

# **Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz**

**Auswertung der Daten 2012**

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Departement Gesundheit, Institut für Hebammen

Technikumstrasse 71

8401 Winterthur

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

Projektteam Institut für Hebammen, Gruppe Forschung & Entwicklung

Marlen Amsler, dipl. Hebamme, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Monika Schmid, dipl. Hebamme HF, Teilprojektleiterin

Prof. Dr. Claudia König, Projektleiterin

Kontaktadresse

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

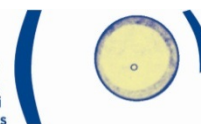
Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

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

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



Winterthur, Oktober 2013

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Methode</b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Übersicht zur Erfassung 2005 bis 2012</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Resultate</b> .....	<b>8</b>
4.1	Betreute Frauen .....	8
4.1.1	Anzahl betreuter Frauen .....	8
4.1.2	Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen.....	10
4.2	Betreuung durch Hebamme .....	11
4.2.1	Betreuung durch eine weitere Hebamme .....	11
4.2.2	Zeitpunkt der Betreuung .....	12
4.2.3	Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum.....	13
4.3	Betreuung während der Schwangerschaft.....	14
4.3.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft.....	14
4.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen.....	16
4.3.3	Besonderer und pathologischer Verlauf sowie Hospitalisation während der Schwangerschaft .....	17
4.3.4	Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme .....	19
4.4	Betreute Geburten.....	19
4.4.1	Verlegungen.....	19
4.4.2	Geplanter Geburtsort .....	21
4.4.3	Anwesenheitsdauer der Hebamme .....	22
4.4.4	Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes .....	23
4.4.5	Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf .....	23
4.4.6	Neugeborene .....	32
4.5	Postpartale Betreuung .....	39
4.5.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal.....	39
4.5.2	Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen .....	40
4.5.3	Indikationen für postpartale Konsultationen .....	43
4.5.4	Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt.....	54
4.6	Präventive Beratung, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett .....	54
<b>5.</b>	<b>Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2012</b> .....	<b>55</b>
<b>6.</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>56</b>

## 1. Einführung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2012 dargestellt. Es handelt sich um die achte nationale Verbandsstatistik des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters und diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und auf der Homepage des Verbandes aufgeschaltet.

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

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

Die Rohdaten können für weitere individuelle Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Hebammenverbandes unter [info@hebamme.ch](mailto:info@hebamme.ch).

## 2. Methode

### Fragebogen, elektronische Datenmaske und Online-Portal

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 der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. QUAG.

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

Im Auftrag sowie in Zusammenarbeit mit dem SHV hat das Forschungsteam des Instituts für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) neu ein Online-Portal zur Erfassung der Statistik entwickelt. Der bis anhin bestehende Fragebogen wurde dabei in ein webbasiertes Tool überführt. Diese Applikation sollte ab Januar 2011 für die Eingabe der Daten zur Verfügung stehen. Im Verlaufe der Entwicklung hat sich allerdings gezeigt, dass eine Schnittstelle zu Softwareprogrammen von Drittanbietern wie Abacus

(Advice Informatik AG) und MoonCare (Gammadia) geschaffen werden muss, damit für Hebammen, die mit diesen Programmen arbeiten, kein unnötiger Mehraufwand entsteht. Die Entwicklung und Implementierung dieser zusätzlichen Anforderung hatte eine einjährige Verzögerung der Einführung des Online-Portals zur Folge. Seit dem 01.02.2012 ist nun das zweisprachige Online-Portal in Betrieb und alle Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen werden darüber erfasst.

Die Erfassung der Leistungen erfolgt grundsätzlich nach der gleichen Logik wie in den letzten Jahren. Die Online-Erfassung erlaubt allerdings neu eine massgeschneiderte Eingabe. Das bedeutet, dass jeweils nur die Felder zur Beantwortung erscheinen, die für den jeweiligen Fall auch wirklich relevant sind. Dabei gibt es freiwillige und zwingende Felder. Letztere müssen alle beantwortet sein, um den Fragebogen abschliessen zu können. Diese Neuerung soll die Erfassung der Daten erleichtern und auch die Datenqualität weiter steigern. Die Teilnahme an der Erhebung ist für alle Mitglieder des SHV verbindlich.

Die Erfassung beinhaltet folgende Themenbereiche:

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

## **Erhebung**

Um ihre Daten eingeben zu können, muss sich jede Hebamme als erstes direkt im Online-Portal registrieren. Nach erfolgter Registration erhält sie per E-Mail-Nachricht die Bestätigung der Registration sowie ein Passwort und kann danach ihre Leistungen im Online-Portal selbständig erfassen und verwalten. Pro betreute Frau wird ein Fall eröffnet. Nach erfolgter Erfassung kann die Eingabe entweder als Entwurf gespeichert oder definitiv abgesendet werden. Nutzerinnen von Programmen von Drittanbietern können einen Teil der Daten direkt über diese Programme eingeben. Die übrigen Angaben werden im Online-Portal erfasst.

Ende April 2013 wurden alle für die Auswertung von 2012 relevanten Fälle in Form einer Excel-Datei vom Systemadministrator aus dem Netz gezogen und zur weiteren Bearbeitung an die ZHAW übermittelt. Danach erfolgte die Kontrolle der Daten sowie die Datenbereinigung, gegebenenfalls in Rücksprache mit den Sektionen oder den einzelnen Hebammen.

Für den Einschluss in die Statistik 2012 war das Geburtsdatum des Kindes ausschlaggebend (31.12.2012), wobei Angaben zu postpartalen Konsultationen bis zum 31.01.2013 berücksichtigt wurden.

## **Statistische Auswertung**

Die Auswertung der Daten 2012 wurde wie in den Jahren 2009 bis 2011 vom Bereich Forschung und Entwicklung (F&E) des Instituts für Hebammen am Departement Gesundheit der ZHAW durchgeführt. Die deskriptive Auswertung erfolgte zwecks Vergleichbarkeit der Resultate weitgehend gemäss den Analysen der Vorjahre.

Es ist zu beachten, dass aus rechtlichen Gründen nur mit den abgesendeten Fällen gearbeitet werden konnte. Die Fälle im Status ‚Entwurf‘ wurden folglich für die Auswertung nicht berücksichtigt.

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

Die Anzahl betreuter Frauen, der Zeitpunkt der Betreuung (Schwangerschaft, Geburt, Postpartum), die Kontinuität der Betreuung, der Zeitpunkt des Erstkontaktes und die Anzahl der Konsultationen wurden auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet. Bei der Auswertung nach Wohnregion der betreuten Frau wurde bei den Gruppenvergleichen auf die Kategorie ‚Ausland‘ (im Ausland wohnhafte Frauen) verzichtet. Diese Kategorie weist im Vergleich zu den anderen Kategorien ‚Deutschschweiz‘, ‚Westschweiz‘ und ‚Tessin‘ eine kleine Fallzahl auf (n = 34). Bei den Gesamtberechnungen wird die Kategorie der im Ausland lebenden Frauen allerdings weiterhin miteinbezogen.

Bei den durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten wurde nach den geplanten Geburtsorten ‚zu Hause‘, ‚im Geburtshaus‘ oder ‚im Spital mit Beleghebamme‘ unterschieden. Die Kategorie ‚geplante Spitalgeburt‘ wurde wegen kleiner Fallzahl (n = 225) nicht in die Gruppenvergleiche miteinbezogen, allerdings weiterhin bei den Gesamtberechnungen berücksichtigt.

### 3. Übersicht zur Erfassung 2005 bis 2012

Zentrale Ergebnisse der Statistikberichte 2005 bis 2012 werden in Tabelle 1 dargestellt. Verglichen mit den Vorjahren nahmen 2012 mehr Hebammen und etwa gleich viele Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil. Die Gesamtanzahl betreuter und statistisch erfasster Frauen ist in den letzten acht Jahren um nahezu 80% gestiegen, von 30'971 im Jahr 2005 auf 55'303 im Jahr 2012.

Bezogen auf alle betreuten Frauen ist 2012 der Anteil Frauen mit einer Schwangerschaftsbetreuung im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben (2011: 15.5%, 2012: 15.3%). Allerdings hat sich dieser Anteil während den letzten acht Jahren von 20.1% auf 15.3% verringert. Ein ähnlicher Trend gilt für den Anteil Geburten: 2005 wurden 9.1% Frauen während der Geburt durch frei praktizierende Hebammen betreut, 2012 lag dieser Anteil bei 6.4%. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen, die während ihrer Schwangerschaft von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden, jedoch von 6'220 (2005) auf 8'473 (2012) gestiegen. Bei der Betreuung während der Geburt gab es in den Jahren 2010 und 2011 erstmals auch absolut einen Rückgang, wobei dieser 2012 wieder ausgeglichen werden konnte. Der Anteil der Frauen, welche postpartal betreut wurden, hat sich seit 2005 von 94.3% auf 95.5% erhöht. Der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt hat nach einem zwischenzeitlichen Rückgang wieder den Ausgangswert erreicht (2005: 4.3%; 2012: 4.2%).

Tabelle 1: Anzahl Hebammen, betreuter Frauen und Geburten 2005 bis 2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Erfassung</b>								
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691	722	749	787	862	935	1'028
Anzahl Geburtshäuser <sup>1</sup>	18	20	20	21	22	21	19 <sup>2</sup>	18 <sup>2</sup>
Anzahl Praxen <sup>1</sup>	8	10	7	10	11	11	11	12
<b>Betreute Frauen</b>								
Anzahl betreuter Frauen	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484	53'754	55'303
<b>Schwangerschaft</b>								
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)	8'040 (16.2%)	8'336 (15.5%)	8'473 (15.3%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855	7'892	8'238	7'956
Anzahl Untersuchungen	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028	29'327	28'413
Anzahl Untersuchungen pro Frau	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.6
<b>Geburten</b>								
Anzahl (Anteil) Geburten	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)	3'278 (6.6%)	3'276 (6.1%)	3'545 (6.4%)
<b>Postpartum<sup>3</sup></b>								
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)	47'156 (95.3%)	51'419 (95.7%)	52'788 (95.5%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Konsultationen	28'709	34'259	37'291	40'720	43'803	47'012	51'235	51'409
Anzahl Konsultationen	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739	240'741	262'902
Anzahl Konsultationen pro Frau	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.7	5.1
Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal <sup>4</sup>	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)	1'662 (3.6%)	1'816 (3.9%)	1'867 (3.5%)	2'341 (4.2%)

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

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

<sup>3</sup> Abschlussuntersuchung 2005 nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

<sup>4</sup> %-Angaben beziehen sich auf die Gesamtanzahl betreuter Frauen.

In Tabelle 2 ist eine Übersicht des effektiven Geburtsortes bei vollständiger Hebammenbetreuung für die Jahre 2006 bis 2012 ersichtlich. 2012 kamen 725 Kinder zu Hause auf die Welt, 1'128 im Geburtshaus, 1'102 im Spital mit Beleghebamme, 68 im Spital und 28 an einem anderen Ort.

**Tabelle 2: Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes und vollständiger Geburtsbetreuung<sup>1</sup> durch die frei praktizierende Hebamme 2006 bis 2012**

Geburtsjahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anzahl Hausgeburten	636	747	648	651	589	614	725
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1'029	1'336	1'090	1'245	1'166	1'039	1'128
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1'122	1'319	1'133	1'176	1'112	1'188	1'102
Anzahl Geburten im Spital	-	-	-	71	34	40	68
Anzahl anderer Geburtsort <sup>2</sup>	-	6	9	2	4	5	28
keine Angabe	-	-	-	6	45	61	7

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

<sup>2</sup> Zunahme nicht erklärbar, wird im Auge behalten

n = 3'058

## 4. Resultate

### 4.1 Betreute Frauen

#### 4.1.1 Anzahl betreuter Frauen

2012 haben 1'028 Hebammen, 18 Geburtshäuser und 12 Hebammenpraxen insgesamt 55'303 Frauen betreut.

In Tabelle 3 sind die Sprach- bzw. Wohnregionen der betreuten Frauen ersichtlich. Gut zwei Drittel aller Klientinnen waren in der Deutschschweiz wohnhaft (68.0%, 37'581), ein guter Viertel in der Westschweiz (28.3%, 15'647) und 3.7% (2'040) im Tessin. Im Ausland wohnten 0.1 % (34) der betreuten Frauen.

**Tabelle 3: Betreute Frauen nach Wohnregion 2012**

Wohnregion	Anzahl	Prozent
Deutschschweiz	37'581	68.0
Westschweiz	15'647	28.3
Tessin	2'040	3.7
Ausland	34	0.1
keine Angabe	1	**

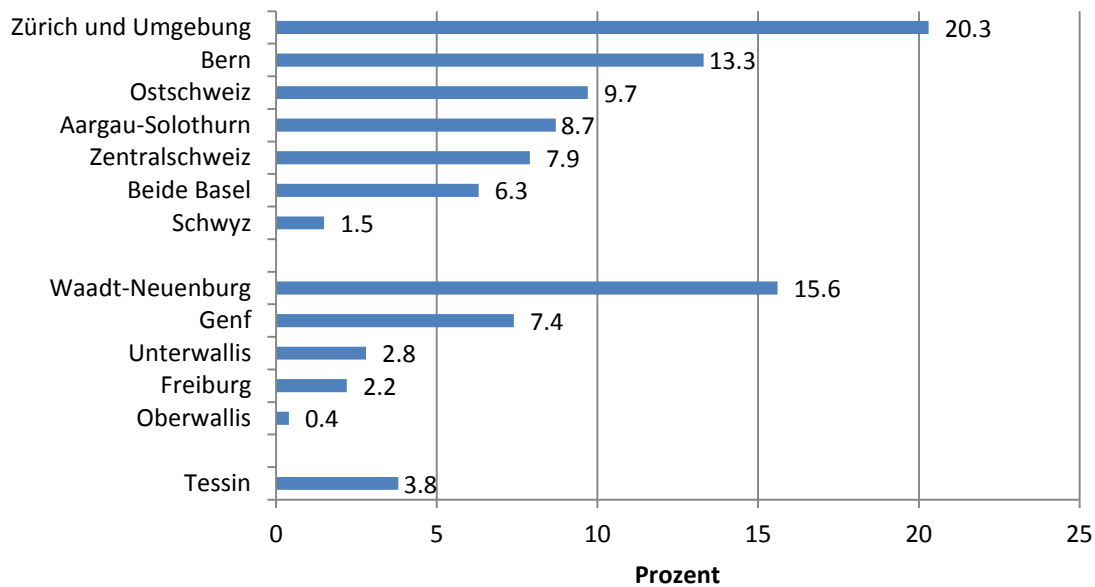
Das Wallis wurde zur Westschweiz gezählt, weil gemäss Auswertung nach Sektionen (Abbildung 1) das französischsprachige Unterwallis mehr betreute Frauen ausweist als das deutschsprachige Oberwallis.

\*\* Anzahl Fälle < 10



Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen zugehörig. Abbildung 1 zeigt den Anteil betreuter Frauen nach Sektionszugehörigkeit der betreuenden Hebammen auf. Es sind zwischen 11'224 (Zürich und Umgebung) und 245 Frauen (Oberwallis) betreut worden.

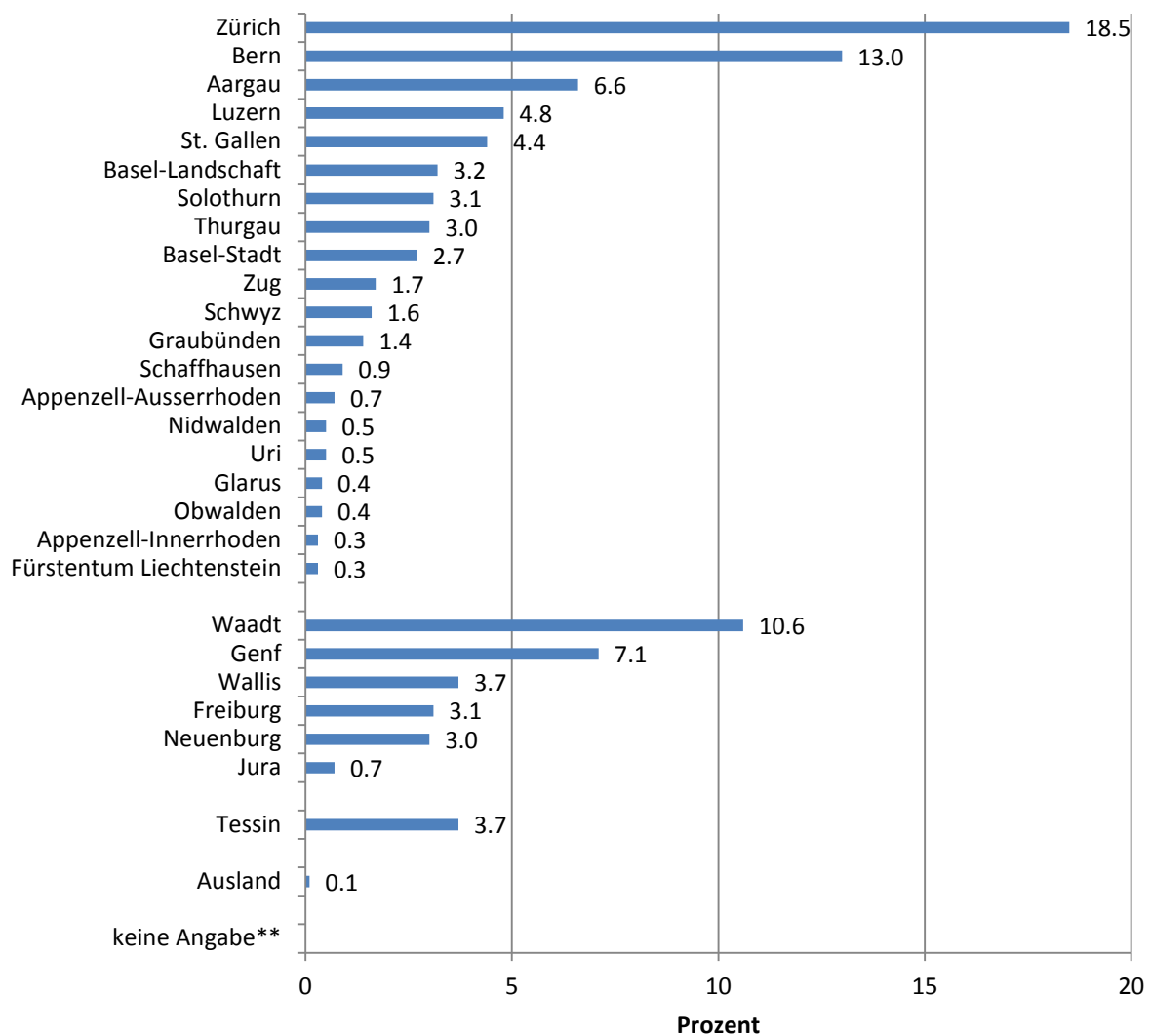
Abbildung 1: Betreute Frauen nach Sektion 2012



$n = 55'303$

In der folgenden Abbildung ist der Anteil betreuter Frauen nach Wohnkanton aufgegliedert. In der Deutschschweiz waren die meisten Frauen im Kanton Zürich (18.5%, 10'241) wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern (13.0%, 7'194), Aargau (6.6%, 3'647) und Luzern (4.8%, 2'647). In der Westschweiz wurden am meisten Frauen in den Kantonen Waadt (10.6%, 5'862) und Genf (7.1%, 3'943) betreut. Im Ausland wohnten 0.1% (34) der betreuten Frauen.

Abbildung 2: Betreute Frauen nach Wohnkanton der Frauen 2012



$n = 55'303$

\*\* Anzahl Fälle < 10

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

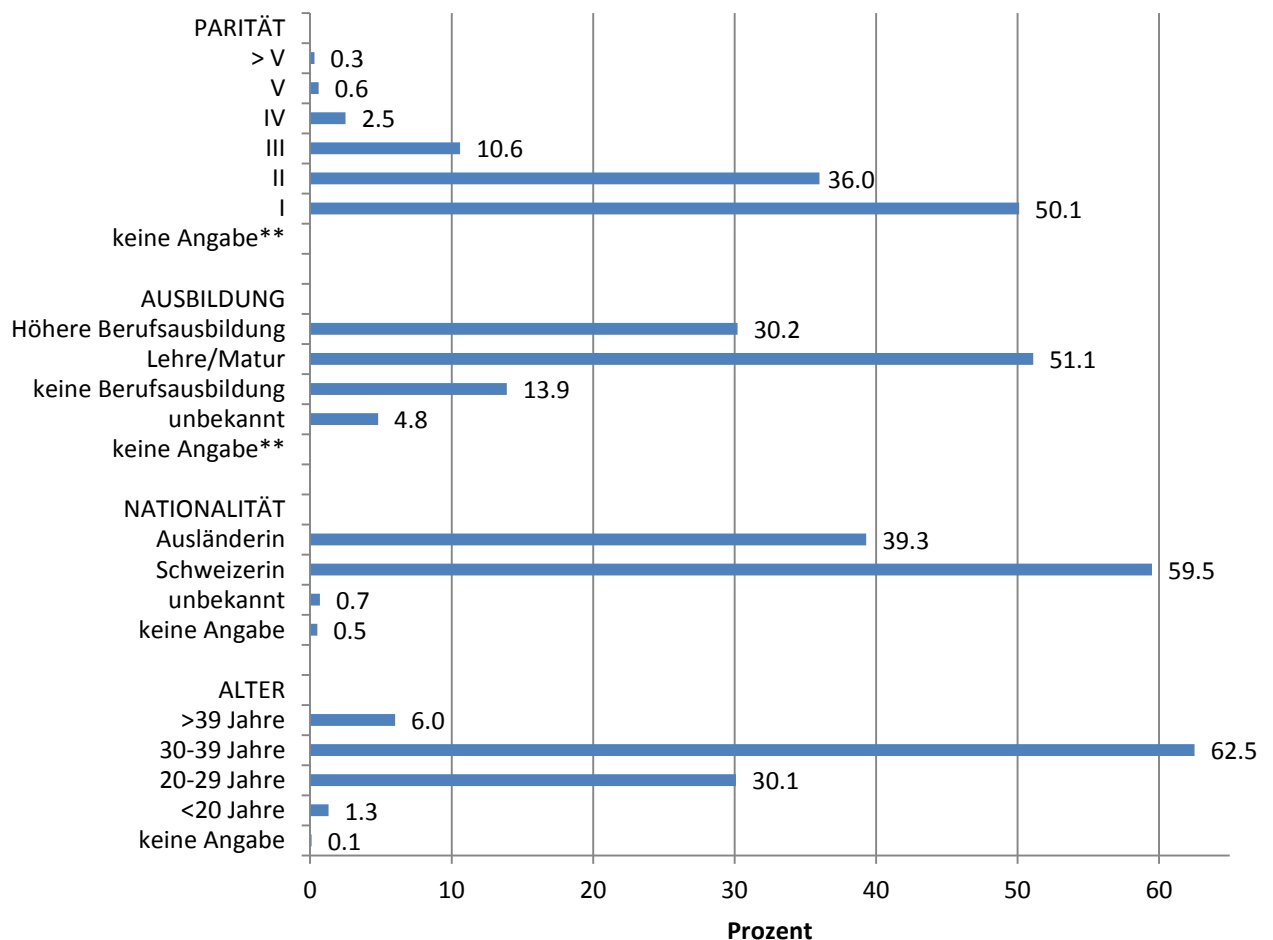
Die grosse Mehrheit (92.6%, 51'228) der betreuten Frauen waren zwischen 20- und 39-jährig, lediglich 1.3% (714) waren unter 20 und 6.0% (3'308) über 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 31.8 Jahre, die jüngste Frau war 13 und die älteste 52 Jahre alt.

Bezogen auf die Ausbildung konnten 51.1% (28'263) der Frauen eine Lehre bzw. Matura und 30.2% (16'701) eine höhere Berufsausbildung bzw. einen Hochschulabschluss vorweisen. Lediglich 13.9% (7'686) der Frauen hatten zu diesem Zeitpunkt keinen Beruf gelernt. Gut zwei Drittel der Frauen (68.0%, 37'592) waren vor der Geburt erwerbstätig. Der Ausländerinnenanteil betrug 39.3% (21'685), und die meisten Frauen lebten in einer Partnerschaft (90.3%, 49'946).

In Bezug auf die Parität wurden 50.1% (27'713) der betreuten Frauen als Primipara, 36.0% (19'926) als Zweitpara und 10.6% (5'837) als Drittpara angegeben. Frauen mit mehr als drei Geburten waren vergleichsweise selten. Um eine einheitliche Definition der Parität zu gewährleisten, wurde ausdrücklich nach der ‚Parität nach dieser Geburt‘ gefragt.

Es wurden 743 Frauen mit Mehrlingen betreut. Dies entspricht 1.3% aller 55'303 betreuten Frauen. Es ist anzumerken, dass 7.3% der Hebammen keine Angaben zu dieser Frage gemacht haben.

**Abbildung 3: Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen 2012**



$n = 55'303$

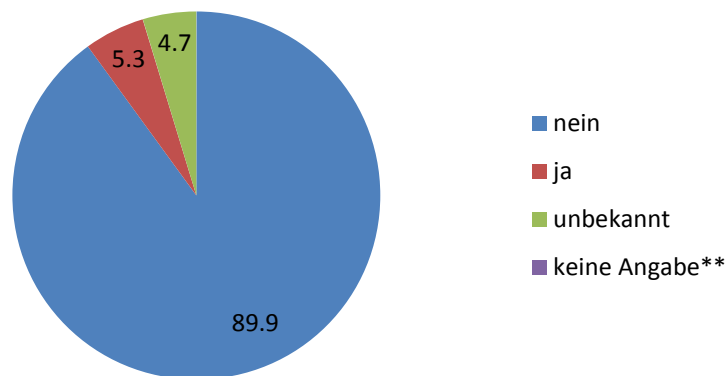
\*\* Anzahl Fälle < 10

## 4.2 Betreuung durch Hebamme

### 4.2.1 Betreuung durch eine weitere Hebamme

Die grosse Mehrheit der Frauen wurde ausschliesslich durch eine einzige Hebamme betreut (89.9%, 49'742). Bei 5.3% (2'957) wurde angegeben, dass mindestens eine Konsultation durch eine weitere Hebamme erbracht bzw. statistisch erfasst worden war.

Abbildung 4: Betreuung durch eine weitere Hebamme 2012, in Prozent



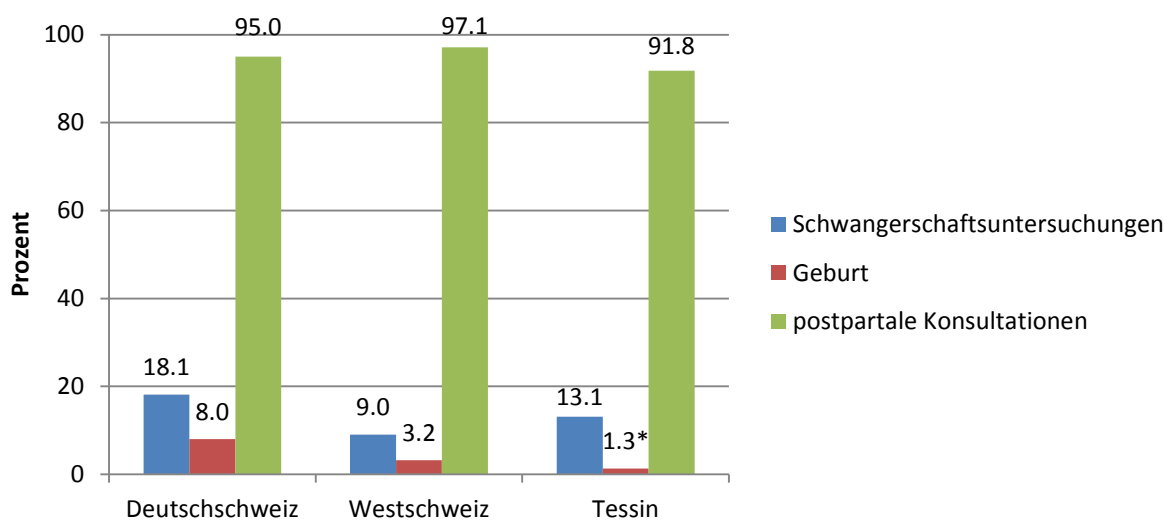
n = 55'303

\*\* Anzahl Fälle < 10

#### 4.2.2 Zeitpunkt der Betreuung

Am meisten Frauen (95.5%, 52'788) wurden nach der Geburt von der Hebamme betreut, bei 15.3% (8'473) fand mindestens eine Schwangerschaftsuntersuchung statt und 6.4% (3'545) der Frauen wurden zum Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut. Es gibt dabei allerdings bedeutende regionale Unterschiede (Abb. 5). Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.1% (6'784) doppelt so häufig wie in der Westschweiz (9.0%, 1'411) und auch häufiger als im Tessin (13.1%, 267). Die Betreuung während der Geburt wurde bei den in der Deutschschweiz lebenden Müttern am häufigsten dokumentiert (8.0%, 3'011).

Abbildung 5: Betreuungszeitpunkt nach Wohnregion der Mutter 2012 (Mehrfachantworten möglich)



n = 37'581 (Deutschschweiz), 15'647 (Westschweiz), 2'040 (Tessin)

\* Anzahl Fälle < 30

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

Der Tabelle 4 ist zu entnehmen, in welchen Phasen Hebammen die Betreuung erbrachten (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit). Am häufigsten wurden Frauen ausschliesslich nach der Geburt betreut, also im Wochenbett und/oder während der Stillzeit (83.0%, 45'928). Bei jeder achten Frau fand eine kontinuierliche Begleitung statt (12.0%, 6'642). Das bedeutet, die Frauen wurden in der Schwangerschaft und im Wochenbett bzw. während der Stillzeit von der gleichen Hebamme betreut. Bei 5.6% (3'120) fand zudem auch die Geburtsbetreuung durch dieselbe Hebamme statt.

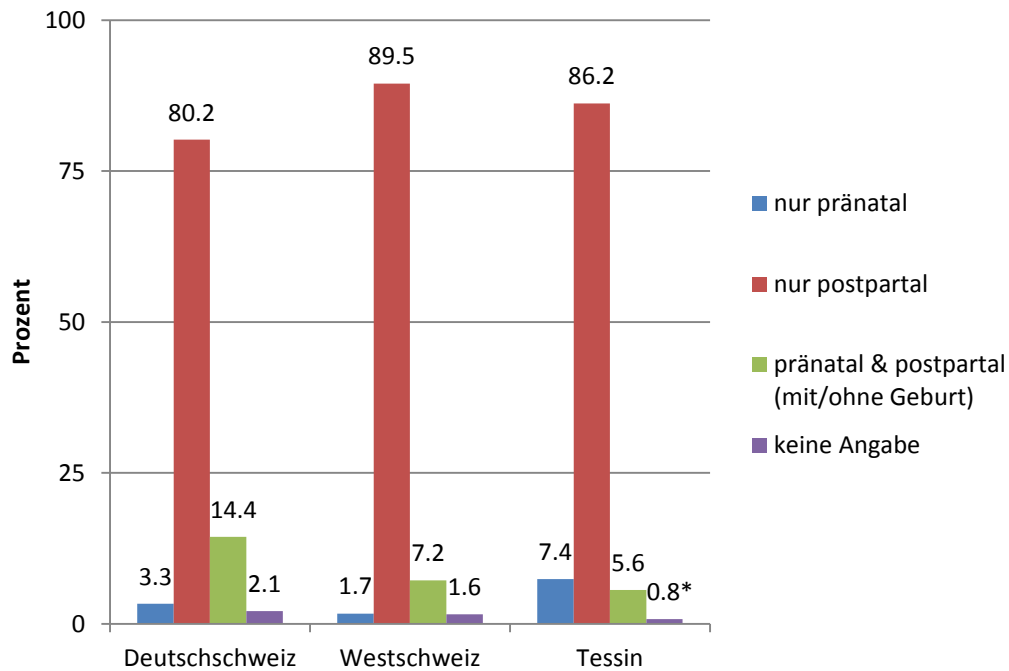
**Tabelle 4: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum 2012**

	Anzahl	Prozent
<b>Ausschliesslichkeit der Betreuung</b>		
ausschliesslich pränatal	1'677	3.0
ausschliesslich während der Geburt	53	0.1
ausschliesslich postpartal	45'928	83.0
<b>Kontinuität der Betreuung</b>		
pränatal und postpartal	6'642	12.0
pränatal und postpartal ohne Geburt	3'522	6.4
pränatal und postpartal mit Geburt	3'120	5.6
pränatal und Geburt	154	0.3
Geburt und postpartal	218	0.4

*n* = 55'303

Dieselbe Auswertung zeigt deutliche Unterschiede, wenn nach Wohnregion der Frau analysiert wird (Abb. 6). Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (7.4%, 151). In der Westschweiz führten die Hebammen zu 89.5% (14'008) ausschliesslich postpartale Konsultationen durch und im Tessin zu 86.2% (1'758). In der Deutschschweiz war der Anteil Frauen mit ausschliesslich postpartaler Betreuung geringer (80.2%, 30'140). Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand am häufigsten in der Deutschschweiz statt (14.4%, 5'401). Bei der Hälfte dieser Frauen wurde zudem die Geburt begleitet (7.1%, 2'679).

**Abbildung 6: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung nach Wohnregion der Frau 2012**



*n* = 37'581 (Deutschschweiz), 15'647 (Westschweiz), 2'040 (Tessin)

\* Anzahl Fälle < 30

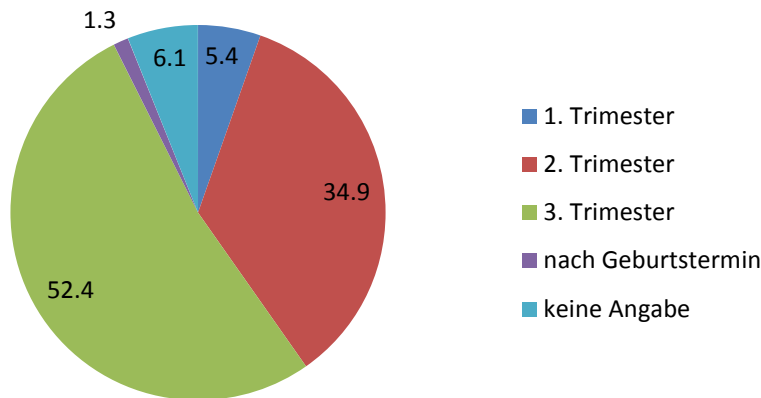
### 4.3 Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 15.3% (8'473) der betreuten Frauen wurde mindestens eine Schwangerschaftsuntersuchung ausgewiesen. Bei 7'956 wurden auch Angaben zur Anzahl der Konsultationen vermerkt.

#### 4.3.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei 52.4% (4'439) der betreuten Frauen fand der Erstkontakt mit der Hebamme im dritten Trimester statt, bei 34.9% (2'953) im zweiten und bei 5.4% (458) im ersten Trimester (Abb. 7).

Abbildung 7: Zeitpunkt Erstkontakt in der Schwangerschaft 2012, in Prozent

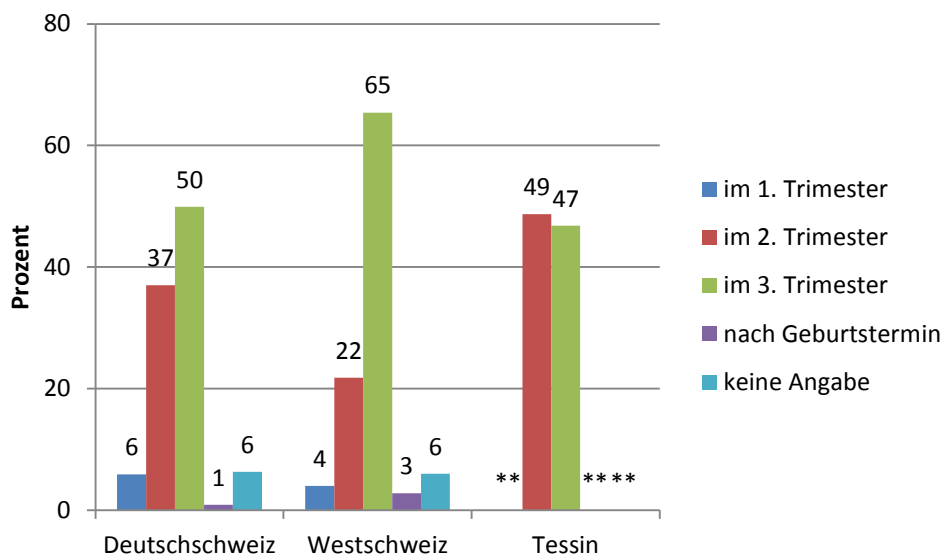


n = 8'473

Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Regionen zeigt sich, dass in der Westschweiz (65.4%, 923) und in der Deutschschweiz (49.9%, 3'384) die Kontaktaufnahme im dritten Trimester am häufigsten war. Am zweithäufigsten erfolgte in diesen beiden Regionen eine Kontaktaufnahme im zweiten Trimester. Im Tessin war es gerade umgekehrt: der Erstkontakt fand im zweiten Trimester bei 48.7% (130) bzw. im dritten Trimester bei 46.8% (125) der in der Schwangerschaft betreuten Frauen statt. Im ersten Trimester war die Kontaktaufnahme relativ selten und mit 5.9% (401) am häufigsten in der Deutschschweiz.

Bei der Region ‚Tessin‘ entfallen die prozentualen Angaben zum Ersttrimester sowie zu den Konsultationen nach dem Geburtstermin aufgrund kleiner Fallzahlen (n = 0 resp. n = 9).

Abbildung 8: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Wohnregion der Mutter 2012



n = 6'784 (Deutschschweiz), 1'411 (Westschweiz), 267 (Tessin)

\*\* Anzahl Fälle < 10

### 4.3.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

Während der Schwangerschaft nahmen 7'956 Frauen insgesamt 28'413 Konsultationen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.6 Untersuchungen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 21).

**Tabelle 5: Anzahl betreuter Frauen und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen nach Trimester 2012 (Mehrfachantworten möglich)**

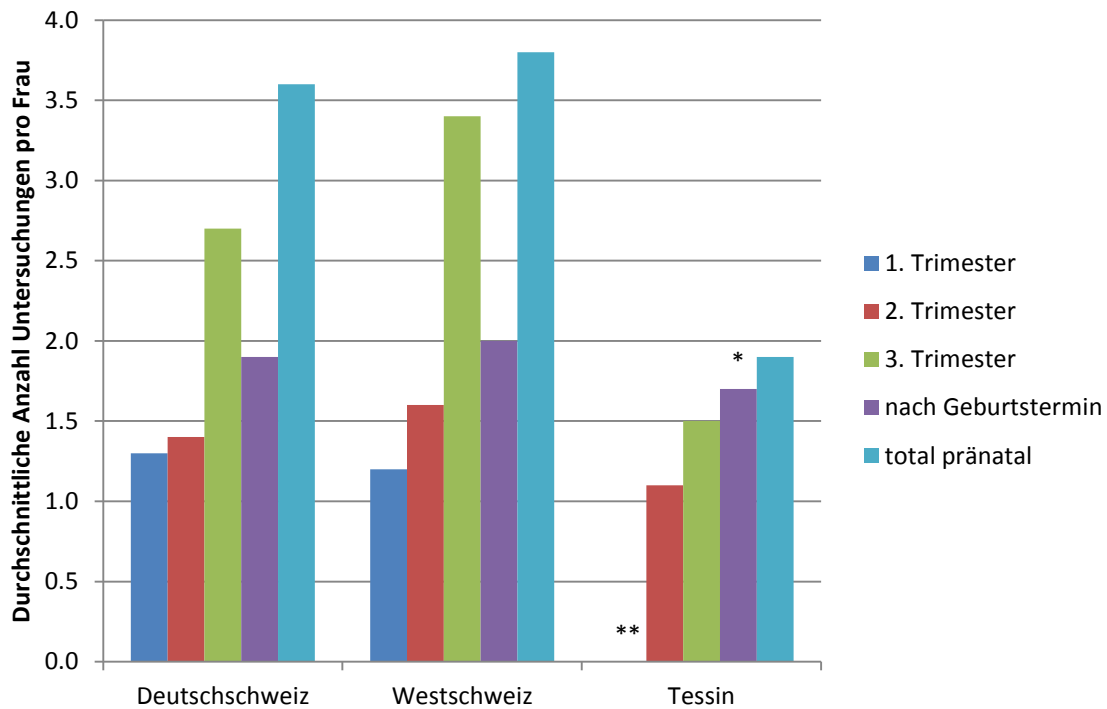
	<b>Betreute Frauen<sup>1</sup></b>	<b>Anzahl Untersuchungen insgesamt</b>	<b>Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau (min./max.)</b>
<b>Insgesamt</b>	7'956	28'413	3.6 (1-21)
1. Trimester	458	572	1.2 (1-9)
2. Trimester	3'334	4'852	1.5 (1-16)
3. Trimester	7'340	20'307	2.8 (1-19)
nach Geburtstermin	1'395	2'682	1.9 (1-18)

<sup>1</sup> mit Angaben zu Anzahl Untersuchungen; keine Angabe n = 517

Abbildung 9 zeigt die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau und Wohnregion. In der Westschweiz wohnhafte Frauen nahmen durchschnittlich am meisten Schwangerschaftsuntersuchungen in Anspruch (3.8), gefolgt von der Deutschschweiz (3.6). Im Tessin gab es durchschnittlich am wenigsten Konsultationen (1.9), wobei die fehlenden bzw. geringen Fallzahlen für das erste Trimester sowie für Untersuchungen nach dem Geburtstermin keine zuverlässigen Aussagen zum Mittelwert erlauben.



Abbildung 9: Anzahl Untersuchungen pro Frau nach Wohnregion und Zeitpunkt während der Schwangerschaft 2012



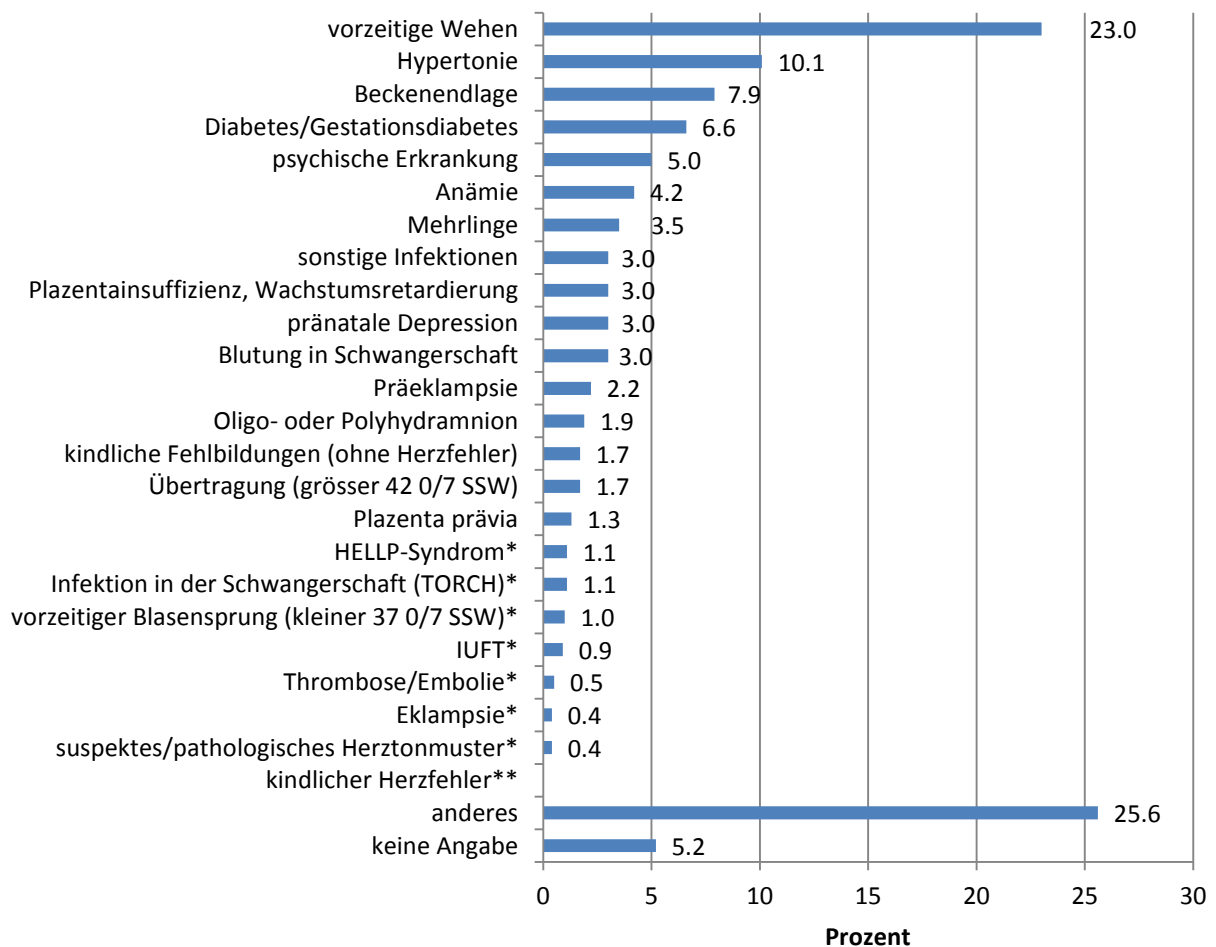
$n = 6'784$  (Deutschschweiz, keine Angabe 6.3%),  $1'411$  (Westschweiz, keine Angabe 6.0%),  $267$  (Tessin, keine Angabe 1.1%)

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

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

Bei 2'599 Frauen wurde ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 30.7% aller pränatal betreuten Frauen.

**Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 2'599$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

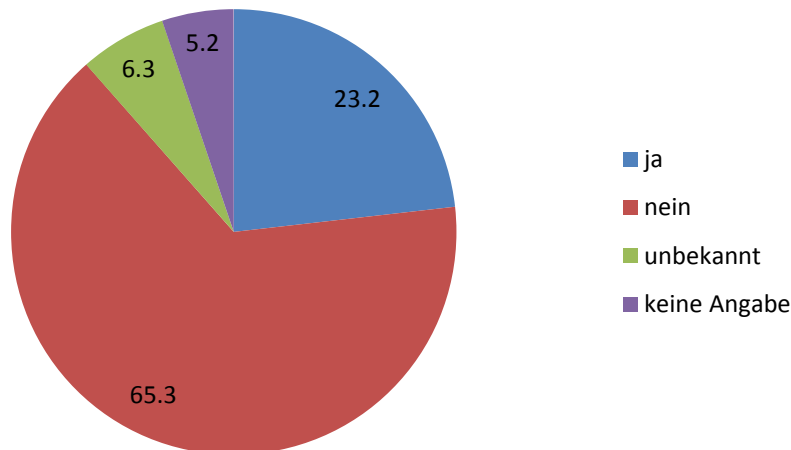
Der häufigste Grund für einen pathologischen Schwangerschaftsverlauf waren vorzeitige Wehen (23.0%, 599). Eine Hypertonie wurde bei 10.1% (262) der Frauen mit einem besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf angegeben, eine Beckenendlage bei 7.9% (206) und ein Diabetes bzw. Gestationsdiabetes bei 6.6% (171). An fünfter Stelle wurde eine psychische Erkrankung erwähnt (5.0%, 130). Weniger häufig wurden eine Anämie (4.2%, 110), Mehrlinge (3.5%, 90), Infektionen (ohne TORCH) (3.0%, 79), eine Plazentainsuffizienz bzw. Wachstumsretardierung (3.0%, 78), eine pränatale Depression (3.0%, 78), eine Blutung (3.0%, 77), eine Präeklampsie (2.2%, 57), ein Oligo- oder Polyhydramnion (1.9%, 50), kindliche Fehlbildungen (ohne Herzfehler) (1.7%, 45) sowie eine Übertragung (grösser 42 0/7 SSW) (1.7%, 43) als Indikation angeführt. Weitere Diagnosen waren selten.

Während der Schwangerschaft wurden 566 Frauen hospitalisiert, was 6.7% aller pränatal betreuten Frauen entspricht.

#### 4.3.4 Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme wurde von 12'824 Frauen besucht. Dies entspricht 23.2% aller betreuten Frauen.

Abbildung 11: Geburtsvorbereitungskurs bei Hebamme besucht 2012, in Prozent



$n = 55'303$

#### 4.4 Betreute Geburten

2012 haben frei praktizierende Hebammen Angaben zu 3'545 Geburten gemacht, welche sie zu Beginn (bei Verlegung resp. Übergabe) oder vollständig betreut hatten. Dies entspricht 6.4% aller erfassten 55'303 Frauen.

In der Folge beziehen sich die Angaben auf die Anzahl der betreuten Geburten (3'545, 100%).

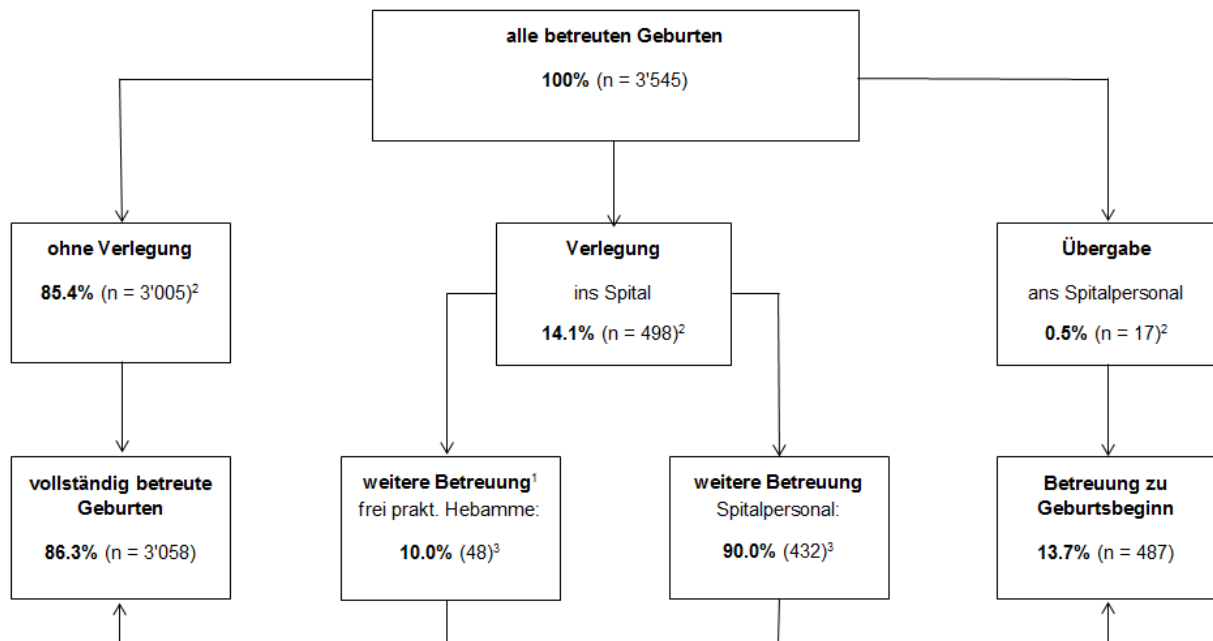
##### 4.4.1 Verlegungen

Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 498 (14.1%) Frauen (siehe Flussdiagramm). Dabei wurden 10.0% (48) der verlegten Frauen im Spital durch die frei praktizierende Hebamme mindestens bis zur Austreibungsphase weiter betreut, die anderen 90.0% (432) durch das Spitalpersonal.

Der grosse Anteil Frauen wurde nicht verlegt und mindestens bis zwei Stunden nach der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut (3'005, 85.4%).

Eine Übergabe gab es bei 0.5% (17) aller 3'545 betreuten Geburten. Dabei fand die Begleitung durch die frei praktizierende Hebamme meistens zu Hause (41.2%, 7) statt.

## Flussdiagramm: Durch freipraktizierende Hebammen betreute Geburten 2012 (zu Beginn oder vollständig)



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

<sup>2</sup> keine Angaben zur weiteren Betreuung n = 25

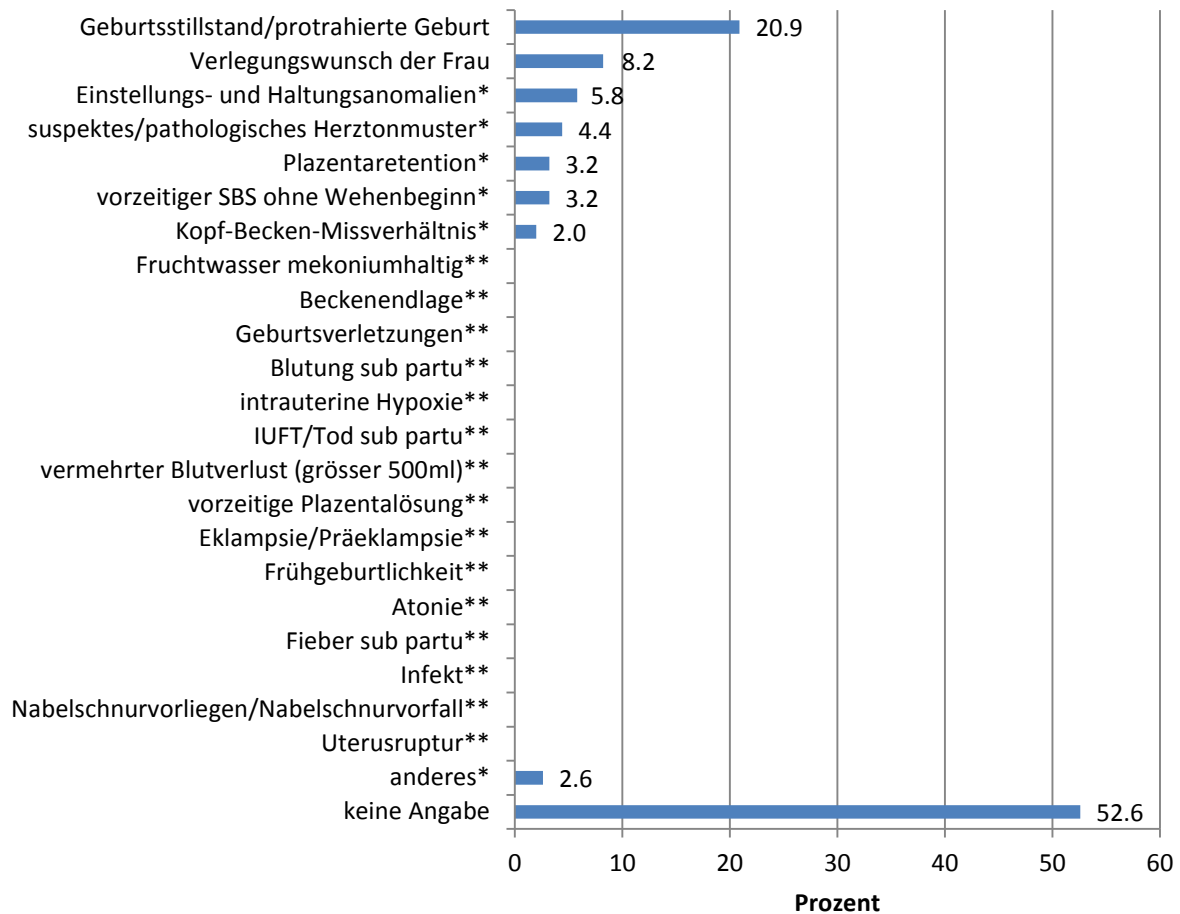
<sup>3</sup> keine Angaben zur Betreuung nach Verlegung n = 18

Bei 13 Frauen wurde die Verlegung in Bezug auf den kindlichen oder mütterlichen Gesundheitszustand als dringend bezeichnet.

Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 12 dargestellt. Am häufigsten wurde als Verlegungsgrund ein Geburtsstillstand resp. eine protrahierte Geburt angegeben (20.9%, 104). Dieser Anteil hat sich im Vergleich zum Vorjahr halbiert (2011: 44.8%, 147). An zweiter Stelle wurde als Grund für die Verlegung der Wunsch der Frau genannt (8.2%, 41) und am dritthäufigsten waren Einstellungs- und Haltungsanomalien (5.8%, 29) ausschlaggebend. In 4.4% (22) der Fälle wurde ein suspektes bzw. pathologisches Herzmuster diagnostiziert. Einen vorzeitigen spontanen Blasensprung ohne Wehenbeginn und eine Plazentaretention wurden mit jeweils 3.2% (16) als Verlegungsgrund aufgeführt. Bei 2.0% (10) war eine Verlegung aufgrund eines Kopf-Becken-Missverhältnisses indiziert und bei 1.6% (8) aufgrund von mekoniumhaltigem Fruchtwasser. Weitere Ereignisse wie Geburtsverletzungen oder eine vorzeitige Plazentalösung traten sehr selten auf.

Die teilweise erheblichen Verschiebungen sind darauf zurückzuführen, dass bei 52.6% (262) der Fälle kein Verlegungsgrund angegeben wurde.

Abbildung 12: Gründe für Verlegungen 2012 (Mehrfachantworten möglich)



$n = 498$

\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

#### 4.4.2 Geplanter Geburtsort

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

Die meisten dieser Frauen hatten eine Geburt im Geburtshaus geplant (40.4%, 1'431). An zweiter Stelle lag die geplante Geburt im Spital mit Beleghebamme (34.5%, 1'223) und an dritter Stelle zu Hause (17.1%, 605). 225 (6.3%) Frauen hatten die Geburt im Spital geplant.

**Tabelle 6: Geplanter Geburtsort bei Geburtsbetreuung durch frei praktizierende Hebamme 2012 (Geburtsbeginn oder ganze Geburt)**

Geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent
Geburtshaus	1'431	40.4
Spital mit Beleghebamme	1'223	34.5
zu Hause	605	17.1
Spital	225	6.3
anderer Geburtsort	24	0.7*
keine Angabe	37	1.0
<b>Gesamt</b>	<b>3'545</b>	<b>100.0</b>

\* Anzahl Fälle < 30

#### 4.4.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebammen waren bei einer Geburt im Durchschnitt 10 Stunden und 3 Minuten anwesend (Tab. 7). Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit 10 Stunden und 37 Minuten, was im Vergleich zu 2011 einer Verlängerung von 35 Minuten entspricht.

In Bezug auf den effektiven Geburtsort war die Anwesenheitsdauer bei einer Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme länger als bei einer Hausgeburt (9 Stunden und 0 Minuten). Dabei hat sich die Anwesenheitsdauer bei Geburtshausgeburten im Vergleich zum Vorjahr um 47 Minuten verkürzt und kommt somit wieder dem erfassten Wert von 2010 gleich.

**Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme 2012, in Stunden und Minuten**

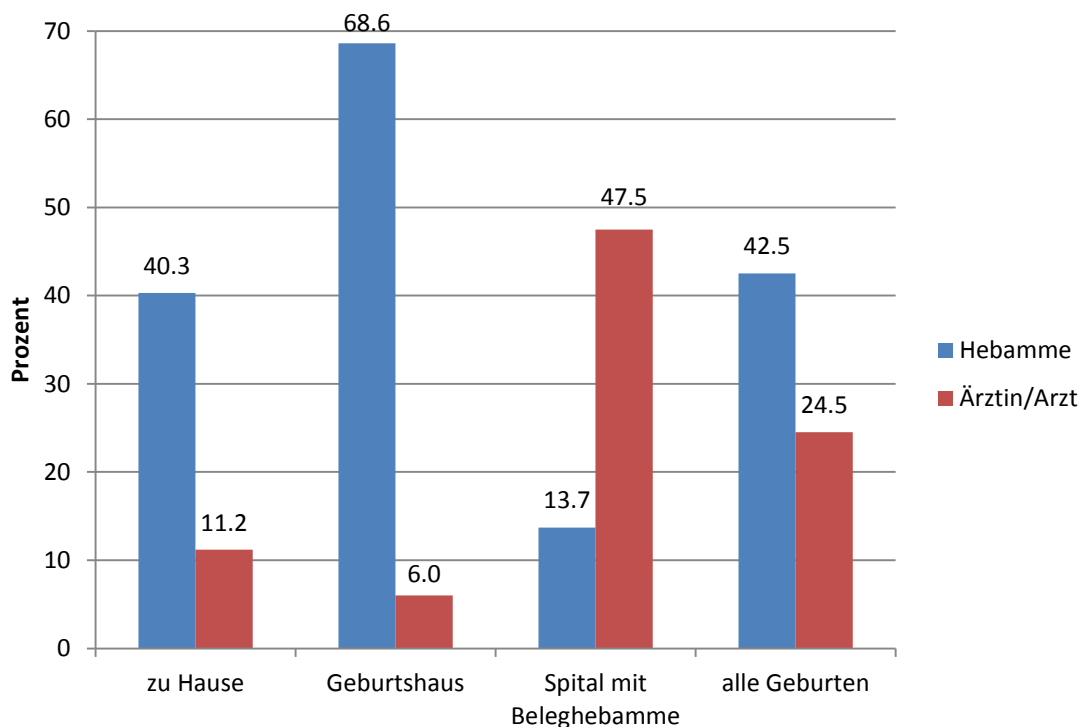
	Mittelwert	Min	Max	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	n mit Angaben	keine Angabe
<b>Insgesamt</b>	10:03	00:29	97:26	06:00	08:30	12:24	3'464	81
mit Verlegung ins Spital	10:37	00:58	61:12	05:00	09:00	13:30	493	5
ohne Verlegung ins Spital	09:58	00:29	97:26	06:15	08:30	12:00	2'934	71
<b>Nach effektivem Geburtsort</b>								
zu Hause	09:00	01:12	43:26	05:30	07:45	11:00	724	1
Geburtshaus	10:44	00:29	97:26	06:40	09:00	13:00	1'086	42
Spital mit Beleghebamme	09:50	01:12	75:36	06:10	08:30	12:00	1'102	0

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

Bei 42.5% (1'505) der Geburten wurde im Verlauf eine zweite Hebamme beigezogen und bei 24.5% (867) der Geburten wurde eine Ärztin/ein Arzt vor der Geburt des Kindes gerufen.

Abbildung 13 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort. Bei geplanten Geburten im Geburtshaus wurde am häufigsten eine zweite Hebamme beigezogen (68.6%, 982), bei einer geplanten Hausgeburt waren es 40.3% (244). Hingegen war das Hinzuziehen einer Ärztin/eines Arztes am häufigsten, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (47.5%, 581).

Abbildung 13: Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes während der Geburt nach geplantem Geburtsort 2012



*n* = 3'545 (alle Geburten), 605 (zu Hause), 1'431 (Geburtshaus), 1'223 (Spital mit Beleghebamme), 225 (Spital, nicht ausgewiesen), 24 (anderes, nicht ausgewiesen), 37 (keine Angabe, nicht ausgewiesen)

#### 4.4.5 Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf

Es wurden 3'058 Frauen von Geburtsbeginn bis mindestens zur Austreibungsphase durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl vollständig betreuter Geburten, bei welchen die frei praktizierenden Hebammen umfassendere Daten erheben als bei Verlegungen und Übergaben.

##### Effektiver Geburtsort bei vollständig betreuten Geburten

Am meisten Geburten fanden im Geburtshaus statt (37.1%, 1'121), gefolgt vom Spital mit Beleghebamme (35.9%, 1'083). Im Vergleich zum Vorjahr hat hier eine Verschiebung zugunsten des Geburtshauses stattgefunden. Dabei ist zudem zu beachten, dass auch im

Jahr 2012 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung standen. Knapp jedes vierte Kind kam zu Hause auf die Welt (23.8%, 719). Sehr wenige Geburten fanden im Spital (ohne Beleghebamme) und an anderen Orten statt.

Die grosse Mehrheit der Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt plante, konnte diesen Wunsch tatsächlich realisieren bzw. auch am geplanten Geburtsort gebären (Hausgeburt: 96.8%; Geburtshaus: 93.8%; Beleghebamme im Spital: 87.1%).

**Tabelle 8: Geplanter und effektiver Geburtsort bei vollständiger Begleitung<sup>1</sup> der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme 2012**

			effektiver Geburtsort					
			zu Hause	Geburtshaus	Spital	Spital mit Beleghebamme	anderes	gesamt
geplanter Geburtsort	<b>zu Hause</b>	Anzahl	508	4	3	8	2	<b>525</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	96.8%	0.8%	0.6%	1.5%	0.4%	100.0%
	<b>Geburtshaus</b>	Anzahl	71	1'114	0	3	0	<b>1'188</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	6.0%	93.8%	0.0%	0.3%	0.0%	100.0%
	<b>Spital</b>	Anzahl	7	3	52	50	1	<b>113</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	6.2%	2.7%	46.0%	44.2%	0.9%	100.0%
	<b>Spital mit Beleghebamme</b>	Anzahl	131	0	13	1'021	7	<b>1'172</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	11.2%	0.0%	1.1%	87.1%	0.6%	100.0%
	<b>anderes</b>	Anzahl	2	0	0	1	18	<b>21</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	85.7%	100.0%
	<b>gesamt</b>	Anzahl	<b>719</b>	<b>1'121</b>	<b>68</b>	<b>1'083</b>	<b>28</b>	<b>3'019</b>
		% innerhalb von geplantem Geburtsort	23.8%	37.1%	2.3%	35.9%	0.9%	100.0%

<sup>1</sup> Betreuung mindestens bis zur Austreibungsphase  
keine Angabe n = 39



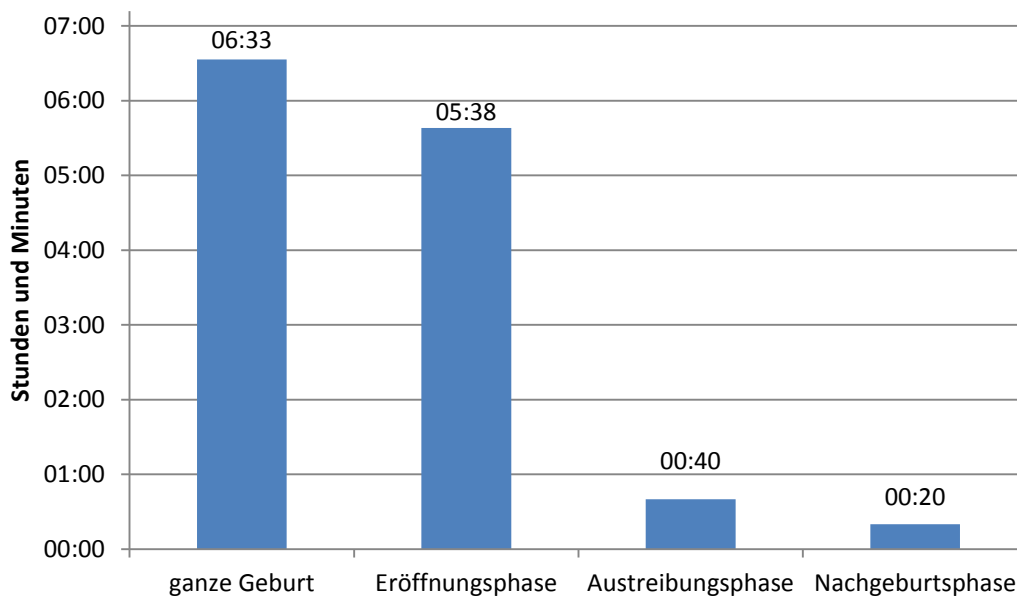
## Geburtsdauer bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'697 Geburten wurden vollständige Angaben zur Geburtsdauer gemacht.

Eine durch die frei praktizierende Hebamme betreute Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 33 Minuten (Abb. 14). Das schnellste Kind erblickte nach 27 Minuten das Licht der Welt (inkl. Nachgeburt), die längste Geburt dauerte 38 Stunden und 35 Minuten (Tab. 9).

Die mittlere Dauer der Eröffnungsphase lag bei 5 Stunden und 38 Minuten, die Austreibungsphase dauerte durchschnittlich 40 Minuten, und die Plazenta kam im Durchschnitt 20 Minuten später.

**Abbildung 14: Durchschnittliche Geburtsdauer bei durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten 2012**



$n = 2'697$

Die Geburtsdauer unterschied sich je nach geplantem Geburtsort: eine geplante Beleghebammegeburt im Spital dauerte durchschnittlich 6 Stunden 43 Minuten, eine geplante Geburtshausgeburt 6 Stunden und 34 Minuten und eine geplante Hausgeburt 6 Stunden und 17 Minuten.

Der Median (50. Perzentile) zeigt, dass die Hälfte aller Geburten weniger als 5 Stunden und 40 Minuten gedauert hat. Ein Viertel aller Geburten dauerte länger als 8 Stunden und 20 Minuten (75. Perzentile).

**Tabelle 9: Dauer der Geburt nach geplantem Geburtsort und insgesamt 2012, in Stunden und Minuten**

	Mittelwert	Min	Max	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	n mit Angaben	keine Angabe
zu Hause	06:17	00:56	38:14	03:30	05:25	07:40	483	43
Geburtshaus	06:34	00:30	38:35	03:37	05:34	08:18	1'141	49
Spital mit Beleghebamme	06:43	00:27	26:22	03:55	06:01	08:37	932	242
Insgesamt <sup>1</sup>	06:33	00:27	38:35	03:45	05:40	08:20	2'697	361

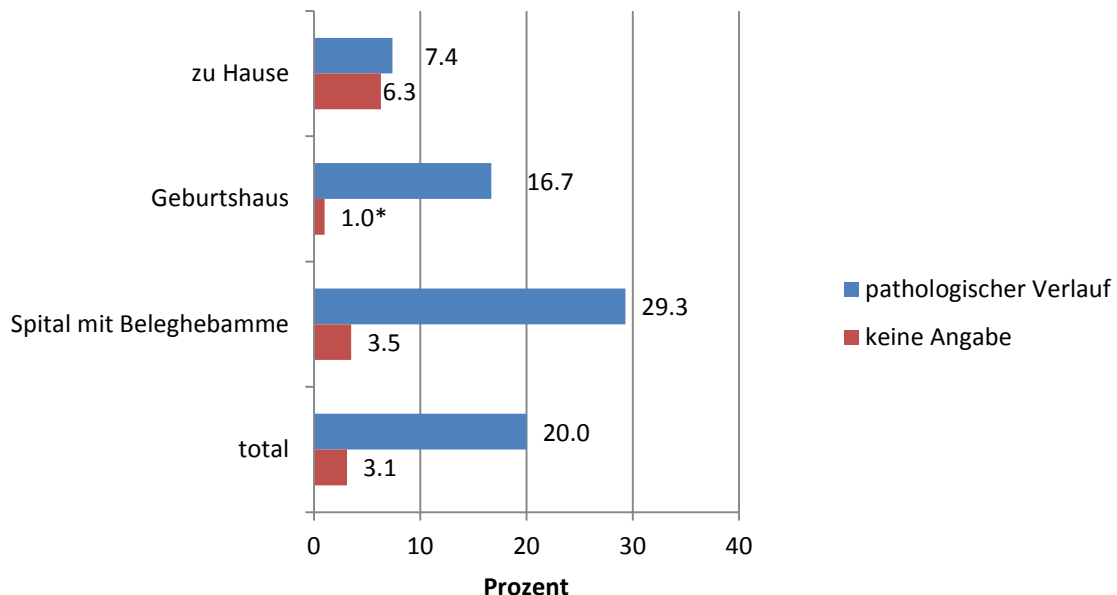
<sup>1</sup> alle Geburtsorte, Spitalgeburt nicht ausgewiesen

### Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Gut drei Viertel aller Geburten verliefen physiologisch (76.9%, 2'353) und jede fünfte Frau erlebte eine besondere oder pathologische Geburt (20.0%, 611).

Der Anteil an besonderen oder pathologischen Geburtsverläufen zeigt Unterschiede je nach geplantem Geburtsort (Abb. 15): bei geplanten Beleghebammegeburten kam es bei 29.3% (344) Frauen zu Komplikationen. Weniger besondere oder pathologische Verläufe gab es bei Geburtshausgeburten (16.7%, 199) und am wenigsten traten sie bei Hausgeburten auf (7.4%, 39).

**Abbildung 15: Besondere und pathologische Verläufe nach geplantem Geburtsort 2012**



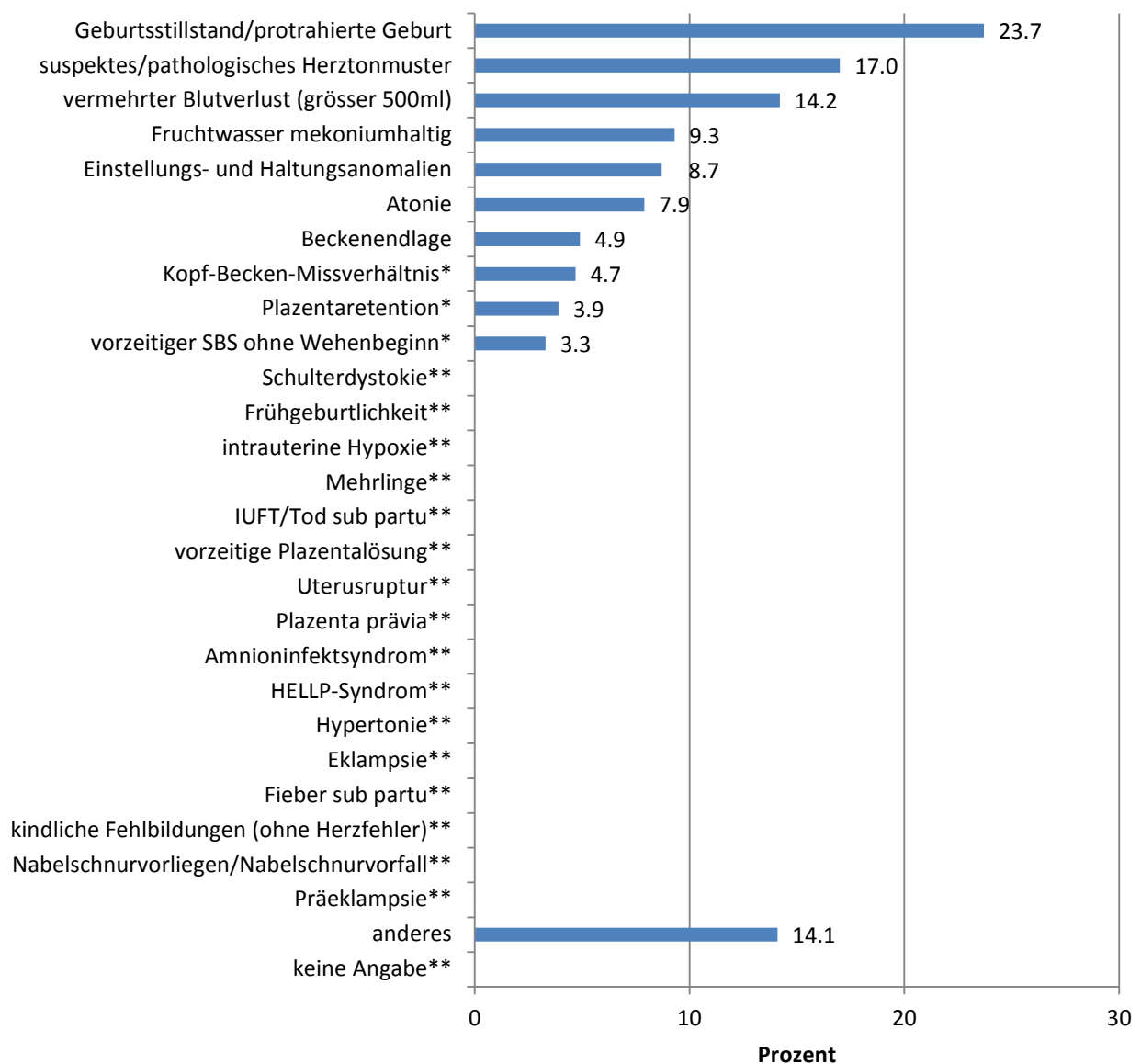
*n* = 3'058 (total), 526 (zu Hause), 1'190 (Geburtshaus), 1'174 (Spital mit Beleghebamme), 115 (Spital, nicht ausgewiesen)

Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtanzahl Geburten pro geplanten Geburtsort

\* Anzahl Fälle < 30

Die Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 16 detailliert ausgewiesen. Am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (23.7%, 145). Ein suspektes bzw. pathologisches Herztonmuster folgte an zweiter Stelle (17.0%, 104). Am dritthäufigsten wurde mit 14.2% (87) ein vermehrter Blutverlust (grösser 500ml) als Indikation vermerkt. Weniger häufig kam es zu mekoniumhaltigem Fruchtwasser (9.3%, 57), Einstellungs- und Haltungsanomalien (8.7%, 53) oder einer Atonie (7.9%, 48). Weitere Indikationen waren vergleichsweise selten.

**Abbildung 16: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



*n = 611*

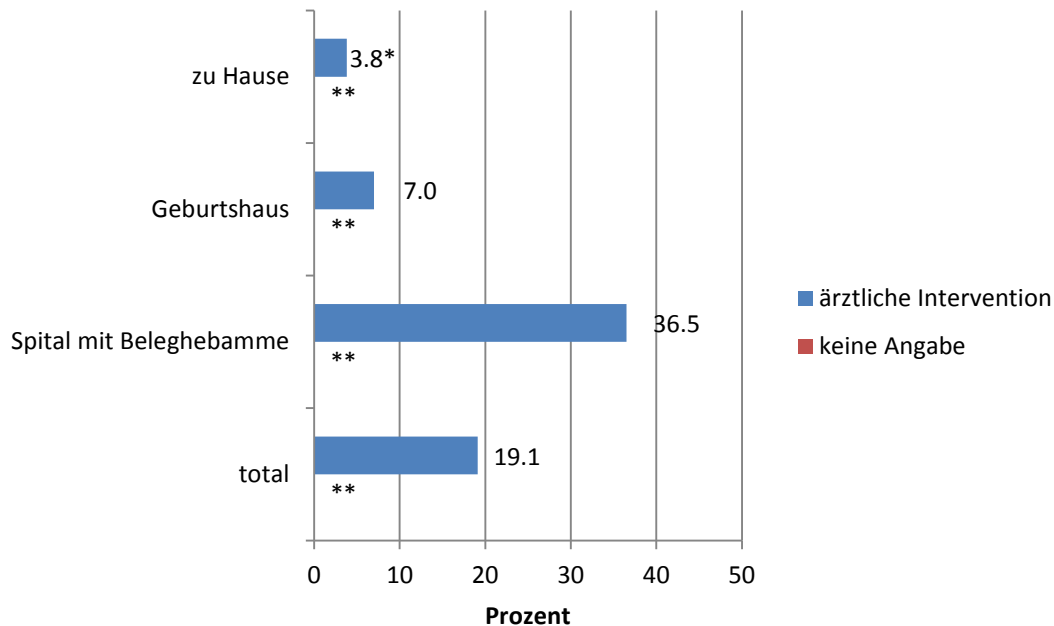
*\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10*

## Ärztliche Interventionen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 19.1% (585) der vollständig betreuten Geburten war ein ärztlicher Eingriff nötig.

Bei Frauen mit geplanter Beleghebammengeburt kam es am häufigsten zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufes (36.5%, 429). Bei Frauen mit geplanter Haus- resp. Geburtshausgeburt war dies hingegen selten (3.8%, 20 resp. 7.0%, 83).

Abbildung 17: Frauen mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2012



*n* = 3'058 (total), 526 (zu Hause), 1'190 (Geburtshaus), 1'174 (Spital mit Beleghebamme), 115 (Spital, nicht ausgewiesen)

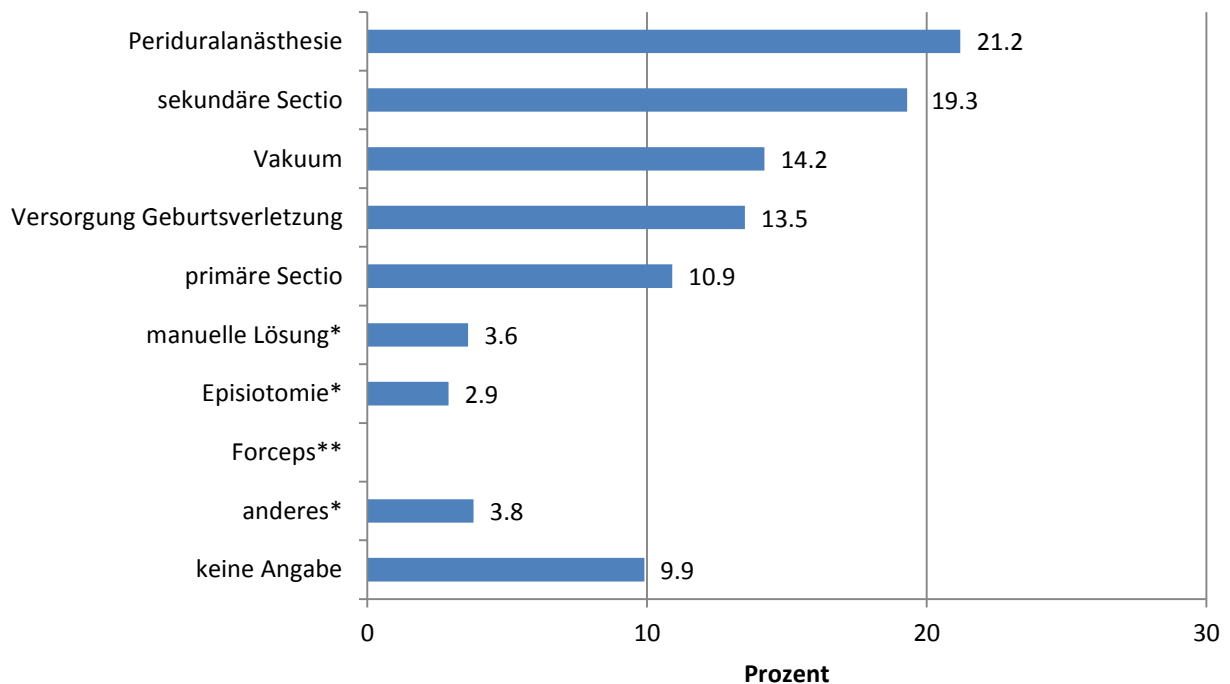
Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtanzahl Geburten pro geplantem Geburtsort

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

Bei 21.2% (124) der Frauen mit medizinischer Intervention erfolgte eine Periduralanästhesie (PDA), was einer Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr gleichkommt. Dazu muss beachtet werden, dass die PDA im Online-Tool nur noch in dieser Rubrik (ärztliche Interventionen) oder als eigenständiger Aspekt bei den Geburtsangaben von Frauen, deren Geburt nicht von einer frei praktizierenden Hebamme begleitet wurde, erfasst wird. Bei zweitgenannten Frauen erfolgte in 32.6% (16'849) der Fälle eine PDA.

Bei 30.2% (177) wurde eine medizinisch indizierte Sectio (primäre Sectio: 10.9%, 64; sekundäre Sectio: 19.3%, 113) durchgeführt. Aufgrund unterschiedlicher Definitionen wurde auf die Erhebung des Anteils elektiver Sectios verzichtet. Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch ein Vakuum erfolgte in 14.2% (83) und eine Versorgung der Geburtsverletzung war in 13.5% (79) aller Fälle mit einer ärztlichen Intervention notwendig. Weitere Eingriffe waren selten.

Abbildung 18: Ärztliche Intervention 2012 (Mehrfachantworten möglich)



$n = 585$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

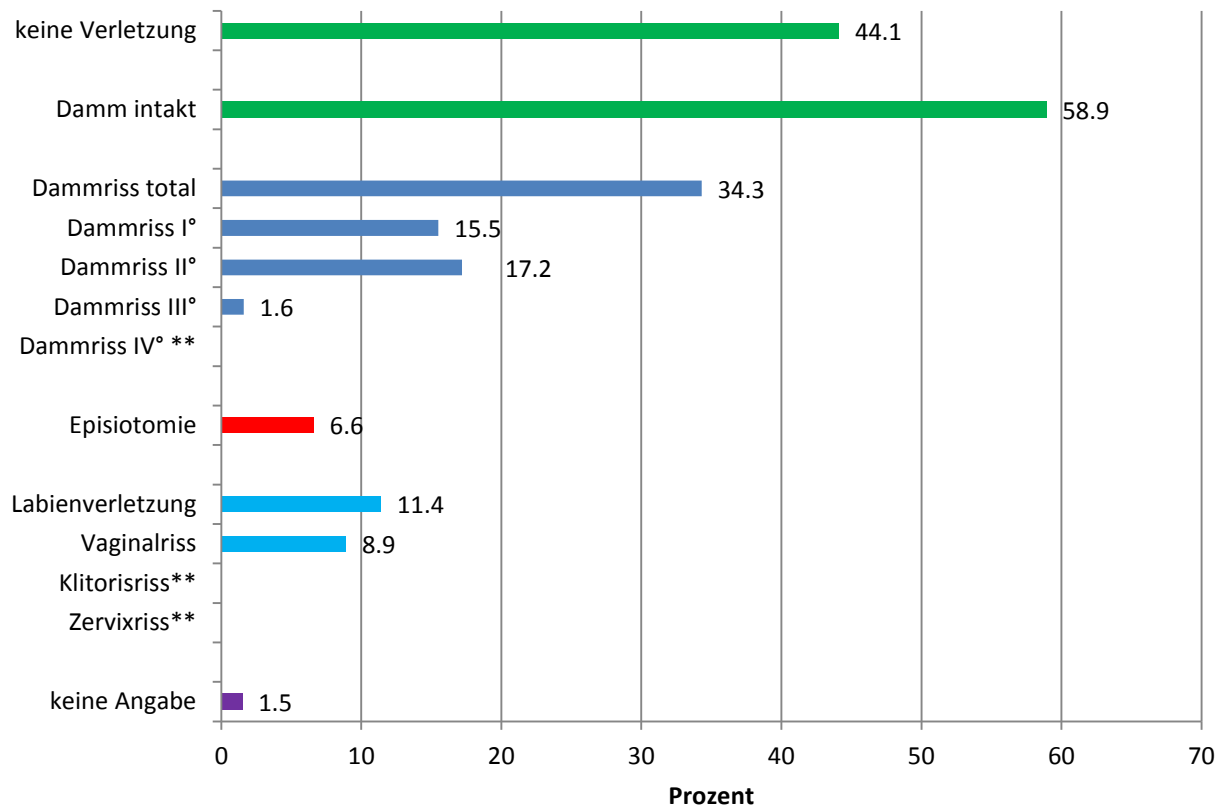
### Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'814 Frauen, welche vaginal geboren haben und deren Geburt vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, waren Angaben zu einer Geburtsverletzung vorhanden. Mehrfachantworten waren möglich.

Bei 44.1% (1'242) aller erfassten Mütter kam es zu keiner Verletzung. Das bedeutet, dass sowohl Dammschaden als auch Zervix-, Vagina-, Labien- und Klitorisverletzungen unversehrt blieben. Bei 58.9% (1'658) der Frauen war der Dammschaden intakt. Dies schliesst sowohl einen Dammschaden als auch eine Episiotomie aus, weitere Verletzungen wie beispielsweise ein Zervixriss können jedoch vorhanden sein (Abb. 19).

Bei 54.4% der betreuten Frauen (1'531) kam es zu einer Verletzung. Am häufigsten waren mit 34.3% (969) Dammschäden. Davon wurden 15.5% (436) als Dammschaden I. Grades, 17.2% (485) als Dammschaden II. Grades, 1.6% (44) als Dammschaden III. Grades und 0.1% (4) als Dammschaden IV. Grades klassifiziert. Bei jeder 15. Gebärenden wurde eine Episiotomie durchgeführt (6.6%, 187). Verletzungen der Labien traten bei 11.4% (321) und Vaginalrisse bei 8.9% (250) der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse waren äusserst selten.

**Abbildung 19: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt 2012  
(Mehrfachantworten möglich)**



$n = 2'814$

\*\* Anzahl Fälle < 10

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

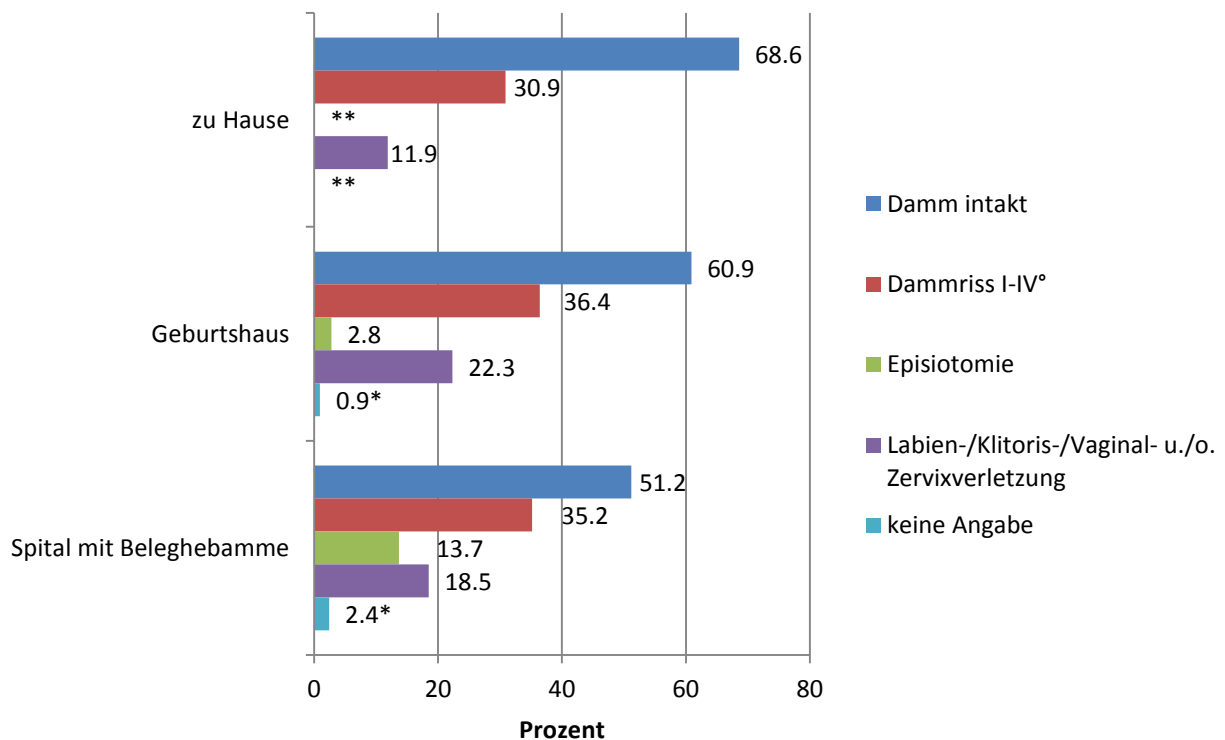
Frauen mit einer geplanten Hausgeburt hatten am häufigsten einen intakten Damm (68.6%, 359), Frauen mit geplanter Geburtshausgeburt zu 60.9% (699) und Frauen mit geplanter Beleghebammengeburt im Spital zu 51.2% (517).

Von Dammrissen (Grad I-IV insgesamt) waren 30.9% (161) der Mütter mit geplanter Hausgeburt, 35.2% (355) mit geplanter Beleghebammengeburt und 36.4% (417) mit geplanter Geburtshausgeburt betroffen.

Eine Labien-, Klitoris-, Vaginal- und/oder Zervixverletzung wurde bei 22.3% (256) der geplanten Geburtshausgeburten angegeben, bei 18.5% (187) der geplanten Beleghebammengeburten und bei 11.9% (62) der geplanten Hausgeburten.

Episiotomien wurden bei 13.7% (138) der geplanten Beleghebammengeburten durchgeführt. Bei geplanten Geburtshaus- und Hausgeburten kam es selten zu einer Episiotomie.

**Abbildung 20: Frauen mit Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort 2012  
(Mehrfachantworten möglich)**



*n* = 523 (zu Hause), 1'148 (Geburtshaus), 1'010 (Spital mit Beleghebamme)

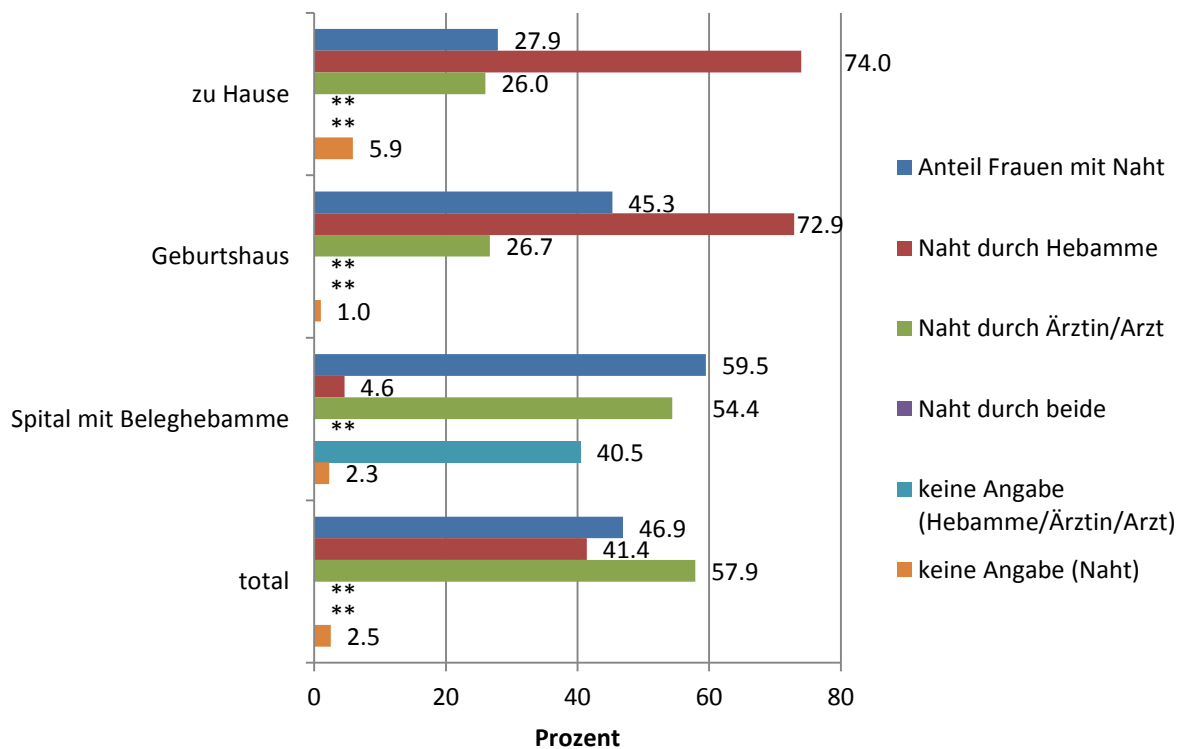
\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

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

Eine Nahtversorgung wurde bei 46.9% (1'321) der Frauen mit einer Vaginalgeburt durchgeführt, wobei das Nähen durch die Ärztin/den Arzt (57.9%, 765), die Hebamme (41.4%, 547) und sehr selten durch beide ausgeführt wurde (Abb. 21).

Bei Frauen, die ihre Geburt im Spital mit Beleghebamme vorgesehen hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 59.5% (601), wobei diese zu 54.4% (549) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde. Bei Frauen, welche die Geburt im Geburtshaus geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 45.3% (520), wobei diese zu 26.7% (139) durch eine Ärztin/einen Arzt resp. zu 72.9% (379) durch die frei praktizierende Hebamme vorgenommen wurde. Bei Frauen, welche die Geburt zu Hause geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 27.9% (146), wobei diese zu 26.0% (38) durch eine Ärztin/einen Arzt und zu 74.0% (108) durch die frei praktizierende Hebamme ausgeführt wurde.

**Abbildung 21: Frauen mit Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil Nahtversorgung durch Ärztin/Arzt oder Hebamme 2012**



Nahtversorgung bei vaginaler Geburt  $n = 2'814$  (total), 523 (zu Hause), 1'148 (Geburtshaus), 1'010 (Spital mit Beleghebamme), 84 (Spital, nicht ausgewiesen)

Nahtversorgung Hebamme/Ärztin/Arzt  $n = 1'321$  (total), 146 (zu Hause), 520 (Geburtshaus), 601 (Spital mit Beleghebamme), 39 (Spital, nicht ausgewiesen)

\*\* Anzahl Fälle < 10

#### 4.4.6 Neugeborene

2012 liegen Angaben zu 3'058 Kindern vor, bei welchen die Geburt vollständig durch eine freipraktizierende Hebamme betreut wurde.

#### Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die gesamte Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3'457g. Das leichteste Kind wog 680g, das schwerste 5'100g.

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 144 Tagen (20 Wochen und 6 Tage) und einem maximalen von 322 Tagen (46 Wochen und 0 Tage).

Der durchschnittliche Apgar betrug nach einer Minute 8.39, nach fünf Minuten 9.39 und nach zehn Minuten 9.80 (Tab. 10).

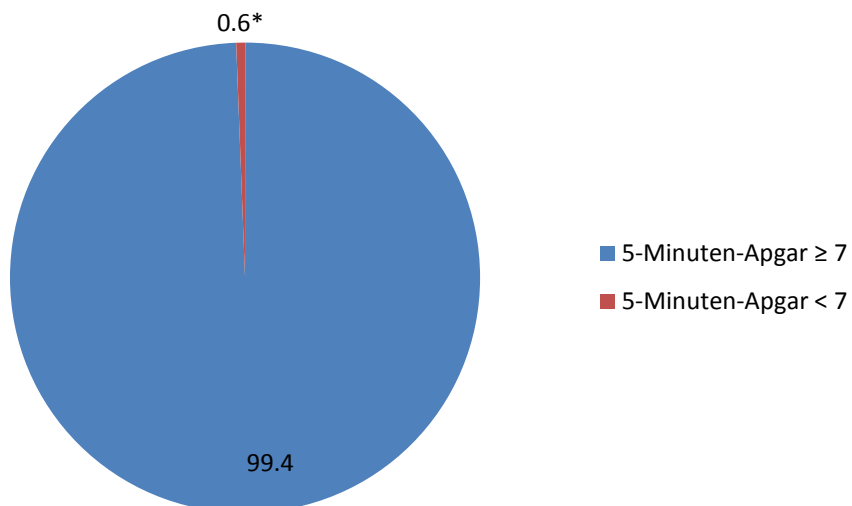


Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgarwerte 2012

	Mittelwert	Minimum	Maximum	keine Angabe
<b>Geburtsgewicht (Gramm)</b>	3'457	680	5'100	444
<b>Gestationsalter (Tage)</b>	279	144	322	500
<b>Apgar 1 Minute</b>	8.39	0	10	476
<b>Apgar 5 Minuten</b>	9.39	0	10	475
<b>Apgar 10 Minuten</b>	9.80	0	10	473

$n = 3'058$

Fünf Minuten nach der Geburt wurde bei 14 Neugeborenen ein Apgar-Wert ausgewiesen, der kleiner als sieben war. Dies entspricht 0.6% aller lebendgeborenen Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 22 Wochen (Abb. 22).

Abbildung 22: 5-Minuten-Apgarwert<sup>1</sup> 2012, in Prozent

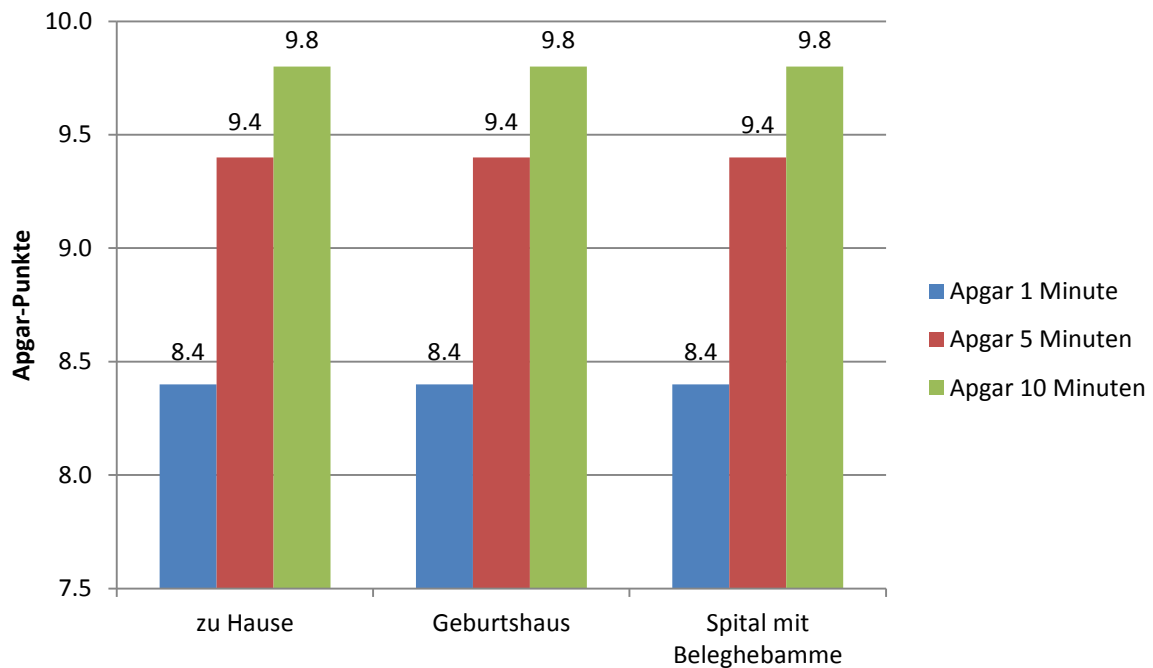
<sup>1</sup> Lebendgeborene ab 22 0/7 Schwangerschaftswochen

$n = 2'505$

\* Anzahl Fälle < 30

Die mittleren Apgar-Werte von Kindern nach geplantem Geburtsort sind in Abbildung 23 dargestellt, wobei es keine Unterschiede gab.

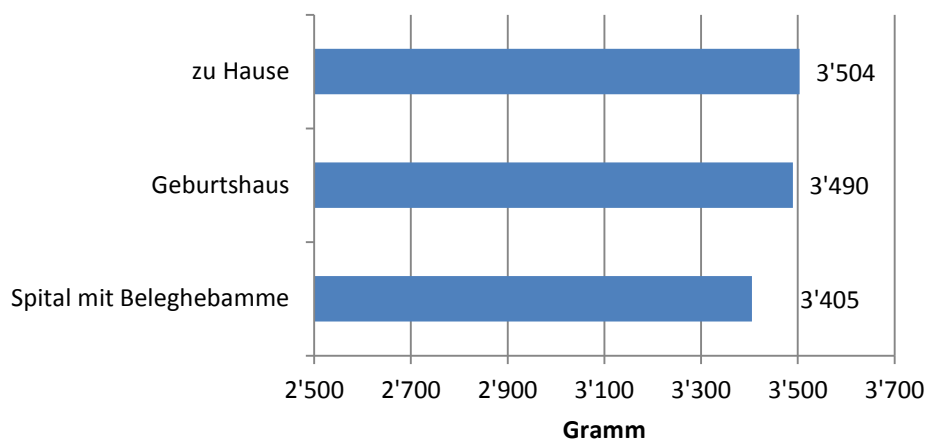
Abbildung 23: Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2012



*n* = 526 (zu Hause, keine Angabe 23.8%), 1'190 (Geburtshaus, keine Angabe 6.1%), 1'174 (Spital mit Beleghebamme, keine Angabe 21.6%)

Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, waren etwas schwerer (3'504g) als Kinder, deren Mütter im Geburtshaus (3'490g) oder im Spital mit Beleghebamme (3'405g) gebären wollten (Abb. 24).

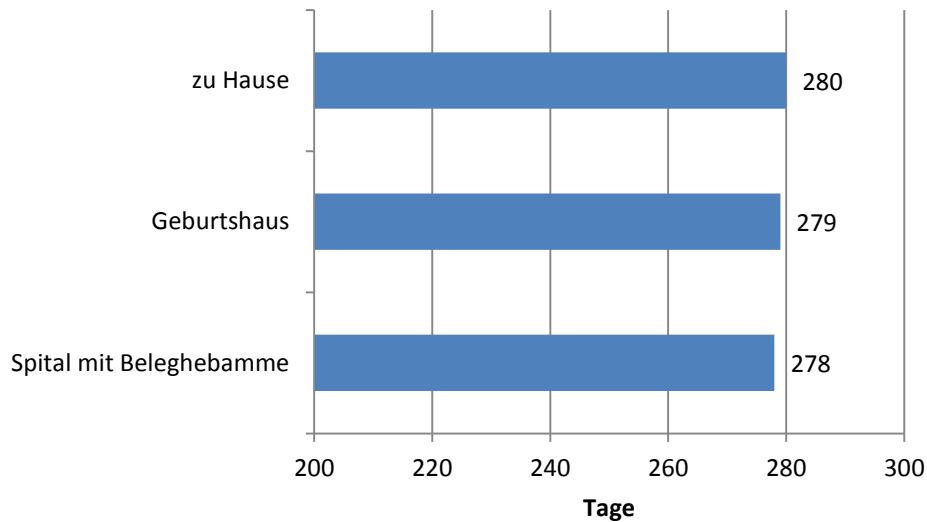
Abbildung 24: Mittleres Geburtsgewicht nach geplantem Geburtsort 2012



*n* = 526 (zu Hause, keine Angabe 23.0%), 1'190 (Geburtshaus, keine Angabe 6.2%), 1'174 (Spital mit Beleghebamme, keine Angabe 19.3%)

Es gibt keine relevanten Unterschiede bezüglich des mittleren Gestationsalters nach geplantem Geburtsort (zwischen 278 und 280 Tagen; Abb. 25).

**Abbildung 25: Mittleres Gestationsalter nach geplantem Geburtsort 2012**



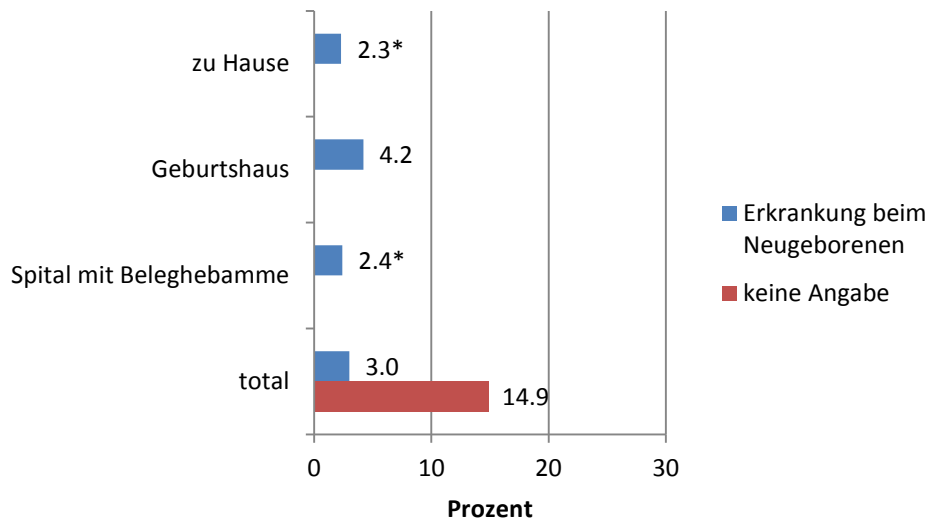
*n = 526 (zu Hause, keine Angabe 24.7%), 1'190 (Geburtshaus, keine Angabe 7.8%), 1'174 (Spital mit Beleghebamme, keine Angabe 21.7%)*

### Erkrankungen bei den neugeborenen Kindern

Bei 3.0% (93) der 3'058 vollständig betreuten Geburten (mindestens bis zur Austreibungsphase) wurde eine Erkrankung des Neugeborenen vermerkt. Abbildung 26 weist die Prozente der Kinder mit einer Erkrankung aus, unterschieden nach geplantem Geburtsort.

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, im Geburtshaus zu gebären, wurde häufiger eine Erkrankung dokumentiert (4.2%, 50) als bei Kindern, deren Geburt im Spital mit Beleghebamme (2.4%, 28) oder zu Hause (2.3%, 12) geplant war. Letztes Jahr war diese Rangfolge genau umgekehrt.

Abbildung 26: Erkrankungen beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2012

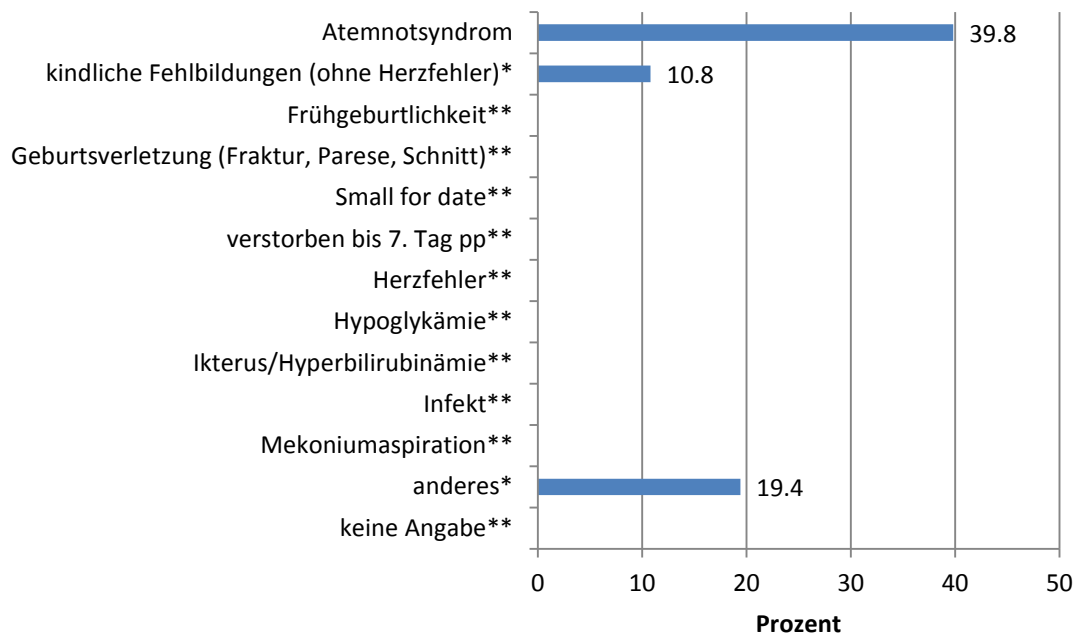


n = 3'058 (alle Geburten), 526 (zu Hause), 1'190 (Geburtshaus), 1'174 (Spital mit Beleghebamme), 115 (Spital, nicht ausgewiesen)

\* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 27 zeigt die Erkrankungen beim Neugeborenen. Bei 39.8% (37) dieser Kinder trat ein Atemnotsyndrom auf. Dieser Wert ist beinahe wieder auf dem Niveau der Jahre 2009 und 2010 (2010: 46.5%; 2009: 43.9%), nachdem letztes Jahr ein extrem tiefer Wert (2011: 29.4%) ausgewiesen werden konnte. Am zweithäufigsten wurden mit 10.8% (10) kindliche Fehlbildungen (ohne Herzfehler) genannt. Andere Indikationen waren selten.

Abbildung 27: Erkrankungen beim Neugeborenen 2012 (Mehrfachantworten möglich)



n = 93

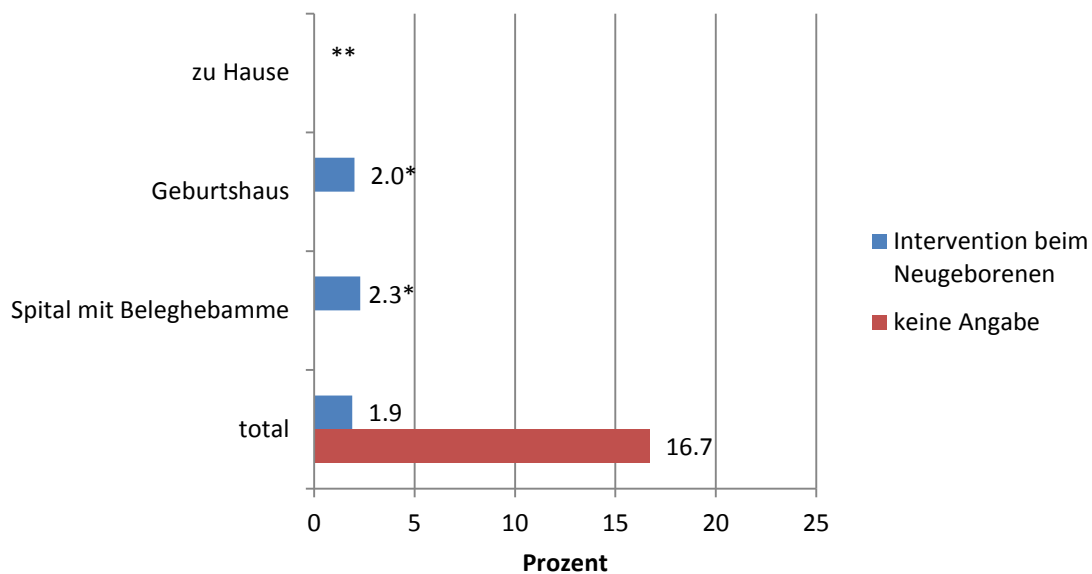
\*\*/\*\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

## Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

Bei insgesamt 58 Neugeborenen musste die Ärztin/der Arzt intervenieren. Dies entspricht 1.9% aller 3'058 vollständig betreuten Geburten. In Abbildung 28 ist die Häufigkeit ärztlicher Interventionen nach geplantem Geburtsort ersichtlich.

Ärztliche Interventionen waren häufiger bei Geburten, welche im Spital mit Beleghebamme geplant waren (2.3%, 27) als bei Geburten, welche im Geburtshaus (2.0%, 24) oder zu Hause (0.4%, 2) stattfinden sollten.

Abbildung 28: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2012



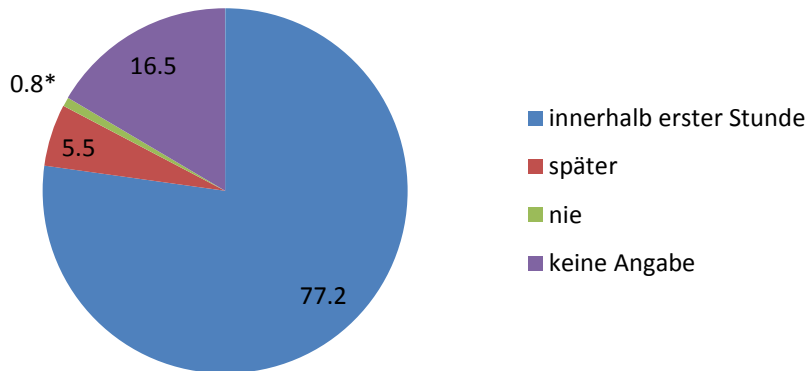
*n* = 3'058 (alle Geburten), 526 (zu Hause), 1'190 (Geburtshaus), 1'174 (Spital mit Beleghebamme), 115 (Spital, nicht ausgewiesen)

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

## Erstes Anlegen an die Brust

Es wurden 77.2% (2'362) der Neugeborenen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt. Bei 5.5% (169) fand das erste Anlegen später statt und bei 0.8% (23) nie (Abb. 29).

Abbildung 29: Erstes Anlegen an die Brust 2012, in Prozent

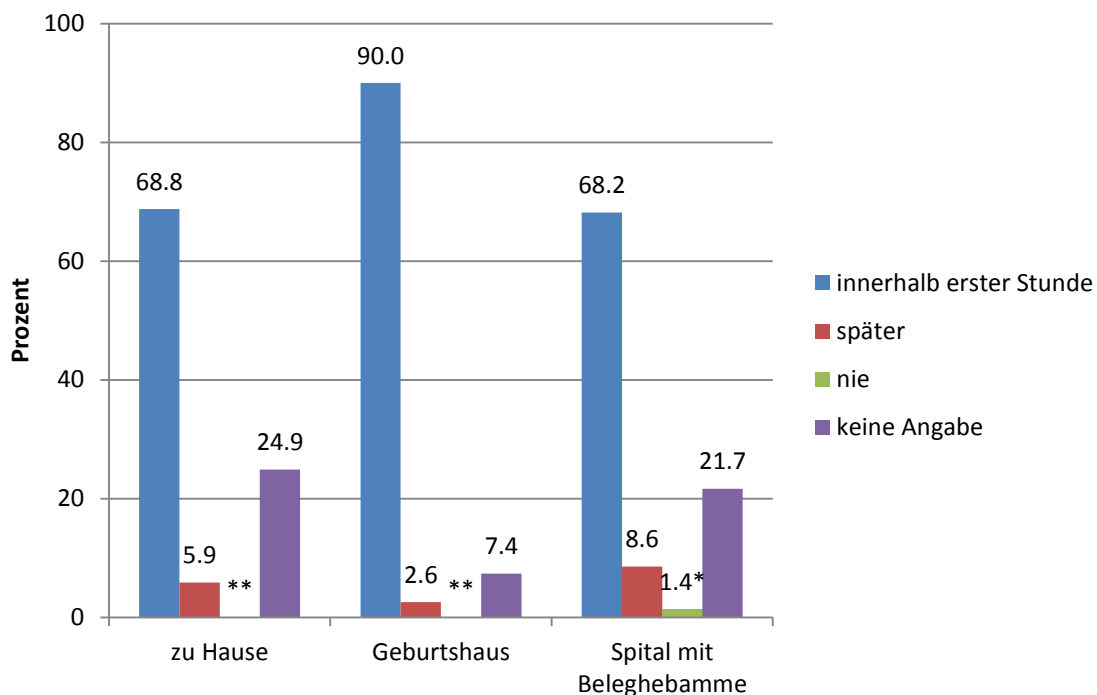


n = 3'058

\* Anzahl Fälle < 30

Kinder, bei welchen die Geburt im Spital mit Beleghebamme oder zu Hause geplant war, wurden weniger häufig in der ersten Stunde nach der Geburt angelegt (68.2%, 801 resp. 68.8%, 362) als bei einer geplanten Geburt im Geburtshaus (90.0%, 1'071) (Abb. 30). Es ist allerdings anzumerken, dass gerade bei geplanten Hausgeburten der Anteil an fehlenden Angaben hoch ist.

Abbildung 30: Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort 2012



n = 3'058 (total), 526 (zu Hause), 1'190 (Geburtshaus), 1'174 (Spital mit Beleghebamme), 115 (Spital, nicht ausgewiesen)

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

## 4.5 Postpartale Betreuung

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

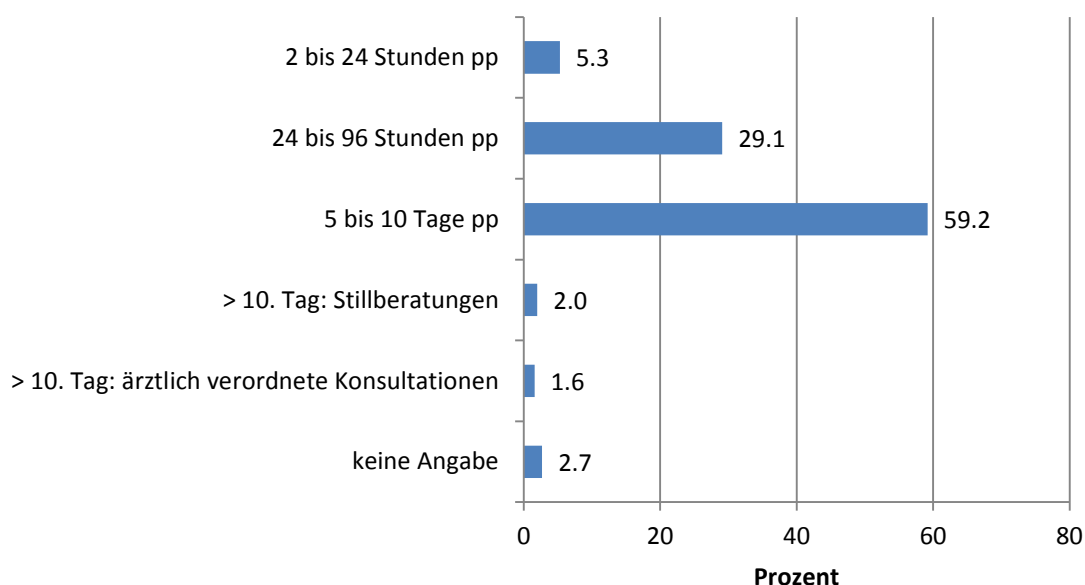
Insgesamt wurden 52'788 Frauen bzw. Kinder und Familien nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 95.5% aller 55'303 betreuten Frauen.

### 4.5.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal

Die meisten postpartalen Konsultationen fanden im Frühwochenbett statt, also während den ersten zehn Tagen nach der Geburt (93.6%, 49'421). Frauen wurden in der Regel zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (59.2%, 31'241). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kam es bei knapp jeder dritten Mutter (29.1%, 15'374), innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden postpartal bei 5.3% (2'806) der Frauen (Abb. 31).

Bei 3.6% (1'909) der Frauen fand der Erstkontakt erst nach dem 10. postpartalen Tag statt, wobei es sich dabei vorwiegend um eine Stillberatung handelte (2.0%, 1'046). Bei 1.6% (863) der Frauen fand der erste Hebammenbesuch aufgrund einer ärztlichen Verordnung statt. Ausschliesslich eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt kam sehr selten vor.

Abbildung 31: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontaktes 2012



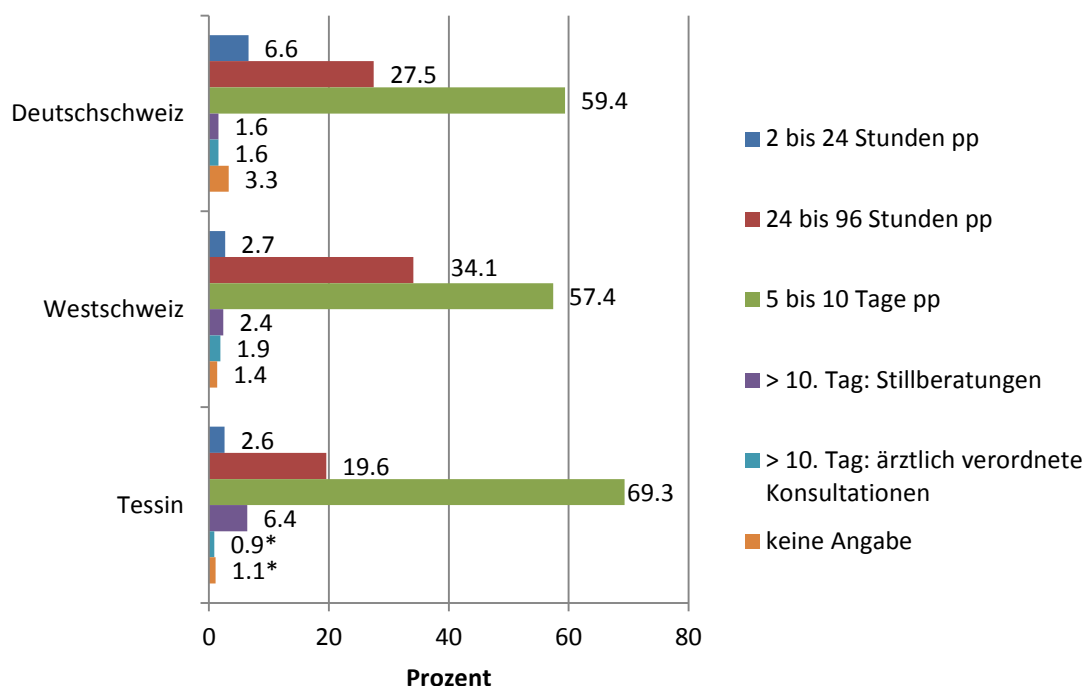
$n = 52'788$

In der West- und Deutschschweiz fand bei 94.2% resp. 93.5% (14'316 resp. 33'360) der Frauen der Erstkontakt durch die Hebamme innerhalb der ersten zehn Tage postpartal statt. Im Tessin waren es anteilmässig weniger (91.5%, 1'715).

Die meisten Erstkontakte zwischen frei praktizierenden Hebammen und Frauen fanden in allen Regionen zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt statt (Tessin: 69.3%, 1'298; Deutschschweiz: 59.4%, 21'204; Westschweiz: 57.4%, 8'723). Bezüglich des Erstkontaktes innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden nach der Geburt sind Frauen aus der Deutschschweiz (6.6%, 2'343) vergleichsweise übervertreten (Westschweiz: 2.7%, 408; Tessin: 2.6%, 49) (Abb. 32).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt nach dem 10. postpartalen Tag und ärztlicher Verordnung ist sehr gering (zwischen 0.9% und 1.9%). Ein Erstkontakt bei einer nicht ärztlich verordneten Stillberatung nach dem 10. Tag war im Tessin häufiger als in den anderen Regionen (6.4%, 119).

Abbildung 32: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontaktes nach Wohnregion der Mutter 2012



*n* = 35'696 (Deutschschweiz), 15'188 (Westschweiz), 1'873 (Tessin)

\* Anzahl Fälle < 30

#### 4.5.2 Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Es nahmen 52'788 Frauen eine postpartale Betreuung in Anspruch, bei 51'409 liegen Angaben zur Anzahl Konsultationen vor. Insgesamt wurden 262'902 Konsultationen durchgeführt, was einer durchschnittlichen Anzahl von 5.1 pro Frau entspricht (Tab. 11).

Am meisten Frauen wurden in den ersten zehn Tagen nach der Geburt betreut (49'512). Insgesamt fanden in diesem Zeitraum auch die meisten postpartalen Konsultationen statt (213'503). Zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt wurden 47'760 Frauen betreut.



Dabei fanden 164'576 Wochenbettbesuche statt, was einem Durchschnitt von 3.5 Besuchen pro Frau entspricht. Betreuungen innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden waren vergleichsweise selten (2'806).

Es wurden 16'648 Stillberatungen nach dem 10. postpartalen Tag durchgeführt. Dies sind durchschnittlich 1.7 Beratungen pro Frau. Weiter wurden 18'423 ärztlich verordnete Konsultationen bei 4'600 Frauen und Kindern realisiert, was durchschnittlich 4.0 Konsultationen pro Frau und Kind entspricht.

**Tabelle 11: Anzahl postpartaler Konsultationen 2012**

	Anzahl betreuter Frauen <sup>1</sup>	Gesamtanzahl Konsultationen	Durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Frau (min./max.)
<b>Total postpartale Konsultationen inklusive Abschlussuntersuchung</b>	51'409	262'902	5.1 (1-64)
<b>Bis zum 10. Tag nach der Geburt</b>			
Insgesamt erste 10 Tage	49'512	213'503	4.3 (1-24)
2-24 Stunden	2'806	3'686	1.3 (1-12)
24-96 Stunden	18'122	32'122	1.8 (1-15)
5-10 Tage	47'760	164'576	3.5 (1-16)
Zweitbesuche	5'080	13'119	2.6 (1-17)
<b>Nach dem 10. Tag</b>			
Stillberatung	16'648	28'635	1.7 (1-23)
ärztlich verordnete Konsultation	4'600	18'423	4.0 (1-60)
<b>Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen</b>	2'341	2'341	

<sup>1</sup> mit Angaben zu Anzahl Konsultationen; keine Angabe n = 1'379

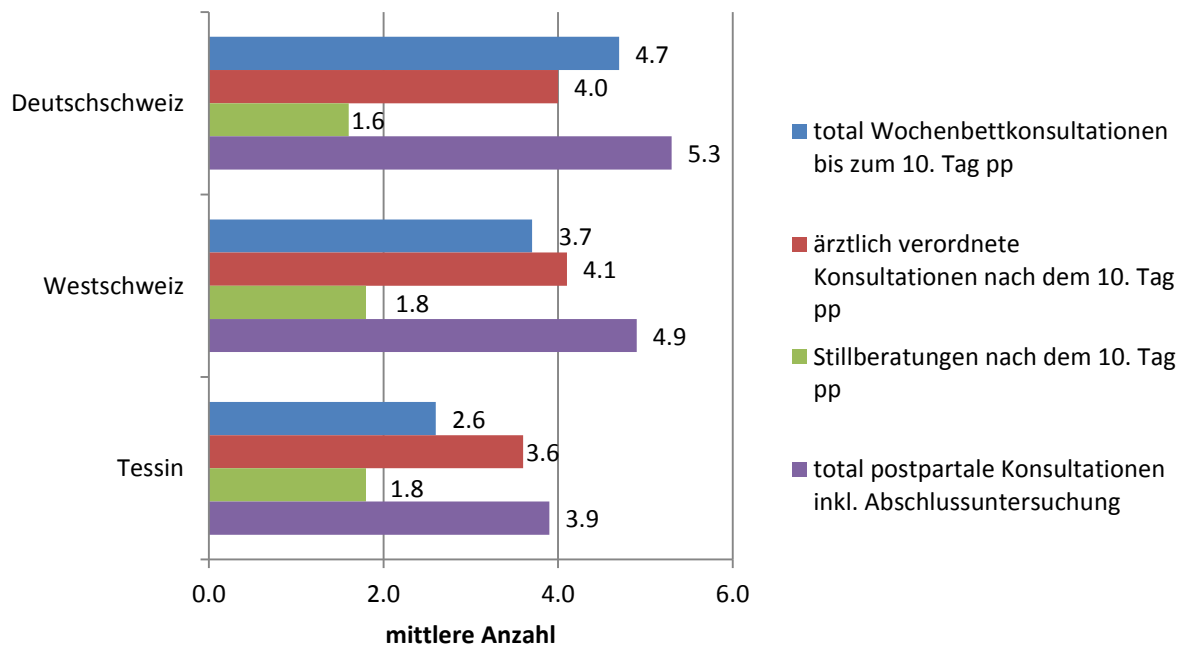
Bei Wochenbettbesuchen innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden nach der Geburt wurde bei knapp jeder zweiten Frau (45.3%, 1'272) auch ein Zweitbesuch durchgeführt. Bei Konsultationen, welche erstmals zwischen dem 2. und 5. Tag nach der Geburt erfolgten, war bei 15.0% (2'719) der Frauen ein Zweitbesuch notwendig und bei Besuchen, welche erstmals zwischen dem 5. und 10. Tag stattfanden, gab es 9.6% (4'592) Zweitbesuche. Je früher die Wochenbettbesuche also stattfanden, desto häufiger wurden auch Zweitbesuche durchgeführt.

Bei in der Deutschschweiz wohnhaften Frauen wurden durchschnittlich etwas mehr postpartale Konsultationen durchgeführt (5.3) als bei Frauen aus der Westschweiz (4.9) und aus dem Tessin (3.9) (Abb. 33).

Bei Wochenbettbesuchen innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt nahmen Frauen aus der Deutschschweiz durchschnittlich 4.7 Konsultationen in Anspruch, Frauen aus der Westschweiz 3.7 und Frauen aus dem Tessin 2.6. Bei ärztlich verordneten Konsultationen

und Stillberatungen nach dem 10. Tag gab es nur geringe Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

Abbildung 33: Mittlere Anzahl postpartaler Konsultationen nach Wohnregion 2012



total postpartale Konsultationen n= 35'696 (Deutschschweiz, keine Angabe 3.2%), 15'188 (Westschweiz, keine Angabe 1.4%), 1'873 (Tessin, keine Angabe 1.1%)

### Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

2'341 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt bei einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch. Dies sind 4.4% aller postpartal betreuten Frauen. Im Tessin ist der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung bei einer frei praktizierenden Hebamme deutlich höher als in der Deutsch- und Westschweiz (9.8% versus 4.9% resp. 2.6%).

Tabelle 12: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt, insgesamt und nach Wohnregion der Mutter 2012

Wohnregion	Anzahl Frauen	Prozent
Deutschschweiz	1'757	4.9
Westschweiz	397	2.6
Tessin	184	9.8
<b>Total</b>	<b>2'341</b>	<b>4.4</b>

n = 52'788 (Anzahl postpartal betreute Frauen), 35'696 (Deutschschweiz), 15'188 (Westschweiz), 1'873 (Tessin)

### 4.5.3 Indikationen für postpartale Konsultationen

In Tabelle 13 ist die Anzahl Wochenbettbesuche aufgrund einer Erkrankung der Mutter oder des Kindes, einer schwierigen psychosozialen Situation oder aufgrund einer problematischen Stillsituation ersichtlich. Postpartale Konsultationen, bei denen die frei praktizierende Hebamme mit solch einer Problematik konfrontiert wird, sind komplexer und somit häufig zeitintensiver.

Eine Stillproblematik trat innerhalb der ersten zehn Tage post partum und auch danach am häufigsten auf (24.8% resp. 5.5%). Während im Frühwochenbett bei Mutter und Kind gleich häufig Pathologien auftraten (13.1% resp. 13.2%), kam es im Spätwochenbett häufiger zu Erkrankungen beim Kind (4.6% versus 4.0%). Auch insgesamt wurde in diesem Jahr bei den Neugeborenen häufiger eine Erkrankung als Indikation für einen Wochenbettbesuch angegeben als bei den Müttern (15.4% versus 14.5%) Im Vergleich zum Vorjahr haben Erkrankungen beim Kind um gut 2% zugenommen. Bei insgesamt 6.2% der Frauen und Familien wurde eine schwierige psychosoziale Situation vermerkt. Stillprobleme waren mit 46.6% der häufigste Grund für eine umfassendere Betreuung. Dies trotz einem Rückgang von 10% gegenüber dem Vorjahr (2011: 56.5%).

**Tabelle 13: Anzahl und Anteil Frauen mit Indikationen für Konsultationen innerhalb und nach den ersten zehn Tagen postpartal 2012**

	Bis zum 10. Tag pp	Nach dem 10. Tag pp ärztlich verordnet	Nach dem 10. Tag pp nicht ärztlich verordnet	Total <sup>1</sup>
<b>Erkrankung Mutter</b>	6'920 (13.1%)	2'134 (4.0%)		7'651 (14.5%)
<b>Erkrankung Kind</b>	6'967 (13.2%)	2'443 (4.6%)		8'131 (15.4%)
<b>Psychosoziale Indikation</b>	2'892 (5.5%)	984 (1.9%)		3'251 (6.2%)
<b>Stillberatung</b>	13'100 (24.8%)	2'914 (5.5%)	17'730 (33.6%)	24'574 (46.6%)

<sup>1</sup> Konsultationen aufgrund derselben Indikation wurden nur einmal erfasst, unabhängig vom Zeitpunkt und/oder einer ärztlichen Verordnung. Somit ist das Total nicht die Summe der einzelnen Kategorien.  
n = 52'788

Bei 55.4% (29'247) aller postpartal betreuten Frauen und/oder Kinder wurden in den ersten zehn Tagen nach der Geburt Abweichungen vom normalen Wochenbettverlauf dokumentiert, wobei in 1'356 Fällen Angaben zur Indikation fehlen. Nach dem 10. postpartalen Tag wiesen 9.9% (5'236) der Frauen und Familien eine Indikation für einen Wochenbettbesuch mit ärztlicher Verordnung auf. Auch hier liegen in 170 Fällen keinerlei Angaben zur Indikation vor. Wenn die nicht ärztlich verordneten Stillberatungen mitberücksichtigt werden, waren es 40.6% (21'418) aller postpartal betreuten Mütter und Kinder, welche eine Indikation für einen Wochenbettbesuch oder eine Stillberatung nach dem 10. Tag aufwiesen.

Insgesamt wurden bei 57.6% (30'419) aller postpartal betreuten Frauen und Familien Konsultationen aufgrund eines besonderen Verlaufs, beispielsweise einer aufwändigen Stillberatung oder einer Erkrankung, durchgeführt. Dieser Anteil liegt gut 6% unter dem Vorjahresniveau (2011: 64.3%, 33'070).

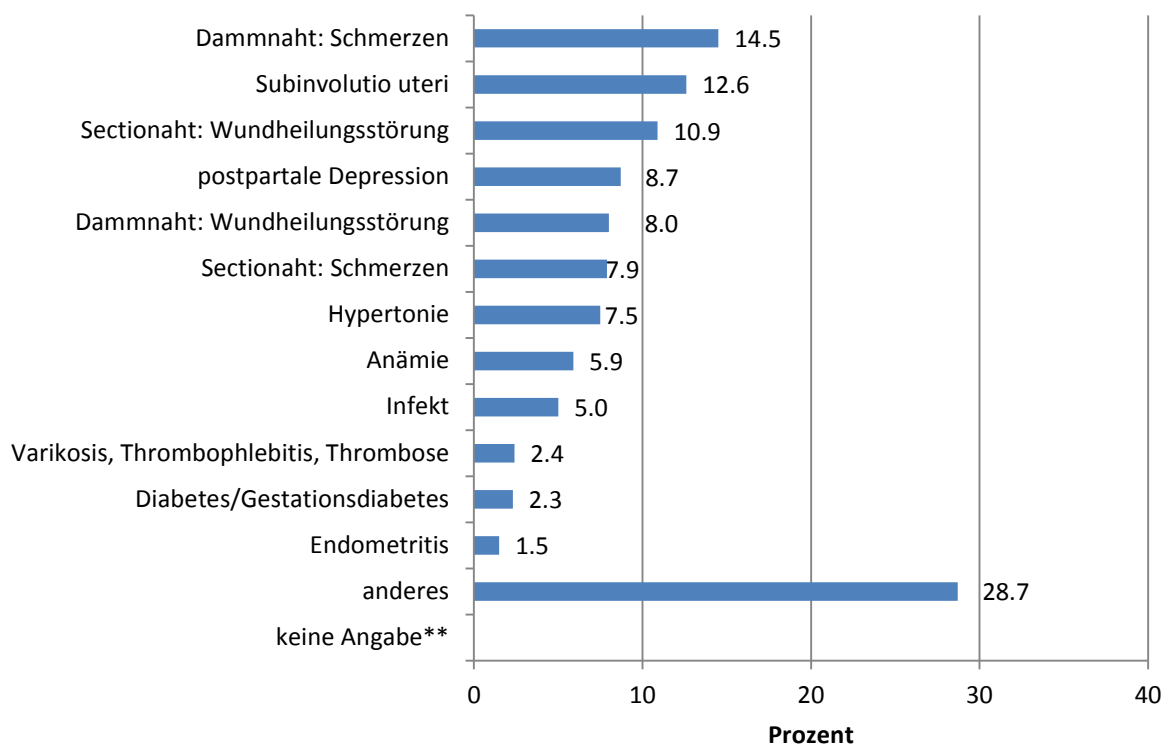
## Indikationen für Konsultationen während den ersten zehn Tagen nach der Geburt

### Erkrankung der Mutter in den ersten zehn Tagen

Bei 13.1% (6'920) aller postpartal betreuten Frauen trat eine Erkrankung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt auf (Abb. 34).

Die häufigsten Beschwerden waren Schmerzen aufgrund einer Damмнаht (14.5%, 1'000). Schmerzen aufgrund einer Sectionnaht waren deutlich seltener (7.9%, 544). Eine verzögerte Uterusinvolution wurde in 12.6% (874) der Fälle beobachtet. Wundheilungsstörungen im Zusammenhang mit einer Sectionnaht wurden in 10.9% (757) und im Zusammenhang mit einer Damмнаht in 8.0% (551) der Fälle angegeben. Eine postpartale Depression wurde bei 8.7% (605) und eine Hypertonie bei 7.5% (518) aller Frauen mit einer Erkrankung in den ersten zehn Tagen nach der Geburt diagnostiziert. Gut jede fünfzehnte Frau litt an einer Anämie (5.9%, 411) und 5.0% (345) der Mütter erkrankten an einem Infekt. Am häufigsten wurde allerdings die unspezifische Kategorie ‚anderes‘ angegeben (28.7%, 1'988).

**Abbildung 34: Mütterliche Erkrankungen in den ersten zehn Tagen postpartal 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



*n* = 6'920

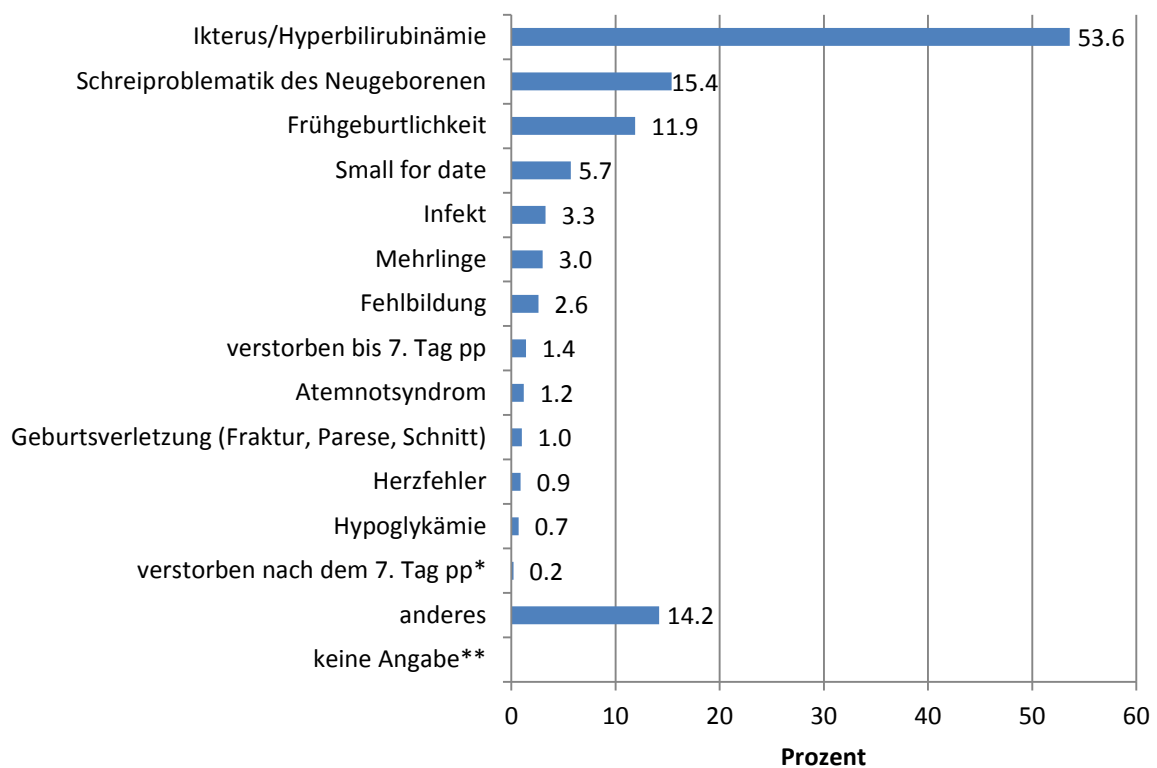
\*\* Anzahl Fälle < 10

### Erkrankung des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen

Bei 13.2% (6'967) aller postpartal betreuten Frauen wurde in den ersten zehn Tagen eine Erkrankung beim Neugeborenen festgestellt (Abb. 35).

Bei gut jedem zweiten erkrankten Neugeborenen wurde ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie diagnostiziert (53.6%, 3'733). Bei 15.4% (1'076) wurde eine Schreiproblematik beim Neugeborenen angegeben. Dies entspricht einer Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr (2011: 8.7%, 488). Gut jedes zehnte Kind kam zu früh auf die Welt (11.9%, 831) und 5.7% (396) der Kinder waren bei der Geburt zu klein für ihr Alter. Ein Infekt wurde bei 3.3% (233), Mehrlinge bei 3.0% (209), eine kindliche Fehlbildung bei 2.6% (179) und ein Atemnotsyndrom bei 1.2% (81) der Kinder angegeben. Bei 1.4% (97) fand die Betreuung bei einer Familie statt, deren Kind innerhalb der ersten sieben Lebenstage verstorben war. In 14.2% (986) der Fälle wurde die unspezifische Kategorie ‚anderes‘ angegeben.

**Abbildung 35: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten zehn Tagen postpartal 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 6'967$

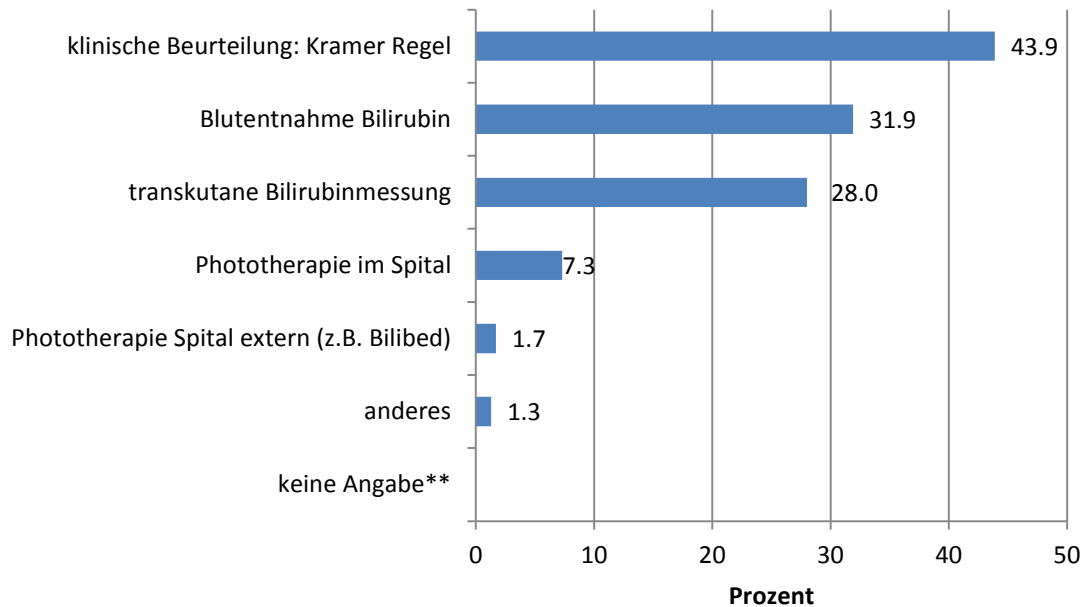
\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

### **Ikterus/Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen**

Da bei gut der Hälfte aller erkrankter Kinder ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie diagnostiziert wurde, wird nachfolgend genauer auf die Problematik eingegangen (Abb.36).

Die Diagnose wurde am häufigsten durch eine klinische Beurteilung mittels Kramer Regel gestellt (43.9%, 1'639). Bei jedem dritten Kind (31.9%, 1'192) wurde dafür eine Blutentnahme sowie bei 28.0% (1'046) eine transkutane Bilirubinmessung durchgeführt. Bei 7.3% (274) der Kinder war eine Phototherapie im Spital angezeigt.

**Abbildung 36: Icterus/Hyperbilirubinämie in den ersten zehn Tagen postpartal 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 3'733$

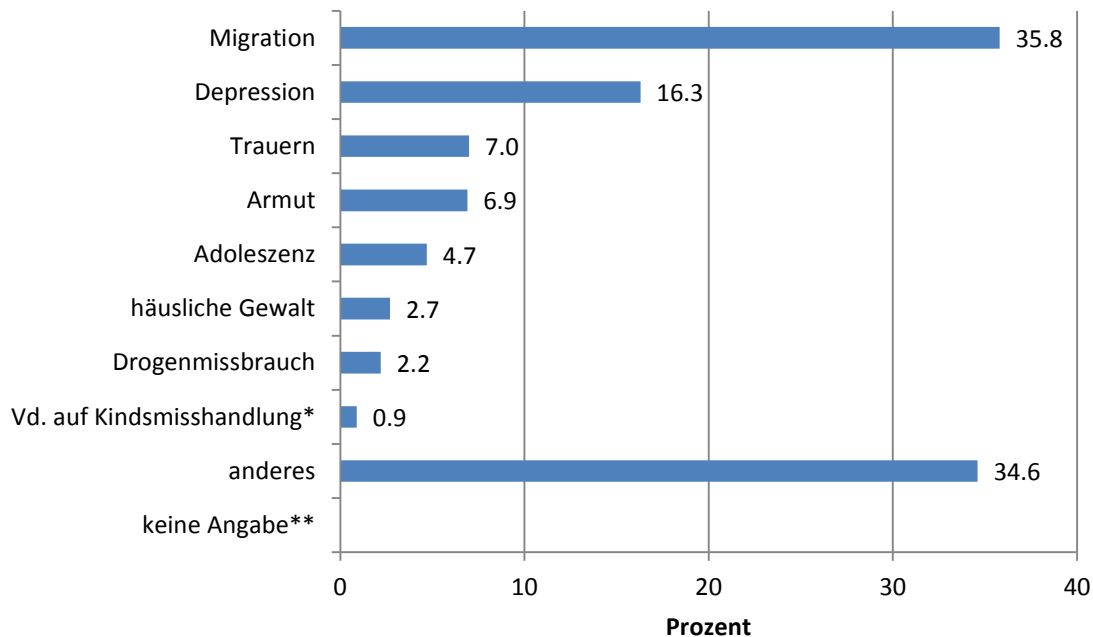
\*\* Anzahl Fälle < 10

### Psychosoziale Indikation in den ersten zehn Tagen

Bei 5.5% (2'892) aller postpartal betreuten Frauen lag in den ersten zehn Tagen post partum eine psychosoziale Indikation für einen Wochenbettbesuch vor (Abb. 37).

Bei gut einem Drittel aller Frauen mit einer psychosozialen Indikation wurde Migration als Grund angegeben (35.8%, 1'035). Dies entspricht einer Zunahme von knapp 50% gegenüber dem Vorjahr (2011: 26.7%, 643). Bei 16.3% (471) wurde eine Depression diagnostiziert. Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 7.0% (203) der Frauen mit einer psychosozialen Problematik angegeben, Armut bei 6.9% (200) und Adoleszenz der Mutter bei 4.7% (137). Häusliche Gewalt wurde bei 2.7% (79) der Frauen vermerkt, Drogenmissbrauch bei 2.2% (65) und der Verdacht auf Kindesmisshandlung bei 0.9% (27). In 34.6% (1'000) der Fälle handelte es sich um andere, nicht weiter spezifizierbare psychosoziale Indikationen.

**Abbildung 37: Psychosoziale Indikationen in den ersten zehn Tagen postpartal 2012  
(Mehrfachantworten möglich)**



$n = 2'892$

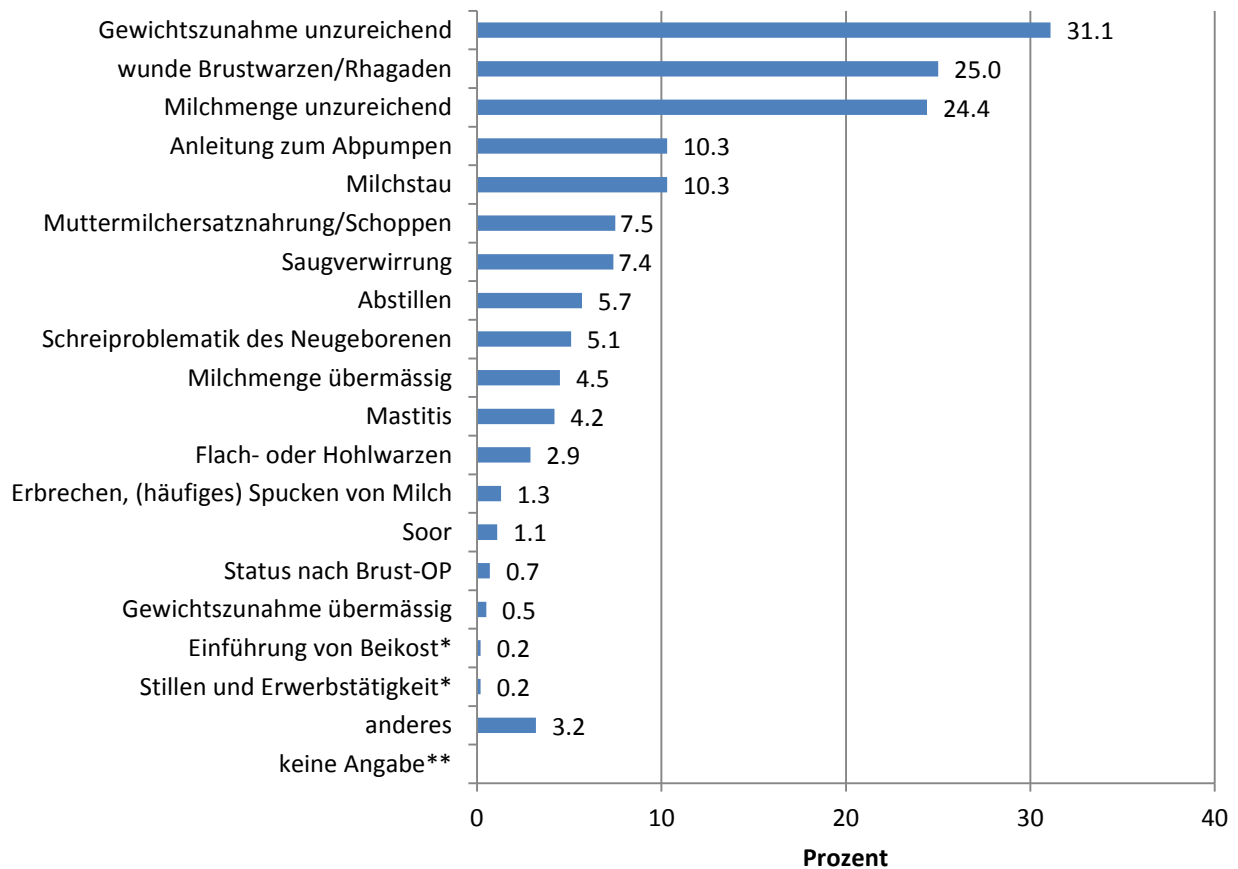
\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

### Indikation für Stillberatung in den ersten zehn Tagen

Bei 24.8% (13'100) aller im Frühwochenbett betreuten Frauen wurde explizit eine Stillberatung dokumentiert. Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuches sind. Die in diesem Abschnitt und in Abbildung 38 dargestellten Fälle bedurften allerdings einer umfassenderen Beratung und Anleitung der Frau beim Stillen.

Die meisten intensiveren Beratungen wurden aufgrund einer unzureichenden Gewichtszunahme des Neugeborenen in Anspruch genommen (31.1%, 4'078). Jede vierte Frau benötigte eine Stillberatung aufgrund wunder Brustwarzen bzw. Rhagaden (25.0%, 3'280). Bei 24.4% (3'191) der Frauen war die Milchmenge unzureichend. Jede zehnte Frau musste bzgl. Abpumpen angeleitet werden (10.3%, 1'354) oder litt an einem Milchstau (10.3%, 1'346). Weniger häufig wurden eine Ernährung mit der Flasche (7.5%, 986), eine Saugverwirrung (7.4%, 966), Abstillen (5.7%, 747) und eine Schreiproblematik des Neugeborenen (5.1%, 672) als Grund vermerkt. Seltene Indikationen für eine Stillberatung in den ersten zehn Tagen waren eine übermässige Milchmenge (4.5%, 593), eine Mastitis (4.2%, 556), Flach- oder Hohlwarzen (2.9%, 383), Erbrechen, (häufiges) Spucken von Milch (1.3%, 173), ein Soor (1.1%, 143), Status nach einer Brustoperation (0.7%, 95), eine übermässige Gewichtszunahme (0.5%, 64), Einführung von Beikost (0.2%, 25) sowie Stillen und Erwerbstätigkeit (0.2%, 20). In 3.2% (419) der Fälle waren es andere unspezifische Indikationen.

**Abbildung 38: Indikationen für Stillberatung in den ersten zehn Tagen postpartal 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 13'100$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

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

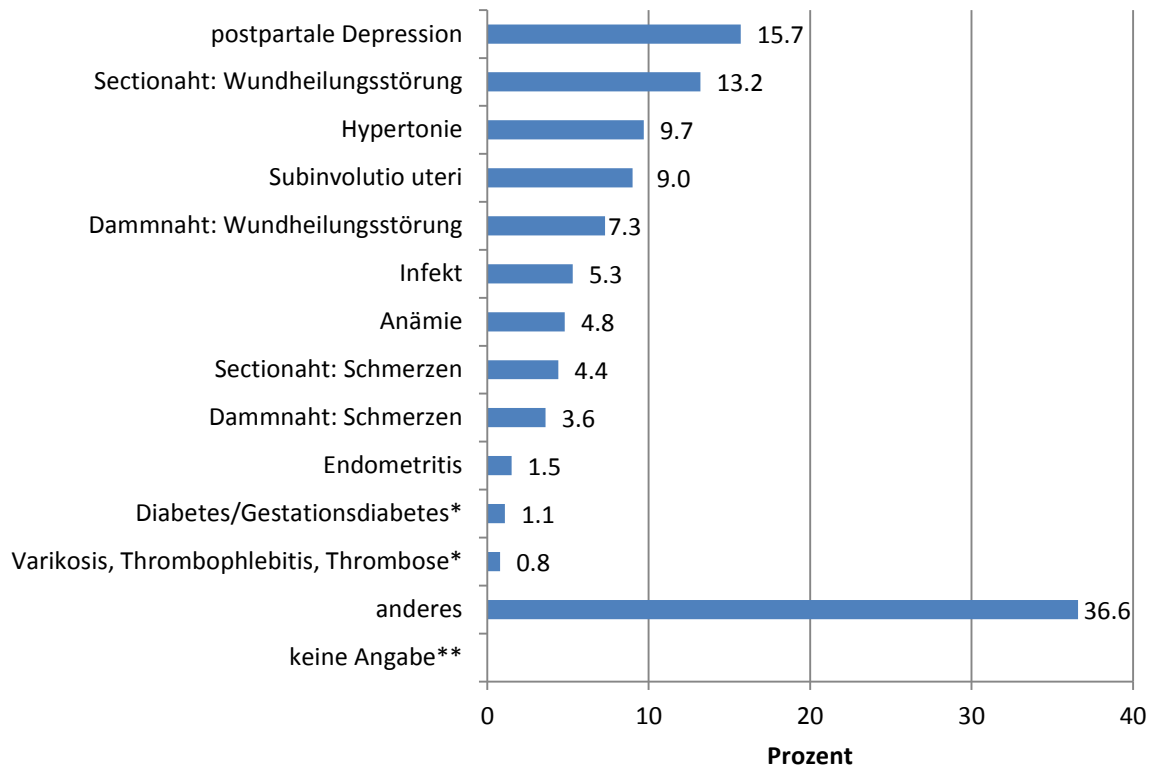
### Erkrankung der Mutter nach dem 10. Tag

Bei 4.0% (2'134) der postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag post partum eine ärztlich verordnete Konsultation durchgeführt (Abb. 39).

Mit 15.7% (335) war eine postpartale Depression deutlich der häufigste Grund für einen Hebammenbesuch nach dem 10. Tag post partum. Eine Wundheilungsstörung im Zusammenhang mit einer Sectionnaht war auch über den 10. Tag hinaus eine häufige Indikation und wurde von 13.2% (282) der Frauen angegeben. Eine Hypertonie lag bei 9.7% (206) der Frauen und eine verzögerte Uterusinvolution bei 9.0% (191) vor. 7.3% (155) der Frauen klagten über Wundheilungsstörungen bei der Damмнаht. Bei 5.3% (114) wurde ein Infekt und bei 4.8% (102) eine Anämie diagnostiziert. Schmerzen sowohl im Zusammenhang mit einer Sectionnaht wie auch mit einer Damмнаht wurden seltener genannt (4.4%, 94 resp. 3.6%, 76). Andere, nicht näher spezifizierte Pathologien lagen bei 36.6% (782) der Frauen vor.



Abbildung 39: Mütterliche Erkrankungen nach dem 10. Tag 2012 (Mehrfachantworten möglich)



$n = 2'134$

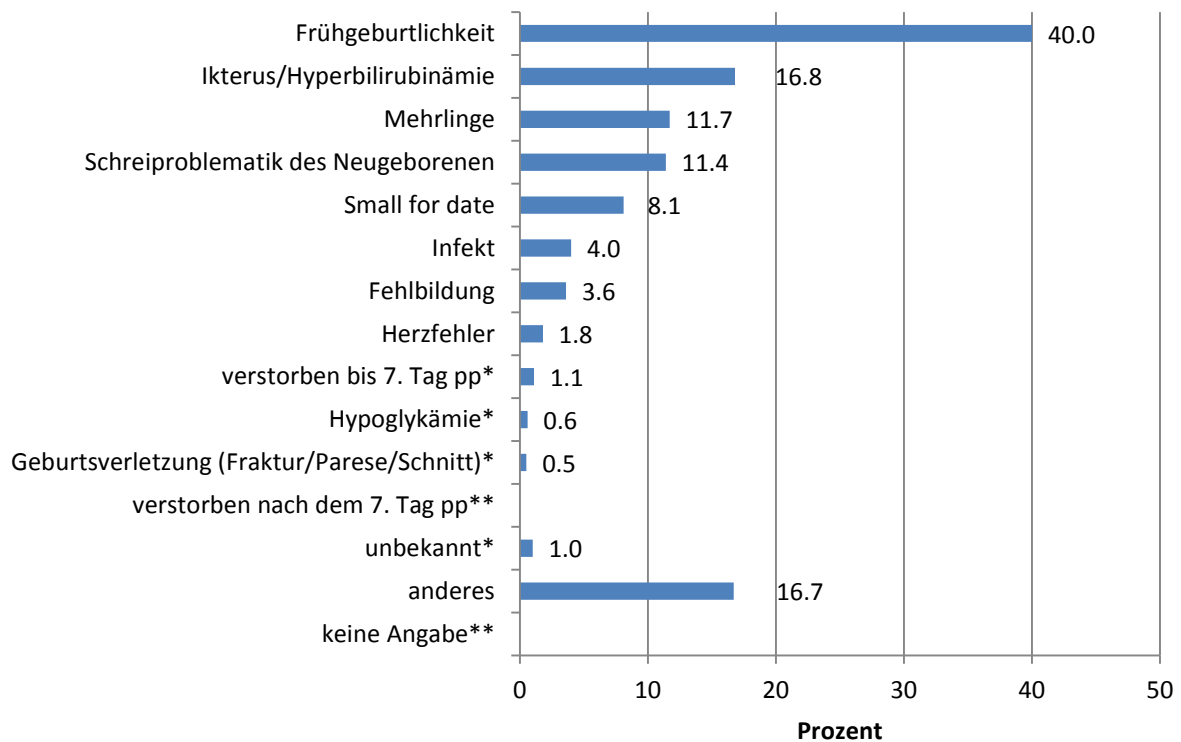
\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

### Erkrankung des Neugeborenen nach dem 10. Tag

Bei 4.6% (2'443) aller postpartal betreuten Familien wurde eine Konsultation nach den ersten zehn Tagen aufgrund einer durch die Ärztin/den Arzt diagnostizierten kindlichen Erkrankung durchgeführt (Abb. 40).

Gut jede dritte Konsultation wurde wegen einer Frühgeburtlichkeit durchgeführt (40.0%, 978). Dies war mit Abstand der häufigste Grund für einen Betreuung des Kindes nach dem 10. Tag post partum. An zweiter Stelle wurde ein Ikterus bzw. eine Hyperbilirubinämie angegeben (16.8%, 411). Mehrlinge (11.7%, 285), eine Schreiproblematik (11.4%, 278), Small for date (8.1%, 197), ein Infekt (4.0%, 97) und eine kindliche Fehlbildung (3.6%, 89) wurden weniger häufig angegeben. Weitere Indikationen waren selten. Bei 16.7% (408) der Fälle wurde die Kategorie ‚anderes‘ gewählt.

Abbildung 40: Kindliche Erkrankungen nach dem 10. Tag 2012 (Mehrfachantworten möglich)



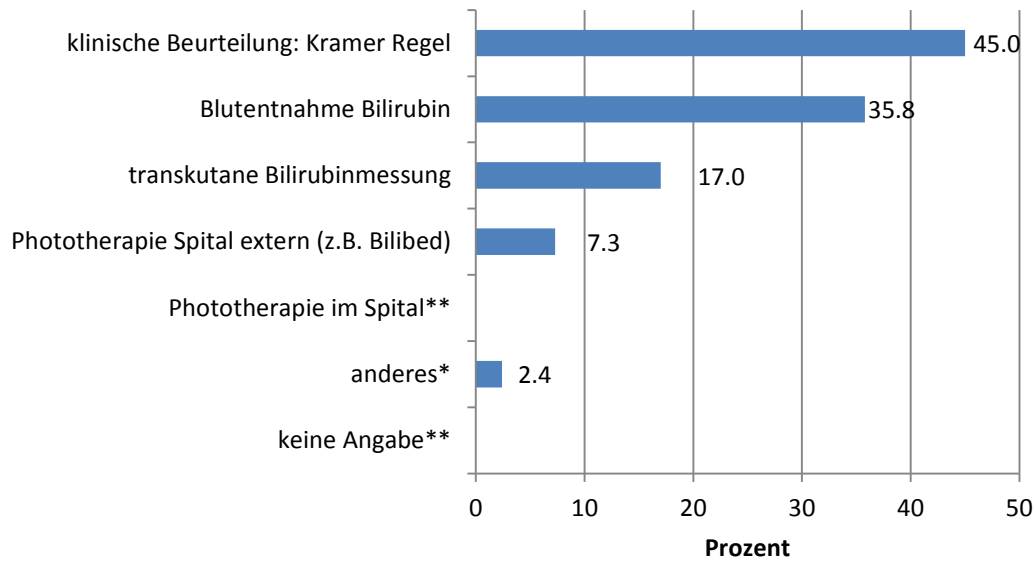
$n = 2'443$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

### Ikterus/Hyperbilirubinämie nach dem 10. Tag

Die Diagnose Ikterus bzw. Hyperbilirubinämie wurde wiederum am häufigsten durch eine klinische Beurteilung mittels Kramer Regel gestellt (45.0%, 185). Bei 35.8% (147) der Kinder wurde dafür eine Blutentnahme sowie bei 17.0% (70) eine transkutane Bilirubinmessung durchgeführt. Bei 7.3% (30) der Kinder wurde eine Phototherapie ausserhalb des Spitals vorgenommen (Abb. 41).

Abbildung 41: Iktus/Hyperbilirubinämie nach dem 10. Tag 2012 (Mehrfachantworten möglich)



$n = 411$

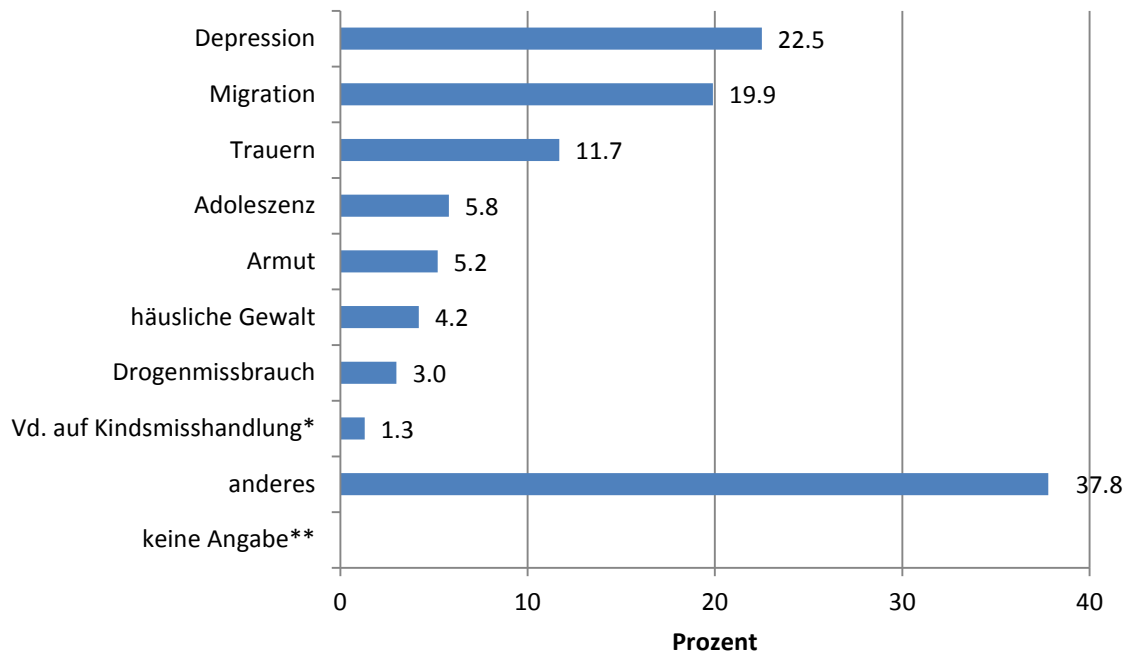
\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

### Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag

Bei 1.9% (984) aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag post partum eine Konsultation aufgrund einer psychosozialen Indikation durchgeführt (Abb. 42).

Der häufigste Grund für einen entsprechenden Besuch war eine Depression (22.5%, 221). Eine Migration, welche potentiell mit psychosozialen Problemen einhergehen kann, wurde in 19.9% (196) der Fälle als Beratungsindikation ausgewiesen. Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 11.7% (115) der Fälle nach dem 10. Tag wahrgenommen. Weitere Problematiken waren seltener.

**Abbildung 42: Psychosoziale Indikationen nach dem 10. Tag 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



*n = 984*

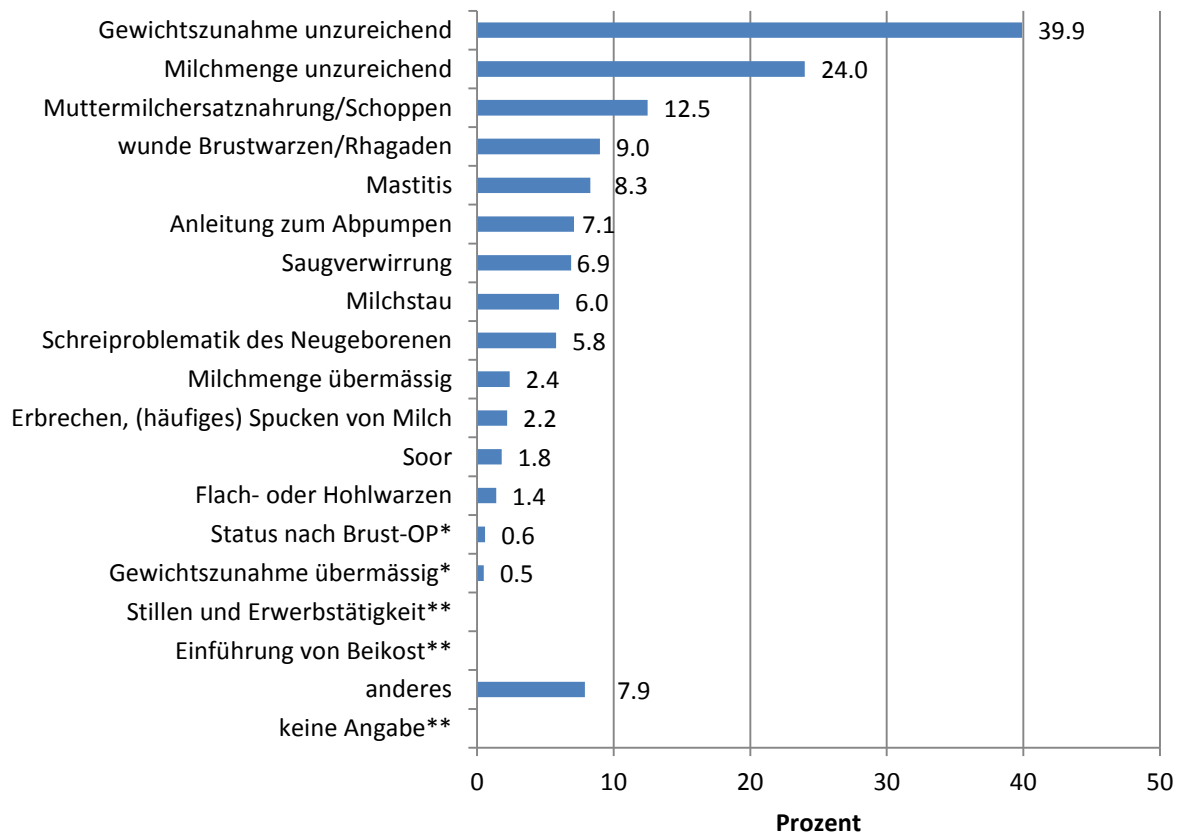
*\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10*

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

Bei 5.5% (2'914) aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag mindestens eine Stillberatung auf ärztliche Verordnung durchgeführt (Abb. 43).

Der häufigste Grund für eine Stillberatung stand, wie schon während den ersten zehn Tagen postpartal, im Zusammenhang mit der Gewichtsüberwachung beim Neugeborenen (39.9%, 1'162). Eine unzureichende Milchmenge wurde bei 24.0%, (699) angegeben, und eine Beratung bezüglich Ernährung mit dem Schoppen erfolgte in 12.5% (365) der Fälle. 9.0% (262) der Frauen litten an wunden Brustwarzen bzw. Rhagaden sowie 8.3% (241) an einer Mastitis. Eine Anleitung zum Abpumpen war in 7.1% (208) nötig. Weitere Indikationen waren eine Saugverwirrung (6.9%, 202), ein Milchstau (6.0%, 176) und eine Schreiproblematik des Neugeborenen (5.8%, 170). Die übrigen Indikationen wurden seltener angegeben.

**Abbildung 43: Indikationen für Stillberatung nach dem 10. Tag und ärztlich verordnet, 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 2'914$

\*/\*\* Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

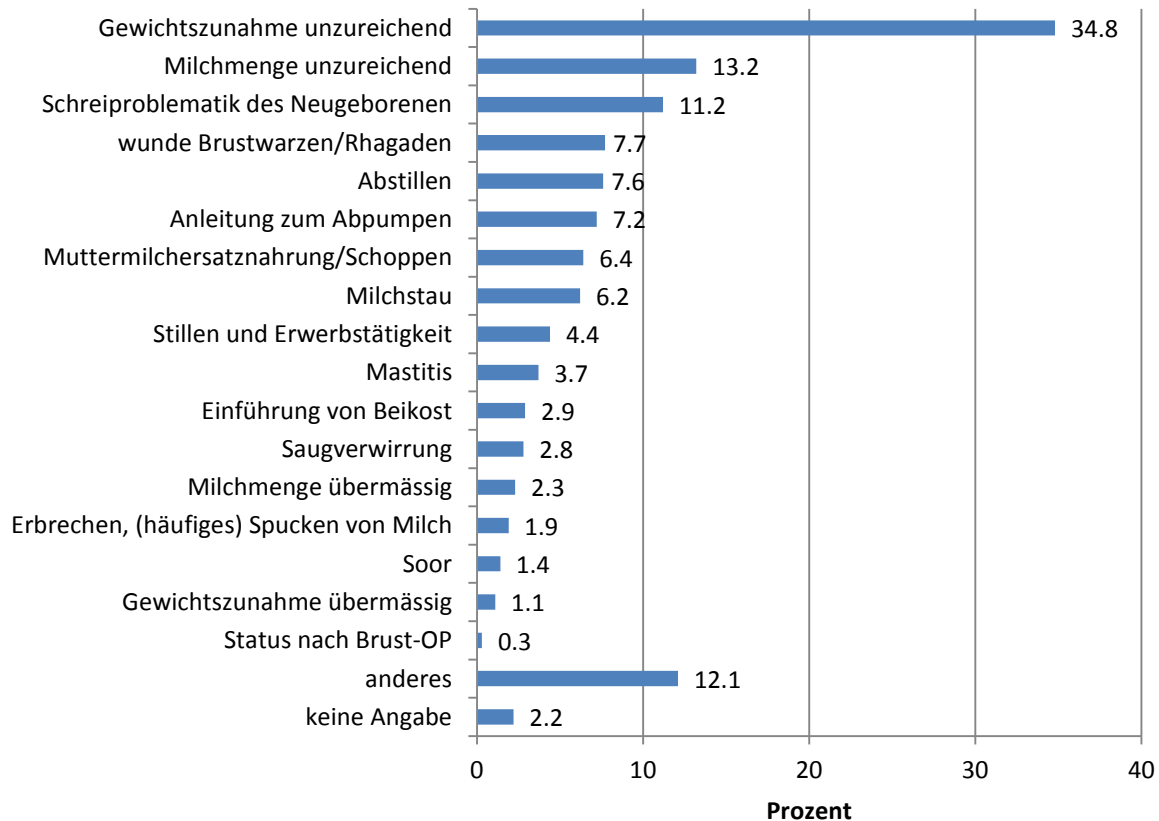
### Stillberatungen später als zehn Tage postpartal (nicht ärztlich verordnet)

17'730 Frauen haben nach dem 10. Tag post partum eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 33.6% aller 52'788 Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden (Abb. 44).

Mit Abstand die häufigste Indikation war, wie bei den Stillberatungen in den ersten zehn Tagen und bei den ärztlich verordneten Stillberatungen, die Überwachung des Gewichts resp. eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes (34.8%, 6'172). Am zweithäufigsten wurde eine unzureichende Milchmenge (13.2%, 2'345) angegeben und bei 11.2% (1'991) war eine Schreiproblematik des Kindes (mit)ausschlaggebend für eine Hebammenkonsultation. Etwas weniger häufig wurden wunde Brustwarzen bzw. Rhagaden (7.7%, 1'367), Abstillen (7.6%, 1'345), Anleitung zum Abpumpen (7.2%, 1'278), Ernährung mit der Flasche (6.4%, 1'137) sowie Milchstau (6.2%, 1'104) angegeben. Probleme bezüglich Stillen und Erwerbstätigkeit gab es bei 4.4% (773) der Frauen und eine Mastitis trat bei 3.7% (656) auf. Hilfe bei der Einführung von Beikost benötigten 2.9% (523) und 2.8% (494) gaben eine Saugverwirrung als Problem an. Selten wurden eine übermässige Milchmenge (2.3%, 402), Erbrechen, (häufiges) Spucken von Milch (1.9%, 335), ein Soor

(1.4%, 254) und eine übermässige Gewichtszunahme (1.1%, 202) genannt. Unter 1.0% aller Angaben lag lediglich die Indikation Status nach Brustoperation (0.3%, 48).

**Abbildung 44: Indikationen für Stillberatung nach dem 10. Tag, nicht ärztlich verordnet, 2012 (Mehrfachantworten möglich)**



$n = 17'730$

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

##### Hospitalisation

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen resp. der Neugeborenen war vergleichsweise selten (1.0%, 541 resp. 2.3%, 1'222), aber dennoch häufiger als im Vorjahr (2011: 0.5%, 237 resp. 0.6%, 301).

#### 4.6 Präventive Beratung, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Präventive Beratungen wurden dieses Jahr erstmals nicht mehr abgefragt, da die Antworten rein qualitativer Art und somit quantitativ nicht auswertbar waren.

Aus technischen Gründen konnten dieses Jahr weder die komplementärmedizinischen Interventionen noch die Überweisungen an andere Fachpersonen ausgewertet werden. An der Lösung des Problems wird noch gearbeitet. Ab 2013 werden diese Angaben wieder ausgewiesen werden können.

## 5. Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2012

In Tabelle 14 werden Merkmale, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden, mit Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) für die ganze Schweiz im Jahr 2012 verglichen.

In der Hebammenstatistik wurde die Hälfte der Frauen ausgeschlossen, welche nach Angabe noch von einer anderen Hebamme betreut und damit doppelt erfasst wurde (1'479). Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Frauen von mehreren Hebammen betreut wurden, dies jedoch nicht bekannt war resp. vermerkt wurde.

Nach Ausschluss der Hälfte der doppelt betreuten Frauen und jener Frauen mit einem Abort (248) wurden insgesamt 53'576 Frauen von frei praktizierenden Hebammen betreut. Folglich wurden im Jahr 2012 gesamtschweizerisch ungefähr 66.2% der Mütter vor, während und/oder nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut.

Die von frei praktizierenden Hebammen betreuten Frauen waren im Vergleich zur gesamtschweizerischen Statistik im Durchschnitt ein knappes halbes Jahr älter. Der Anteil Schweizerinnen war erneut geringfügig kleiner, und der Anteil Mehrlingsgeburten liegt sogar 0.7% unter dem gesamtschweizerischen Wert. Letzteres ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass frei praktizierende Hebammen vorwiegend Frauen mit Zwillingen (98.8% aller Betreuungen mit Mehrlingen) und sehr selten Frauen mit Drillingen oder sogar Vierlingen betreut haben.

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

	<b>Hebammenstatistik SHV 2012</b>	<b>Gesamtschweizerische Statistik BFS 2012</b>
<b>Anzahl betreute Frauen<sup>4</sup> (SHV) bzw. Lebend- und Totgeburten (BFS)</b>	53'576 (66.2%)	80'896 (100%) <sup>1</sup>
<b>Alter der Mutter bei Geburt</b>	31.8 Jahre	31.4 Jahre (2011) <sup>2</sup>
<b>Nationalität: Schweizerin</b>	59.5%	61.9% <sup>3</sup>
<b>Anteil Mehrlingsgeburten</b>	1.3%	2.0% <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>

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

<sup>4</sup> Anzahl betreute Frauen abzüglich der Hälfte der Doppelbetreuungen (1'479) und Aborte (248)

## 6. Diskussion

Die Ergebnisse der Statistik der frei praktizierenden Hebammen beziehen sich grundsätzlich auf Frauen bzw. Familien, welche durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden. Die einzige Ausnahme bildet der Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen des BFS.

### **Anzahl erfasster Betreuungen und erfassender Hebammen weiter zunehmend**

In Bezug auf die Anzahl der erfassten Beratungen und Betreuungen zeigte sich im Jahr 2012 erneut eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2012 wurden 55'303 Frauen betreut. Dies sind 1'549 mehr Frauen als 2011 und nahezu 25'000 mehr als bei der ersten gesamtschweizerischen Erhebung im Jahr 2005 (30'971).

Parallel dazu hat auch die Anzahl erfassender Hebammen (inkl. Geburtshäuser und Praxen) weiter zugenommen und im Jahr 2012 mit 1'028 einen neuen Höchststand erreicht. Seit 2005 entspricht dies einer Zunahme von knapp 70% (2005: 618).

### **Mehrheit der Betreuungen postpartal**

Der Haupttätigkeitsbereich der frei praktizierenden Hebammen liegt nach wie vor in der postpartalen Phase. Dieser Schwerpunkt ist im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleich geblieben. Von 2005 bis 2012 lag der Anteil der in dieser Statistik erfassten Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme im Wochenbett betreut wurden, jeweils zwischen 94.3% (29'212, 2005) und 95.7% (51'419, 2011).

### **Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen weiterhin leicht zunehmend**

2012 wurden erneut mehr Schwangerschaftsuntersuchungen durchgeführt als im Vorjahr (8'473 vs. 8'336). Prozentual entspricht dies 15.3% aller durch frei praktizierende Hebammen erfassten Betreuungen.

### **Anzahl Untersuchungen pro Frau während der Schwangerschaft stabil**

Die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (3.6) bewegt sich exakt auf dem Niveau der Vorjahre.

### **Anzahl Untersuchungen pro Frau während dem Wochenbett zunehmend und Anstieg bei den Abschlussuntersuchungen**

Die durchschnittliche Anzahl postpartaler Untersuchungen ist seit der ersten gesamtschweizerischen Erfassung 2005 erstmals deutlich gestiegen und liegt aktuell bei 5.1 (2005 bis 2011: 4.5 bis 4.7 postpartale Konsultationen pro Frau). Hinsichtlich der Ankündigung vermehrter Frühentlassungen aufgrund der Einführung der SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) am 01.01.2012 war dies eine zu erwartende Entwicklung.



Auch der Anteil Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt hat zugenommen und liegt 2012 bei 4.2% (2'341). Dies entspricht einer Zunahme von 0.8% gegenüber dem Vorjahr (2011: 3.5%, 1'867).

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

Bei jeder zweiten Frau, die im Postpartum die Betreuung einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch nahm, wurde eine Abweichung vom normalen Wochenbettverlauf bzw. Stillprobleme (57.6%, 30'419) diagnostiziert. Dabei handelt es sich im Vergleich zu 2011 um eine leichte Abnahme (64.3%, 33'070). Primär waren auch in diesem Jahr Stillprobleme der weitaus meist genannte Grund für eine postpartale Konsultation (46.6%, 24'574), obwohl dies einer Abnahme um 10% gegenüber dem Vorjahr entspricht (2011: 56.5%, 29'058). Eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes waren zu 14.5% (7'651) resp. 15.4% (8'131) ausschlaggebend. Somit fanden 2012 Wochenbettbesuche erstmals häufiger wegen einer Erkrankung des Kindes als aufgrund eines mütterlichen Problems statt. Besonders auffällig ist die Zunahme der Indikation ‚Schreiproblematik des Neugeborenen‘ innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt (2011: 8.7%, 488; 2012: 15.4%, 1'076). Psychosoziale Schwierigkeiten wurden bei 6.2% (3'251) der postpartal betreuten Frauen dokumentiert, wobei innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt bei 35.8% (1'035) ‚Migration‘ als Schwierigkeit angegeben wurde. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 50% gegenüber dem Vorjahr (2011: 26.7%, 643).

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

Knapp die Hälfte aller Frauen, welche nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden, beanspruchte eine Stillberatung bei der Hebamme (46.6%, 24'574). Sowohl im Früh- als auch im Spätwochenbett sind Stillprobleme der häufigste Grund, eine Hebamme zu konsultieren.

### **Vertretung Sprachregionen wie in gesamtschweizerischer Statistik**

68.0% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 28.3% in der Romandie, 3.7% im Tessin und 0.1% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der Lebendgeburten im Jahr 2012 des BFS zeigt sich dieselbe Verteilung: laut BFS fanden 69.9% der Lebendgeburten in der Deutschschweiz, 26.6% in der Westschweiz und 3.5% im Tessin statt.

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

Bei der Auswertung nach Zeitpunkt der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett resp. Stillzeit zeigten sich regionale Unterschiede. Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (7.4%). In der Deutsch- und Westschweiz waren es mit 3.3% bzw. 1.7% deutlich weniger. In der Westschweiz führten die frei praktizierenden Hebammen zu 89.5% ausschliesslich Wochenbettkontrollen durch, im Tessin zu 86.2% und in der Deutschschweiz zu 80.2%.

Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen am häufigsten in der Deutschschweiz statt (14.4%).

Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.1% ebenso deutlich häufiger als in der Westschweiz (9.0%) und im Tessin (13.1%). Auch die Betreuung während der Geburt wurde am meisten von in der Deutschschweiz lebenden Müttern in Anspruch genommen (8.0%).

Im Tessin wohnhafte Frauen beanspruchten durchschnittlich am wenigsten postpartale Konsultationen (3.9) im Vergleich zu Frauen in der Westschweiz (4.9) und in der Deutschschweiz (5.3).

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

Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Geburten leicht angestiegen (2011: 6.1%; 2012: 6.4%). Der Rückgang der absoluten Anzahl betreuter Geburten in den Jahren 2010 und 2011 konnte so im 2012 erstmals wieder ausgeglichen werden und liegt nun auf dem Niveau des Jahres 2009 (2009: 3'535; 2010: 3'278; 2011: 3'276; 2012: 3'545).

Hebammengeleitete Geburten fanden am häufigsten im Geburtshaus (37.1%, 1'121) und im Spital mit Beleghebamme (35.9%, 1'083) statt. Im Vergleich zu 2011 haben wieder mehr Geburten im Geburtshaus stattgefunden (2011: 36.0%, 1'039). Der Anteil dürfte noch höher liegen, zumal wie bereits letztes Jahr nicht alle Geburtshäuser Daten zur Verfügung stellen konnten. Zuhause kamen 23.8% (714) der Kinder zur Welt, was einer absoluten Zunahme von gut 100 Geburten gegenüber dem Vorjahr entspricht (2011: 614).

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

Haus- und Geburtshausgeburten wiesen im Vergleich zu Beleghebammegeburten im Spital seltener pathologische Verläufe auf (7.4% resp. 16.7%). Bei 29.3% der Beleghebammegeburten kam es zu einem pathologischen Ereignis und entsprechend waren bei mehr Geburten ärztliche Interventionen notwendig (36.5%).

Frauen mit einer geplanten Hausgeburt wiesen am seltensten Geburtsverletzungen auf: 68.6% hatten einen intakten Damm und es kam nur vereinzelt zu einer Episiotomie ( $n < 10$ ). Bei einer geplanten Beleghebammegeburt im Spital wurde deutlich häufiger ein Dammschnitt durchgeführt (13.7%, 138).

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

### **Fazit**

- Das Haupttätigkeitsfeld der frei praktizierenden Hebammen sind das Wochenbett und im Speziellen die Unterstützung und Anleitung zum Stillen.

- Von Hebammen betreute Geburten finden mehrheitlich im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme statt.
- Es zeigen sich regionale und damit verbundene kulturelle Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen.