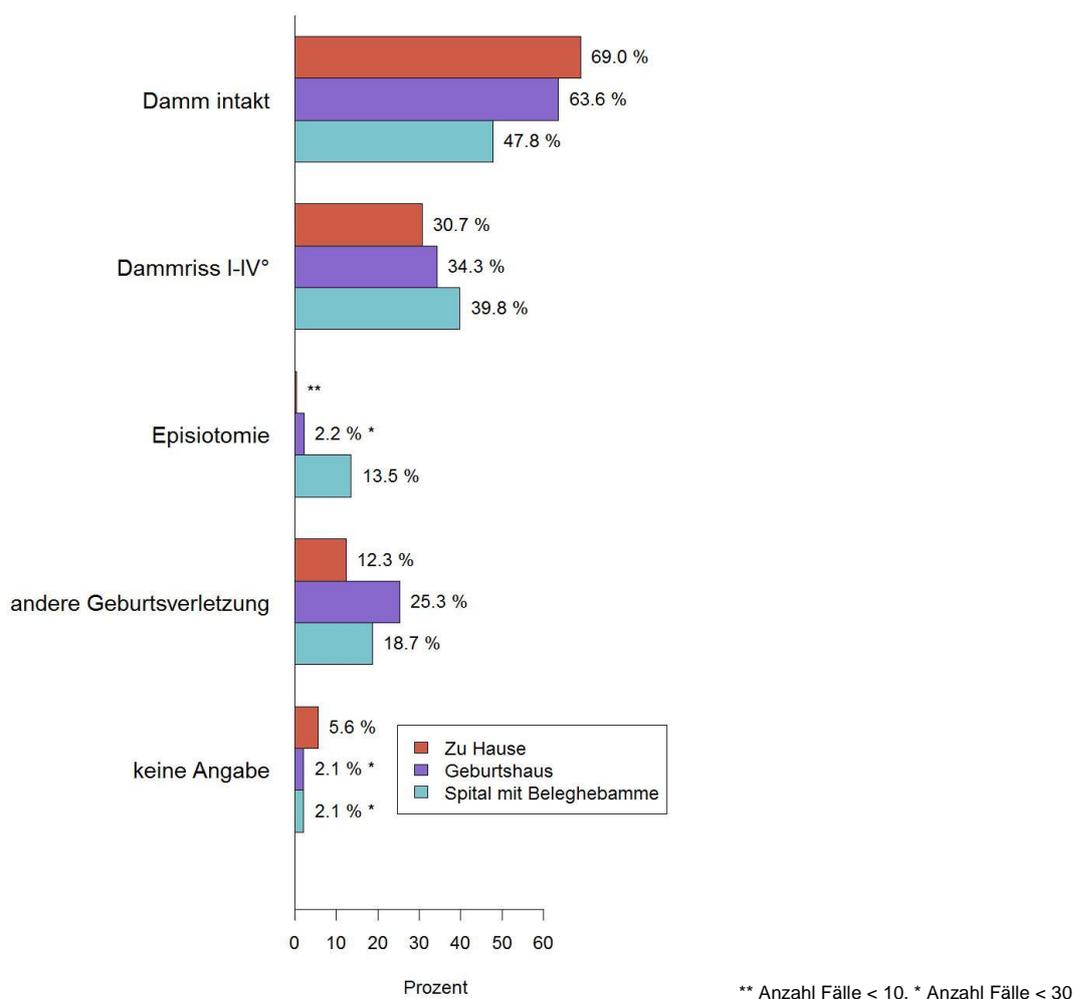


Abbildung 24: Prozentuale Angaben zu Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Prozentangaben basieren auf allen vollständig betreuten Frauen mit Vaginalgeburt (Total: n = 3 196, Hausgeburt: n = 612, Geburtshausgeburt: n = 1 251, Spital mit Beleghebamme: n = 1 229).

3.5.2.5 Nähen der Geburtsverletzung bei Vaginalgeburten

Eine Nahtversorgung der Geburtsverletzung wurde bei knapp jeder zweiten Frau mit Vaginalgeburt durchgeführt, wobei der tatsächliche Prozentsatz der Fälle mit Nahtversorgung leicht höher sein könnte, da in 3.0 Prozent der Fälle keine Angabe zu dieser Frage gemacht wurde. Das Nähen wurde etwas häufiger durch die Ärztin / den Arzt als durch die Hebamme ausgeführt, und nur in sehr seltenen Fällen durch beide (siehe Abbildung 25). Der Vergleich mit der Häufigkeit einer Geburtsverletzung (vgl. Abschnitt 3.5.2.4) zeigt, dass die meisten Geburtsverletzungen mit einer Naht versorgt worden sind (Vorliegen einer Geburtsverletzung in 55.4 % und Nahtversorgung in 48.1 %, die beiden Angaben beziehen sich auf dieselbe Anzahl Fälle).

Nach geplantem Geburtsort betrachtet zeigt sich, dass eine Nahtversorgung am häufigsten bei Beleghebammegeburten im Spital stattgefunden hat (61.5 %) als im Geburtshaus (44.7 %) und am seltensten bei Hausgeburten (28.0 %). Dies lässt sich zumindest teilweise durch die Unterschiede in der Häufigkeit der Geburtsverletzungen erklären (siehe Abbildung 24). Es fällt auf, dass bei geplanten Geburten zu Hause oder im Geburtshaus die Naht häufiger durch die Hebamme als durch die Ärztin / den Arzt und bei geplanten Beleghebammegeburten im Spital die Naht häufiger durch die Ärztin / den Arzt als durch die Hebamme versorgt wurde.

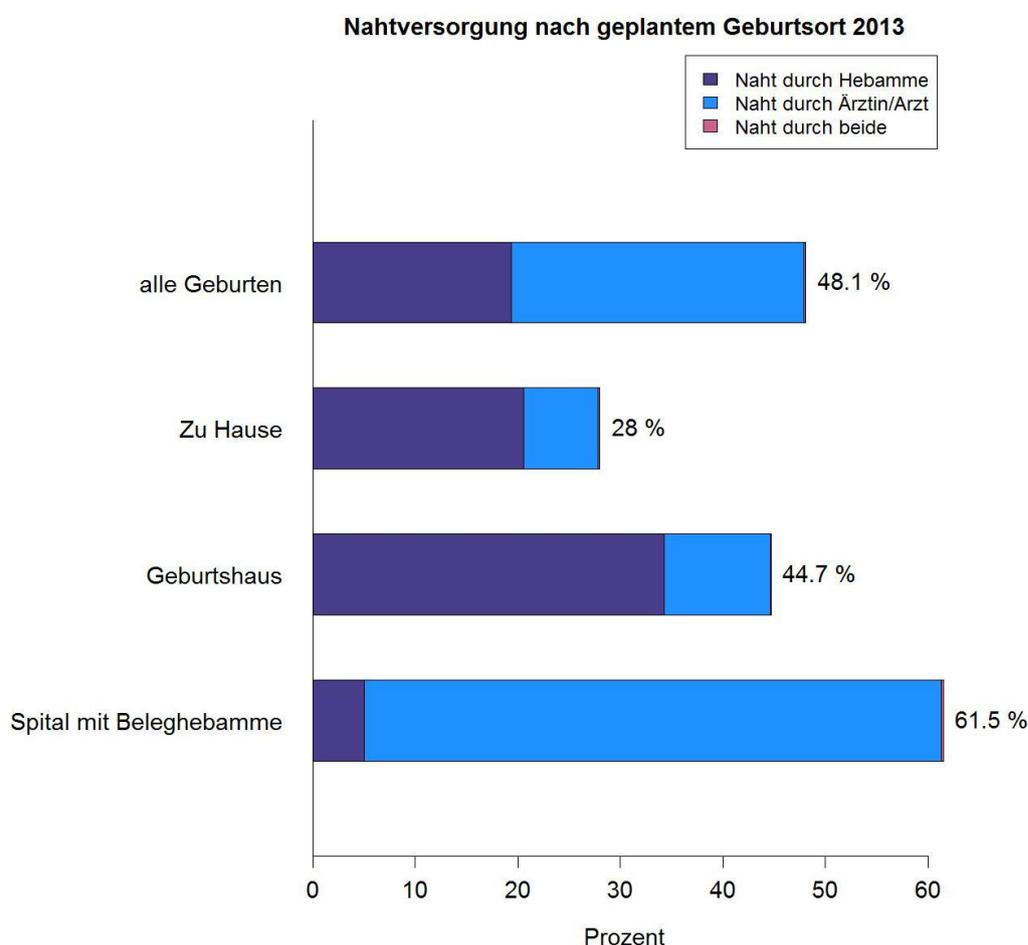


Abbildung 25: Prozentuale Angaben zu Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil der Nahtversorgung durch Ärztin / Arzt oder Hebamme nach geplantem Geburtsort 2013. Prozentangaben basieren auf allen vollständig betreuten Frauen mit Vaginalgeburt (Total: n = 3 196, Hausgeburt: n = 612, Geburtshausgeburt: n = 1 251, Spital mit Beleghebamme: n = 1 229).

3.5.2.6 Neugeborene

Im Jahr 2013 liegen Angaben zu 3 499 Kindern, bei denen die Geburt vollständig durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurde (3 490 Geburten). In neun Fällen davon wurden Angaben zu Zwillingen gemacht. In allen neun Fällen mit Zwillingen handelte es sich um Geburten, die als Beleghebammengeburten im Spital geplant waren. Somit wurden die komplexen Geburten mit Zwillingen äusserst selten durch frei praktizierende Hebammen betreut (vgl. in Tabelle 15: Prozent der Mehrlingsschwangerschaften in der SHV Statistik und Prozent der Mehrlingsgeburten in der Gesamtschweiz).

Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Tabelle 10 zeigt Angaben zum Geburtsgewicht, dem Gestationsalter sowie den Apgar-Werten 2013.

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei denen die gesamte Geburt betreut wurde, beträgt im Durchschnitt 3 453 g. Die Hälfte der Kinder wiegt weniger als 3 440 g, die andere Hälfte mehr als 3 440 g. In fünf Prozent der Fälle wiegt das Kind weniger als 2 760 g und in fünf Prozent der Fälle wiegt das Kind mehr als 4 190 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 von mehr als 40 Wochen. In fünf Prozent der Fälle beträgt das Gestationsalter höchstens 37 Wochen und sechs Tage und in fünf Prozent der Fälle mindestens 41 Wochen und vier Tage.

Der durchschnittliche Apgar-Wert beträgt nach einer Minute 8.41, nach fünf Minuten 9.40 und nach zehn Minuten 9.81. Weiterführende Analysen (nicht in Tabelle 10 enthalten) bezüglich der Anzahl Fälle mit 5-Minuten-Apgar-Werten unter sieben zeigen: Es gibt 2 860 lebend geborene Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 22 Schwangerschaftswochen, bei denen Angaben zum 5-Minuten-Apgar gemacht wurden. 35 davon weisen einen 5-Minuten-Apgar kleiner als sieben aus, das entspricht 1.2 Prozent aller dieser Kinder (n = 2 860).

Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte 2013. Mittelwert, 5. Perzentil, 50. Perzentil (Median) und 95. Perzentil sowie Anzahl Fälle ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen 3 499 Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde.

	Mittelwert	5. Perz.	Median (50. Perz.)	95. Perz.	keine Angabe
Geburtsgewicht (Gramm)	3 453 g	2 760 g	3 440 g	4 190 g	315
Gestationsalter (SSW+Tage)	39+6	37+6	40+0	41+4	547
Apgar 1 Minute	8.41	6	9	10	640
Apgar 5 Minuten	9.40	8	10	10	634
Apgar 10 Minuten	9.81	9	10	10	632

Tabelle 11 zeigt Angaben zum Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte **nach geplantem Geburtsort**. Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, sind etwas schwerer (3 519 g) als Kinder, deren Mütter im Geburtshaus (3 488 g) oder im Spital mit Beleghebamme (3 402 g) gebären wollten. Das Gestationsalter der Kinder bei geplanten Beleghebammengeburten ist im Durchschnitt fünf Tage niedriger, als bei den geplanten Geburten zu Hause oder im Geburtshaus. Bei allen drei Apgar-Werten (eine Minute, fünf Minuten und zehn Minuten nach der Geburt) ist der durchschnittliche Wert bei geplanten Hausgeburten am höchsten, gefolgt von den im Geburtshaus geplanten Geburten. Die Unterschiede sind jedoch nur geringfügig. Bei der Interpretation der Werte in Tabelle 11 ist zu berücksichtigen, dass die Angaben zu den geplanten Hausgeburten auf geringeren Fallzahlen basieren und prozentual gesehen sehr viele fehlende Angaben aufweisen.

Tabelle 11: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2013. 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 (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).

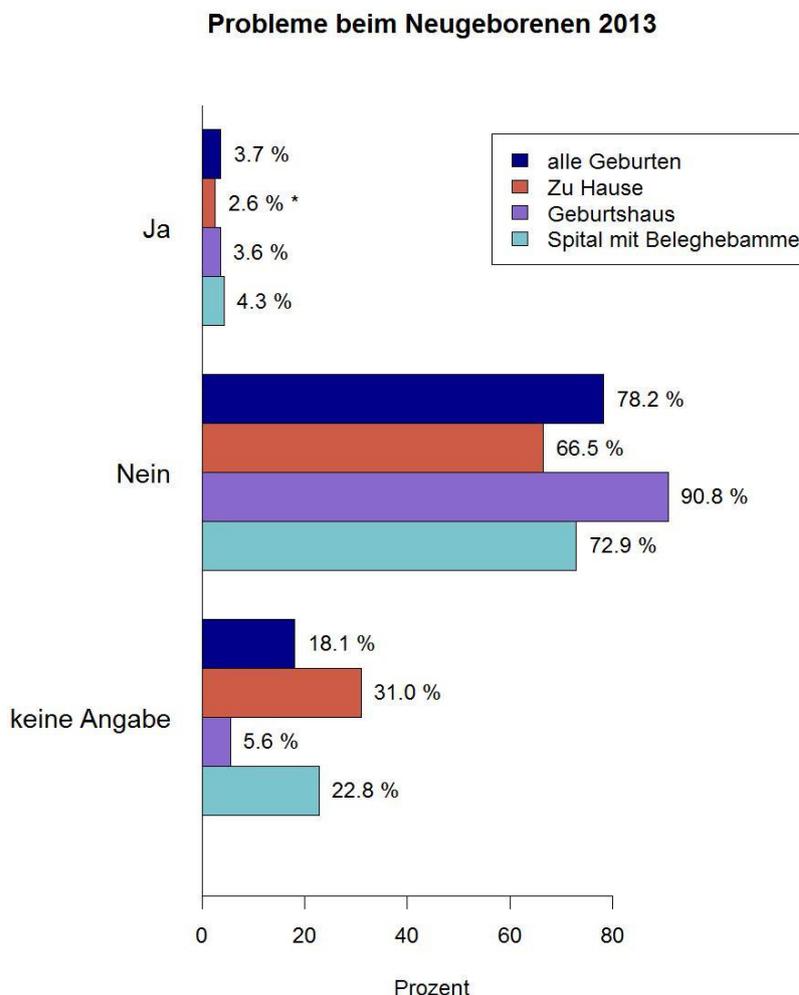
Geplanter Geburtsort	Zu Hause			Geburtshaus			Spital mit Beleghebamme		
	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.	Mittelwert	mit Ang.	ohne Ang.
Geburtsgewicht (Gramm)	3 519 g	532	85	3 488 g	1 208	44	3 402 g	1 341	175
Gestationsalter (SSW+Tage)	40+0	489	128	40+0	1 170	82	39+2	1 202	314
Apgar 1 Minute	8.57	420	197	8.43	1 158	94	8.34	1 192	324
Apgar 5 Minuten	9.51	422	195	9.40	1 161	91	9.36	1 193	323
Apgar 10 Minuten	9.87	422	195	9.83	1 162	90	9.76	1 194	322

Gesundheitliche Probleme bei den neugeborenen Kindern

Bei 3.7 Prozent (130 Fälle) der 3 499 Neugeborenen wurde ein gesundheitliches Problem vermerkt. Bei 78.2 Prozent der Neugeborenen wurde angegeben, dass keine Probleme während der Geburt vorliegen. Bei 18.1 Prozent wurde keine Angabe zu diese Frager gemacht. Abbildung 26 weist die prozentualen Angaben aus, unterschieden **nach geplantem Geburtsort** (keine Probleme vs. vorhandene Probleme).

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, zu Hause zu gebären, wurden 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 26): Diese Angabe wird deutlich häufiger bei geplanten Geburtshausgeburten gemacht als bei geplanten Beleghebammen- oder Hausgeburten.

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



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 26: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2013. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).

Abbildung 27 zeigt die Gründe für Probleme beim Neugeborenen. Am häufigsten wird ein Atemnotsyndrom genannt. Weitere Probleme kommen vergleichsweise sehr selten vor, und die Prozente basieren auf geringen bis sehr geringen Fallzahlen, was Zufallsschwankungen (z. B. von Jahr zu Jahr) begünstigt.

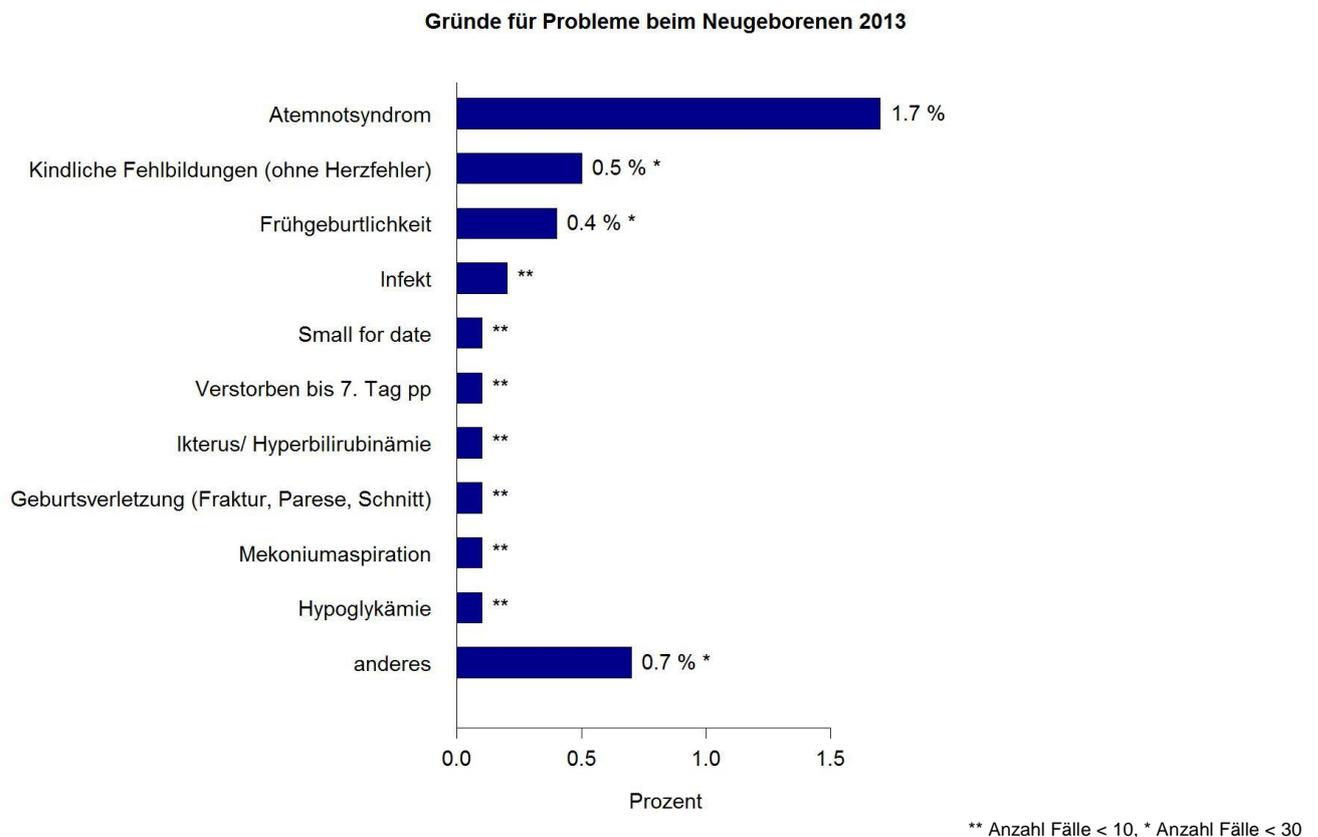
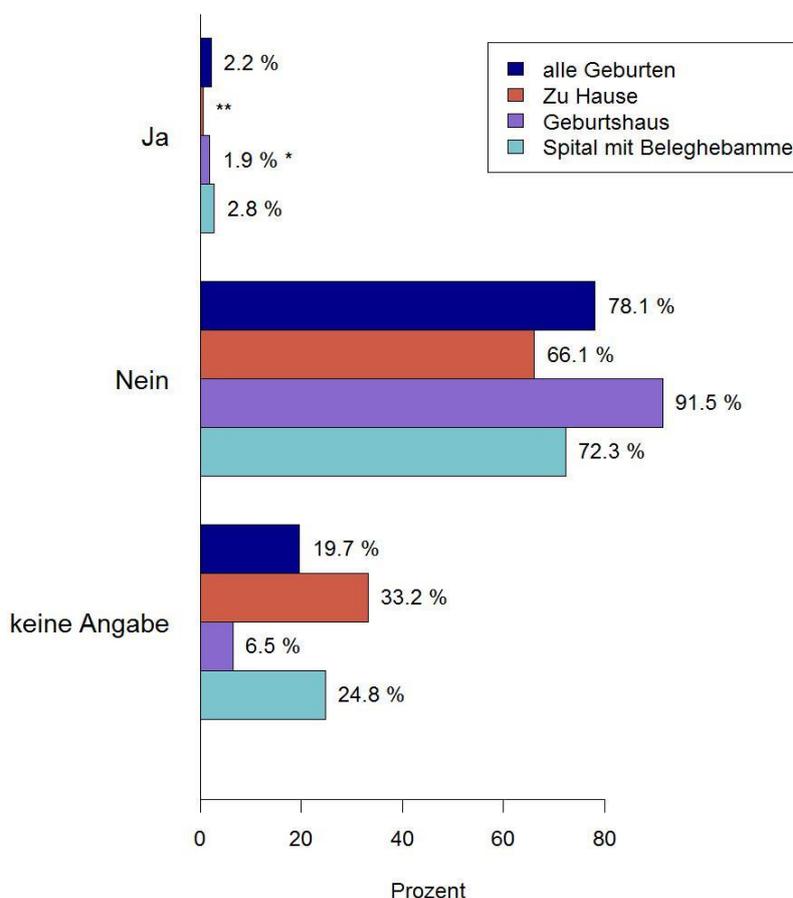


Abbildung 27: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (n = 3 499).

Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

In Abbildung 28 sind die prozentualen Angaben ärztlicher Interventionen **nach geplantem Geburtsort** ersichtlich. Bei 2.2 Prozent (76 Fälle) der 3 499 Neugeborenen musste die Ärztin / der Arzt intervenieren. Am häufigsten kam dies bei geplanten Beleghebammegeburten im Spital vor. An zweiter Stelle sind Kinder, deren Mütter geplant hatten, im Geburtshaus zu gebären. Am seltensten musste die Ärztin / der Arzt bei Kindern mit geplanten Hausgeburten intervenieren. Bei jedem fünften Kind wurden jedoch keine Angaben gemacht, ob ärztliche Interventionen nötig waren. Wiederum war dies häufiger bei geplanten Haus- und Beleghebammegeburten, als bei geplanten Geburtshausgeburten. Deshalb sind diese Angaben mit Vorsicht zu interpretieren.

Ärztliche Intervention beim Neugeborenen 2013



* Anzahl Fälle < 30

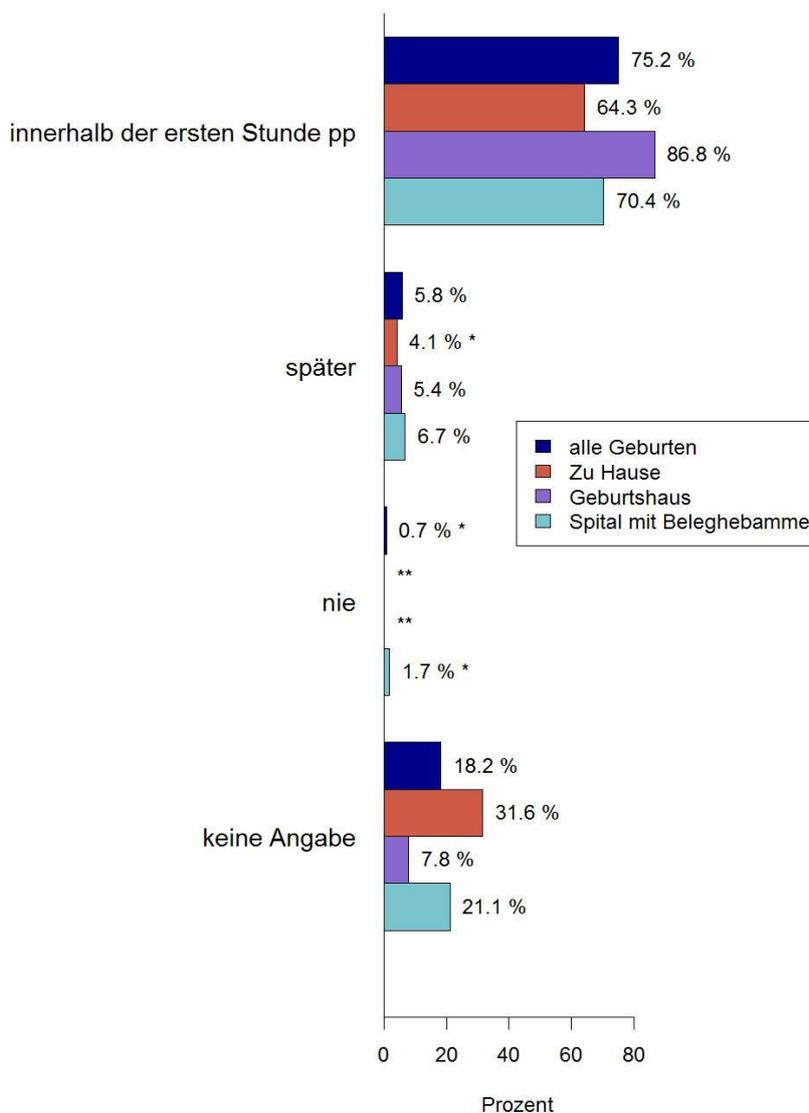
Abbildung 28: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2013. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).

Erstes Ansetzen an die Brust

Abbildung 29 zeigt die prozentualen Anteile der Antworten auf die Frage nach dem ersten Ansetzen an die Brust für alle Geburten sowie aufgeteilt nach **geplantem Geburtsort**. Drei Viertel aller Neugeborenen wurde innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt. Bei jedem fünften Kind wird keine Angabe dazu gemacht. In 5.8 Prozent der Fälle fand das erste Ansetzen später statt und in 0.7 Prozent der Fälle wurde das Neugeborene nie gestillt. Am häufigsten wurden Kinder innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt, deren Geburt im Geburtshaus geplant war (bei Geburtshausgeburten fehlen die Angaben deutlich seltener als bei zwei anderen Geburtsorten).

Der Vergleich bezüglich des Ansetzens an die Brust zwischen geplanten Geburtsorten ist aufgrund vieler fehlender Angaben mit Vorsicht zu geniessen. In jedem dritten Fall mit geplanter Hausgeburt sowie in jedem fünften Fall mit geplanter Beleghebammegeburt im Spital fehlen die Angaben.

Erstes Ansetzen an die Brust 2013



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

Abbildung 29: Erstes Ansetzen an die Brust 2013. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).

3.5.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die frei praktizierende Hebamme in 6.7 Prozent der 2013 erfassten Fälle auch die Geburt betreut hat. 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 bzw. eine Geburt im Spital mit Beleghebamme (jeweils in zwei Fünftel der Fälle). Eine Hausgeburt wird von jeder sechsten Frau geplant. Sehr selten wird die Geburt im Spital (ohne Beleghebamme) oder an einem anderen Geburtsort geplant. Die Mehrheit der Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt geplant haben, können ihren Wunsch erfüllen: In 87.2 Prozent der Fälle mit geplanter Hausgeburt, in 87.1 Prozent der Fälle mit geplanter Geburtshausgeburt, und in 86.1 Prozent der Fälle mit geplanter Beleghebammengeburt im Spital findet die Geburt am geplanten Ort statt.

In den meisten Fällen wird die Geburt durch die Hebamme vollständig betreut (89.0 %). In 8.3 Prozent der Fälle wird die Gebärende ins Spital verlegt und dort meistens durch das Spitalpersonal weiter betreut. Als häufigster Grund für die Verlegung wird ein Geburtsstillstand respektive eine protrahierte Geburt genannt (4.6 % aller betreuten Fälle). Im Durchschnitt ist die Hebamme bei einer Geburt 9 Stunden und 28 Minuten anwesend. Wenn eine Verlegung notwendig ist, verlängert sich die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt um eine Stunde (10 Stunden und 37 Minuten im Vergleich zu 9 Stunden und 21 Minuten). In 43.3 Prozent aller durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wird eine zweite Hebamme und bei in 29.3 Prozent eine Ärztin / ein Arzt dazu gerufen. Im Durchschnitt dauert die durch die Hebamme vollständig betreute Geburt etwa sieben Stunden. Bei Erstgebärenden dauert die Geburt deutlich länger als bei Mehrgebärenden.

Die meisten Geburten, die von der Hebamme vollständig betreut werden, verlaufen physiologisch (77.6 %). Jede fünfte Gebärende, welche von der Hebamme im Verlauf der Geburt vollständig betreut wird, erlebt eine besondere oder pathologische Geburt. Als häufigster Grund wird hierbei ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (5.7 % aller vollständig betreuten Geburten).

Bei der Mehrheit der Geburten, bei denen eine Ärztin / ein Arzt zur Geburt gerufen wird, werden ärztliche Interventionen durchgeführt. Dies kommt in rund einem Fünftel aller vollständig betreuten Geburten vor (d. h. ohne Einbezug der verlegten Fälle). Die sekundäre Sectio (5.9 %) und eine PDA (5.8 %) werden als häufigste ärztliche Interventionen genannt.

Bei etwas mehr als der Hälfte 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. Andere Verletzungen sind seltener. Eine Nahtversorgung der Geburtsverletzung wird etwas häufiger durch die Ärztin / einen Arzt als durch die Hebamme ausgeführt.

Das durchschnittliche Gewicht der Neugeborenen beträgt 3 453 g und das mittlere Gestationsalter 39 Wochen und sechs Tage. Sehr selten gibt es Kinder mit einem 5-Minuten-Apgar-Wert unter sieben. Nur selten werden gesundheitliche Probleme beim Neugeborenen vermerkt (3.7 %), wobei das Atemnotsyndrom am häufigsten genannt wird. Ebenfalls nur selten werden ärztliche Interventionen beim Neugeborenen durchgeführt (2.2 %). Bei jedem fünften Kind gibt es jedoch fehlende Angaben bezüglich Probleme und ärztlicher Interventionen. Drei Viertel aller Neugeborenen werden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt. Bei jedem fünften Kind wird keine Angabe dazu gemacht.

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 psychosozialer Indikation 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. 6 Wochen nach der Geburt), kann ebenfalls durch die frei praktizierende Hebamme durchgeführt werden.

Im Folgenden werden die Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen 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 56 221 Frauen bzw. Kinder und Familien nach der Geburt im Wochenbett durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 96.1 Prozent aller 58 529 erfassten Fälle. Die Mehrheit der Frauen wurde ausschliesslich postpartal betreut.

3.6.1 Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Abbildung 30 zeigt den Anteil der Frauen, die zum jeweiligen Zeitpunkt den ersten Kontakt mit der Hebamme in Form eines Wochenbettbesuchs gehabt haben. Meistens findet die erste postpartale Konsultation im Frühwochenbett statt, also während den ersten zehn Tagen nach der Geburt (91 %). 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 Mutter. In 4.8 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. In 5.4 Prozent der Fälle fehlen die Angaben zum Zeitpunkt des Erstkontaktes.

Nach Wohnregion aufgeteilt betrachtet verteilen sich die Daten sehr ähnlich in der Gesamtschweiz und in den drei Sprachregionen. 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, 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.

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, dafür häufiger am fünften bis zehnten Wochenbetttag und nach dem zehnten Wochenbetttag.

Erstkontakt postpartale Betreuung 2013

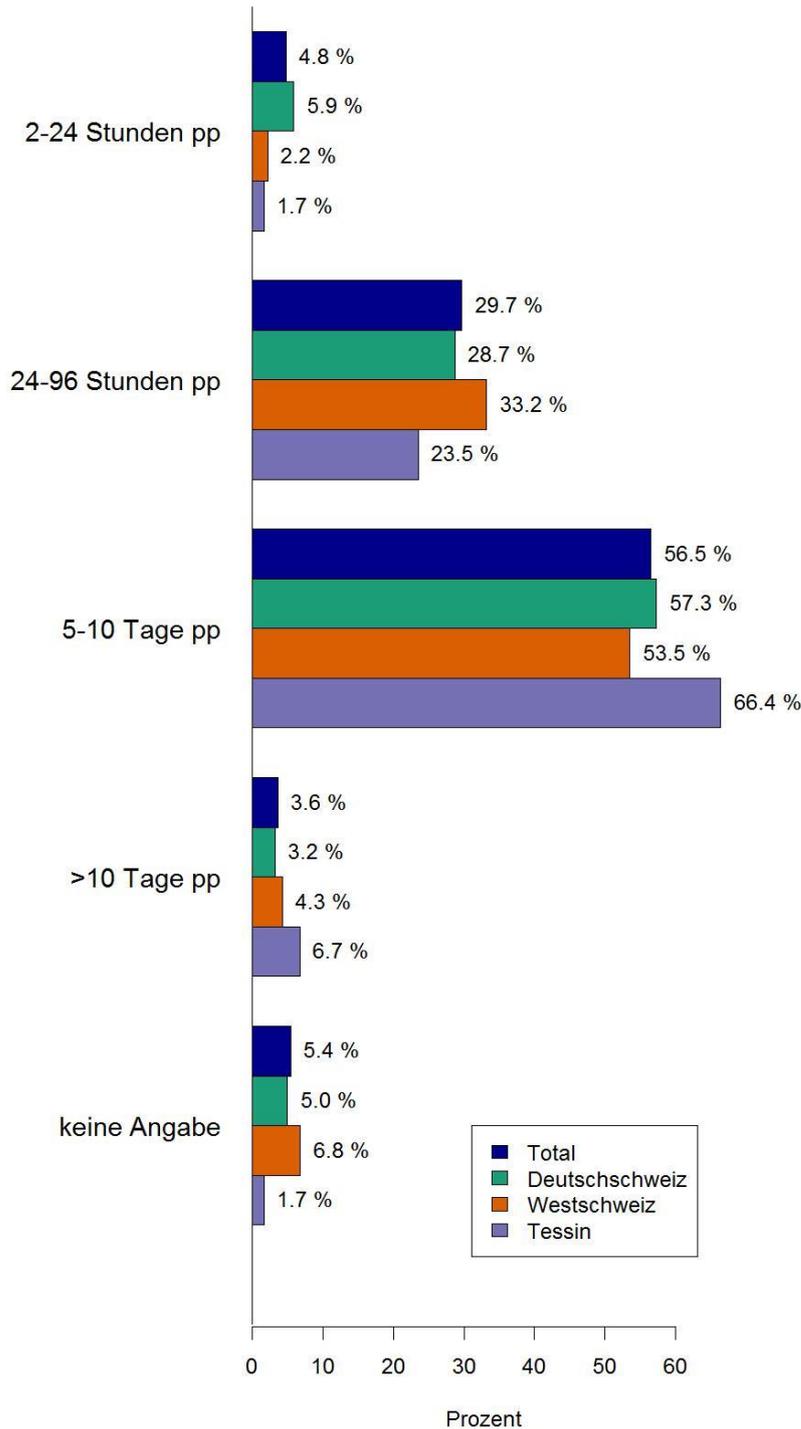


Abbildung 30: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2013 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 56 221, Deutschschweiz: n = 38 650, Westschweiz: n = 15 220, Tessin: n = 2007).

3.6.2 Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Wie Tabelle 12 zeigt, wurden bei 53 326 der 56 221 Frauen Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen gemacht. Dies entspricht 95.0 Prozent aller postnatal erfassten Fälle. In 5.0 Prozent der Fälle fehlen die Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen.

Insgesamt wurden 274 052 Konsultationen durchgeführt. Anders als in der Auswertung der Daten 2005-2012 wurden die Daten in der vorliegenden Auswertung bereinigt, um die Berechnung der durchschnittliche Anzahl der postpartalen Untersuchungen nicht fälschlicherweise zu verzerren (vgl. Abschnitt 2.3.) Dazu wurden die 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 **5.1 Konsultationen nach der Geburt** durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die durchschnittliche Anzahl der postpartalen Konsultationen gleich geblieben, wohingegen diese im Vergleich zur Auswertung der vorangehenden Jahre leicht angestiegen ist. Wir vermuten, dass diese Stagnation aufgrund der oben beschriebenen Veränderung in der Datenbereinigung zustande gekommen ist. Das würde bedeuten, dass sich die Entwicklung eines leichten Anstiegs der durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche eigentlich auch von 2012 bis 2013 weiter fortgesetzt hat (vgl. Abschnitt 3.1.4).

Um zu ermitteln, an wie vielen Untersuchungen die Frauen typischerweise teilgenommen haben, wurden der Median, die 5. und 95. Perzentile berechnet. Tabelle 12 zeigt, dass in der Hälfte der Fälle fünf Konsultationen und weniger durchgeführt werden, in der anderen Hälfte fünf Konsultationen oder mehr (Anzahl Fälle 53 326). In mindestens fünf Prozent der Fälle werden zwei postpartale Konsultationen oder weniger durchgeführt und in weniger als fünf Prozent der Fälle werden mehr als zehn postpartale Konsultationen durchgeführt. Dieselben Kennwerte zur Anzahl der Untersuchungen sind in Tabelle 12 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 und Stillberatungen, zu ärztlich verordneten Kontrollen und Abschlussuntersuchungen.

Nach Zeitpunkt nach der Geburt aufgeteilt betrachtet zeigt sich, dass **bis zum zehnten Tag nach der Geburt** im Durchschnitt **4.1 postpartale Konsultationen** durchgeführt werden. Dabei finden in der Hälfte der 51 153 Fälle vier postpartale Untersuchungen oder weniger statt, in der anderen Hälfte vier oder mehr Konsultationen. In mindestens fünf Prozent der 51 153 Fälle findet höchstens eine Untersuchung bis zum zehnten Tag postpartum statt und in weniger als fünf Prozent der 51 153 Fälle finden mehr als sieben Konsultationen bis zum zehnten Tag postpartum statt.

In 10.6 Prozent der postpartal betreuten Fälle wurde 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 sechs Zweitbesuche statt.

Nach dem zehnten Tag nach der Geburt werden bei jeder dritten postpartal erfassten Frau durchschnittlich **1.7 Stillberatungen** – gleich viele wie im Vorjahr – durchgeführt. Zudem finden bei rund 10 Prozent der betreuten Frauen durchschnittlich **3.5 ärztlich verordnete Kontrollen** statt. Es ist zu beachten, dass viele Fälle mit einer sehr hohen Anzahl der postpartalen Untersuchungen herausgenommen wurden, wodurch die durchschnittliche Anzahl der ärztlich verordneten Kontrollen im Vergleich zum Vorjahr augenscheinlich gesunken ist. Aufgrund der Veränderung in der Datenbereinigung ist diese Abnahme mit Vorsicht zu interpretieren (vgl. Abschnitt 2.3). In der Hälfte der 17 173 Fälle findet mindestens eine Stillberatung statt, in der anderen Hälfte mehr als eine Stillberatung. In der Hälfte der 5 265 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 weniger als fünf Prozent der Fälle finden mehr als drei Stillberatungen respektive mehr als acht ärztlich verordnete Konsultationen statt.

Nur selten finden **Abschlussuntersuchungen** sechs Wochen nach der Geburt durch die Hebamme statt: Dies wird in 4.4 Prozent aller postpartal erfassten Fälle angegeben. Die Angaben zu Abschlussuntersuchungen werden in Abschnitt 3.6.2.1 gesamtschweizerisch und aufgeteilt nach Sprachregion beschrieben.

Tabelle 12: Postpartale Konsultationen 2013: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Untersuchungen gesamt sowie Anzahl Untersuchungen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 53 326).

	Anzahl erfasster Fälle	Prozent Fälle (von allen Fällen mit Angaben)	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	53 326	100 %	274 052	5.1	2	5	10
Bis zum 10. Tag postpartum (pp)							
Insgesamt erste 10 Tage	51 153	95.2 %	209 759	4.1	1	4	7
2-24 Stunden pp	2 676	5.0 %	3 140	1.2	1	1	2
24-96 Stunden pp	19 296	36.2 %	31 690	1.6	1	1	3
5-10 Tage pp	49 913	93.6 %	174 929	3.5	1	3	6
Zweitbesuche	5 652	10.6 %	14 307	2.5	1	2	6
Nach dem 10. Tag							
Stillberatung	17 173	32.2 %	29 171	1.7	1	1	3
Ärztl. verordnete Kontrolle	5 265	9.9 %	18 444	3.5	1	3	8
Abschlussuntersuchung 6 Wochen pp	2 371	4.4 %	2 371	-	-	-	-

In Abbildung 31 sind Angaben zur durchschnittlichen Anzahl der postpartalen Konsultationen gesamtschweizerisch sowie nach den drei Sprachregionen aufgeteilt dargestellt. Es werden geringe regionale Unterschiede beobachtet. Gleich wie im Vorjahr finden im Durchschnitt in der Deutsch- und der Westschweiz (5.3 und 4.9) etwas mehr Konsultationen pro Frau statt als im Tessin (4.0). Vermutlich lässt sich dieser geringfügige 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 30).

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 (2.3). Ob dies ebenfalls auf einen späteren Betreuungsbeginn im Tessin zurückzuführen sein könnte, lässt sich anhand der erfassten Daten nicht überprüfen.

Postpartale Konsultationen nach Zeitraum 2013

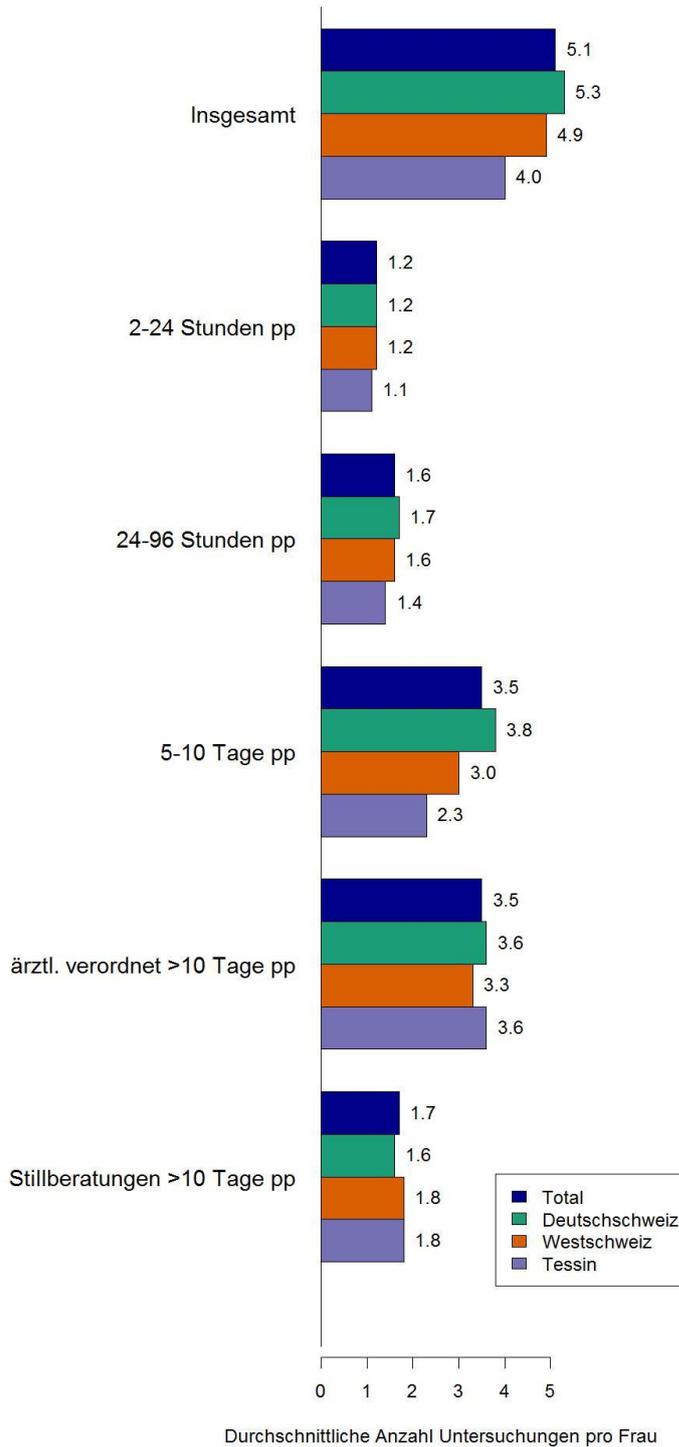


Abbildung 31: Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Zeitpunkt gesamtschweizerisch und nach Wohnregion der Frau 2013. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit Angaben zu Konsultationen im jeweiligen Zeitraum (Insgesamt: n = 53 326).

3.6.2.1 Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

2 371 Frauen nehmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt bei der erfassenden Hebamme in Anspruch. Gleich wie im Vorjahr kommt dies sehr selten vor und entspricht 4.4 Prozent aller postpartal betreuten Frauen. Wie es sich Tabelle 13 entnehmen lässt, 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. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Frauen mit einer Abschlussuntersuchung im Tessin sogar weiter angestiegen.

In der Deutschschweiz findet in 5.1 Prozent der erfassten Fälle eine Abschlussuntersuchung statt – gleich wie im Vorjahr.

In der Westschweiz werden nur äusserst selten Abschlussuntersuchungen durch die frei praktizierende Hebamme erfasst. Im Vergleich zum Jahr 2012 ist 2013 der Anteil der in der Westschweiz wohnhaften Frauen mit einer Abschlussuntersuchung noch gesunken.

Tabelle 13: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in den drei Sprachregionen sowie gesamtschweizerisch (inkl. Fälle der im Ausland wohnhaften Frauen, daher die Differenz von 15 Fällen zwischen der Summe der drei Sprachregionen und der Anzahl Fälle bei Total). Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zu dieser Frage: Deutschschweiz: n = 38 632 (18 Fälle ohne Angabe), Westschweiz: n = 14 978 (242 Fälle ohne Angabe), Tessin: n = 1 994 (13 Fälle ohne Angabe).

Wohnregion	Anzahl Fälle	Prozent
Deutschschweiz	1 960	5.1 %
Westschweiz	124	0.8 %
Tessin	272	13.6 %
Total	2 371	4.4 %

3.6.3 Probleme und Erkrankungen im Wochenbett

Im Wochenbett zeigen sich häufig Abweichungen vom physiologischen Verlauf. In Tabelle 14 ist die Anzahl der Wochenbettbesuche aufgrund einer Erkrankung der Mutter oder des Kindes, einer schwierigen psychosozialen Situation oder aufgrund einer problematischen Stillsituation ersichtlich. Postpartale Konsultationen, bei denen die frei praktizierende Hebamme mit solch einer Problematik konfrontiert wird, sind komplexer und somit häufig zeitintensiver.

Tabelle 14: Indikationen für postpartale Konsultationen 2013: 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	7 341	14.2 %	2 749	4.9 %	-	-	8 475	15.1 %
Erkrankung Kind	7 980	15.6 %	3 169	5.6 %	-	-	9 572	17.0 %
Psychosoziale Indikation	3 218	6.3 %	1 103	2.0 %	-	-	3 603	6.4 %
Stillberatung	13 582	26.5 %	3 104	5.5 %	17 491	31.1 %	25 558	45.5 %

¹ Die Prozentzahlen beziehen sich bis zum 10. Tag pp auf alle Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf in diesem Zeitraum (n = 51 240), ² in allen übrigen Kategorien auf alle postpartal betreuten Fälle (n = 56 221).

Eine Stillproblematik tritt innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt und auch danach am häufigsten auf (26.5 % resp. 5.5 % ärztlich verordnet, 31.3 % nicht ärztlich verordnet). 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. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Erkrankungen bei der Mutter und beim Kind im Frühwochenbett sowie im Spätwochenbett prozentual gesehen etwas zugenommen. Beim Kind werden die Erkrankungen im Frühwochenbett sowie im Spätwochenbett prozentual gesehen etwas häufiger diagnostiziert als bei der Mutter. Ähnlich wie im Vorjahr wird auch insgesamt im Jahr 2013 bei den Neugeborenen häufiger eine Erkrankung als Indikation für einen Wochenbettbesuch angegeben als bei den Müttern (17 % vs. 15.1 %). Bei insgesamt 6.4 % der Frauen und Familien wurde eine schwierige psychosoziale Situation vermerkt, ähnlich wie im Jahr zuvor.

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, d. h. innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt, beschrieben, und im zweiten Teil die Gründe im Spätwochenbett, d. h. nach dem zehnten Tag postpartum. Anders als in der Auswertung der vorangehenden Jahre 2005-2012 beziehen sich die prozentualen Angaben auf alle Frauen, bei denen dieses Merkmal hätte auftreten und angegeben werden können, und nicht auf die Anzahl Frauen mit einem Problem in diesem spezifischen Bereich (vgl. Abschnitt 2.4). Durch diese Betrachtungsweise kann der prozentuale Anteil der Fälle als Prävalenz gemäss den Angaben der erfassenden Hebammen verstanden werden (vgl. Abschnitt 2.4). Die resultierenden Prozentzahlen können aufgrund dieser Veränderung nicht direkt mit den Prozentzahlen der Berichte der Vorjahre verglichen werden, die Rangreihenfolge der Gründe hingegen schon.

Die folgenden Auswertungen zu den Angaben zu Problemen und Erkrankungen sind aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung 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. Die übrigen Gründe würden so für die Erfassung verloren gehen. Andererseits sind die zur Auswahl stehenden Gründe nicht genau definiert (z. B. ab welchem Gestationsalter die 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 51 240 postpartal erfassten Fällen wurden von der erfassenden Hebamme Angaben gemacht, ob das frühe Wochenbett, d. h. die ersten zehn Wochenbettstage, problemlos verlaufen ist, oder ob es spezifische Indikationen für postpartale Konsultationen gab. Dies entspricht 91.1 Prozent der Fälle mit postpartaler Betreuung. In 8.9 Prozent der Fälle fehlen die Angaben.

In Abbildung 32 sind Angaben zum prozentualen Anteil der Fälle mit und ohne Probleme im Wochenbettverlauf dargestellt. Es lässt sich beobachten, dass in etwas mehr als jedem dritten Fall Probleme im Wochenbett angegeben werden. In knapp zwei Dritteln der Fälle verläuft das Wochenbett problemlos.

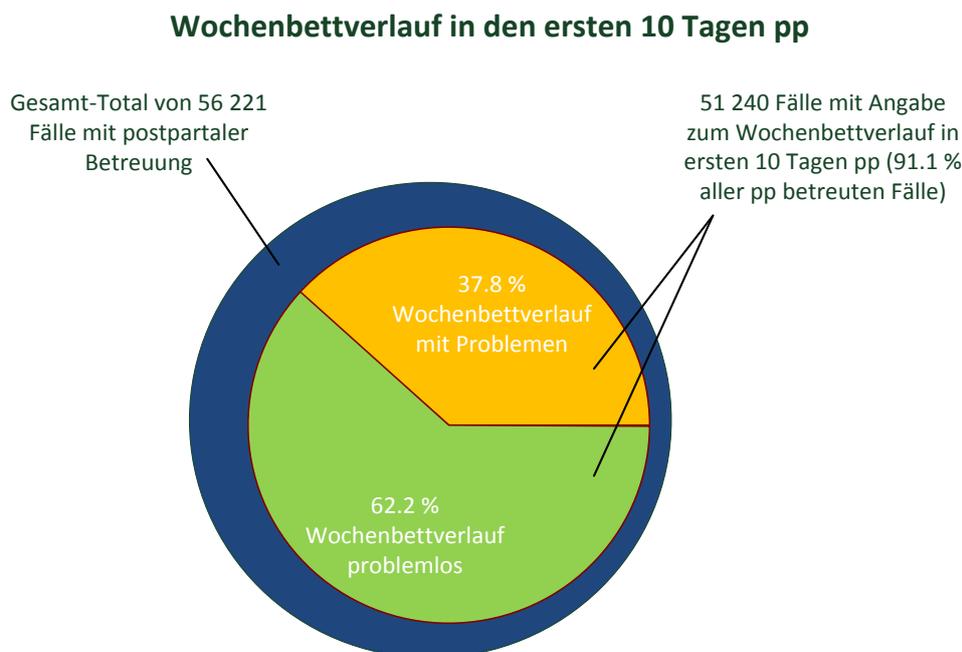


Abbildung 32: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2013. Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240).

In den folgenden Abschnitten werden angegebene Gründe für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf dargestellt. Die Prozentzahlen beziehen sich dabei auf alle 51 240 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 Stillberatung.

Erkrankung der Mutter in den ersten zehn Tagen

Bei 7 341 aller postnatal betreuten Frauen trat eine Erkrankung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt auf. Dies entspricht 14.2 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Frühwochenbetts.

In Abbildung 33 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. Die postpartale Depression wird als vierthäufigster Grund genannt. Weitere Gründe sind vergleichsweise selten. In 4.7 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angegeben, anhand der sich weitere Gründe für Probleme im Wochenbett bei der Mutter nicht deuten lassen.

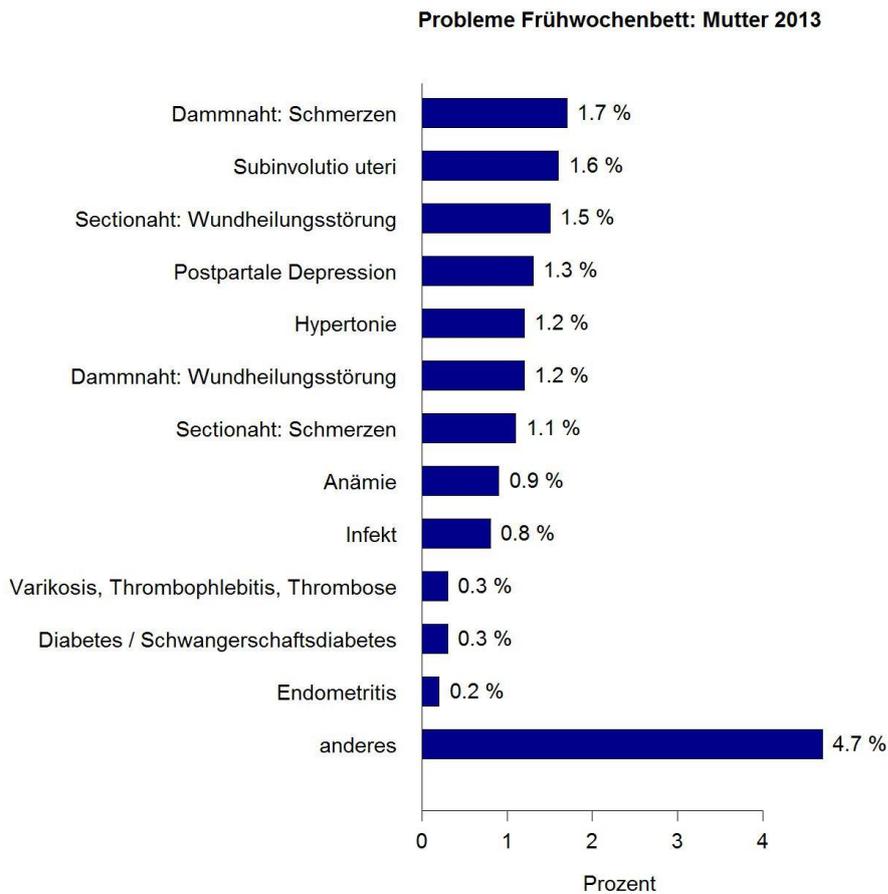


Abbildung 33: Mütterliche Erkrankungen in den ersten zehn Tagen postpartum. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf ($n = 51\,240$). Maximal zwei Antworten möglich.

Erkrankung des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen

Bei 7 980 aller postnatal betreuten Neugeborenen trat eine Problematik in den ersten zehn Tagen nach der Geburt auf. Dies entspricht 15.6 Prozent aller erfassten Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf in den ersten zehn Tagen.

In Abbildung 34 sind prozentuale Angaben zu den Gründen für kindliche Probleme im Frühwochenbett dargestellt. Als weitaus häufigster Grund wird ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie angegeben (8.4 %). Als zweithäufigster 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 2.7 Prozent der Fälle wurde die unspezifische Kategorie 'anderes' genannt.

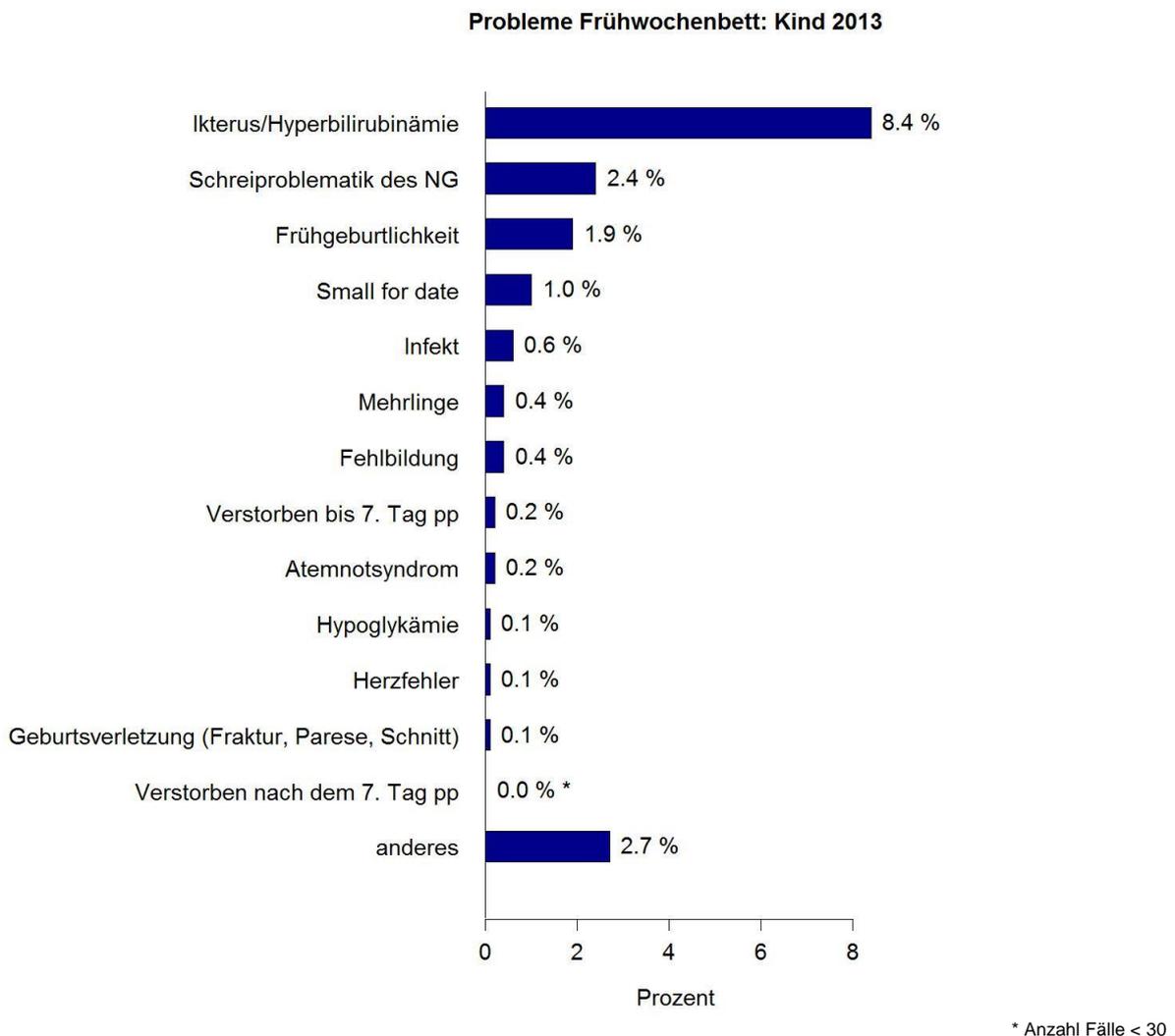
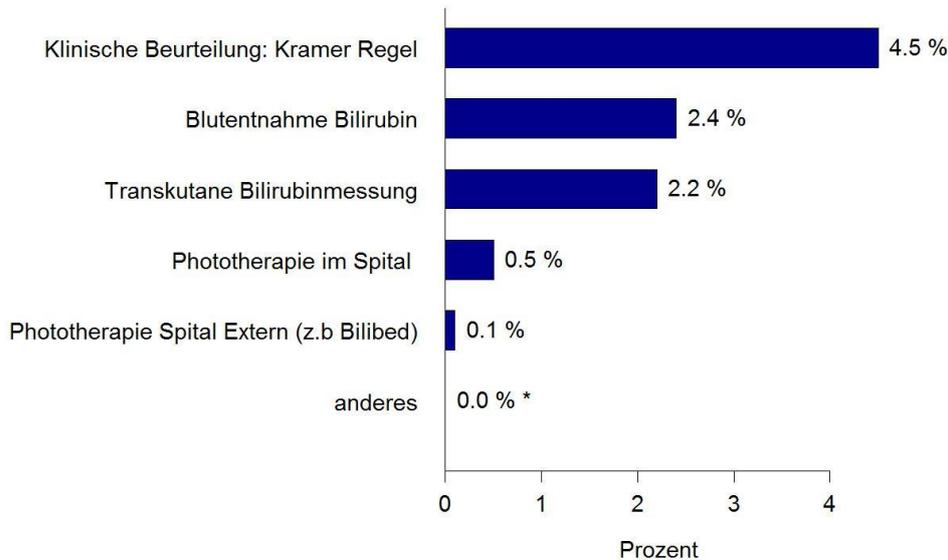


Abbildung 34: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.

Weil ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie als häufigster Grund diagnostiziert wurde, wird nachfolgend genauer auf diese Problematik eingegangen. Angaben zu dieser Erkrankung wurden in 4 306 Fällen gemacht (8.4 %). Diese werden in Abbildung 35 dargestellt. Die prozentualen Angaben lassen sich nicht zu 8.4 Prozent summieren, weil mehr als eine Antwort möglich war.

Gleich wie im Vorjahr wird die Diagnose am häufigsten durch eine klinische Beurteilung mittels Kramer Regel gestellt: Dies wird in 4.5 Prozent der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf gemacht. Am zweithäufigsten wurde eine Blutentnahme sowie am dritthäufigsten transkutane Bilirubinmessung durchgeführt. Sehr selten war eine Phototherapie im Spital angezeigt.

Probleme Frühwochenbett: Ikterus/Hyperbilirubinämie 2013



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 35: Ikterus / Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.

Psychosoziale Indikation in den ersten zehn Tagen nach der Geburt

Bei 3 218 aller postpartal betreuten Frauen lag in den ersten zehn Tagen nach der Geburt mindestens eine psychosoziale Indikation für einen Wochenbettbesuch vor. Dies entspricht 6.3 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Frühwochenbetts.

Abbildung 36 zeigt Gründe für psychosoziale Probleme im Frühwochenbett, welche von der erfassenden Hebamme angegeben wurden. 'Migration' wird als häufigster Grund in 2.2 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 Lokalsprache gemeint werden. (vgl. Abschnitt 3.2.2: In 40.1 Prozent der Fälle wurde eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben). Am zweithäufigsten wird von der erfassenden Hebamme eine Depression bei der Mutter genannt (1.1 %). Weitere Gründe wie Trauern, Armut, häusliche Gewalt, Adoleszenz der Mutter, Verdacht auf Kindsmisshandlung sowie Drogenmissbrauch werden äusserst selten angegeben. In 2.2 Prozent aller postnatal erfassten Fälle wird die unspezifische Antwort 'anderes' angekreuzt.

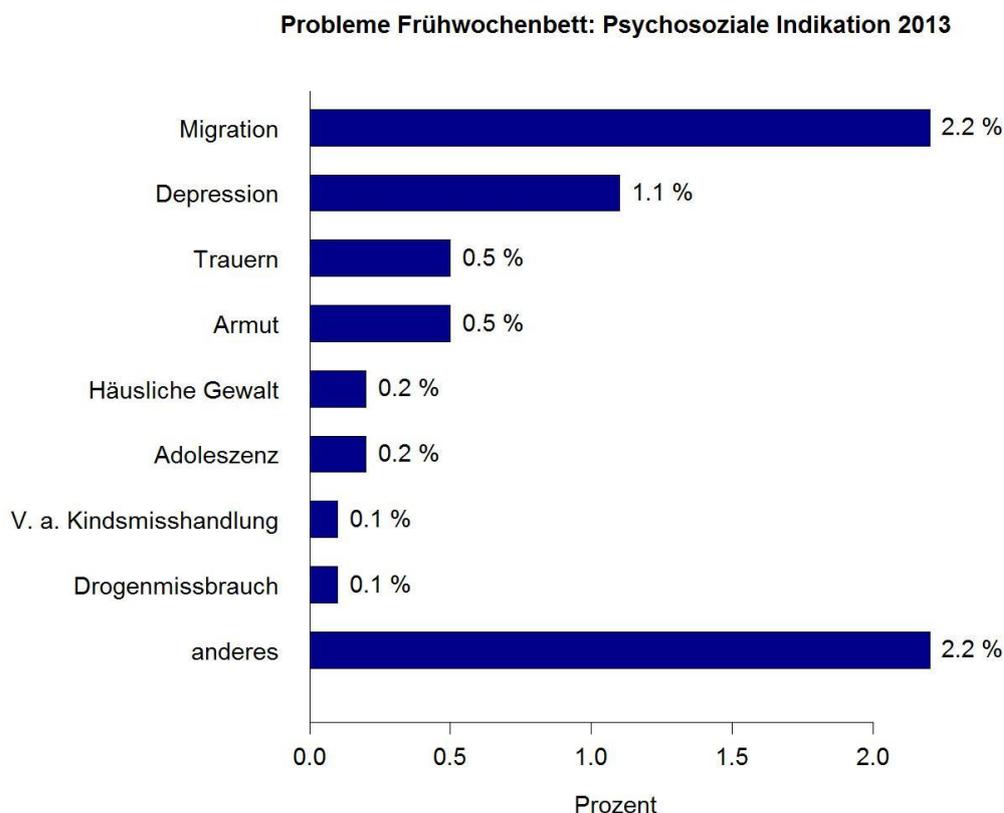


Abbildung 36: Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den 51 240 im Jahr 2013 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf. Maximal zwei Antworten möglich.

Indikation für Stillberatung in den ersten zehn Tagen

In 13 582 Fällen wurde eine besondere Problematik als Indikation für Stillberatung in den ersten zehn Tagen dokumentiert. Dies entspricht gut einem Viertel aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Frühwochenbettverlauf (26.5 %). Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Fälle bedurften allerdings einer umfassenden Beratung und Anleitung der Frau beim Stillen durch die Hebamme.

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

Probleme Frühwochenbett: Stillberatung 2013



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 37: Indikationen für Stillberatung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.2 Probleme und Erkrankungen im Spätwochenbett

In 5 819 Fällen wurde angegeben, dass ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag nach der Geburt stattgefunden haben. Dies entspricht 10.4 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. In 17 491 Fällen hat die Hebamme nach dem zehnten Tag nach der Geburt Stillberatung ohne ärztliche Verordnung durchgeführt. Dies entspricht 31.1 Prozent aller Fälle mit postpartaler Betreuung.

In den folgenden fünf Abschnitten wird auf die angegebenen Gründe für die Hebammenbetreuung im Spätwochenbett eingegangen. Anders als in den Auswertungen der Vorjahre beziehen sich die Prozentzahlen der Gründe auf alle postpartal betreuten Frauen (n = 56 221), weil diese die Hebamme zu diesem Zeitpunkt bereits kannten, und eine Betreuung bei Bedarf also hätte erfolgen können. In 1.8 Prozent der Fälle mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen wurde kein Grund angegeben. Deshalb könnten die wahren Prävalenzen teilweise geringfügig höher sein.

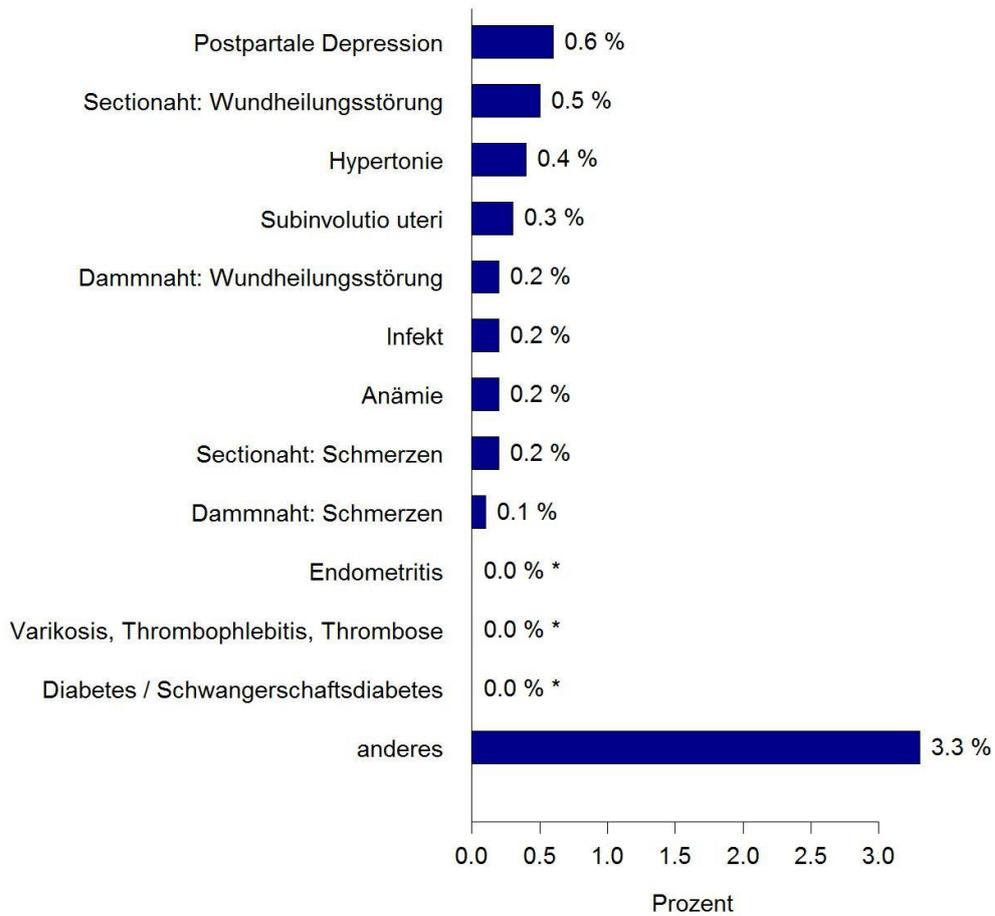
Die Prozentzahlen der einzelnen Probleme und Erkrankungen im Spätwochenbett sollten nicht mit den Prozentzahlen im Frühwochenbett verglichen werden, weil im Frühwochenbett praktisch alle postpartal betreuten Frauen Hebammenbetreuung hatten, im Spätwochenbett hingegen nur noch ein kleiner Teil. Dass die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

Erkrankung der Mutter nach dem zehnten Tag

In 2 749 Fällen fanden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag der Geburt aufgrund von Probleme oder Erkrankungen der Mutter statt. Dies entspricht 4.9 Prozent aller postpartal erfassten Fälle.

Abbildung 38 zeigt die Gründe für Erkrankungen der Mutter nach dem zehnten Tag postpartum, die von der erfassenden Hebamme angegeben wurden. Die Reihenfolge der genannten Gründe ist sehr ähnlich wie im Vorjahr. Am häufigsten wird die postpartale Depression als Grund für einen Hebammenbesuch nach dem zehnten Tag postpartum genannt. Eine Wundheilungsstörung im Zusammenhang mit einer Sectionnaht ist die zweithäufigste Indikation. Eine Hypertonie wird als dritthäufigster Grund genannt. Weitere Gründe sind vergleichsweise selten. In 3.3 Prozent der Fälle wird eine unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt, daher lassen sich bei einem sehr hohen Anteil der Fälle die genaueren Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch nicht spezifizieren.

Probleme Spätwochenbett: Mutter 2013



* Anzahl Fälle < 30

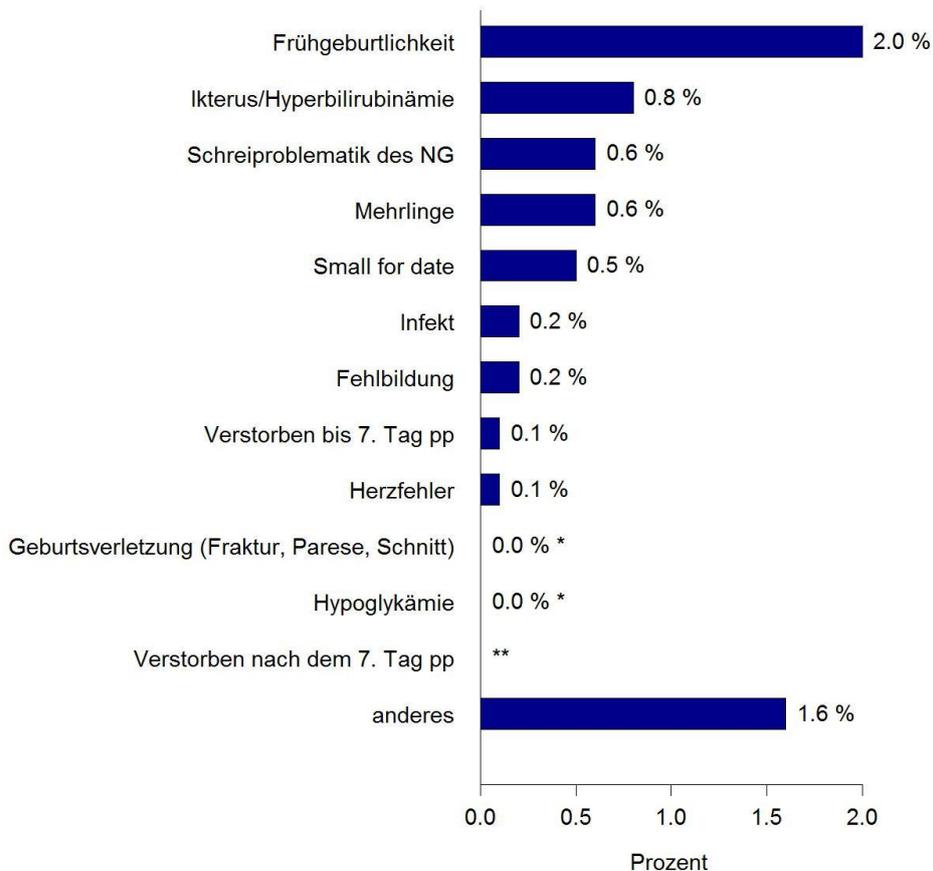
Abbildung 38: Mütterliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag postpartum. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2013 postpartal betreuten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.

Erkrankung des Neugeborenen nach dem zehnten Tag

In 3 169 Fällen wurde eine ärztlich verordnete Konsultation nach den ersten zehn Tag aufgrund einer kindlichen Erkrankung durchgeführt. Dies entspricht 5.6 Prozent aller erfassten Fälle mit postpartaler Betreuung.

Die Reihenfolge der genannten Gründe ist sehr ähnlich wie im Vorjahr. Als häufigster Grund für Probleme und Erkrankungen beim Kind wird 'Frühgeburtlichkeit' angegeben (2.0 %). 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 werden eine Schreiproblematik des Neugeborenen sowie 'Mehrlinge' angegeben. In 1.6 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt.

Probleme Spätwochenbett: Kind 2013



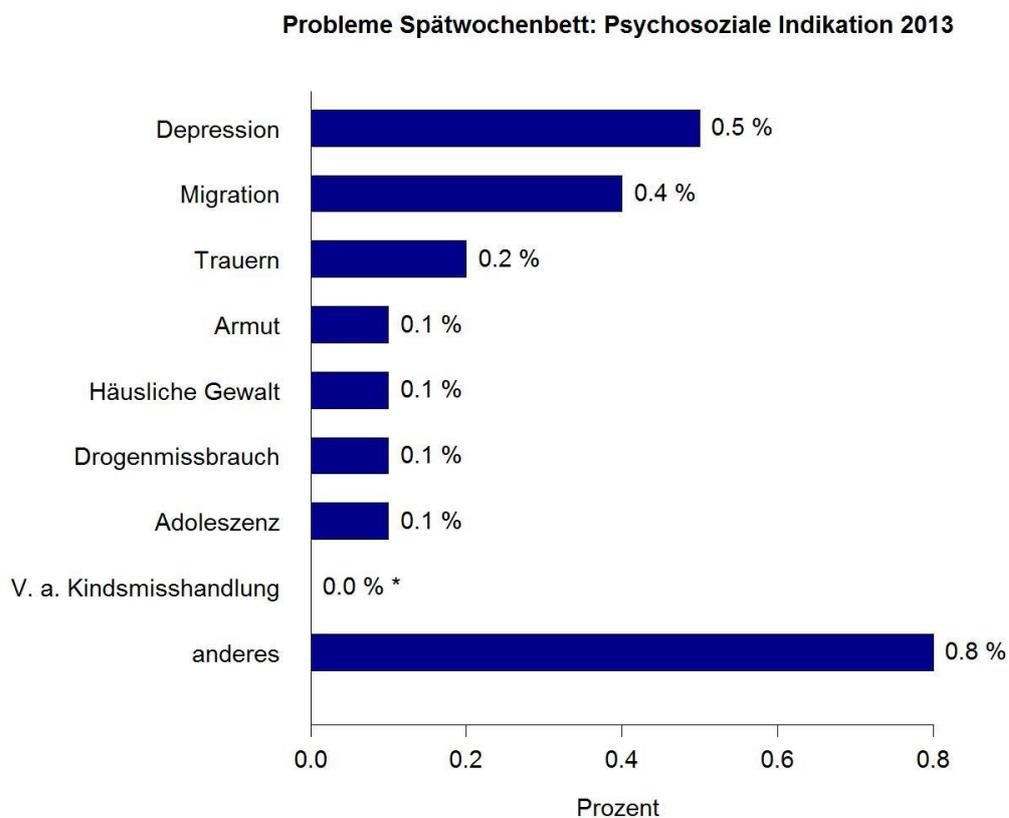
* Anzahl Fälle < 30 resp. ** Anzahl Fälle < 10

Abbildung 39: Kindliche Erkrankung nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentangaben basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.

Psychosoziale Indikation nach dem zehnten postpartalen Tag

Bei 1 103 aller postpartal betreuten Frauen findet eine ärztlich verordnete Konsultation nach dem zehnten Tag nach der Geburt aufgrund mindestens eine psychosoziale Indikation statt. Dies entspricht 2.0 Prozent aller postpartal erfassten Fälle und kommt somit prozentual gesehen selten vor. Abbildung 40 zeigt Gründe für psychosoziale Indikationen im Spätwochenbett.

Die Reihenfolge der genannten Gründe ist ähnlich wie im Vorjahr. Als häufigste Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch werden die Depression der Mutter und 'Migration' angegeben. 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 dritthäufigster Grund in 0.2 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 0.8 Prozent der Fälle angekreuzt.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 40: Psychosoziale Indikationen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.

Indikation für Stillberatung nach dem zehnten postpartalen Tag (ärztlich verordnet)

Bei 3 104 Frauen wurden Stillberatungen nach dem zehnten postpartalen Tag ärztlich verordnet. Dies kommt genauso häufig wie im Jahr zuvor in 5.5 Prozent aller postpartal betreuten Fälle vor. Abbildung 41 zeigt Gründe für ärztlich verordnete Stillberatungen. Die Reihenfolge der genannten Gründe ist sehr ähnlich wie im Vorjahr. An erster Stelle wird unzureichende Gewichtszunahme genannt (2.0 %), an zweiter Stelle unzureichende Milchmenge (1.5 %). Weitere Gründe wie Muttermilchersatznahrung, Anleitung zum Abpumpen, Wunde Brustwarzen, usw. werden vergleichsweise selten genannt.

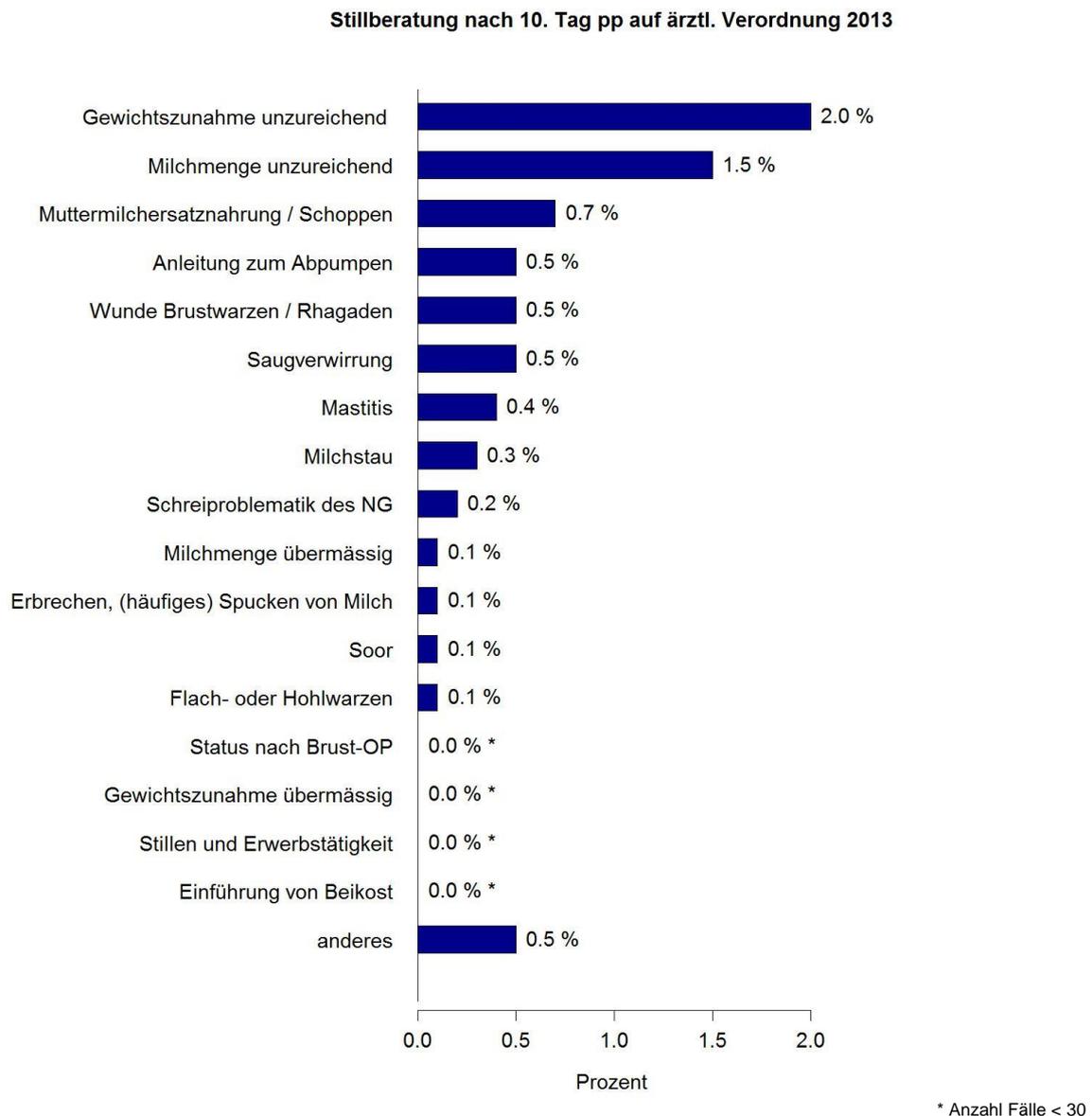


Abbildung 41: Indikation für Stillberatung nach dem zehnten Tag, ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221).

Stillberatungen nach dem zehnten postpartalen Tag (nicht ärztlich verordnet)

17 491 Frauen haben nach dem zehnten Tag nach der Geburt eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 31.1 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. Abbildung 42 zeigt Gründe für eine Stillberatung nach dem zehnten Tag, welche nicht ärztlich verordnet war. Im Vergleich zum Vorjahr hat eine leichte Abnahme der Fälle mit Stillberatungen nach dem zehnten postpartalen Tag stattgefunden (2012: 33.6 %).

Die Reihenfolge der genannten Gründe ist ähnlich wie im Vorjahr. Als häufigster Grund wird eine unzureichende Gewichtszunahme angegeben (10.6 %), als zweithäufigster Grund eine unzureichende Milchmenge (4.3 %). Schreiprobleme des Neugeborenen werden als dritthäufigster Grund für eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung genannt (3.4 %). Weitere Gründe wie Anleitung zum Abpumpen, Abstillen, wunde Brustwarzen, usw. werden vergleichsweise selten genannt. In 4.6 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie 'anderes' angekreuzt.

Stillberatung nach 10. Tag pp ohne ärztl. Verordnung 2013

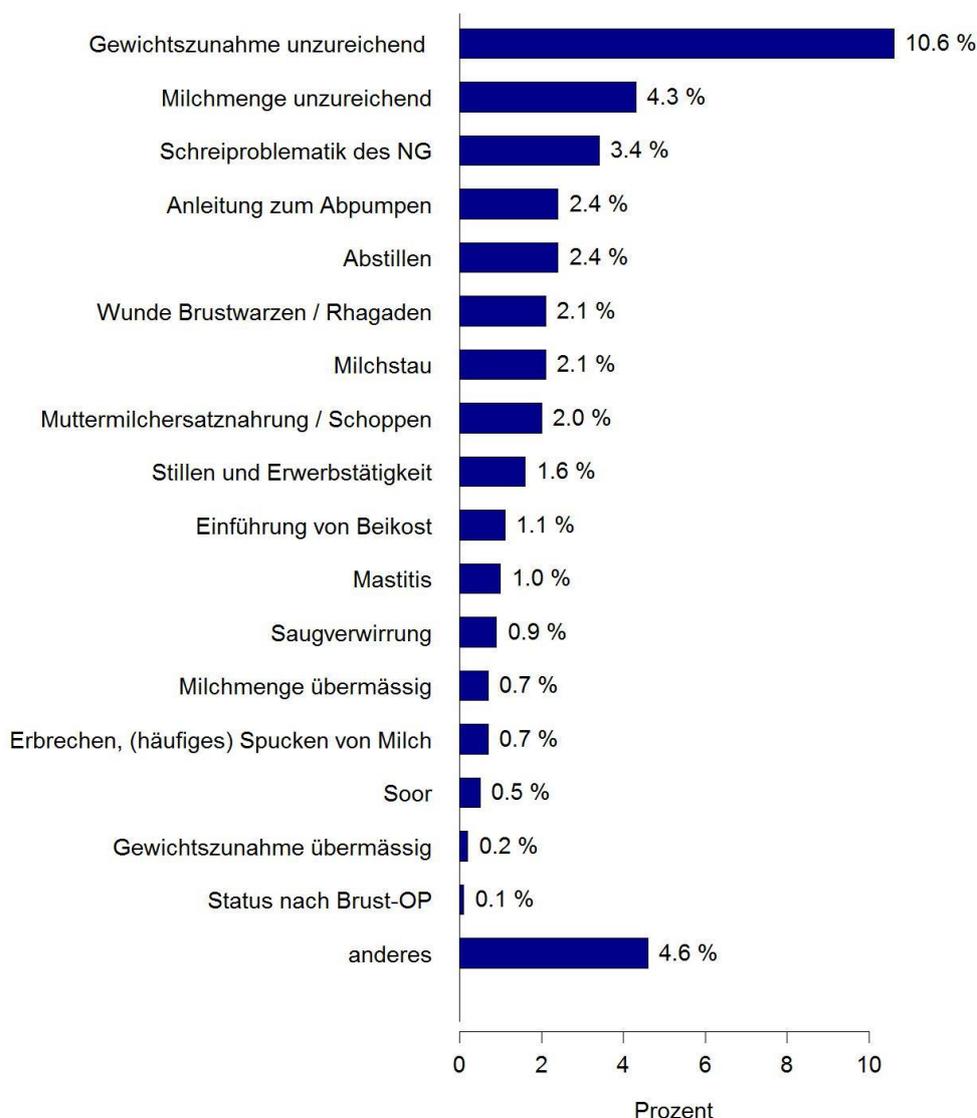


Abbildung 42: Indikation für Stillberatung nach dem zehnten Tag, nicht ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.3 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen resp. der Neugeborenen kommt vergleichsweise selten vor: In 1.0 Prozent aller postpartal betreuten Fälle wird die Mutter und in 2.4 Prozent das Kind während des Wochenbetts hospitalisiert (Mutter: 570 Fälle, Kind: 1 326 Fälle). Prozentual gesehen werden gleich viele Mütter und gleich viele Neugeborene wie im Vorjahr hospitalisiert.

3.6.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich Folgendes sagen. Prozentual gesehen finden postpartale Konsultationen häufiger während den ersten zehn Tagen nach der Geburt statt (95.2 % aller postpartal betreuten Fälle) als nach dem zehnten Tag (Stillberatung: 32.2 % resp. ärztlich verordnete Kontrolle: 9.9 % aller postpartal betreuten Fälle).

Der Erstkontakt in der postpartalen Betreuung findet am allermeisten 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 fast 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.

Gleich wie im Jahr davor werden im Durchschnitt 5.1 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 10 Tagen 4.1 Hausbesuche. Im Tessin finden insgesamt im Durchschnitt etwas weniger postpartale Konsultationen als in der West- und der Deutschschweiz statt.

Jede dritte Frau nimmt Stillberatungen nach dem zehnten Tag postpartum in Anspruch (32.2 %), im Durchschnitt umfasst diese Beratung 1.7 Besuche. Zusätzlich finden bei 5.5 % aller postpartal betreuten Fälle ärztlich verordnete Konsultationen nach dem zehnten Tag aufgrund von Stillproblemen statt. 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 (26.5 %). 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.

Selten finden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag postpartum statt. Falls ärztliche Besuche verordnet werden, werden im Durchschnitt drei solche Kontrollen durchgeführt. Als häufigste Gründe für diese ärztlich verordneten Kontrollen werden unzureichende Gewichtszunahme des Kindes, Frühgeburtlichkeit und unzureichende Milchmenge genannt.

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 Schwangerschaft, Geburt oder 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 (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)

Bei 26 Prozent (15 229 Fälle) aller 58 529 erfassten Fälle wurden Angaben zu mindestens einer komplementärmedizinischen Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett gemacht. Die Anzahl und der Zeitpunkt der Intervention wurden im Fragebogen nicht erhoben. Anders als in vorangehenden Berichten beziehen sich die prozentualen Angaben auf alle erfassten Fälle und nicht auf Anzahl Fälle mit Angaben zu komplementärmedizinischen Interventionen. Durch eine solche Betrachtungsweise können die angegebenen Prozentzahlen als Prävalenzraten in der Population der erfassten Fälle verstanden werden.

Am häufigsten wurde die Homöopathie angewendet (9.8 %), gefolgt von der Phytotherapie (9.6 %). Massage, Aromatherapie und Akupunktur werden an dritter, vierter und fünfter Stelle genannt. Eine Babymassage wird in 4.5 Prozent der Fälle angegeben. Weitere Interventionen sind vergleichsweise selten. Andere, bei der Erfassung nicht spezifizierbare komplementärmedizinische Interventionen werden in 2.6 Prozent der Fälle angegeben.

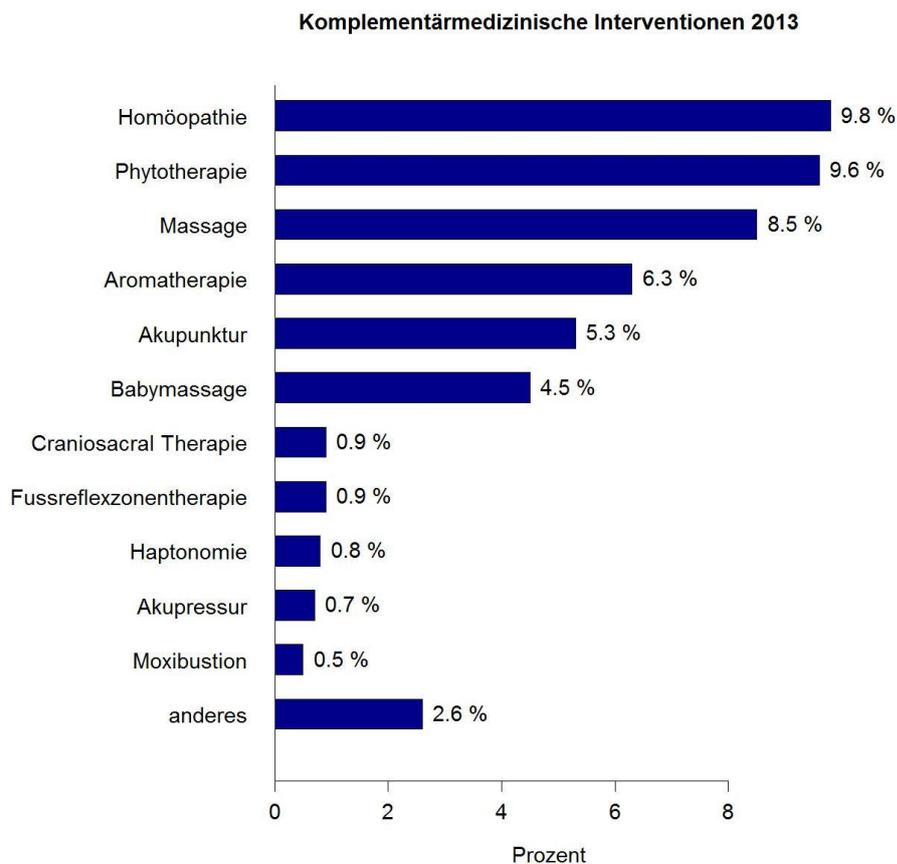


Abbildung 43: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2013. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).

3.7.2 Überweisung an andere Fachpersonen

Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft und im Wochenbett sind in Abbildung 44 dargestellt. In 11.1 Prozent aller erfassten Fälle (6 519 Fälle) im Jahr 2013 wurde die Frau von der Hebamme an eine andere Fachperson überwiesen. Im Unterschied zum Bericht 2011 konnten 2013 neue Berufsgruppen angegeben werden. Angaben zu Verlegungen oder Übergaben während der Geburt resp. zu Hospitalisation sind hier nicht enthalten, sondern in den entsprechenden Kapiteln aufgeführt (siehe Abschnitte 3.5.1.2 Verlegungen, 3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft und 3.6.3.3 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt).

Am häufigsten wird die Frau zur Osteopathie überwiesen (3.4 %), gefolgt von der Überweisung an einen Gynäkologen/Geburtshelfer (3.3 %). Relativ häufig überwiesen wird auch an Pädiaterinnen (1.7 %) und zur Craniosacral Therapie (1.4 %). Die Überweisung an weitere Fachpersonen ist vergleichsweise selten.

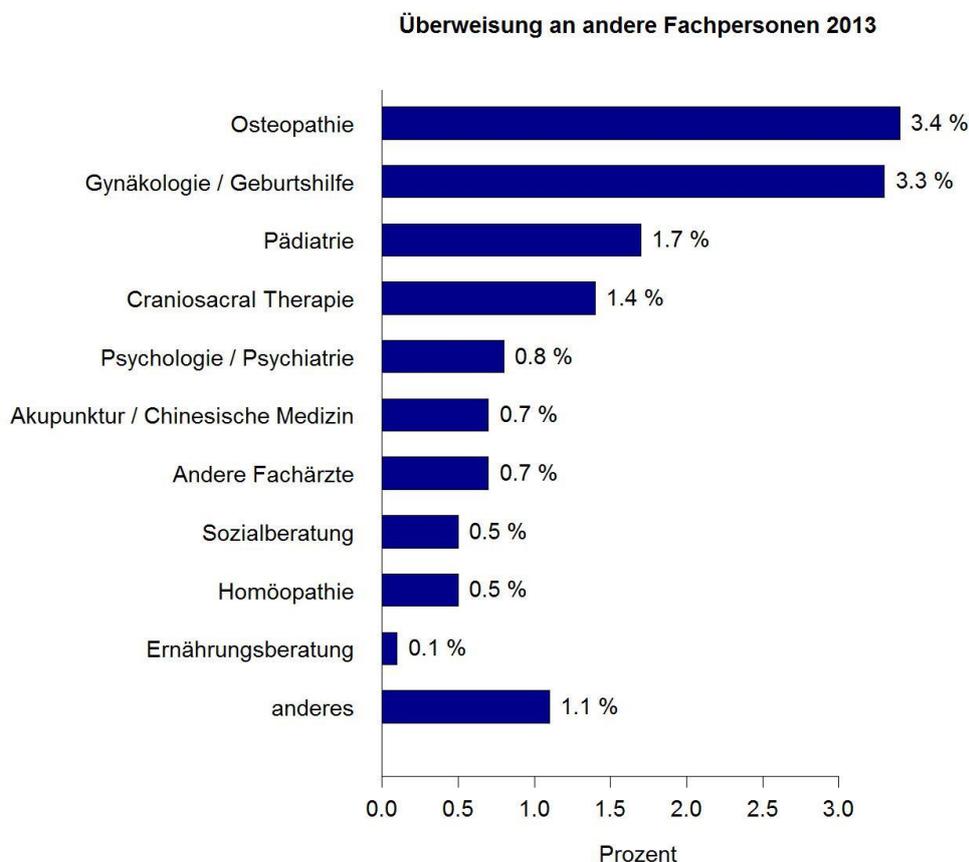


Abbildung 44: Überweisung an andere Fachperson 2013. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 erfassten Fällen ($n = 58\,529$).

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 angewendet. Homöopathie und Phytotherapie werden als häufigste komplementärmedizinische Interventionen genannt. Jede neunte in der SHV Statistik erfasste Frau wird an eine andere Fachperson überwiesen. 2013 waren die Überweisungen an Osteopathie bzw. Gynäkologie / Geburtshilfe 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 2013 mithilfe deskriptiver Auswertungen präsentiert und in Bezug zu den Auswertungen 2005-2012 gesetzt. In diesem Abschnitt setzen wir die Resultate in Bezug zu den gesamtschweizerischen Geburtsdaten und diskutieren ihre Aussagekraft, Stärken und Begrenzungen.

In Tabelle 15 werden Merkmale, welche in der SHV Statistik erfasst werden, mit Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten in der Schweiz im Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik, 2014b) verglichen. Für diesen Vergleich werden die Fälle der SHV Statistik für eine bessere Vergleichbarkeit wie folgt verwendet: Fälle mit der Angabe, dass eine Fehlgeburt (bis zur 24. Schwangerschaftswoche) vorlag, werden ausgeschlossen. Ausserdem wird für die Anzahl Fälle die Hälfte der Fälle mit der Angabe, dass diese Frau auch von einer anderen Hebamme in der SHV Statistik erfasst worden ist, abgezogen. D. h., es werden die Fälle ausgeschlossen, welche nach Angabe der erfassenden Hebamme noch von einer anderen Hebamme betreut und damit doppelt erfasst wurden (vgl. Abschnitt 3.3.1: 6.4 %). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Frauen von mehreren Hebammen betreut und in der Statistik erfasst worden sind, dies jedoch nicht bekannt war bzw. nicht vermerkt wurde. Deshalb sollte aus diesem Vergleich kein direkter Rückschluss auf den Anteil an gebärenden Frauen, die von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind, gemacht werden. Wir vermuten aber anhand der Zahlen, dass deutlich mehr als die Hälfte der Frauen, die im Jahr 2013 in der Schweiz geboren haben, zu irgendeinem Zeitpunkt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind.

Tabelle 15: Vergleich von Angaben zu Frauen in der SHV Statistik und Angaben zu Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (Bundesamt für Statistik, 2014b) 2013.

	SHV Statistik 2013	Gesamtschweizerische Statistik BFS 2013
Anzahl erfasster Fälle inkl. Lebend- und Totgeburten (SHV / BFS)	55 814 Fälle	83 133 Fälle
Anteil der Lebendgeburten in der Deutschschweiz	69.0 % ⁷	69.8 % ⁷
Anteil der Lebendgeburten in der Westschweiz	26.6 % ⁷	26.8 % ⁷
Anteil der Lebendgeburten im Tessin	3.8 % ⁷	3.4 % ⁷
Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt	31.9 Jahre	31.6 Jahre
Nationalität: Schweizerin	59.2 %	61.3 %
Nationalität: Ausland	40.1 %	38.7 %
Anteil Mehrlingsschwangerschaften (SHV) /	2.0 %	1 503 (1.8 %)

Der Vergleich in Tabelle 15 zeigt, dass die Fälle der SHV Statistik 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 ähnliche Werte auf. Es ist ein leicht höherer Anteil an Fällen mit Mehrlingsschwangerschaften und mit ausländischer Staatsangehörigkeit der Mutter in der SHV Statistik zu beobachten. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass diese beiden Gruppen aufgrund medizinischer

⁷ Der prozentuale Anteil basiert auf den Fällen aus den Kantonen, die in Tabelle 5 aufgelistet sind.

bzw. sozio-kultureller Gründe zum Teil erhöhten Bedarf an Hebammenbetreuung haben könnten. Es könnte andererseits auch sein, dass die Unterschiede teilweise auf den Anteil der Fälle mit fehlenden Angaben in der SHV Statistik zurückgeführt werden könnten, falls die Verteilung des Merkmals bei den Fällen ohne Angabe anders ist, als in den Fällen mit Angabe. Z. B. wenn bei Mehrlingsschwangerschaften die Frage, ob es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt, häufiger beantwortet werden würde, als bei Einlingsschwangerschaften. Die insgesamt ähnliche Verteilung der untersuchten Merkmale mit denjenigen den 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 oft 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 SHV Statistik 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 Vergleich der Fallzahlen mit der Geburtenrate in der Schweiz in Tabelle 15 verstärkt das Vertrauen, dass die Erhebung recht vollständig durchgeführt werden konnte. Der Fragebogen ist ausführlich und umfasst sowohl geburtshilfliche und sozio-kulturelle 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 wurde eine Auswahl an möglichen Auswertungen gezeigt. Diese Auswahl umfasst sowohl den zeitlichen Vergleich seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 als auch detaillierte Fragestellungen zu den betreuten Frauen, den betreuenden Hebammen und den Leistungen und geburtshilflichen Ergebnissen im prä-, intra- und postpartalen Bereich für das Jahr 2013. Deshalb bietet die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV und der vorliegende Bericht zur Erhebung im Jahr 2013 in unseren Augen insgesamt einen umfassenden Überblick über die Tätigkeit und die Qualität der Arbeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz.

Nichtsdestotrotz 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 betreuter 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 SHV Statistik 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 stellen 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 14 zu den Gründen für einen pathologischen Schwangerschaftsverlauf). Falls eigentlich mehr Gründe vorliegen, muss die Hebamme bei der Erfassung eine Auswahl treffen. Dadurch könnten eigentlich vorhandene Gründe für die Auswertung verloren gehen. Bei gewissen Fragestellungen wird die Aussagekraft der Daten ausserdem durch einen

teilweise hohen Anteil an fehlenden Angaben begrenzt (siehe zum Beispiel Abbildung 29 zum ersten 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.

Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen aus unserer Sicht höchst empfehlenswert. Insbesondere eine Überarbeitung der Kategorien und Begrifflichkeiten, unter der Berücksichtigung von forschungsbasierten Kriterien und Definitionen könnte die Nutzbarkeit und Aussagekraft der Erhebung weiter steigern. Dabei sollte die Anschlussfähigkeit an nationale und internationale Statistiken ein wichtiges Kriterium sein.

5 Schlussfolgerungen

Die Leistungen der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz haben seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 stark zugenommen. In den neun Jahren hat beinahe eine Verdopplung an erfassten Fällen stattgefunden. Diese Zunahme ist nur teilweise durch die ansteigende Geburtenrate in der Schweiz im betrachteten Zeitraum zu erklären. Deshalb gehen wir davon aus, dass Veränderungen im Versorgungssystem, wie die immer früheren Spitalentlassungen nach der Geburt, zur beobachteten überproportional erhöhten Nachfrage an frei praktizierenden Hebammen führen. Die Zunahme der Hebammentätigkeit betrifft alle drei Betreuungsbereiche der Hebammenarbeit. So wird im Jahr 2013 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. Dieser Anstieg an Leistungserbringerinnen scheint dem steigenden Bedarf etwas hinterherzuhinken, so dass die Arbeitsbelastung (durchschnittliche Anzahl Fälle) der Hebammen von 2005 bis 2013 zunächst etwas angestiegen ist, seit 2011 jedoch wieder abnimmt und 2013 fast das Ausgangsniveau von 50 Fällen pro Hebamme und Jahr erreicht hat.

Der Hauptanteil 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 über einem Drittel 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 mit einem erhöhten Leistungsangebot auszugleichen. 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 im Vergleich zur postpartalen Betreuung selten: In jedem sechsten erfassten Fall wird die Frau während der Schwangerschaft betreut. Die Kontaktaufnahme zwischen der Hebamme und der Frau findet dabei meist erst spät in der Schwangerschaft statt. Mögliche Gründe dafür könnten einerseits in der eher unidisziplinär als interdisziplinär ausgerichteten Tradition der Schwangerenvorsorge in der Schweiz liegen. Andererseits könnte es auch sein, dass viele Paare nicht über die Möglichkeit der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft informiert sind.

Im Jahr 2013 wurde mit 3 921 hebammengeleiteten Geburten die höchste Anzahl seit Erfassungsbeginn verzeichnet. Trotzdem sind hebammengeleitete Geburten die Ausnahme, sowohl im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen als auch im Vergleich mit den Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während dem Wochenbett. Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten als Beleghebammengeburt im Spital oder in einem Geburtshaus statt, Geburten zu Hause sind im Vergleich dazu etwas seltener. Bei 9 von 10 angefangenen 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 nur äusserst selten statt. Die grosse Mehrheit der Neugeborenen hat keine Probleme nach der Geburt, und kritische Apgar-Werte kommen nur 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 Unterschiede finden sich bei den Neugeborenen, die bei den

Haus- und Geburtshausgeburten durchschnittlich ein etwas höheres Gestationsalter und Geburtsgewicht und bessere Apgar-Werte haben, und seltener Probleme und ärztliche Interventionen. 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 eine grosse Mehrheit der Frauen mit Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft erfahren eine kontinuierliche Betreuung durch die von ihnen gewählte frei praktizierende Hebamme. Der Anteil an Frauen, die diese Kontinuität in Anspruch nehmen, ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

Es gibt einige regionale Unterschiede in der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen im deutschen, französischen und italienischsprachigen Teil der Schweiz. Hebammengeleitete Geburten finden in der Deutschschweiz häufiger statt als in den übrigen Regionen. 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. Diese Unterschiede können als Hinweis darauf gedeutet werden, wie stark kulturell geprägte geburtshilfliche Traditionen die Hebammenarbeit beeinflussen.

Insgesamt bietet die Tätigkeitserfassung des Schweizerischen Hebammenverbands eine umfassende Datensammlung zu Leistungen von frei praktizierenden Hebammen. 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 (2014a). Medizinische Statistik der Krankenhäuser: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindung nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001-2012.
- Bundesamt für Statistik (2014b). Daten zur Bevölkerungsbewegung, abgerufen im Dezember 2014 unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/01.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>.
- Loytved, C. (2014). Qualitätsbericht 2013: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland. Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG e.V.).
- R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schweizer Karte für das Verhältnis Erfasste Fälle im Kanton Lebendgeburten im Kanton in den einzelnen Kantonen. Basierend auf allen erfassten Fällen für das Jahr 2013 (n = 58 529) und den Daten zu den Lebendgeburten 2013 des BFS (Bundesamt für Statistik, 2014b).....	16
Abbildung 2: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2013 (n = 58 529),	17
Abbildung 3: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	17
Abbildung 4: 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 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	18
Abbildung 5: Sozio-demographische Charakteristika: Berufsbildung. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	19
Abbildung 6: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	19
Abbildung 7: Prozentuale Anteile der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	20
Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 58 529, Deutschschweiz: n = 40 375, Westschweiz: n = 15 550, Tessin: n = 2 240).	21
Abbildung 9: 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 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	22
Abbildung 10: Kontinuität der Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett gesamtschweizerisch sowie nach Wohnregion der Frau 2013. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen (Total: n = 58 529, Deutschschweiz: n = 40 375, Westschweiz: n = 15 550, Tessin: n = 2 240).	23
Abbildung 11: Anteil der betreuten Frauen durch die Hebamme ausschliesslich prä-, intra- oder postpartal nach Wohnregion der Mutter 2013, in Prozent. Prozentzahlen basieren auf den 9 886 pränatal erfassten Fällen, auf den 3 921 intrapartal erfassten Fällen und auf den 56 221 postpartal erfassten Fällen.....	24
Abbildung 12: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf den 9 886 im Jahr 2013 erfassten Fällen (Deutschschweiz: n = 8 025, Westschweiz: n = 1 346, Tessin: n = 427, in den restlichen 88 Fällen ist die Frau im Ausland wohnhaft, diese Fälle werden für das Total miteinbezogen).	26
Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau nach Wohnregion und Zeitpunkt während der Schwangerschaft. Mittelwerte beziehen sich auf alle Frauen mit Betreuung im jeweiligen Zeitraum. Das Total basiert auf den 9 056 im Jahr 2013 pränatal erfassten Fällen mit Angaben zu Konsultationen.....	29
Abbildung 14: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2013. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 9 639). Maximal zwei Antworten möglich.	30
Abbildung 15: Flussdiagramm mit prozentualen Angaben und Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2013. Basiert auf den Angaben zur Frage, ob die	

<i>Geburt verlegt, bzw. übergeben wurde, und wie die weitere Betreuung war, falls verlegt wurde zu allen betreuten Geburten (n = 3 921).</i>	34
<i>Abbildung 16: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 betreuten Geburten (n = 3 921).</i>	35
<i>Abbildung 17: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2013. (Alle Geburten (inkl. andere Geburtsorte wie z. B. Spital): n = 3 921, Hausgeburt: n = 678, Geburtshaus: n = 1 516, Spital mit Beleghebamme n = 1 550).</i>	37
<i>Abbildung 18: Median der Geburtsdauer der durch frei praktizierende Hebammen vollständig betreuten Geburten 2013 bei allen Gebärenden sowie aufgeteilt nach Primiparas und Mehrparas. Basiert auf allen Fällen mit Angaben dazu (Für die Geburt insgesamt: n = 1 704, Primiparas: n = 707, Mehrparas: n = 997; für die einzelnen Phasen der Geburt sind die Anzahl Fälle mit Angaben grösser).</i>	39
<i>Abbildung 19: Besondere und pathologische Verläufe nach geplanten Geburtsort 2013. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 490, Hausgeburt: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 506).</i>	40
<i>Abbildung 20: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (n = 3 490).</i>	41
<i>Abbildung 21: Prozentualer Anteil der Fälle bei hebammengeleiteter Geburt mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2013. Prozentzahlen von allen Geburten basieren auf allen vollständig betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 3 490, Hausgeburt: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 506).</i>	42
<i>Abbildung 22: Art der ärztlichen Intervention 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen durch die Hebamme vollständig betreuten Geburten (n = 3 490).</i>	43
<i>Abbildung 23: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig betreuten Geburten mit Vaginalgeburt (n = 3 196).</i>	44
<i>Abbildung 24: Prozentuale Angaben zu Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Prozentangaben basieren auf allen vollständig betreuten Frauen mit Vaginalgeburt (Total: n = 3 196, Hausgeburt: n = 612, Geburtshausgeburt: n = 1 251, Spital mit Beleghebamme: n = 1 229).</i>	45
<i>Abbildung 25: Prozentuale Angaben zu Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil der Nahtversorgung durch Ärztin / Arzt oder Hebamme nach geplantem Geburtsort 2013. Prozentangaben basieren auf allen vollständig betreuten Frauen mit Vaginalgeburt (Total: n = 3 196, Hausgeburt: n = 612, Geburtshausgeburt: n = 1 251, Spital mit Beleghebamme: n = 1 229).</i>	46
<i>Abbildung 26: Probleme beim Neugeborenen nach geplanten Geburtsort 2013. Zahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).</i>	49
<i>Abbildung 27: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2013. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (n = 3 499).</i>	50
<i>Abbildung 28: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplanten Geburtsort 2013. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).</i>	51
<i>Abbildung 29: Erstes Ansetzen an die Brust 2013. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde mit jeweiligem geplantem</i>	

Geburtsort (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).....	52
Abbildung 30: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2013 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 56 221, Deutschschweiz: n = 38 650, Westschweiz: n = 15 220, Tessin: n = 2007).....	55
Abbildung 31: Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Zeitpunkt gesamtschweizerisch und nach Wohnregion der Frau 2013. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit Angaben zu Konsultationen im jeweiligen Zeitraum (Insgesamt: n = 53 326).	58
Abbildung 32: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2013. Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240).....	61
Abbildung 33: Mütterliche Erkrankungen in den ersten zehn Tagen postpartum. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.....	62
Abbildung 34: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.	63
Abbildung 35: Ikterus / Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.	64
Abbildung 36: Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den 51 240 im Jahr 2013 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf. Maximal zwei Antworten möglich.....	65
Abbildung 37: Indikationen für Stillberatung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2013 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 51 240). Maximal zwei Antworten möglich.	66
Abbildung 38: Mütterliche Erkrankungen nach dem zehnten Tag postpartum. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2013 postpartal betreuten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.	68
Abbildung 39: Kindliche Erkrankung nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentangaben basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.	69
Abbildung 40: Psychosoziale Indikationen nach dem zehnten Tag nach der Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.	70
Abbildung 41: Indikation für Stillberatung nach dem zehnten Tag, ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221).	71
Abbildung 42: Indikation für Stillberatung nach dem zehnten Tag, nicht ärztlich verordnet. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 postpartal erfassten Fällen (n = 56 221). Maximal zwei Antworten möglich.	72
Abbildung 43: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2013. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	74
Abbildung 44: Überweisung an andere Fachperson 2013. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2013 erfassten Fällen (n = 58 529).	75

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Frauen im Zeitvergleich 2005–2013.</i>	10
<i>Tabelle 2: Angaben zur Anzahl der in der Schwangerschaft erfassten Frauen im Zeitvergleich 2005–2013.</i>	11
<i>Tabelle 3: Angaben zu allen betreuten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) Geburten 2005–2013, sowie zu den vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach effektivem Geburtsort 2006–2013.</i>	12
<i>Tabelle 4: Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitvergleich 2005–2013.</i>	13
<i>Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Häufigkeiten basierend auf allen 58 529 Fällen, die im Jahr 2013 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 9 056 im Jahr 2013 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen.</i>	27
<i>Tabelle 7: Kreuztabelle des geplanten und effektiven Geburtsortes 2013. Zahlen basieren auf 3 921 Fällen mit Hebammenbetreuung während der Geburt (nur zu Geburtsbeginn oder vollständig betreute Geburt).</i>	33
<i>Tabelle 8: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2013. Unsinnig 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 = 3 921).</i>	36
<i>Tabelle 9: Geburtsdauer aller vollständig durch die Hebamme betreuten Geburten 2013 (n = 3 490) insgesamt und für Fälle mit geplantem Geburtsort zu Hause, im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme. Mittelwert, 5., 50. und 95. Perzentile in Stunden und Minuten, Angaben zur Anzahl Fälle mit und ohne bzw. mit fehlerhaften Angaben.</i>	38
<i>Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte 2013. Mittelwert, 5. Perzentil, 50. Perzentil (Median) und 95. Perzentil sowie Anzahl Fälle ohne Angabe. Zahlen basieren auf allen 3 499 Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde.</i>	47
<i>Tabelle 11: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2013. 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 (Total alle Geburten: n = 3 499, zu Hause: n = 617, Geburtshaus: n = 1 252, Spital mit Beleghebamme: n = 1 515).</i>	48
<i>Tabelle 12: Postpartale Konsultationen 2013: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Untersuchungen gesamt sowie Anzahl Untersuchungen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 53 326).</i>	57
<i>Tabelle 13: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in den drei Sprachregionen sowie gesamtschweizerisch (inkl. Fälle der im Ausland wohnhaften Frauen, daher die Differenz von 15 Fällen zwischen der Summe der drei Sprachregionen und der Anzahl Fälle bei Total). Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zu dieser Frage: Deutschschweiz: n = 38 632 (18 Fälle ohne Angabe), Westschweiz: n = 14 978 (242 Fälle ohne Angabe), Tessin: n = 1 994 (13 Fälle ohne Angabe).</i>	59

<i>Tabelle 14: Indikationen für postpartale Konsultationen 2013: 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>	<i>60</i>
<i>Tabelle 15: Vergleich von Angaben zu Frauen in der SHV Statistik und Angaben zu Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (Bundesamt für Statistik, 2014b) 2013.</i>	<i>76</i>

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
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

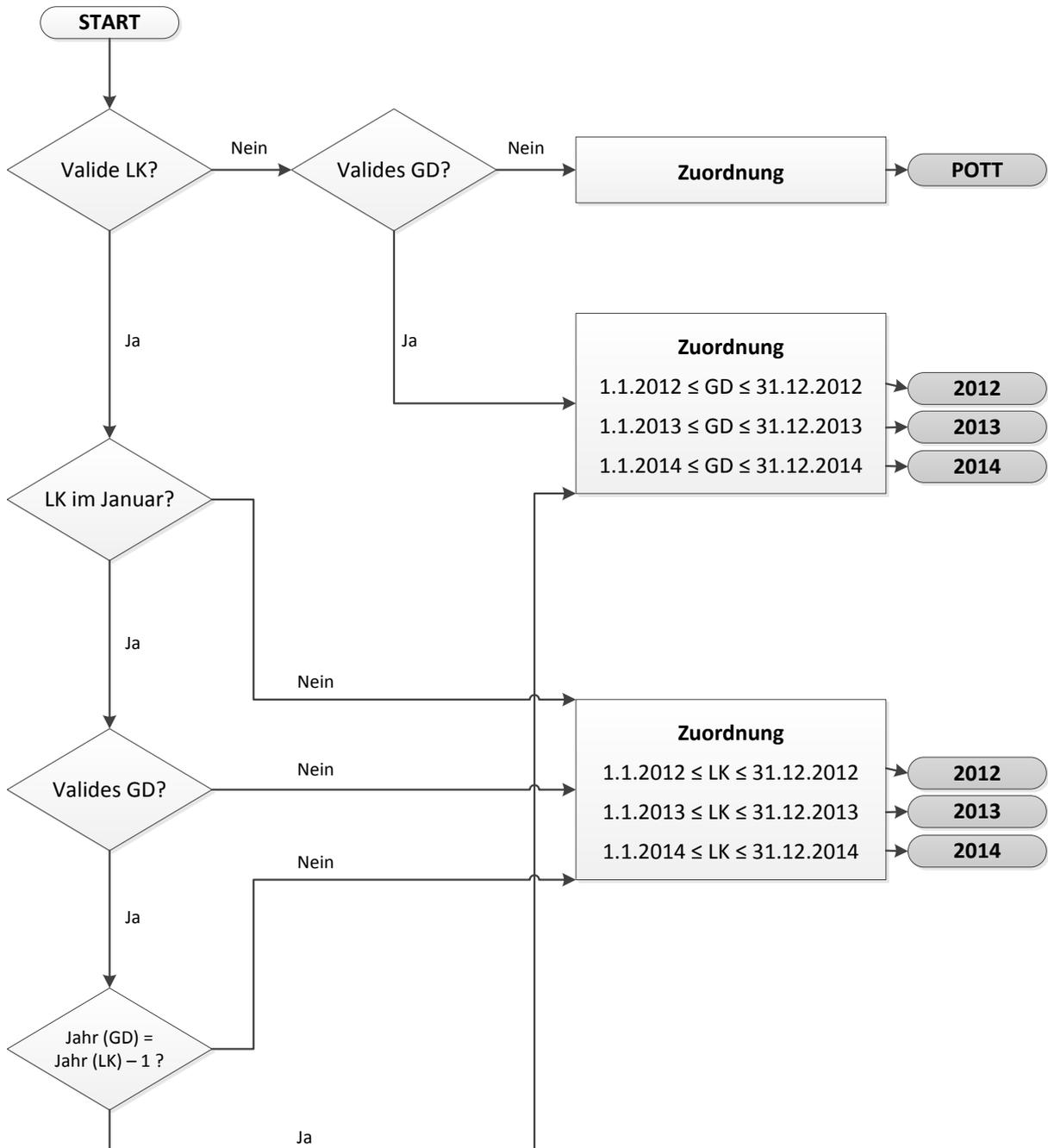
Begründung

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 zwei 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	5	> 4	3
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 2. Trimester	> 4	12	> 6	8
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 3. Trimester	> 5	212	> 8	106
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen nach Termin	> 6	5	> 8	7

Variable	Werte bereinigt	Anzahl Fälle betroffen
Wochenbett: Anzahl Besuche 2-24 h pp	> 2	62
Wochenbett: Anzahl Besuche 24-96 h pp	> 4	325
Wochenbett: Anzahl Besuche 5.-10. Tag pp	> 7	199
Wochenbett: Anzahl Kontrollen Zweitbesuch	> 10	19
Wochenbett: Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp	> 10	132
Wochenbett: Stillberatungen nach dem 10. Tag pp	> 10	7

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	-
1 Minuten Apgar-Wert	> 10	-	0	-
1 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, dipl. Hebamme, MSc Statistik, Projektleiterin

Irina Iljuschin, M.A. Frühe Kindheit, Wissenschaftliche Assistentin

Susanne van Gogh, dipl. Hebamme, M.A., Wissenschaftliche Assistentin

Monika Schmid, dipl. Hebamme HF, Beraterin

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde, Leiterin F&E

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

