

Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz

Bericht zur Erhebung 2015

Rebekka Erdin, Monika Schmid, Jessica Pehlke-Milde

Im Auftrag des
Schweizerischen Hebammenverbandes SHV

Oktober 2016

Forschungsstelle
**Hebammen-
wissenschaft**

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Methode	5
2.1	Erhebungsinstrumente: Fragebogen und elektronische Datenmaske	5
2.2	Erhebung 2015	5
2.3	Datenbereinigung	6
2.4	Auswertung der Daten	7
3	Resultate	9
3.1	Übersicht zu den Erhebungen 2005–2015	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 Interventionen	23
3.3.5	Überweisungen an andere Fachpersonen	24
3.3.6	Zusammenfassung	25
3.4	Betreuung während der Schwangerschaft	26
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	28
3.4.4	Zusammenfassung	29
3.5	Betreute Geburten	30

3.5.1	Geburtsort und Verlegungen	30
3.5.2	Vergleich mit gesamtschweizerischen Geburtenzahlen	33
3.5.3	Geburtsverlauf	35
3.5.4	Anwesenheitsdauer der Hebamme bei der Geburt	37
3.5.5	Beizug einer zweiten Fachperson	38
3.5.6	Ärztliche Interventionen	39
3.5.7	Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Vaginalgeburten	40
3.5.8	Neugeborene	41
3.5.9	Zusammenfassung	44
3.6	Postpartale Betreuung	45
3.6.1	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal	46
3.6.2	Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	47
3.6.3	Probleme und Erkrankungen im Wochenbett	49
3.6.4	Zusammenfassung	62
4	Diskussion	63
5	Schlussfolgerungen	66
	Literaturverzeichnis	68
	Tabellenverzeichnis	69
	Abbildungsverzeichnis	70
6	Anhang	73
6.1	Ergänzende Angaben zur Datenbereinigung	73

1 Einleitung

Im Jahr 2015 wurden in der Schweiz 86 916 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 Geburten sowie im Wochenbett und während der Stillzeit. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) erfasst seit 2005 die Tätigkeiten der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. Die Erfassung dient in erster Linie der Qualitätssicherung, aber auch der Information interessierter Kreise sowie der Öffentlichkeit. Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters, diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und sind auf der Homepage des SHV frei zugänglich. Seit der Erfassung 2009 führt das Institut für Hebammen der 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 2015 dargestellt. Die Resultate basieren auf sämtlichen Fällen, welche von den frei praktizierenden Hebammen der Schweiz sowie des Fürstentums Liechtenstein vollständig erfasst und termingerecht eingereicht worden sind. In der Erfassung werden Angaben zu den erbrachten Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie Angaben zu soziodemografischen und geburtshilflichen Merkmalen der betreuten Frauen erhoben. Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen zu all diesen Themenbereichen.

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

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., 2013).

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

Um die Erfassung weiter zu verbessern, hat der SHV die Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften 2010 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 Programmen von Drittanbietern können einen Teil der Daten direkt über diese Programme eingeben und dann ins Online-Portal importieren.

2.2 Erhebung 2015

Auf Entschluss des SHV hin wurde die Regelung für Fälle mit Leistungen während zwei Kalenderjahren für ein und dieselbe Frau/Familie durch die erfassende Hebamme auf die Erhebung 2015 hin verändert. Neu werden die Leistungen strikt nach Kalenderjahr erfasst. Das heisst, alle Frauen/Familien mit Leistungen in zwei Kalenderjahren müssen in beiden Erhebungen der betreffenden Jahre in je einem separaten Fall erfasst werden. Bis 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.

Auch erfolgt die Statistikkontrolle ab der Erhebung 2015 neu zentral durch die Geschäftsstelle des SHV. Alle Fälle für die Erhebung 2015 mussten bis am 31. Januar 2016 eingereicht werden. Nach Kontrolle und Mahnung durch den SHV wurde den betroffenen Hebammen eine Frist zur Nacherfassung bis zum 31. März gewährt.

Anfang April 2016 hat der Betreiber des Online-Portals, VISION Technologies GmbH, alle für die Auswertung des Jahres 2015 relevanten Fälle archiviert, diesen Datensatz aus der Datenbank exportiert und an die ZHAW übermittelt. Für den Einschluss in die Erhebung 2015 ist das Datum des letzten Kontakts zwischen der Frau und der Hebamme ausschlaggebend. Alle Fälle, bei denen dieses Datum zwischen dem 1.1.2015 und dem 31.12.2015 liegt, wurden in die Erhebung 2015 eingeschlossen.

Aufgrund eines technischen Problems ist in der Erhebung 2015 bei einigen Angaben zum Neugeborenen bei den hebammengeleiteten Geburten der Anteil an Fällen mit fehlenden Angaben so hoch (rund drei Viertel aller Fälle), dass auf Auswertungen zu diesen Fragestellungen im vorliegenden Bericht verzichtet wird. Dies betrifft die Apgar-Werte, die ärztlichen Interventionen beim Neugeborenen und das erste Ansetzen an die Brust. Der SHV ist über diese Tatsache im Juni 2016 informiert worden.

2.3 Datenbereinigung

Bevor die von den frei praktizierenden Hebammen für das Statistikjahr 2015 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 73).

2.4 Auswertung der Daten

Um einen Überblick über die durch die frei praktizierenden Hebammen im Jahr 2015 erfassten Daten zu geben, wurde eine Auswahl an deskriptiven Auswertungen gemacht. Diese umfassen alle Themengebiete des Fragebogens: Angaben zu den betreuten Frauen, zur Art der Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme und zur Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett. Zwecks Vergleichbarkeit erfolgte die Auswertung weitgehend gemäss den Analysen der Vorjahre.

Im Unterschied zu den Analysen in den Berichten 2006–2012 werden die Prozentzahlen im vorliegenden Bericht wie schon 2013 und 2014 nicht auf alle Fälle mit einer Angabe auf die jeweilige Frage bezogen, sondern auf alle Fälle, bei denen das betrachtete Merkmal hätte auftreten und erfasst werden können. Hierzu ein Beispiel: Die Angaben zu Gründen für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft werden seit 2013 nicht mehr auf alle Fälle mit Angabe eines solchen Grundes bezogen wie in den Berichten bis 2012 (vgl. z. B. Amsler et al., 2013), sondern auf alle Fälle, in denen die Hebamme die Frau während der Schwangerschaft betreut hat und eine Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (physiologisch/pathologisch) gemacht hat (siehe Abbildung 12, Seite 28). Diese Änderung bringt in unseren Augen zwei Vorteile mit sich. Einerseits führt diese Betrachtungsweise dazu, dass die Prozentzahlen unabhängig von anderen Angaben auf diese Frage werden. Im genannten Beispiel hätte sich in der früheren Betrachtungsweise der prozentuale Anteil an Fällen mit Hypertonie in der Schwangerschaft verändert, wenn sich die Zahl der Fälle mit vorzeitigen Wehen geändert hätte: Bei einer Zunahme von Fällen mit vorzeitigen Wehen hätte der prozentuale Anteil an Fällen mit Hypertonie abgenommen, bei einer Abnahme von Fällen mit vorzeitigen Wehen hätte er zugenommen, obwohl sich an der Zahl der Fälle mit Hypertonie eigentlich nichts geändert hätte. Mit der jetzigen Betrachtungsweise hat eine Veränderung in der Zahl der Fälle mit vorzeitigen Wehen keinen Einfluss auf den prozentualen Anteil der Fälle mit Hypertonie. Die neue Betrachtungsweise führt andererseits dazu, dass die Prozentzahlen als Prävalenzraten gemäss den Angaben der Hebammen betrachtet werden können. Im genannten Beispiel kann also die Aussage gemacht werden, dass gemäss den Angaben der Hebammen bei 5.1 Prozent aller betreuten Schwangeren vorzeitige Wehen aufgetreten sind (siehe Abbildung 12, Seite 28). In der früheren Betrachtungsweise ist diese Aussage erst nach Umrechnungen möglich. Die Aussage, die dort direkt aus den berechneten Prozentzahlen gemacht werden kann, lautet: Gemäss den Angaben der Hebammen sind bei 23 Prozent aller betreuten Schwangeren, bei denen mindestens ein Problem in der Schwangerschaft aufgetreten ist, vorzeitige Wehen aufgetreten. Trotzdem müssen auch die Prävalenzraten der neuen Betrachtungsweise mit Vorsicht interpretiert werden, weil in den meisten Fällen die Begriffe nicht definiert sind, und es deshalb möglich ist, dass die Hebammen die Angaben unterschiedlich handhaben. So könnte es im genannten Beispiel sein, dass einige Hebammen «vorzeitige Wehen» anwählen, wenn diese in einer leichten Form und nur vorübergehend auftreten, andere hingegen diese Angabe nur machen, wenn die Frau deswegen medikamentös behandelt wird oder Bettruhe einhalten muss.

Für sehr seltene Ereignisse, welche weniger als zehnmal vorgefallen sind, werden keine Zahlen ausgewiesen, da die hier angewandte Datenerfassung in solchen Fällen keine zuverlässigen Aussagen erlaubt (Möglichkeit einer Doppelerfassung, Falschcodierungen 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 41). Durch diesen Ansatz wird die vergleichsweise grosse Zahl an ungeplanten Hausgeburten (vgl. Abbildung 13, Seite 31) nicht mit den geplanten Hausgeburten vermischt. Ausserdem werden geplante ausserklinische Geburten, die einen pathologischen Verlauf nehmen und ins Spital verlegt werden müssen, noch immer den ausserklinischen Geburten zugerechnet. Es wird nach den geplanten Geburtsorten «zu Hause», «im Geburtshaus» oder «im Spital mit Beleghebamme» unterschieden. Fälle mit geplantem Geburtsort «Spital» und «anderes» sowie betreute Geburten ohne Angabe zum geplanten Geburtsort werden wegen vergleichsweise kleiner Fallzahlen und der vermuteten Heterogenität innerhalb dieser Gruppen weder einer Gruppe zugeordnet noch als eigene Gruppe in den Vergleich miteinbezogen. Bei den Angaben zu allen Geburten (Kategorie «alle Geburten») werden diese Fälle für die Berechnungen weiterhin miteinbezogen.

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

3 Resultate

3.1 Übersicht zu den Erhebungen 2005–2015

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 betreuter 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 2015 haben 1308 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 2015 kontinuierlich und beträchtlich gestiegen ist: In den elf 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: Es sind Fälle von 24 verschiedenen Geburtshäusern mit verwertbarer Geburtshausnummer erfasst worden, was der höchsten je erfassten Anzahl entspricht. Die Anzahl der sich beteiligenden Hebammenpraxen ist seit Erfassungsbeginn zunächst leicht angestiegen, in der Erhebung 2015 hingegen ist ein starker Anstieg zu verzeichnen. Im Jahr 2015 haben 21 Hebammenpraxen Fälle mit einer verwertbaren Praxisnummer erfasst, was fast einer Verdoppelung gegenüber den Vorjahren gleichkommt. Wir vermuten dass dieser starke Anstieg an beteiligten Geburtshäusern und Hebammenpraxen 2015 gegenüber dem Vorjahr nicht primär auf einen starken Anstieg der tatsächlichen Anzahl Geburtshäuser und Hebammenpraxen in der Schweiz zurückzuführen ist. Vielmehr vermuten wir einen Zusammenhang mit einem Informationsschreiben des SHV zur korrekten Handhabung der Geburtshaus- und Hebammenpraxisnummern, welches im April 2015 elektronisch via Sektionsverantwortliche an alle frei praktizierenden Hebammen versandt worden ist. Dieses Informationsschreiben hat vermutlich zu einer höheren Quote an Fällen mit korrekter Geburtshaus- und Praxisnummer geführt. Der starke Anstieg an Geburtshäusern und Hebammenpraxen in der Erhebung 2015 gegenüber dem Vorjahr sollte deshalb unter Berücksichtigung dieser Tatsache betrachtet und mit Vorsicht interpretiert werden.

Die Anzahl erfasster Fälle steigt seit Erfassungsbeginn stark und stetig an. Für das Jahr 2015 sind 67 537 Fälle eingereicht und in die Erhebung eingeschlossen worden. Dies entspricht der höchsten je erfassten Anzahl an Fällen und 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 (vgl.

Abschnitt 2.2, Seite 5) wäre ein leicht überdurchschnittlicher Anstieg an Fällen in der Erhebung 2015 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, dass dies jedoch durch den scheinbaren Anstieg aufgrund der neuen Regelung maskiert 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 nicht gezeigt aus Platzgründen) legen nahe, dass die neue Regelung zumindest teilweise noch nicht umgesetzt worden ist bei der Erfassung. Der Anstieg an Fällen gegenüber dem Vorjahr sollte aufgrund der veränderten Regelung zur Erfassung der Fälle und aufgrund der beschriebenen Möglichkeiten vorsichtig interpretiert werden. Der SHV ist im Juni 2016 über diese Ergebnisse informiert worden.

Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Fälle im Zeitvergleich 2005–2015.

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

Die frei praktizierenden Hebammen erfassen in der Erhebung im Durchschnitt jedes Jahr 50 bis 59 Fälle pro Hebamme. Diese durchschnittliche Anzahl der Fälle pro Hebamme steigt bis zum Jahr 2009 leicht an und nimmt danach wieder leicht ab. Im Jahr 2015 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 führen.

¹ 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.

² 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 2015 dargestellt. Die Anzahl erfasster Fälle mit der Angabe, dass die Frau während der Schwangerschaft durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist seit Erfassungsbeginn von Jahr zu Jahr angestiegen. Im Jahr 2015 sind 13 600 Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung erfasst worden, was mehr als einer Verdoppelung gegenüber dem Erfassungsbeginn im Jahr 2005 entspricht.

Tabelle 2: Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen im Zeitvergleich 2005–2015.

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 ³
2014	11 592 (18.4 %)	10 924	35 835	3.3
2015	13 600 (20.1 %)	12 385	38 849	3.1

Bezogen auf alle in der Erhebung erfassten Fälle, machen die Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung durch die Hebamme einen Anteil von 15–20 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre zunächst abgenommen von 20.1 Prozent im Jahr 2005 auf 15.3 Prozent im Jahr 2012. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz steter Zunahme der Anzahl an Fällen ist damit zu begründen, dass die Fälle mit ausschliesslich postpartaler Betreuung, welche sowieso 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. 2015 erreicht dieser mit 20.1 Prozent wieder das Ausgangsniveau bei Erfassungsbeginn und somit den höchsten je beobachteten Anteil.

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

Die 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

³Ab 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 primär auf die veränderte Vorgehensweise in der Datenbereinigung seit 2013 zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Jedoch zeigt sich seit 2013 – mit derselben Vorgehensweise in der Datenbereinigung – eine weitere Abnahme, so dass im Jahr 2015 mit 3.1 Untersuchungen pro Frau die kleinste je erfasste durchschnittliche Anzahl Untersuchungen beobachtet wird.

3.1.3 Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich

In Tabelle 3 sind Angaben zur Betreuung der Frauen während der Geburt von 2005 bis 2015 dargestellt. Dabei wird einerseits die Anzahl Fälle mit Betreuung durch eine frei praktizierende Hebamme während der Geburt, das heisst vollständig oder nur zu Geburtsbeginn, betrachtet (erste 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 zweiten Spalte). Bei den vollständig betreuten Geburten wird zusätzlich nach den verschiedenen Geburtsorten unterschieden. Wir nehmen an, dass es bei den hebammengeleiteten Geburten in der Regel eindeutig ist, welche Hebamme die Geburt hauptsächlich betreut. Deshalb sind die hebammengeleiteten Geburten vermutlich weniger vom Problem der unwissentlichen Doppelerfassungen betroffen als die prä- und postpartale Betreuung (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20).

Tabelle 3: Anzahl Fälle mit Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich: alle betreuten Geburten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) 2005–2015 sowie die vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2015.

Geburts-jahr	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 ⁴	1 188	40	5	61
2012	3 545 (6.4 %)	3 058	725	1 128 ⁴	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	-

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 von Jahr zu Jahr erneut leicht an. Im Jahr 2015 wurden so viele hebammengeleitete Geburten erfasst wie noch nie seit Erfassungsbeginn: 4183 Fälle mit Betreuung während der Geburt und 3656 vollständig

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

betreute Geburten. Bei der Interpretation dieser zeitlichen Entwicklung ist zu beachten, dass für 2011 und 2012 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung stehen.

Bezogen auf alle erfassten Fälle, machen die Fälle mit Betreuung durch die Hebamme während der Geburt einen Anteil von 6–9 Prozent aus. Dieser Anteil hat über die Jahre insgesamt abgenommen von 9.1 Prozent im Jahr 2005 auf 6.2 Prozent im Jahr 2015. Diese Abnahme des prozentualen Anteils trotz der oben beschriebenen Zunahme an erfassten Geburten ist damit zu begründen, dass die Fälle mit ausschliesslich postpartaler Betreuung, welche sowieso den weitaus grössten Teil aller erfassten Fälle ausmachen (siehe Abbildung 8, Seite 22), noch stärker zugenommen haben als die Zahl der erfassten Geburten (siehe 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 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. 2015 sind mit 771 Fällen wieder etwas weniger Hausgeburten als im Vorjahr 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 beiden Jahren kam es jedoch zu einem Anstieg, so dass 2015 mit 1392 die höchste Zahl an Geburtshausgeburten seit Erfassungsbeginn verzeichnet wird. Bei den Beleghebammengeburten im Spital sind von 2006 bis 2012 ähnlich viele Fälle erfasst worden, nach 2012 hat erstmals ein deutlicher Anstieg stattgefunden, und 2015 wird mit 1418 Fällen die höchste je erfasste Anzahl registriert.

3.1.4 Betreuung im Wochenbett im Zeitvergleich

In Tabelle 4 sind Angaben zur postpartalen Betreuung im Zeitverlauf dargestellt. Die Anzahl erfasster Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett durch die erfassende Hebamme betreut wurde, ist seit Erfassungsbeginn von Jahr zu Jahr deutlich angestiegen. Im Jahr 2015 sind 63 991 Fälle mit Wochenbettbetreuung erfasst worden, was der höchsten je erfassten Anzahl und 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 2015 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. 2015 liegt der Anteil bei 94.7 Prozent.

Der Vergleich zwischen der Anzahl Fälle mit der Angabe, dass die Frau im Wochenbett betreut wurde (erste Spalte in Tabelle 4) und der Anzahl Fälle mit Angaben zur Anzahl Wochenbettbesuche (zweite Spalte in Tabelle 4) zeigt, dass der Anteil an Fällen ohne Angaben seit der Umstellung auf das Online-Portal im Jahre 2012 angestiegen ist. 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 73).

Tabelle 4: Anzahl Fälle mit postpartaler Betreuung und Anzahl postpartaler Konsultationen im Zeitvergleich 2005–2015.

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

Die Anzahl insgesamt erfasster postpartaler Konsultationen ist seit Erfassungsbeginn, als Folge der Zunahme der Anzahl Fälle mit Wochenbettbetreuung, ebenfalls kontinuierlich angestiegen. Die durchschnittliche Anzahl postpartaler Konsultationen pro Frau ist von 2005 bis 2011 geringfügig angestiegen, von 4.5 auf 4.7 Untersuchungen pro Frau. Danach gibt es einen Anstieg auf 5.1 Konsultationen pro Frau in den Jahren 2012 und 2013. Dass zwischen 2012 und 2013 kein weiterer Anstieg stattgefunden hat, ist vermutlich auf die veränderte Vorgehensweise bei der Datenbereinigung zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2.3, 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. 2014 zeigt sich denn auch wieder eine leichte Zunahme der durchschnittlichen Zahl der postpartalen Konsultationen auf 5.4, und 2015 eine stärkere Zunahme auf 6.3 Konsultationen pro Frau. Die leichte Zunahme der durchschnittlichen Anzahl postpartaler Konsultationen während des gesamten Erfassungszeitraums ist vermutlich auf die immer früheren Spitalentlassungen im betrachteten Zeitraum zurückzuführen: Von 2005 bis 2013 hat sich die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer in der Schweiz ab Eintritt zur Geburt bis zur Entlassung im Wochenbett von 6.4 auf 5.6 Tage verkürzt (Bundesamt für Statistik, 2015). Die Zahlen zur Spitalaufenthaltsdauer für 2014 und 2015 liegen uns zurzeit leider nicht vor. Der stärkere Anstieg im Jahr 2015 im Vergleich zu den Vorjahren könnte im Zusammenhang mit der Verlängerung der postpartalen Betreuungszeit aufgrund der KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45) stehen. Aufgrund des Zeitpunktes der KLV-Änderung ist 2015 diesbezüglich als Übergangsjahr zu betrachten. Die vollumfängliche Auswirkung dieser Weiterentwicklung wird sich deshalb erst ab 2016 zeigen.

⁵ Abschlussuntersuchung 2005 wurde nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

⁶ Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtanzahl erfasster Fälle.

⁷ Ab 2013 veränderte Datenbereinigung (siehe Abschnitt 2.3, Seite 6).

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 elf Jahre der Erfassung mehr als verdoppelt.

Die postpartale Betreuung macht seit Erfassungsbeginn den Hauptanteil der erfassten Tätigkeiten aus. Anteilmässig sind die Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft und während der Geburt wegen der noch stärkeren Zunahme im postpartalen Bereich im zeitlichen Verlauf zunächst etwas gesunken, danach jedoch, vor allem für den Bereich der Schwangerschaft, wieder leicht angestiegen. Im Jahr 2015 haben die prozentualen Anteile der Fälle mit Betreuung während der Geburt und im Wochenbett gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen, der Anteil der Fälle mit Betreuung während der Schwangerschaft hingegen hat zugenommen.

Die Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau bleibt seit Erfassungsbeginn recht konstant bei drei bis vier Untersuchungen pro Frau, in den letzten beiden Jahren ist eine leichte Abnahme zu beobachten. Die Anzahl Wochenbettbesuche pro Frau ist im Zeitraum der elf Jahre der Erfassung zunächst leicht und im letzten Jahr stärker angestiegen. Bei Erfassungsbeginn lag die durchschnittliche Anzahl bei 4.5, im Jahr 2015 liegt sie bei 6.3 Besuchen pro Familie.

3.2 Betreute Frauen

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

3.2.1 Regionale Verteilung

2015 haben 1308 Hebammen insgesamt 67 537 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, 28.4 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, Aargau und Luzern. In der Westschweiz sind am meisten Frauen aus den Kantonen Waadt und Genf erfasst worden.

In 493 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 67 537 Fällen, die im Jahr 2015 erfasst worden sind.

Anzahl Fälle Region	Anteil	Region/Kanton	Anzahl Fälle Kanton	Anteil
45 338	67.1 %	Deutschschweiz⁸		
		Zürich	11 900	17.6 %
		Bern	8 248	12.2 %
		Aargau	4 587	6.8 %
		Luzern	3 399	5.0 %
		St. Gallen	3 190	4.7 %
		Solothurn	2 209	3.3 %
		Basel-Landschaft	2 127	3.1 %
		Thurgau	2 112	3.1 %
		Basel-Stadt	1 740	2.6 %
		Schwyz	1 138	1.7 %
		Graubünden	1 104	1.6 %
		Zug	1 056	1.6 %
		Schaffhausen	506	0.7 %
		Appenzell Ausserrhoden	457	0.7 %
		Nidwalden	382	0.6 %
		Obwalden	324	0.5 %
		Uri	262	0.4 %
		Glarus	231	0.3 %
		Appenzell Innerrhoden	196	0.3 %
		Fürstentum Liechtenstein	170	0.3 %
19 147	28.4 %	Westschweiz⁸		
		Waadt	7 247	10.7 %
		Genf	4 429	6.6 %
		Freiburg	2 860	4.2 %
		Wallis	2 664	3.9 %
		Neuenburg	1 560	2.3 %
		Jura	387	0.6 %
2 559	3.8 %	Tessin		
		Tessin	2 559	3.8 %
493	0.7 %	Ausland		

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 zwischen 12 902 (Zürich und Umgebung) und 442 Fällen (Oberwallis) erfasst worden in den Sektionen.

⁸ 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.

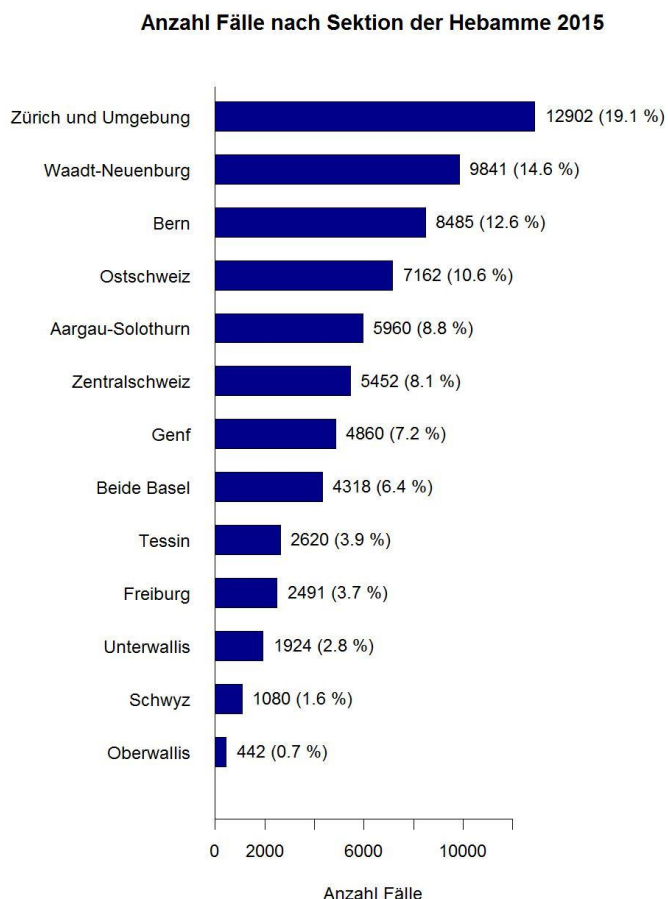
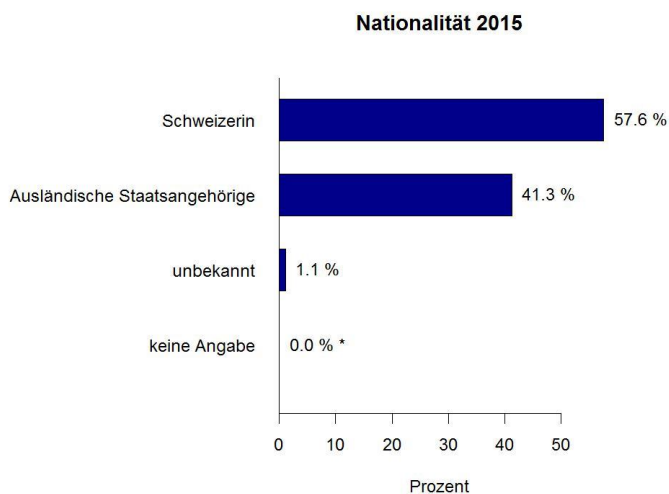


Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2015 (n = 67 537).

3.2.2 Soziodemografische und geburtshilfliche Merkmale

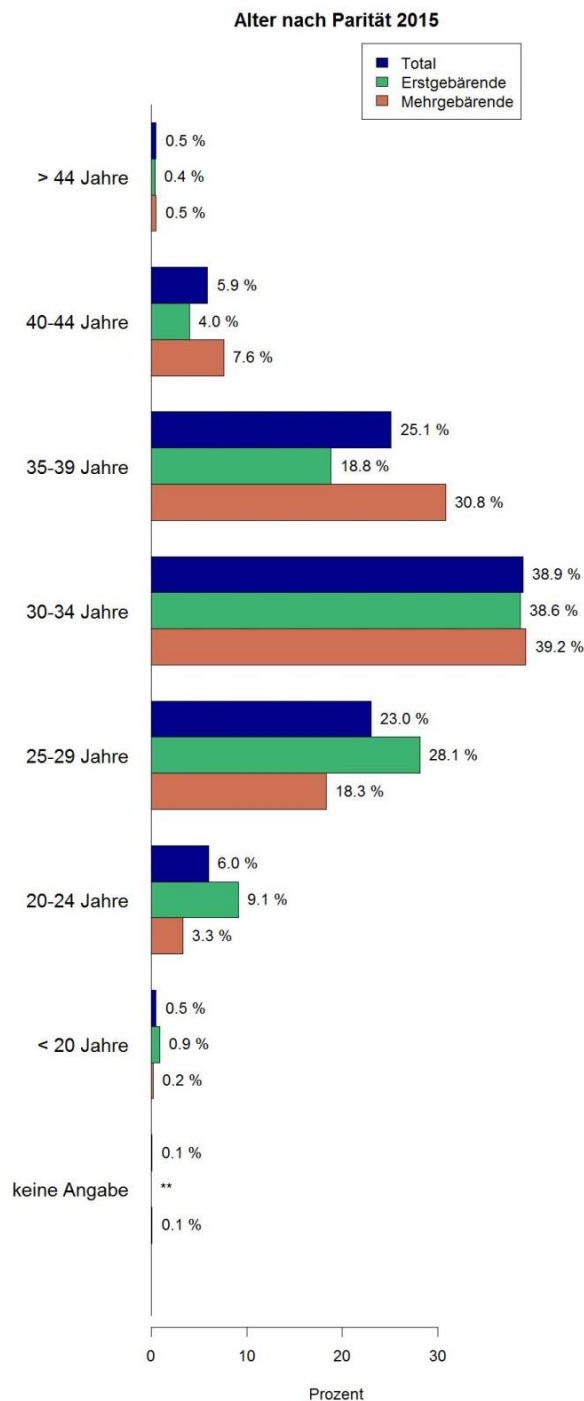
Abbildung 2 zeigt die Angaben zur Nationalität der erfassten Frauen. 57.6 Prozent der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. Bei 41.3 Prozent der Fälle wird eine ausländische Staatsangehörigkeit angegeben (1.1 % Angabe «unbekannt», praktisch keine Fälle ohne Angabe).



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).

Abbildung 3 zeigt das Alter der erfassten Frauen, berechnet anhand der Angabe zum Geburtsjahrgang der Frauen, für alle erfassten Fälle und aufgeteilt nach Parität. Unsinnige Angaben zum Geburtsjahrgang der Mutter (Mutter bei Geburt jünger als 11 oder älter als 65 Jahre) wurden im Rahmen der Datenbereinigung, falls begründet möglich, korrigiert, ansonsten entfernt (vgl. Abschnitt 2.3, Seite 6). Das Durchschnittsalter beträgt 32.1 Jahre, die jüngste Frau ist 14 und die älteste 60 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 zwei Jahre jünger als das Durchschnittsalter der Mehrgebärenden (33.1 Jahre).



** Anzahl Fälle < 10

Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Berechnet aus den Angaben zum Geburtsjahr der Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).

In Abbildung 4 sind die Angaben zur Berufsbildung der erfassten Frauen dargestellt. Bei etwa der Hälfte der Frauen geben die Hebammen eine Lehre bzw. eine Matura an. Bei 32.0 Prozent der Frauen wird eine höhere Berufsausbildung bzw. ein Hochschulabschluss angegeben. Lediglich jede achte Frau hat keinen Beruf erlernt. Bei der Interpretation ist zu bedenken, dass Abschlüsse, die im Ausland erworben wurden, vermutlich nicht immer gut in die vorhandenen Kategorien eingeordnet werden können.

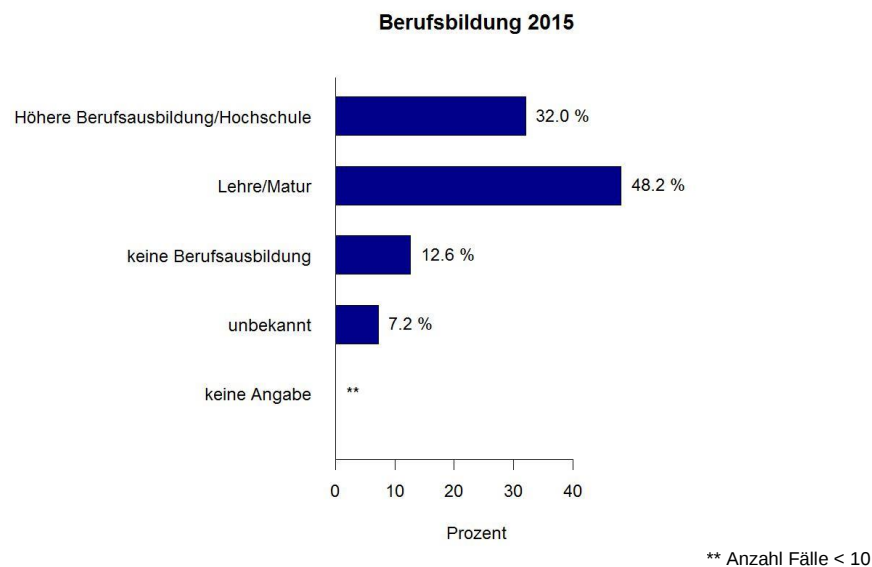


Abbildung 4: Berufsbildung der betreuten Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

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

In 97.9 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zur Lebensform (98.3 %, d. h. in 1.7 % liegt keine verwertbare Angabe vor) lebt die Frau in einer Partnerschaft.

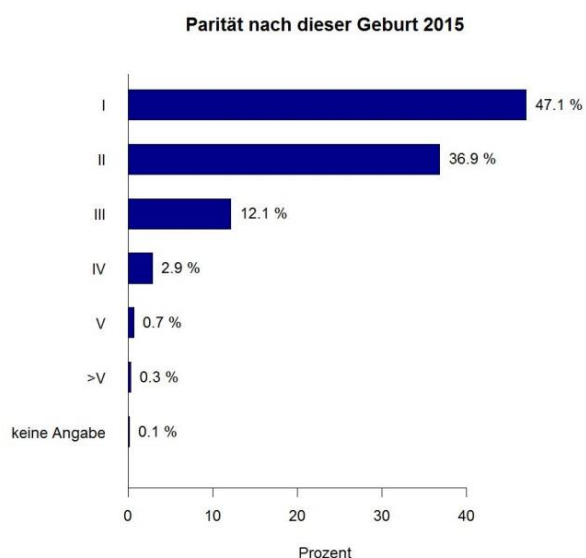


Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

Abbildung 5 zeigt die Angaben zur Parität der Frauen. Um eine einheitliche Definition der Parität zu gewährleisten, wurde ausdrücklich nach der «Parität nach dieser Geburt» gefragt. Knapp die Hälfte der erfassten Frauen sind Erstgebärende, mehr als ein Drittel der Frauen sind Zweitgebärende und jede achte Frau ist eine Drittgebärende. Frauen mit mehr als drei Geburten sind vergleichsweise selten.

In 1.9 Prozent aller Fälle mit einer verwertbaren Angabe zu Mehrlingsschwangerschaften (99.9 %, d. h. in 0.1 % 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 etwas mehr als ein Viertel in der Westschweiz. Im Tessin ist die Zahl der erfassten Frauen vergleichsweise klein. Aufgeteilt nach Wohnkantonen sind die meisten erfassten Frauen im Kanton Zürich wohnhaft, gefolgt von den Kantonen Bern, Waadt, Aargau und Genf. Im Durchschnitt sind die erfassten Frauen 32 Jahre alt. Etwas mehr als die Hälfte der erfassten Frauen sind Schweizerinnen. Fast die Hälfte der betreuten Frauen sind erstgebärend und etwas mehr als ein Drittel zweitgebärend. Die Erstgebärenden sind im Durchschnitt zwei Jahre jünger als die Mehrgebärenden. In 1.9 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

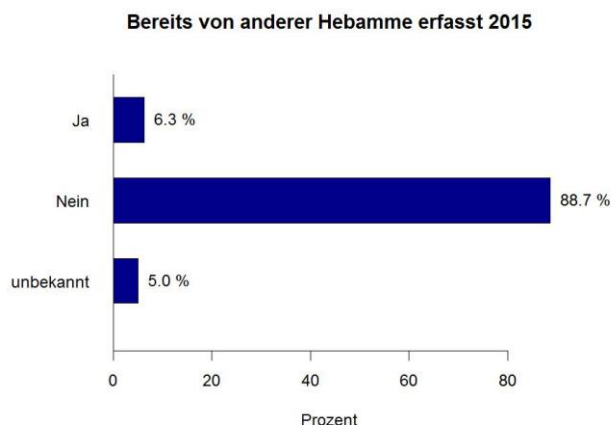


Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Antworten auf die Frage «Ist für diese Frau auch von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden?». Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

Abbildung 6 zeigt die Antworten auf die Frage, ob für diese Frau bereits von einer anderen Hebamme eine Statistik ausgefüllt worden ist. Die grosse Mehrheit der Hebammen hat angegeben, dass die erfasste Frau ausschliesslich durch sie selbst in der Erhebung erfasst wurde. Bei 6.3 Prozent der Fälle wird angegeben, dass die Frau bereits durch eine andere Hebamme statistisch erfasst worden ist. Bei 5.0 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.

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 zeigt die Anteile an Fällen, die während der verschiedenen Phasen der Elternwerdung von der erfassenden Hebamme betreut worden sind insgesamt sowie aufgeteilt nach Sprachregionen. Der Schwerpunkt der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz liegt eindeutig im postpartalen Bereich: Die grosse Mehrheit der Fälle wird von der Hebamme nach der Geburt im Wochenbett betreut (94.7 %). Bei 20.1 Prozent der Fälle findet eine Betreuung während der Schwangerschaft statt und in 6.2 Prozent der Fälle ist die Frau zu Geburtsbeginn beziehungsweise während der Geburt durch die Hebamme betreut worden.

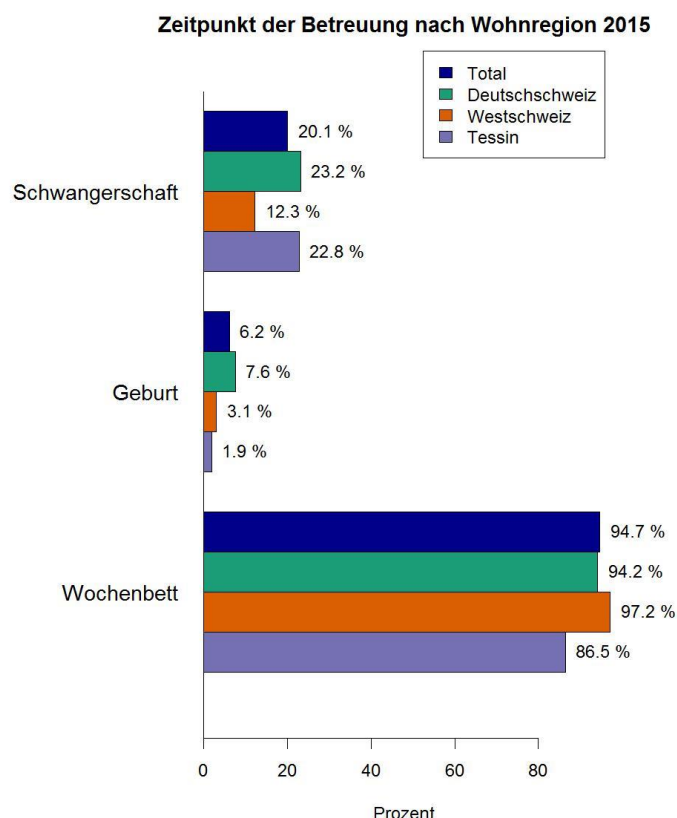


Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 67 537, Deutschschweiz: n = 45 338, Westschweiz: n = 19 147, Tessin: n = 2 559).

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 fast doppelt so häufig wie in der Westschweiz. Bei der Betreuung während der Geburt sticht die Deutschschweiz besonders hervor: Hebammengeleitete Geburten sind dort deutlich häufiger als in der Westschweiz und im Tessin. Die postpartale Betreuung ist im Tessin etwas seltener als in der Deutschschweiz und der Westschweiz.

Betreuungsbereiche: Ausschlüsslichkeit und Kontinuität 2015

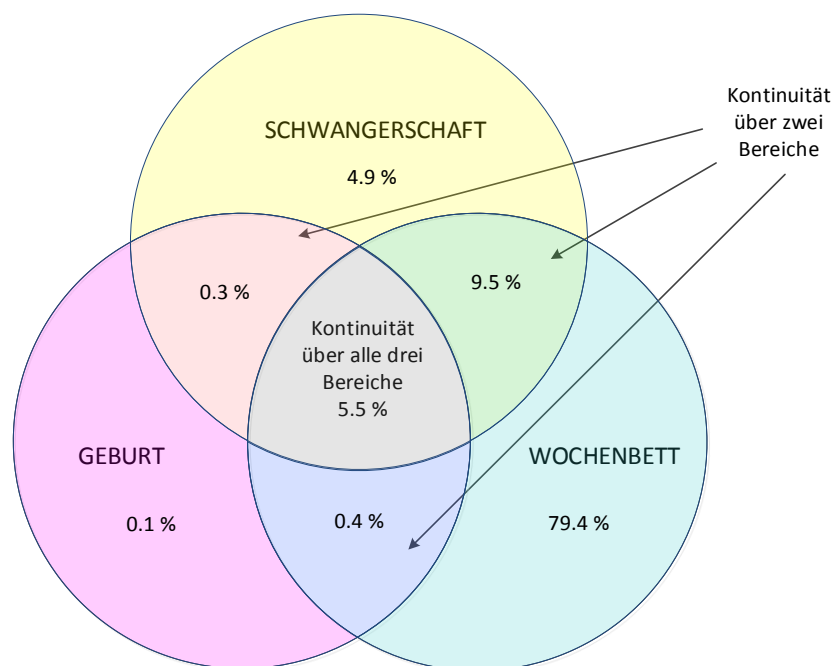


Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett bzw. während einer Kombination dieser drei Phasen durch die erfassende Hebamme betreut werden. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

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 67 537 Fälle eine Betreuung im jeweiligen Betreuungsbereich / den jeweiligen Betreuungsbereichen stattgefunden hat. Für das Beispiel der Schwangerschaft bedeutet dies also: Im gelben, obersten Bereich mit 4.9 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 9.5 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 5.5 Prozent aller Fälle,

in denen die Hebamme die Frau während allen drei Phasen betreut hat. Alle diese Abschnitte des Schwangerschafts-Kreises zusammen ergeben die im vorhergehenden Abschnitt dargestellten 20.1 Prozent aller Fälle mit Betreuung in der Schwangerschaft (wer nachrechnet, kommt auf 20.2 Prozent; diese kleine Differenz entsteht durch das Runden der Prozentzahlen auf eine Stelle nach dem Komma und stellt also keinen Fehler dar).

Wie Abbildung 8 zeigt, betreut bei einer grossen Mehrheit (79.4 %) aller Fälle die Hebamme die Familie ausschliesslich im Wochenbett. Dies verdeutlicht noch einmal, dass der Schwerpunkt der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz in der postpartalen Betreuung liegt. Auffällig ist, dass von den 6.2 Prozent aller Fälle mit einer hebammengeleiteten Geburt die grosse Mehrheit eine kontinuierliche Betreuung über alle drei Bereiche erfährt: 5.5 Prozent der Frauen werden zu allen drei Zeitpunkten betreut und erfahren somit eine rundum kontinuierliche Betreuung. Weitere 0.7 Prozent erhalten eine teilweise kontinuierliche Betreuung und werden entweder während der Schwangerschaft oder im Wochenbett von derselben Hebamme betreut, die auch die Geburt geleitet hat. Auch von den Frauen mit Schwangerschaftsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme erfährt die grosse Mehrheit Kontinuität in der Betreuung: Nur 4.9 Prozent der insgesamt 20.1 Prozent werden ausschliesslich während der Schwangerschaft betreut. In 9.5 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 11 469 Frauen wurde angegeben, dass sie bei der erfassenden Hebamme einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben. Dies entspricht 22.1 Prozent aller Fälle mit verwertbarer Angabe dazu (n = 51 904 Fälle, in 23.1 Prozent der Fälle wurde entweder die Angabe «unbekannt» gemacht oder nichts angegeben).

3.3.4 Komplementärmedizinische Interventionen

Viele frei praktizierende Hebammen bieten, zusätzlich zur regulären Betreuung, komplementärmedizinische Interventionen an. Bei 16 470 Fällen werden Angaben zu mindestens einer komplementärmedizinischen Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett gemacht. Dies entspricht 24.4 Prozent aller erfassten Fälle. Die Anzahl und der Zeitpunkt der Interventionen werden im Fragebogen nicht erhoben. Ebenso wird nicht angegeben, ob die Frau oder das Kind die Intervention erhalten hat.

In Abbildung 9 sind die Angaben zu den einzelnen komplementärmedizinischen Interventionen dargestellt. Am häufigsten wird Phytotherapie angewendet, gefolgt von Massage und Homöopathie. Aromatherapie, Akupunktur und Babymassage werden als viert-, fünft- und sechsthäufigste komplementärmedizinische Interventionen genannt. Weitere Interventionen sind vergleichsweise selten. Andere, bei der Erfassung nicht spezifizierbare komplementärmedizinische Interventionen werden in 3.0 Prozent der Fälle angegeben.

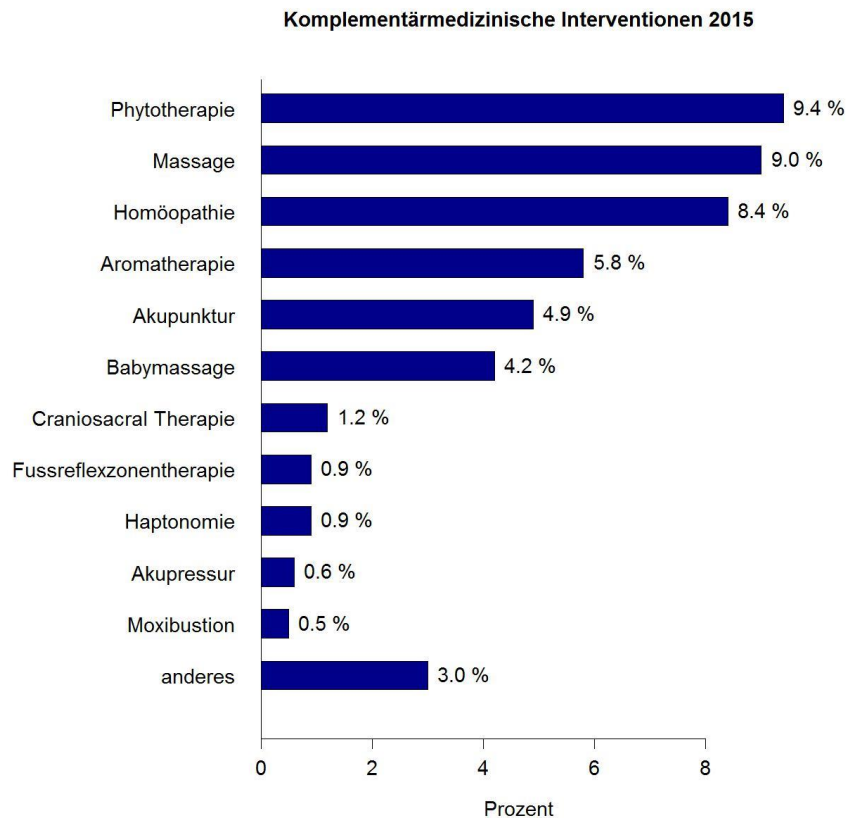


Abbildung 9: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2015. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

3.3.5 Überweisungen an andere Fachpersonen

Überweisungen an andere Fachpersonen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett sind in Abbildung 10 dargestellt. In 8015 Fällen ist die Frau oder das Kind von der Hebamme an eine andere Fachperson überwiesen worden. Dies entspricht 11.9 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.

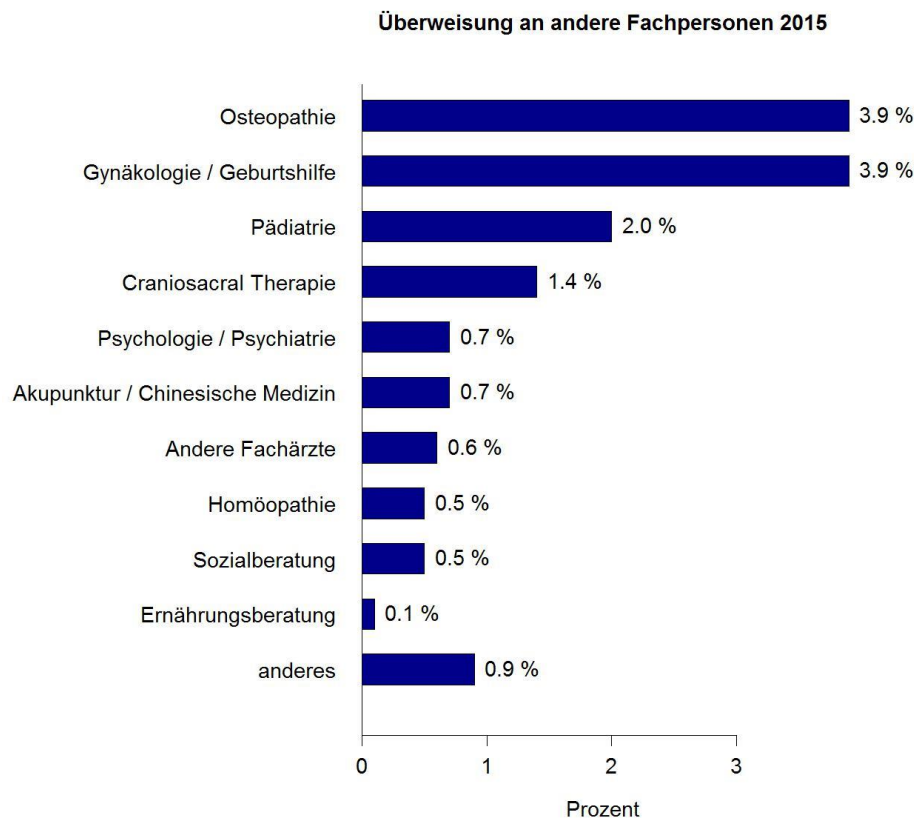


Abbildung 10: Überweisungen an andere Fachpersonen 2015. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 erfassten Fällen ($n = 67\,537$).

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 vierten erfassten Familie angewendet. Phytotherapie, Massage und Homöopathie werden als häufigste komplementärmedizinische Interventionen genannt. Jede achte 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 13 600 Fälle mit Betreuung durch die frei praktizierende Hebamme während der Schwangerschaft erfasst. Bezogen auf die Gesamtzahl der erfassten Fälle bedeutet dies, dass in 20.1 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

Erstkontakt in der Schwangerschaft 2015

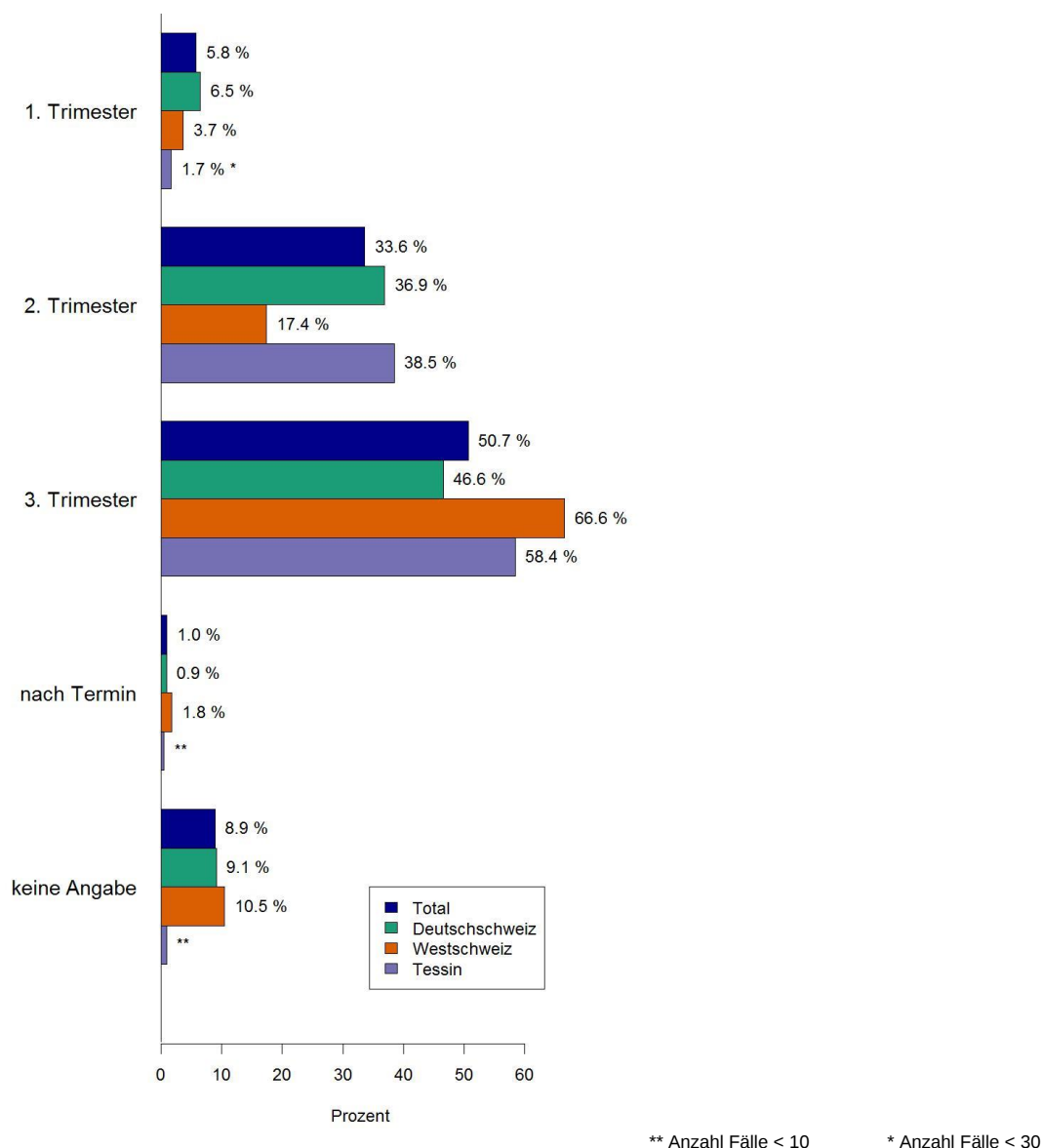


Abbildung 11: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Schwangerschaftsbetreuung in der jeweiligen Region (Total: n = 13 600, Deutschschweiz: n = 10 519, Westschweiz: n = 2 363, Tessin: n = 584).

Interessant ist die Frage, 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.

Gesamtschweizerisch findet der Erstkontakt bei der Hälfte aller erfassten Frauen im dritten Trimester, bei jeder dritten Frau im zweiten Trimester und bei 5.8 Prozent der Fälle im ersten Trimester statt. Nur in seltenen Fällen (1.0 %) erfolgt der Erstkontakt erst nach dem errechneten Geburtstermin. Bei 8.9 Prozent der Fälle wird keine Angabe zu den Konsultationen während der Schwangerschaft gemacht.

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

3.4.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

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 12 385 im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen.

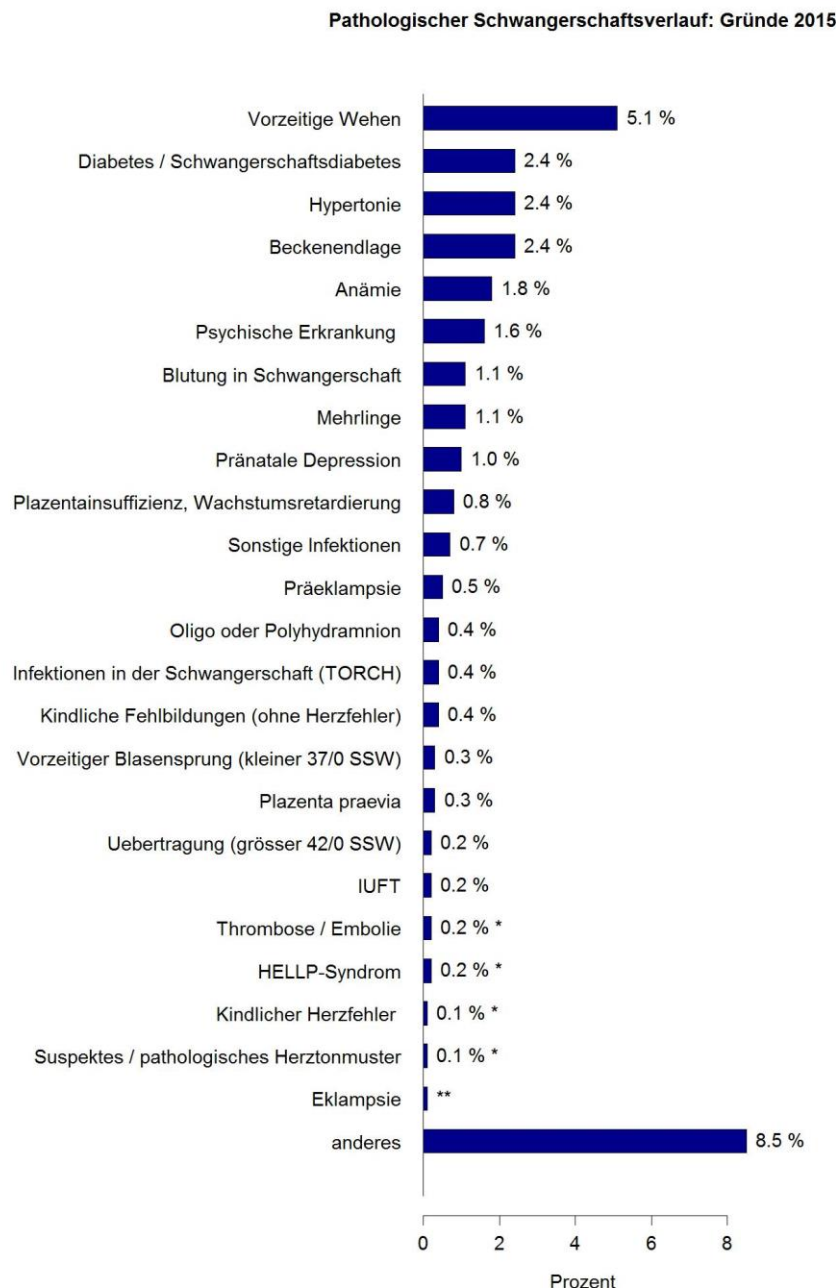
	Anzahl erfasster Fälle	Prozent Fälle (von allen Fällen mit Angaben)	Anzahl erfasster Untersuchungen	Anzahl Untersuchungen pro Frau (bezieht sich auf alle Frauen, die im jeweiligen Zeitraum betreut worden sind)			
				Mittelwert	5. Perzentil	Median	95. Perzentil
Insgesamt	12 385	100 %	38 849	3.1	1	2	7
1. Trimester	787	6.4 %	1 021	1.3	1	1	3
2. Trimester	5 106	41.2 %	7 422	1.5	1	1	3
3. Trimester	10 868	87.7 %	27 301	2.5	1	2	5
Nach Termin	1 606	13.0 %	3 105	1.9	1	2	4

Bei 12 385 der 13 600 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 fälschlicherweise 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 73). Wie in Tabelle 6 dargestellt, beträgt die Gesamtzahl der erfassten Untersuchungen 38 849. Im Durchschnitt haben die pränatal betreuten Frauen 3.1 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 sieben Untersuchungen machen lassen.

3.4.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 3793 Frauen wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 27.9 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage. Bei 13 592 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in 0.1 Prozent der Fälle mit pränataler Betreuung fehlen die Angaben.



** Anzahl Fälle < 10 * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 12: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2015. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 13 592). Maximal zwei Antworten möglich.

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 nicht definiert (z. B. ab welchen Grenzwerten eine Anämie vorliegt, was eine psychische Erkrankung und was eine pränatale Depression ist, usw.). Deshalb liegt es zurzeit im Ermessen jeder erfassenden Hebamme, unter welchen Umständen welcher Grund angegeben wird, was die Aussagekraft der Resultate begrenzt.

Vorzeitige Wehen werden in 5.1 Prozent der Fälle als häufigster Grund für einen besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf genannt. Eine Diabetes/Schwangerschaftsdiabetes, Hypertonie und Beckenendlage werden am zweithäufigsten 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 776 Fällen wird angegeben, dass die Frau während der Schwangerschaft hospitalisiert worden ist, was 5.7 Prozent aller betreuten Schwangerschaften mit Angaben zu dieser Frage entspricht. Bei 13 593 Fällen wird eine Angabe zu dieser Frage gemacht, in 0.1 Prozent der pränatal erfassten Fälle fehlt die Angabe.

3.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 2015 in jedem 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, 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 3.1 Untersuchungen während der Schwangerschaft pro Frau durchgeführt. Bei etwas mehr als jeder vierten erfassten Frau wird ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben, wobei der häufigste Grund vorzeitige Wehen sind. In 5.7 Prozent der Fälle werden die Frauen während der Schwangerschaft hospitalisiert.

3.5 Betreute Geburten

Bei 4183 Fällen wird die Angabe gemacht, dass die Frau während der Geburt – zu Beginn oder während der gesamten Geburt – von der Hebamme betreut worden ist. Dies entspricht 6.2 Prozent aller 67 537 erfassten Fälle.

Im Folgenden 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.

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 angefangen haben, dann aber ins Spital verlegt oder an andere Fachpersonen abgegeben wurden. In der Abbildung werden nicht alle möglichen Verläufe mit Pfeilen abgebildet, sondern nur die anteilmässig wichtigsten. Spezialfälle, die selten vorkommen, wie beispielsweise eine geplante Hausgeburt, die dann als Beleghebammengeburt geendet hat, sind nicht als Pfeile abgebildet. In den Boxen hingegen sind immer alle Fälle enthalten, die dem jeweiligen Kriterium entsprechen. Der Fall des genannten Beispiels – geplante Hausgeburt, die als Beleghebammengeburt geendet hat – wäre also sowohl bei der Box «Geplant zu Hause» als auch in der Box «Geboren Beleghebamme» miteinbezogen. Deshalb entspricht die Anzahl in den Boxen nicht immer der Summe der Anzahl der zu- oder wegführenden Pfeile.

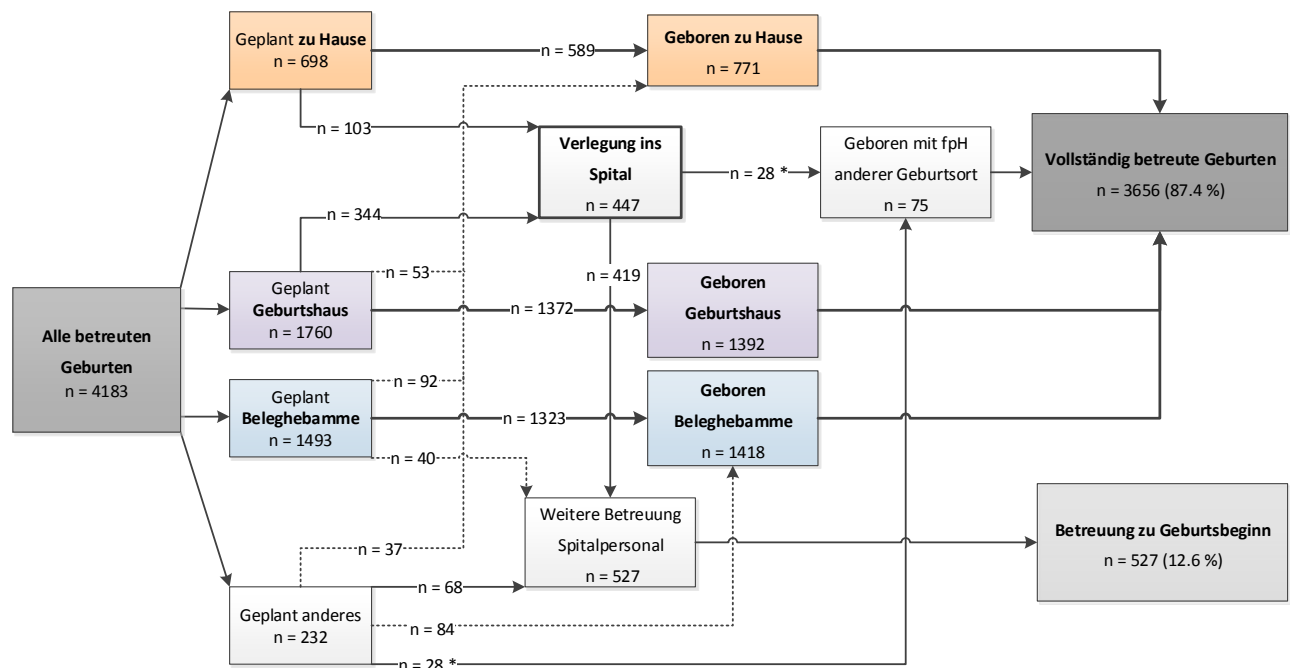
Die ersten Boxen im Ablauf des Flussdiagramms in Abbildung 13 zeigen an, an welchem Geburtsort die durch frei praktizierenden Hebammen erfassten Geburten geplant waren. Am häufigsten war die hebammengeleitete Geburt in einem Geburtshaus (42.1 %) geplant, am zweithäufigsten im Spital mit Beleghebamme (35.7 %). Bei jeder sechsten Frau war eine Hausgeburt geplant (16.7 %). Im restlichen, vergleichsweise kleinen Anteil der Fälle war die Geburt im Spital oder an einem anderen, nicht genau definierten Geburtsort geplant (5.5 %).

Im weiteren Verlauf des Flussdiagramms wird ersichtlich, ob die frei praktizierende Hebamme die Geburt bis zum Ende (d. h. bis mindestens 2 Stunden post partum) 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 447 Frauen. Aus den Zahlen im Flussdiagramm ergibt sich eine Verlegungsrate von 14.8 Prozent bei den geplanten Hausgeburten und 19.5 Prozent bei den geplanten Geburtshausgeburten. Bei einer Verlegung hat die Hebamme die Leitung der Geburt meist ans Spitalpersonal übergeben (419 Fälle) und nur selten die Geburt nach der Verlegung ins Spital selbst weiterbetreut (28 Fälle). Es gilt zu beachten, dass die Vorgehensweise zur Ermittlung der Verlegungen im Vergleich zum Vorjahr weiterentwickelt wurde. So werden neu nicht nur Fälle mit der expliziten Angabe «Verlegung während der Geburt ins Spital» miteinbezogen, sondern auch Geburten, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant waren, von der Hebamme aber nicht vollständig zu Ende betreut worden sind. Dies hat den Vorteil, dass lückenhafte Fälle besser zugeordnet werden können. Der Anstieg der Verlegungsraten gegenüber dem Vorjahr (siehe Bericht zur Erhebung 2014, Erdin, Iljuschin, van Gogh, Schmid & Pehlke-Milde, 2015) ist grösstenteils durch diese Änderung der Vorgehensweise bedingt. Bei geplanter Beleghebammengeburt fand nur in seltenen Fällen eine Übergabe während der Geburt ans Spitalpersonal statt (40 Fälle). Insgesamt wurden die meisten (87.4 %) aller Geburten von der erfassenden Hebamme vollständig betreut.

Die Angaben zum tatsächlichen Geburtsort zeigen, dass die Geburt am häufigsten im Spital mit Beleghebamme (33.9 %) oder in einem Geburtshaus (33.3 %) stattfindet. Am dritthäufigsten sind Hausgeburten: Fast jedes fünfte Kind kommt zu Hause auf die Welt (18.4 %). Nur in seltenen Fällen findet eine hebammengeleitete Geburt im Spital oder an einem nicht weiter spezifizierten anderen Ort statt (1.8 %, Box «Geboren mit fpH, anderer Geburtsort»). In den restlichen Fällen findet die Geburt am Ende unter

Leitung des Spitalpersonals im Spital statt (12.6 %), weil sie während der Geburt ins Spital verlegt beziehungsweise zur weiteren Betreuung ans Spitalpersonal übergeben worden sind.

Flussdiagramm: durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten 2015



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 13: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2015. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4183). Pfeile mit weniger als 40 Fällen wurden teilweise der Übersichtlichkeit halber weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box.

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: geplant zu Hause, im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme.

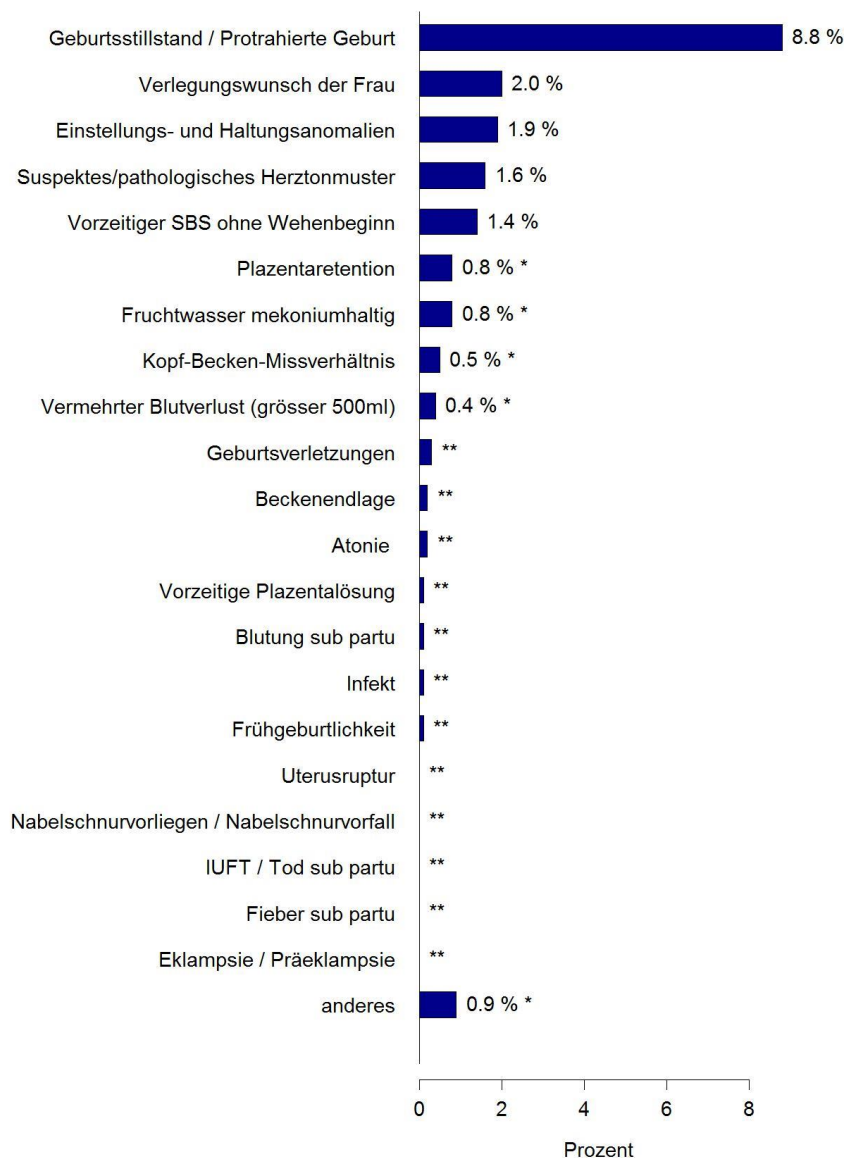
Es fällt auf, dass fast ein Viertel der Geburten, die zu Hause stattfanden, eigentlich an verschiedenen anderen Geburtsorten geplant war (182 der 771 Fälle), also keine geplanten Hausgeburten waren. Diese Angaben könnten auf schnelle Geburten hindeuten, bei denen die Hebamme ungeplant oder notfallmässig nach Hause gerufen wurde.

Im Folgenden wird näher auf die Fälle mit einer Verlegung während der Geburt eingegangen. In 20⁹ dieser Fälle wird angegeben, dass es sich um eine dringliche Verlegung aufgrund eines lebensbedrohenden Zustandes handelt, dies entspricht 4.5* Prozent aller Fälle mit Verlegungen und 0.8* Prozent aller betreuten Geburten, die als Hausgeburten oder in einem Geburtshaus geplant waren. Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 14 dargestellt. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf alle betreuten Geburten, die als Hausgeburten oder in einem Geburtshaus geplant waren. Es gilt zu beachten, dass diese Bezugsgrösse im Vergleich zu den Vorjahren verändert wurde. Begründung dafür ist, dass nur

⁹ * Anzahl Fälle < 30

diese Geburten, die zu Hause oder in einem Geburtshaus geplant sind, überhaupt für eine Verlegung in Frage kommen, und dass diese Betrachtungsweise deshalb sinnvoller ist. 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.

Gründe für Verlegungen während der Geburt 2015



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

Abbildung 14: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 betreuten Geburten mit geplantem Geburtsort Geburtshaus oder zu Hause (n = 2458).

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 Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten (Bundesamt für Statistik, 2016). 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 mancherorts 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, 2016] und Zürich [Stadtspital Triemli, 2016]). Diese sind nicht Gegenstand der Tätigkeitserfassung des SHV und können in die nachfolgenden Betrachtungen deshalb nicht miteinbezogen werden.

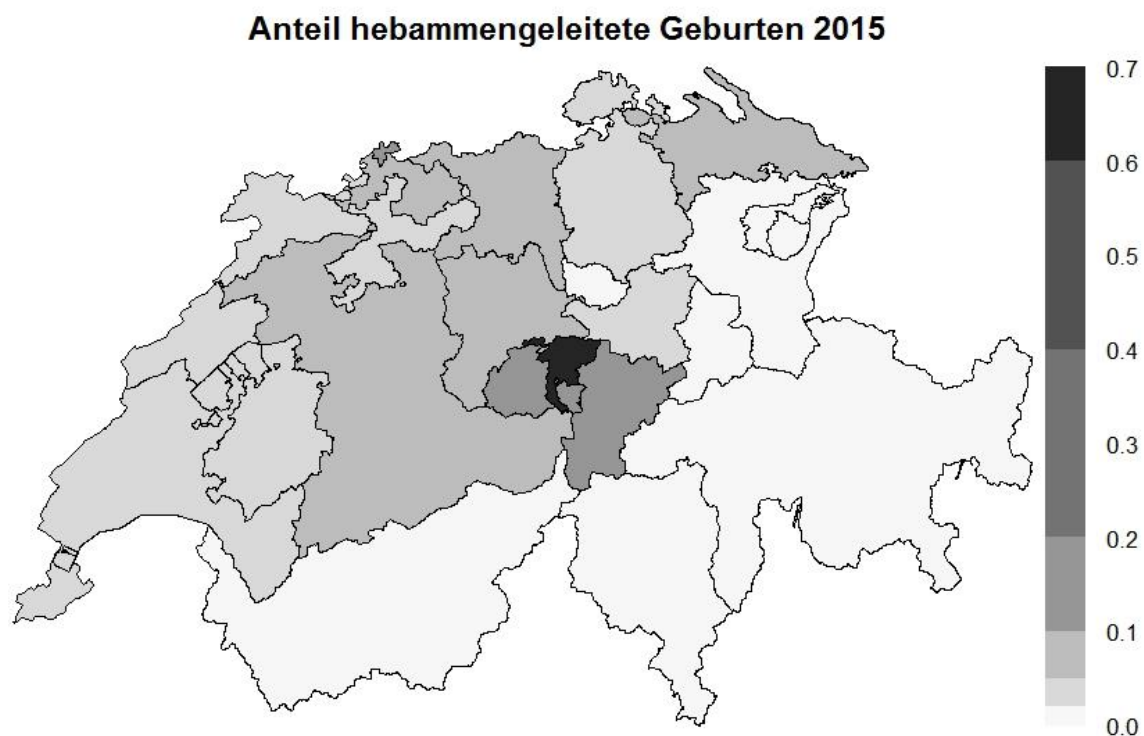


Abbildung 15: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2016)}}$ pro Kanton 2015. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.2, 0.4, 0.6 und 0.7.

Die frei praktizierenden Hebammen haben für das Jahr 2015 Angaben zu 4183 Geburten gemacht, die sie (zu Beginn oder vollständig) geleitet haben. Gemäss Bundesamt für Statistik sind im selben Jahr 86 559 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 dargestellt¹⁰. 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 Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, Wallis und Tessin) bis über 60 Prozent (Nidwalden). Der höchste Anteil an hebammengeleiteten Geburten findet sich in den zentralen und nördlichen Landesteilen.

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

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 im Kanton Basel-Stadt (zwischen 3 und 4 Prozent). Allgemein ist der Anteil in den zentralen und westlichen Kantonen der deutschsprachigen Schweiz geringfügig höher, in den französischsprachigen Kantonen hingegen etwas niedriger als in den übrigen Regionen.

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten Geburtshausgeburten (Abbildung 16, oben rechts) beträgt im gesamtschweizerischen Durchschnitt 1.6 Prozent. Auch hier zeigen sich regional betrachtet grosse Unterschiede. Am höchsten ist der Anteil im Kanton Nidwalden (zwischen 10 und 15 Prozent), gefolgt von den Kantonen Luzern, Jura und Basel-Landschaft (zwischen 3 und 5 Prozent). In allen östlichen Landesteilen bis hin zur Mitte der Zentralschweiz ist der Anteil an Geburtshausgeburten deutlich unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (zwischen 0 und 0.5 Prozent). In diesen Regionen gibt es zurzeit unseres Wissens nach auch keine Geburtshäuser (vgl. z. B. IGGH-CH, 2016).

Der Anteil an tatsächlich erfolgten und vollständig betreuten Beleghebammengeburten (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 zwischen 25 und 50 Prozent und in Obwalden zwischen 10 und 25 Prozent liegt, ist er in allen übrigen Landesteilen deutlich kleiner (unter 10 Prozent). Überdurchschnittliche Anteile werden dort in den Kantonen Uri, Thurgau und Basel-Stadt (5 bis 10 Prozent) und Bern, Basel-Landschaft und Aargau (2 bis 5 Prozent) 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 Beleghebammengeburten 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 Beleghebammengeburten in gewissen Regionen kein Angebot vorhanden ist und deshalb eine eigentlich bestehende Nachfrage nicht gedeckt werden kann. Die Tatsache, dass

¹⁰ Im Vorjahr wurde hingegen der Wohnkanton der Mutter verwendet für diese Analyse (Erdin, 2015). Die neue Betrachtungsweise hat den Vorteil, dass der Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen aussagekräftiger ist, da diese sich ebenfalls auf den Ort der Geburt und nicht auf den Wohnort der Mutter beziehen.

Hausgeburten bereits von einer einzelnen frei praktizierenden Hebamme angeboten werden können, Geburtshäuser und Beleghebammegeburten 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.

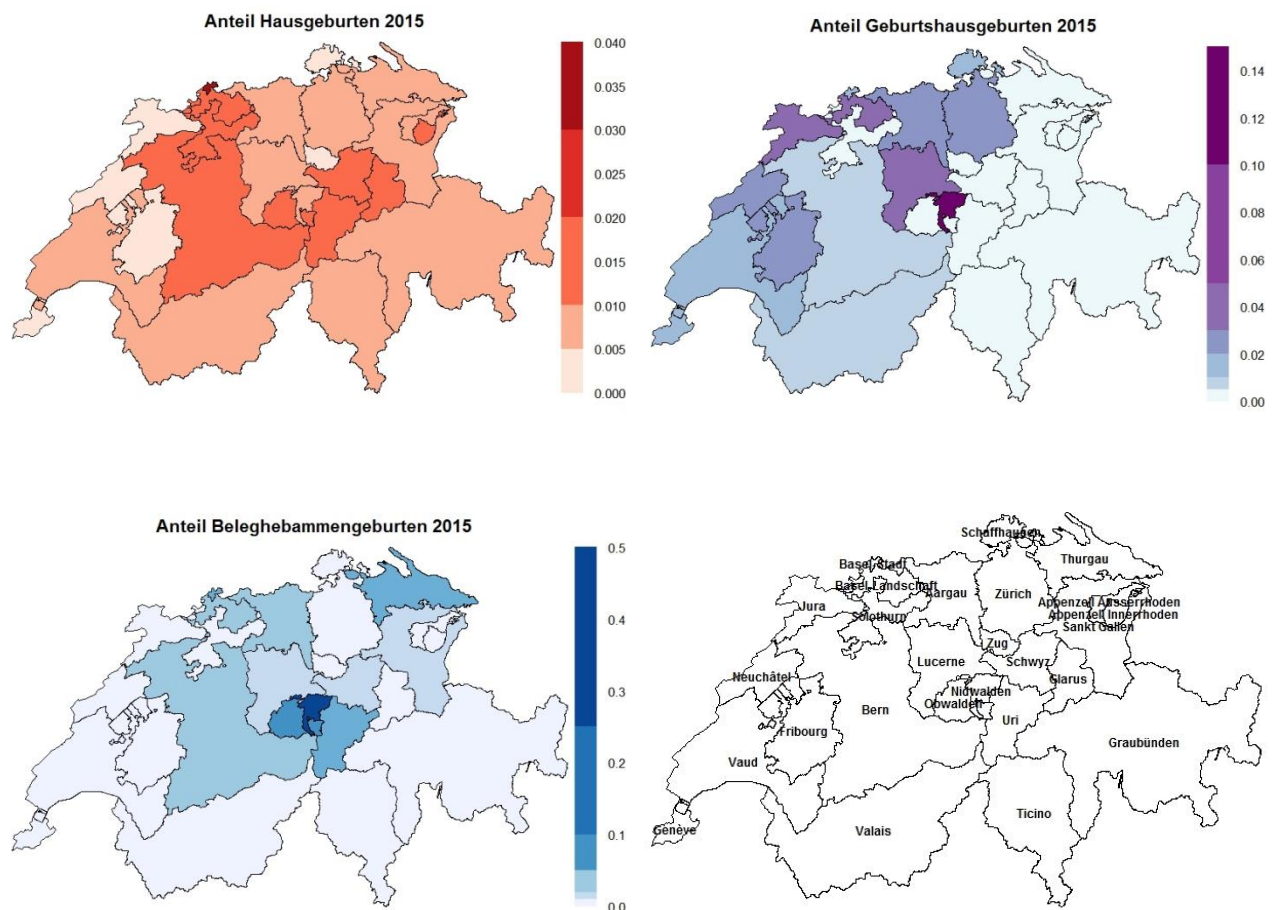


Abbildung 16: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleiteten Geburten, hier definiert als $\frac{\text{Anzahl hebammengeleitete Geburten}}{\text{Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2016)}}$, zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und mit Beleghebamme in einem Spital (blau, unten links) pro Kanton 2015. 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 auf die Frage, ob der Geburtsverlauf physiologisch war oder nicht. Im Unterschied zu den Vorjahren wird diese Analyse neu für alle Fälle mit Geburtsbetreuung durch die erfassende Hebamme durchgeführt, nicht mehr nur für die Fälle mit vollständig betreuter Geburt. Dadurch werden auch während der Geburt ins Spital verlegte oder ans Spitalpersonal übergebene Geburten miteinbezogen. Die Prozentzahlen dürfen deshalb nicht direkt mit denjenigen der Vorjahre verglichen werden. Diese Weiterentwicklung hat den Vorteil, dass der Vergleich zwischen den verschiedenen geplanten Geburtsorten aussagekräftiger ist. In der alten Betrachtungsweise war dieser Vergleich problematisch, da

geplante Beleghebammengeburten bei einem pathologischen Geburtsverlauf in der Regel von der frei praktizierenden Hebamme vollständig zu Ende betreut werden, während bei geplanten Haus- oder Geburtshausgeburten die gebärende Frau oft ins Spital verlegt wird und die Geburt deshalb nicht vollständig betreut wird durch die Hebamme.

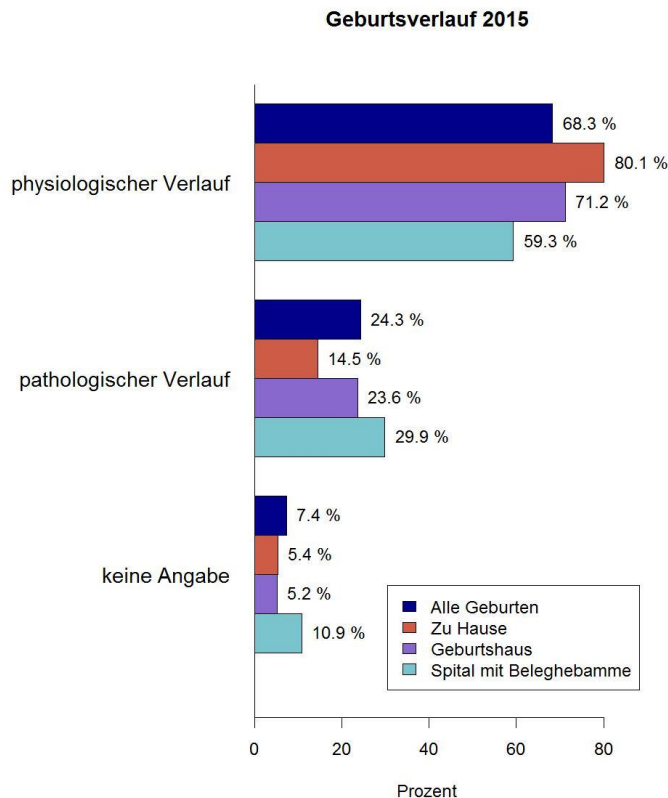


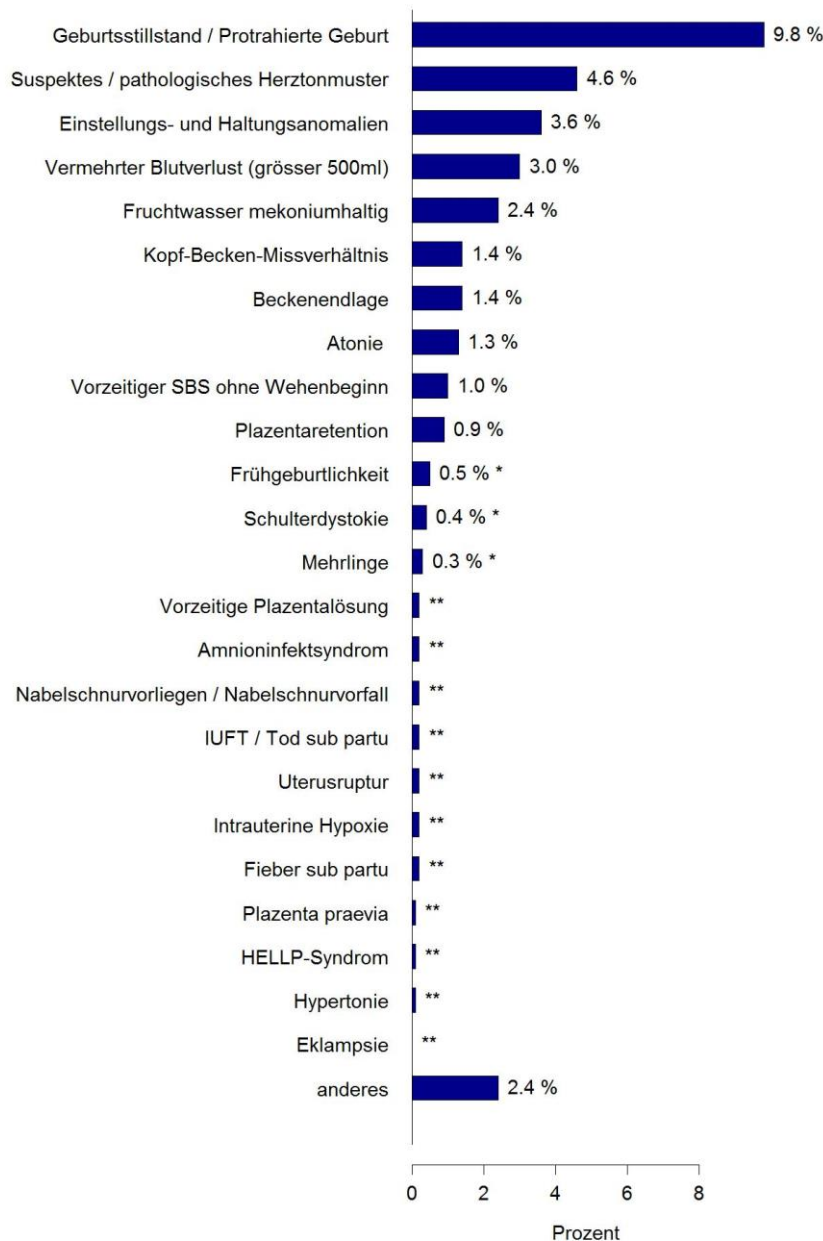
Abbildung 17: Besonderer und pathologischer Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2015. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten (Total alle Geburten: $n = 4183$, Hausgeburt: $n = 698$, Geburtshaus: $n = 1760$, Spital mit Beleghebamme $n = 1493$).

Die meisten Geburten, die von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden, verliefen physiologisch (68.3 %). Jede vierte Gebärende hat eine pathologische Geburt erlebt (24.3 %). In 7.4 Prozent wird keine Angabe auf diese Frage gemacht.

Der Anteil an Fällen mit besonderem oder pathologischem Geburtsverlauf ist unterschiedlich je nach geplantem Geburtsort: Bei den im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten kommt es häufiger zu Komplikationen im Geburtsverlauf (29.9 %) als bei Geburten, die im Geburtshaus (23.6 %) oder zu Hause (14.5 %) geplant waren. Da bei geplanten Beleghebammengeburten häufiger keine Angabe zum Geburtsverlauf gemacht wird, ist der Unterschied im Anteil an pathologischen Verläufen im Vergleich zu den anderen beiden geplanten Geburtsorten in Wahrheit vermutlich sogar noch etwas grösser.

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 suspektes oder pathologisches Herztonmuster, Einstellungs- und Haltungsanomalien und ein vermehrter Blutverlust (grösser als 500 ml) stehen an zweiter, dritter und vierter Stelle der Gründe für einen pathologischen Geburtsverlauf. Die weiteren Gründe kommen in weniger als 3 Prozent der Geburten vor.

Gründe für besonderen/pathologischen Geburtsverlauf 2015



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

Abbildung 18: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2015. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten (n = 4183).

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 9 Stunden und 49 Minuten anwesend. Bei der Hälfte der Frauen war die Hebamme weniger als 8 Stunden und 30 Minuten anwesend, bei der anderen Hälfte länger als 8 Stunden und 30 Minuten (siehe Median / 50. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme weniger als 3 Stunden und 30 Minuten bei der Geburt anwesend (siehe 5. Perzentil). Bei fünf Prozent der Fälle war die Hebamme mehr als 19 Stunden und 51 Minuten anwesend (siehe 95. Perzentil).

Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2015. 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. Zahlen basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 4183).

	Mittelwert	5. Perz.	50. Perz. (Median)	95. Perz.	Fälle mit Angaben	Fälle ohne oder mit fehlerhaften Angaben
Insgesamt	9:49	3:30	8:30	19:51	3 836	347
Mit Verlegung ins Spital	11:11	2:36	10:13	22:00	414	33
Ohne Verlegung ins Spital	9:39	3:35	8:30	19:13	3 422	314
Nach geplantem Geburtsort						
Zu Hause	9:18	3:30	08:15	19:01	638	60
Geburtshaus	10:32	3:52	09:10	21:00	1 590	170
Spital mit Beleghebamme	9:21	3:30	08:00	18:00	1 397	96

Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt 11 Stunden und 11 Minuten. Wenn keine Verlegung nötig war, war die Hebamme im Durchschnitt 9 Stunden und 39 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.

Abbildung 19 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort. Insgesamt wird eine zweite Hebamme häufiger zur Geburt hinzugezogen (44.9 %) als eine Ärztin / ein Arzt (27.9 %).

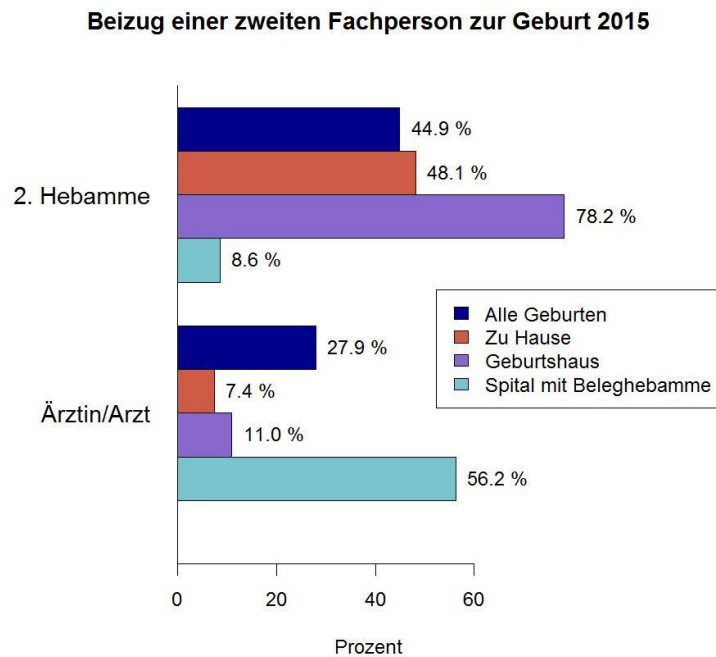


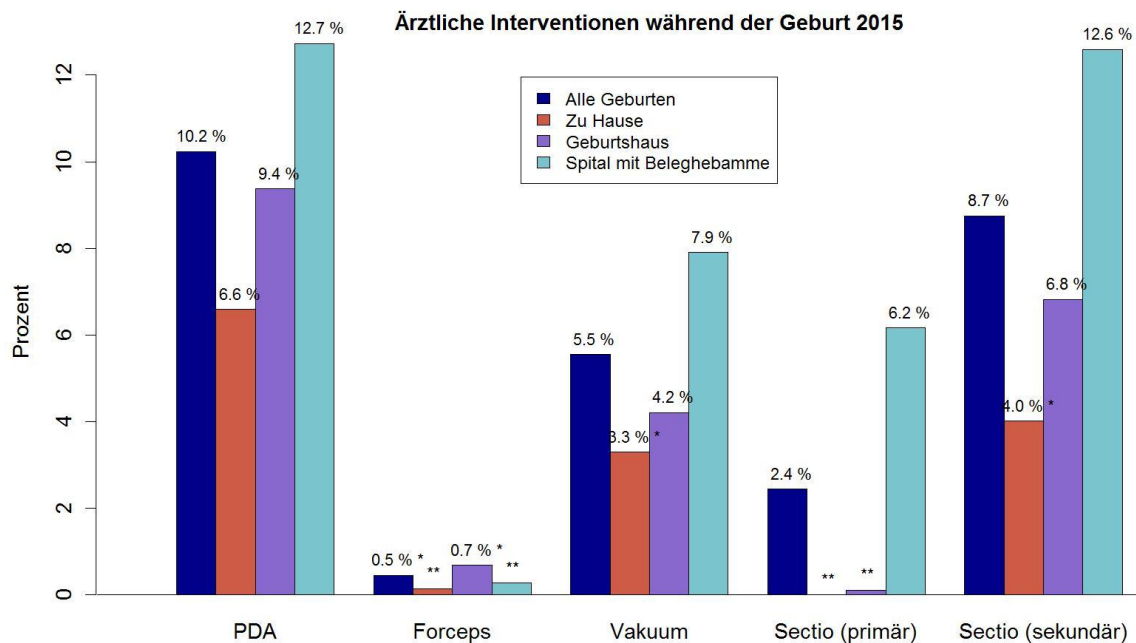
Abbildung 19: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: $n = 4183$, Hausgeburt: $n = 698$, Geburtshaus: $n = 1760$, Spital mit Beleghebamme $n = 1493$).

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 (78.2 %), dagegen wird eine Ärztin / ein Arzt nur bei jeder neunten Frau beigezogen. Bei fast jeder zweiten geplanten Hausgeburt wird eine zweite Hebamme beigezogen (48.1 %), wohingegen eine Ärztin / ein Arzt nur selten gerufen wird (7.4 %). Bei geplantem Geburtsort im Spital mit Beleghebamme wird in mehr als der Hälfte der Fälle eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen (56.2 %), jedoch nur selten eine zweite Hebamme (8.6 %).

3.5.6 Ärztliche Interventionen

Abbildung 20 zeigt die Häufigkeit der ärztlichen Interventionen, die für alle durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten ($n = 4183$) angegeben werden können. Das heisst, in dieser Betrachtung sind auch die nur zu Beginn betreuten Geburten miteinbezogen, wie zum Beispiel ins Spital verlegten abgebrochenen Haus- oder Geburtshausgeburten. Die Häufigkeit der Angaben werden sowohl insgesamt für alle Geburten gezeigt als auch separat für die einzelnen geplanten Geburtsorte. Insgesamt ist eine PDA die häufigste ärztliche Intervention (10.2 %), gefolgt von der sekundären Sectio (8.7 %) und der Vakuumentbindung (5.5 %).

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. Einzige Ausnahme sind Forceps-Entbindungen, die jedoch auf so geringen Fallzahlen basieren, dass grosse Zufallsschwankungen zu erwarten sind. Deshalb sollten bei dieser Kategorie keine Rückschlüsse gezogen werden. Bei den geplanten Hausgeburten kommen die verglichenen ärztlichen Interventionen seltener vor als bei geplanten Geburtshausgeburten.



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

Abbildung 20: Ärztliche Interventionen nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: n = 4183, Hausgeburt: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme n = 1493).

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 = 3656, vgl. Abschnitt 3.5.1, Seite 30) in 4.2 Prozent der Fälle vor, die anderen drei Kategorien sind deutlich seltener. Insgesamt wird bei jeder fünften vollständig betreuten Geburt angegeben, dass ein ärztlicher Eingriff erfolgt ist (20.8 %).

3.5.7 Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Vaginalgeburten

In 3368 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.

In Tabelle 8 sind die Häufigkeiten verschiedener Geburtsverletzungen für alle vollständig betreuten Vaginalgeburten insgesamt und aufgeteilt nach geplantem Geburtsort aufgelistet. Fälle, bei denen die Hebamme keine Angaben zu den Geburtsverletzungen gemacht hat (7.5 % insgesamt), sind von dieser Analyse ausgeschlossen worden. Bei 45.7 Prozent der betreuten Vaginalgeburten mit Angaben hat die Frau keine Geburtsverletzung davongetragen. Das bedeutet, dass sowohl Damm als auch Zervix, Vagina, Labien und Klitoris unversehrt blieben. Bei allen anderen Fällen (54.3 %) liegt mindestens eine Geburtsverletzung vor. Bei mehr als der Hälfte der Frauen blieb der Damm intakt (59.2 %). Dies schliesst sowohl einen Dammriss als auch eine Episiotomie aus. 36.3 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 (16.1 % bzw. 18.5 %). Dammrisse III. Grades sind selten (1.4 %) und Dammrisse IV. Grades äusserst selten. In 4.8 Prozent der Fälle ist eine Episiotomie durchgeführt worden. Verletzungen der Labien treten bei 12.7 Prozent und Vaginalrisse bei 9.8 Prozent der Frauen auf. Sehr selten kam es zu einem Klitorisriss und äusserst selten zu einem Zervixriss.

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 beziehen sich auf alle Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen (alle Geburten: n = 3115, Hausgeburt: n = 564, Geburtshaus: n = 1360, Spital mit Beleghebamme n = 1067).

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	3 368	600	1 426	1 203
Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen	3 115	564	1 360	1 067
Fälle ohne Angaben zu Geburtsverletzungen	253 (7.5 %)	36 (6.0 %)	66 (4.6 %)	136 (11.3 %)
Keine Verletzung	45.7 %	59.0 %	46.0 %	37.8 %
Damm intakt	59.2 %	68.6 %	64.4 %	47.7 %
Dammrisse insgesamt	36.3 %	30.0 %	34.1 %	42.5 %
Dammriss I°	16.1 %	16.5 %	17.0 %	15.1 %
Dammriss II°	18.5 %	13.3 %	15.6 %	24.6 %
Dammriss III°	1.4 %	**	1.2 % *	2.2 % *
Dammriss IV°	**	**	**	**
Episiotomie	4.8 %	**	1.4 % *	10.7 %
Labienverletzung	12.7 %	9.4 %	19.7 %	6.5 %
Vaginalriss	9.8 %	6.0 %	10.1 %	11.7 %
Klitorisriss	0.4 % *	**	**	**
Zervixriss	**	**	**	**

** Anzahl Fälle < 10 * Anzahl Fälle < 30

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 sie häufiger einen intakten Damm, seltener Vaginalrisse und nur äusserst selten eine Episiotomie. Labienverletzungen und Dammrisse I. Grades hingegen kommen in dieser Gruppe etwas häufiger vor als bei den Frauen mit geplantem Geburtsort Beleghebamme im Spital.

Frauen mit geplantem Geburtsort Geburtshaus haben am zweithäufigsten keinerlei Geburtsverletzungen. Die Rate an Dammverletzungen (Rissen und Episiotomien) liegt in dieser Gruppe deutlich näher bei der Gruppe der zu Hause geplanten Geburten als bei den im Spital mit Beleghebamme geplanten Geburten. 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 2015 liegen Angaben zu 4202 Kindern vor, bei denen die Geburt – vollständig oder nur zu Beginn – durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurde (4183 Geburten). In 19 Fällen handelte es

sich um Zwillingsgeburten. Von diesen 19 Zwillingsgeburten wurden 17 als Beleghebammengeburten im Spital durchgeführt und von der frei praktizierenden Hebamme vollständig betreut. Bei den beiden verbleibenden Fällen handelt es sich um geplante Spitalgeburten, die von der Hebamme nur zu Geburtsbeginn betreut worden sind und dann ans Spitalpersonal übergeben wurden. Geburten mit Mehrlingen werden demnach vergleichsweise selten durch frei praktizierende Hebammen betreut (vgl. in Tabelle 13, Seite 63: Prozent der Mehrlingsgeburten in der Gesamtschweiz, Bundesamt für Statistik, 2016). In den folgenden Abschnitten werden Auswertungen zu den Neugeborenen der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten beschrieben.

Es gilt zu beachten, dass für diese Auswertungen zu den Neugeborenen neu alle Fälle mit Geburtsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme miteinbezogen werden, während in den Vorjahren nur die vollständig betreuten Hebammengeburten eingeschlossen wurden. Diese Weiterentwicklung hat zum Vorteil, dass der Vergleich zwischen den drei verschiedenen geplanten Geburtsorten aussagekräftiger wird, da so auch die ins Spital verlegten abgebrochenen Haus- und Geburtshausgeburten miteinbezogen sind.

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 3445 Gramm schwer. Die Hälfte der Kinder wiegt weniger als 3420 Gramm, die andere Hälfte mehr als 3420 Gramm. In 5 Prozent der Fälle wiegt das Kind weniger als 2750 Gramm und in 5 Prozent der Fälle wiegt das Kind mehr als 4200 Gramm.

Beim mittleren Geburtsgewicht und den besonders schweren Kindern zeigen sich keine 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 2015.

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	4 202	698	1 760	1 509
Fälle mit Angabe	3 569	593	1 633	1 156
Fälle ohne Angabe	633 (15.1 %)	105 (15.0 %)	127 (7.2 %)	353 (23.3 %)
Geburtsgewicht				
Mittelwert	3 445 g	3 454 g	3 455 g	3 430 g
5. Perzentile	2 750 g	2 785 g	2 820 g	2 630 g
Median (50. Perzentile)	3 420 g	3 420 g	3 420 g	3 440 g
95. Perzentile	4 200 g	4 200 g	4 200 g	4 200 g

3.5.8.2 Gestationsalter

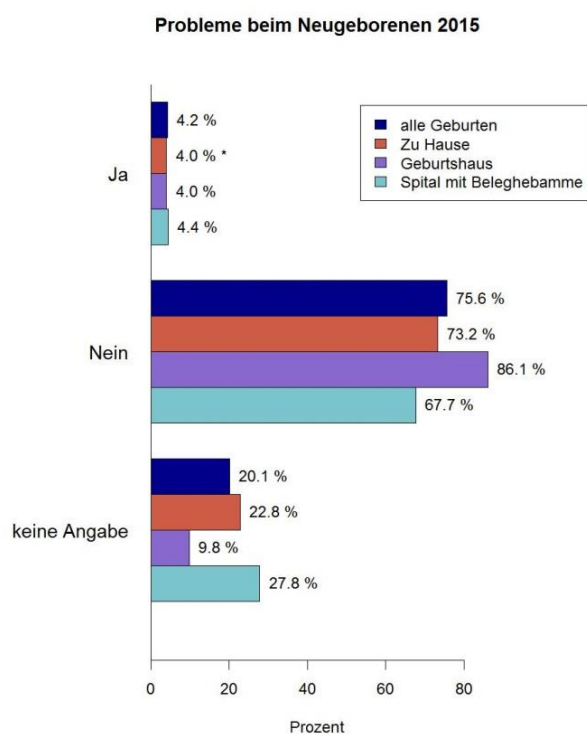
Tabelle 10 zeigt das Gestationsalter in Wochen und Tagen bei den durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten. Das mittlere Gestationsalter beträgt 39 Wochen und 6 Tage. Die Hälfte der Kinder wird bei einem Gestationsalter von 40 Wochen geboren, die andere Hälfte nach mehr als 40 Wochen.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

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.

Tabelle 10: Gestationsalter des Neugeborenen in Schwangerschaftswochen und Tagen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2015.

	Alle Geburten	Zu Hause	Geburtshaus	Spital mit Beleghebamme
Anzahl Fälle	4 202	698	1 760	1 509
Fälle mit Angabe	3 562	581	1 622	1 171
Fälle ohne Angabe	640 (15.2 %)	117 (16.8 %)	138 (7.8 %)	338 (22.4 %)
Gestationsalter				
Mittelwert	39+6	39+6	40+0	39+5
5. Perzentile	37+6	38+0	38+0	37+3
Median (50. Perzentile)	40+0	40+0	40+1	39+6
95. Perzentile	41+4	41+4	41+5	41+3

3.5.8.3 Gesundheitliche Probleme bei den neugeborenen Kindern



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 21: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2015. Zahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: n = 4202, zu Hause: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme: n = 1509).

Abbildung 21 zeigt die Angaben zur Frage nach Problemen beim Kind bei der Geburt für alle Neugeborenen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Bei 4.2 Prozent (178 Fälle) der 4202 Neugeborenen werden Probleme angegeben, bei 75.6 Prozent liegen keine Probleme während der Geburt vor. Bei 20.1 Prozent wird keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Kinder, deren Mütter geplant hatten, zu Hause oder im Geburtshaus zu gebären, haben etwas seltener Probleme als Kinder, deren Mütter geplant hatten, im Spital mit Beleghebamme zu gebären. Bei der Angabe bezüglich dass keine Probleme beim Neugeborenen aufgetreten sind, zeigt sich ein etwas anderes Bild: Diese Angabe wird häufiger bei geplanten Geburtshausgeburten gemacht als bei geplanten Beleghebammen- oder Hausgeburten.

Es gilt zu beachten, dass im Durchschnitt bei jedem fünften Kind die Angabe fehlt, ob ein Problem vorliegt oder nicht, wobei dies am häufigsten bei Geburten, die im Spital mit Beleghebamme geplant waren, der Fall ist, und am zweithäufigsten bei den zu Hause geplanten Geburten. Deshalb ist anzunehmen, dass die tatsächlichen Prozentzahlen höher ausfallen, besonders bei diesen beiden geplanten Geburtsorten.

Abbildung 22 zeigt die 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.

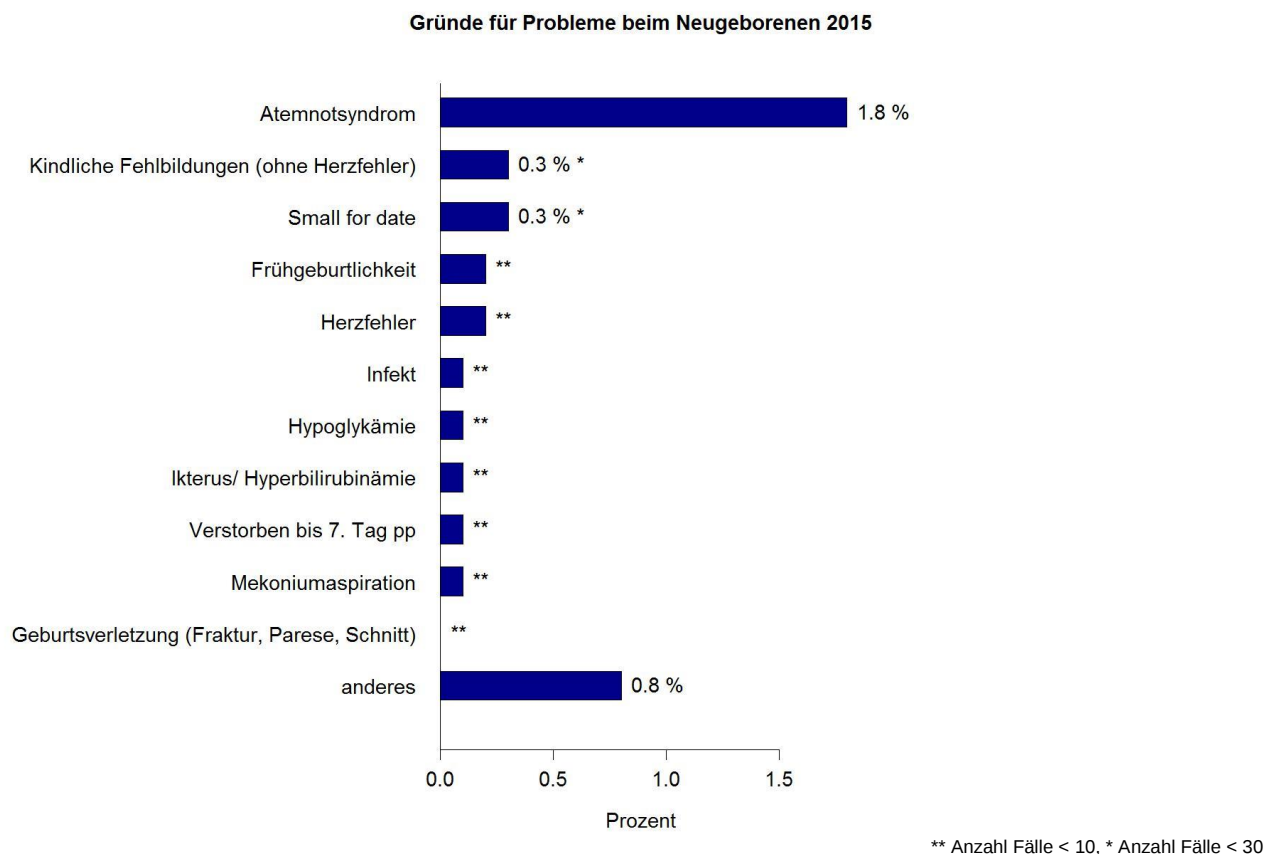


Abbildung 22: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2015. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf betreuten Geburten 2015 (n = 4202).

3.5.9 Zusammenfassung

In 6.2 Prozent der 2015 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 (42.1 %), am zweithäufigsten eine Geburt im Spital mit

Beleghebamme (35.7 %). Eine Hausgeburt wird von jeder sechsten Frau geplant (16.7 %). Sehr selten war die Geburt im Spital (ohne Beleghebamme) oder an einem anderen Geburtsort geplant. In den meisten Fällen wird die Geburt durch die Hebamme vollständig betreut (87.4 %). In den übrigen 12.6 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 Beleghebammengeburt). 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 Bundesamtes für Statistik machen die durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 4.8 Prozent aus. Dabei sind markante Unterschiede zwischen verschiedenen Kantonen zu beobachten, die vorwiegend auf grosse kantonale Unterschiede des Anteils an Beleghebammengeburten 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 (68.3 %), bei 24.3 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 9 Stunden und 49 Minuten anwesend. Wenn eine Verlegung notwendig ist, verlängert sich die Anwesenheit der Hebamme im Durchschnitt um etwa anderthalb Stunden. Bei 44.9 Prozent aller durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wird eine zweite Hebamme und bei 27.9 Prozent eine Ärztin / ein Arzt dazugerufen. Die häufigsten ärztlichen Interventionen bei den durch eine frei praktizierende Hebamme betreuten Geburten sind die PDA (10.2 %), die sekundäre Sectio (8.7 %) und die Vakuumentbindung (5.5 %). Bei 54.3 Prozent der vaginalen Geburten, die durch die Hebamme vollständig betreut wurden, liegt irgendeine Geburtsverletzung vor. Als häufigste Verletzung wird ein Dammriss bei etwas mehr als jeder dritten vaginalen Geburt genannt, wobei es sich in der Regel um einen Dammriss I. oder II. Grades handelt. Dammrisse III. Grades sind selten (1.4 %) und Dammrisse IV. Grades nur äusserst selten aufgetreten.

Das durchschnittliche Gewicht der Neugeborenen beträgt 3445 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.

3.6 Postpartale Betreuung

Das postpartale Betreuungsangebot der frei praktizierenden Hebammen besteht aus Wochenbettbesuchen, Stillberatungen und einer Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt. Ein Wochenbettbesuch umfasst dabei Massnahmen der Beratung, Anleitung, Überwachung und Pflege und findet in der Regel bei der Familie zu Hause statt. Bezüglich des Zeitraumes der Wochenbettbesuche gab es während des in diesem Bericht betrachteten Jahres 2015 eine Veränderung aufgrund der KLV-Änderung per 15. Juli 2015. Vor dieser Änderung waren Wochenbettbesuche während der ersten zehn Tage nach der Geburt vorgesehen, für Wochenbettbesuche nach diesem Zeitraum war ein ärztliches Zeugnis nötig. Seit der KLV-Änderung sind nun Wochenbettbesuche innerhalb der ersten 56 Tage nach der Geburt möglich, wobei die maximale Anzahl bei 16 Besuchen nach Sectio, bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten und Erstgebärenden Müttern liegt. In allen übrigen Situationen dürfen höchstens 10 Besuche abgerechnet werden. 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. Die Abschlussuntersuchung am Ende des Spätwochenbetts (ca. sechs Wochen nach der Geburt) kann ebenfalls durch die frei praktizierende Hebamme durchgeführt werden.

Im Folgenden werden die Angaben zur Betreuung der erfassten Frauen und Kinder nach der Geburt beschrieben. Dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen: Zeitpunkt des Erstkontaktes nach der Geburt,

Anzahl der Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen, Abweichungen vom regulären Wochenbettverlauf, Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und Stillberatungen sowie Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt.

Insgesamt wurde in 63 991 Fällen die Familie nach der Geburt im Wochenbett durch die erfassende frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 94.7 Prozent aller 67 537 erfassten Fälle. Die Mehrheit dieser Familien wurde ausschliesslich postpartal betreut (vgl. Abschnitt 3.3.2, Seite 21).

3.6.1 Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

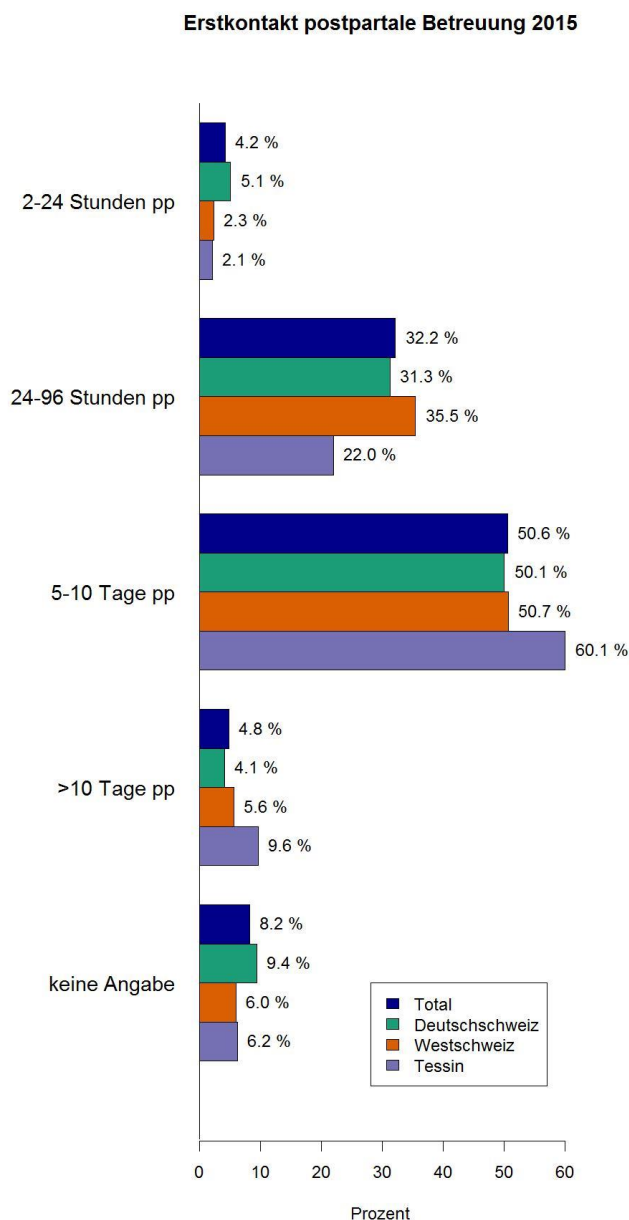


Abbildung 23: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2015 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 63 991, Deutschschweiz: n = 42 713, Westschweiz: n = 18 603, Tessin: n = 2 213).

Abbildung 23 zeigt, zu welchem Zeitpunkt nach der Geburt die erfassende Hebamme der Familie zum ersten Mal einen Wochenbettbesuch abgestattet hat. Meistens findet die erste postpartale Konsultation im Frühwochenbett statt, also während den ersten zehn Tagen nach der Geburt (87.0 %). Am häufigsten wird

die Familie dabei zwischen dem fünften und zehnten Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (50.6 %). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kommt es bei knapp jeder dritten Frau und in 4.2 Prozent der Fälle findet der Erstkontakt bereits innerhalb der ersten 2 bis 24 Stunden statt. Nur selten findet der Erstkontakt erst nach dem zehnten postpartalen Tag statt (4.8 %). In 8.2 Prozent der Fälle fehlen die Angaben zum Zeitpunkt des Erstkontaktes.

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 zehnten Wochenbetttag) selten.

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 häufiger zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt statt als in der Deutschschweiz und im Tessin. Wenn man die ersten vier postpartalen Tage zusammen betrachtet, zeigt sich, dass ein leicht höherer Anteil der in der Westschweiz wohnhaften Frauen zu diesem frühen Zeitpunkt den ersten Hausbesuch von der Hebamme erhält als in der Deutschschweiz (2–96 Stunden postpartal, Westschweiz: 37.8 %, Deutschschweiz: 36.4 %).

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 (24.1 %), dafür häufiger am fünften bis zehnten Wochenbetttag und nach dem zehnten Wochenbetttag (60.1 % bzw. 9.6 %).

3.6.2 Anzahl Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Wie Tabelle 11 zeigt, wurden bei 58 855 Fällen Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen gemacht. Dies entspricht 92.0 Prozent aller postpartal erfassten Fälle ($n = 63\,991$). In den übrigen 8.0 Prozent der Fälle fehlen jegliche Angaben zur Anzahl der postpartalen Konsultationen.

Insgesamt sind 372 741 Konsultationen durchgeführt 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. Dabei wurde je nach Phase mit unterschiedlichen Grenzwerten gearbeitet. Diese Grenzwerte zur Datenbereinigung sowie die Anzahl betroffener Fälle sind im Anhang zu finden (siehe Abschnitt 6.1, Seite 73).

Im Durchschnitt werden 6.3 Konsultationen nach der Geburt durchgeführt. Um zu ermitteln, wie viele Konsultationen die Frauen typischerweise erhalten haben, wurden der Median, die 5. und der 95. Perzentile berechnet. Diese zeigen, dass in der Hälfte der Fälle fünf Konsultationen oder weniger durchgeführt werden, in der anderen Hälfte fünf 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 11 auch für die verschiedenen Arten und Phasen der postpartalen Konsultationen aufgeführt.

In 56 131 Fällen erhält die Familie Wochenbettbesuche in den ersten zehn Tagen nach der Geburt. Dabei werden im Durchschnitt 4.0 Wochenbettbesuche durchgeführt. Die zeitliche Aufteilung innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt zeigt, dass die meisten dieser Besuche zwischen dem fünften und zehnten postpartalen Tag stattfinden. In 13.8 Prozent aller während der ersten zehn Tage betreuten Fälle wird ein Zweitbesuch an demselben Besuchstag durchgeführt. Durchschnittlich erhalten diese Familien mit Zweitbesuchen 2.3 mal einen solchen zweiten Besuch am selben Tag.

Bezüglich des späten Wochenbetts nach dem zehnten Tag nach der Geburt muss beachtet werden, dass das Jahr 2015 aufgrund der KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 als Übergangsjahr zu betrachten ist (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45). Insgesamt werden bei 31 563 Fällen Wochenbettbesuche zwischen dem 11. und 28. postpartalen Tag, und bei 8 325 Fällen zwischen dem 29. und 56. postpartalen Tag angegeben. Dabei werden pro Familie, die solche Wochenbettbesuche im Spätwochenbett erhalten hat, durchschnittlich 2.5 (11.–28. Tag) beziehungsweise 1.9 (29.–56. Tag) Besuche im jeweiligen Zeitraum erbracht.

Tabelle 11: Postpartale Konsultationen 2015: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 58 855).

	Anzahl 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	58 855	372 741	6.3	2	5	14
Wochenbettbesuche bis zum 10. Tag post partum (pp)						
Insgesamt erste 10 Tage ¹¹	56 131	225 315	4.0	1	4	8
2–24 Stunden pp	2 682	3 196	1.2	1	1	2
24–96 Stunden pp	23 204	36 931	1.6	1	1	3
5–10 Tage pp	54 124	167 139	3.1	1	3	6
Zweitbesuche	7 758	18 049	2.3	1	2	6
Nach dem 10. Tag post partum (pp)						
Wochenbettbesuch 11–28 Tage pp	31 563	78 845	2.5	1	2	5
Wochenbettbesuch 29–56 Tage pp	8 325	16 220	1.9	1	1	5
Zusätzlicher ärztlich verordneter Wochenbettbesuch	11 080	35 175	3.2	1	3	8
Stillberatung	8 811	14 665	1.7	1	1	3
Abschlussuntersuchung 6 Wochen pp	2 521	2 521	-	-	-	-

Die ärztlich verordneten Wochenbettbesuche sind ebenfalls von der erwähnten KLV-Änderung betroffen. So stehen diese für den Zeitraum vor dem 15. Juli 2015 für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche nach dem

¹¹ Inklusive Zweitbesuche, im Gegensatz zu den Vorjahren 2013 und 2014.

zehnten Tag post partum. Für den Zeitraum nach dem 15. Juli 2015 hingegen stehen sie für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche, die entweder über die mögliche maximale Anzahl von 10 beziehungsweise 16 Besuchen hinausgehen (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45) oder über den möglichen Zeitraum von 56 Tagen nach der Geburt. In 11 080 Fällen hat die betreute Familie durchschnittlich 3.2 solche ärztlich verordneten Wochenbettbesuche erhalten.

In 8811 Fällen hat die Frau mindestens eine Stillberatung bei der erfassenden Hebamme in Anspruch genommen. Durchschnittlich finden in diesen Fällen 1.7 solche Stillberatungen statt.

Nur selten finden Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt durch die Hebamme statt: In 2521 Fällen wird angegeben, dass die erfassende Hebamme eine solche Abschlussuntersuchung durchgeführt hat.

3.6.3 Probleme und Erkrankungen im Wochenbett

Im Wochenbett zeigen sich häufig Abweichungen vom physiologischen Verlauf. In Tabelle 12 ist die Anzahl der Fälle aufgeführt, bei denen die Hebamme angibt, dass eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes, eine schwierige psychosoziale Situation oder Bedarf an Stillberatung vorliegt. 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. Durch die KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45) beziehen sich die Angaben zu Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf neu nicht mehr nur auf die ersten zehn Tage nach der Geburt wie in den Vorjahren, sondern über das gesamte Wochenbett bis 56 Tage post partum.

Tabelle 12: Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sowie Indikationen für zusätzliche postpartale Konsultationen 2015: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer mütterlicher, kindlicher und psychosozialer Indikation und Indikation für Stillberatung. Ein Fall mit derselben Gruppe von Indikationen (z. B. kindliche Indikation) in mehreren Kategorien 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 ¹²	Fälle	Prozent ¹³	Fälle	Prozent ¹³	Fälle	Prozent ¹³
Mutter	8 144	14.6 %	8 832	13.8 %	-	-	15 240	23.8 %
Kind	9 102	16.4 %	8 991	14.1 %	-	-	16 190	25.3 %
Psychosoziale Indikation	3 831	6.9 %	1 045	1.6 %	-	-	4 195	6.6 %
Stillberatung	15 099	27.2 %	3 692	5.8 %	8 137	12.7 %	21 701	33.9 %

Die am häufigsten auftretende Indikation sind Fragen oder Probleme rund ums Stillen. Insgesamt liegt bei jeder dritten Frau zu irgendeinem Zeitpunkt eine besondere Situation in Bezug auf das Stillen vor, die eine Stillberatung nach sich zieht. Kindliche und mütterliche Indikationen treten etwa ähnlich häufig bei rund jeder vierten Familie auf. Deutlich seltener, bei 6.6 Prozent der Familien, wird eine schwierige psychosoziale Situation angegeben.

¹² Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf (n = 55 541).

¹³ Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle postpartal betreuten Fälle (n = 63 991).

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels wird auf die angegebenen Gründe für Probleme und Erkrankungen im Wochenbett eingegangen. Dabei werden im ersten Teil die Angaben beschrieben, die im Rahmen der regulären Wochenbettbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45) als Gründe für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf gemacht worden sind. Im zweiten Teil werden die angegebenen Indikationen für zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche und zusätzliche Stillberatungen gezeigt.

Die folgenden Auswertungen zu den Angaben zu Problemen und Erkrankungen sind aus zweierlei Gründen vorsichtig zu interpretieren: Einerseits können die Hebammen in der Datenerfassung pro Kategorie (z. B. 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 oft nicht genau definiert (z. B. ab welchem Gestationsalter Frühgeburtlichkeit vorliegt, ab welchen Grenzwerten ein Kind «Small for date» ist, wie eine postpartale Depression definiert ist, usw.). Deshalb liegt es zurzeit im Ermessen jeder erfassenden Hebamme, unter welchen Umständen welcher Grund angegeben wird, was die Aussagekraft der Resultate beschränkt.

3.6.3.1 Angaben zum Wochenbettverlauf

In 55 541 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 86.8 Prozent aller Fälle mit postpartaler Betreuung (n = 63 991). In 13.2 Prozent der Fälle werden keine Angaben dazu gemacht.

Angaben zum Wochenbettverlauf 2015

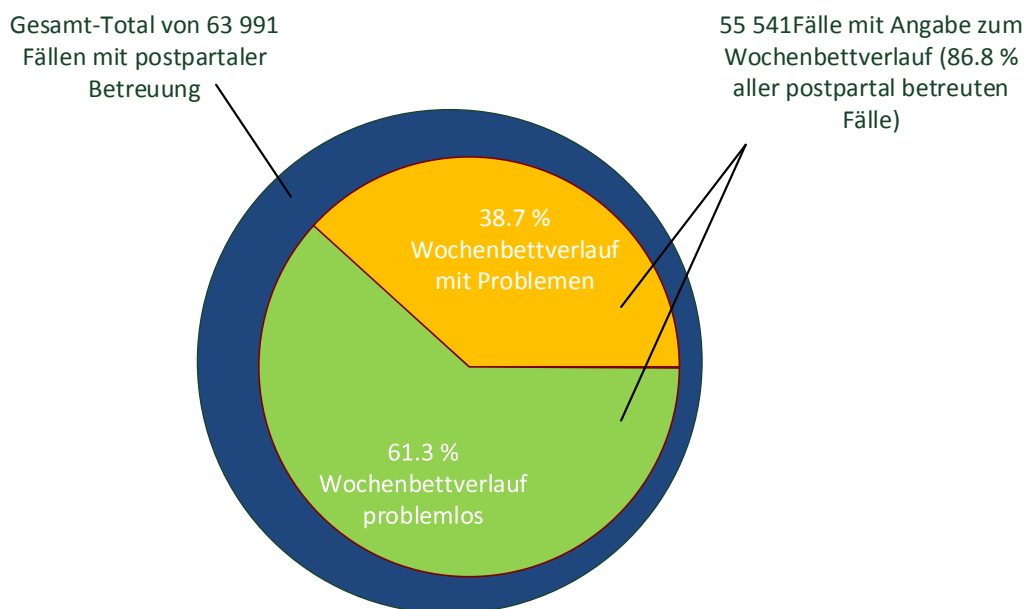


Abbildung 24: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2015. Die Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541).

Im Folgenden werden die angegebenen Gründe für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf dargestellt. Die Prozentzahlen beziehen sich dabei auf alle 55 541 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). Die Gründe umfassen Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter, beim Kind, psychosoziale Indikationen und Indikationen für Stillberatung.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter

Bei 8144 Fällen wird eine Abweichung vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter angegeben. Dies entspricht 14.6 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Wochenbetts.

In Abbildung 25 sind die angegebenen Gründe für Probleme der Mutter im Wochenbett dargestellt. Als häufigster in der Erfassung anwählbarer Grund werden Schmerzen aufgrund der Dammschnitt genannt. Subinvolutio uteri wird am zweithäufigsten angegeben. Noch häufiger als diese beiden spezifizierten Gründe jedoch, nämlich in 4.5 Prozent der Fälle, wird die unspezifische Kategorie «anderes» angegeben.

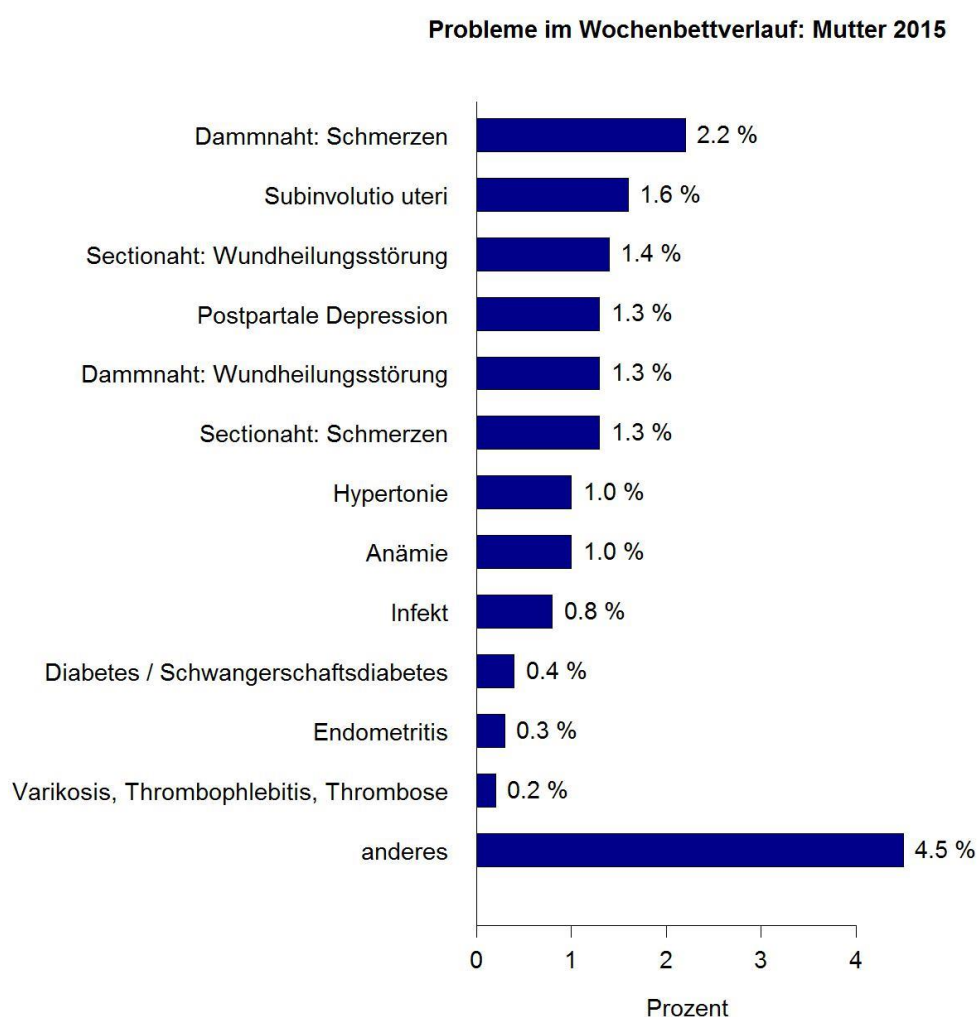
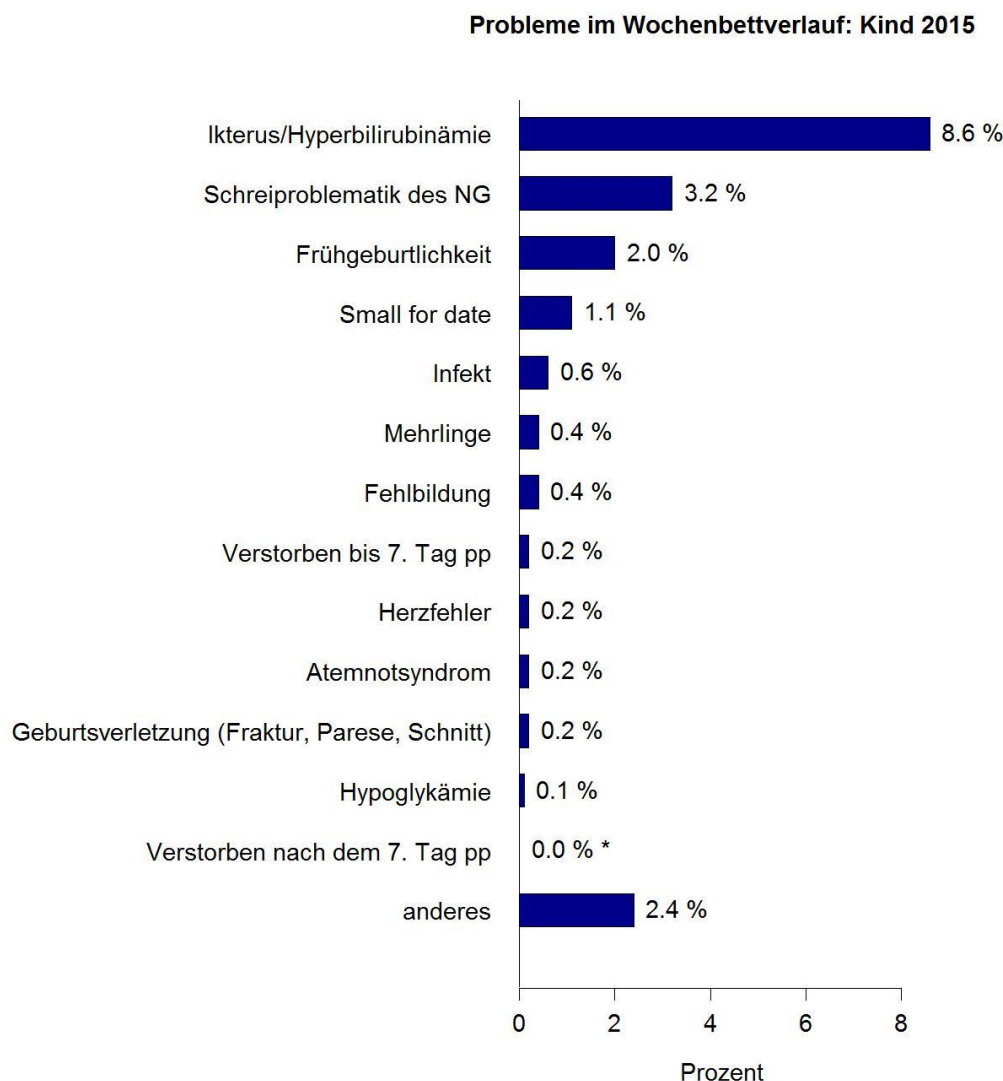


Abbildung 25: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen

Bei 9102 Fällen wird eine Abweichung vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Kind angegeben. Dies entspricht 16.4 Prozent aller Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf.

In Abbildung 26 sind die Angaben zu den Gründen für kindliche Probleme im Wochenbettverlauf dargestellt. Als weitaus häufigster Grund wird ein Ikterus beziehungsweise eine Hyperbilirubinämie angegeben (8.6 %). Als zweithäufigster Grund wird eine Schreiproblematik des Neugeborenen genannt. Frühgeburtlichkeit folgt als dritthäufigster Grund und «Small for date» wird als vierthäufigster 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.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 26: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.

Weil ein Ikterus beziehungsweise eine Hyperbilirubinämie als häufigster Grund angegeben wird, wird hier genauer auf diese Problematik eingegangen. Angaben zu dieser Erkrankung werden in 4754 Fällen gemacht (8.6 %). Diese werden in Abbildung 27 dargestellt. Die prozentualen Angaben lassen sich nicht zu 8.6 Prozent summieren, weil mehr als ein Grund angegeben werden kann.

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

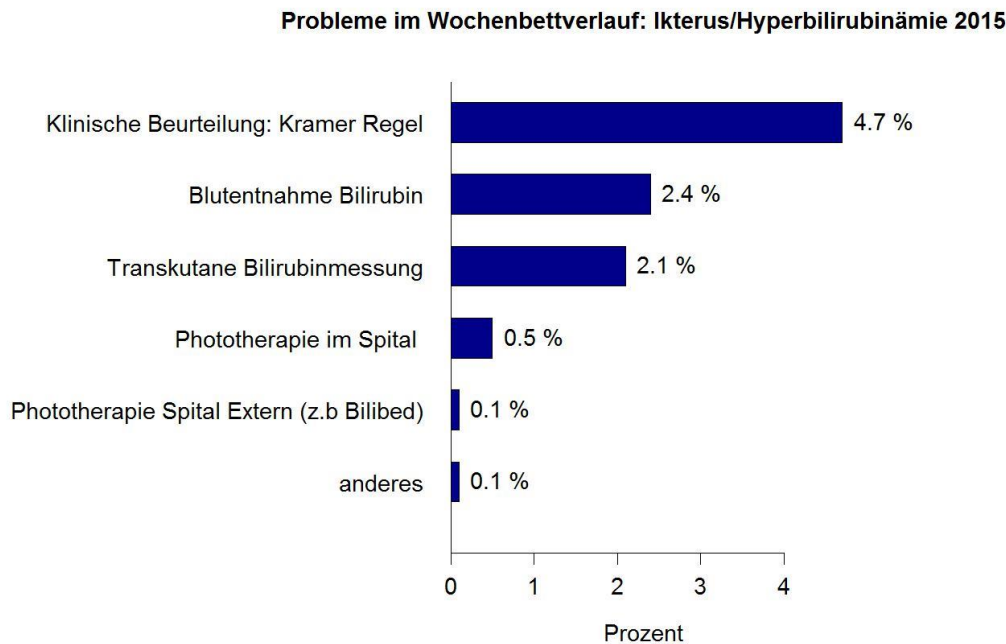


Abbildung 27: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf wegen Ikterus/Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf aufgrund psychosozialer Indikationen

Bei 3831 Fällen wird die Angabe gemacht, dass eine Abweichung vom physiologischen Wochenbett aufgrund einer psychosozialen Indikation vorliegt. Dies entspricht 6.9 Prozent aller postpartal erfassten Fälle mit Angabe zum Verlauf des Wochenbetts.

Abbildung 28 zeigt die angegebenen Gründe für psychosoziale Probleme im Wochenbett. Migration wird als häufigster Grund in 2.4 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 wie Armut, Trauern, häusliche Gewalt, Adoleszenz der Mutter, Verdacht auf Kindsmisshandlung sowie Drogenmissbrauch werden nur selten angegeben. In 2.6 Prozent wird die unspezifische Antwort «anderes» angekreuzt.

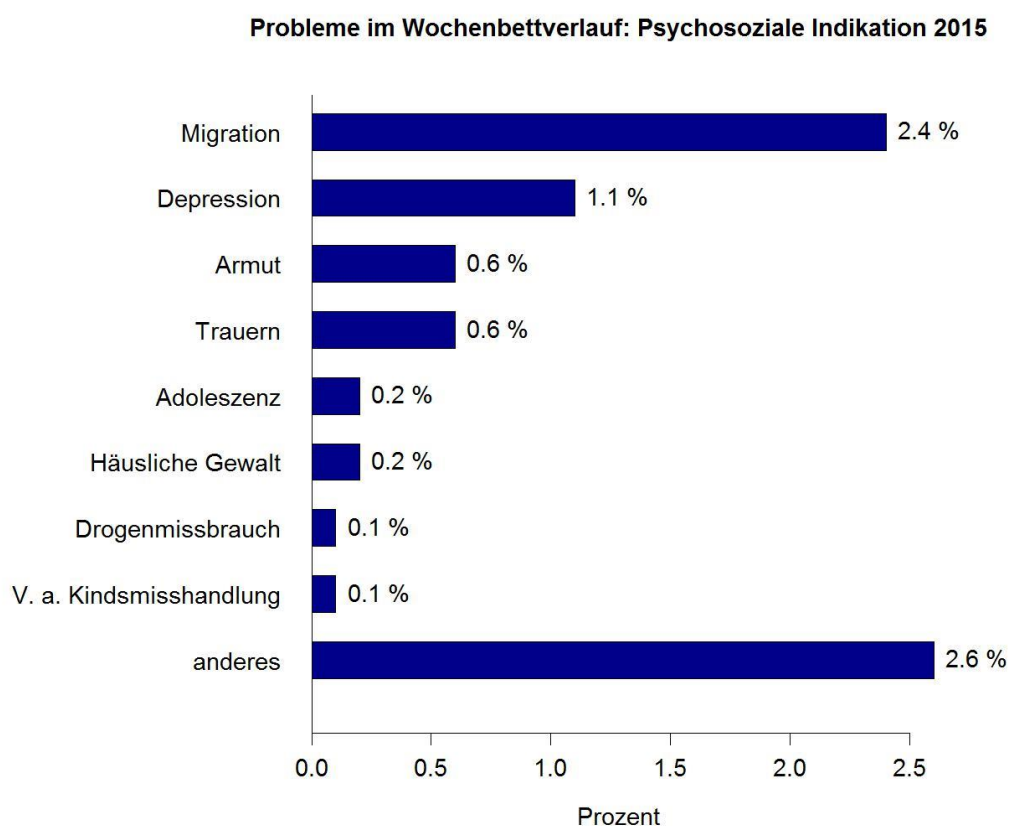


Abbildung 28: Angaben zu psychosozialen Indikationen im Wochenbettverlauf. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf aufgrund von Indikationen für Stillberatung

In 15 099 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 (27.2 %). 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.

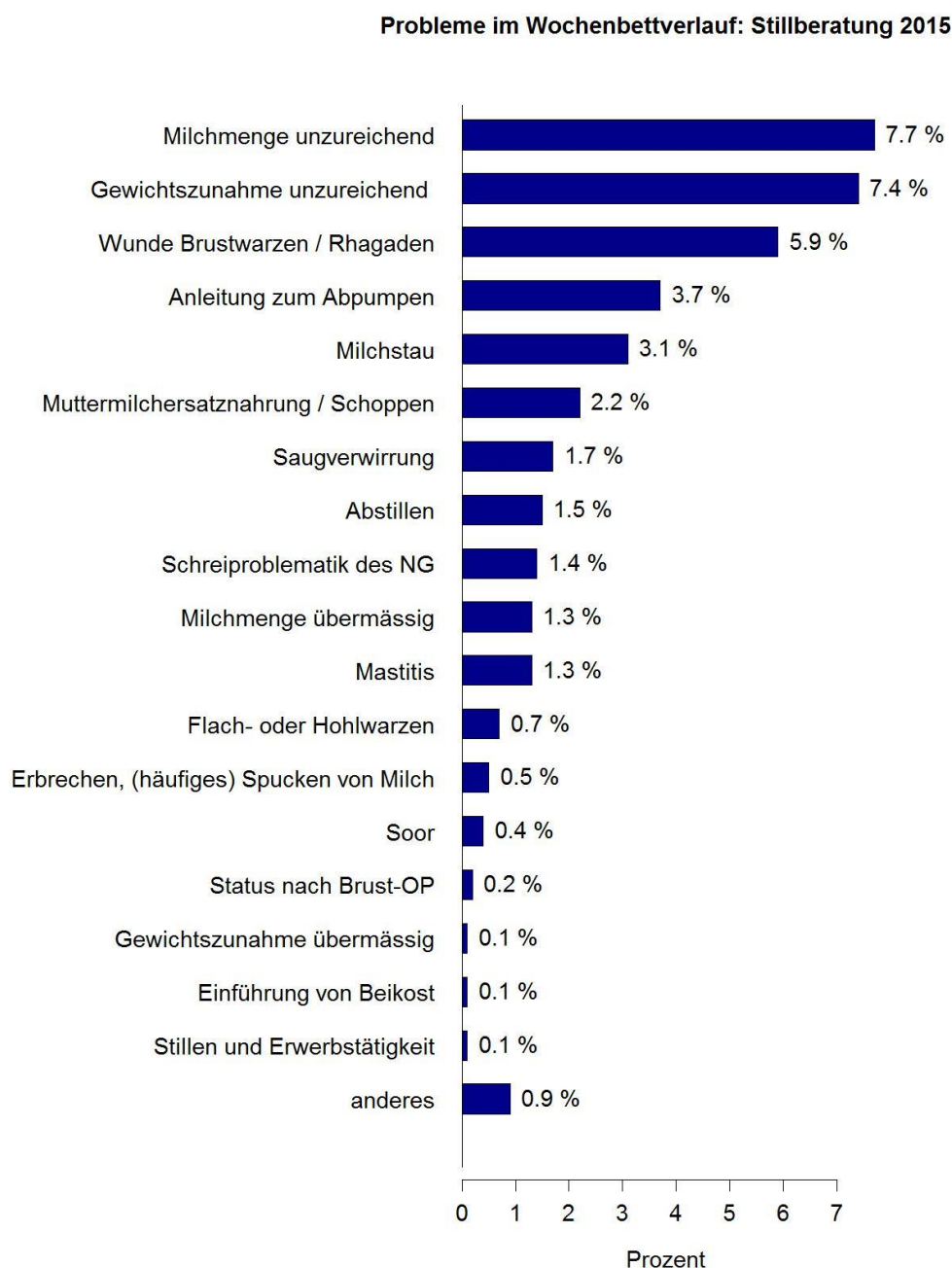


Abbildung 29: Angaben zu Indikationen für Stillberatungen im Laufe des Wochenbetts. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2015 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.2 Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche

In 11 080 Fällen wird angegeben, dass zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche stattgefunden haben. Dies entspricht 17.3 Prozent aller postpartal betreuten Fälle. Es gilt zu beachten, dass diese ärztlich verordneten Wochenbettbesuche von der KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 ebenfalls betroffen sind (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45 und Abschnitt 3.6.2, Seite 47).

Im Folgenden wird auf die angegebenen Gründe für ärztlich verordneten Wochenbettbesuche eingegangen. Die Prozentzahlen dieser Auswertungen beziehen sich auf alle postpartal betreuten Fälle (n = 63 991), weil die Frau die Hebamme zu diesem Zeitpunkt bereits kannte und folglich bei Bedarf eine weitere Betreuung hätte verordnet werden können. Es können für jeden Fall Indikationen in mehreren Kategorien (zum Beispiel eine mütterliche, zwei kindliche und eine psychosoziale Indikation für eine besuchte Familie) und pro Kategorie bis zu zwei Indikationen (zum Beispiel «Milchstau» und «Anleitung zum Abpumpen» in der Kategorie Stillberatung) angegeben werden.

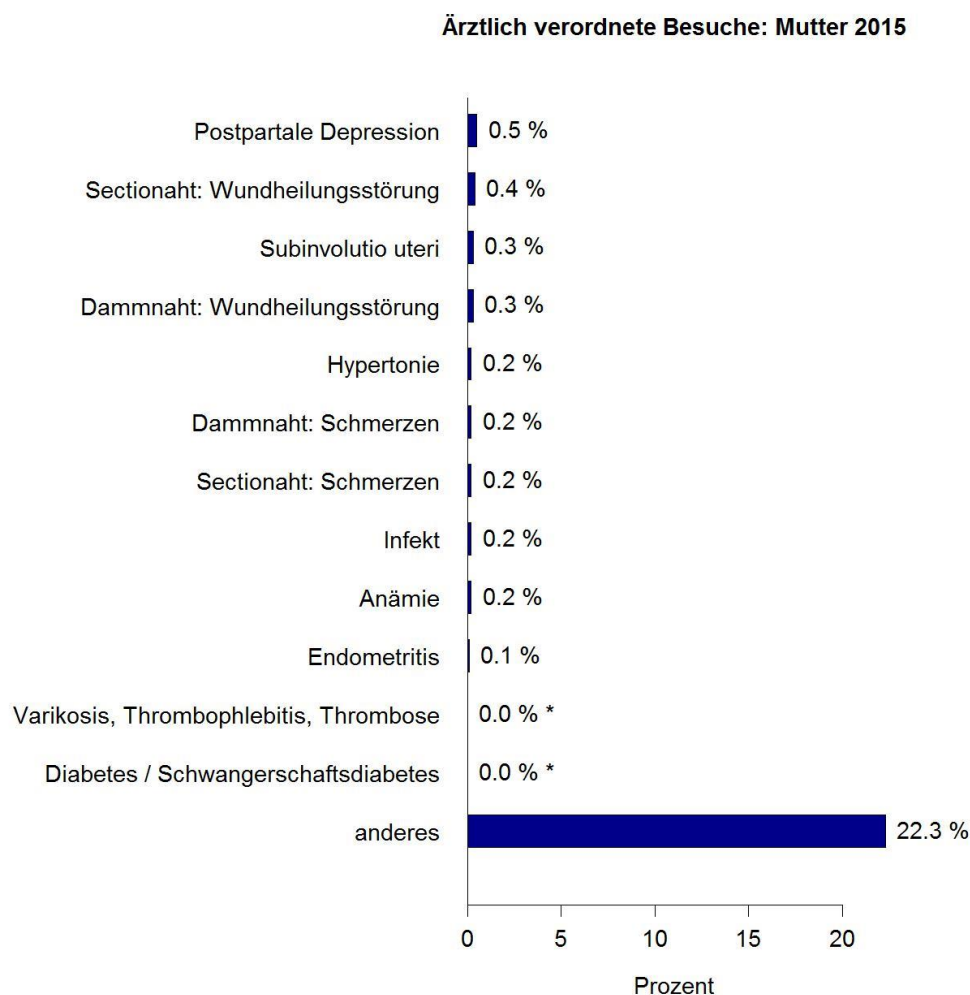
Die Prozentzahlen der einzelnen Probleme und Erkrankungen als Indikation für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche sollten nicht mit den Prozentzahlen der Probleme und Erkrankungen im vorhergehenden Abschnitt zu den Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf (Abschnitt 3.6.3.1, ab Seite 50) 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.

Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche bei der Mutter

In 8832 Fällen finden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund von Problemen oder Erkrankungen der Mutter statt. Dies entspricht 13.8 Prozent aller postpartal erfassten Fälle.

Abbildung 30 zeigt die Angaben zu mütterlichen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche. Es fällt auf, dass weitaus am häufigsten (22.3 %) die unspezifische Kategorie «anderes» angekreuzt wird. Daher lassen sich bei einem sehr hohen Anteil der Fälle die genaueren Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch nicht spezifizieren. Dass die Häufigkeit dieser Kategorie «anderes» mit 22.3 % sogar höher ausfällt als die Häufigkeit an Fällen mit mindestens einer mütterlichen Indikation insgesamt (13.8 %), liegt daran, dass die erfassenden Hebammen häufig sogar zweifach «anderes» angegeben haben (es sind maximal zwei Antworten möglich). Vermutlich liegen in diesen Fällen zwei mütterliche Indikationen vor, die nicht in der Auswahlliste der Indikationen vorhanden sind.

Die Gründe, die in der Erfassung zur Auswahl stehen, werden alle nur sehr selten genannt. Am häufigsten wird dabei eine postpartale Depression und am zweithäufigsten eine Wundheilungsstörung im Zusammenhang mit einer Sectionnaht angegeben.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 30: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer mütterlichen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.

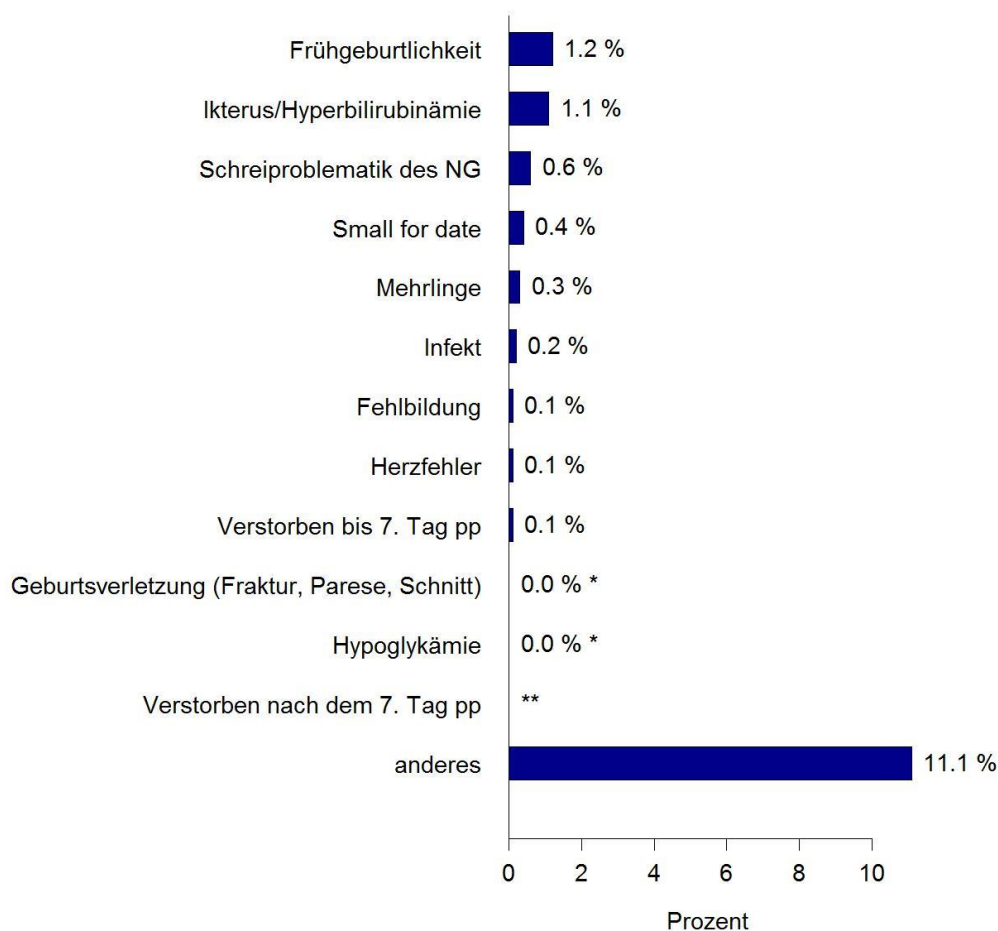
Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche beim Neugeborenen

In 8991 Fällen werden ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer kindlichen Indikation durchgeführt. Dies entspricht 14.1 Prozent aller erfassten Fälle mit postpartaler Betreuung.

Abbildung 31 zeigt die Angaben zu kindlichen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche. Es fällt auf, dass weitaus am häufigsten (11.1 %) die unspezifische Kategorie «anderes» angekreuzt wird. Daher lassen sich bei einem sehr hohen Anteil der Fälle die genaueren Gründe für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch nicht spezifizieren.

Die in der Auswahlliste der Erfassung verfügbaren Indikationen werden alle nur selten genannt. Am häufigsten wird dabei die Frühgeburtlichkeit als Indikation angegeben, am zweithäufigsten ein Ikterus beziehungsweise eine Hyperbilirubinämie.

Ärztlich verordnete Besuche: Kind 2015



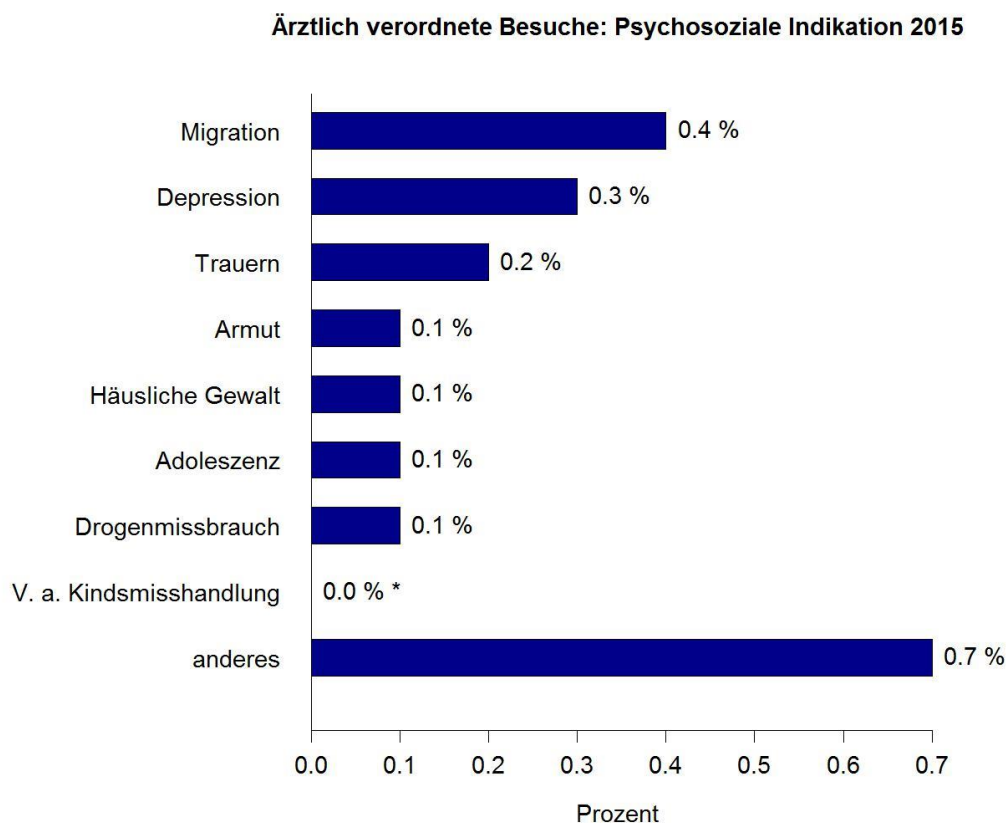
** Anzahl Fälle < 10, * Anzahl Fälle < 30

Abbildung 31: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer kindlichen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.

Psychosoziale Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche

Bei 1045 Fällen findet eine ärztlich verordnete Konsultation aufgrund mindestens einer psychosozialen Indikation statt. Dies entspricht 1.6 Prozent aller postpartal erfassten Fälle und kommt somit nur selten vor. Abbildung 32 zeigt die angegebenen psychosozialen Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche.

Als häufigste psychosoziale Indikation für einen ärztlich verordneten Wochenbettbesuch wird Migration angegeben, gefolgt von einer Depression und dem Trauern. Die weiteren zur Auswahl stehenden Gründe Armut, häusliche Gewalt, Drogenmissbrauch, Adoleszenz der Mutter und Verdacht auf Kindsmisshandlung werden sehr selten genannt. Vergleichsweise häufig wird die unspezifische Kategorie «anderes» in 0.7 Prozent der Fälle angekreuzt.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 32: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer psychosozialen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.

Indikationen für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund von Stillproblemen

Bei 3692 Frauen werden Stillberatungen während ärztlich verordneten Wochenbettbesuchen durchgeführt. Dies entspricht 5.8 Prozent aller postpartal betreuten Fälle.

Abbildung 33 zeigt die angegebenen Gründe für diese ärztlich verordneten Stillberatungen. Am häufigsten wird eine unzureichende Gewichtszunahme des Neugeborenen genannt, am zweithäufigsten eine unzureichende Milchmenge. Weitere Gründe werden vergleichsweise selten genannt.



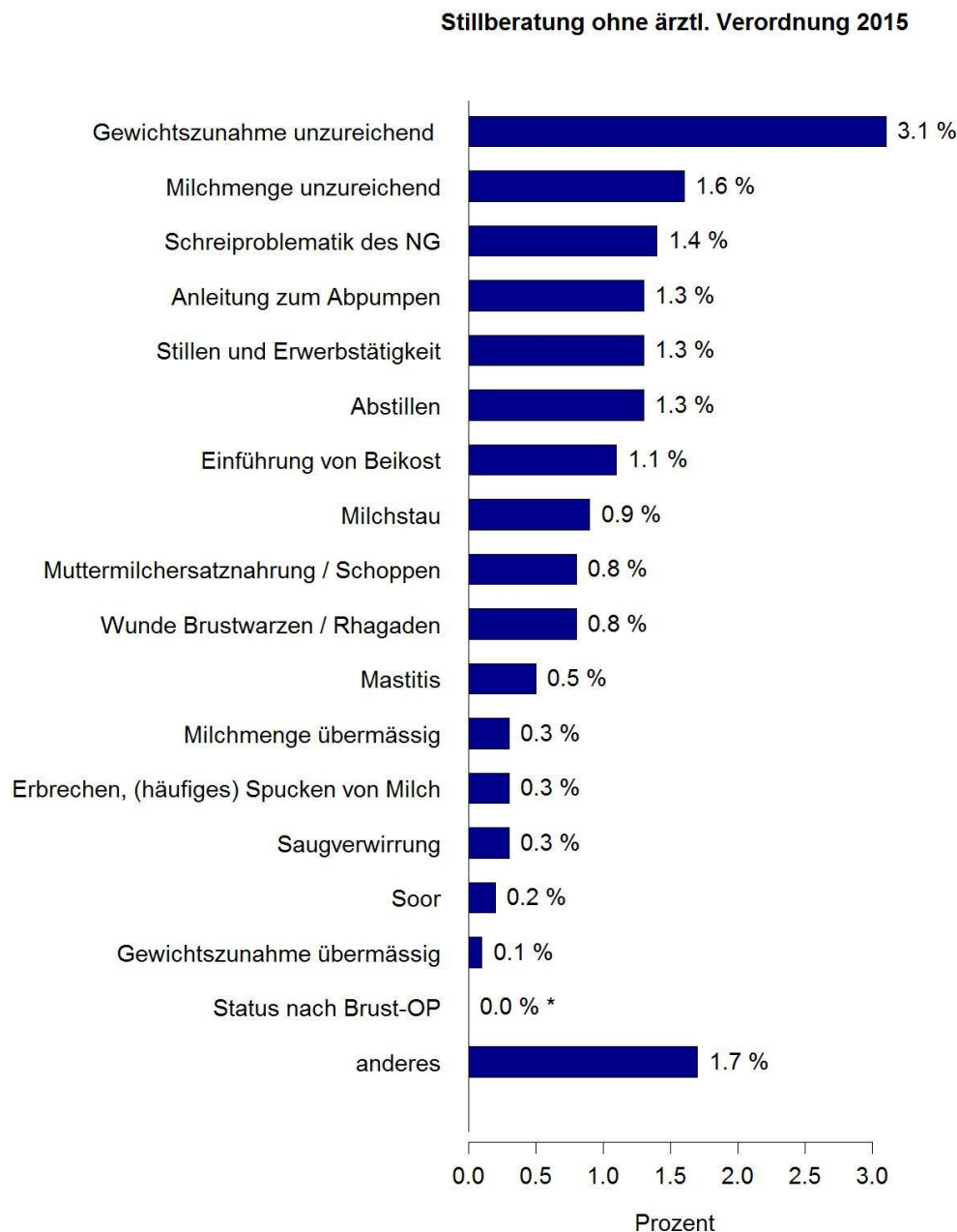
* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 33: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche wegen Indikationen für Stillberatung. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.3 Indikationen für Stillberatungen

In 8137 Fällen hat die frei praktizierende Hebamme Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung durchgeführt. Dies entspricht 12.7 Prozent aller Fälle mit postpartaler Betreuung.

Abbildung 34 zeigt die angegebenen Indikationen für Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Als häufigster Grund wird eine unzureichende Gewichtszunahme des Neugeborenen angegeben, als zweithäufigster Grund eine unzureichende Milchmenge. Die weiteren in der Erfassung anwählbaren Gründe werden seltener genannt. In 1.7 Prozent der Fälle wird die unspezifische Kategorie «anderes» angekreuzt.



* Anzahl Fälle < 30

Abbildung 34: Indikationen für Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 postpartal erfassten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.

3.6.3.4 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen und Neugeborenen kommt selten vor: In 1.2 Prozent aller postpartal betreuten Fälle mit einer verwertbaren Angabe dazu wird angegeben, dass die Mutter und in 3.0 Prozent, dass das Kind während des Wochenbetts hospitalisiert werden musste (Mutter: 612 Fälle, Kind: 1506 Fälle). In 20.3 Prozent (Mutter) beziehungsweise 20.7 Prozent (Kind) der Fälle wird keine Angabe zur Hospitalisation im Wochenbett gemacht.

3.6.4 Zusammenfassung

Der Erstkontakt in der postpartalen Betreuung findet 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 post partum, in einem Drittel der Fälle zwischen dem zweiten und vierten Tag post partum und nur selten am ersten Tag post partum. Aufgeteilt nach den drei Sprachregionen betrachtet, zeigt sich, dass im Tessin eine etwas spätere Kontaktaufnahme zwischen der Hebamme und der Frau post partum stattfindet als in der Deutschschweiz und der Westschweiz.

Im Durchschnitt werden 6.3 Untersuchungen nach der Geburt im Wochenbett durchgeführt. Durch die KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 wurde der reguläre Betreuungszeitraum der frei praktizierenden Hebammen in der Wochenbettbetreuung während des betrachteten Jahres 2015 von 10 auf 56 Tage ausgedehnt. Das Jahr 2015 ist deshalb als Übergangsjahr zu betrachten bezüglich der Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag post partum. Es zeigt sich, dass bereits in diesem Übergangsjahr viele Familien solche regulären Wochenbettbesuche nach dem 10. Tag post partum in Anspruch genommen haben.

Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sind häufig: Bei 38.7 Prozent der Fälle mit Angabe zum Wochenbettverlauf sind Probleme oder Erkrankungen aufgetreten. Am häufigsten sind dabei Stillprobleme (27.2 %), gefolgt von Problemen oder Erkrankungen des Kindes (16.4 %) und der Mutter (14.6 %). Psychosoziale Probleme werden seltener vermerkt (6.9 %).

In 17.3 Prozent der postpartal erfassten Familien finden zusätzliche ärztlich verordnete Wochenbettbesuche statt und in 12.7 Prozent Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Nur selten findet eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt bei der erfassenden Hebamme statt.

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 2015 mithilfe deskriptiver Auswertungen präsentiert und in Bezug zu den Auswertungen 2005–2014 gesetzt. In diesem Abschnitt setzen wir die Resultate in Bezug zu den gesamtschweizerischen Geburtsdaten und diskutieren ihre Aussagekraft, Stärken und Begrenzungen.

In Tabelle 13 werden Merkmale, welche in der Erhebung des SHV erfasst werden, mit Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Lebendgeburten in der Schweiz im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, 2016) verglichen. In der Tätigkeitserfassung des SHV kann aus der Anzahl erfasster Fälle nicht auf die Anzahl Frauen (oder Familien, Kinder usw.) geschlossen werden aufgrund der wissentlichen und unwissentlichen Mehrfacherfassungen (vgl. Abschnitt 3.3.1, Seite 20). Deshalb darf aus dem Vergleich in Tabelle 13 kein direkter Rückschluss gemacht werden, welcher Anteil an Frauen oder Familien von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden ist. Wir vermuten aber anhand der Zahlen, dass deutlich mehr als die Hälfte der Frauen, die im Jahr 2015 in der Schweiz geboren haben, zu irgendeinem Zeitpunkt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut worden sind.

Tabelle 13: Vergleich der Daten der Tätigkeitserfassung des SHV mit den Daten des Bundesamtes für Statistik zu den 86 559 Lebendgeburten in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2016) für das Jahr 2015.

	Tätigkeitserfassung des SHV 2015¹⁴	Gesamtschweizerische Statistik BFS 2015
Anteil Fälle/Lebendgeburten in der Deutschschweiz ¹⁵	67.6 %	70.1 %
Anteil Fälle/Lebendgeburten in der Westschweiz ¹⁵	28.6 %	26.4 %
Anteil Fälle/Lebendgeburten im Tessin	3.8 %	3.4 %
Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt	32.1 Jahre	31.8 Jahre
Nationalität: Schweizerin	58.2 %	60.3 %
Nationalität: Ausland	41.8 %	39.7 %
Anteil Mehrlingsschwangerschaften/-geburten	1.9 %	1.9 %

Der Vergleich der Merkmale in Tabelle 13 zeigt, dass die durch die frei praktizierenden Hebammen erfassten Fälle den gesamtschweizerischen Daten recht ähnlich in Bezug auf alle verglichenen Merkmale sind. Die Verteilung in den drei Sprachregionen, das Alter der Mutter, der Anteil an schweizerischen und ausländischen Staatsangehörigen und der Anteil an Mehrlingsschwangerschaften weisen im Grossen und Ganzen ähnliche Werte auf. Kleine Unterschiede lassen sich jedoch beobachten. Die Westschweiz und das Tessin erreichen in der Tätigkeitserfassung des SHV etwas höhere Anteile als in den Daten des BFS, die Deutschschweiz einen etwas kleineren Anteil. Des Weiteren ist ein leicht höherer Anteil an Fällen mit ausländischer Staatsangehörigkeit der Mutter in den Daten des SHV zu beobachten. Die aber in beiden Datensammlungen insgesamt ähnliche Verteilung der untersuchten Merkmale lässt darauf schliessen, dass

¹⁴ 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 ohne Angabe zum Teil miteinbezogen und aufgeführt sind.

¹⁵ Zuordnung von Kantonen zu Sprachregionen wie in Tabelle 5 (Seite 16).

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

Interessant wäre auch ein Vergleich mit geburtshilflichen Daten aus anderen Ländern. Zum Beispiel mit den Daten zu ausserklinischen Geburten in Deutschland, welche von der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. jährlich erfasst und ausgewertet werden (Loytved, 2015), oder mit den von EURO-PERISTAT gesammelten Daten aus verschiedenen europäischen Ländern zur Gesundheit von Müttern und ihren Kindern rund um die Geburt (EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT, 2013). Um eine gute Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wären allerdings eine sorgfältige Prüfung der zu vergleichenden Datensätze sowie gezielte Analysen notwendig, was den Rahmen des vorliegenden Berichtes 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 2015. Deshalb bietet die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des SHV und der vorliegende Bericht zur Erhebung im Jahr 2015 in unseren Augen insgesamt einen umfassenden Überblick über die Tätigkeit und die Qualität der Arbeit der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz.

Dennoch soll an dieser Stelle auch auf problematische Punkte und Begrenzungen der Erhebung und des vorliegenden Berichts hingewiesen werden. So besteht im verwendeten System zur Erfassung keine Möglichkeit, die erfassten Fälle einzelnen Frauen zuzuordnen. Dies ermöglicht eine unabhängige Eingabe für jede einzelne Hebamme und erleichtert die Gewährleistung der Anonymität. Im Gegenzug führt es dazu, dass einzelne Frauen, die von mehreren Hebammen betreut worden sind, mehrfach erfasst werden können. Dies führt 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 Antwortformaten gibt (zum Beispiel «Geburtsstillstand/protrahierter Geburtsverlauf» als möglicher Grund für einen pathologischen Geburtsverlauf). So liegt es zurzeit bei vielen Fragen im Ermessen jeder einzelnen Hebamme, wie sie die Begriffe für die Beantwortung definiert. Das führt vermutlich dazu, dass verschiedene Hebammen die Begriffe unterschiedlich handhaben, was die Aussagekraft der Daten einschränkt. Eine weitere Limitation stellt die beschränkte Anzahl der Antwortmöglichkeiten auf gewisse Fragen dar. Bei mehreren Fragen nach Gründen können die Hebammen maximal zwei Angaben machen (siehe zum Beispiel Abbildung 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, gegenüber den Vorjahren 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 2015 eine Mischform zwischen der neuen und der alten Regelung vorliegt. Des Weiteren sind, vermutlich durch ein technisches Problem, bei gewissen Angaben zu den neugeborenen Kindern sehr hohe Anteile an fehlenden Angaben in den Daten, so dass die betroffenen Fragestellungen in diesem Jahr nicht ausgewertet werden konnten (vgl. Abschnitt 2.4, Seite 7). Und schliesslich führt die KLV-Änderung vom 15. Juli 2015 betreffend den Zeitraum der regulären Wochenbettbetreuung durch die Hebamme dazu, dass das Jahr 2015 zu einem Übergangsjahr für die Anzahl Wochenbettbesuche in den verschiedenen Phasen betrachtet werden muss (vgl. Abschnitt 3.6, Seite 45).

5 Schlussfolgerungen

Die Zahl der erbrachten Leistungen durch frei praktizierende Hebammen in der Schweiz hat seit Erfassungsbeginn im Jahr 2005 stark zugenommen. In den elf Jahren hat mehr als eine Verdoppelung an erfassten Fällen stattgefunden. Die Zunahme der Hebammentätigkeit betrifft alle drei Betreuungsbereiche der Hebammenarbeit. So wird im Jahr 2015 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 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 verkürzt (Bundesamt für Statistik, 2015). Gleichzeitig ist die durchschnittliche Anzahl an ambulanten Wochenbettbesuchen durch die Hebamme pro Familie angestiegen. Die frei praktizierenden Hebammen scheinen die entstandene Versorgungslücke im postpartalen Bereich demnach, zumindest teilweise, abzudecken. Für die bessere Gewährleistung einer nahtlosen Betreuung der jungen Familien in den ersten Wochen nach der Geburt trat im Juli 2015 eine KLV-Änderung in Kraft. Diese erweitert den Zeitraum der regulären Wochenbettbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme von 10 auf 56 Tage post partum, wobei die Anzahl der Besuche weiterhin begrenzt bleibt. Die Tatsache, dass bereits im ersten halben Jahr nach dieser Änderung viele Familien solche Wochenbettbesuche nach dem zehnten Tag post partum in Anspruch genommen haben, deutet darauf hin, dass in diesem Bereich ein Bedarf von Seiten der Familien besteht. Der verglichen mit den Vorjahren stärkere Anstieg der durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche pro Familie im Jahr 2015 ist vermutlich auf die Verlängerung der Betreuungszeit zurückzuführen. Da die KLV-Änderung während des betrachteten Jahres stattgefunden hat, ist 2015 als Übergangsjahr zu betrachten, und die weitere Entwicklung wird sich erst ab 2016 vollumfänglich zeigen.

Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während der Schwangerschaft sind zwar im Vergleich zur postpartalen Betreuung selten, haben jedoch in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So wird im Jahr 2015 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 2015 wurde mit 4183 hebammengeleiteten Geburten die höchste Anzahl seit Erfassungsbeginn verzeichnet. Trotzdem sind hebammengeleitete Geburten die Ausnahme, sowohl im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Geburtenzahlen – sie machen vermutlich knapp fünf Prozent aller Geburten in der Schweiz aus – als auch im Vergleich mit den Leistungen der frei praktizierenden Hebammen während des Wochenbettes. Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten im Spital mit einer Beleghebamme oder in einem Geburtshaus statt; Geburten zu Hause sind im Vergleich dazu etwas seltener. Bei 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. Bei Geburten, die zu Hause oder im Geburtshaus geplant sind, sind pathologische Geburtsverläufe, ärztliche Interventionen, Episiotomien und Dammverletzungen etwas seltener als bei den Beleghebammegeburten im Spital. Ähnliche, wenn auch kleinere Unterschiede, finden sich bei den Neugeborenen, die bei den Haus- und Geburtshausgeburten durchschnittlich ein etwas höheres Geburtsgewicht und Gestationsalter und seltener Probleme haben. Die Gründe vermuten wir einerseits in einer wirkungsvollen Risikoselektion durch die frei praktizierenden Hebammen, so dass Frauen mit Risikofaktoren häufiger im Spital mit Beleghebamme gebären als zu Hause oder im Geburtshaus. Andererseits könnten diese Unterschiede auch darauf hinweisen, dass gewisse Interventionen aufgrund der technischen oder personellen Situation im Spital häufiger durchgeführt werden als bei ausserklinischen Geburten.

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

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

Es lassen sich einige regionale Unterschiede in der Tätigkeit der frei praktizierenden Hebammen feststellen. Der Anteil an hebammengeleiteten Geburten zeigt grosse kantonale Unterschiede. Diese sind insbesondere auf die 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: Hebammengeleitete Geburten finden am häufigsten in der Deutschschweiz statt, und Leistungen während der Schwangerschaft werden häufiger in der Deutschschweiz und im Tessin als in der Westschweiz erbracht. In der Westschweiz findet der erste Wochenbettbesuch im Durchschnitt etwas früher statt als in den übrigen Regionen.

Aus den gezeigten Auswertungen in diesem Bericht lassen sich weiterführende Forschungsfragen ableiten. So könnten aus unserer Sicht Untersuchungen zu Angebot und Nachfrage an Leistungen durch frei praktizierende Hebammen von grossem Nutzen für die geburtshilfliche Versorgungsplanung sein. Dabei sollten die Bedürfnisse der werdenden Eltern und Familien 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

Amsler, M., Schmid, M., & König, C. (2013). Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz: Auswertung der Daten 2012. Bern: Schweizerischer Hebammenverband.

Bundesamt für Statistik (2015). Medizinische Statistik der Krankenhäuser: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindung nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001–2013.

Bundesamt für Statistik (2016). Daten zur Bevölkerungsbewegung, abgerufen am 4.7.2015 unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html>.

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.

EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT (2013). European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013. URL www.europeristat.com.

Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe QUAG e.V. (2013). Qualitätsbericht 2003: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland. URL <http://www.quag.de/quag/publikationen08.htm>.

IGGH-CH (2016). Informationen zu den Geburtshäusern der Schweiz auf der Website der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz, abgerufen am 4.7.2016 unter: <http://www.geburtshaus.ch/main/adresses.php>.

Loytved, C. (2015). Qualitätsbericht 2014: 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 <http://www.R-project.org/>.

Spitalverbund (2016). Informationen zur Hebammengeburt im Spital Heiden auf der Website des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden, abgerufen am 4.7.2016 unter: <http://www.spitalverbund.ch/angebote-heiden-herisau/frauenklinik/geburtenabteilung/>.

Stadtspital Triemli (2016). Informationen zur hebammengeleiteten Geburtshilfe, abgerufen am 4.7.2016 unter: https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/frauenklinik/geburtshilfe/schwangerschaft/hebammengeleitetegeburtshilfe.html.

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anzahl Hebammen und Anzahl erfasster Fälle im Zeitvergleich 2005–2015.</i>	<i>10</i>
<i>Tabelle 2: Anzahl Fälle mit Schwangerschaftsbetreuung und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen im Zeitvergleich 2005–2015.</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 3: Anzahl Fälle mit Betreuung während der Geburt im Zeitvergleich: alle betreuten Geburten (vollständig und nur zu Geburtsbeginn) 2005–2015 sowie die vollständig betreuten Geburten insgesamt und aufgeteilt nach tatsächlichem Geburtsort 2006–2015.</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 4: Anzahl Fälle mit postpartaler Betreuung und Anzahl postpartaler Konsultationen im Zeitvergleich 2005–2015.</i>	<i>14</i>
<i>Tabelle 5: Erfasste Fälle nach Wohnregion und Wohnkanton der betreuten Frauen. Absolute Fallzahlen und prozentuale Anteile basierend auf allen 67 537 Fällen, die im Jahr 2015 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 12 385 im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zur Anzahl Konsultationen.</i>	<i>27</i>
<i>Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme während der Geburt in Stunden und Minuten 2015. 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. Zahlen basieren auf allen während der Geburt betreuten Fällen (n = 4183).</i>	<i>38</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 beziehen sich auf alle Fälle mit Angaben zu Geburtsverletzungen (alle Geburten: n = 3115, Hausgeburt: n = 564, Geburtshaus: n = 1360, Spital mit Beleghebamme n = 1067).</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 9: Geburtsgewicht des Neugeborenen in Gramm insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2015.</i>	<i>42</i>
<i>Tabelle 10: Gestationsalter des Neugeborenen in Schwangerschaftswochen und Tagen insgesamt sowie getrennt nach geplantem Geburtsort. Zahlen beziehen sich auf alle betreuten Geburten 2015.</i>	<i>43</i>
<i>Tabelle 11: Postpartale Konsultationen 2015: Anzahl erfasster Fälle, Anzahl postpartaler Konsultationen insgesamt sowie Anzahl Konsultationen pro Frau. Basierend auf allen Fällen mit Angaben zu postpartalen Konsultationen (n = 58 855).</i>	<i>48</i>
<i>Tabelle 12: Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf sowie Indikationen für zusätzliche postpartale Konsultationen 2015: Anzahl Fälle sowie prozentualer Anteil mit besonderer mütterlicher, kindlicher und psychosozialer Indikation und Indikation für Stillberatung. Ein Fall mit derselben Gruppe von Indikationen (z. B. kindliche Indikation) in mehreren Kategorien wird für das Total nur einmal gezählt, deshalb entspricht das Total nicht der Summe der einzelnen Kategorien.</i>	<i>49</i>
<i>Tabelle 13: Vergleich der Daten der Tätigkeitserfassung des SHV mit den Daten des Bundesamtes für Statistik zu den 86 559 Lebendgeburten in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2016) für das Jahr 2015.</i>	<i>63</i>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl erfasster Fälle nach Sektion der erfassenden Hebamme 2015 (n = 67 537).	17
Abbildung 2: Nationalität der betreuten Frauen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	17
Abbildung 3: Alter der betreuten Frau insgesamt sowie aufgeteilt nach Parität nach dieser Geburt (Erst- und Mehrgebärende). Berechnet aus den Angaben zum Geburtsjahr der Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	18
Abbildung 4: Berufsbildung der betreuten Frau. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	19
Abbildung 5: Parität nach dieser Geburt. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	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 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	20
Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Betreuung prä-, intra- und postpartal nach Wohnregion der Mutter. Mehrfachantworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen in der jeweiligen Region (Total: n = 67 537, Deutschschweiz: n = 45 338, Westschweiz: n = 19 147, Tessin: n = 2 559).	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 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	22
Abbildung 9: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2015. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	24
Abbildung 10: Überweisungen an andere Fachpersonen 2015. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 erfassten Fällen (n = 67 537).	25
Abbildung 11: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft gesamtschweizerisch sowie in den drei Sprachregionen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Schwangerschaftsbetreuung in der jeweiligen Region (Total: n = 13 600, Deutschschweiz: n = 10 519, Westschweiz: n = 2 363, Tessin: n = 584).	26
Abbildung 12: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2015. Prozentzahlen beziehen sich auf alle Fälle mit einer Angabe zum Schwangerschaftsverlauf (n = 13 592). Maximal zwei Antworten möglich.	28
Abbildung 13: Flussdiagramm mit Fallzahlen des Betreuungsablaufs der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten 2015. Basiert auf den Angaben zu allen betreuten Geburten (n = 4183). Pfeile mit weniger als 40 Fällen wurden teilweise der Übersichtlichkeit halber weggelassen, deshalb entspricht die Summe der angegebenen Flüsse in einer Box oft nicht dem Total der Fallzahlen in der Box.	31
Abbildung 14: Gründe für Verlegungen. Maximal sechs Nennungen möglich. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 betreuten Geburten mit geplantem Geburtsort Geburtshaus oder zu Hause (n = 2458).	32
Abbildung 15: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten (zu Beginn oder vollständig), hier definiert als	

<i>Anzahl hebammengeleitete Geburten/Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2016) pro Kanton 2015. Die Grenzwerte der Farbskala befinden sich bei 0.0, 0.02, 0.05, 0.1, 0.2, 0.4, 0.6 und 0.7.....</i>	<i>33</i>
<i>Abbildung 16: Anteil an durch frei praktizierende Hebammen vollständig geleiteten Geburten, hier definiert als Anzahl hebammengeleitete Geburten/Anzahl Lebendgeburten (BFS, 2016), zu Hause (rot, oben links), in einem Geburtshaus (violett, oben rechts) und mit Beleghebamme in einem Spital (blau, unten links) pro Kanton 2015. Die Grenzwerte der Farbskalen sind unterschiedlich je nach Spektrum an beobachteten Anteilen. Unten rechts: Kantonsnamen.</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 17: Besonderer und pathologischer Geburtsverlauf nach geplantem Geburtsort 2015. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten (Total alle Geburten: n = 4183, Hausgeburt: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme n = 1493).</i>	<i>36</i>
<i>Abbildung 18: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2015. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf allen vollständig oder zu Beginn betreuten Geburten (n = 4183).</i>	<i>37</i>
<i>Abbildung 19: Beizug einer zweiten Fachperson zur Geburt nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: n = 4183, Hausgeburt: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme n = 1493).</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 20: Ärztliche Interventionen nach geplantem Geburtsort. Prozentzahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: n = 4183, Hausgeburt: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme n = 1493).</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 21: Probleme beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2015. Zahlen basieren auf allen betreuten Geburten 2015 (alle Geburten: n = 4202, zu Hause: n = 698, Geburtshaus: n = 1760, Spital mit Beleghebamme: n = 1509).</i>	<i>43</i>
<i>Abbildung 22: Gründe für Probleme beim Neugeborenen 2015. Maximal zwei Antworten möglich. Prozentzahlen basieren auf betreuten Geburten 2015 (n = 4202).</i>	<i>44</i>
<i>Abbildung 23: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2015 gesamtschweizerisch und nach Sprachregion. Prozentzahlen basieren auf allen postpartal erfassten Fällen (Total: n = 63 991, Deutschschweiz: n = 42 713, Westschweiz: n = 18 603, Tessin: n = 2 213).</i>	<i>46</i>
<i>Abbildung 24: Prozentualer Anteil der Fälle mit Angaben zum Wochenbettverlauf 2015. Die Prozentzahlen im inneren Kreis basieren auf allen Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541).</i>	<i>50</i>
<i>Abbildung 25: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf bei der Mutter. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>51</i>
<i>Abbildung 26: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>52</i>
<i>Abbildung 27: Angaben zu Gründen für Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf wegen Ikterus/Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>53</i>
<i>Abbildung 28: Angaben zu psychosozialen Indikationen im Wochenbettverlauf. Prozentzahlen basieren auf allen im Jahr 2015 erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>54</i>
<i>Abbildung 29: Angaben zu Indikationen für Stillberatungen im Laufe des Wochenbetts. Prozentzahlen basieren auf den im Jahr 2015 postpartal erfassten Fällen mit Angaben zum Wochenbettverlauf (n = 55 541). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>55</i>

<i>Abbildung 30: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer mütterlichen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>57</i>
<i>Abbildung 31: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer kindlichen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>58</i>
<i>Abbildung 32: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche aufgrund einer psychosozialen Indikation. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>59</i>
<i>Abbildung 33: Gründe für ärztlich verordnete Wochenbettbesuche wegen Indikationen für Stillberatung. Prozentuale Angaben basieren auf allen 2015 postpartal betreuten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>60</i>
<i>Abbildung 34: Indikationen für Stillberatungen ohne ärztliche Verordnung. Prozentzahlen basieren auf allen 2015 postpartal erfassten Fällen (n = 63 991). Maximal zwei Antworten möglich.</i>	<i>61</i>

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	52	> 4	19
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 2. Trimester	> 4	19	> 6	18
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen im 3. Trimester	> 5	529	> 8	120
Schwangerschaft: Anzahl Konsultationen nach Termin	> 6	10	> 8	1

Variable	Werte bereinigt	Anzahl Fälle betroffen
Wochenbett: Anzahl Besuche 2–24 h pp	> 2	69
Wochenbett: Anzahl Besuche 24–96 h pp	> 4	181
Wochenbett: Anzahl Besuche 5.–10. Tag pp	> 7	369
Wochenbett: Anzahl Kontrollen Zweitbesuch	> 10	118
Wochenbett: Anzahl Besuche 11.–28. d pp	> 16	12
Wochenbett: Anzahl Besuche 29.–56. pp	> 16	7
Wochenbett: Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp	> 10	220
Wochenbett: Stillberatungen nach dem 10. Tag pp	> 10	2

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

Web www.gesundheit.zhaw.ch

Institut für Hebammen, Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Rebekka Erdin, Projektleitung

Monika Schmid

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

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

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

