

# Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz

Bericht zur Erhebung 2016

Rebekka Erdin, Susanne Grylka-Bäschlin, Monika Schmid, Jessica Pehlke-Milde

Im Auftrag des  
Schweizerischen Hebammenverbandes SHV

Oktober 2017

Forschungsstelle  
**Hebammen-  
wissenschaft**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>5</b>
	2.1 Erhebungsinstrumente: Fragebogen und elektronische Datenmaske	5
	2.2 Erhebung 2016	5
	2.3 Datenbereinigung	6
	2.4 Auswertung der Daten	7
<b>3</b>	<b>Resultate</b>	<b>9</b>
	3.1 Übersicht zu den Erhebungen 2005–2016	9
	3.1.1 Hebammen und Fälle im Zeitvergleich	9
	3.1.2 Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich	11
	3.1.3 Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich	12
	3.1.4 Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich	13
	3.1.5 Zusammenfassung	15
	3.2 Betreute Frauen	15
	3.2.1 Regionale Verteilung	15
	3.2.2 Soziodemografische und geburtshilfliche Merkmale	17
	3.2.3 Zusammenfassung	20
	3.3 Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme	20
	3.3.1 Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle	20
	3.3.2 Zeitpunkt und Kontinuität der Betreuung	21
	3.3.3 Geburtsvorbereitungskurse	23
	3.3.4 Komplementärmedizinische Behandlungen	23
	3.3.5 Überweisungen an andere Fachpersonen	24
	3.3.6 Zusammenfassung	25
	3.4 Betreuung während der Schwangerschaft	25
	3.4.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	26
	3.4.2 Schwangerschaftsuntersuchungen	27
	3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft	27
	3.4.4 Zusammenfassung	29
	3.5 Betreute Geburten	29
	3.5.1 Geburtsort und Verlegungen	29
	3.5.2 Vergleich mit gesamtschweizerischen Geburtenzahlen	32

3.5.3	Geburtsverlauf	35
3.5.4	Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt	36
3.5.5	Beizug einer zweiten Fachperson	37
3.5.6	Ärztliche Interventionen	38
3.5.7	Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten vaginalen Geburten	39
3.5.8	Neugeborene	40
3.5.9	Zusammenfassung	45
3.6	Postpartale Betreuung	46
3.6.1	Art der Betreuung	46
3.6.2	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal	47
3.6.3	Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	48
3.6.4	Probleme und Erkrankungen im Wochenbett	51
3.6.5	Zusammenfassung	64
<b>4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>65</b>
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>68</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>70</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>71</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	<b>76</b>
6.1	Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung	76

# 1 Einleitung

Im Jahr 2016 wurden in der Schweiz 88 254 Kinder geboren. Eine wichtige Rolle in der Betreuung der werdenden Eltern und jungen Familien kommt hierzulande den frei praktizierenden Hebammen zu. Ihr Tätigkeitsspektrum umfasst die Betreuung der Frauen und Familien während der Schwangerschaft, bei der Geburt sowie im Wochenbett und während der Stillzeit. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) erfasst seit 2005 die Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. Die Erfassung dient in erster Linie der Qualitätssicherung, aber auch der Information interessierter Kreise sowie der Öffentlichkeit. Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters, diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und sind auf der Homepage des SHV frei zugänglich. Seit der Erfassung 2009 führt das Institut für Hebammen der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Auftrag des SHV die Bereinigung und Auswertung der Daten durch und erstellt den jährlichen Bericht.

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2016 dargestellt. Die Resultate basieren auf sämtlichen Fällen, welche von den frei praktizierenden Hebammen der Schweiz sowie des Fürstentums Liechtenstein vollständig erfasst und termingerecht eingereicht worden sind. In der Erfassung werden Angaben zu den erbrachten Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie Angaben zu soziodemografischen und geburtshilflichen Merkmalen der betreuten Frauen erhoben. Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen zu all diesen Themenbereichen. Dabei wird dieses Jahr auf Wunsch des SHV ein besonderer Fokus auf das Thema Wochenbettbetreuung gelegt.

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](mailto: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 statistische Erfassung der ausserklinischen Geburten (Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe QUAG e.V., 2004).

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 Laufe des Jahres 2008 überarbeitet. Einerseits wurden die beiden bestehenden Erfassungsblätter (Haupt- und Beiblatt) in eine einzige Erhebungsmaske zusammengeführt, andererseits wurden die Codes beziehungsweise Antwortkategorien überarbeitet. Der aktualisierte Fragebogen lag in elektronischer (Eingabemaske Excel) und in Papierform vor, wobei pro betreute Frau ein Formular ausgefüllt wurde.

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

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

Die Erfassung beinhaltet folgende Themenbereiche:

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

Pro betreute Frau wird ein Fall eröffnet. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass Frauen teilweise (bewusst oder unbewusst, vgl. Abschnitte 3.1, Seite 9, und 3.3.1, Seite 20) von mehr als einer Hebamme in der Erhebung erfasst werden, wenn eine Frau von mehreren frei praktizierenden Hebammen betreut wird.

Nutzerinnen von Software zur elektronischen Dokumentation und Abrechnung von Hebammenleistungen, wie MoonCare von Gammadia oder PartuSoft, können einen Teil der Daten direkt über diese Programme eingeben und dann ins Online-Portal importieren.

### 2.2 Erhebung 2016

Seit der Erhebung 2015 werden die Leistungen strikt nach Kalenderjahr erfasst. Das heisst, alle Frauen/Familien mit Leistungen in zwei Kalenderjahren müssen im alten und im neuen Jahr in einem separaten Fall erfasst werden. Bis zur Erhebung 2014 war die Regelung so, dass für Familien, deren Kind im alten Jahr geboren wurde, die aber von der frei praktizierenden Hebamme über den Jahreswechsel hinaus betreut worden sind, nur ein einziger Fall für das alte Jahr erfasst werden musste, falls die Betreuung bis Ende Januar des neuen Jahres abgeschlossen worden ist.

Die Statistikkontrolle erfolgt seit der Erhebung 2015 zentral durch die Geschäftsstelle des SHV. Bis zur Erhebung 2014 waren die Statistikverantwortlichen Hebammen in den Sektionen dafür zuständig gewesen.

Alle Fälle für die Erhebung 2016 mussten bis am 31. Januar 2017 eingereicht werden. Nach Kontrolle und Mahnung durch den SHV wurde den betroffenen Hebammen eine Frist zur Nacherfassung bis zum 31. März gewährt.

Anfang April 2017 hat der Betreiber des Online-Portals, VISION Technologies GmbH, alle für die Auswertung des Jahres 2016 relevanten Fälle archiviert, diesen Datensatz aus der Datenbank exportiert und an die ZHAW übermittelt. Für den Einschluss in die Erhebung 2016 ist das Datum des letzten Kontakts zwischen der Frau und der Hebamme ausschlaggebend. Alle Fälle, bei denen dieses Datum zwischen dem 1.1.2016 und dem 31.12.2016 liegt, wurden in die Erhebung 2016 eingeschlossen.

Aufgrund der Rückmeldung einer Nutzerin der Software MoonCare und aufgrund von Auffälligkeiten in den Daten sind wir im April und Mai 2017 auf zwei Probleme beim Import der Daten aus MoonCare in das Online-Portal der Tätigkeitserfassung gestossen. Die betroffenen Angaben sind Parität der Frau (vgl. Abbildung 5, Seite 19) und Anzahl ärztlich verordneter Wochenbettbesuche (vgl. Tabelle 12, Seite 49). Gammadia und der SHV sind umgehend über diesen Sachverhalt informiert worden, und Gammadia hat die nötigen Anpassungen an der Benutzerinnen-Dokumentation und dem Datenimport in MoonCare vorgenommen. Für die Daten des Erhebungsjahres 2016 sowie auch für die von Januar bis Mai 2017 erhobenen Daten für das nächstfolgende Erhebungsjahr ist keine Korrektur möglich, weshalb die aus MoonCare importierten Fälle für die betroffenen Angaben von den Auswertungen ausgeschlossen werden mussten. Für alle übrigen Auswertungen sind die aus MoonCare importierten Fälle miteinbezogen worden, da diese Angaben unabhängig von den fehlerhaften Angaben sind. Wir gehen anhand der beim Import mitgelieferten Referenz-ID davon aus, dass im Erhebungsjahr 2016 20 107 Fälle (27.9 %) aus MoonCare in die Tätigkeitserfassung importiert worden.

## 2.3 Datenbereinigung

Bevor die von den frei praktizierenden Hebammen für das Statistikjahr 2016 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 Testnutzerinnen erfasst worden sind, wurden aus dem Datensatz entfernt. Bei diesen Fällen handelt es sich nicht um echte Fälle mit Hebammenleistungen, sondern um Fälle, die zu Testzwecken bei Problembehebungen oder Änderungen am Online-Portal erfasst worden sind.
- Fälle mit Fallstatus «Entwurf» wurden grundsätzlich von den Auswertungen ausgeschlossen.
- Doppelte Fälle bei Mehrlingsgeburten (die aufgrund der technischen Gegebenheiten entstehen) wurden entfernt. Die Daten zu den Mehrlingskindern wurden in einem separaten Datensatz abgespeichert und für die Analysen zu den Neugeborenen miteinbezogen.
- Leere Fälle, das heisst Fälle mit Angaben zur Frau, aber ohne Angaben zur Betreuung (weder während der Schwangerschaft, noch bei der Geburt oder im Wochenbett) wurden entfernt.
- Unsinnige Werte und Angaben wurden wo möglich und sinnvoll korrigiert. So wurde zum Beispiel, wenn als Geburtsjahr der Mutter «83» angegeben wurde, die Angabe in das korrekte Format überführt und auf «1983» gesetzt. Wenn keine begründete Korrektur möglich war, wurden unsinnige Werte und Angaben entfernt, damit eine realistischere Berechnung der Kennwerte (wie zum Beispiel des Mittelwerts) erfolgen kann (siehe z. B. Mittelwert der Anzahl Untersuchungen während der Schwangerschaft, Tabelle 6, Seite 27). In diesem Punkt bestehen Unterschiede zum Vorgehen in den Jahren 2005–2012, was beim Vergleich dieser Kennwerte über den zeitlichen Verlauf berücksichtigt werden muss (siehe z. B. Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau während der Schwangerschaft in Tabelle 2, Seite 11). Diese Veränderung im Vorgehen bei der Datenbereinigung betrifft folgende Angaben: Anzahl Untersuchungen während der Schwangerschaft, Anzahl Besuche im Wochenbett, Anwesenheitsdauer der Hebamme,

Geburtsgewicht des Kindes, Gestationsalter des Kindes, Apgar-Werte und Alter der Mutter. Detaillierte Angaben zu den Kriterien für diese Datenbereinigung werden in der Beschreibung der Resultate aufgeführt und teilweise durch zusätzliche Tabellen im Anhang ergänzt (siehe Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung, Seite 76).

- Ausschluss der MoonCare-Fälle für die Angaben zur Parität der Frau und zu den ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen (vgl. Abschnitt 2.2, Seite 5).

## 2.4 Auswertung der Daten

Um einen Überblick über die durch die frei praktizierenden Hebammen im Jahr 2016 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.

Bei vielen Auswertungen im vorliegenden Bericht werden die Resultate in Prozentzahlen angegeben. Diese Prozentzahlen beziehen sich, sofern nicht anders vermerkt, immer auf die Grundgesamtheit aller Fälle, bei denen dieses Merkmal hätte auftreten können und eine Angabe zum entsprechenden Merkmal vorliegt. Hierzu zwei Beispiele: Bei der Auswertung zur Parität der betreuten Frauen beziehen sich die Prozentangaben auf alle Fälle, bei denen eine verwertbare Angabe zur Parität vorliegt (vgl. Abbildung 5, Seite 19). Bei der Auswertung zu den Angaben von Problemen im Wochenbettverlauf bei der Mutter (vgl. Abbildung 30, Seite 55) beziehen sich die Prozentzahlen auf alle Fälle mit Wochenbettbetreuung durch die Hebamme und einer Angabe zur Frage, ob der Wochenbettverlauf physiologisch war oder ob es Abweichungen gegeben hat. Dies, weil die Eingabe im Online-Portal so aufgebaut ist, dass Probleme bei der Mutter im Wochenbettverlauf nur angegeben werden können, wenn zuvor die Frage, ob der Wochenbettverlauf physiologisch war, beantwortet worden ist. Diese Betrachtungsweise hat den Vorteil, dass die Prozentzahlen als Prävalenzen verstanden werden können. Bereits in den Berichten zu den Erhebungen 2013–2015 wurde im Unterschied zu den Erhebungen 2005–2012 bei vielen Auswertungen diese Betrachtungsweise verwendet, jedoch noch nicht durchgängig. Für die Erhebung 2016 wird diese Betrachtungsweise nun allen Auswertungen zugrunde gelegt, wobei der Anteil der fehlenden Fälle jeweils vermerkt ist. Beim Vergleich mit den Vorjahren gilt es, diesen Unterschied bei den betroffenen Auswertungen zu beachten.

Ganz allgemein müssen bei Fragen mit einem hohen Anteil an fehlenden Angaben die Resultate mit Vorsicht interpretiert werden. Falls sich das betreffende Merkmal bei den Fällen mit fehlender Angabe anders verteilen würde als bei den Fällen mit einer Angabe, würde das zu einer Verzerrung der Resultate führen. Bei sehr hohen Anteilen an fehlenden Angaben (über 40 %) verzichten wir deshalb auf Auswertungen, da der Nutzen der Resultate uns dann fraglich scheint. In der Erhebung 2016 sind jedoch keine so hohen Anteile an fehlenden Angaben aufgetreten.

Für sehr seltene Ereignisse, welche weniger als zehnmals vorgefallen sind, werden keine Zahlen ausgewiesen, da die hier angewandte Datenerfassung in solchen Fällen keine zuverlässigen Aussagen erlaubt (Möglichkeit einer Doppelerfassung, Falschcodierungen usw.). Anstelle einer Prozentangabe werden in den Abbildungen und Tabellen deshalb zwei Sterne (\*\*) angegeben. Fallzahlen zwischen 10 und 30 werden ausgewiesen, sind jedoch mit Vorsicht zu lesen und werden mit einem Stern (\*) markiert.

Verschiedentlich werden die Angaben auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet (siehe z. B. Zeitpunkt der Betreuung, Abbildung 7, Seite 21). Für die Zuordnung der Fälle zu den drei Sprachregionen wurde der Wohnkanton der betreuten Frau herangezogen:

- **Deutschschweiz:** Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Fürstentum Liechtenstein, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Uri, Zug, Zürich

- **Westschweiz:** Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis
- **Tessin:** Tessin

Das Wallis wurde hier zur Westschweiz gezählt, weil die Sektion Unterwallis höhere Fallzahlen aufweist als die Sektion Oberwallis. Die im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften Frauen wurden zur Deutschschweiz gerechnet, weil die dort ansässigen Hebammen Teil des Schweizerischen Hebammenverbandes sind und wir deshalb davon ausgehen, dass diese ihre Tätigkeit ähnlich organisieren wie die Hebammen in den Deutschschweizer Kantonen. Die Gruppe der im Ausland wohnhaften Frauen wurde aufgrund ihrer vergleichsweise sehr geringen Fallzahl und der vermuteten Heterogenität weder einer Gruppe zugeordnet noch als eigene Gruppe in den Vergleich miteinbezogen. Bei den Angaben zu allen erfassten Fällen (Kategorie «Total») werden die im Ausland lebenden Frauen 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, das heisst, die Kennwerte werden für die Gruppen der geplanten Geburtsorte separat berechnet (siehe z. B. Geburtsverletzungen, Tabelle 8, Seite 39). Durch diesen Ansatz wird die vergleichsweise grosse Zahl an ungeplanten Hausgeburten (vgl. Abbildung 13, Seite 30) nicht mit den geplanten Hausgeburten vermischt. Ausserdem werden geplante ausserklinische Geburten, die einen pathologischen Verlauf nehmen und ins Spital verlegt werden müssen, noch immer den ausserklinischen Geburten zugerechnet. Es wird nach den geplanten Geburtsorten «zu Hause», «im Geburtshaus» oder «im Spital mit Beleghebamme» unterschieden. Fälle mit geplantem Geburtsort «Spital» und «anderes» sowie betreute Geburten ohne Angabe zum geplanten Geburtsort werden wegen vergleichsweise kleiner Fallzahlen und der vermuteten Heterogenität innerhalb dieser Gruppen weder einer Gruppe zugeordnet noch als eigene Gruppe in den Vergleich miteinbezogen. Bei den Angaben zu allen Geburten (Kategorie «alle Geburten») werden diese Fälle für die Berechnungen weiterhin miteinbezogen.

Als Schwerpunkt für die diesjährigen Auswertungen hat der SHV das Thema der Wochenbettbetreuung festgelegt. Im vorliegenden Bericht wird deshalb anhand von zusätzlichen Auswertungen ausführlicher auf dieses Thema eingegangen als in den Vorjahren.

Alle im Bericht gezeigten und beschriebenen Analysen wurden mit der Statistiksoftware R (R Core Team, 2014) durchgeführt.



## 3 Resultate

### 3.1 Übersicht zu den Erhebungen 2005–2016

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

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

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

In der jetzigen Form der Datenerfassung ist es nicht möglich, die erfassten Fälle den einzelnen tatsächlich betreuten Frauen zuzuordnen. Da es vorkommt, dass eine Frau wissentlich oder unwissentlich von mehreren Hebammen betreut wird und deshalb mehr als ein Fall für sie eröffnet wird (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20), lassen die vorliegenden Daten keine direkten Aussagen über die Anzahl betreuer Frauen zu. Deshalb werden im vorliegenden Bericht die Begriffe «erfasste Fälle» und «erfasste Frauen» verwendet.

#### 3.1.1 Hebammen und Fälle im Zeitvergleich

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Hebammen, die im jeweiligen Jahr Fälle erfasst haben, sowie die Anzahl erfasster Fälle für alle Jahre seit Erfassungsbeginn. In der Erhebung 2016 haben 1389 frei praktizierende Hebammen Fälle zu den von ihnen betreuten Frauen und Familien eingereicht. Die Betrachtung des zeitlichen Verlaufs zeigt, dass die Anzahl der erfassenden Hebammen von 2005 bis 2016 kontinuierlich und beträchtlich gestiegen ist: In den zwölf Jahren seit Erfassungsbeginn hat sie sich mehr als verdoppelt.

Die Anzahl der erfassenden Geburtshäuser steigt bis zum Jahr 2009 leicht an und sinkt danach bis 2014 wieder auf das Ausgangsniveau. Im Jahr 2015 hingegen ist ein vergleichsweise starker Anstieg der Anzahl Geburtshäuser zu beobachten, und im Jahr 2016 ist die höchste je erfasste Anzahl an beteiligten Geburtshäusern zu verzeichnen: 26 verschiedene Geburtshäuser mit verwertbarer Geburtshausnummer haben Fälle eingereicht. Die Anzahl der sich beteiligenden Hebammenpraxen ist seit Erfassungsbeginn bis 2014 zunächst leicht angestiegen, 2015 hingegen ist ein starker Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Im Jahr 2016 ist die Zahl der Praxen weiter angestiegen: 24 Hebammenpraxen mit einer verwertbaren Praxisnummer haben in der neusten Erfassung Fälle eingereicht. Wir vermuten, dass der starke Anstieg an beteiligten Geburtshäusern und Hebammenpraxen 2015 gegenüber 2014 nicht primär auf einen starken Anstieg der tatsächlichen Anzahl Geburtshäuser und Hebammenpraxen in der Schweiz zurückzuführen ist, sondern auf ein Informationsschreiben des SHV zur korrekten Handhabung der Geburtshaus- und Hebammenpraxisnummern im April 2015. Dieses Informationsschreiben hat vermutlich zu einer höheren Quote an Fällen mit korrekter Geburtshaus- und Praxisnummer geführt. Der zeitliche Verlauf der Anzahl Geburtshäuser und Hebammenpraxen sollte deshalb mit Vorsicht interpretiert werden.

Die Anzahl erfasster Fälle steigt seit Erfassungsbeginn stark und stetig an. Für das Jahr 2016 sind 72 017 Fälle eingereicht und in die Auswertungen eingeschlossen worden. Dies entspricht der höchsten je erfassten Anzahl an Fällen und deutlich mehr als einer Verdoppelung gegenüber der ersten Erfassung im Jahr 2005. Durch die veränderte Regelung des SHV bezüglich der Fälle mit Betreuung über den Jahreswechsel hinaus per Jahreswechsel 2015/2016 (vgl. Abschnitt 2.2, Seite 5) wäre ein leicht überdurchschnittlicher Anstieg an Fällen in den Erhebungen 2015 und 2016 gegenüber den Vorjahren zu erwarten. Dies ist jedoch nicht zu beobachten. Einerseits könnte dies nun bedeuten, dass der tatsächliche Anstieg an betreuten Familien

durch frei praktizierende Hebammen in Wahrheit etwas geringer ausgefallen ist als in den Vorjahren, dies jedoch durch den scheinbaren Anstieg aufgrund der neuen Regelung überdeckt wird. Andererseits könnte es auch bedeuten, dass die neue Regelung zur Eingabe der Fälle mit Betreuung über den Jahreswechsel hinaus von den erfassenden Hebammen noch nicht vollständig umgesetzt worden ist. Weiterführende Analysen zu den Geburtsdaten der Kinder der erfassten Familien (hier aus Platzgründen nicht gezeigt) legen nahe, dass die neue Regelung zumindest teilweise noch nicht umgesetzt worden ist bei den Erfassungen 2015 und 2016. Der Anstieg an Fällen in den jüngsten beiden Erfassungen sollte deshalb vorsichtig interpretiert werden. Der SHV ist im April 2017 über diese Ergebnisse informiert worden.

*Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Fälle im Zeitvergleich 2005–2016.*

Jahr	Anzahl erfassender Hebammen (inkl. Geburtshäuser u. Praxen)	Anzahl Geburtshäuser <sup>1</sup>	Anzahl Praxen <sup>1</sup>	Anzahl erfasster Fälle	Durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme
2005	618	18	8	30 971	50
2006	691	20	10	36 184	52
2007	722	20	7	39 365	55
2008	749	21	10	42 731	57
2009	787	22	11	46 114	59
2010	862	21	11	49 484	57
2011	935	19 <sup>2</sup>	11	53 754	57
2012	1 028	18 <sup>2</sup>	12	55 303	54
2013	1 116	17	13	58 529	52
2014	1 168	18	12	62 917	54
2015	1 308	24	21	67 537	52
2016	1 389	26	24	72 017	52

Jede frei praktizierende Hebamme erfasst in der Erhebung im Durchschnitt pro Jahr 50 bis 59 Fälle. Diese durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme steigt bis zum Jahr 2009 leicht an und nimmt danach wieder leicht ab. Im Jahr 2016 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 Überschätzung der durchschnittlichen Fallzahl pro Hebamme und zu einer Unterschätzung der Anzahl frei praktizierender Hebammen führen.

<sup>1</sup> Wird hier als Geburtshaus bzw. Praxis aufgeführt, falls Fälle mit einer korrekter Geburtshaus- bzw. Praxis-Nr. erfasst worden sind. Nur eine Praxis, in der mehr als eine Hebamme arbeitet, gilt in diesem Zusammenhang als Praxis.

<sup>2</sup> In den Jahren 2011 und 2012 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

### 3.1.2 Betreuung während der Schwangerschaft im Zeitvergleich

In Tabelle 2 sind Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen während der Schwangerschaft von 2005 bis 2016 dargestellt. Die Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist im Verlauf der zwölf Jahre stetig angestiegen. Im Jahr 2016 sind 16 172 Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung erfasst worden, mehr als zweieinhalb Mal so viele wie beim Erfassungsbeginn im Jahr 2005.

*Tabelle 2: Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen im Zeitvergleich 2005–2016.*

Jahr	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung	Anzahl erfasster Fälle mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	Anzahl Untersuchungen	Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau
2005	6 220 (20.1 %)	6 208	22 371	3.6
2006	6 635 (18.3 %)	6 592	23 774	3.6
2007	6 773 (17.2 %)	6 742	25 396	3.8
2008	7 072 (16.6 %)	7 072	26 196	3.7
2009	7 866 (17.1 %)	7 855	28 730	3.7
2010	8 040 (16.2 %)	7 892	28 028	3.6
2011	8 336 (15.5 %)	8 238	29 327	3.6
2012	8 473 (15.3 %)	7 956	28 413	3.6
2013	9 886 (16.9 %)	9 056	30 716	3.4 <sup>3</sup>
2014	11 592 (18.4 %)	10 924	35 835	3.3
2015	13 600 (20.1 %)	12 385	38 849	3.1
2016	16 172 (22.5 %)	14 739	46 729	3.2

Bezogen auf alle in der Erhebung erfassten Fälle, machen die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung durch die Hebamme einen Anteil von 15–23 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre zunächst abgenommen von 20.1 Prozent im Jahr 2005 auf 15.3 Prozent im Jahr 2012. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz steter Zunahme der Anzahl an Fällen ist damit zu begründen, dass die Fälle mit ausschliesslich postpartaler Betreuung, welche so oder so den weitaus grössten Teil aller erfassten Fälle ausmachen (siehe Abbildung 8, Seite 22), noch stärker zugenommen haben als die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung. Seit der Erhebung 2013 findet wieder eine Zunahme des Anteils an Fällen mit Schwangerschaftsbetreuung statt. 2016 erreicht dieser mit 22.5 Prozent den höchsten je beobachteten Anteil.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft betreut wurde (1. Spalte in Tabelle 2) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (2. Spalte in Tabelle 2) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen seit der Umstellung auf das Online-Portal im Jahr 2012 angestiegen ist.

Die 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

<sup>3</sup>Ab 2013 veränderte Datenbereinigung (siehe Abschnitt 2.3, Seite 6).

recht konstant bei 3.6–3.8 Untersuchungen pro Frau. Die Abnahme zwischen 2012 und 2013 ist vermutlich zumindest teilweise auf die veränderte Vorgehensweise in der Datenbereinigung seit 2013 zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Jedoch zeigt sich auch ab 2014 – mit derselben Vorgehensweise in der Datenbereinigung – eine weitere leichte Abnahme. Im Jahr 2016 wurden durchschnittlich 3.2 Untersuchungen pro Frau durchgeführt, was dem zweitkleinsten je beobachteten Wert entspricht.

### 3.1.3 Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich

In Tabelle 3 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Geburt von 2005 bis 2016 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 (1. Spalte). Andererseits wird die Anzahl der durch die frei praktizierenden Hebammen vollständig betreuten Geburten gezeigt, das heisst von Geburtsbeginn bis mindestens zwei Stunden nach der Geburt (ab der 2. Spalte). Bei den vollständig betreuten Geburten wird zusätzlich nach den verschiedenen Geburtsorten unterschieden. Wir nehmen an, dass es bei den hebammengeleiteten Geburten in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme die Geburt hauptsächlich betreut. Deshalb sind die hebammengeleiteten Geburten vermutlich weniger vom Problem der unwissentlichen Doppelerfassungen betroffen als die prä- und postpartale Betreuung (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20).

*Tabelle 3: Anzahl Fälle mit Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich: alle betreuten Geburten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) 2005–2016 sowie die vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2016.*

Geburtsjahr	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit Betreuung während der Geburt	Anzahl Fälle insgesamt mit vollständig betreuter Geburt	Anzahl Fälle mit vollständig betreuter Geburt nach Geburtsort					
			Zu Hause	Geburts-haus	Spital mit Beleghebamme	Spital	Anderer Geburtsort	Keine Angabe
2005	2 821 (9.1 %)	-	-	-	-	-	-	-
2006	3 134 (8.7 %)	2 787	636	1 029	1 122	-	-	-
2007	3 238 (8.2 %)	2 929	633	1 083	1 203	-	6	4
2008	3 347 (7.8 %)	2 880	648	1 090	1 133	-	9	-
2009	3 535 (7.7 %)	3 151	651	1 245	1 176	71	2	6
2010	3 278 (6.6 %)	2 950	589	1 166	1 112	34	4	45
2011	3 276 (6.1 %)	2 947	614	1 039 <sup>4</sup>	1 188	40	5	61
2012	3 545 (6.4 %)	3 058	725	1 128 <sup>4</sup>	1 102	68	28	7
2013	3 921 (6.7 %)	3 490	871	1 181	1 370	41	25	60
2014	4 109 (6.5 %)	3 619	877	1 245	1 410	62	21	4
2015	4 183 (6.2 %)	3 656	771	1 392	1 418	41	34	-
2016	4 204 (5.8 %)	3 649	751	1 468	1 364	54	12	-

Die Anzahl der erfassten Fälle mit Geburtsbetreuung ist von 2005 bis 2009 kontinuierlich leicht angestiegen. Danach wurden in den Jahren 2010 und 2011 etwas weniger Geburten erfasst. Seit 2012 steigt die Anzahl

<sup>4</sup> In den Jahren 2011 und 2012 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

von Jahr zu Jahr erneut leicht an. Bei der Interpretation dieser zeitlichen Entwicklung ist zu beachten, dass für 2011 und 2012 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung stehen. Im Jahr 2016 wurden 4204 Fälle mit Betreuung während der Geburt und 3649 vollständig betreute Geburten erfasst.

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 5.8 Prozent im Jahr 2016. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz der oben beschriebenen Zunahme an erfassten Geburten ist damit zu begründen, dass die Fälle mit prä- und/oder postpartaler Betreuung, welche so oder so den weitaus grössten Teil aller erfassten Fälle ausmachen (siehe Abbildung 8, Seite 22), im Verhältnis noch stärker zugenommen haben als die Zahl der erfassten Geburten (siehe Tabelle 2, Seite 11 und Tabelle 4, Seite 14).

Die Zahlen zu den einzelnen Geburtsorten bei den vollständig betreuten Geburten zeigen, dass die Geburten im Spital mit Beleghebamme und im Geburtshaus mit je über tausend Fällen pro Jahr unter den hebammengeleiteten Geburten am häufigsten sind. Die Hausgeburten machen einen weiteren erheblichen, aber etwas kleineren Teil aus. Andere Geburtsorte (Fälle mit der Angabe «anderes» beim Geburtsort) sind vergleichsweise selten. Der zeitliche Verlauf seit Erfassungsbeginn der Geburtsorte 2006 zeigt, abgesehen von leichten jährlichen Schwankungen, die vermutlich dem Zufall zugeschrieben werden können, Folgendes: Bei den Hausgeburten wird zunächst von 2006 bis 2011 eine recht konstante Anzahl erfasst. Danach hat von 2012 bis 2014 ein deutlicher Zuwachs an erfassten Fällen stattgefunden. In den letzten beiden Jahren sind wieder etwas weniger Hausgeburten zu verzeichnen. Bei den Geburtshäusern ist in den ersten Jahren der Erfassung 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. In den letzten drei bis vier Jahren kam es jedoch zu einem Anstieg, so dass 2016 mit 1468 die höchste Zahl an Geburtshausgeburten seit Erfassungsbeginn verzeichnet wird. Bei den Beleghebammengeburt im Spital sind von 2006 bis 2012 ähnlich viele Fälle erfasst worden, danach hat von 2012 auf 2013 ein deutlicher Anstieg stattgefunden, und seither ist die Zahl wieder ziemlich konstant. 2016 haben 1364 Geburten mit einer Beleghebamme im Spital stattgefunden, etwas weniger als im Vorjahr.

### 3.1.4 Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich

In Tabelle 4 sind Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitverlauf dargestellt. Die Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist von Jahr zu Jahr deutlich angestiegen. Im Jahr 2016 sind 67 924 Fälle mit Wochenbettbetreuung erfasst worden, was der höchsten je erfassten Anzahl und deutlich mehr als einer Verdoppelung gegenüber der ersten Erfassung 2005 entspricht. Durch die veränderte Regelung des SHV zur Handhabung von Fällen mit Betreuung über den Jahreswechsel (vgl. Abschnitte 2.2, Seite 5) wäre auch bei der postpartalen Betreuung ein leicht überdurchschnittlicher Anstieg an Fällen für 2016 zu erwarten. Wie schon bei der Zahl der Fälle insgesamt, ist dies jedoch auch bei den Fällen mit postpartaler Betreuung nicht zu beobachten (vgl. Abschnitt 3.1.1, Seite 9).

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. 2016 liegt der Anteil bei 94.3 Prozent.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett betreut wurde (1. Spalte in Tabelle 4) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Wochenbettbesuche (2. Spalte in Tabelle 4) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben seit der Umstellung auf das Online-Portal im Jahre 2012 angestiegen ist. Ein kleiner Teil der weiteren Zunahme an Fällen ohne Angaben zur Anzahl Untersuchungen seit 2013 ist auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6) zurückzuführen, da unsinnig hohe Angaben bei der Anzahl Wochenbettbesuche seit der Erfassung 2013 entfernt werden (siehe Tabelle im Anhang, Seite 76).

Tabelle 4: Anzahl Fälle mit postpartaler Betreuung und Anzahl postpartaler Konsultationen im Zeitvergleich 2005–2016.

Jahr	Anzahl (Anteil) erfasster Fälle mit postpartaler Betreuung	Anzahl erfasster Fälle mit Angaben zu postpartalen Konsultationen <sup>5</sup>	Anzahl postpartaler Konsultationen	Durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau	Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal <sup>6</sup>
2005	29 212 (94.3 %)	28 709	130 962	4.5	1 329 (4.3 %)
2006	34 378 (95.0 %)	34 259	153 461	4.5	1 712 (4.7 %)
2007	37 359 (94.9 %)	37 291	166 091	4.5	1 586 (4.0 %)
2008	40 742 (95.4 %)	40 720	185 213	4.6	1 918 (4.5 %)
2009	43 878 (95.2 %)	43 803	203 400	4.6	1 662 (3.6 %)
2010	47 156 (95.3 %)	47 012	216 739	4.6	1 816 (3.9 %)
2011	51 419 (95.7 %)	51 235	240 741	4.7	1 867 (3.5 %)
2012	52 788 (95.5 %)	51 409	262 902	5.1	2 341 (4.2 %)
2013	56 221 (96.1 %)	53 326	274 052	5.1 <sup>7</sup>	2 371 (4.1 %)
2014	60 090 (95.5 %)	56 252	306 090	5.4	2 466 (3.9 %)
2015	63 991 (94.7 %)	58 855	372 741	6.3	2 521 (3.7 %)
2016	67 924 (94.3 %)	61 820	417 695	6.8	2 479 (3.6 %)

Die Anzahl insgesamt erfasster postpartaler Konsultationen ist seit Erfassungsbeginn, als Folge der Zunahme der Anzahl Fälle mit Wochenbettbetreuung, ebenfalls kontinuierlich angestiegen. Die durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau ist von 2005 bis 2011 geringfügig angestiegen, von 4.5 auf 4.7 Untersuchungen pro Frau. Danach gibt es einen Anstieg auf 5.1 Konsultationen pro Frau in den Jahren 2012 und 2013. Dass zwischen 2012 und 2013 kein weiterer Anstieg stattgefunden hat, ist vermutlich teilweise auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Es ist anzunehmen, dass sich der Trend einer leichten Zunahme der durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau eigentlich auch im Jahr 2013 fortgesetzt hat. Ab 2014 zeigt sich denn auch wieder eine Zunahme der durchschnittlichen Zahl der postpartalen Konsultationen, im Jahr 2016 werden durchschnittlich 6.8 Konsultationen in Anspruch genommen. Die leichte Zunahme der durchschnittlichen Anzahl postpartaler Konsultationen während des gesamten Erfassungszeitraums ist einerseits vermutlich auf die immer früheren Spitalentlassungen im betrachteten Zeitraum zurückzuführen: Von 2005 bis 2015 hat sich die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer in der Schweiz ab Eintritt zur Geburt bis zur Entlassung im Wochenbett (ohne Austrittstag) von 5.4 auf 4.4 Tage verkürzt (Bundesamt für Statistik, 2017a). Andererseits könnte sie zusätzlich auch im Zusammenhang mit dem erhöhten Betreuungsaufwand im ambulanten Bereich durch den kontinuierlichen Anstieg der Anzahl per Sectio entbundener Frauen seit der Jahrtausendwende stehen. Zurzeit wird in der Schweiz bereits jedes dritte Kind per Kaiserschnitt geboren (Bundesamt für Statistik, 2017b). Der stärkere Anstieg in den Jahren

<sup>5</sup> Abschlussuntersuchung 2005 wurde nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

<sup>6</sup> Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtanzahl erfasster Fälle.

<sup>7</sup> Ab 2013 veränderte Datenbereinigung (siehe Abschnitt 2.3, Seite 6).

2015 und 2016 im Vergleich zu den Vorjahren steht vermutlich im Zusammenhang mit der Verlängerung der postpartalen Betreuungszeit aufgrund der KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 (Eidgenössisches Departement des Innern, 2015).

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

### **3.1.5 Zusammenfassung**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die erfassten Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen seit Beginn der Erhebung im Jahr 2005 stark zugenommen haben. Diese Zunahme betrifft alle Tätigkeitsfelder der frei praktizierenden Hebammen, das heisst die prä-, intra- und postpartale Betreuung der Frauen und ihrer Familien. Die Zahl der erfassten Fälle und die Zahl der erfassenden frei praktizierenden Hebammen haben sich während der zwölf Jahre der Erfassung deutlich mehr als verdoppelt.

Die postpartale Betreuung macht seit Erfassungsbeginn den Hauptanteil der erfassten Tätigkeiten aus. Anteilsmässig sind die Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft und während der Geburt wegen der noch stärkeren Zunahme im postpartalen Bereich im zeitlichen Verlauf in den ersten Jahren der Erfassung etwas gesunken. Für den Bereich der Schwangerschaft ist der Anteil in den letzten Jahren jedoch wieder deutlich angestiegen und erreicht 2016 mit 22.5 Prozent aller durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Fälle den höchsten Anteil seit Erfassungsbeginn.

Die Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau bleibt seit Erfassungsbeginn recht konstant bei drei bis vier Untersuchungen pro Frau. Die Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau ist im Zeitraum der zwölf Jahre der Erfassung zunächst leicht und in den letzten Jahren stärker angestiegen. Bei Erfassungsbeginn lag die durchschnittliche Anzahl bei 4.5, im Jahr 2016 liegt sie bei 6.8 Besuchen pro Familie.

## **3.2 Betreute Frauen**

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

### **3.2.1 Regionale Verteilung**

2016 haben 1389 Hebammen insgesamt 72 017 Fälle erfasst. Tabelle 5 zeigt die Wohnkantone der erfassten Frauen einzeln sowie gruppiert nach Sprachregionen. Zwei Drittel der Fälle wurden von den frei praktizierenden Hebammen in der Deutschschweiz erfasst, 28.9 Prozent in der Westschweiz und 3.8 Prozent im Tessin. In der Deutschschweiz sind die meisten erfassten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern und Aargau. In der Westschweiz sind am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt und Genf erfasst worden.

In 387 Fällen ist die Frau im Ausland wohnhaft. Die meisten dieser Fälle wurden in der Grenzregion bei Genf erfasst.

Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Anteile basierend auf allen 72 017 Fällen, die im Jahr 2016 erfasst worden sind.

Anzahl Fälle Region	Anteil	Region/Kanton	Anzahl Fälle Kanton	Anteil
<b>48 085</b>	<b>66.8 %</b>	<b>Deutschschweiz<sup>8</sup></b>		
		Zürich	13 241	18.6 %
		Bern	8 507	11.8 %
		Aargau	4 628	6.4 %
		Luzern	3 566	5.0 %
		St. Gallen	3 497	4.9 %
		Basel-Landschaft	2 264	3.1 %
		Solothurn	2 257	3.1 %
		Thurgau	2 156	3.0 %
		Basel-Stadt	1 808	2.5 %
		Graubünden	1 251	1.7 %
		Schwyz	1 163	1.6 %
		Zug	1 162	1.6 %
		Appenzell Ausserrhoden	498	0.7 %
		Schaffhausen	473	0.7 %
		Nidwalden	354	0.5 %
		Obwalden	330	0.5 %
		Glarus	269	0.4 %
		Fürstentum Liechtenstein	260	0.4 %
		Uri	229	0.3 %
		Appenzell Innerrhoden	172	0.2 %
<b>20 802</b>	<b>28.9 %</b>	<b>Westschweiz<sup>8</sup></b>		
		Waadt	7 928	11.0 %
		Genf	4 497	6.2 %
		Freiburg	3 043	4.2 %
		Wallis	2 958	4.1 %
		Neuenburg	1 792	2.5 %
		Jura	584	0.8 %
<b>2 743</b>	<b>3.8 %</b>	<b>Tessin</b>		
		Tessin	2 743	3.8 %
<b>387</b>	<b>0.5 %</b>	<b>Ausland</b>		

Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen des SHV zugehörig. Abbildung 1 zeigt die Anzahl und den prozentualen Anteil erfasster Fälle nach Sektionszugehörigkeit der betreuenden Hebamme. Es sind in den Sektionen zwischen 14 175 (Zürich und Umgebung) und 502 Fälle (Oberwallis) erfasst worden.

<sup>8</sup> 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 zur Deutschschweiz gezählt.



Anzahl Fälle nach Sektion der Hebamme 2016

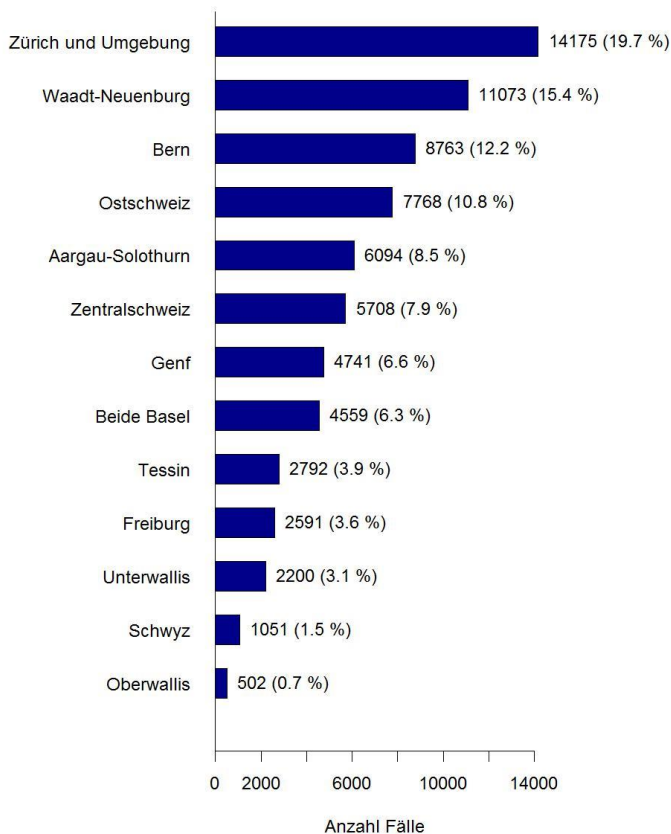


Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2016 (n = 72 017).

### 3.2.2 Soziodemografische und geburtshilfliche Merkmale

Abbildung 2 zeigt die Angaben zur Nationalität der erfassten Frauen. Bei 19 Fällen liegt keine Angabe zur Nationalität vor (0.03 % aller Fälle). 57.2 Prozent aller erfassten Frauen mit Angabe sind Schweizerinnen. Bei 41.0 Prozent der Fälle wird eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben und in 1.8 Prozent wird angegeben, dass die Nationalität unbekannt ist.

Nationalität 2016

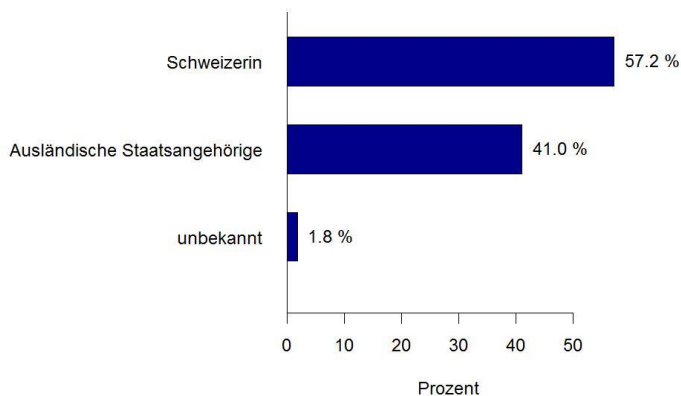


Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer Angabe zu dieser Frage (n = 71 998).

Abbildung 3 zeigt das Alter der erfassten Frauen, berechnet anhand der Angabe zum Geburtsjahrgang der Frauen, für alle erfassten Fälle und aufgeteilt nach Parität (vgl. Abbildung 5, Seite 19). Unsinnige Angaben zum Geburtsjahrgang der Mutter (Mutter bei Geburt jünger als 11 oder älter als 65 Jahre) wurden im Rahmen der Datenbereinigung, falls begründet möglich, korrigiert, ansonsten entfernt (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Bei 132 Fällen liegt keine verwertbare Angabe zum Geburtsjahrgang der Mutter vor (0.2 % aller Fälle). Das Durchschnittsalter beträgt 32.2 Jahre, die jüngste Frau ist 15 und die älteste 59 Jahre alt. Im Altersbereich von 30 bis 34 Jahren sind am meisten Frauen erfasst worden (38.9 %). Nur die wenigsten Frauen sind älter als 44 oder jünger als 20 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden (31.0 Jahre) ist um etwas mehr als zwei Jahre jünger als das Durchschnittsalter der Mehrgebärenden (33.2 Jahre).

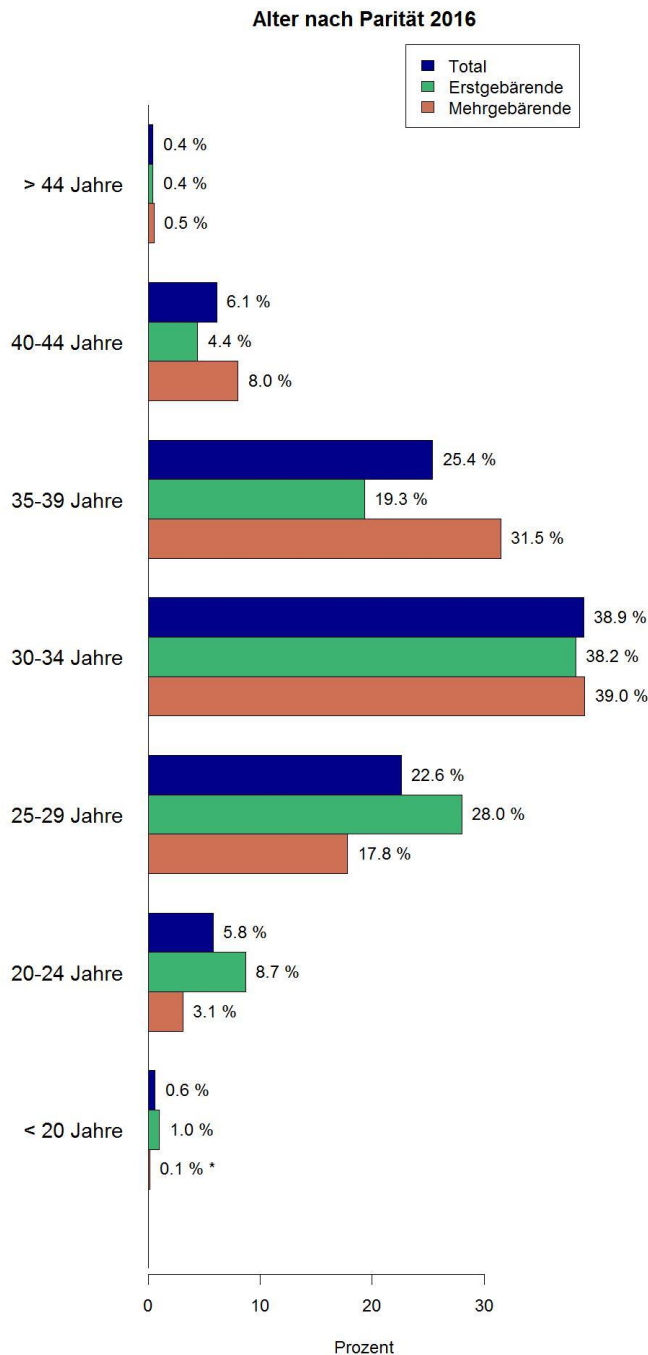


Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer auswertbaren Angabe zum Geburtsjahr der Mutter (n = 71 885).

In Abbildung 4 sind die Angaben zur Berufsbildung der erfassten Frauen dargestellt. Bei 5 Fällen liegt keine Angabe zur Berufsbildung der Mutter vor (weniger als 0.01 % aller Fälle). Knapp die Hälfte der Frauen mit Angabe haben eine Lehre oder eine Matura als höchsten Bildungsabschluss. Jede dritte Frau hat eine höhere Berufsausbildung beziehungsweise einen Hochschulabschluss und jede achte Frau hat keinen Beruf erlernt. In 7.6 Prozent gibt die Hebamme an, dass die Berufsbildung unbekannt ist.

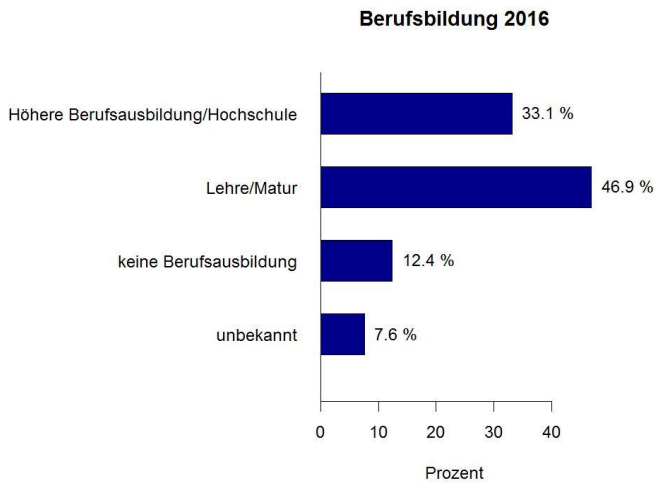


Abbildung 4: Berufsbildung der betreuten Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer Angabe zur Berufsbildung (n = 72 012).

In 73.3 Prozent aller erfassten Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Berufstätigkeit (93.3 %, d. h. in 6.7 % der Fälle liegt keine verwertbare Angabe vor) war die Frau vor der Geburt erwerbstätig.

In 97.9 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Lebensform (95.7 %, d. h. in 4.3 % der Fälle liegt keine verwertbare Angabe vor) lebt die Frau in einer Partnerschaft.

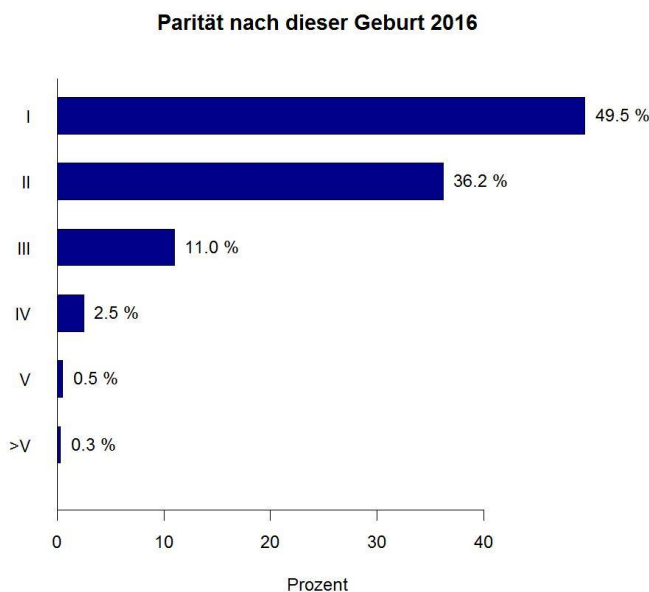


Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer verwertbaren Angabe zur Parität (n = 51 882).

Abbildung 5 zeigt die Angaben zur Parität der Frauen. Um eine einheitliche Definition der Parität zu gewährleisten, wird ausdrücklich nach der «Parität nach dieser Geburt» gefragt. Aufgrund einer Meldung von Nutzerinnen der Hebammen-Software MoonCare muss vermutet werden, dass vor und während der Erhebung 2016 die Eingabe der Parität in MoonCare für viele Anwenderinnen unklar war (in MoonCare soll die Parität vor dieser Geburt angegeben werden, beim Import in das Online-Portal der Tätigkeitserfassung wird dann automatisch eins dazugezählt). Analysen diesbezüglich haben ergeben, dass bei Fällen, die aus MoonCare importiert worden sind, tatsächlich häufiger höhere Paritäten vorkommen als bei den übrigen Fällen. Da dieser Fehler jedoch nicht systematisch bei allen aus MoonCare importierten Fällen vorkommt, gibt es keine Möglichkeit, dies in den Daten zu korrigieren. Aus diesem Grund werden die aus MoonCare importierten Fälle von den Auswertungen zur Parität ausgeschlossen. Da die aus Mooncare importierten Fälle einen beträchtlichen Anteil an allen Daten ausmachen, führt dies dazu, dass in 20 135 Fällen keine verwertbare Angabe zur Parität vorliegt (28.0 %). Der Anbieter von MoonCare ist im April 2017 informiert worden und hat die Anweisung zur Eingabe der Parität in MoonCare umgehend angepasst. Rund die Hälfte der erfassten Frauen mit Angabe sind Erstgebärende, mehr als ein Drittel Zweitgebärende und jede neunte Frau ist eine Drittgebärende. Frauen mit mehr als drei Geburten sind vergleichsweise selten.

In 2.0 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zu Mehrlingsschwangerschaften (>99.99 %, d. h. in weniger als 0.01 % der Fälle liegt keine verwertbare Angabe vor) handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft.

### 3.2.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zwei Drittel der erfassten Frauen in der Deutschschweiz leben und mehr als ein Viertel in der Westschweiz. Im Tessin ist die Zahl der erfassten Frauen vergleichsweise klein. Aufgeteilt nach Wohnkantonen sind die meisten erfassten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern, Waadt, Aargau und Genf. Im Durchschnitt sind die erfassten Frauen 32 Jahre alt. Etwas mehr als die Hälfte der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. Die Hälfte der betreuten Frauen sind erstgebärend und etwas mehr als ein Drittel zweitgebärend. Die Erstgebärenden sind im Durchschnitt etwas mehr als zwei Jahre jünger als die Mehrgebärenden. In 2.0 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, zu Zeitpunkt und Kontinuität der Betreuung sowie zu Geburtsvorbereitungskursen, komplementärmedizinischen Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen durch die erfassende frei praktizierende Hebamme gezeigt.

### 3.3.1 Doppel- oder Mehrfacherfassung der Fälle

Abbildung 6 zeigt die Antworten auf die Frage, ob für diese Frau bereits von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden ist. Zu dieser Frage ist bei allen Fällen eine Angabe vorhanden. Die grosse Mehrheit der Hebammen hat angegeben, dass die erfasste Frau ausschliesslich durch sie selbst in der Erhebung erfasst wurde. Bei 6.1 Prozent der Fälle wird angegeben, dass die Frau bereits durch eine andere Hebamme statistisch erfasst worden ist. Bei 4.2 Prozent der Fälle ist es der erfassenden Hebamme unbekannt, ob die jeweilige Frau bereits von einer anderen Hebamme erfasst worden ist. Hierbei ist zu beachten, dass möglicherweise eine unbestimmte Anzahl der Hebammen keine Kenntnis über die mögliche Betreuung und statistische Erfassung der Frau durch eine zweite Hebamme hatte und deshalb mit «Nein» auf diese Frage geantwortet hat, obwohl die Frau bereits erfasst worden ist. Leider gibt es zurzeit keine Lösung dafür, die Anzahl der doppelt erfassten Fälle genauer zu überprüfen beziehungsweise solche unwissentlichen Doppelerfassungen zu vermeiden. Auch gibt es aufgrund der anonymen Erfassung der Frauen keine Möglichkeit, die Fälle der doppelt oder mehrfach erfassten Fälle zusammenzuführen.

Wir nehmen an, dass es bei den hebammengeleiteten Geburten in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme als Hauptbetreuungsperson zuständig ist. Wir vermuten deshalb, dass das Problem der

unwissentlichen Doppelerfassungen die hebammengeleiteten Geburten sehr viel weniger betrifft als die prä- und postpartale Betreuung.

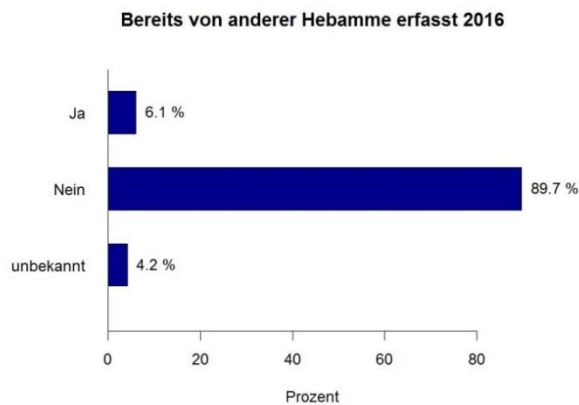


Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen (n = 72 017).

### 3.3.2 Zeitpunkt und Kontinuität 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.

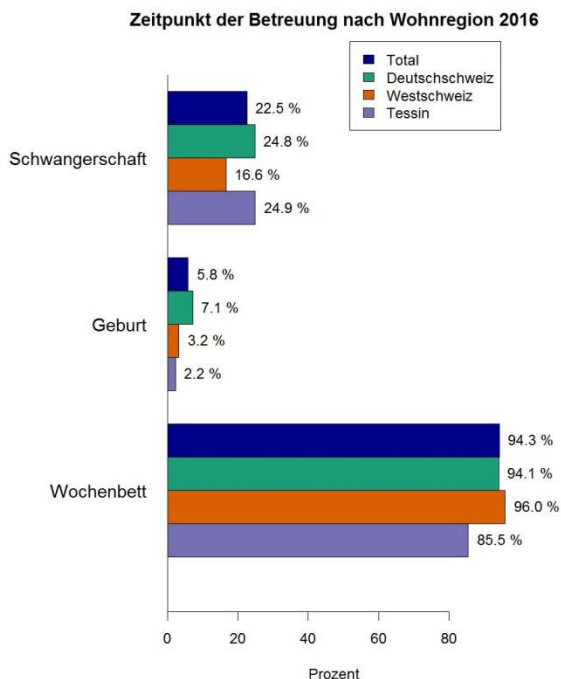


Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 72 017, Deutschschweiz: n = 48 085, Westschweiz: n = 20 802, Tessin: n = 2743).

Bei der Betrachtung der prä-, intra- oder postpartalen Betreuung in den drei Sprachregionen in Abbildung 7 zeigt sich, dass sich die Daten in den Sprachregionen im Grossen und Ganzen ähnlich verteilen wie gesamtschweizerisch. Die postpartale Betreuung wird in allen drei Sprachregionen am häufigsten genannt. Es finden sich jedoch auch einige regionale Unterschiede: In der Deutschschweiz und im Tessin ist die Betreuung während der Schwangerschaft anteilmässig häufiger als in der Westschweiz. Bei der Betreuung während der Geburt sticht die Deutschschweiz besonders hervor: Der Anteil an Fällen mit Geburtsbetreuung ist dort deutlich höher als in der Westschweiz und im Tessin. Der Anteil der postpartalen Betreuung ist im Tessin etwas kleiner als in der Deutschschweiz und der Westschweiz.

**Betreuungsbereiche: Ausschliesslichkeit und Kontinuität 2016**

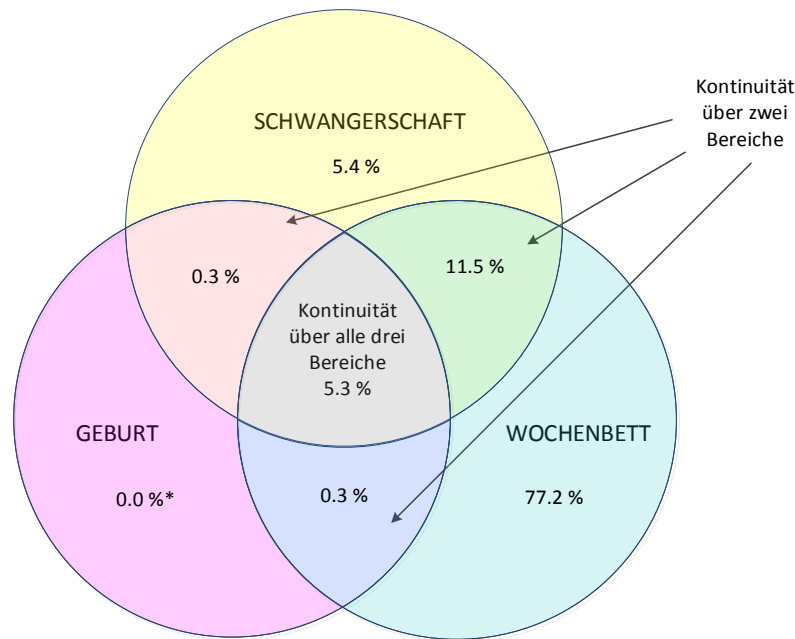


Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen (n = 72 017).

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwiefern die Hebammenbetreuung kontinuierlich ist. Abbildung 8 zeigt alle möglichen Kombinationen der verschiedenen Betreuungsbereiche. Die drei Kreise stehen für die Betreuung während der Schwangerschaft (gelb), der Geburt (pink) und im Wochenbett (türkis). Die Flächen im Überschneidungsbereich zweier Kreise bezeichnen diejenigen Fälle, die von der erfassenden Hebamme zu zwei Zeitpunkten betreut worden sind. Im mittleren Bereich, in dem sich alle drei Kreise überschneiden, sind diejenigen Fälle enthalten, die während aller drei Phasen, also während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett, von derselben Hebamme betreut worden sind. Die Prozentzahlen geben an, bei wie vielen der insgesamt 72 017 Fälle eine Betreuung im jeweiligen Betreuungsbereich / den jeweiligen Betreuungsbereichen stattgefunden hat. Für das Beispiel der Schwangerschaft bedeutet dies also: Im gelben, obersten Bereich mit 5.4 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 11.5 Prozent der Fälle, in denen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft und im Wochenbett betreut hat, jedoch nicht während der Geburt. Und die graue Fläche unten (in der Mitte aller drei Kreise) beinhaltet die 5.3 Prozent aller Fälle, in denen die Hebamme die Frau während allen drei Phasen betreut hat. Alle diese Abschnitte des

Schwangerschaftskreises zusammen ergeben die im vorhergehenden Abschnitt dargestellten 22.5 Prozent aller Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft (vgl. Abbildung 7, Seite 21).

Wie Abbildung 8 zeigt, betreut bei einer deutlichen Mehrheit (77.2 %) aller Fälle die Hebamme die Familie ausschliesslich im Wochenbett. Dies verdeutlicht noch einmal, dass der Schwerpunkt der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz in der postpartalen Betreuung liegt. Auffällig ist, dass von den 5.8 Prozent aller Fälle mit einer hebammengeleiteten Geburt die grosse Mehrheit eine kontinuierliche Betreuung über alle drei Bereiche erfährt: 5.3 Prozent der Frauen werden zu allen drei Zeitpunkten betreut und erfahren somit eine rundum kontinuierliche Betreuung. Weitere 0.6 Prozent erhalten eine teilweise kontinuierliche Betreuung und werden entweder während der Schwangerschaft oder im Wochenbett von derselben Hebamme betreut, die auch die Geburt geleitet hat. Hingegen werden Frauen nur in Einzelfällen ausschliesslich während der Geburt von der erfassenden Hebamme betreut (weniger als 30 Fälle, was 0.0% aller Fälle entspricht). Dass sich die Prozentzahlen im Kreis mit Geburtsbetreuung zu 5.9 statt zu 5.8 summieren, kommt durch das Runden der Prozentzahlen auf eine Stelle nach dem Komma zustande und stellt keinen Fehler dar. Auch von den Frauen mit Schwangerschaftsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme erfährt die grosse Mehrheit Kontinuität in der Betreuung: Nur 5.4 Prozent der insgesamt 22.5 Prozent werden ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut. In 11.5 Prozent der Fälle besteht eine kontinuierliche Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett.

### 3.3.3 Geburtsvorbereitungskurse

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

Bei 10 450 Frauen wurde angegeben, dass sie bei der erfassenden Hebamme einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben. Dies entspricht 23.0 Prozent aller Fälle mit verwertbarer Angabe dazu ( $n = 45\,455$  Fälle [63.1 %], in den restlichen 36.9 Prozent der Fälle wurde entweder die Angabe «unbekannt» gemacht oder nichts angegeben).

### 3.3.4 Komplementärmedizinische Behandlungen

Viele frei praktizierende Hebammen bieten, zusätzlich zur regulären Betreuung, komplementärmedizinische Behandlungen an. Bei 14 786 Fällen werden Angaben zur Anwendung von mindestens einer komplementärmedizinischen Methode während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett gemacht. Dies entspricht 20.5 Prozent aller erfassten Fälle. Die Anzahl und der Zeitpunkt der Behandlungen werden im Fragebogen nicht erhoben. Ebenso wird nicht angegeben, ob die Frau oder das Kind die Behandlung erhalten hat.

In Abbildung 9 sind die Angaben zu den einzelnen komplementärmedizinischen Methoden dargestellt. Am häufigsten wird Phytotherapie angewendet, gefolgt von Massage und Homöopathie. Aromatherapie, Akupunktur und Babymassage werden als viert-, fünft- und sechsthäufigste komplementärmedizinische Methoden genannt. Weitere Methoden sind vergleichsweise selten. Andere, bei der Erfassung nicht spezifizierbare komplementärmedizinische Behandlungen werden in 2.6 Prozent der Fälle angegeben.

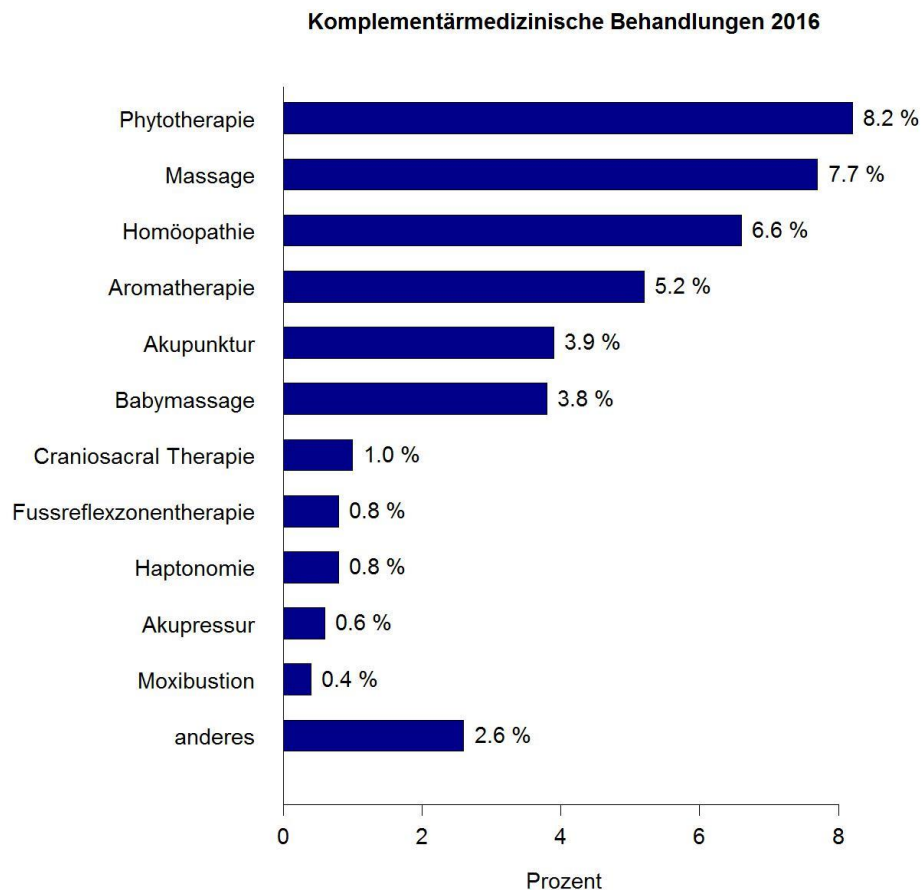


Abbildung 9: Komplementärmedizinische Behandlungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2016. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 erfassten Fällen ( $n = 72\ 017$ ). Maximal sechs Nennungen möglich.

### 3.3.5 Überweisungen an andere Fachpersonen

Überweisungen an andere Fachpersonen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett sind in Abbildung 10 dargestellt. In 7532 Fällen ist die Frau oder das Kind von der Hebamme an eine andere Fachperson überwiesen worden. Dies entspricht 10.5 Prozent aller erfassten Fälle. Angaben zu Verlegungen oder Übergaben während der Geburt beziehungsweise zu Hospitalisationen sind hier nicht enthalten, sondern in den entsprechenden Kapiteln aufgeführt.

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



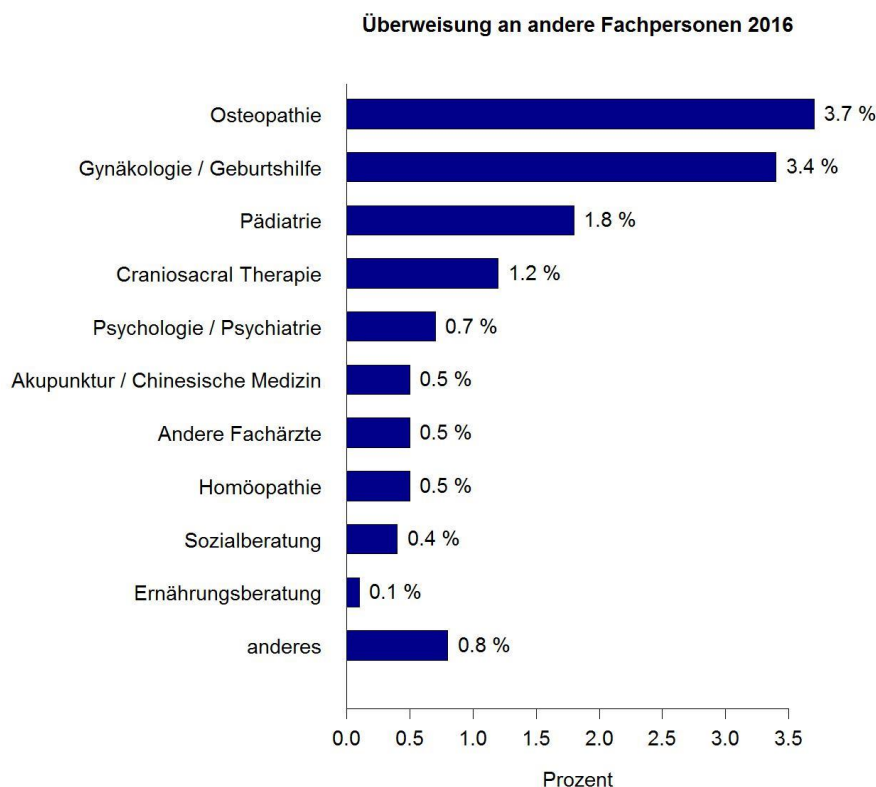


Abbildung 10: Überweisungen an andere Fachpersonen 2016. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 erfassten Fällen ( $n = 72\ 017$ ). Maximal sechs Nennungen möglich.

### 3.3.6 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. Zusätzlich zur regulären Betreuung sind komplementärmedizinische Interventionen ein häufiger Tätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen. Diese werden bei jeder fünften erfassten Familie angewendet. Phytotherapie, Massage und Homöopathie werden als häufigste komplementärmedizinische Interventionen genannt. Rund jede zehnte in der Erhebung erfasste Familie wird von der erfassenden Hebamme an eine andere Fachperson überwiesen. Am häufigsten sind dabei Überweisungen an die Osteopathie und die Gynäkologie/Geburtshilfe.

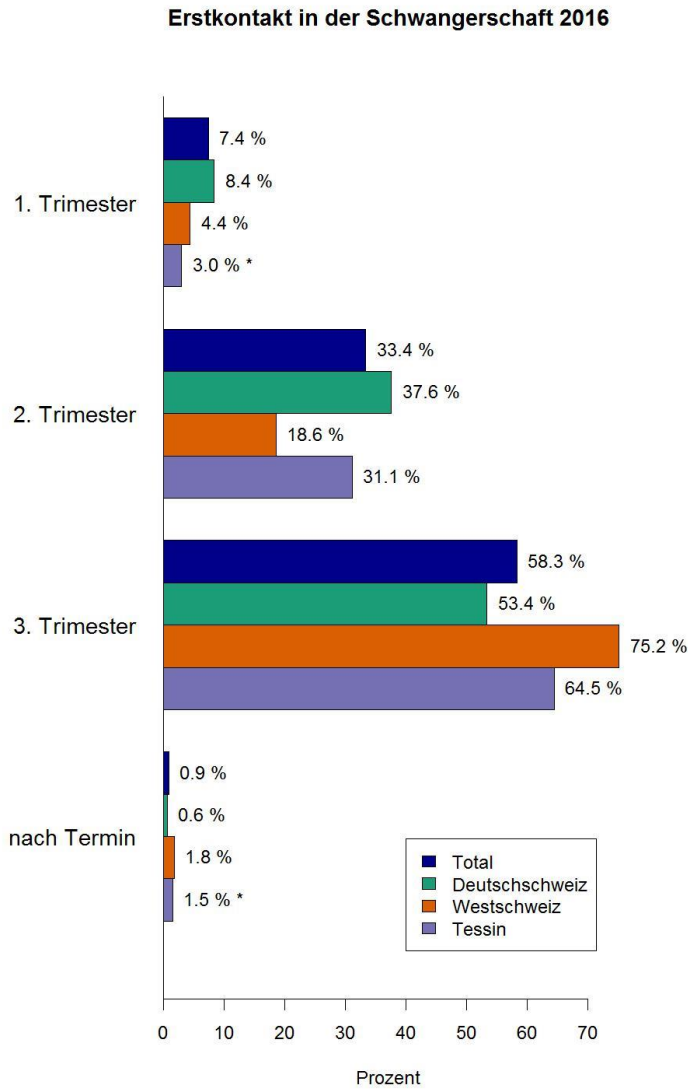
## 3.4 Betreuung während der Schwangerschaft

Es wurden 16 172 Fälle mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Schwangerschaft erfasst. Bezogen auf die Gesamtzahl der erfassten Fälle bedeutet dies, dass in 22.5 Prozent aller erfassten Fälle eine Betreuung während der Schwangerschaft stattgefunden hat.

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

### 3.4.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, zu welchem Zeitpunkt der erste Kontakt zwischen der Frau und der Hebamme in der Schwangerschaft stattgefunden hat. Abbildung 11 zeigt den Zeitpunkt des Erstkontaktes zwischen der betreuten Frau und der Hebamme für die gesamte Schweiz sowie für die einzelnen Sprachregionen.



\* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 11: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen in der jeweiligen Region (Total: n = 14 739, Deutschschweiz: n = 11 921, Westschweiz: n = 3452, Tessin: n = 684).

Gesamtschweizerisch findet der Erstkontakt bei mehr als der Hälfte aller erfassten Frauen im dritten Trimester, bei jeder dritten Frau im zweiten Trimester und bei 7.4 Prozent der Fälle im ersten Trimester statt. Nur in seltenen Fällen (0.9 %) erfolgt der Erstkontakt erst nach dem errechneten Geburtstermin.

Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Wohnregion aufgeteilt zeigt sich, dass die Frauen die Hebamme in allen drei Regionen am häufigsten im dritten Trimester und am zweithäufigsten im zweiten Trimester kontaktieren. Es zeigen sich jedoch auch einige regionale Unterschiede. In der Deutschschweiz findet der Erstkontakt häufiger im ersten oder zweiten Trimester und seltener im dritten Trimester 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 zweiten Trimester. Im Tessin findet der Erstkontakt seltener im ersten Trimester statt als in den anderen Regionen.

### 3.4.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

Bei 14 739 der 16 172 pränatal betreuten Frauen wird mindestens eine Angabe zur Anzahl der Schwangerschaftsuntersuchungen gemacht. Für die vorliegende Auswertung wurden die Daten bereinigt, indem unsinnig hohe Werte herausgenommen wurden, die zur Verzerrung der Ergebnisse führen können. Dabei wurde je nach Phase der Schwangerschaft und Angabe über einen physiologischen beziehungsweise pathologischen Schwangerschaftsverlauf mit unterschiedlichen Grenzwerten gearbeitet. Diese Grenzwerte zur Datenbereinigung sowie die Anzahl betroffener Fälle sind im Anhang zu finden (siehe Abschnitt 6.1, Seite 76). Wie in Tabelle 6 dargestellt, beträgt die Gesamtzahl der erfassten Untersuchungen 46 729. Im Durchschnitt haben die pränatal betreuten Frauen 3.2 Schwangerschaftsuntersuchungen bei der erfassenden Hebamme in Anspruch genommen. Die Hälfte der Frauen hat dabei zwei oder weniger, die andere Hälfte zwei oder mehr Untersuchungen erhalten. Weniger als fünf Prozent aller Frauen haben mehr als acht Untersuchungen machen lassen.

*Tabelle 6: Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen insgesamt sowie nach Zeitraum während der Schwangerschaft: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle mit Konsultationen zum jeweiligen Zeitpunkt, Anzahl total erfasster Untersuchungen sowie Kennzahlen zur Anzahl Untersuchungen pro Frau (bezogen auf alle Frauen, die zum betreffenden Zeitpunkt betreut wurden): Mittelwert, 5. Perzentil, Median (= 50. Perzentil) und 95. Perzentil. Basierend auf den 14 739 im Jahr 2016 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
<b>Insgesamt</b>	14 739	100 %	46 729	3.2	1	2	8
<b>1. Trimester</b>	1 088	7.4 %	1 409	1.3	1	1	2
<b>2. Trimester</b>	5 437	36.9 %	7 659	1.4	1	1	3
<b>3. Trimester</b>	13 050	88.5 %	34 898	2.7	1	2	6
<b>Nach Termin</b>	1 472	10.0 %	2 763	1.9	1	1	4

### 3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 4064 Frauen wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 25.1 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage. Bei 16 171 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in nur einem Fall mit pränataler Betreuung fehlt die Angabe (< 0.1 %).

Bei Angabe eines besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlaufs wird in der Erhebung zusätzlich nach den Gründen gefragt. Abbildung 12 zeigt die Häufigkeit der Nennung der Gründe in Prozent, bezogen auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf. Die Angaben sind aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung nur zwei Gründe angeben. Es könnten jedoch in einigen Fällen mehr als zwei Gründe für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf vorliegen. In diesen Fällen muss sich die Hebamme beim Erfassen

für zwei Gründe entscheiden, allfällige weitere Gründe gehen für die Erfassung verloren. Andererseits sind die zur Auswahl stehenden Gründe in der Erfassung 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, welche vorhandenen Definitionen sie nutzt, was die Aussagekraft der Resultate begrenzt.



Abbildung 12: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2016. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 16 171). Maximal zwei Antworten möglich.

Vorzeitige Wehen werden in 4.5 Prozent der Fälle als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf genannt. Ein Diabetes/Schwangerschaftsdiabetes wird am zweithäufigsten, eine Beckenendlage am dritthäufigsten genannt. Die weiteren genannten Gründe sind seltener. Es fällt auf, dass in einem grossen Teil der Fälle mit pathologischem Verlauf die Angabe «anderes»

gemacht wird. Es ist anzunehmen, dass in diesen Fällen eine Besonderheit oder eine Pathologie vorliegt, die im Fragebogen nicht aufgeführt wird.

In 854 Fällen wird angegeben, dass die Frau während der Schwangerschaft hospitalisiert worden ist, was 5.3 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage entspricht. Bei 16 170 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in weniger als 0.1 Prozent der pränatal erfassten Fälle fehlt die Angabe.

### 3.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 2016 in jedem vierten bis fünften erfassten Fall die Frau von der erfassenden Hebamme während der Schwangerschaft betreut wird. Die Kontaktaufnahme zwischen der Hebamme und der Frau findet in der Mehrheit der Fälle im fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft statt: Jede dritte Frau nimmt im zweiten Trimester erstmals Kontakt mit der Hebamme auf, mehr als jede zweite Frau im dritten Trimester. Nur in seltenen Fällen findet die Kontaktaufnahme bereits im ersten Trimester oder erst nach dem errechneten Geburtstermin statt. Durchschnittlich werden 3.2 Untersuchungen während der Schwangerschaft pro Frau durchgeführt. Bei jeder vierten erfassten Frau wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben, wobei der häufigste Grund vorzeitige Wehen sind. In 5.3 Prozent der Fälle werden die Frauen während der Schwangerschaft hospitalisiert.

## 3.5 Betreute Geburten

Bei 4204 Fällen wird die Angabe gemacht, dass die Frau während der Geburt – zu Beginn oder während der gesamten Geburt – von der Hebamme betreut worden ist. Dies entspricht 5.8 Prozent aller 72 017 erfassten Fälle.

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu diesen während der Geburt betreuten Fällen gezeigt. Dies umfasst Geburtsort, Verlegungen, Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen, Geburtsverlauf, Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt, Hinzuziehung einer zweiten Fachperson, ärztliche Interventionen, Geburtsverletzungen sowie Angaben zum Neugeborenen. Um der besseren Lesbarkeit willen verwenden wir im Folgenden oft den Ausdruck hebammengeleitete Geburten für die Geburten mit Betreuung durch eine frei praktizierende Hebamme. Wir sind uns bewusst, dass die Endverantwortung für diese Geburten nicht immer ausschliesslich bei der frei praktizierenden Hebamme liegt, zum Beispiel wenn eine Ärztin / ein Arzt zur Geburt hinzugezogen wird, wie das häufig bei Beleghebammengeburten der Fall ist (vgl. Abschnitt 3.5.5, Seite 37), und dass es auch hebammengeleitete Geburten durch angestellte Hebammen gibt (vgl. Abschnitt 3.5.2, Seite 32).

### 3.5.1 Geburtsort und Verlegungen

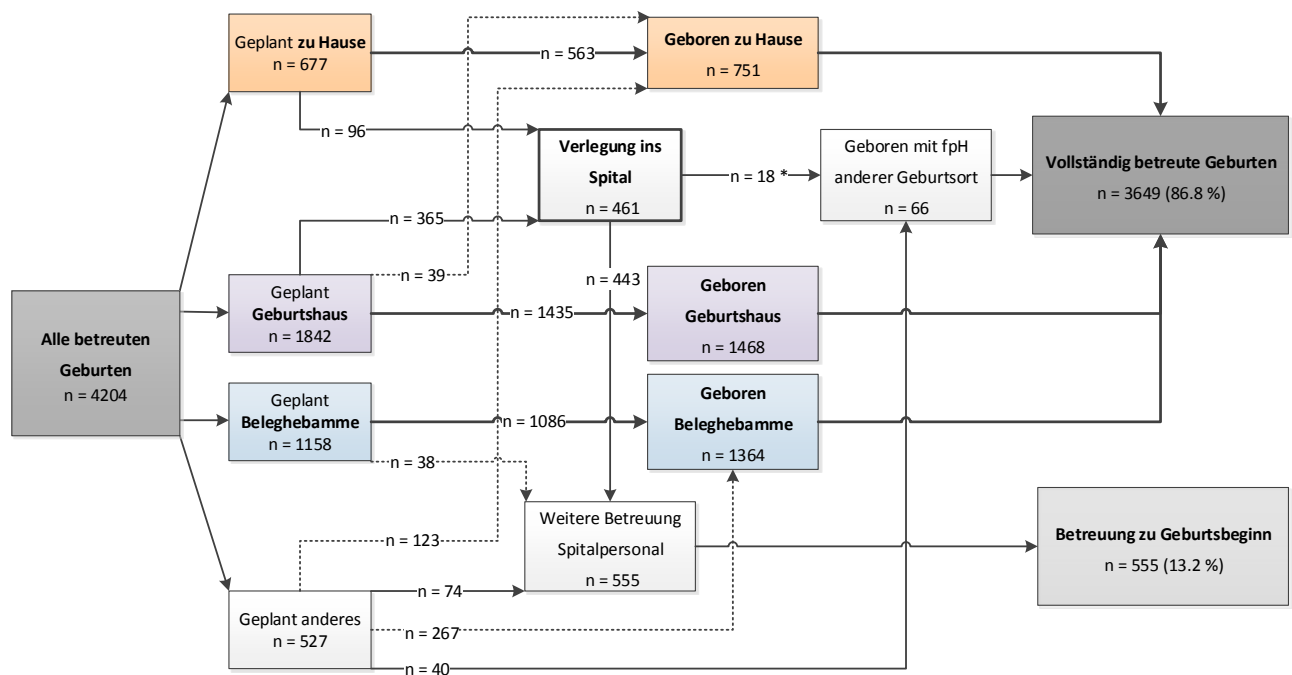
In Abbildung 13 ist der geplante sowie der tatsächliche Geburtsort aller erfassten Frauen ersichtlich, die während der Geburt (nur zu Beginn oder vollständig) von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden. Das heisst, es sind auch diejenigen Geburten enthalten, welche als hebammengeleitete Geburten begonnen haben, dann aber ins Spital verlegt oder zur weiteren Betreuung an andere Fachpersonen abgegeben wurden. In der Abbildung werden nicht alle möglichen Verläufe mit Pfeilen abgebildet, sondern nur die anteilmässig wichtigsten. Spezialfälle, die selten vorkommen, wie beispielsweise eine geplante Hausgeburt, die dann als Beleghebammengeburt geendet hat, sind nicht als Pfeile abgebildet. In den Boxen hingegen sind immer alle Fälle enthalten, die dem jeweiligen Kriterium entsprechen. Der Fall des genannten Beispiels – geplante Hausgeburt, die als Beleghebammengeburt geendet hat – wäre also sowohl bei der Box «Geplant zu Hause» als auch in der Box «Geboren Beleghebamme» miteinbezogen. Deshalb entspricht die Anzahl in den Boxen nicht immer der Summe der Anzahl der zu- oder wegführenden Pfeile.

Die ersten Boxen im Ablauf des Flussdiagramms in Abbildung 13 zeigen an, an welchem Geburtsort die durch frei praktizierenden Hebammen erfassten Geburten geplant waren. Am häufigsten war die hebammengeleitete Geburt in einem Geburtshaus (43.8 %) geplant, am zweithäufigsten im Spital mit Beleghebamme (27.5 %). Bei jeder sechsten Frau war eine Hausgeburt geplant (16.1 %). Im restlichen

Anteil der Fälle war die Geburt im Spital oder an einem anderen, nicht genau definierten Geburtsort geplant (12.5 %).

Im weiteren Verlauf des Flussdiagramms wird ersichtlich, ob die frei praktizierende Hebamme die Geburt bis zum Ende (d. h. bis mindestens 2 Stunden postpartum) betreut hat oder ob die Frau während oder kurz nach der Geburt ins Spital verlegt oder zur weiteren Betreuung an das Spitalpersonal übergeben wurde. Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 461 Frauen. Aus den Zahlen im Flussdiagramm ergibt sich eine Verlegungsrate von 14.2 Prozent bei den geplanten Hausgeburten und 19.8 Prozent bei den geplanten Geburtshausgeburten. Bei einer Verlegung hat die Hebamme die Leitung der Geburt meist ans Spitalpersonal übergeben (443 Fälle) und nur selten die Geburt nach der Verlegung ins Spital selbst weiterbetreut (18 Fälle). Es gilt zu beachten, dass zur Ermittlung der Verlegungen seit der Erhebung 2015 nicht nur Fälle mit der expliziten Angabe «Verlegung während der Geburt ins Spital» miteinbezogen sind, sondern auch Geburten, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant waren, von der Hebamme aber nicht vollständig zu Ende betreut worden sind (vgl. Erdin, Schmid & Pehlke-Milde, 2016). Dies hat den Vorteil, dass lückenhafte Fälle besser zugeordnet werden können. Bei geplanter Beleghebammegeburt fand nur in seltenen Fällen eine Übergabe während der Geburt ans Spitalpersonal statt (38 Fälle). Insgesamt wurden die meisten (86.8 %) aller Geburten von der erfassenden Hebamme vollständig betreut.

**Flussdiagramm: durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten 2016**



\* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 13: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2016. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4204). Pfeile mit weniger als 40 Fällen wurden der Übersichtlichkeit halber teilweise weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box.

Die Angaben zum tatsächlichen Geburtsort zeigen, dass die Geburt am häufigsten in einem Geburtshaus (34.9 %) oder im Spital mit Beleghebamme (32.4 %) stattfindet. Am dritthäufigsten sind Hausgeburten: Rund jedes sechste Kind kommt zu Hause auf die Welt (17.8 %). Nur in seltenen Fällen findet eine

hebammengeleitete Geburt im Spital oder an einem nicht weiter spezifizierten anderen Ort statt (1.6 %, Box «Geboren mit fpH, anderer Geburtsort»). In den restlichen Fällen findet die Geburt am Ende unter Leitung des Spitalpersonals im Spital statt (13.2 %), weil die Frau während der Geburt ins Spital verlegt beziehungsweise zur weiteren Betreuung ans Spitalpersonal übergeben worden ist.

Interessant ist der Vergleich zwischen dem geplanten und dem tatsächlichen Geburtsort. Wie Abbildung 13 zeigt, findet die Geburt in der Mehrheit der Fälle an dem Ort statt, den die Frau auch geplant hat: zu Hause, im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme. Es fällt auf, dass jede vierte Geburt, die zu Hause stattfand, eigentlich an einem anderen Geburtsort geplant (188 der 751 Fälle) und deshalb also keine geplante Hausgeburt war. Diese Angaben könnten auf schnelle Geburten hindeuten, bei denen die Hebamme ungeplant oder notfallmässig nach Hause gerufen wurde.



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

Abbildung 14: Gründe für Verlegungen. Prozentzahlen basieren auf 87.2 Prozent aller im Jahr 2016 betreuten Geburten mit geplantem Geburtsort Geburtshaus oder zu Hause (n = 2197, vgl. Erklärung in diesem Abschnitt). Maximal sechs Nennungen möglich.

Im Folgenden wird näher auf die Fälle mit einer Verlegung während der Geburt eingegangen. In 10<sup>\*9</sup> dieser Fälle wird angegeben, dass es sich um eine dringliche Verlegung aufgrund eines lebensbedrohenden Zustandes handelt. Dies entspricht 2.5\* Prozent aller Fälle mit Verlegungen mit einer Angabe zur Frage nach der Dringlichkeit der Verlegung (n = 394, in 67 der 461 verlegten Fälle liegt keine Angabe vor) und 0.4\* Prozent aller betreuten Geburten, die als Hausgeburten oder in einem Geburtshaus geplant waren. Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 14 dargestellt. In 12.8 Prozent der verlegten Fälle (59 von 461) liegt keine Angabe zu den Verlegungsgründen vor. Als Bezugsgrösse für die prozentualen Angaben wird hier deshalb 87.2 Prozent aller 2519 betreuten Geburten, die als Hausgeburten oder in einem Geburtshaus geplant waren verwendet: also 2197. Dadurch können die angegebenen Prozentzahlen trotz der teilweise fehlenden Angabe von Verlegungsgründen als Prävalenzen von Verlegungen bei einer Haus- oder Geburtshausgeburt aufgrund des betreffenden Grundes verstanden werden. Mit Abstand am häufigsten wird ein Geburtsstillstand beziehungsweise eine protrahierte Geburt als Verlegungsgrund angegeben. Danach folgen Verlegungen auf Wunsch der Frau, aufgrund von Einstellungs- und Haltungsanomalien und wegen suspektem oder pathologischem Herztonmuster. Angaben weiterer Gründe sind selten und basieren auf geringen bis sehr geringen Fallzahlen.

### 3.5.2 Vergleich mit gesamtschweizerischen Geburtenzahlen

Um abzuschätzen, wie hoch der Anteil an Geburten ist, die durch eine frei praktizierende Hebamme geleitet werden, vergleichen wir in diesem Abschnitt die Fälle mit Geburtsbetreuung mit den Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten (Bundesamt für Statistik, 2017c). Wir gehen davon aus, dass die Doppelerfassung – unwissentlich oder wissentlich (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20) – bei den Geburten kaum vorkommt, weil es bei einer Geburt in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme die Geburt betreut hat. Insofern nehmen wir an, dass die Zahl der Fälle mit Geburtsbetreuung eine recht zuverlässige Zahl für die Anzahl Geburten liefert. Eine gewisse Einschränkung der Vergleichbarkeit der beiden Datensätze ergibt sich dadurch, dass bei den Daten aus der vorliegenden Tätigkeitserfassung des SHV die Anzahl Frauen gezählt wird, die geboren haben, bei den Daten des BFS hingegen die Anzahl lebend geborener Kinder. Dies kann einerseits aufgrund von betreuten Totgeburten, andererseits aufgrund von Mehrlingsgeburten zu Unterschieden führen. Da beide Phänomene jedoch im Vergleich mit den lebendgeborenen Einlingsgeburten selten vorkommen, gehen wir davon aus, dass die Unterschiede nur geringfügig sind und der Vergleich der beiden Datensätze deshalb trotz dieser Einschränkung im Sinne einer Abschätzung der Häufigkeit von hebammengeleiteten Geburten verwendet werden kann. Mit hebammengeleitet ist an dieser Stelle die Geburtsleitung durch eine frei praktizierende Hebamme gemeint. Wir sind uns bewusst, dass es auch hebammengeleitete Geburten gibt, welche durch Hebammen in einem Angestelltenverhältnis durchgeführt werden, namentlich in Spitälern, die Hebammengeburten anbieten (wie z. B. in Heiden/AR [Spitalverbund, 2017], Zürich [Stadtspital Triemli, 2017] und Bern [Inselspital, 2017]). Diese sind nicht Gegenstand der Tätigkeitserfassung des SHV und können in die nachfolgenden Betrachtungen deshalb nicht miteinbezogen werden.

Die frei praktizierenden Hebammen haben für das Jahr 2016 Angaben zu 4204 Geburten gemacht, die sie (zu Beginn oder vollständig) geleitet haben. Gemäss Bundesamt für Statistik sind im selben Jahr 87 883 Kinder lebend geboren worden in der Schweiz. Daraus ergibt sich eine Abschätzung des Anteils an Geburten, die zu Beginn oder vollständig durch eine frei praktizierende Hebamme geleitet werden, von 4.8 Prozent für die gesamte Schweiz. In Abbildung 15 ist die geografische Verteilung dieses Anteils auf der Ebene des Geburtskantons des Kindes dargestellt. Die Namen der Kantone sind in Abbildung 16 unten rechts ersichtlich. Dunkle Farben bedeuten einen hohen Anteil, helle Farben einen geringen Anteil an hebammengeleiteten Geburten. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind beträchtlich und reichen von unter 2 Prozent (Zug, St. Gallen, Appenzell Innerrhoden, Graubünden und Wallis) bis über 40 Prozent (Nidwalden). Der höchste Anteil an hebammengeleiteten Geburten findet sich in den zentralen und nördlichen Landesteilen.

---

<sup>9</sup> \* Anzahl Fälle < 30



Die grossen Unterschiede zwischen den Kantonen deuten darauf hin, dass der Prozentsatz an hebammengeleiteten Geburten vermutlich stark vom regionalen Angebot abhängig ist.

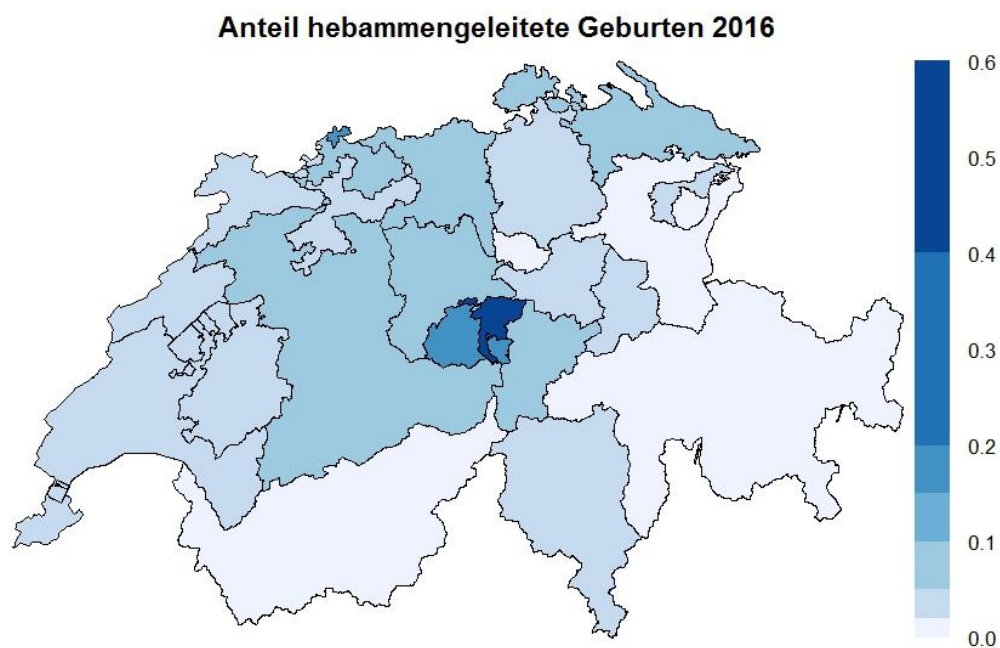


Abbildung 15: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als  $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS,2017c)}}$  pro Kanton 2016. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.15, 0.2, 0.4 und 0.6.

Um diesen kantonalen Unterschieden im lokalen Angebot weiter nachzugehen, wird in Abbildung 16 derselbe Vergleich für vollständig durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten zu Hause, im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme dargestellt. Wiederum bedeuten dunklere Farben höhere Anteile und hellere Farben geringere Anteile an hebammengeleiteten Geburten am jeweiligen Geburtsort.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten Hausgeburten (Abbildung 16, oben links) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 0.9 Prozent. Es lassen sich jedoch beträchtliche regionale Unterschiede beobachten: Der höchste Anteil findet sich in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Glarus (2–3 %). Es ist kein klares regionales Muster erkennbar. Da die Hausgeburten in kleinen Kantonen zum Teil auf geringen bis sehr geringen Fallzahlen beruhen, ist mit beträchtlichen Zufallsschwankungen im Anteil an Hausgeburten in diesen Kantonen zu rechnen und die beobachteten Unterschiede sollten dementsprechend vorsichtig interpretiert werden.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten Geburtshausgeburten (Abbildung 16, oben rechts) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.7 Prozent. Auch hier zeigen sich regional beträchtliche Unterschiede. Am höchsten ist der Anteil im Kanton Nidwalden (15–20 %), gefolgt vom Kanton Luzern (5–10 %) und den Kantonen Basel-Landschaft und Fribourg (3–5 %). In allen östlichen Landesteilen bis hin zur Mitte der Zentralschweiz sowie in den Kantonen Wallis, Bern und Solothurn liegt der Anteil an Geburtshausgeburten unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (0–1 %). In einigen dieser Regionen gibt es zurzeit unseres Wissens nach auch keine Geburtshäuser (IGGH-CH, 2017).

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten Beleghebammegeburten (Abbildung 16, unten links) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.6 Prozent. Bei dieser Kategorie finden sich die grössten Unterschiede zwischen den Kantonen (man beachte die unterschiedlichen Skalen in Abbildung 16): Während in Nidwalden der Anteil bei 30.2 Prozent und in Obwalden bei 17.3 Prozent liegt, ist er in allen übrigen Landesteilen deutlich kleiner (unter 10 %). Überdurchschnittliche Anteile werden dort in den

Kantone Uri und Thurgau (5–10 %) und Bern, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Aargau (2–5 %) verzeichnet.

Die Analysen in Abbildung 16 zeigen, dass die in Abbildung 15 beobachteten, regionalen Unterschiede des Anteils an hebammengeleiteten Geburten in erster Linie durch die grossen regionalen Unterschiede an Beleghebammengeburt zustande kommen und in zweiter Linie durch die Unterschiede des Anteils an Geburtshausgeburten. Die Hausgeburten sind einerseits insgesamt die kleinste Gruppe und zeigen andererseits auch weniger starke regionale Schwankungen. Ein möglicher Grund für diese Beobachtung könnte sein, dass bei den Hausgeburten eher ein flächendeckendes Angebot vorhanden ist, während bei den Geburtshaus- und Beleghebammengeburt in gewissen Regionen kein Angebot vorhanden ist und deshalb eine eigentlich bestehende Nachfrage nicht gedeckt werden kann. Die Tatsache, dass Hausgeburten bereits von einer einzelnen frei praktizierenden Hebamme angeboten werden können, Geburtshäuser und Beleghebammengeburt hingegen auf die Zusammenarbeit mehrerer Hebammen beziehungsweise auf Verträge mit Geburtskliniken sowie entsprechende Infrastruktur und angewiesen sind, könnte möglicherweise zu diesen Unterschieden in der regionalen Abdeckung der Angebote führen.

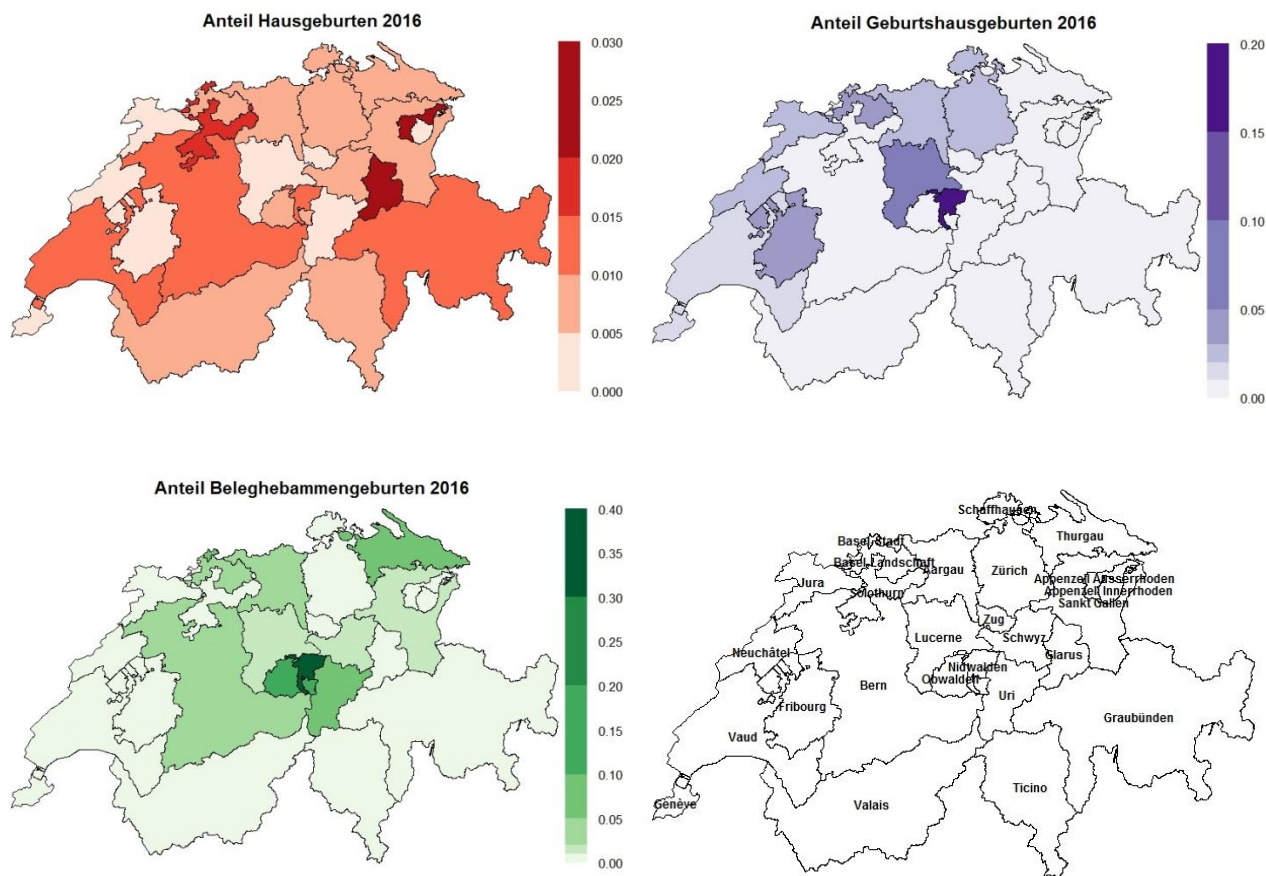


Abbildung 16: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleiteten Geburten, hier definiert als  $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS,2017c)}}$ , zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und mit Beleghebamme in einem Spital (grün, unten links) pro Kanton 2016. Die Grenzwerte der Farbskalen sind unterschiedlich je nach Spektrum an beobachteten Anteilen. Unten rechts: Kantonsnamen.

Es wäre unserer Meinung nach interessant, den Gründen für diese regionalen Unterschiede und der Frage nach dem Versorgungsangebot an hebammengeleiteten Geburtsmodellen in den unterschiedlichen Landesteilen weiter nachzugehen, was jedoch den Rahmen des vorliegenden Berichtes übersteigt.

### 3.5.3 Geburtsverlauf

Abbildung 17 zeigt die Antworten der erfassenden Hebammen auf die Frage, ob der Geburtsverlauf physiologisch war oder nicht für alle betreuten Geburten (nur zu Geburtsbeginn oder vollständig) mit einer Angabe dazu. Es gilt zu beachten, dass in der Erfassung nicht definiert wird, wann ein Geburtsverlauf als physiologisch und wann als pathologisch gilt. In 294 Fällen (7.0 %) wurde keine Angabe zum Geburtsverlauf gemacht. Die meisten Geburten, die von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden, verliefen physiologisch (74.0 %). Rund jede vierte Gebärende hat eine pathologische Geburt erlebt (26.0 %).

Der Anteil an Fällen mit pathologischem Geburtsverlauf ist unterschiedlich je nach geplantem Geburtsort: Bei den im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten kommt es häufiger zu Komplikationen im Geburtsverlauf (32.1 %) als bei Geburten, die im Geburtshaus (27.8 %) oder zu Hause (16.0 %) geplant waren.

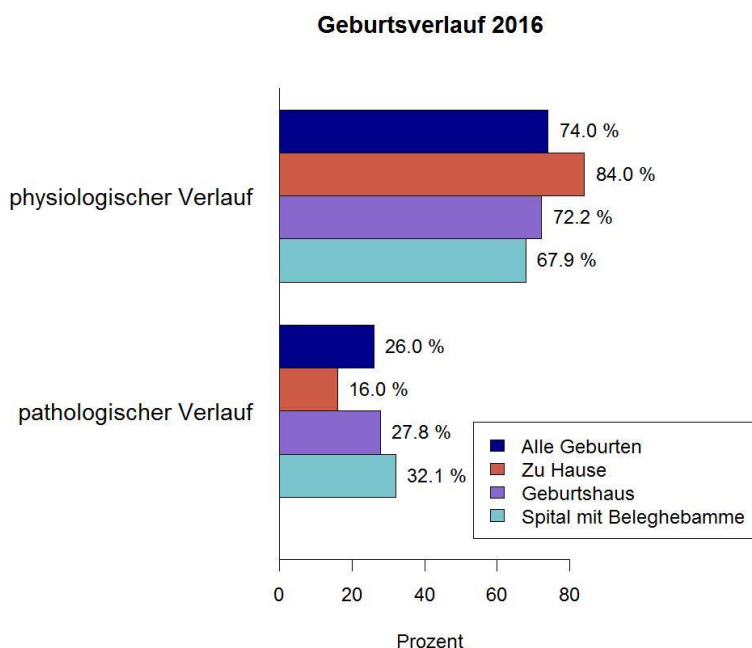
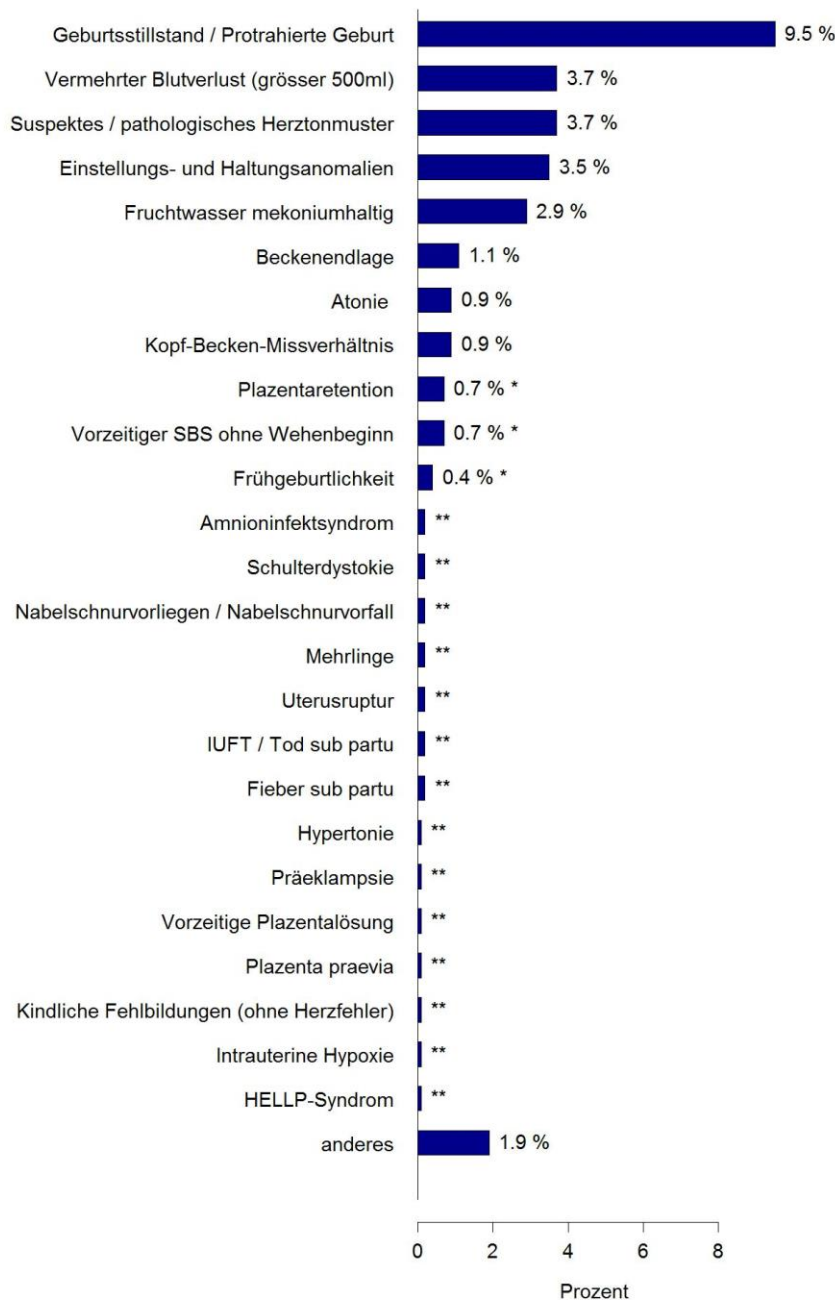


Abbildung 17: Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2016. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten mit einer Angabe zu dieser Frage (Total alle Geburten: n = 3910, Hausgeburt: n = 638, Geburtshaus: n = 1805, Spital mit Beleghebamme n = 1010).

Die angegebenen Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 18 ausgewiesen. Am häufigsten wird ein Geburtsstillstand beziehungsweise eine protrahierte Geburt angegeben. Ein vermehrter Blutverlust (grösser als 500 ml), ein suspektes oder pathologisches Herztotonmuster und Einstellungs- und Haltungsanomalien stehen an zweiter, dritter und vierter Stelle der Gründe für einen pathologischen Geburtsverlauf. Die weiteren Gründe kommen bei weniger als 3 Prozent der Geburten vor.

Gründe für besonderen/pathologischen Geburtsverlauf 2016



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

Abbildung 18: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2016. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten mit einer Angabe zum Geburtsverlauf (n = 3910). Maximal zwei Antworten möglich.

3.5.4 Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt

Tabelle 7 zeigt die Anwesenheitsdauer der Hebamme bei vollständig oder teilweise betreuten Geburten. Im Durchschnitt war die Hebamme bei einer Geburt 10 Stunden anwesend. Bei der Hälfte der Frauen war die Hebamme weniger als 8 Stunden und 45 Minuten anwesend, bei der anderen Hälfte länger als 8 Stunden und 45 Minuten (siehe Median / 50. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme weniger als 3 Stunden und 45 Minuten bei der Geburt anwesend (siehe 5. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme mehr als 20 Stunden und 30 Minuten anwesend (siehe 95. Perzentil).

*Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2016. Unwahrscheinlich erscheinende hohe (> 36 h) oder tiefe (< 10 min) Werte wurden für die Berechnung nicht berücksichtigt, da sie auf Fehler bei der Eingabe schliessen lassen. Kennwerte basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 3981) mit Angaben zur Anwesenheitsdauer.*

	Mittelwert	5. Perz.	50. Perz. (Median)	95. Perz.	Fälle mit Angaben	Fälle ohne oder mit fehlerhaften Angaben
Insgesamt	10:00	3:45	8:45	20:30	3 981	223
Mit Verlegung ins Spital	11:35	3:08	10:00	23:30	432	29
Ohne Verlegung ins Spital	9:49	3:50	8:30	20:00	3 549	194
<b>Nach geplantem Geburtsort</b>						
Zu Hause	9:09	3:46	8:00	18:24	643	34
Geburtshaus	10:38	4:00	9:00	22:15	1 747	95
Spital mit Beleghebamme	9:36	3:40	8:15	19:00	1 116	42

Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt 11 Stunden und 35 Minuten. Wenn keine Verlegung nötig war, war die Hebamme im Durchschnitt 9 Stunden und 49 Minuten anwesend.

In Bezug auf den geplanten Geburtsort war die durchschnittliche Anwesenheitsdauer der Hebamme bei Geburten, die im Geburtshaus geplant waren, etwas länger als bei den zu Hause oder im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten.

### 3.5.5 Beizug einer zweiten Fachperson

Im Online-Portal der Tätigkeitserfassung des SHV werden von den Hebammen zwei Angaben zum Beizug weiterer Fachpersonen während der Geburt gemacht: Zum einen kann angegeben werden, ob eine zweite Hebamme zur Geburt zugezogen wird, wobei der Zeitpunkt der Hinzuziehung bei dieser Angabe unbestimmt ist (vor bzw. während der Geburt). Zum anderen kann die Angabe gemacht werden, ob eine Ärztin / ein Arzt vor der Geburt hinzugezogen worden ist. Beide Angaben wurden in allen 4 204 Fällen mit Geburtsbetreuung durch die erfassende Hebamme gemacht (100 %).

Abbildung 19 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort. Insgesamt wird eine zweite Hebamme häufiger zur Geburt hinzugezogen (48.4 %) als eine Ärztin / ein Arzt (25.0 %).

Interessant ist der Vergleich der Angaben zur Hinzuziehung einer zweiten Fachperson nach geplantem Geburtsort. Bei geplantem Geburtsort im Geburtshaus wird in der Mehrheit der Fälle eine zweite Hebamme beigezogen (78.6 %), dagegen wird eine Ärztin / ein Arzt nur selten beigezogen (9.6 %). Bei rund jeder zweiten geplanten Hausgeburt wird eine zweite Hebamme beigezogen (53.6 %), wohingegen eine Ärztin / ein Arzt ebenfalls nur selten gerufen wird (7.1 %). Bei geplantem Geburtsort im Spital mit Beleghebamme wird in mehr als der Hälfte der Fälle eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen (54.2 %), jedoch nur ab und zu eine zweite Hebamme (11.7 %).

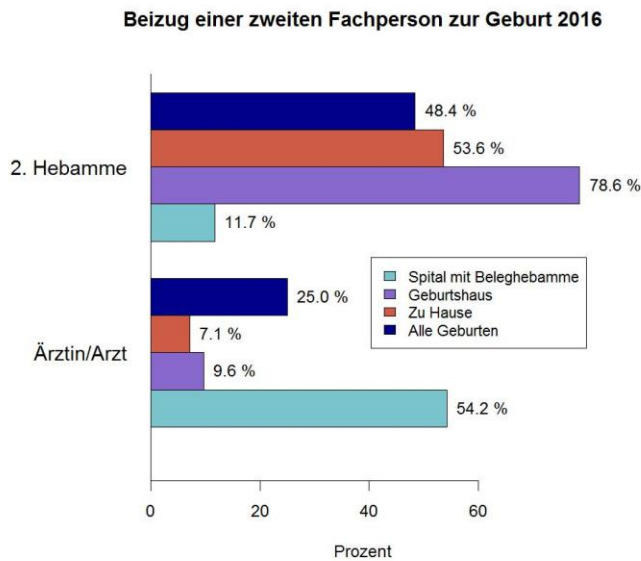
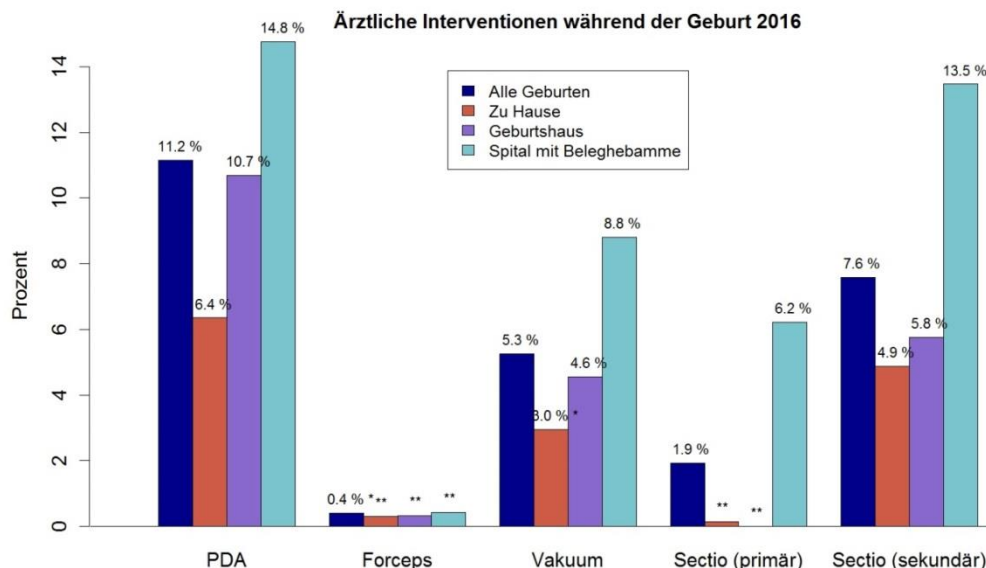


Abbildung 19: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 mit Angaben dazu (alle Geburten: n = 4204, Hausgeburt: n = 677, Geburtshaus: n = 1842, Spital mit Beleghebamme n = 1158).

### 3.5.6 Ärztliche Interventionen

Abbildung 20 zeigt die Häufigkeit der ärztlichen Interventionen, die für alle durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten (n = 4204) angegeben werden können. Das heisst, in dieser Betrachtung sind auch die nur zu Beginn betreuten Geburten miteinbezogen, wie zum Beispiel die ins Spital verlegten abgebrochenen Haus- oder Geburtshausgeburten. Die Häufigkeit der Angaben wird sowohl insgesamt für alle Geburten gezeigt als auch separat für die einzelnen geplanten Geburtsorte. Insgesamt ist die PDA (Periduralanästhesie) die häufigste ärztliche Intervention (11.2 %), gefolgt von der sekundären Sectio (7.6 %) und der Vakuumentbindung (5.3 %).



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

Abbildung 20: Ärztliche Interventionen nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 (alle Geburten: n = 4204, Hausgeburt: n = 677, Geburtshaus: n = 1842, Spital mit Beleghebamme n = 1158).



Alle Arten von ärztlichen Interventionen sind bei Fällen mit geplantem Geburtsort im Spital mit Beleghebamme deutlich häufiger als bei denjenigen, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant waren. Bei den geplanten Hausgeburten kommen die verglichenen ärztlichen Interventionen seltener vor als bei geplanten Geburtshausgeburten. Einzige Ausnahme sind Forceps-Entbindungen, die für alle geplanten Geburtsorte sehr selten sind. Da sie deshalb auf sehr geringen Fallzahlen basieren, sollten bei dieser Kategorie keine Rückschlüsse aus den kleinen Unterschieden je nach geplantem Geburtsort gezogen werden.

Angaben zu weiteren ärztlichen Interventionen können im Online-Portal der Erfassung nur für Fälle mit vollständiger Geburtsbetreuung durch die erfassende Hebamme gemacht werden und deshalb nicht in den gezeigten Vergleich miteinbezogen werden. Bei diesen weiteren Interventionen handelt es sich um «Versorgung Geburtsverletzung», «manuelle Lösung», «Episiotomie» und die Kategorie «anderes» für weitere Interventionen. Die Versorgung einer Geburtsverletzung kommt unter den vollständig betreuten Geburten (n = 3649, vgl. Abschnitt 3.5.1, Seite 29) in 4.4 Prozent der Fälle vor, die anderen drei Kategorien sind deutlich seltener. Insgesamt wird bei fast jeder fünften vollständig betreuten Geburt angegeben, dass ein ärztlicher Eingriff erfolgt ist (19.0 %).

### 3.5.7 Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Vaginalgeburten

In 3419 der vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten kam es zu einer Vaginalgeburt. Die Analysen zu den Geburtsverletzungen in diesem Abschnitt beziehen sich nur auf diese Fälle mit Vaginalgeburt, weil für Fälle mit Sectio diese Fragestellung nicht sinnvoll ist.

*Tabelle 8: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreuten Vaginalgeburt, insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Die Prozentzahlen im unteren Teil der Tabelle beziehen sich auf alle Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen (alle Geburten: n = 3213, Hausgeburt: n = 539, Geburtshaus: n = 1473, Spital mit Beleghebamme n = 793).*

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	3 419	580	1 489	917
Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen	3 213	539	1 473	793
Fälle ohne Angaben zu Geburtsverletzungen	206 (6.0 %)	41 (7.1 %)	16 (1.1 %)	124 (13.5 %)
Keine Verletzung	53.3 %	63.5 %	47.6 %	38.0 %
Damm intakt	65.1 %	71.4 %	64.1 %	48.7 %
Dammrisse insgesamt	31.3 %	28.2 %	34.8 %	39.2 %
Dammriss I°	14.6 %	16.3 %	17.8 %	13.4 %
Dammriss II°	15.5 %	11.3 %	15.8 %	23.8 %
Dammriss III°	1.0 %	**	1.0 % *	1.9 % *
Dammriss IV°	**	**	**	**
Episiotomie	4.1 %	**	1.5 % *	13.0 %
Labienvletzung	11.5 %	8.2 %	16.2 %	9.5 %
Vaginalriss	9.1 %	5.4 %*	11.4 %	11.2 %
Klitorisriss	**	**	**	**
Zervixriss	**	**	**	**

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

In Tabelle 8 sind die Häufigkeiten verschiedener Geburtsverletzungen für alle vollständig betreuten vaginalen Geburten insgesamt und aufgeteilt nach geplantem Geburtsort aufgelistet. Fälle, bei denen die Hebamme keine Angaben zu den Geburtsverletzungen gemacht hat (6.0 % insgesamt), sind von dieser Analyse ausgeschlossen worden. Bei mehr als der Hälfte der betreuten vaginalen Geburten mit Angaben hat die Frau keine Geburtsverletzung davongetragen (53.3 %). Das bedeutet, dass sowohl Damm als auch Zervix, Vagina, Labien und Klitoris unversehrt blieben. Bei allen anderen Fällen (46.7 %) liegt mindestens eine Geburtsverletzung vor. Bei 65.1 Prozent aller Frauen blieb der Damm intakt. Dies schliesst sowohl einen Dammriss als auch eine Episiotomie aus. 31.3 Prozent aller Frauen, die vaginal geboren haben, haben einen Dammriss. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um einen Dammriss I. oder II. Grades (14.6 % bzw. 15.5 %). Dammrisse III. Grades sind selten (1.0 %) und Dammrisse IV. Grades äusserst selten. In 4.1 Prozent der Fälle ist eine Episiotomie durchgeführt worden. Verletzungen der Labien treten bei 11.5 Prozent und vaginalen Rissen bei 9.1 Prozent der Frauen auf. Nur äusserst selten kam es zu einem Klitoris- oder Zervixriss.

Der Vergleich zwischen den Gruppen mit unterschiedlichem geplantem Geburtsort zeigt folgendes Bild im Hinblick auf Geburtsverletzungen (Tabelle 8): Bei Frauen mit geplantem Geburtsort zu Hause sind Geburtsverletzungen insgesamt seltener als bei den anderen beiden Gruppen. Insbesondere haben die Frauen häufiger einen intakten Damm, seltener vaginalen Risse und nur äusserst selten eine Episiotomie.

Frauen mit geplantem Geburtsort Geburtshaus haben am zweithäufigsten keinerlei Geburtsverletzungen. Nur in seltenen Fällen wird in dieser Gruppe eine Episiotomie durchgeführt. Dammrisse kommen bei diesen Frauen zwar häufiger vor als in der Gruppe mit geplanter Hausgeburt, aber seltener als bei geplanter Beleghebammegeburt. Labienverletzungen kommen hingegen bei den als Geburtshausgeburten geplanten Fällen deutlich häufiger vor als in den anderen beiden Gruppen. Frauen mit geplantem Geburtsort mit Beleghebamme im Spital haben deutlich häufiger eine Episiotomie und häufiger einen Dammriss als Frauen der anderen beiden Gruppen.

### **3.5.8 Neugeborene**

Für das Jahr 2016 liegen Angaben zu 4224 Kindern vor, bei denen die Geburt – vollständig oder nur zu Beginn – durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurde (4204 Geburten). In 20 Fällen handelte es sich um Zwillingsgeburten. Von diesen 20 Zwillingsgeburten wurden 18 als Beleghebammegeburt im Spital durchgeführt und von der frei praktizierenden Hebamme vollständig betreut. Bei den beiden verbleibenden Fällen handelt es sich um Geburten, die zu Beginn von einer Beleghebamme im Spital betreut worden sind und dann ans Spitalpersonal übergeben wurden. Geburten mit Mehrlingen werden demnach vergleichsweise selten durch frei praktizierende Hebammen betreut (vgl. in Tabelle 15, Seite 65: Prozent der Mehrlingsgeburten in der Gesamtschweiz, Bundesamt für Statistik, 2017c). In den folgenden Abschnitten werden Auswertungen zu den Neugeborenen der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten beschrieben.

#### **3.5.8.1 Geburtsgewicht**

Tabelle 9 zeigt die Angaben zum Geburtsgewicht der Neugeborenen bei den durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten. Im Durchschnitt sind die Kinder 3436 Gramm schwer. Die Hälfte der Kinder wiegt weniger als 3430 Gramm, die andere Hälfte mehr als 3430 Gramm. In 5 Prozent der Fälle wiegt das Kind weniger als 2723 Gramm und in 5 Prozent der Fälle wiegt das Kind mehr als 4190 Gramm.

Beim mittleren Geburtsgewicht und den besonders schweren Kindern zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den verschiedenen geplanten Geburtsorten. Hingegen finden sich etwas mehr besonders leichte Kinder unter den im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten als bei Geburten, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant waren.



*Tabelle 9: Geburtsgewicht des Neugeborenen in Gramm insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2016.*

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	4 224	677	1 842	1 174
Fälle mit Angabe	3 774	584	1 785	922
Fälle ohne Angabe	450 (10.7 %)	93 (13.7 %)	57 (3.1 %)	252 (21.5 %)
<b>Geburtsgewicht</b>				
Mittelwert	3 436 g	3 484 g	3 454 g	3 394 g
5. Perzentile	2 723 g	2 790 g	2 772 g	2 590 g
Median (50. Perzentile)	3 430 g	3 460 g	3 450 g	3 412 g
95. Perzentile	4 190 g	4 259 g	4 170 g	4 200 g

### 3.5.8.2 Gestationsalter

Tabelle 10 zeigt das Gestationsalter in Wochen und Tagen bei den durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten. Das mittlere Gestationsalter beträgt 39 Wochen und 6 Tage. Die Hälfte der Kinder wird bei einem Gestationsalter von 40 Wochen geboren, die andere Hälfte nach mehr als 40 Wochen. In 5 Prozent der Fälle beträgt das Gestationsalter höchstens 37 Wochen und 5 Tage und in 5 Prozent der Fälle mindestens 41 Wochen und 4 Tage.

*Tabelle 10: Gestationsalter des Neugeborenen in Schwangerschaftswochen und Tagen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2016.*

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	4 224	677	1 842	1 174
Fälle mit Angabe	3 749	560	1 782	912
Fälle ohne Angabe	475 (11.2 %)	117 (17.3 %)	60 (3.3 %)	262 (22.3 %)
<b>Gestationsalter</b>				
Mittelwert	39+6	39+6	40+0	39+4
5. Perzentile	37+5	38+0	38+1	37+2
Median (50. Perzentile)	40+0	40+0	40+0	39+6
95. Perzentile	41+4	41+3	41+5	41+3

Zwischen den verschiedenen geplanten Geburtsorten bestehen nur kleine Unterschiede in Bezug auf das Gestationsalter. Kinder, deren Geburt im Spital mit einer Beleghebamme geplant war, haben ein geringfügig kleineres und Kinder mit einer im Geburtshaus geplanten Geburt ein geringfügig höheres Gestationsalter als Kinder, deren Geburt zu Hause geplant war.

### 3.5.8.3 Apgar-Werte

Die Apgar-Werte der Neugeborenen können in der Erfassung nur bei denjenigen Fällen angegeben werden, bei denen die Hebamme die Geburt vollständig betreut hat. Kennzahlen zu den angegebenen Apgar-Werten aller Neugeborenen mit einer durch die erfassende Hebamme vollständig betreute Geburt (n = 3667) sind in

Tabelle 11 dargestellt. Der durchschnittliche Apgar-Wert beträgt nach einer Minute 8.4, nach fünf Minuten 9.4 und nach zehn Minuten 9.8. Zwischen den drei geplanten Geburtsorten lassen sich keine Unterschiede in Bezug auf die Apgar-Werte feststellen.

*Tabelle 11: Apgar-Werte der Neugeborenen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle Neugeborenen mit durch die frei praktizierende Hebamme vollständig betreuter Geburt 2016.*

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	3 667	584	1 492	1 135
Fälle mit Angabe	2 673–2 679	435–437	1 423–1 427	758–760
Fälle ohne Angabe	988–994 (27 %)	147–149 (25–26 %)	65–69 (4–5 %)	375–377 (33 %)
<b>Apgar-Werte (1-Minute – 5-Minuten – 10-Minuten)</b>				
Mittelwert	8.4 – 9.4 – 9.8	8.5 – 9.5 – 9.8	8.4 – 9.4 – 9.8	8.4 – 9.4 – 9.8
5. Perzentile	6 – 8 – 9	6 – 8 – 9	6 – 8 – 9	6 – 8 – 9
Median (50. Perzentile)	9 – 10 – 10	9 – 10 – 10	9 – 10 – 10	9 – 10 – 10
95. Perzentile	10 – 10 – 10	10 – 10 – 10	10 – 10 – 10	9 – 10 – 10

Weiterführende Analysen (hier nicht gezeigt) bezüglich der Anzahl Fälle mit 5-Minuten-Apgar-Werten unter 7 zeigen: Es gibt 2 672 lebend geborene Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 22 Schwangerschaftswochen, bei denen Angaben zum 5-Minuten-Apgar gemacht wurden. 0.8 Prozent<sup>\*10</sup> dieser Kinder (22 Fälle<sup>\*10</sup>) weisen einen 5-Minuten-Apgar kleiner als 7 auf.

### 3.5.8.4 Gesundheitliche Probleme bei den neugeborenen Kindern

Abbildung 21 zeigt die Angaben zur Frage nach Problemen beim Kind bei der Geburt insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. In 3246 Fällen liegt eine verwertbare Angabe zu dieser Frage vor, in 978 Fällen (23.2 %) fehlt die Angabe. Bei 5.6 Prozent der Neugeborenen mit Angabe werden Probleme angegeben, in 94.4 Prozent liegen keine Probleme während der Geburt vor.

Kinder, deren Mütter geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären, haben etwas seltener Probleme als Kinder, deren Mütter geplant hatten, zu Hause oder im Geburtshaus zu gebären.

<sup>10</sup> \* Anzahl Fälle < 30

Probleme beim Neugeborenen 2016

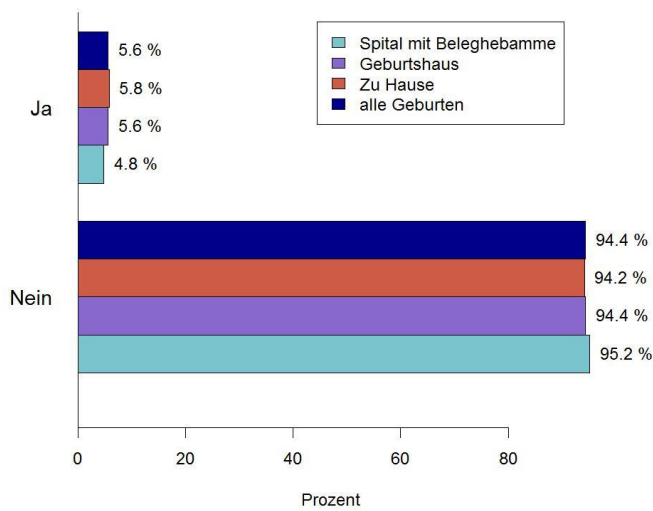
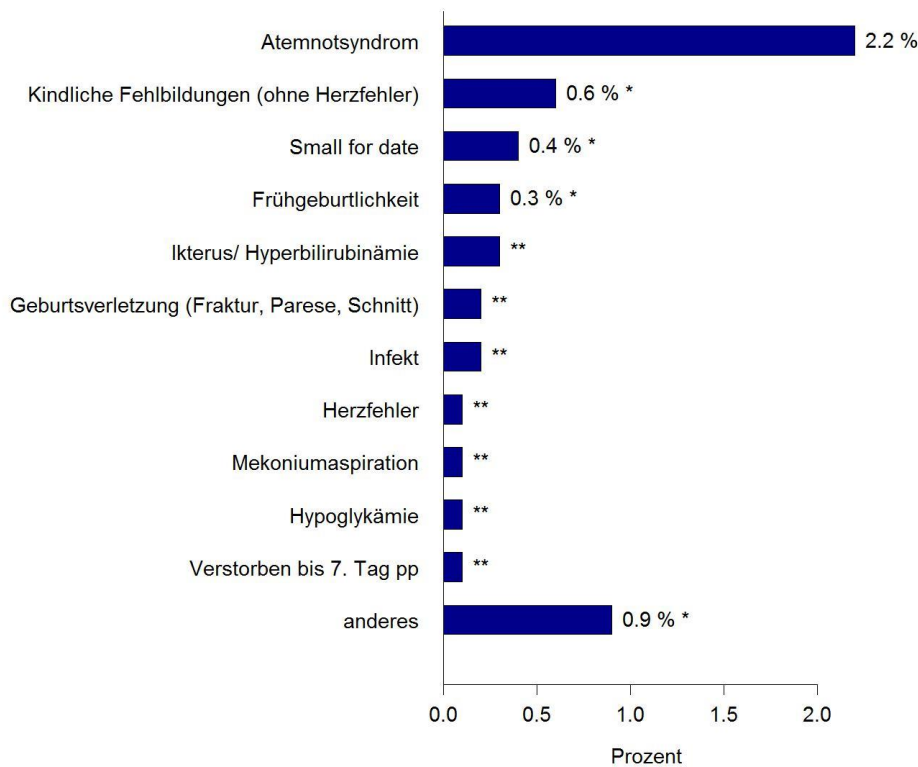


Abbildung 21: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2016. Zahlen basieren auf allen betreuten Geburten mit einer verwertbaren Angabe dazu 2016 (alle Geburten: n = 3246, zu Hause: n = 549, Geburtshaus: n = 1770, Spital mit Beleghebamme: n = 813).

Abbildung 22 zeigt die angegebenen Gründe für Probleme beim Neugeborenen. Am häufigsten wird ein Atemnotsyndrom genannt. Weitere Probleme kommen vergleichsweise sehr selten vor. Die meisten Prozentzahlen basieren auf geringen bis sehr geringen Fallzahlen, was Zufallsschwankungen (z. B. von Jahr zu Jahr) begünstigt.

Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2016



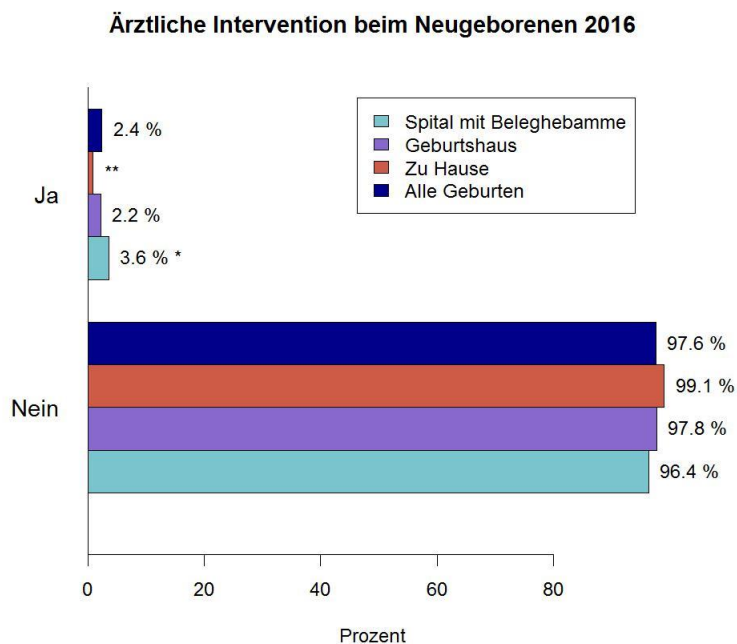
\*\* Anzahl Fälle < 10, \* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 22: Angegebene Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2016. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 mit einer verwertbaren Angabe dazu, ob es Probleme beim Neugeborenen gab (n = 3246). Maximal zwei Antworten möglich.

### 3.5.8.5 Ärztliche Interventionen beim Neugeborenen

In Abbildung 23 sind die prozentualen Angaben zur Frage nach ärztlichen Interventionen für alle vollständig betreuten Geburten mit verwertbarer Angabe dazu ersichtlich. Bei 1026 Neugeborenen (28.0 %) wird keine Angabe zu dieser Frage gemacht. Bei 2.4 Prozent (63 Fälle) der Neugeborenen wird angegeben, dass eine Ärztin / ein Arzt intervenieren musste.

Der Vergleich nach geplantem Geburtsort zeigt, dass bei Kindern mit einer geplanten Hausgeburt am seltensten ärztliche Interventionen stattfinden, gefolgt von den Kindern mit geplanter Geburtshausgeburt. Bei den Kindern mit geplanter Beleghebammegeburt im Spital sind am häufigsten ärztliche Interventionen angegeben worden. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Werte hier auf sehr kleinen Fallzahlen beruhen, da ärztliche Interventionen beim Neugeborenen insgesamt sehr selten vorkommen. Dies begünstigt Zufallsschwankungen zum Beispiel von Jahr zu Jahr, weshalb die beobachteten Unterschiede zwischen den drei Gruppen vorsichtig interpretiert werden sollten.



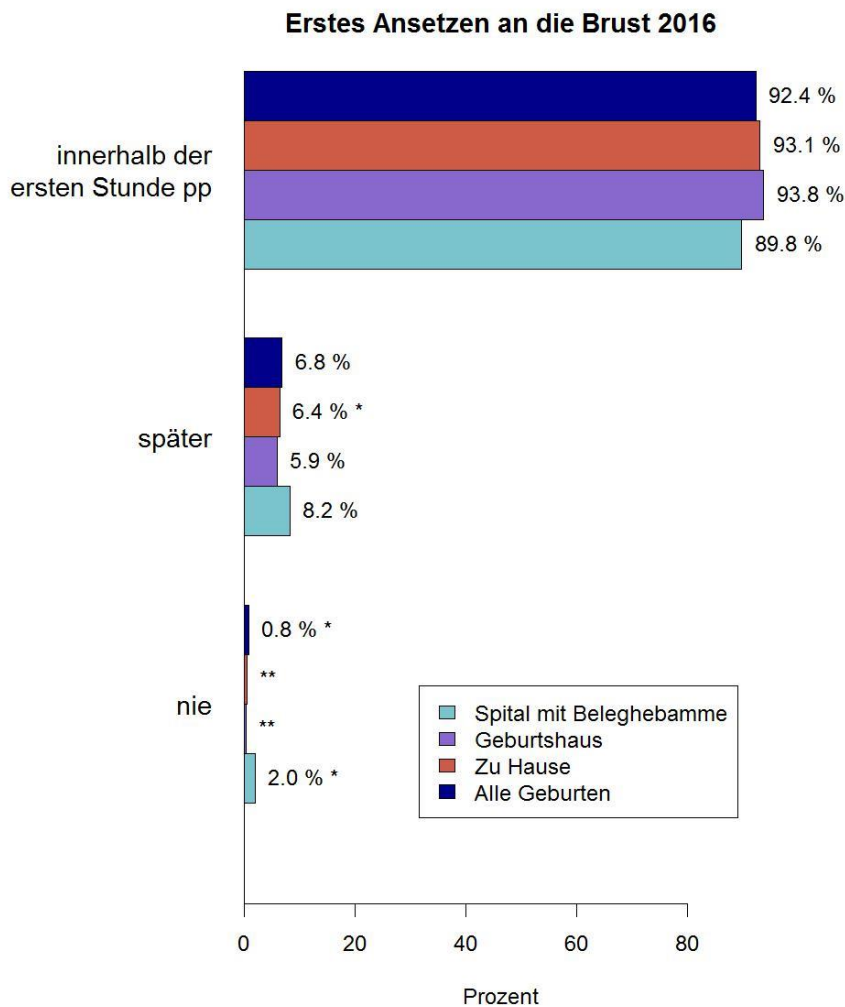
\* Anzahl Fälle < 30, \*\* Anzahl Fälle < 10

Abbildung 23: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit einer Angabe dazu (Total alle Geburten: n = 2641, zu Hause: n = 427, Geburtshaus: n = 1424, Spital mit Beleghebamme: n = 729).

### 3.5.8.6 Erstes Stillen

Abbildung 24 zeigt die prozentualen Anteile der Antworten auf die Frage nach dem ersten Ansetzen an die Brust (d. h. dem ersten Stillen) für alle Geburten mit einer entsprechenden Angabe sowie aufgeteilt nach geplantem Geburtsort. Bei 1026 Neugeborenen (28.0 %) wird keine Angabe zu dieser Frage gemacht. 92.4 Prozent aller Neugeborenen werden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt. In 6.8 Prozent der Fälle findet das erste Ansetzen später statt, und nur in sehr seltenen Fällen wird das Neugeborene nie gestillt.

Neugeborene, deren Geburt mit einer Beleghebamme im Spital geplant war, werden etwas seltener bereits in der ersten Stunde angesetzt und dafür häufiger später oder gar nie im Vergleich zu Neugeborenen, deren Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus geplant war.



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

Abbildung 24: Erstes Ansetzen an die Brust 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit einer Angabe zu dieser Frage (Total alle Geburten: n = 2641, zu Hause: n = 436, Geburtshaus: n = 1408, Spital mit Beleghebamme: n = 736).

### 3.5.9 Zusammenfassung

In 5.8 Prozent der 2016 erfassten Fälle hat die frei praktizierende Hebamme die Familie (auch) während der Geburt betreut. Somit ist die Betreuung der Geburt prozentual gesehen ein kleiner Tätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen.

Am häufigsten planen die Frauen, die während der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind, eine Geburtshausgeburt (43.8 %), am zweithäufigsten eine Geburt im Spital mit Beleghebamme (27.5 %). Eine Hausgeburt wird von jeder sechsten Frau geplant (16.1 %). In den meisten Fällen wird die Geburt durch die Hebamme vollständig betreut (86.8 %). In den übrigen 13.2 Prozent der Fälle wird die Gebärende ins Spital verlegt und zur weiteren Betreuung abgegeben (bei begonnener Haus- oder Geburtshausgeburt) oder die Betreuung ans Spitalpersonal übergeben (bei begonnener Beleghebammegeburt). Als häufigster Grund für eine Verlegung wird ein Geburtsstillstand beziehungsweise eine protrahierte Geburt genannt. Dringliche Verlegungen aufgrund eines lebensbedrohlichen Zustandes sind äusserst selten.

Verglichen mit den Zahlen zu den Lebendgeburten des Bundesamts für Statistik machen die durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 4.8 Prozent aus. Dabei sind markante Unterschiede zwischen verschiedenen Kantonen zu beobachten, die vorwiegend auf grosse kantonale Unterschiede des

Anteils an Beleghebammegeburten im Spital zurückzuführen sind. Beim Anteil an Geburtshausgeburten finden sich ebenfalls beträchtliche regionale Unterschiede, vermutlich aufgrund des fehlenden Angebots in gewissen Regionen. Bei den Hausgeburten hingegen sind zwar auch regionale Unterschiede zu beobachten, diese sind jedoch weniger gross.

Die meisten Geburten, die von der Hebamme vollständig betreut werden, verlaufen physiologisch (74.0 %), bei 26.0 Prozent tritt eine Pathologie im Geburtsverlauf auf. Als häufigster Grund wird hierbei ein Geburtsstillstand beziehungsweise eine protrahierte Geburt angegeben. Im Durchschnitt ist die Hebamme bei einer Geburt 10 Stunden anwesend. Wenn eine Verlegung notwendig ist, verlängert sich die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt um etwa 1.5 Stunden. Bei 48.4 Prozent aller durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wird eine zweite Hebamme und bei 25.0 Prozent eine Ärztin / ein Arzt dazu gerufen. Die häufigsten ärztlichen Interventionen bei den durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten sind die PDA (11.2 %), die sekundäre Sectio (7.6 %) und die Vakuumentbindung (5.3 %). Bei knapp der Hälfte der vaginalen Geburten, die durch die Hebamme vollständig betreut wurden, liegt irgendeine Geburtsverletzung vor. Als häufigste Verletzung wird ein Dammriss bei knapp jeder dritten vaginalen Geburt genannt, wobei es sich in der Regel um einen Dammriss I. oder II. Grades handelt. Dammrisse III. Grades sind selten (1.0 %) und Dammrisse IV. Grades nur äusserst selten aufgetreten.

Das durchschnittliche Gewicht der Neugeborenen beträgt 3436 Gramm und das mittlere Gestationsalter 39 Wochen und 6 Tage. Nur selten werden gesundheitliche Probleme beim Neugeborenen vermerkt, wobei das Atemnotsyndrom am häufigsten genannt wird. Ärztliche Interventionen beim Neugeborenen sind nur selten nötig (2.4 %) und die grosse Mehrheit der Kinder wird innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zum ersten Mal gestillt (92.4 %).

### 3.6 Postpartale Betreuung

Das postpartale Betreuungsangebot der frei praktizierenden Hebammen besteht aus Wochenbettbesuchen, Stillberatungen und einer Abschlussuntersuchung sechs bis acht Wochen nach der Geburt. Ein Wochenbettbesuch umfasst dabei Massnahmen der Beratung, Anleitung, Überwachung und Pflege und findet in der Regel innerhalb der ersten 56 Tage nach der Geburt bei der Familie zu Hause statt. Bei erstgebärenden Müttern, nach Sectio, bei Frühgeburten und bei Mehrlingsgeburten können bis zu 16 Besuche in diesem Zeitraum durchgeführt werden, in allen übrigen Situationen bis zu 10 Besuchen. Wenn aufgrund einer Erkrankung von Mutter und/oder Kind oder bei psychosozialen Indikationen eine intensivere oder längerdauernde Betreuung durch die Hebamme angezeigt ist, können zusätzliche Wochenbettbesuche ärztlich verordnet werden. Stillberatungen werden innerhalb der gesamten Stillzeit angeboten, wobei insgesamt bis zu drei Stillberatungen von der Krankenkasse bezahlt werden. Die Abschlussuntersuchung am Ende des Spätwochenbetts (ca. sechs bis acht Wochen nach der Geburt) kann ebenfalls durch die frei praktizierende Hebamme durchgeführt werden.

Im Folgenden werden die Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen und Kinder nach der Geburt beschrieben. Da dieses Jahr auf Wunsch des SHV ein besonderer Fokus auf das Thema postpartale Betreuung gelegt wird, ist dieser Abschnitt ausführlicher als in den Berichten der Vorjahre. Folgende Aspekte werden dabei beschrieben: Art der Wochenbettbetreuung, Zeitpunkt des Erstkontaktes nach der Geburt, Anzahl der Besuche, Probleme und Erkrankungen im Wochenbett, ärztlich verordnete Wochenbettbesuche, Stillberatungen sowie Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt.

Insgesamt wurde in 67 924 Fällen die Familie nach der Geburt im Wochenbett durch die erfassende frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 94.3 Prozent aller 72 017 erfassten Fälle. Die Mehrheit dieser Familien wurde ausschliesslich postpartal betreut (vgl. Abschnitt 3.3.2, Seite 21).

#### 3.6.1 Art der Betreuung

Abbildung 25 zeigt die Angaben der Hebammen auf die Frage nach der Art der postpartalen Betreuung. In 47 734 Fällen hat die erfassende Hebamme eine Angabe gemacht bei dieser Frage, in 20 190 Fällen (29.7 %) fehlt die Angabe. Am häufigsten betreuen die Hebammen Familien, die nach der Abnahme des

Guthrie-Tests aus dem Spital entlassen wurden. Der Guthrie-Test beim Neugeborenen wird in der Regel am vierten Lebenstag durchgeführt (72–96 Stunden nach der Geburt). Knapp ein Viertel der Familien wird vor Abnahme des Guthrie-Tests entlassen und anschliessend von der Hebamme betreut. Da ambulante Geburten und Hausgeburten nur einen sehr kleinen Teil aller Geburten in der Schweiz ausmachen, ist der Anteil der von Hebammen betreuten Frauen nach Hausgeburt oder ambulanter Geburt an allen betreuten Wöchnerinnen klein. Die kleinen Anteile dieser beiden Kategorien bedeuten deshalb nicht, dass diese Frauen weniger Betreuung erhalten. Nur selten wird als Art der Betreuung «anderes» angegeben.

Art der Wochenbettbetreuung 2016

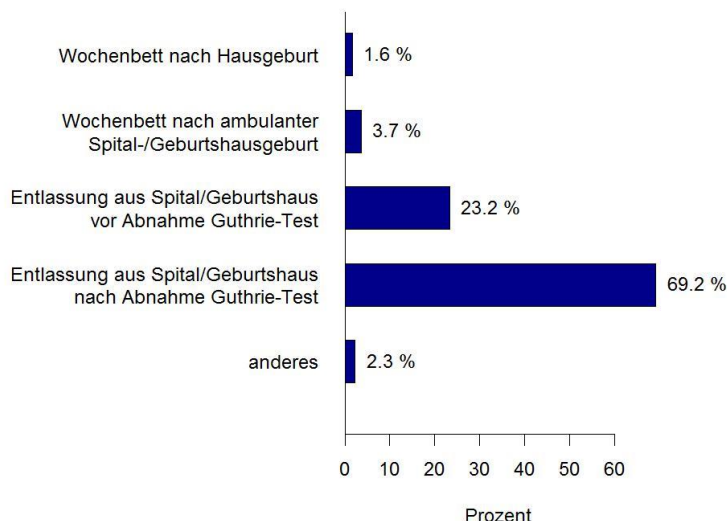


Abbildung 25: Angaben zur Art der Betreuung im Wochenbett 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Fällen mit postpartaler Betreuung und einer Angabe auf diese Frage ( $n = 47\,734$ ).

### 3.6.2 Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Abbildung 26 zeigt, zu welchem Zeitpunkt nach der Geburt die erfassende Hebamme der Familie zum ersten Mal einen Wochenbettbesuch abgestattet hat. In 61 788 Fällen kann dies aus den Angaben der Hebamme abgeleitet werden. In den restlichen 6183 Fällen (9.1 %) liegt keine Angabe zum Zeitpunkt der Wochenbettbesuche vor. Meistens findet die erste postpartale Konsultation im Frühwochenbett statt, also während den ersten zehn Tagen nach der Geburt (93.8 %). Am häufigsten wird die Familie dabei zwischen dem fünften und zehnten Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (53.6 %). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kommt es bei etwas mehr als jeder dritten Frau. Nur selten findet der Erstkontakt bereits innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden (4.5 %) oder erst nach dem zehnten postpartalen Tag (6.3 %) statt. In den letzten beiden Jahren hat der Anteil an Fällen mit Erstkontakt am ersten Tag, sowie zwischen dem fünften und zehnten Tag postpartum etwas abgenommen, hingegen hat der Anteil an Familien die zwischen dem zweiten und vierten, oder dann nach dem zehnten postpartalen Tag zum ersten Mal von der Hebamme besucht worden sind leicht zugenommen (vgl. Erdin, Iljuschin, van Gogh, Schmid, & Pehlke-Milde, 2015; Erdin, Schmid, & Pehlke-Milde, 2016).

Die Angaben zum Erstkontakt im Wochenbett in den drei Sprachregionen verteilen sich ähnlich wie in der Gesamtschweiz. Am häufigsten findet der Erstkontakt 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 2 bis 24 Stunden nach der Geburt) oder später Erstkontakt (nach dem 10. Wochenbetttag) selten.

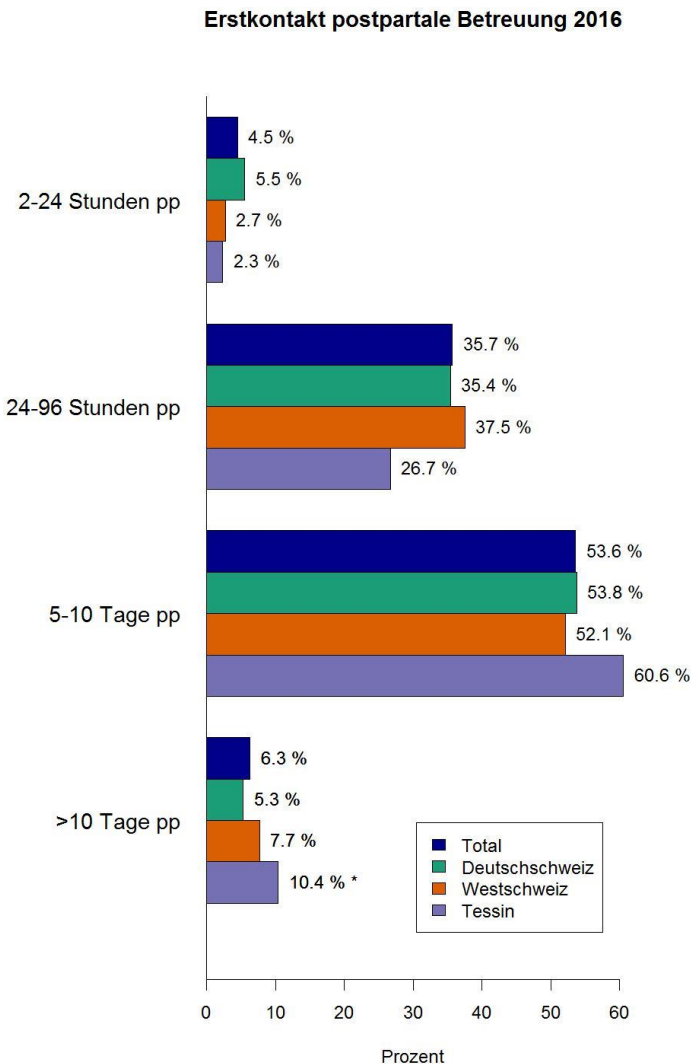


Abbildung 26: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2016 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen mit einer Angabe dazu (Total: n = 61 741, Deutschschweiz: n = 40 420, Westschweiz: n = 18 639, Tessin: n = 2334).

Einige regionale Unterschiede können jedoch beobachtet werden. Ein sehr früher Erstkontakt innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden nach der Geburt ist bei Frauen aus der Deutschschweiz am häufigsten. 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, Seite 21). In der Westschweiz findet der Erstkontakt etwas häufiger als in der Deutschschweiz und im Tessin bereits zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt statt. 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.

### 3.6.3 Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Wie Tabelle 12 zeigt, wurden bei 61 820 Fällen Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen gemacht. Dies entspricht 91.0 Prozent aller postpartal erfassten Fälle (n = 67 924). In den übrigen 9.0 Prozent der Fälle fehlen jegliche Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen.



Tabelle 12: Postpartale Konsultationen 2016: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 61 820).

	Anzahl (Prozent <sup>11</sup> ) erfasster Fälle	Anzahl erfasster Konsultationen insgesamt	Konsultationen 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 <sup>12</sup>	61 820 (100 %)	417 695	6.8	2	6	14
<b>Wochenbettbesuche bis zum 10. Tag postpartum (pp)</b>						
Insgesamt erste 10 Tage	58 385 (94.4 %)	215 492	3.7	1	3	8
2–24 Stunden pp	2 798 (4.5 %)	3 280	1.2	1	1	2
24–96 Stunden pp	24 629 (39.8 %)	37 885	1.5	1	1	3
5–10 Tage pp	56 358 (91.1 %)	153 842	2.7	1	3	5
Zweitbesuche	9 082 (14.7 %)	20 485	2.3	1	2	5
<b>Konsultationen nach dem 10. Tag postpartum (pp)</b>						
Insgesamt nach dem 10. Tag <sup>12</sup>	54 801 (88.6 %)	202 203	3.7	1	3	9
Wochenbettbesuche 11–28 Tage pp	52 389 (84.7 %)	144 829	2.8	1	2	6
Wochenbettbesuche 29–56 Tage pp	19 890 (32.2 %)	39 284	2.0	1	1	5
Ärztlich verordnete Wochenbettbesuche	1 984 (4.6 % <sup>13</sup> )	7 695	3.9	1	3	10
Stillberatung	5 168 (8.4 %)	7 916	1.5	1	1	3
Abschlussuntersuchung	2 479 (4.0 %)	2 479	-	-	-	-

Insgesamt sind 417 695 Konsultationen erfasst worden. Die Daten wurden bereinigt, um die Berechnung der durchschnittlichen Anzahl Konsultationen nicht fälschlicherweise zu verzerren (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Dazu wurden Ausreisser herausgenommen, die eine unplausibel hohe Anzahl an postpartalen Konsultationen aufweisen. Die Grenzwerte zur Datenbereinigung sowie die Anzahl betroffener Fälle sind im Anhang zu finden (siehe Abschnitt 6.1, Seite 76). Ausserdem sind bei allen aus MoonCare importierten Fällen die Angaben zu den ärztlich verordneten Konsultationen von den Auswertungen ausgeschlossen

<sup>11</sup> Prozentuale Anteile beziehen sich, wo nicht anders vermerkt, auf alle Fälle mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 61 820).

<sup>12</sup> Es gilt zu beachten, dass allfällige tatsächliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche bei den aus MoonCare importierten Fällen hier fehlen (vgl. Erklärungen im Text dieses Abschnittes).

<sup>13</sup> Prozentzahl bei den ärztlich verordneten Besuchen bezieht sich auf alle Fälle mit Angaben zu den Konsultationen, die nicht aus MoonCare importiert worden sind (n = 43 063).

worden, da diese während dem betrachteten Jahr 2016 vermutlich nicht korrekt in die Erfassung importiert worden sind (vgl. Abschnitt 2.2, Seite 5, und Abschnitt 2.3, Seite 6). Dies betrifft 18 757 Fälle (30.3 % aller Fälle mit Angaben zu den postpartalen Konsultationen). Da unklar bleibt, ob die tatsächlich durchgeführten ärztlich verordneten Wochenbettbesuche bei den MoonCare-Fällen in den Angaben zu den Besuchen vom 11. bis 28. und vom 29. bis 56. postpartalen Tag enthalten sind oder ganz fehlen, wird auf eine Korrektur bei der Berechnung der Anzahl Konsultationen insgesamt sowie nach dem 10. Tag pp verzichtet.

Weiterführende Analysen (hier aus Platzgründen nicht gezeigt) haben jedoch ergeben, dass eine solche Korrektur (Hochrechnung anhand der nicht aus MoonCare importierten Fälle) die durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Familie insgesamt an der angegebenen ersten Dezimalstelle gar nicht verändern würde. Einerseits, weil die ärztlich verordneten Besuche vergleichsweise selten sind, und andererseits, weil die aus MoonCare importierten Fälle nur knapp ein Drittel aller Fälle mit Angaben zu den postpartalen Konsultationen ausmachen.

Im Durchschnitt werden 6.8 Konsultationen nach der Geburt durchgeführt. Um zu ermitteln, wie viele Konsultationen die Frauen typischerweise erhalten haben, wurden der Median, die 5. und die 95. Perzentile berechnet. Diese zeigen, dass in der Hälfte der Fälle sechs Konsultationen oder weniger durchgeführt werden, in der anderen Hälfte sechs Konsultationen oder mehr. In mindestens 5 Prozent der Fälle werden zwei postpartale Konsultationen oder weniger durchgeführt und in weniger als 5 Prozent der Fälle werden mehr als 14 postpartale Konsultationen durchgeführt. Dieselben Kennwerte zur Anzahl der Konsultationen sind in Tabelle 12 auch für die verschiedenen Arten und Phasen der postpartalen Konsultationen aufgeführt.

In einer grossen Mehrheit der Fälle erhält die Familie Wochenbettbesuche in den ersten 10 Tagen nach der Geburt (94.4 %). Dabei werden im Durchschnitt 3.7 Wochenbettbesuche durchgeführt. Die zeitliche Aufteilung innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt zeigt, dass die meisten dieser Besuche zwischen dem 5. und 10. postpartalen Tag stattfinden. Rund vier von zehn Familien werden von der Hebamme bereits am 2. bis 4. Tag nach der Geburt betreut. Besuche am ersten postpartalen Tag sind vergleichsweise selten. In 14.7 Prozent aller Fälle mit Angaben wird innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt ein- oder mehrmals ein Zweitbesuch am selben Besuchstag durchgeführt.

Die meisten Familien werden auch im Spätwochenbett (nach dem 10. postpartalen Tag) von der Hebamme weiterbetreut (88.6 %). Diese Betreuung beinhaltet reguläre Wochenbettbesuche bis zum 56. postpartalen Tag, zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen. Die Mehrheit dieser Konsultationen nach dem 10. Tag machen die regulären Wochenbettbesuche zwischen dem 11. und 28. Tag postpartum aus, knapp ein Drittel der Familien wird auch zwischen dem 29. und 56. Tag nach der Geburt noch mindestens einmal von der Hebamme besucht. Stillberatungen, ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und Abschlussuntersuchungen werden im Vergleich dazu selten in Anspruch genommen.

Im Rahmen des Fokus Wochenbettbetreuung des diesjährigen Berichts werden der prozentuale Anteil (Häufigkeit) und die durchschnittliche Anzahl Besuche der verschiedenen Kategorien in Abbildung 27 zusätzlich für erst- und mehrgebärende Frauen getrennt betrachtet. Es gilt zu beachten, dass sich die durchschnittliche Anzahl der Besuche, wie schon in Tabelle 12, nur auf diejenigen Frauen bezieht, die Besuche in dieser Kategorie aufweisen. Die Erstgebärenden erhalten deutlich häufiger Besuche im Spätwochenbett (11.–28. und 29.–56. Tag pp) und nehmen häufiger Stillberatungen in Anspruch als die Mehrgebärenden. Im Frühwochenbett und bei den ärztlich verordneten Besuchen hingegen ist eine Hebammenbetreuung bei den Mehrgebärenden etwas häufiger. Bei der durchschnittlichen Anzahl Besuche fällt auf, dass die erstgebärenden Frauen in allen Besuchskategorien etwas mehr Besuche in Anspruch nehmen als die mehrgebärenden Frauen. Einzige Ausnahme bildet die Anzahl Zweitbesuche am selben Tag, die bei den Mehrgebärenden ganz geringfügig höher ausfällt als bei den Erstgebärenden. Die durchschnittliche Anzahl Abschlussuntersuchungen ist per Definition immer bei 1, da nur eine solche Untersuchung gemacht werden kann. Insgesamt nimmt eine Erstgebärende durchschnittlich 7.4 postpartale Konsultationen in Anspruch, eine Mehrgebärende hingegen nur 6.2.

Dies alles verdeutlicht den erhöhten Betreuungsbedarf erstgebärender Frauen, dem ja auch in den gesetzlichen Grundlagen Rechnung getragen wird. Die etwas seltenere Betreuung im frühen Wochenbett sowie die leicht geringere durchschnittliche Anzahl der Zweitbesuche bei den Erstgebärenden könnten damit

zusammenhängen, dass die mehrgebärenden Frauen vermutlich öfters schon früh aus dem Spital entlassen werden. Ausserdem könnte die etwas seltenere Betreuung in den ersten zehn Tagen auch damit zusammenhängen, dass die erstgebärenden Frauen das Angebot der ambulanten Wochenbettbetreuung durch eine frei praktizierende Hebamme vermutlich zum Teil nicht kennen und sich deshalb vielleicht nicht früh genug auf die Suche nach einer Hebamme machen. Unklar bleibt für uns, weshalb die mehrgebärenden Frauen etwas häufiger ärztlich verordnete Wochenbettbesuche erhalten.

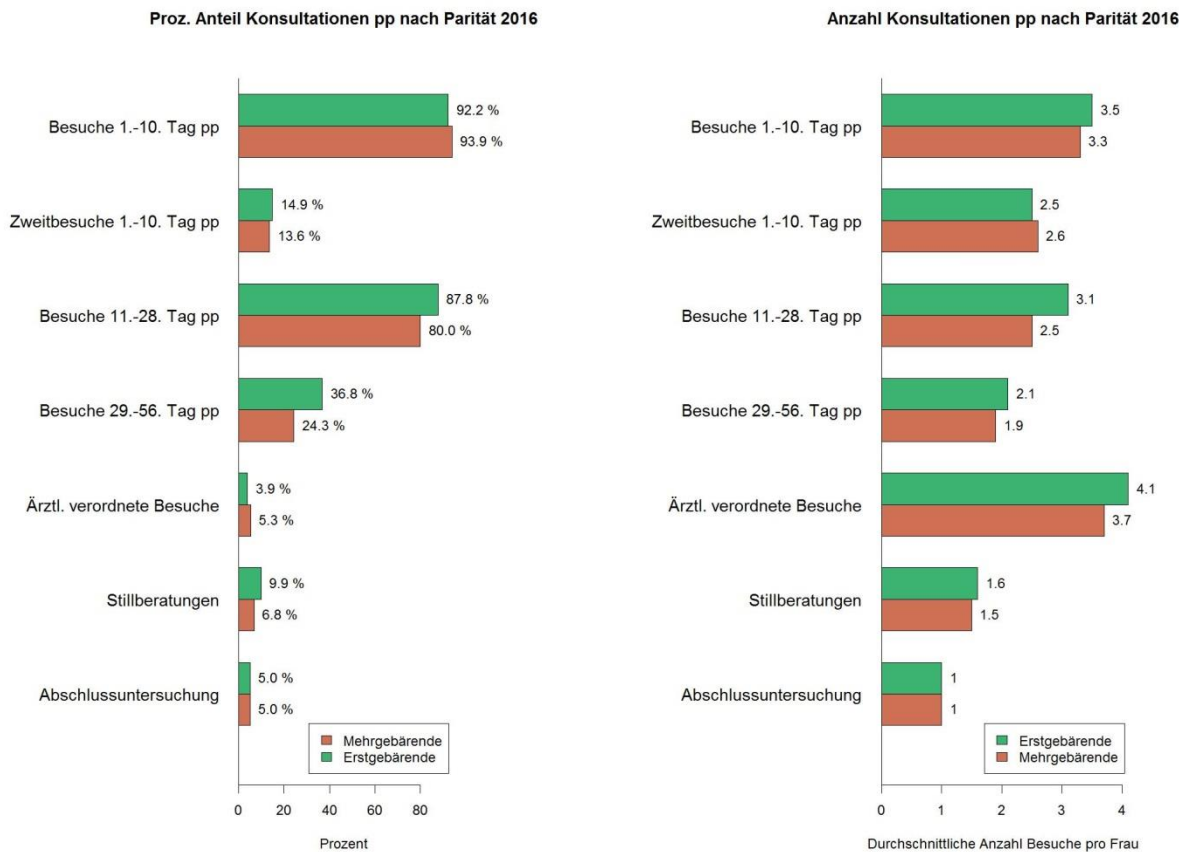


Abbildung 27: Prozentualer Anteil (Häufigkeit) und durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Parität 2016. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl postpartaler Konsultationen und zur Parität (Erstgebärende: n = 21 012, Mehrgebärende: n = 22 040).

### 3.6.4 Probleme und Erkrankungen im Wochenbett

Im Wochenbett zeigen sich häufig Abweichungen vom physiologischen Verlauf. In Tabelle 13 ist die Anzahl der Fälle aufgeführt, bei denen die Hebamme angibt, dass eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes, eine schwierige psychosoziale Situation oder Bedarf an Stillberatung vorliegt. Diese Angaben können in der Erfassung entweder als Grund für eine Abweichung vom physiologischen Wochenbettverlauf oder als Indikation für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und Stillberatungen gemacht werden.

Die am häufigsten auftretende Indikation sind Fragen oder Probleme rund ums Stillen. Insgesamt liegt bei mehr als jeder vierten Frau zu irgendeinem Zeitpunkt eine besondere Situation in Bezug auf das Stillen vor, die eine Stillberatung nach sich zieht. Am zweithäufigsten sind kindliche Indikationen mit insgesamt 18.5 Prozent, gefolgt von mütterlichen Indikationen, die in 15.4 Prozent der Familien auftreten. Deutlich seltener, bei 7.1 Prozent der Familien, wird eine schwierige psychosoziale Situation angegeben.

*Tabelle 13: Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sowie Indikationen für zusätzliche postpartale Konsultationen 2016: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer mütterlicher, kindlicher und psychosozialer Indikation und Indikation für Stillberatung. Ein Fall mit derselben Indikation (z. B. kindliche Indikation) in mehreren Kategorien (z.B. Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf und Indikationen für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche) wird für das Total nur einmal gezählt, deshalb entspricht das Total nicht der Summe der einzelnen Kategorien.*

	Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf		Indikationen für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche		Indikationen für Stillberatung		Total	
	Fälle	Prozent <sup>14</sup>	Fälle	Prozent <sup>15</sup>	Fälle	Prozent <sup>16</sup>	Fälle	Prozent <sup>17</sup>
Mutter	7 434	13.7 %	1 489	3.8 %	-	-	8 592	15.4 %
Kind	9 099	16.7 %	1 544	4.0 %	-	-	10 280	18.5 %
Psychosoziale Indikation	3 915	7.2 %	216	0.6 %	-	-	3 980	7.1 %
Stillberatung	14 891	27.3 %	462	1.2 %	4 040	7.0 %	17 479	28.5 %

In der Erfassung können die Gründe für Abweichungen vom Wochenbettverlauf und Indikationen für ärztlich verordnete Besuche und Stillberatungen für jede der Kategorien in Tabelle 13 (Mutter, Kind, Psychosoziale Indikation und Stillberatung) aus einer Auswahl von vordefinierten Indikationen/Abweichungen ausgewählt werden. Im nächsten Abschnitt wird genauer auf die Abweichungen vom Wochenbettverlauf eingegangen, die im Rahmen der regulären Wochenbettbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der ersten 56 Tage nach der Geburt festgestellt wurden (vgl. Abschnitt 3.6.4.1, Seite 52). Die Auswertungen zu den angegebenen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und Stillberatungen werden dann in nachfolgenden Kapiteln näher beschrieben (vgl. Abschnitt 3.6.4.2, Seite 59, und Abschnitt 3.6.4.3, Seite 62). Dabei sind die Auswertungen dieser Angaben zu Problemen und Erkrankungen beziehungsweise Indikationen aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung pro Kategorie (z. B. mütterliche Indikation) jeweils nur zwei Gründe angeben. Es könnten jedoch in einigen Fällen mehr als zwei Gründe vorliegen. In diesen Fällen muss sich die Hebamme beim Erfassen für zwei Gründe entscheiden; allfällige weitere Gründe gehen für die Erfassung verloren. Andererseits sind die zur Auswahl stehenden Gründe zum Teil nicht genau definiert (z. B. wie Armut definiert ist oder wann eine postpartale Depression vorliegt). Deshalb liegt es zurzeit im Ermessen der erfassenden Hebammen, welche Definitionen sie den einzelnen Gründen zugrunde legen, was die Aussagekraft der Resultate beschränkt.

### 3.6.4.1 Abweichungen vom Wochenbettverlauf

In 54 452 der erfassten Fälle mit postpartaler Betreuung wird von der erfassenden Hebamme die Angabe gemacht, ob das Wochenbett unauffällig und ohne besondere Probleme verlaufen ist oder nicht. Dies entspricht 80.2 Prozent aller Fälle mit postpartaler Betreuung (n = 67 924). In 19.8 Prozent der Fälle werden

<sup>14</sup> Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf (n = 54 452).

<sup>15</sup> Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit Angabe, ob ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben oder nicht (n = 39 045).

<sup>16</sup> Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit Angabe, ob Stillberatungen stattgefunden haben oder nicht (n = 57 955).

<sup>17</sup> Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle, bei denen eine der Angaben hätte gemacht werden können: erste drei Zeilen mit Angaben zum Wochenbettverlauf und/oder ob ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben (n = 55 687), letzte Zeile mit Angaben zum Wochenbettverlauf und/oder ob ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und/oder Stillberatungen stattgefunden haben (n = 61 373).

keine Angaben dazu gemacht. Abbildung 28 zeigt, dass in 37.8 Prozent der Fälle mit Angabe Probleme im Wochenbettverlauf aufgetreten sind. In den übrigen 62.2 Prozent ist das Wochenbett problemlos verlaufen.

### Angaben zum Wochenbettverlauf 2016

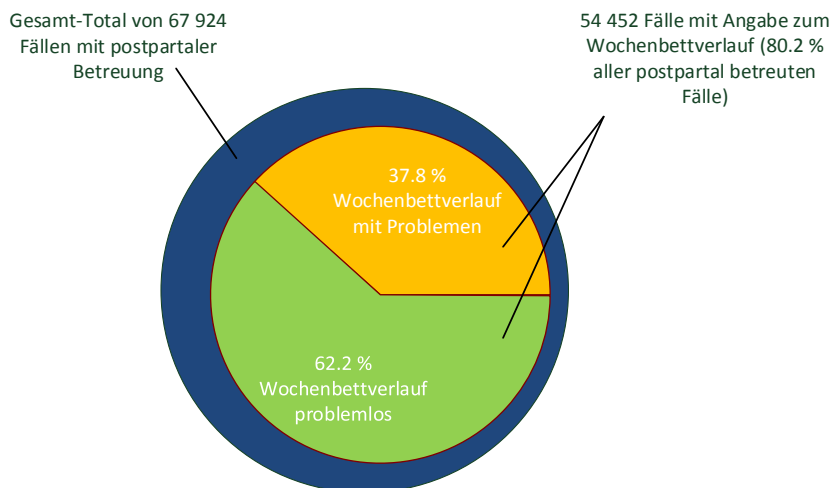


Abbildung 28: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2016. Die Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf ( $n = 54\,452$ ).

In Abbildung 29 ist dargestellt, wie oft Familien die verschiedenen postpartalen Konsultationen in Abhängigkeit des Wochenbettverlaufs in Anspruch nehmen (Prozentualer Anteil) und falls ja, wie viele davon durchschnittlich (Anzahl). Es zeigt sich, dass Familien ohne Abweichungen im Wochenbettverlauf im Frühwochenbett leicht häufiger von der frei praktizierenden Hebamme betreut werden. Sie nehmen jedoch deutlich seltener Zweitbesuche, Besuche im Spätwochenbett, ärztlich verordnete zusätzliche Wochenbettbesuche und Stillberatungen in Anspruch als Familien, bei denen es Abweichungen im Wochenbettverlauf gibt. Die durchschnittliche Anzahl der Wochenbettbesuche pro Frau (falls sie solche zum genannten Zeitpunkt erhalten haben) ist bei Familien mit Abweichungen im Wochenbettverlauf sowohl in den ersten zehn Tagen, vom 11. bis 28. Tag und vom 29. bis 56. Tag nach der Geburt als auch bei den zusätzlichen, ärztlich verordneten Besuchen deutlich höher als bei den Familien ohne Abweichungen. Die Anzahl Stillberatungen ist ebenfalls leicht höher bei Abweichungen im Wochenbettverlauf, die Anzahl Zweitbesuche am selben Tag hingegen ist etwas kleiner. Zwischen den verschiedenen Kategorien von Abweichungen (z. B. mütterliche oder kindliche) sind keine grossen Unterschiede festzustellen. Was auffällt ist, dass Familien mit psychosozialen Indikationen noch etwas seltener schon im Frühwochenbett betreut werden als Familien mit anderen Abweichungen und dass sie bei der Betreuung zu einem späten Zeitpunkt nach der Geburt (29.–56. Tag pp, ärztlich verordnete Besuche und Stillberatungen) am meisten Besuche pro Familie erhalten.

Diese Unterschiede zeigen, dass Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf mit einer intensiveren und vermutlich häufig auch länger dauernden Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme einhergehen. Die etwas seltenerer Betreuung im frühen Wochenbett sowie die geringere durchschnittliche Anzahl von Zweitbesuchen bei Familien mit Abweichungen vom regulären Wochenbettverlauf könnten einerseits durch eine spätere Spitalentlassung dieser Familien zustande kommen. Andererseits könnte es auch sein, dass diese Familien öfters ohne nachsorgende Hebamme aus dem Spital entlassen werden und sich dann erst im späteren Wochenbett an eine Hebamme wenden, wenn Probleme oder Abweichungen aufgetreten sind. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass sich bei Familien, welche bereits im frühen Wochenbett von einer Hebamme betreut werden, gewisse Abweichungen seltener überhaupt entwickeln, da die Hebamme beim Beginn von Komplikationen frühzeitig präventive Massnahmen ergreifen kann.

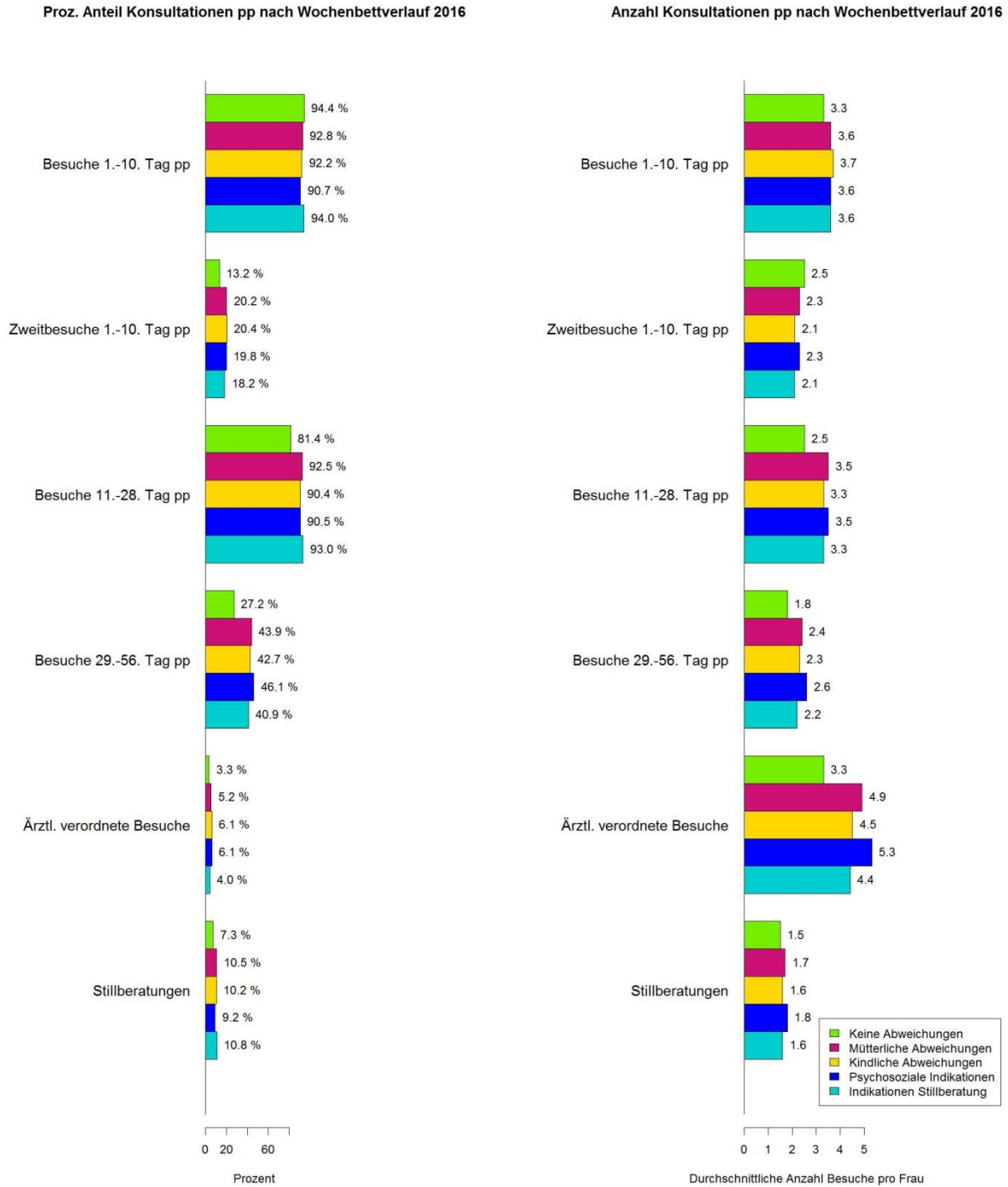


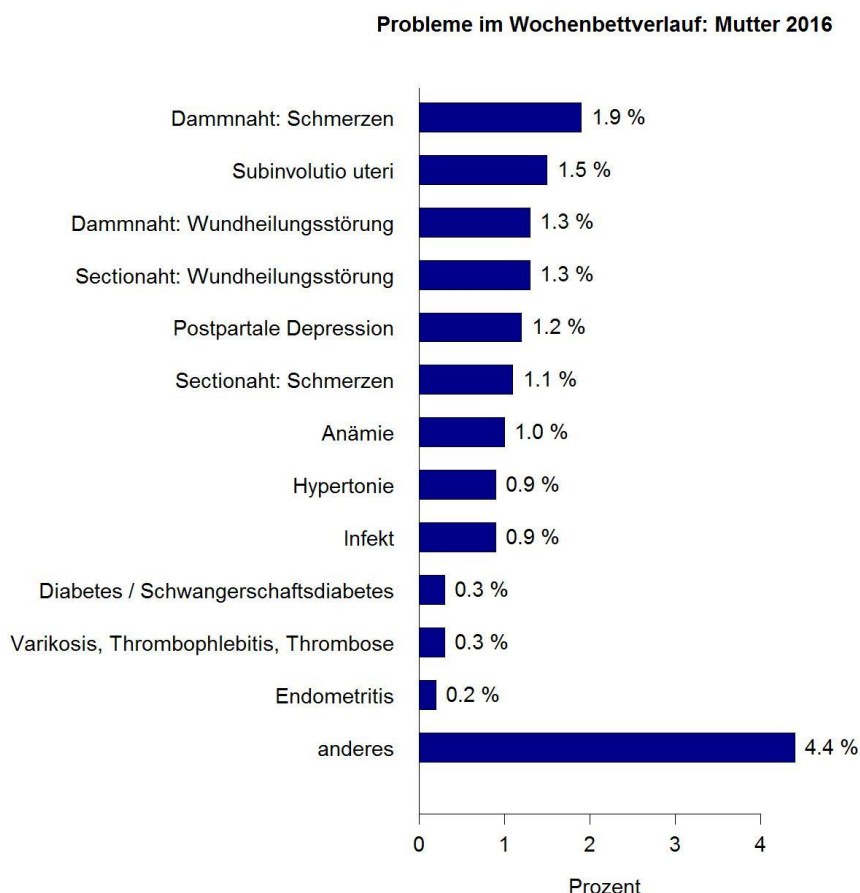
Abbildung 29: Prozentualer Anteil (Häufigkeit) und durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Abweichungen vom Wochenbettverlauf 2016. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl postpartaler Konsultationen und zum Wochenbettverlauf (Insgesamt: n = 53 819, Keine Abweichungen: n = 33 457, Mütterliche Abweichungen: n = 7354, Kindliche Abweichungen: n = 9030, Psychosoziale Indikationen: n = 3887, Indikationen für Stillberatung: n = 14 820; es gilt zu beachten, dass Fälle Abweichungen in mehr als einer Kategorie aufweisen können).

Im Folgenden werden die angegebenen Gründe für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter, beim Kind, aufgrund psychosozialer Indikationen und aufgrund von Indikationen für

Stillberatung einzeln dargestellt. Die Prozentzahlen beziehen sich dabei auf alle 54 452 Fälle mit einer Angabe zum Wochenbettverlauf, weil in all diesen Fällen ein solcher Grund hätte auftreten und angegeben werden können (vgl. Abschnitt 2.4, Seite 7).

### **Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter**

Bei 7434 Fällen wird eine Abweichung vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter angegeben. Dies entspricht 13.5 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Wochenbetts.



*Abbildung 30: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.*

In Abbildung 30 sind die angegebenen Gründe für Probleme der Mutter im Wochenbett dargestellt. Als häufigster in der Erfassung anwählbarer Grund werden Schmerzen aufgrund der Dammnaht genannt. Subinvolutio uteri wird am zweithäufigsten angegeben. Noch häufiger als alle zur Auswahl stehenden Gründe jedoch, nämlich in 4.4 Prozent der Fälle, wird die unspezifische Kategorie «anderes» angegeben.

### **Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen**

Bei 9099 Fällen wird eine Abweichung vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Kind angegeben. Dies entspricht 16.7 Prozent aller Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf.

In Abbildung 31 sind die Angaben zu den Gründen für kindliche Probleme im Wochenbettverlauf dargestellt. Als weitaus häufigster Grund wird ein Ikterus beziehungsweise eine Hyperbilirubinämie angegeben (8.8 %). Als zweithäufigster Grund wird eine Schreiproblematik des Neugeborenen genannt. Frühgeburtlichkeit wird als dritthäufigster Grund angegeben. Weitere Gründe für Probleme oder Erkrankungen beim Neugeborenen

werden vergleichsweise selten angegeben. In 2.4 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie «anderes» genannt.

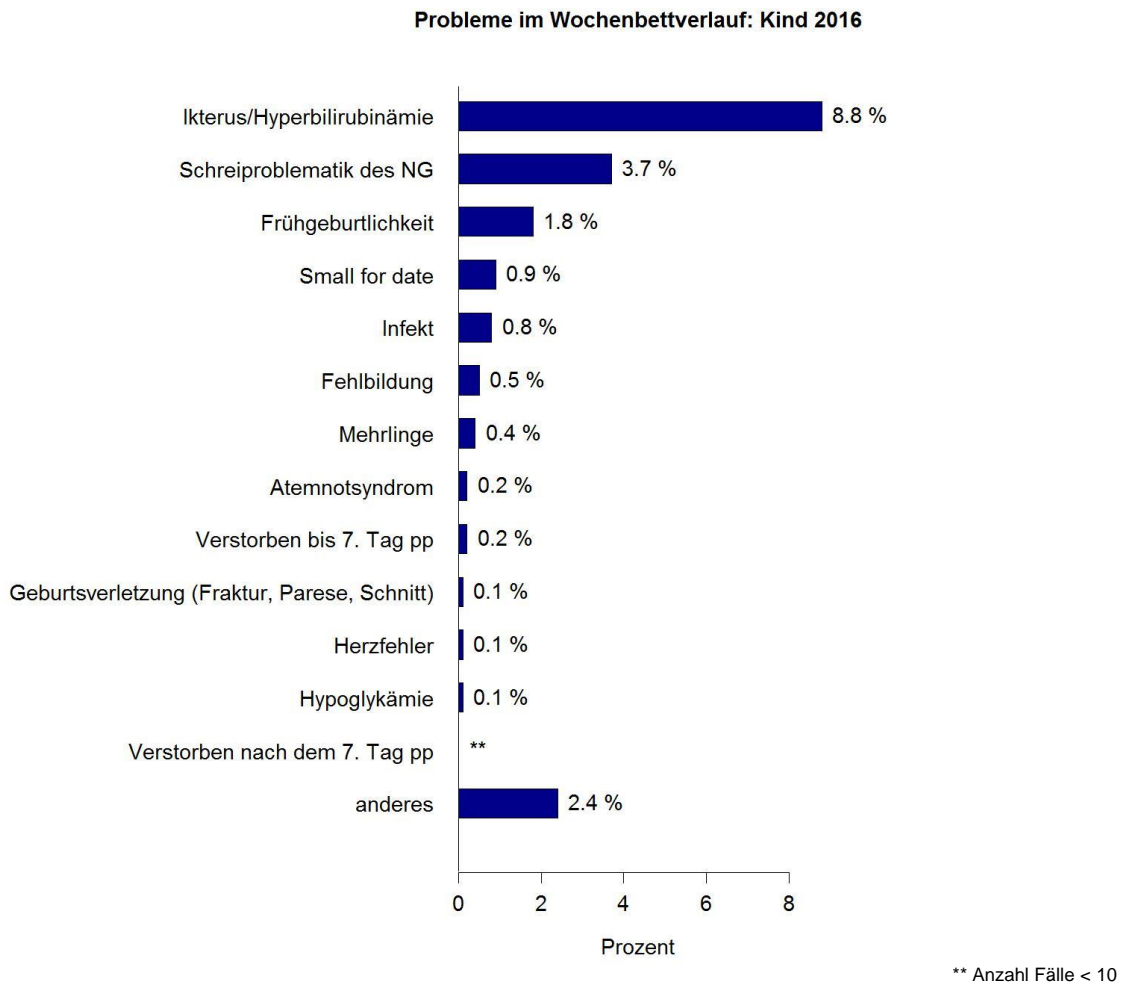


Abbildung 31: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.

Angaben zu Icterus/Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen werden in 4774 Fällen gemacht (8.8 %) und können in der Erfassung genauer spezifiziert werden. Die Angaben dazu werden in Abbildung 32 dargestellt. Die Diagnose wird am häufigsten durch eine klinische Beurteilung mittels Kramer-Regel gestellt. Am zweithäufigsten wird eine Blutentnahme und am dritthäufigsten eine transkutane Bilirubinmessung durchgeführt. Nur sehr selten ist eine Fototherapie im Spital angezeigt.



Probleme im Wochenbettverlauf: Ikterus/Hyperbilirubinämie 2016

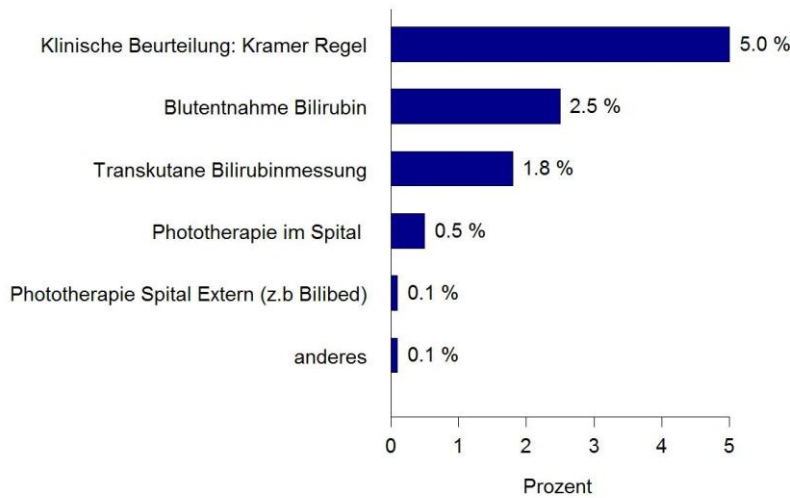


Abbildung 32: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf wegen Ikterus/Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.

**Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf aufgrund psychosozialer Indikationen**

Bei 3915 Fällen wird die Angabe gemacht, dass eine Abweichung vom physiologischen Wochenbett aufgrund einer psychosozialen Indikation vorliegt. Dies entspricht 7.2 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Wochenbetts.

Probleme im Wochenbettverlauf: Psychosoziale Indikation 2016

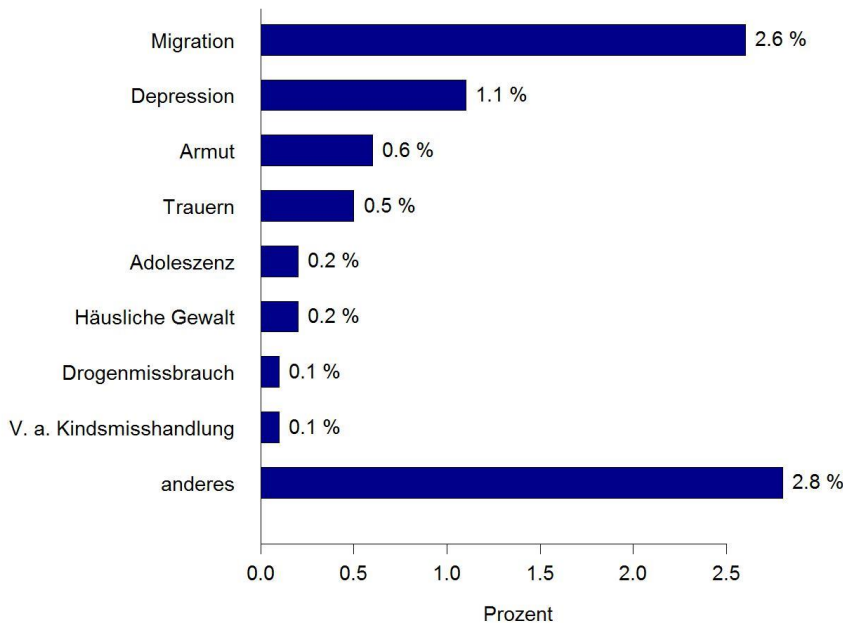


Abbildung 33: Angaben zu psychosozialen Indikationen im Wochenbettverlauf. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.

Abbildung 33 zeigt die angegebenen Gründe für psychosoziale Probleme im Wochenbett. Migration wird als häufigster Grund in 2.6 Prozent der Fälle angegeben, wobei hier keine genauere Aussage gemacht werden kann, ob damit beispielsweise die soziale Isolation der Familie oder mangelnde Kenntnisse der lokalen

Landessprache gemeint ist (vgl. Abschnitt 3.2.2, Seite 17: In 41.3 Prozent der Fälle wird eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben). Am zweithäufigsten wird eine Depression angegeben. Weitere Gründe werden nur selten angegeben. In 2.8 Prozent wird die unspezifische Antwort «anderes» angekreuzt.

**Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf aufgrund von Indikationen für Stillberatung**

In 14 891 Fällen wird eine besondere Problematik als Indikation für Stillberatung im Verlauf des Wochenbetts dokumentiert. Dies entspricht mehr als einem Viertel aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf (27.3 %). Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Fälle bedurften allerdings aufgrund von Stillproblemen einer besonders umfassenden Beratung und Anleitung in Bezug auf das Stillen.

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



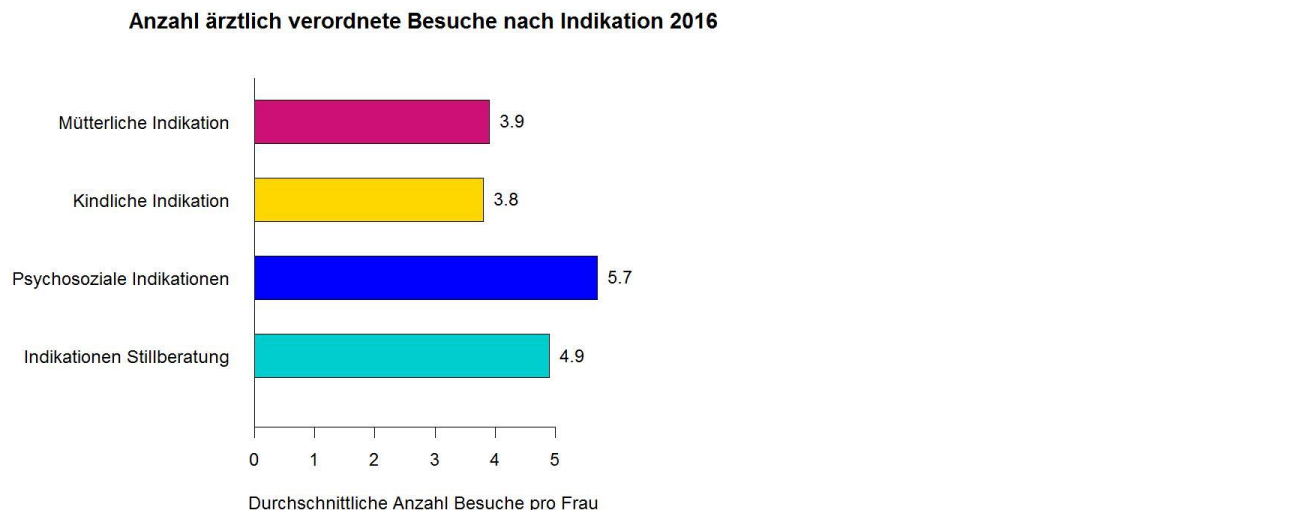
Abbildung 34: Angaben zu Indikationen für Stillberatungen im Laufe des Wochenbetts. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2016 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.

### 3.6.4.2 Ärztlich verordnete Wochenbettbesuche

In diesem Abschnitt werden verschiedene Auswertungen zu den ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen gezeigt. Dabei gilt es zu beachten, dass alle aus MoonCare importierten Fälle von diesen Auswertungen ausgeschlossen wurden, da die Angaben zu den ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen im Jahr 2016 vermutlich nicht korrekt aus MoonCare importiert worden sind (vgl. Abschnitt 2.2, Seite 5, Abschnitt 2.3, Seite 6, und Abschnitt 3.6.3, Seite 48).

In 2006 Fällen wird angegeben, dass zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben, was 5.1 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zu dieser Frage entspricht ( $n = 39\,045$ ). Im Vergleich zur Erhebung 2014 haben die ärztlich verordneten Wochenbettbesuche deutlich abgenommen (vgl. Erdin, Iljuschin, van Gogh, Schmid, & Pehlke-Milde, 2015). Die Erhebung 2015 sollte nicht zu einem Vergleich herangezogen werden, da das Problem der falsch importierten Angaben aus MoonCare dort schon während einiger Monate bestanden hat, aber zum Zeitpunkt der Auswertungen noch nicht bekannt war.

Die durchschnittliche Anzahl zusätzlicher ärztlich verordneter Wochenbettbesuche in Familien mit mindestens einem solchen Besuch liegt bei 3.9 (siehe Tabelle 12, Seite 49). Die Aufteilung nach Kategorie der Indikation für die ärztlich verordneten Besuche in Abbildung 35 zeigt, dass in Familien mit psychosozialer Indikation durchschnittlich deutlich mehr, nämlich 5.7 ärztlich verordnete Besuche gemacht werden. Ebenfalls etwas mehr ärztlich verordnete Besuche werden in Anspruch genommen, wenn Stillprobleme als Indikation vorliegen (4.9). Diese beiden Kategorien von Indikationen sind jedoch deutlich seltener der Grund für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche als mütterliche oder kindliche Indikationen (vgl. auch Tabelle 13).



*Abbildung 35: Durchschnittliche Anzahl ärztlich verordneter Wochenbettbesuche in Familien mit mindestens einem solchen Besuch, aufgeteilt nach angegebener Indikation. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl ärztlich verordneter Besuche (Insgesamt:  $n = 1984$ , Mütterliche Indikation:  $n = 1396$  (70.4 %), Kindliche Indikation:  $n = 1404$  (70.8 %), Psychosoziale Indikationen:  $n = 168$  (8.5 %), Indikationen für Stillberatung:  $n = 382$  (19.3 %); es gilt zu beachten, dass Fälle Indikationen in mehr als einer Kategorie aufweisen können).*

Um näher auf die Merkmale der Familien mit ärztlich verordneten Konsultationen einzugehen, sind in Tabelle 14 die Anzahl Besuche dieser Familien in den anderen Besuchskategorien analog zu den Angaben in Tabelle 12 (siehe Seite 49) aufgelistet. Der Vergleich der beiden Tabellen zeigt, dass die Familien mit ärztlich verordneten Besuchen von der Hebamme etwas seltener schon im frühen Wochenbett, hingegen etwas häufiger vom 11. bis 28. und deutlich häufiger vom 29. bis 56. Tag postpartum betreut werden. Ebenso nehmen sie etwas häufiger Stillberatungen in Anspruch als die übrigen Familien. In Bezug auf die Anzahl Besuche zeigt sich, dass die Familien mit ärztlich verordneten Besuchen durchschnittlich fast doppelt so viele Besuche insgesamt in Anspruch nehmen im Vergleich zu allen betreuten Familien. Diese deutlich

höhere Anzahl kommt einerseits natürlich durch die zusätzlichen ärztlich verordneten Wochenbettbesuche selbst (durchschnittlich 3.9 solche Besuche, siehe Tabelle 12) zustande. Andererseits nehmen die Familien jedoch auch in allen anderen Besuchskategorien durchschnittlich etwas mehr Besuche in Anspruch als die Familien ohne solche ärztlich verordneten Wochenbettbesuche. Zudem führt die häufigere Inanspruchnahme von Besuchen im späten Wochenbett zusätzlich zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Anzahl Besuche insgesamt. Die Familien mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen zeigen also auch schon vor diesen Besuchen einen erhöhten Betreuungsbedarf. Unklar bleibt, ob die seltenere Betreuung im frühen Wochenbett eher durch eine häufigere späte Spitalentlassung zustande kommt oder ob diesen Familien im frühen Wochenbett häufiger keine Hebamme zur Verfügung steht und sie sich dann erst im späten Wochenbett und bei Auftreten von Problemen an eine Hebamme wenden.

*Tabelle 14: Postpartale Konsultationen bei Familien mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen 2016: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen und Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 1984).*

	Anzahl (Prozent <sup>18</sup> ) erfasster Fälle	Anzahl erfasster Konsultationen insgesamt	Mittelwert	Median (50. Perzentil)
Konsultationen insgesamt	1 984 (100 %)	23 533	11.9	10
Wochenbettbesuche 1–10 Tage pp (inkl. Zweitbesuche)	1 709 (86.1 %)	6 969	4.1	3
Wochenbettbesuche 11–28 Tage pp	1 736 (87.5 %)	5 714	3.3	3
Wochenbettbesuche 29–56 Tage pp	976 (49.2 %)	2 657	2.7	1
Stillberatung	230 (11.6 %)	379	1.6	1

Im Folgenden wird auf die angegebenen Indikationen für ärztlich verordneten Wochenbettbesuche eingegangen. Die Prozentzahlen dieser Auswertungen beziehen sich auf alle postpartal betreuten Fälle mit verwertbarer Angabe, ob ärztlich verordnete Besuche stattgefunden haben oder nicht (n = 39 045), weil die Frau die Hebamme zu diesem Zeitpunkt bereits kannte und folglich bei Bedarf eine weitere Betreuung hätte verordnet werden können. Dadurch können die angegebenen Prozentzahlen als Prävalenzen verstanden werden. Das heisst, sie geben Antwort auf die Frage, wie viele der durch eine Hebammen postpartal betreuten Familien zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbesuche aufgrund dieser bestimmten Indikation erhalten haben. In der Erfassung stehen für die Angabe der Indikation dieselben Auswahllisten zur Verfügung wie für die Angabe von Gründen für Abweichungen vom regulären Wochenbettverlauf (vgl. Abschnitt 3.6.4.1, Seite 52). Es können für jeden Fall Indikationen in mehreren Kategorien (z. B. eine mütterliche, zwei kindliche und eine psychosoziale Indikation für eine besuchte Familie) und pro Kategorie bis zu zwei Indikationen (z. B. «Milchstau» und «Anleitung zum Abpumpen» in der Kategorie Stillberatung) angegeben werden. Da die ärztlich verordneten Besuche vergleichsweise selten sind, werden hier die angegebenen Gründe aller Antwortkategorien zusammengefasst und wir gehen nur auf die am häufigsten genannten Indikationen ein. Diese sind in Abbildung 36 dargestellt. Dabei gilt zu beachten, dass die am häufigsten angegebene Indikation die unspezifische Kategorie «anderes» ist, welche in 1421 Fällen (3.6 %) mindestens einmal angegeben worden ist. Diese Angabe wurde jedoch in Abbildung 36 nicht aufgeführt, um

<sup>18</sup> Prozentuale Anteile beziehen sich auf alle Fälle mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen und Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 1984)

die angegebenen spezifizierten Gründe und die Unterschiedlichkeit ihrer Häufigkeit besser darstellen zu können. Es fällt auf, dass alle genannten Indikationen vergleichsweise selten sind. Zum einen, weil nur ein kleiner Teil der Familien überhaupt zusätzliche ärztlich verordnete Besuche in Anspruch nimmt, zum anderen, weil als Indikation oft keine spezifische Indikation, sondern die unspezifische Angabe «anderes» angewählt wird. Unter den zur Auswahl stehenden spezifizierten Indikationen wird die Frühgeburtlichkeit am häufigsten angegeben, gefolgt von einer unzureichenden Gewichtszunahme des Neugeborenen. Alle übrigen zur Auswahl stehenden spezifizierten Indikationen, welche nicht in Abbildung 36 dargestellt sind, werden in weniger als 0.10 Prozent der Fälle als Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche angegeben.

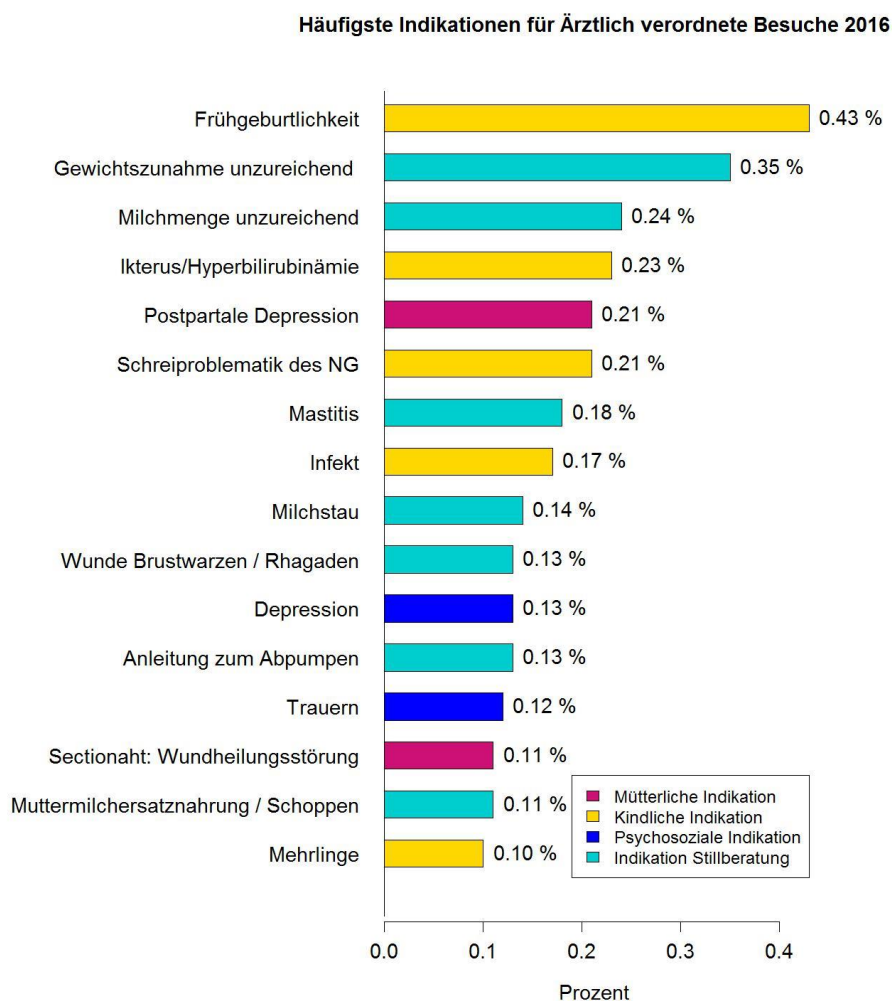


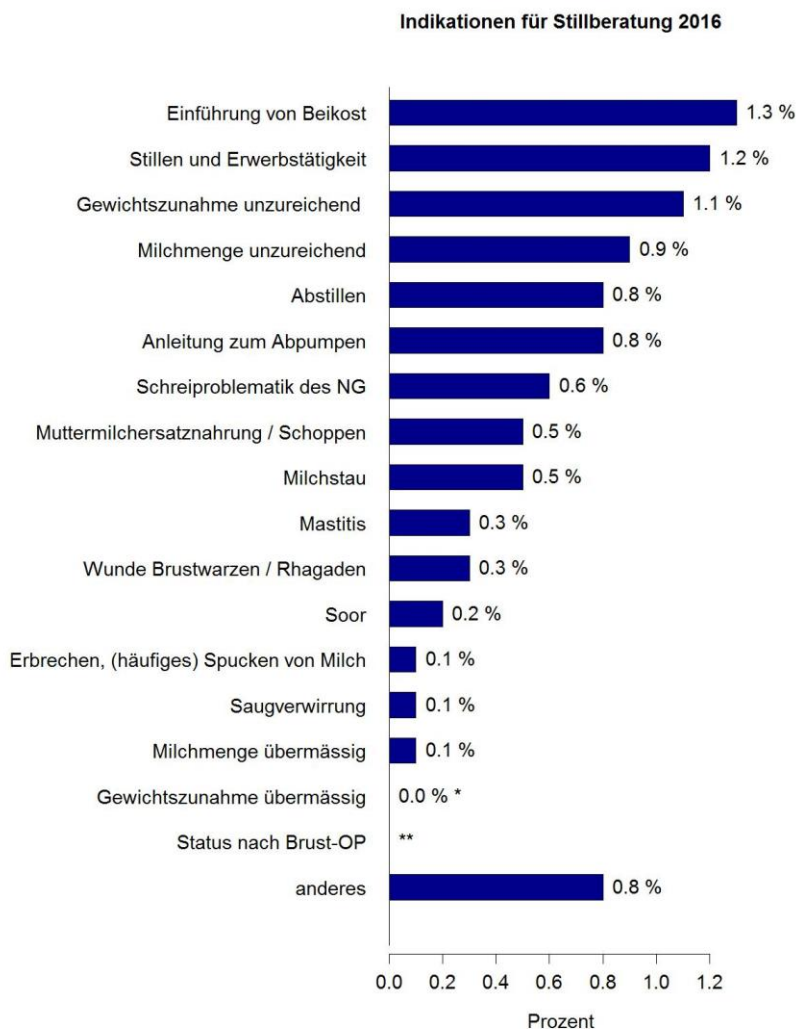
Abbildung 36: Die am häufigsten angegebenen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2016 postpartal betreuten Fällen mit einer verwertbaren Angabe dazu, ob ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben oder nicht (n = 39 045).

Die Prozentzahlen der einzelnen Probleme und Erkrankungen als Indikation für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche in Abbildung 36 sollten nicht mit den Prozentzahlen der Probleme und Erkrankungen im vorhergehenden Abschnitt zu den Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf (Abschnitt 3.6.4.1, ab Seite 52) verglichen werden, weil die meisten postpartal betreuten Familien reguläre Wochenbettbesuche erhalten, hingegen nur ein kleiner Teil zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche in Anspruch nimmt. Dass die Hebamme die Familie nach Ablauf der regulären Wochenbettbesuche nicht weiter betreut hat, heisst jedoch nicht, dass das Problem nicht mehr bestanden hat. Je nach Problem/Erkrankung wurde die Familie vermutlich in vielen Fällen von anderen Fachpersonen

weiter betreut oder hat keine weitere Betreuung in Anspruch genommen, obwohl das Problem weiter bestanden hat.

### 3.6.4.3 Stillberatungen

Stillberatungen durch frei praktizierende Hebammen werden während der gesamten Stillzeit, also weit über die Wochenbettzeit hinaus, angeboten. Ohne ärztliche Verordnung können insgesamt bis zu drei Stillberatungen pro Familie über die Krankenkassensicherer abgerechnet werden. In der Erfassung können die Anzahl Stillberatungen sowie die Indikationen dafür angegeben werden. Zu welchem postpartalen Zeitpunkt die Stillberatungen stattgefunden haben, wird hingegen nicht erfasst. In 5306 Fällen wird angegeben, dass die Frau zu irgendeinem Zeitpunkt Stillberatungen in Anspruch genommen hat, was 9.2 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zu dieser Frage entspricht (n = 57 955, vgl. Tabelle 13, Seite 52). In 1557 dieser Fälle (29.3 %) wird bereits beim Verlauf des Wochenbetts angegeben, dass es Stillprobleme gegeben hat. Und in 318 dieser Fälle (6.0 %) handelt es sich bei der Indikation / den Indikationen für die Stillberatung sogar um exakt die gleiche Indikation / die gleichen beiden Indikationen, welche schon als Abweichung im Wochenbettverlauf dokumentiert worden sind. Im Vergleich zur Erhebung 2015 haben die Stillberatungen durch frei praktizierende Hebammen deutlich abgenommen (vgl. Erdin, Schmid, & Pehlke-Milde, 2016).



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

Abbildung 37: Indikationen für Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 postpartal erfassten Fällen mit der Angabe, ob Stillberatungen stattgefunden haben oder nicht (n = 57 955). Maximal zwei Antworten möglich.

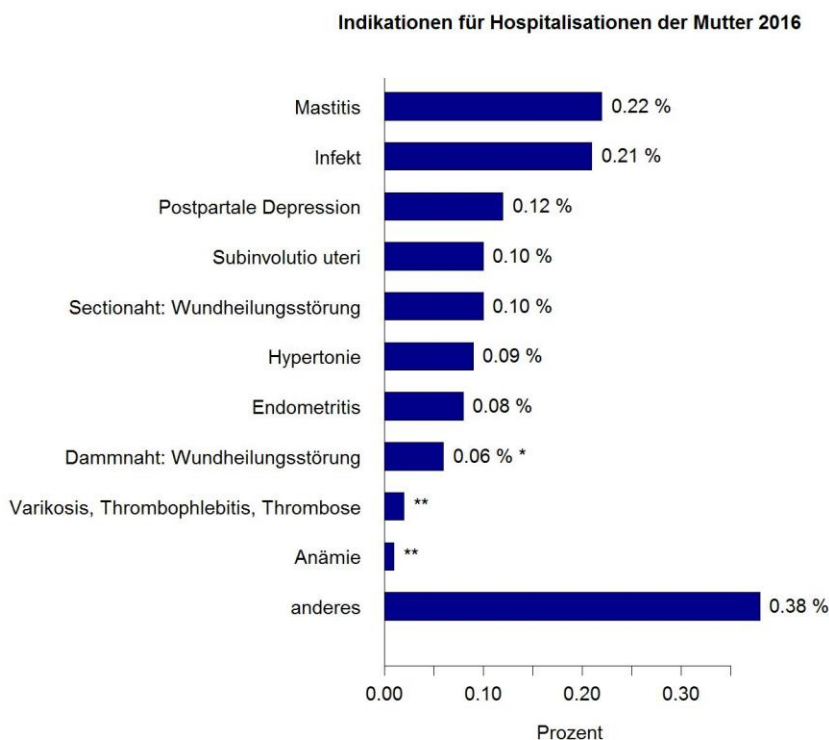


Abbildung 37 zeigt die einzelnen angegebenen Indikationen für die durchgeführten Stillberatungen. Als häufigster Grund wird die Einführung von Beikost genannt, an zweiter Stelle Stillen und Erwerbstätigkeit und an dritter eine unzureichende Gewichtszunahme. Die weiteren in der Erfassung anwählbaren Gründe werden seltener genannt. In 0.8 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie «anderes» angekreuzt.

### 3.6.4.4 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen und Neugeborenen kommt selten vor: In 1.4 Prozent aller postpartal betreuten Fälle mit einer verwertbaren Angabe dazu wird angegeben, dass die Mutter und in 3.4 Prozent, dass das Kind während des Wochenbetts hospitalisiert werden musste (Mutter: 606 Fälle, Kind: 1442 Fälle). In 24 657 Fällen bei der Mutter (36.3 %) beziehungsweise 24 894 Fällen beim Kind (36.6 %) wird keine verwertbare Angabe zur Hospitalisation im Wochenbett gemacht. In der Erfassung kann nicht angegeben werden, ob die Hebamme diese Hospitalisation veranlasst hat oder ob sie von anderer Stelle (z. B. Arzt/Ärztin) veranlasst worden ist. Ebenso wird nicht erfasst, ob die Hebamme die Familie schon vor der angegebenen Hospitalisation betreut hat oder erst danach oder zu beiden Zeitpunkten.

Abbildung 38 zeigt die angegebenen Gründe für eine Hospitalisation der Mutter im Wochenbett. Am häufigsten musste eine Frau wegen einer Mastitis oder eines Infekts hospitalisiert werden. Postpartale Depressionen werden am dritthäufigsten als Grund für eine Hospitalisation genannt. Die weiteren wählbaren Gründe wurden seltener angegeben. Am häufigsten, nämlich in 0.38 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zu den mütterlichen Hospitalisationen, wurde die unspezifische Angabe «anderes» angewählt.



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

*Abbildung 38: Angegebene Indikationen für eine Hospitalisation der Mutter im Wochenbett. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit einer Angabe dazu, ob die Mutter im Lauf des Wochenbetts hospitalisiert werden musste oder nicht (n = 43 267). Maximal eine Angabe möglich.*

In Abbildung 39 sind die Indikationen für eine Hospitalisation des Kindes während der Zeit des Wochenbetts angegeben. Am häufigsten mussten Neugeborene aufgrund eines Infekts oder aufgrund von Frühgeburtlichkeit hospitalisiert werden. Alle anderen zur Auswahl stehenden Indikationen werden deutlich seltener genannt. Die unspezifische Kategorie «anderes» wurde am häufigsten gewählt (1.2 %).

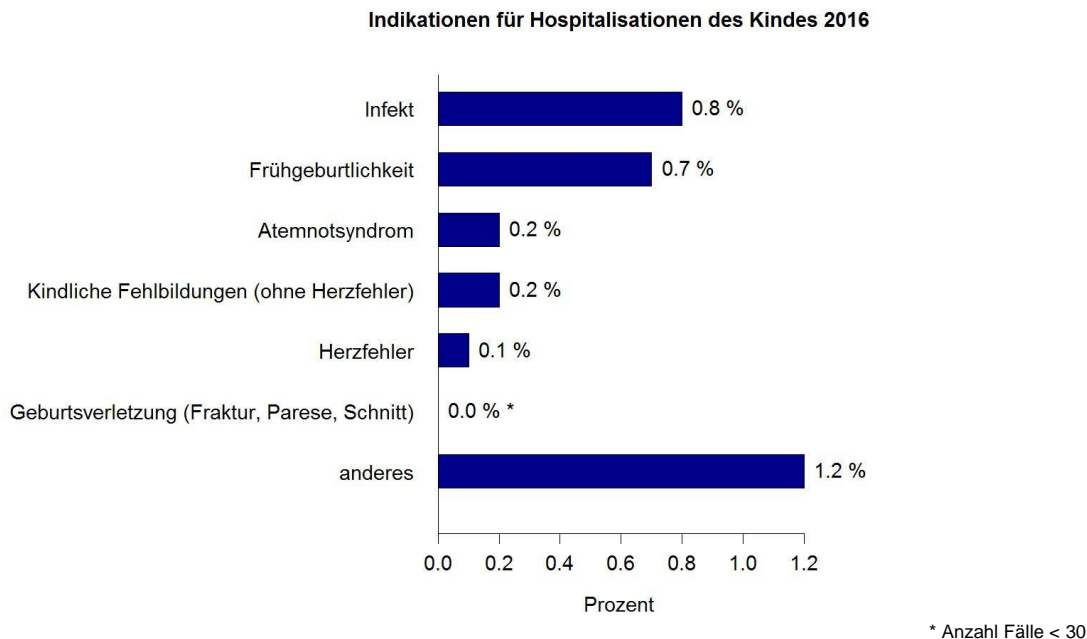


Abbildung 39: Angegebene Indikationen für eine Hospitalisation des Kindes im Wochenbett. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit einer Angabe dazu, ob das Kind im Lauf des Wochenbetts hospitalisiert werden musste oder nicht ( $n = 43\ 030$ ). Maximal eine Angabe möglich.

### 3.6.5 Zusammenfassung

Am häufigsten betreuen die frei praktizierenden Hebammen Familien zu Hause im Wochenbett nach der Spitalentlassung nach Abnahme des Guthrie-Tests. Der Erstkontakt findet dabei in der Regel in den ersten zehn Tagen nach der Geburt statt. In der Hälfte der Fälle geschieht dies zwischen dem fünften und zehnten Tag postpartum, in einem Drittel der Fälle zwischen dem zweiten und vierten Tag postpartum und nur selten am ersten Tag postpartum. Die postpartale Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen erstreckt sich teilweise über die Wochenbettzeit hinaus, vor allem im Rahmen von ärztlich verordneten Kontrollen oder Stillberatungen, die während der gesamten Stillzeit angeboten werden.

Im Durchschnitt erhalten die Familien 6.8 Besuche von der Hebamme. Gut die Hälfte davon findet in den ersten zehn Tagen nach der Geburt statt, und zwar am häufigsten zwischen dem fünften und zehnten und am zweithäufigsten zwischen dem zweiten und vierten postpartalen Tag. Die meisten Familien werden von der Hebamme zwischen dem 11. und 28. Tag nach der Geburt noch mindestens einmal besucht. Hingegen erhält nur knapp jede dritte Familie noch Besuche zwischen dem 29. und 56. postpartalen Tag und nur eine Minderheit nimmt zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche, Stillberatungen oder Abschlussuntersuchungen in Anspruch.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sind häufig: Bei 37.8 Prozent der Familien sind Probleme oder Erkrankungen im Wochenbettverlauf aufgetreten. Am häufigsten sind dabei Stillprobleme (27.3 %), gefolgt von Problemen oder Erkrankungen des Kindes (16.7 %) und der Mutter (13.5 %). Psychosoziale Probleme werden seltener vermerkt (7.2 %).

In 1.4 Prozent der Fälle muss die Mutter, in 3.4 Prozent das Kind irgendwann im Verlauf des Wochenbetts hospitalisiert werden. Die Frauen werden am häufigsten wegen einer Mastitis oder eines Infektes, die Neugeborenen wegen eines Infektes oder aufgrund von Frühgeburtlichkeit hospitalisiert.

Erstgebärende Frauen und Familien mit Abweichungen im Wochenbettverlauf scheinen einen erhöhten Betreuungsbedarf zu haben. Ebenso zeigen Familien, die später ärztlich verordnete Wochenbettbesuche erhalten, bereits während der regulären Wochenbettbetreuung eine intensivere Betreuung durch die Hebamme.



## 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 2016 mithilfe deskriptiver Auswertungen präsentiert und in Bezug zu den Auswertungen 2005–2015 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 Erhebung des SHV erfasst werden, mit Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten in der Schweiz im Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik, 2017c) verglichen. In der Tätigkeitserfassung des SHV kann aus der Anzahl erfasster Fälle aufgrund der wissentlichen und unwissentlichen Mehrfacherfassungen (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20) nicht auf die Anzahl Frauen (oder Familien, Kinder usw.) geschlossen werden. Deshalb darf aus dem Vergleich mit den Daten des BFS kein direkter Rückschluss gezogen werden, welcher Anteil an Frauen oder Familien von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden ist. Wir vermuten aber anhand der Zahlen, dass deutlich mehr als die Hälfte der Frauen, die im Jahr 2016 in der Schweiz geboren haben, zu irgendeinem Zeitpunkt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind.

*Tabelle 15: Vergleich der Daten der Tätigkeitserfassung des SHV mit den Daten des Bundesamts für Statistik zu den 87 883 Lebendgeburten in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2017c) für das Jahr 2016.*

	Tätigkeitserfassung des SHV 2016 <sup>19</sup>	Gesamtschweizerische Statistik BFS 2016
Anteil Fälle bzw. Lebendgeburten in der Deutschschweiz <sup>20</sup>	67.1 %	70.2 %
Anteil Fälle bzw. Lebendgeburten in der Westschweiz <sup>20</sup>	29.0 %	26.6 %
Anteil Fälle bzw. Lebendgeburten im Tessin	3.8 %	3.2 %
Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt	32.2 Jahre	31.8 Jahre
Nationalität: Schweizerin	58.2 %	59.6 %
Nationalität: Ausland	41.8 %	40.4 %
Anteil Mehrlingsschwangerschaften/-geburten	2.0 %	2.0 %

Der Vergleich der Merkmale in Tabelle 15 zeigt, dass die durch die frei praktizierenden Hebammen erfassten Fälle den gesamtschweizerischen Daten recht ähnlich in Bezug auf alle verglichenen Merkmale sind. Die Verteilung in den drei Sprachregionen, das Alter der Mutter, der Anteil an schweizerischen und ausländischen Staatsangehörigen und der Anteil an Mehrlingsschwangerschaften weisen im Grossen und Ganzen ähnliche Werte auf. Kleine Unterschiede lassen sich jedoch beobachten. Die Westschweiz und das Tessin erreichen in der Tätigkeitserfassung des SHV etwas höhere Anteile als in den Daten des BFS, die Deutschschweiz einen etwas kleineren Anteil. Des Weiteren ist in den Daten des SHV ein leicht höherer Anteil an Fällen mit ausländischer Staatsangehörigkeit der Mutter zu beobachten. Die insgesamt ähnliche Verteilung in beiden Datensammlungen der untersuchten Merkmale lässt darauf schliessen, dass Frauen in

<sup>19</sup> Anteile der Merkmale beziehen sich jeweils auf alle Fälle mit verwertbarer Angabe dazu. Deshalb entsprechen die Prozentzahlen nicht immer den Prozentzahlen im Abschnitt «Resultate», wo die Fälle aus dem Ausland und Fälle mit Angabe «unbekannt» zum Teil miteinbezogen und aufgeführt sind.

<sup>20</sup> Zuordnung von Kantonen zu Sprachregionen wie in Tabelle 5 (Seite 16).

allen Sprachregionen, schweizerischer und ausländischer Staatsangehörigkeit und aller Altersklassen Zugang zu frei praktizierenden Hebammen haben und diesen auch ähnlich häufig nutzen.

Interessant wäre auch ein Vergleich mit geburtshilflichen Daten aus anderen Ländern. Zum Beispiel mit den Daten zu ausserklinischen Geburten in Deutschland, welche von der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe QUAG e.V. jährlich erfasst und ausgewertet werden (Loytved, 2016), 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, 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 Berichts übersteigen würde.

Da es sich bei der Tätigkeitserfassung des SHV um eine verbindliche Vollerfassung handelt, kann man davon ausgehen, dass ein sehr hoher Anteil der in der Schweiz erbrachten Leistungen durch frei praktizierende Hebammen auch tatsächlich in den präsentierten Daten enthalten ist. Der Fragebogen ist ausführlich und umfasst sowohl geburtshilfliche und soziodemografische Angaben zu den betreuten Frauen als auch Angaben zu allen wichtigen Leistungsbereichen der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. Diese Fülle von Angaben erlaubt detaillierte Analysen, wie zum Beispiel zu Fragestellungen nach regionalen Unterschieden. Es sind uns derzeit keine vergleichbaren Statistiken im deutschsprachigen Raum bekannt, die die Betreuung der Frauen und ihrer Familien während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett durch frei praktizierende Hebammen so ausführlich darstellen. Im vorliegenden Bericht wird eine Auswahl an möglichen Auswertungen gezeigt. Diese Auswahl umfasst sowohl den zeitlichen Vergleich seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 als auch detaillierte Analysen zu den betreuten Frauen, den betreuenden Hebammen und den Leistungen sowie geburtshilflichen Ergebnissen im prä-, intra- und postpartalen Bereich für das Jahr 2016. Deshalb bieten die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV und der vorliegende Bericht zur Erhebung im Jahr 2016 in unseren Augen insgesamt einen umfassenden Überblick über die Tätigkeit und die Qualität der Arbeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz.

Dennoch soll an dieser Stelle auch auf problematische Punkte und Limitationen 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 erstens dazu, dass keine direkten Rückschlüsse aus der Anzahl erfasster Fälle auf die Anzahl betreuter Frauen gemacht werden können. Und zweitens 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. Auch die Zuordnung der Fälle zu den erfassenden Hebammen ist in der derzeitigen Erfassung nicht mit vollständiger Sicherheit möglich, da es nicht ausgeschlossen werden kann, dass einzelne Hebammen auch Fälle für Kolleginnen erfassen. Eine weitere Begrenzung der Tätigkeitserfassung in ihrer aktuellen Form ist, dass es im Fragebogen viele nicht genau definierte Begriffe und Kategorien in den Fragen und den 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, welche der gängigen Definitionen sie den Begriffen für die Beantwortung zugrunde legt. Das führt vermutlich dazu, dass verschiedene Hebammen die Begriffe unterschiedlich handhaben, was die Aussagekraft der Daten einschränkt. Eine weitere Limitation stellt die beschränkte Anzahl der Antwortmöglichkeiten auf gewisse Fragen dar. Bei mehreren Fragen nach Gründen können die Hebammen maximal zwei Angaben machen (siehe z. B. Abbildung 12, Seite 28). Falls mehr Gründe vorliegen, muss die Hebamme bei der Erfassung eine Auswahl treffen, womit weitere Gründe für die Auswertung verloren gehen. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen aus unserer Sicht höchst empfehlenswert. Insbesondere eine Überarbeitung der Kategorien und Begrifflichkeiten könnte die Nutzbarkeit und Aussagekraft der Erhebung weiter steigern. Dabei sollten die Berücksichtigung von forschungsbasierten Definitionen und die Anschlussfähigkeit an nationale und internationale Statistiken wichtige Kriterien sein.

Zusätzlich werden im vorliegenden Bericht auch Begrenzungen der aktuellen Erhebung aufgezeigt. Zum einen wurde vom SHV per Jahreswechsel 2015/2016 eine neue Regelung für die Erfassung von Fällen mit Betreuung über den Jahreswechsel beschlossen (vgl. Abschnitt 2.2, Seite 5), was die Vergleichbarkeit der Anzahl Fälle, insbesondere derjenigen mit postpartaler Betreuung, seit 2015 gegenüber den Erhebungen der Vorjahre einschränkt. Es scheint, dass diese Regelung von den Hebammen noch nicht vollständig umgesetzt worden ist (vgl. Abschnitt 3.1.1, Seite 9). Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass für die Erhebung 2016 eine Mischform zwischen der neuen und der alten Regelung vorliegt. Des Weiteren sind bei den aus der Dokumentations- und Abrechnungssoftware MoonCare importierten Fällen die Angaben zur Parität sowie zu den ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen vermutlich nicht korrekt in die Tätigkeitserfassung importiert worden. Die aus MoonCare importierten Fälle, die 27.9 Prozent aller Fälle in der Erhebung 2016 ausmachen, mussten deshalb von den Auswertungen zu den betroffenen Angaben ausgeschlossen werden. So ging für diese Auswertungen ein beträchtlicher Teil der Daten verloren, was die Aussagekraft der Resultate schmälert.

## 5 Schlussfolgerungen

Die Zahl der erbrachten Leistungen durch frei praktizierende Hebammen in der Schweiz hat seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 stark zugenommen. In den zwölf Jahren hat mehr als eine Verdoppelung an erfassten Fällen stattgefunden. Die Zunahme der Hebammentätigkeit betrifft alle drei Betreuungsbereiche der Hebammenarbeit. So wird im Jahr 2016 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 seit Erfassungsbeginn ebenfalls stark angestiegen. Die beobachtete Zunahme ist nur teilweise durch die ansteigende Geburtenrate in der Schweiz im betrachteten Zeitraum zu erklären. Deshalb vermuten wir, dass die Nachfrage nach Betreuung durch frei praktizierende Hebammen durch Veränderungen im Versorgungssystem, wie die immer früheren Spitalentlassungen nach der Geburt, angestiegen ist. Ausserdem könnte es auch sein, dass sich das regionale Versorgungsangebot der frei praktizierenden Hebammen seit Erfassungsbeginn verbessert hat, so dass eine möglicherweise bereits bestehende Nachfrage nach Betreuungsleistungen besser abgedeckt werden kann.

Der Schwerpunkt der Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen liegt im postpartalen Bereich. Nur ein kleiner Teil der betreuten Frauen nimmt Leistungen einer frei praktizierenden Hebamme während der Schwangerschaft und der Geburt in Anspruch, so dass die Familien meistens erst nach der Spitalentlassung von der erfassenden Hebamme betreut werden. Die ersten Tage und Wochen nach der Geburt sind eine sensible Phase im Leben einer jungen Familie. Ein nahtloses Betreuungsangebot im Wochenbett für alle Familien ist deshalb grundlegend wichtig. Zudem treten in fast vier von zehn postpartal betreuten Familien Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf auf, was zu einem zusätzlich erhöhten Betreuungsbedarf führt. Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer ab Eintritt zur Geburt bis zur Entlassung im Wochenbett hat sich im betrachteten Zeitraum um einen ganzen Tag verkürzt (Bundesamt für Statistik, 2017a). Für die bessere Gewährleistung einer nahtlosen Betreuung der jungen Familien in den ersten Wochen nach der Geburt ist seit Juli 2015 eine KLV-Änderung in Kraft, die den Zeitraum der regulären Wochenbettbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme auf 56 Tage postpartum erweitert, wobei die Anzahl der Besuche weiterhin begrenzt bleibt. Die Tatsache, dass im Jahr 2016 die meisten betreuten Familien solche Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag postpartum in Anspruch genommen haben, deutet darauf hin, dass in diesem Bereich ein grosser Bedarf von Seiten der Familien besteht. So haben die regulären Wochenbettbesuche seit der KLV-Änderung zugenommen, die ärztlich verordneten Wochenbettbesuche und Stillberatungen hingegen abgenommen. Dies lässt in unseren Augen auf eine verbesserte Versorgung der Familien in der regulären Wochenbettbetreuung durch die frei praktizierenden Hebammen schliessen.

Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft sind zwar im Vergleich zur postpartalen Betreuung weniger häufig, haben jedoch in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So wird im Jahr 2016 mehr als jede fünfte in der Erhebung des SHV erfasste Frau von der Hebamme während der Schwangerschaft betreut. Die Kontaktaufnahme mit der Hebamme findet dabei meist erst vergleichsweise spät in der Schwangerschaft statt. Dies sowie die durchschnittliche Anzahl von drei Schwangerschaftskontrollen pro Frau deuten darauf hin, dass die frei praktizierenden Hebammen die Frauen während der Schwangerschaft in der Regel interdisziplinär betreuen, ergänzend zur Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte.

Im Jahr 2016 wurde mit 4204 hebammengeleiteten Geburten die höchste Anzahl seit Erfassungsbeginn verzeichnet. Trotzdem sind hebammengeleitete Geburten die Ausnahme, sowohl im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen – sie machen vermutlich knapp fünf Prozent aller Geburten in der Schweiz aus – als auch im Vergleich mit den Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während des Wochenbetts. Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten in einem Geburtshaus oder im Spital mit einer Beleghebamme statt; Geburten zu Hause sind im Vergleich dazu etwas seltener. Bei fast sieben von acht hebammengeleiteten Geburten wird die Geburt von der frei praktizierenden Hebamme bis zum Ende vollständig betreut und in den meisten Fällen findet sie an dem von der Frau gewünschten Ort statt. Jede achte Frau erlebt während der Geburt eine Verlegung ins Spital oder eine Übergabe ans Spitalpersonal, am häufigsten wegen eines Geburtsstillstands oder protrahierten Geburtsverlaufs. Dringliche Verlegungen finden nur sehr selten statt und die grosse Mehrheit der Neugeborenen hat keine Probleme nach der Geburt.

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

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

Es lassen sich einige regionale Unterschiede in der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen feststellen. Der Anteil an hebammengeleiteten Geburten zeigt grosse kantonale Unterschiede. Diese sind insbesondere auf die unterschiedlichen Anteile an Geburten mit einer Beleghebamme im Spital zurückzuführen. Auch bei den Geburtshausgeburten zeigen sich beträchtliche regionale Unterschiede. Dies alles deutet darauf hin, dass die Versorgung der gebärenden Frauen mit Angeboten an hebammengeleiteten Geburtshilfemodellen in vielen Landesteilen ungenügend ist, verglichen mit der Nachfrage von Seiten der Frauen und Familien. Weitere regionale Unterschiede zeigen sich in den Auswertungen nach den drei Sprachregionen der Schweiz: Die Betreuung während der Geburt macht in der Deutschschweiz einen grösseren Anteil an der Arbeit der frei praktizierenden Hebammen aus als in den übrigen Regionen. Die Betreuung während der Schwangerschaft ist in der Deutschschweiz und im Tessin häufiger, die Betreuung während der postpartalen Zeit hingegen in der Westschweiz.

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

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

## Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Statistik (2017a). Medizinische Statistik der Krankenhäuser: *Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindung nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001–2013, und Anzahl Entbindungen nach durchschnittlicher Aufenthaltsdauer (ohne ambulante Fälle) für Frauen zwischen 12 und 66 Jahre alt, Erhebungsjahre 2012–2015.*
- Bundesamt für Statistik (2017b). *Anzahl und Rate der Kaiserschnitte nach Kanton und Wohnregion*, abgerufen am 17.7.2017 unter:  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.2221015.html>
- Bundesamt für Statistik (2017c). *Daten zu Geburten*, abgerufen am 30.6.2017 unter:  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Eidgenössisches Departement des Innern (2015). *Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) Änderung vom 17. Juni 2015*. Abgerufen am 3.7.2017 unter: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/2197.pdf>
- Erdin, R., Iljuschin, I., van Gogh, S., Schmid, M., & Pehlke-Milde, J. (2015). *Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2014*. Bern: Schweizerischer Hebammenverband SHV.
- Erdin, R., Schmid, M., & Pehlke-Milde, J. (2016). *Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2015*. Bern: Schweizerischer Hebammenverband SHV.
- EURO-PERISTAT (2013). *European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. May 2013. URL [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com).
- Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe QUAG e.V. (2004). *Qualitätsbericht 2003: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland*. URL [www.quag.de/quag/publikationen08.htm](http://www.quag.de/quag/publikationen08.htm).
- IGGH-CH (2017). *Informationen zu den Geburtshäusern der Schweiz* auf der Website der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz, abgerufen am 30.06.2017 unter:  
[www.geburtshaus.ch/main/adresses.php](http://www.geburtshaus.ch/main/adresses.php)
- Inselspital (2017). *Informationen zur Hebammengeburt im Inselspital* auf der Webseite des Universitätsspitals Bern – Inselspital, abgerufen am 30.06.2017 unter:  
[www.frauenheilkunde.insel.ch/de/unser-angebot/geburt/hebammengeburt/](http://www.frauenheilkunde.insel.ch/de/unser-angebot/geburt/hebammengeburt/)
- Loytved, C. (2016). *Qualitätsbericht 2015: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland*. Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe QUAG e.V.
- R Core Team (2014). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL [www.R-project.org/](http://www.R-project.org/)
- Spitalverbund (2017). *Informationen zur Hebammengeburt im Spital Heiden* auf der Website des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden, abgerufen am 30.06.2017 unter:  
[www.spitalverbund.ch/angebote-heiden-herisau/frauenklinik/geburtenabteilung/](http://www.spitalverbund.ch/angebote-heiden-herisau/frauenklinik/geburtenabteilung/)
- Stadtspital Triemli (2017). *Informationen zur hebammengeleiteten Geburtshilfe*, abgerufen am 30.6.2017 unter: [https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken\\_institute/frauenklinik/geburtshilfe/geburt/hebammengeleitete-geburtshilfe.html](https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/frauenklinik/geburtshilfe/geburt/hebammengeleitete-geburtshilfe.html)

## Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Fälle im Zeitvergleich 2005–2016. ....</i>	<i>10</i>
<i>Tabelle 2: Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen im Zeitvergleich 2005–2016. ....</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 3: Anzahl Fälle mit Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich: alle betreuten Geburten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) 2005–2016 sowie die vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2016. ....</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 4: Anzahl Fälle mit postpartaler Betreuung und Anzahl postpartaler Konsultationen im Zeitvergleich 2005–2016. ....</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Anteile basierend auf allen 72 017 Fällen, die im Jahr 2016 erfasst worden sind. ....</i>	<i>16</i>
<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. Basierend auf den 14 739 im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen. ....</i>	<i>27</i>
<i>Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2016. Unwahrscheinlich erscheinende hohe (&gt; 36 h) oder tiefe (&lt; 10 min) Werte wurden für die Berechnung nicht berücksichtigt, da sie auf Fehler bei der Eingabe schliessen lassen. Kennwerte basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 3981) mit Angaben zur Anwesenheitsdauer. ....</i>	<i>37</i>
<i>Tabelle 8: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreuten Vaginalgeburt, insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Mehrfachantworten möglich. Die Prozentzahlen im unteren Teil der Tabelle beziehen sich auf alle Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen (alle Geburten: n = 3213, Hausgeburt: n = 539, Geburtshaus: n = 1473, Spital mit Beleghebamme n = 793). ....</i>	<i>39</i>
<i>Tabelle 9: Geburtsgewicht des Neugeborenen in Gramm insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2016. ....</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 10: Gestationsalter des Neugeborenen in Schwangerschaftswochen und Tagen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2016. ....</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 11: Apgar-Werte der Neugeborenen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle Neugeborenen mit durch die frei praktizierende Hebamme vollständig betreuter Geburt 2016. ....</i>	<i>42</i>
<i>Tabelle 12: Postpartale Konsultationen 2016: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 61 820). ....</i>	<i>49</i>
<i>Tabelle 13: Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sowie Indikationen für zusätzliche postpartale Konsultationen 2016: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer mütterlicher, kindlicher und psychosozialer Indikation und Indikation für Stillberatung. Ein Fall mit derselben Indikation (z. B. kindliche Indikation) in mehreren Kategorien (z.B. Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf und Indikationen für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche) wird für das Total nur einmal gezählt, deshalb entspricht das Total nicht der Summe der einzelnen Kategorien. ....</i>	<i>52</i>
<i>Tabelle 14: Postpartale Konsultationen bei Familien mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen 2016: Anzahl und prozentualer Anteil erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt</i>	

<i>sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen und Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 1984).....</i>	<i>60</i>
<i>Tabelle 15: Vergleich der Daten der Tätigkeitserfassung des SHV mit den Daten des Bundesamts für Statistik zu den 87 883 Lebendgeburten in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2017c) für das Jahr 2016. ....</i>	<i>65</i>



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2016 (n = 72 017). .....	17
Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer Angabe zu dieser Frage (n = 71 998). .....	17
Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer auswertbaren Angabe zum Geburtsjahr der Mutter (n = 71 885). .....	18
Abbildung 4: Berufsbildung der betreuten Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer Angabe zur Berufsbildung (n = 72 012). .....	19
Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit einer verwertbaren Angabe zur Parität (n = 51 882). .....	19
Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen (n = 72 017). .....	21
Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 72 017, Deutschschweiz: n = 48 085, Westschweiz: n = 20 802, Tessin: n = 2743). .....	21
Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen (n = 72 017). .....	22
Abbildung 9: Komplementärmedizinische Behandlungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2016. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 erfassten Fällen (n = 72 017). Maximal sechs Nennungen möglich. ....	24
Abbildung 10: Überweisungen an andere Fachpersonen 2016. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 erfassten Fällen (n = 72 017). Maximal sechs Nennungen möglich. ....	25
Abbildung 11: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen in der jeweiligen Region (Total: n = 14 739, Deutschschweiz: n = 11 921, Westschweiz: n = 3452, Tessin: n = 684). .....	26
Abbildung 12: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2016. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 16 171). Maximal zwei Antworten möglich. ....	28
Abbildung 13: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2016. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4204). Pfeile mit weniger als 40 Fällen wurden der Übersichtlichkeit halber teilweise weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box. ....	30
Abbildung 14: Gründe für Verlegungen. Prozentzahlen basieren auf 87.2 Prozent aller im Jahr 2016 betreuten Geburten mit geplantem Geburtsort Geburtshaus oder zu Hause (n = 2197, vgl. Erklärung in diesem Abschnitt). Maximal sechs Nennungen möglich. ....	31
Abbildung 15: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als Anzahl hebammengeleitete Geburten / Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2017c) pro Kanton 2016. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.15, 0.2, 0.4 und 0.6. ....	33

<i>Abbildung 16: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleiteten Geburten, hier definiert als Anzahl hebammengeleitete Geburten / Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2017c), zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und mit Beleghebamme in einem Spital (grün, unten links) pro Kanton 2016. Die Grenzwerte der Farbskalen sind unterschiedlich je nach Spektrum an beobachteten Anteilen. Unten rechts: Kantonsnamen. ....</i>	<i>34</i>
<i>Abbildung 17: Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2016. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten mit einer Angabe zu dieser Frage (Total alle Geburten: n = 3910, Hausgeburt: n = 638, Geburtshaus: n = 1805, Spital mit Beleghebamme n = 1010). ....</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 18: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2016. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten mit einer Angabe zum Geburtsverlauf (n = 3910). Maximal zwei Antworten möglich. ....</i>	<i>36</i>
<i>Abbildung 19: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 mit Angaben dazu (alle Geburten: n = 4204, Hausgeburt: n = 677, Geburtshaus: n = 1842, Spital mit Beleghebamme n = 1158). ....</i>	<i>38</i>
<i>Abbildung 20: Ärztliche Interventionen nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 (alle Geburten: n = 4204, Hausgeburt: n = 677, Geburtshaus: n = 1842, Spital mit Beleghebamme n = 1158). ....</i>	<i>38</i>
<i>Abbildung 21: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2016. Zahlen basieren auf allen betreuten Geburten mit einer verwertbaren Angabe dazu 2016 (alle Geburten: n = 3246, zu Hause: n = 549, Geburtshaus: n = 1770, Spital mit Beleghebamme: n = 813). ....</i>	<i>43</i>
<i>Abbildung 22: Angegebene Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2016. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2016 mit einer verwertbaren Angabe dazu, ob es Probleme beim Neugeborenen gab (n = 3246). Maximal zwei Antworten möglich. ....</i>	<i>43</i>
<i>Abbildung 23: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit einer Angabe dazu (Total alle Geburten: n = 2641, zu Hause: n = 427, Geburtshaus: n = 1424, Spital mit Beleghebamme: n = 729). ....</i>	<i>44</i>
<i>Abbildung 24: Erstes Ansetzen an die Brust 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Neugeborenen, bei denen die Geburt vollständig durch die Hebamme betreut wurde, mit einer Angabe zu dieser Frage (Total alle Geburten: n = 2641, zu Hause: n = 436, Geburtshaus: n = 1408, Spital mit Beleghebamme: n = 736). ....</i>	<i>45</i>
<i>Abbildung 25: Angaben zur Art der Betreuung im Wochenbett 2016. Prozentzahlen basieren auf allen Fällen mit postpartaler Betreuung und einer Angabe auf diese Frage (n = 47 734). ....</i>	<i>47</i>
<i>Abbildung 26: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2016 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen mit einer Angabe dazu (Total: n = 61 741, Deutschschweiz: n = 40 420, Westschweiz: n = 18 639, Tessin: n = 2334). ....</i>	<i>48</i>
<i>Abbildung 27: Prozentualer Anteil (Häufigkeit) und durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Parität 2016. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl postpartaler Konsultationen und zur Parität (Erstgebärende: n = 21 012, Mehrgebärende: n = 22 040). ....</i>	<i>51</i>
<i>Abbildung 28: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2016. Die Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). ....</i>	<i>53</i>
<i>Abbildung 29: Prozentualer Anteil (Häufigkeit) und durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen nach Abweichungen vom Wochenbettverlauf 2016. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl postpartaler Konsultationen und zum Wochenbettverlauf (Insgesamt: ....</i>	

<i>n = 53 819, Keine Abweichungen: n = 33 457, Mütterliche Abweichungen: n = 7354, Kindliche Abweichungen: n = 9030, Psychosoziale Indikationen: n = 3887, Indikationen für Stillberatung: n = 14 820; es gilt zu beachten, dass Fälle Abweichungen in mehr als einer Kategorie aufweisen können).</i> .....	54
<i>Abbildung 30: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	55
<i>Abbildung 31: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	56
<i>Abbildung 32: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf wegen Ikterus/Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	57
<i>Abbildung 33: Angaben zu psychosozialen Indikationen im Wochenbettverlauf. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2016 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	57
<i>Abbildung 34: Angaben zu Indikationen für Stillberatungen im Laufe des Wochenbetts. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2016 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 54 452). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	58
<i>Abbildung 35: Durchschnittliche Anzahl ärztlich verordneter Wochenbettbesuche in Familien mit mindestens einem solchen Besuch, aufgeteilt nach angegebener Indikation. Basierend auf allen Fällen mit verwertbaren Angaben zur Anzahl ärztlich verordneter Besuche (Insgesamt: n = 1984, Mütterliche Indikation: n = 1396 (70.4 %), Kindliche Indikation: n = 1404 (70.8 %), Psychosoziale Indikationen: n = 168 (8.5 %), Indikationen für Stillberatung: n = 382 (19.3 %); es gilt zu beachten, dass Fälle Indikationen in mehr als einer Kategorie aufweisen können).</i> .....	59
<i>Abbildung 36: Die am häufigsten angegebenen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2016 postpartal betreuten Fällen mit einer verwertbaren Angabe dazu, ob ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben oder nicht (n = 39 045).</i> .....	61
<i>Abbildung 37: Indikationen für Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Prozentzahlen basieren auf allen 2016 postpartal erfassten Fällen mit der Angabe, ob Stillberatungen stattgefunden haben oder nicht (n = 57 955). Maximal zwei Antworten möglich.</i> .....	62
<i>Abbildung 38: Angegebene Indikationen für eine Hospitalisation der Mutter im Wochenbett. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit einer Angabe dazu, ob die Mutter im Lauf des Wochenbetts hospitalisiert werden musste oder nicht (n = 43 267). Maximal eine Angabe möglich.</i> .....	63
<i>Abbildung 39: Angegebene Indikationen für eine Hospitalisation des Kindes im Wochenbett. Basierend auf allen postpartal betreuten Fällen mit einer Angabe dazu, ob das Kind im Lauf des Wochenbetts hospitalisiert werden musste oder nicht (n = 43 030). Maximal eine Angabe möglich.</i> .....	64

## 6 Anhang

### 6.1 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	118	> 4	29
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 2. Trimester	> 4	22	> 6	15
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 3. Trimester	> 8	116	> 10	66
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen nach Termin	> 6	11	> 8	5

Variable	Werte bereinigt	Anzahl Fälle betroffen
Wochenbett: Anzahl Besuche 2–24 Stunden pp	> 2	67
Wochenbett: Anzahl Besuche 24–96 Stunden pp	> 4	250
Wochenbett: Anzahl Besuche 5.–10. Tag pp	> 7	291
Wochenbett: Anzahl Kontrollen Zweitbesuch	> 10	141
Wochenbett: Anzahl Besuche 11.–28. Tag pp	> 16	11
Wochenbett: Anzahl Besuche 29.–56.Tag pp	> 16	10
Wochenbett: Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp	> 20	17
Wochenbett: Stillberatungen nach dem 10. Tag pp	> 10	0

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

## Gesundheit

Technikumstrasse 81

Postfach

CH-8401 Winterthur

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

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

Institut für Hebammen, Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Rebekka Erdin, Projektleitung

Susanne Grylka-Bäschlin

Monika Schmid

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde, Leitung Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

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

Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spendreras

