

Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz

Auswertung der Daten 2011

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Departement Gesundheit, Institut für Hebammen

Technikumstrasse 71

8401 Winterthur

www.gesundheit.zhaw.ch

Projektteam Institut für Hebammen, ZHAW, Gruppe Forschung & Entwicklung

Ursula Greuter, Hebamme, MNS

Monika Schmid, Hebamme HF

Prof. Dr. Claudia König

Kontaktadresse

statistik.hebamme@zhaw.ch

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch



Winterthur, September 2012

Inhalt

1.	Einführung	4
2.	Methode	4
3.	Übersicht zur Erfassung 2005-2011	6
4.	Resultate	8
4.1	Betreute Frauen	8
4.1.1	Anzahl betreuter Frauen	8
4.1.2	Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen.....	11
4.2	Betreuung durch Hebamme.....	12
4.2.1	Betreuung durch eine weitere Hebamme	12
4.2.2	Zeitpunkt der Betreuung	13
4.2.3	Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum.....	14
4.3	Betreuung während der Schwangerschaft.....	15
4.3.1	Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	15
4.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen	17
4.3.3	Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft	18
4.3.4	Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme.....	20
4.4	Betreute Geburten	20
4.4.1	Verlegungen	20
4.4.2	Geplanter Geburtsort.....	22
4.4.3	Anwesenheitsdauer der Hebamme	23
4.4.4	Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes	24
4.4.5	Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf.....	24
4.4.6	Neugeborene	33
4.5	Postpartale Betreuung	40
4.5.1	Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal	40
4.5.2	Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	42
4.5.3	Indikationen für postpartale Konsultationen	45
4.5.4	Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung.....	55
4.6	Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.....	55
4.6.1	Präventive Beratung	55
4.6.2	Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)	56
4.6.3	Überweisung an andere Fachperson	57
5.	Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2011	58
6.	Diskussion	59
7.	Anhang: Fragebogen	62

1. Einführung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2011 dargestellt. Es handelt sich um die siebte nationale Verbandsstatistik des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Die Ergebnisse der Erfassung 2005 wurden in Form eines Newsletters und diejenigen der Erfassungen seit 2006 in Form eines jährlichen Berichts publiziert und auf der Homepage des Verbandes aufgeschaltet.

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

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

Die Rohdaten können für weitere, vertiefte Auswertungen und Forschungszwecke verwendet werden. Wenn Sie an den Daten für weitere Auswertungen interessiert sind, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Hebammenverbandes unter info@hebamme.ch

2. Methode

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 Schweizerischen Hebammenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (ISPM Basel) auf der Grundlage der bereits vorliegenden regionalen Statistiken und dem deutschen Modell der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. QUAG entwickelt.

Der Erhebungsbogen 2009-2011 wurde von der Gruppe der statistikverantwortlichen Hebammen aus den Sektionen und der Statistikverantwortlichen des SHV im Verlauf des Jahres 2008 überarbeitet. Einerseits wurden die beiden bestehenden Erfassungsblätter (Haupt- und Beiblatt) in eine einzige Erhebungsmaske zusammengeführt und andererseits wurden die Codes bzw. Antwortkategorien überarbeitet.

Die frei praktizierende Hebamme füllt pro betreute Frau einen Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Erhebung ist für alle Mitglieder des SHV verbindlich. Der Fragebogen liegt in elektronischer Form (Eingabemaske Excel) oder zum Ausfüllen in Papierform jeweils in deutscher und französischer Sprache vor. Das Statistikblatt be-

steht aus zwei Teilen A und B, wobei Teil B nur im Falle einer Geburtsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme ausgefüllt wird.

Die Erfassung betrifft folgende Themenbereiche:

- Soziodemographische und geburtshilfliche Angaben zur betreuten Frau
- Schwangerschaftsuntersuchungen
- Postpartale Konsultationen
- Präventive Beratung und komplementärmedizinische Interventionen
- Überweisung an andere Fachpersonen
- Geburtsverlauf (Teil B)

Erhebung

Die von den Hebammen ausgefüllten Erhebungsbögen wurden Anfang 2012 an die Statistikverantwortlichen der Sektionen geschickt. Papierversionen wurden in die elektronische Version eingegeben. Nach der Eingangskontrolle leiteten die Sektionsverantwortlichen die Formulare an das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur zur Datenbereinigung weiter.

Die Formulare wurden dann zu einer schweizerischen Gesamtstatistik zusammengefügt. Danach erfolgte die Kontrolle der Daten sowie die Datenbereinigung gegebenenfalls in Rücksprache mit den Sektionen oder den einzelnen Hebammen.

Für den Einschluss in die Statistik war das Geburtsdatum des Kindes ausschlaggebend (31.12.2011), wobei Angaben zu postpartalen Konsultationen bis zum 31.1.2012 berücksichtigt wurden.

Statistische Auswertung

Die Auswertung der Daten 2011 wurde wie in den beiden vorhergehenden Jahren vom Bereich Forschung und Entwicklung (F&E) des Instituts für Hebammen am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und wurde zwecks Vergleichbarkeit der Resultate weitgehend gemäss den Analysen der Vorjahre durchgeführt.

Sehr seltene Ereignisse wie beispielsweise Sterbefälle während der Geburt oder eine Uterusruptur, welche weniger als 10mal vorgefallen sind, werden nicht ausgewiesen. Die hier angewandte Datenerfassung erlaubt es nicht, zuverlässigen Aussagen über solch seltene Ereignisse zu machen (Möglichkeit einer Doppelerfassung, Falschcodierungen etc.). Anstelle einer Prozentangabe werden in den Abbildungen und Tabellen deshalb zwei Sterne (**) angegeben. Fallzahlen zwischen 10 und 30 werden ausgewiesen, sind jedoch mit einer gewissen Vorsicht zu lesen und werden mit einem Stern (*) markiert.

Die Anzahl betreuter Frauen, der Zeitpunkt der Betreuung (Schwangerschaft, Geburt, Postpartum), die Kontinuität der Betreuung, der Zeitpunkt des Erstkontaktes und die Anzahl der Konsultationen wurden auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet. Bei der Auswertung nach Wohnregion der betreuten Frau wurde auf die Kategorie „Ausland“ (im Ausland wohnende Frauen) bei den Gruppenvergleichen verzichtet. Einerseits besteht diese Gruppe vorwiegend aus in Frankreich lebenden Frauen, andererseits weist sie im Vergleich zu den anderen Kategorien „Deutschschweiz“, „Tessin“ und „Westschweiz“ eine kleine Fallzahl auf (n=203). Bei den Gesamtberechnungen wird die Kategorie der im Ausland lebenden Frauen weiterhin miteinbezogen.

Bei den durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten wurde nach den geplanten Geburtsorten „zu Hause“, „im Geburtshaus“ oder „im Spital mit Beleghebamme“ unterschieden. Die Kategorie „geplante Spitalgeburt“ wurde wegen kleiner Fallzahl (n<110) nicht in die Gruppenvergleiche miteinbezogen, jedoch weiterhin bei den Gesamtberechnungen berücksichtigt.

3. Übersicht zur Erfassung 2005 - 2011

Zentrale Ergebnisse der Statistikberichte 2005 bis 2011 werden in Tabelle 1 dargestellt. Verglichen mit den Vorjahren nahmen 2011 mehr Hebammen und etwa gleichviele Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil. Die Gesamtzahl betreuter und statistisch erfasster Frauen ist in den letzten sieben Jahren um nahezu 75% gestiegen, von 30'971 im Jahr 2005 auf 53'754 im Jahr 2011.

Bezogen auf alle betreuten Frauen hat 2011 der Anteil der Frauen mit einer Schwangerschaftsbetreuung von 16.2% im Vorjahr auf 15.5% abgenommen. Auch insgesamt hat sich dieser Anteil seit 2005 von 20.1% auf 15.5% verkleinert. Ein ähnlicher Trend gilt für den Anteil Geburten: 2005 wurden 9.1% Frauen während der Geburt durch frei praktizierende Hebammen betreut, 2011 lag dieser Anteil bei 6.1%. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen, die während ihrer Schwangerschaft von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden, jedoch von 6'220 (2005) auf 8'336 (2011) gestiegen. Bei der Betreuung während der Geburt gab es 2010 erstmals auch absolut einen Rückgang, von 3'535 (2009) auf 3'278 (2010), wobei die Anzahl 2011 gleich blieb (3'276). Der Anteil der Frauen, welche postpartal betreut wurden, hat sich seit 2005 von 94.3% auf 95.7% erhöht. Hingegen ging der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen von 4.3% (2005) auf 3.5% (2011) zurück.

Tabelle 1: Zentrale Ergebnisse der Hebammenstatistik 2005 bis 2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Erfassung							
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691	722	749	787	862	935
Anzahl Geburtshäuser ¹	18	20	20	21	22	21	19 ²
Anzahl Praxen ¹	8	10	7	10	11	11	11
Betreute Frauen							
Anzahl betreuter Frauen	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484	53'754
Schwangerschaft							
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)	8'040 (16.2%)	8'336 (15.5%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855	7'892	8'238
Anzahl Untersuchungen	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028	29'327
Anzahl Untersuchungen pro Frau	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6
Geburten							
Anzahl (Anteil) Geburten	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)	3'278 (6.6%)	3'276 (6.1%)
Postpartum³							
Anzahl (Anteil) betreuter Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)	47'156 (95.3%)	51'419 (95.7%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Konsultationen	28'709	34'259	37'291	40'720	43'803	47'012	51'235
Anzahl Konsultationen	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739	240'741
Anzahl Konsultationen pro Frau	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64	4.6	4.7
Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal ⁴	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)	1'662 (3.6%)	1'816 (3.9%)	1'867 (3.5%)

¹ In der Statistik wird als Geburtshaus resp. Praxis aufgeführt, falls ein Code für Geburtshaus resp. Praxis angegeben ist. Nur eine Praxis, in der mehr als eine Hebamme arbeitet, gilt in diesem Zusammenhang als Praxis.

² 2011 standen nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung.

³ Abschlussuntersuchung 2005 nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

⁴ % Angaben beziehen sich auf die gesamte Anzahl der betreuten Frauen

In Tabelle 2 ist eine Übersicht des Geburtsortes bei vollständiger Hebammenbetreuung für die Jahre 2006 bis 2011 dargestellt. 2011 kamen 614 Kinder zu Hause

zur Welt, 1'039 im Geburtshaus, 1'188 im Spital mit Beleghebamme, 40 im Spital und 5 an einem anderen Geburtsort.

Tabelle 2: Geburtsort bei vollständiger Geburtsbetreuung¹ durch die frei praktizierende Hebamme 2006 bis 2011

Geburtsjahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anzahl Hausgeburten	636	747	648	651	589	614
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1'029	1'336	1'090	1'245	1'166	1'039
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1'122	1'319	1'133	1'176	1'112	1'188
Anzahl Geburten im Spital	-	-	-	71	34	40
Anzahl anderer Geburtsort	-	6	9	2	4	5
keine Angaben	-	-	-	6	45	61

¹ mindestens bis zur Austreibungsphase

4. Resultate

4.1 Betreute Frauen

4.1.1 Anzahl betreuter Frauen

2011 haben 935 Hebammen, 19 Geburtshäuser und 11 Hebammenpraxen insgesamt 53'754 Frauen betreut.

In Tabelle 3 sind die Sprach- bzw. Wohnregionen der betreuten Frauen abgebildet. Praktisch 2/3 aller Klientinnen wohnten in der Deutschschweiz (63.5%, 34'150), ein knappes Drittel in der Westschweiz (32.0%, 17'218) und 4.0% im Tessin (2'170). Im Ausland wohnten 0.4 % der betreuten Frauen (203), der Grossteil davon in Frankreich (187).

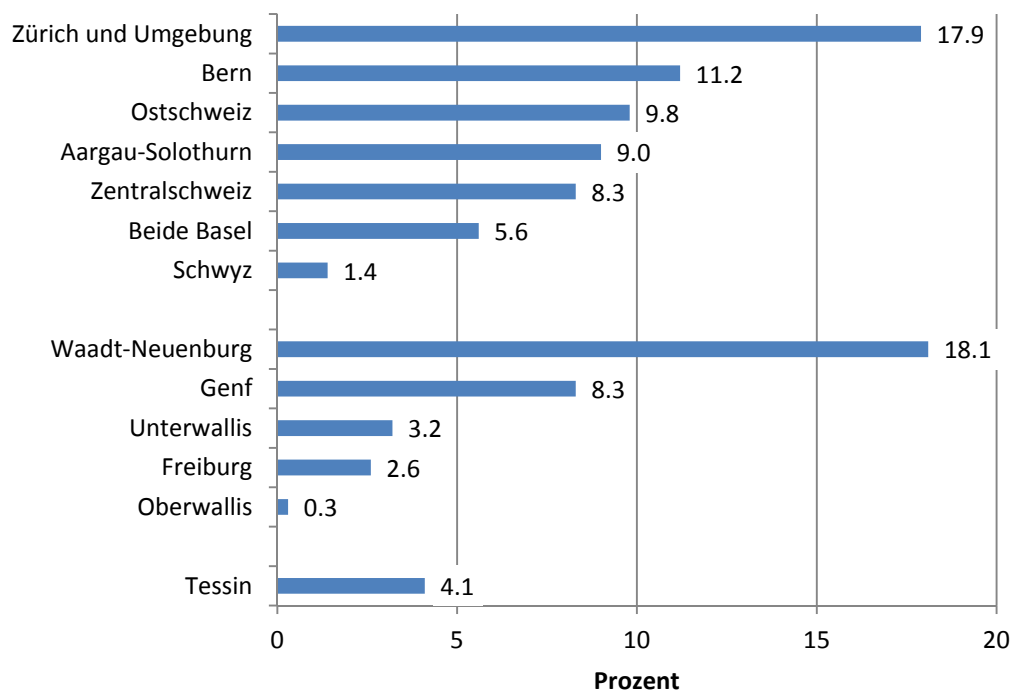
Tabelle 3: Betreute Frauen nach Wohnregion 2011

Wohnregion	Anzahl	Prozent
Deutschschweiz	34'150	63.5
Westschweiz	17'218	32.0
Tessin	2'170	4.0
Ausland	203	0.4
keine Angabe	13	0.02

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

Jede frei praktizierende Hebamme ist einer der 13 Sektionen zugehörig. Abbildung 1 zeigt den Anteil betreuter Frauen nach Sektionszugehörigkeit der Hebammen auf. Es sind zwischen 9'727 (Waadt-Neuenburg) und 162 Frauen (Oberwallis) betreut worden.

Abbildung 1: Betreute Frauen nach Sektion 2011

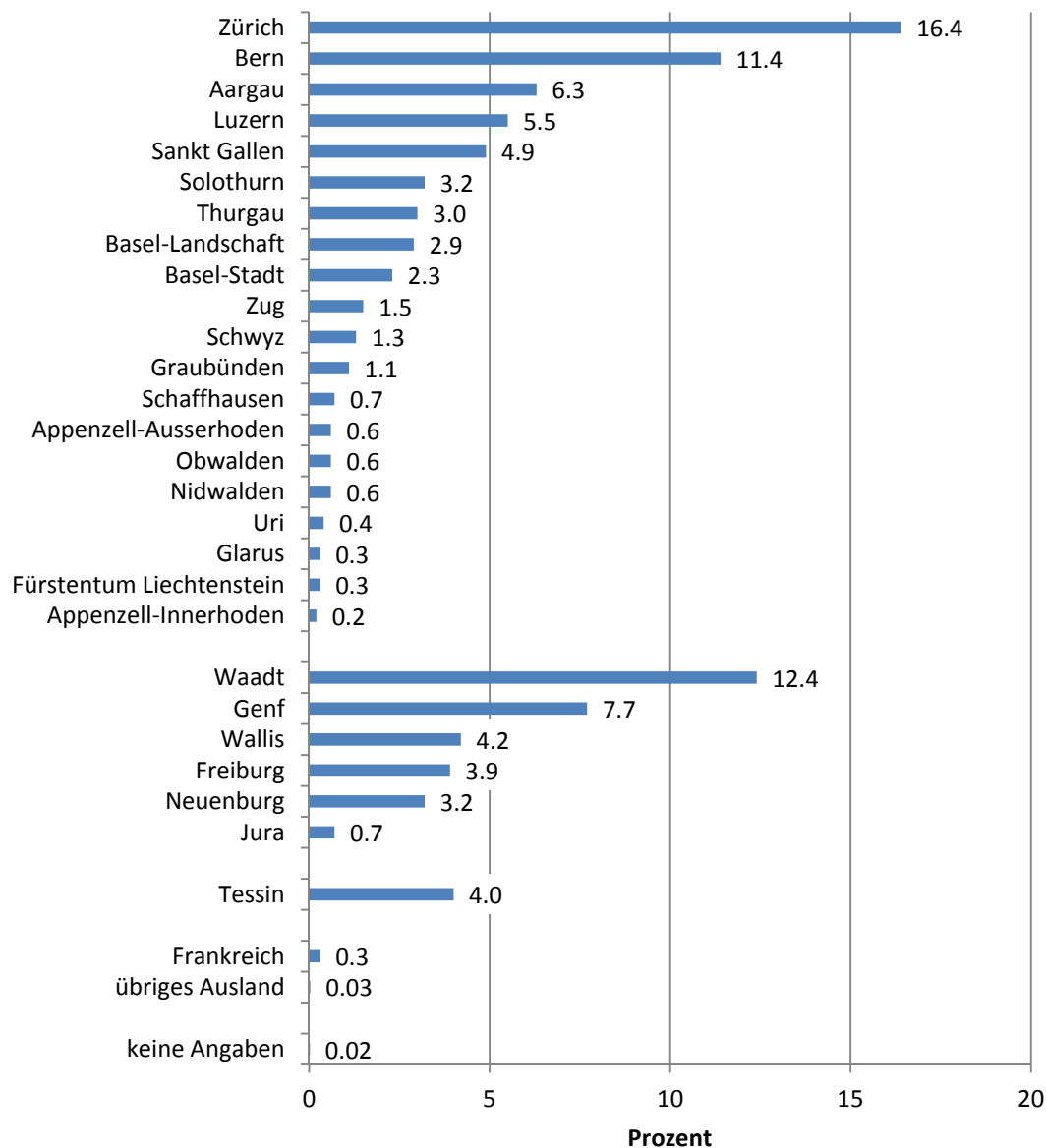


n= 53'754

In der folgenden Grafik ist der Anteil betreuter Frauen nach Wohnkanton aufgelistet. Die meisten Frauen wohnten im Kanton Zürich (16.4%, 8'809). Im Kanton Bern

wohnten 11.4% der betreuten Frauen (6'145), gefolgt vom Kanton Aargau mit 6.3% (3'395) und dem Kanton Luzern mit einem Anteil von 5.5% (2'958). In der Westschweiz wurden am meisten Frauen in den Kantonen Waadt (12.4%, 6'689) und Genf (7.7%, 4'118) betreut. Im Ausland waren 0.4% der betreuten Frauen wohnhaft (203), wovon 187 in Frankreich (0.3%) und 13 im übrigen Ausland lebten.

Abbildung 2: Betreute Frauen nach Wohnkanton der Frauen 2011



n= 53'754

4.1.2 Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen

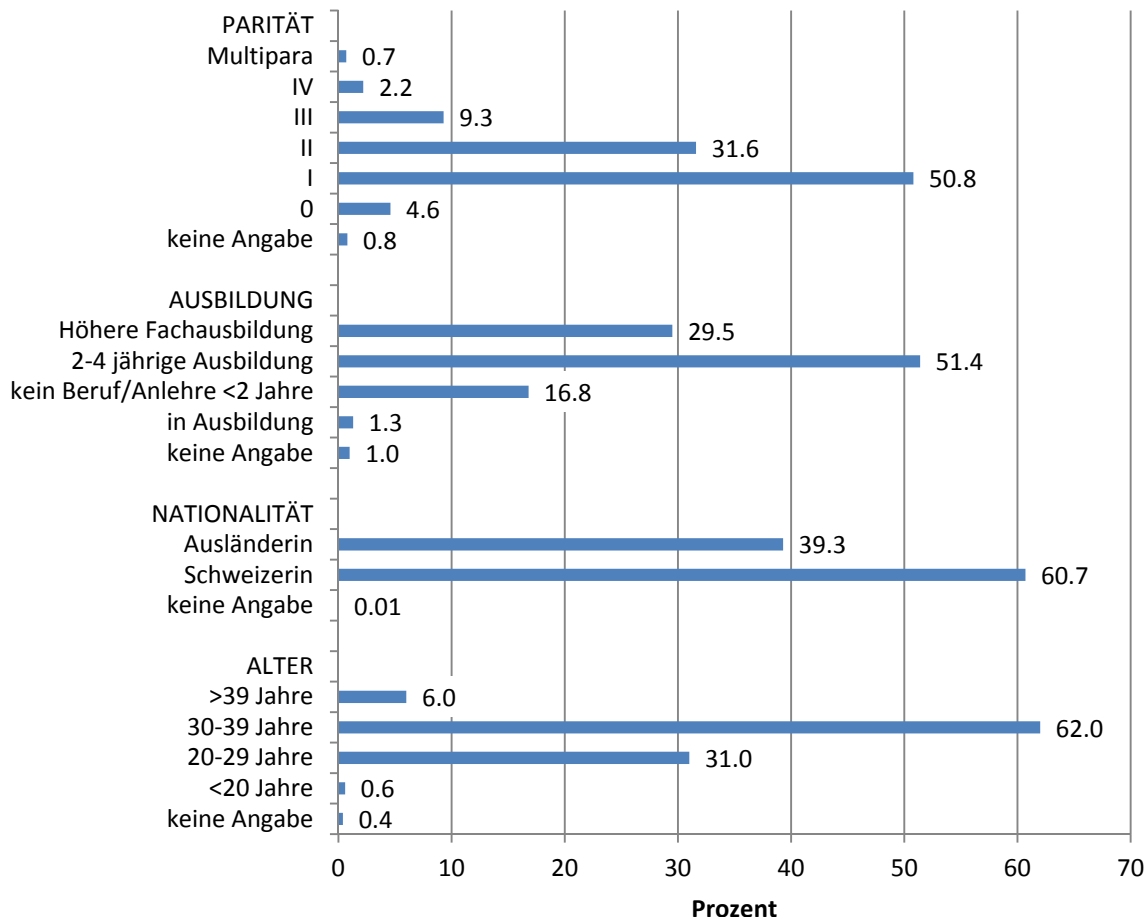
Die grosse Mehrheit (93.0%, 49'978) der betreuten Frauen waren zwischen 20 und 39 jählig, lediglich 0.6% (345) waren unter 20 und 6.0% (3'232) über 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 31.8 Jahre, die jüngste Frau war 15 Jahre und die älteste 51 Jahre alt.

Bezogen auf die Ausbildung hatten 29.5% (15'834) der Frauen eine höhere Fachausbildung absolviert, 16.8% (9'042) hatten zu diesem Zeitpunkt keinen Beruf gelernt. 67.8% der Frauen (36'431) arbeiteten vor der Geburt. Der Ausländerinnenanteil betrug 39.3% (21'099) und die meisten Frauen lebten in einer Partnerschaft (95.0%, 51'041).

In Bezug auf die Parität wurden 4.6% der betreuten Frauen als Nullipara (2'458), 50.8% (27'317) als Primipara, 31.6% (16'986) als Zweitpara, 9.3% (5'008) als Drittpara, 2.2% (1'186) als Viertpara und 0.7% (386) als Multipara angegeben. Bei der Auswertung zur Parität besteht die Schwierigkeit darin, dass diese in der Geburtshilfe unterschiedlich definiert wird. Beispielsweise kann eine Frau, welche noch nie ein Kind geboren hat, während der Schwangerschaft entweder als Nullipara oder als Primipara erfasst worden sein.

Es wurden 690 Frauen mit Mehrlingen betreut. Dies entspricht 1.3% aller 53'754 betreuten Frauen. Es ist jedoch anzumerken, dass 56.4% der Hebammen keine Angaben zu dieser Frage gemacht haben.

Abbildung 3: Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen 2011



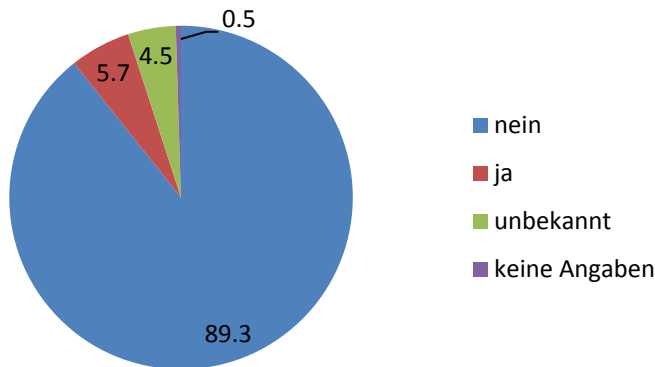
n= 53'754

4.2 Betreuung durch Hebamme

4.2.1 Betreuung durch eine weitere Hebamme

Die grosse Mehrheit der Frauen wurde ausschliesslich durch eine einzige Hebamme betreut (89.3%, 48'008). Bei 5.7% wurde angegeben, dass mindestens eine Konsultation durch eine weitere Hebamme erbracht bzw. statistisch erfasst worden war.

Abbildung 4: Betreuung durch eine weitere Hebamme 2011, in Prozent

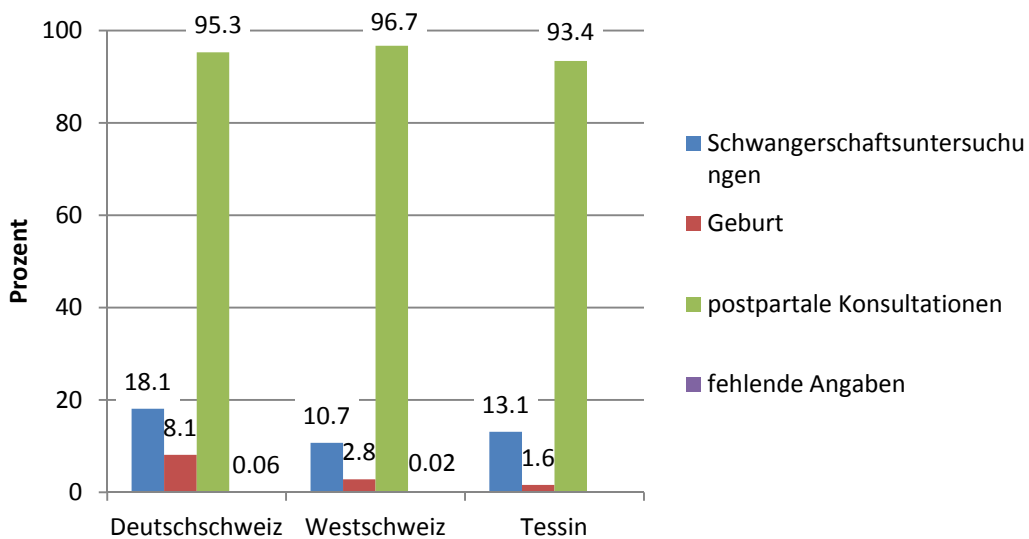


n= 53'754

4.2.2 Zeitpunkt der Betreuung

Am meisten Frauen (95.7%, 51'419) wurden nach der Geburt von der Hebamme betreut, bei 15.5% fanden Schwangerschaftsuntersuchungen statt (8'336) und 6.1% der Frauen wurden zum Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut (3'276). Es gibt dabei allerdings bedeutende regionale Unterschiede (vgl. Abb. 5). Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.1% (6'192) deutlich häufiger als in der Westschweiz (10.7%, 1'840), und auch häufiger als im Tessin (13.1%, 285). Die Betreuung während der Geburt wurde bei den in der Deutschschweiz lebenden Müttern am häufigsten dokumentiert (8.1%, 2'750).

Abbildung 5: Betreuungszeitpunkt nach Wohnregion der Mutter 2011 (Mehrfachantworten möglich)



n= 34'150 (Deutschschweiz), 17'218 (Westschweiz), 2'170 (Tessin)

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

In Tabelle 4 wird dargestellt, in welchen Phasen Hebammen die Betreuung erbrachten (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit). Mit Abstand am häufigsten wurden Frauen ausschliesslich nach der Geburt betreut, also im Wochenbett und/oder während der Stillzeit (83.7%, 44'980). Bei jeder neunten Frau fand eine kontinuierliche Begleitung statt (11.7%, 6'293). Das bedeutet, die Frauen wurden in der Schwangerschaft und im Wochenbett bzw. während der Stillzeit von der gleichen Hebamme betreut. Bei 5.4% fand zudem auch die Geburtsbetreuung durch dieselbe Hebamme statt (2'894).

Tabelle 4: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum 2011

	Anzahl Frauen	%
Ausschliesslichkeit der Betreuung		
ausschliesslich pränatal	1'841	3.4
ausschliesslich während der Geburt	52	0.1
ausschliesslich postpartal	44'980	83.7
Kontinuität der Betreuung		
pränatal und postpartal	6'293	11.7
pränatal und postpartal ohne Geburt	3'399	6.3
pränatal und postpartal mit Geburt	2'894	5.4
pränatal und Geburt	188	0.3
Geburt und postpartal	142	0.3
keine Angaben¹	258	0.48

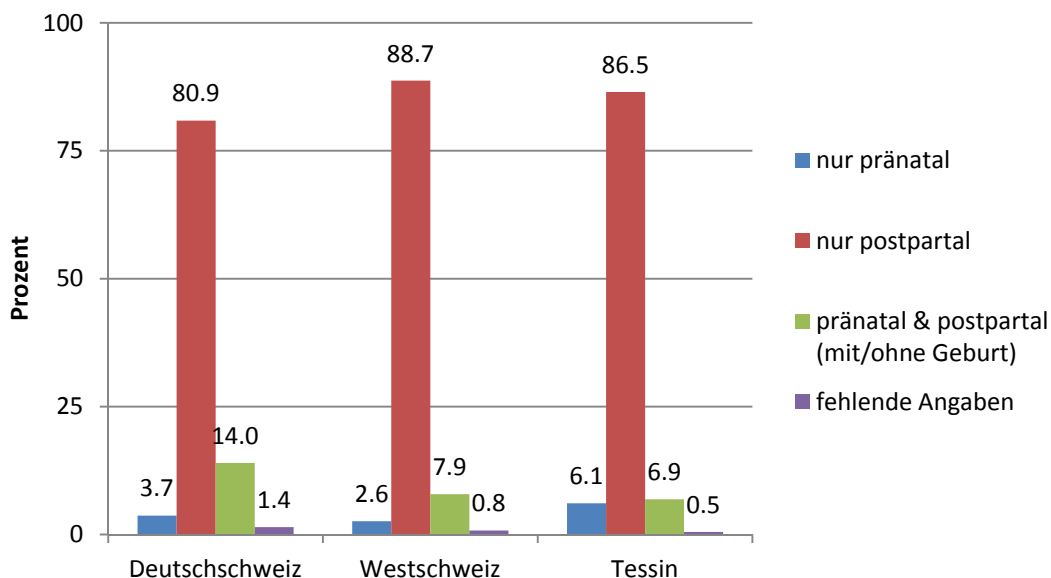
n=53'754

¹ keine Angaben, da ausschliesslich präventive Beratungen und/oder komplementärmedizinische Leistungen erbracht wurden

Wenn dieselbe Auswertung nach Wohnregion der Frau durchgeführt wird, zeigen sich Unterschiede (Abb. 6). Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (6.1%, 132). In der Westschweiz führten die Hebammen zu 88.7% ausschliesslich postpartale Konsultationen durch (15'267) und im Tessin zu 86.5% (1'877). In der Deutschschweiz wurden weniger Frauen ausschliesslich postpartal betreut (80.9%, 27'641). Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen statt (11.7%, 2'411).

figsten in der Deutschschweiz statt (14.0%, 4'765). Bei der Hälfte dieser Frauen wurde zudem die Geburt begleitet (50.7%).

Abbildung 6: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung nach Wohnregion der Frau 2011



n= 34'150 (Deutschschweiz), 17'218 (Westschweiz), 2'170 (Tessin)

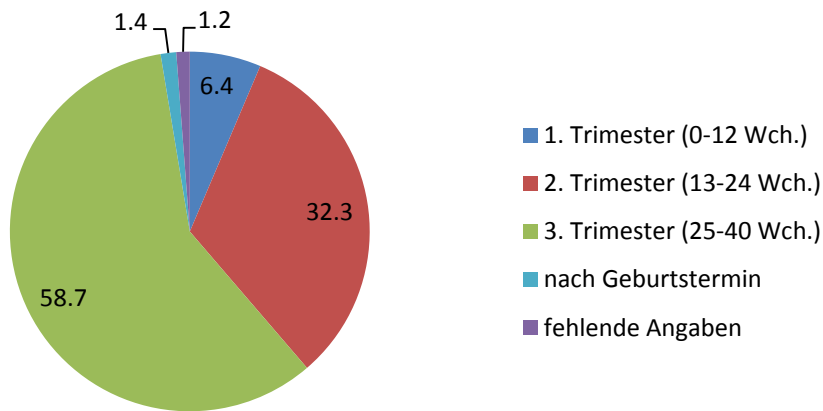
4.3 Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 15.5% der betreuten Frauen wurde mindestens eine Schwangerschaftsuntersuchung ausgewiesen (8'336). Bei 8'238 wurden auch Angaben zur Anzahl der Konsultationen vermerkt.

4.3.1 Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei 58.7% der betreuten Frauen fand der Erstkontakt mit der Hebamme im dritten Trimester statt (4'895), bei 32.3% im zweiten (2'693) und bei 6.4% im ersten Trimester (534).

Abbildung 7: Zeitpunkt Erstkontakt in der Schwangerschaft 2011, in Prozent

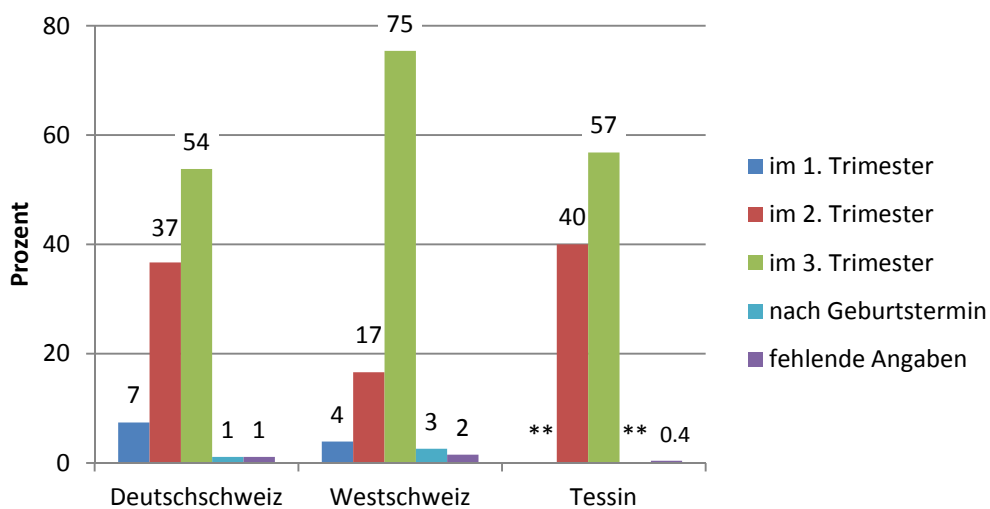


n= 8'336

Beim Zeitpunkt des Erstkontaktes nach Regionen zeigt sich, dass in allen Regionen die Kontaktaufnahme im 3. Trimester am häufigsten war. Am deutlichsten war dies in der Westschweiz (75.4%, 1'388), gefolgt vom Tessin (56.8%, 162) und der Deutschschweiz (53.8%, 3'330). Am zweithäufigsten erfolgte eine Kontaktaufnahme im 2. Trimester. Im ersten Trimester war die Kontaktaufnahme relativ selten und mit 7.4% am häufigsten in der Deutschschweiz (456).

Wegen kleiner Fallzahlen (n < 10) entfallen bei der Region „Tessin“ die prozentualen Angaben zum Ersttrimester sowie zu den Konsultationen nach dem Geburtstermin.

Abbildung 8: Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft nach Wohnregion der Mutter 2011



n= 6'192 (Deutschschweiz), 1'840 (Westschweiz), 285 (Tessin)

** Anzahl Fälle < 10

4.3.2 Schwangerschaftsuntersuchungen

Während der Schwangerschaft nahmen 8'238 Frauen insgesamt 29'327 Konsultationen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.6 Untersuchungen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 22).

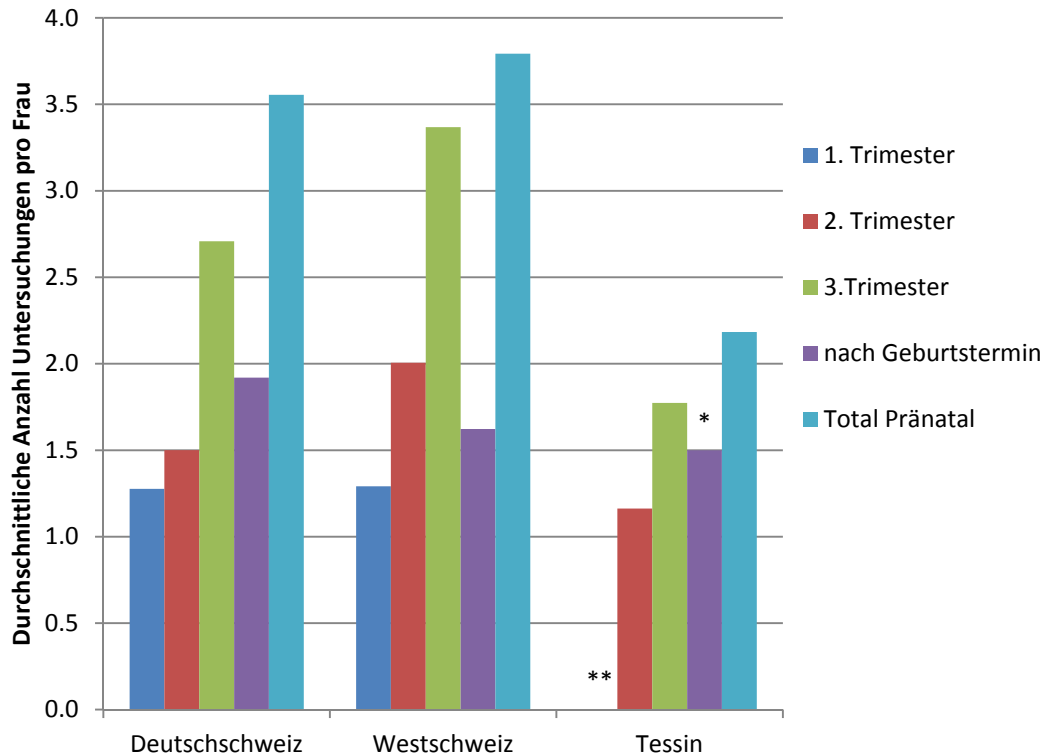
Tabelle 5: Anzahl betreute Frauen und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen nach Trimester 2011 (Mehrfachantworten möglich)

	Betreute Frauen ¹	Anzahl Untersuchungen insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau (min. / max.)
Insgesamt	8'238	29'327	3.6 (1-22)
1. Trimester	534	682	1.3 (1-9)
2. Trimester	3'115	4'824	1.5 (1-12)
3. Trimester	7'521	21'257	2.8 (1-19)
nach Geburtstermin	1'369	2'564	1.9 (1-9)

¹ mit Angaben zu Anzahl Untersuchungen; fehlende Angaben n= 98

Abbildung 9 zeigt die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau und Wohnregion. In der Westschweiz wohnende Frauen nahmen durchschnittlich am meisten Schwangerschaftsuntersuchungen in Anspruch (3.8), gefolgt von der Deutschschweiz (3.6). Im Tessin gab es durchschnittlich am wenigsten Konsultationen (2.2), wobei die geringen Fallzahlen für das erste Trimester sowie für Untersuchungen nach dem Geburtstermin keine zuverlässigen Aussagen zum Mittelwert erlauben.

Abbildung 9: Anzahl Untersuchungen pro Frau nach Wohnregion und Zeitpunkt während der Schwangerschaft 2011



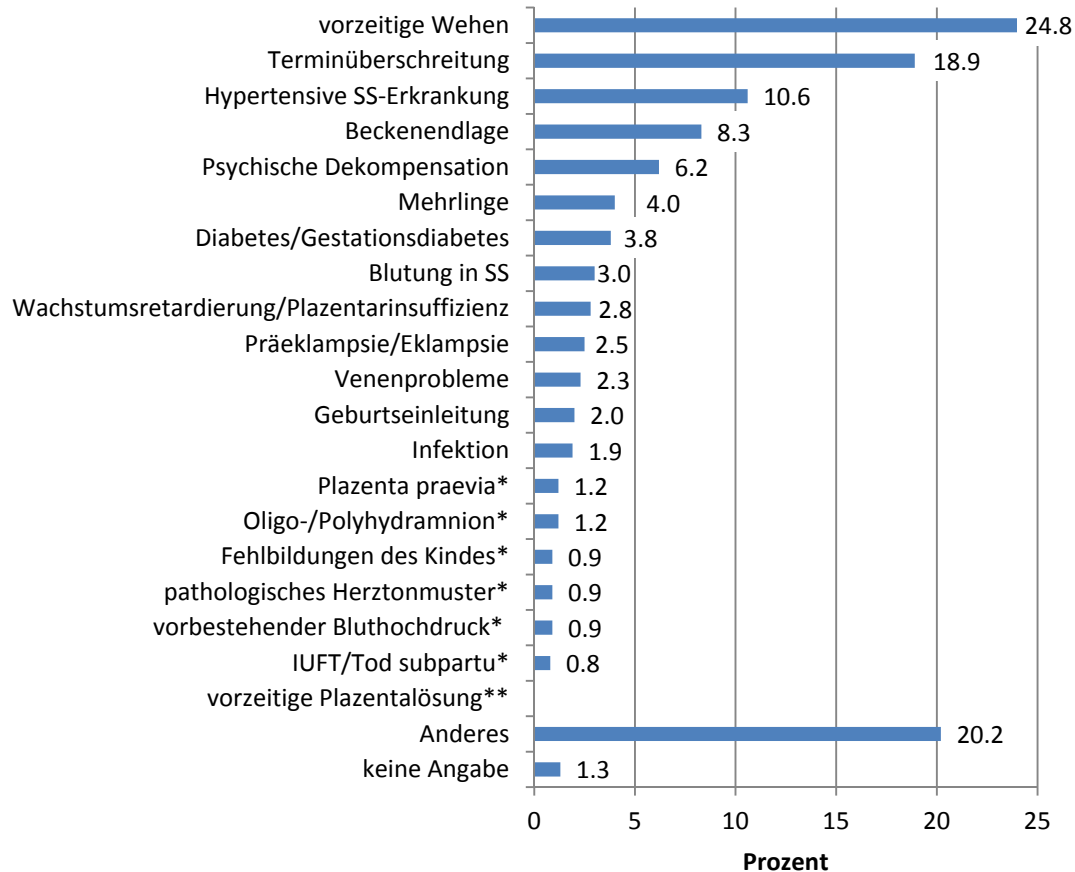
n= 6'192 (Deutschschweiz; 1.1% fehlende Angaben), 1'840 (Westschweiz; 1.5% fehlende Angaben), 285 (Tessin; 0.4% fehlende Angaben)

**Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

4.3.3 Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation während der Schwangerschaft

Bei 2'442 Frauen wurde ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 29.3% aller pränatal betreuten Frauen.

Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n = 2'442

*/**Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

Der häufigste Grund für einen pathologischen Verlauf in der Schwangerschaft waren vorzeitige Wehen (24.8%, 607). Eine Terminüberschreitung wurde bei 18.9% der Frauen mit einem besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf angegeben (462), eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung bei 10.6% (259) und eine Beckenendlage bei 8.3% (203). An fünfter Stelle wurde eine psychische Dekompensation der Frau erwähnt (6.2%, 151). Weniger häufig wurden Mehrlinge (4.0%, 97), Diabetes oder Gestationsdiabetes (3.8%, 93), Blutung (3.0%, 74), Wachstumsretardierung (2.8%, 68), Präeklampsie oder Eklampsie (2.5%, 60), Geburtseinleitung (2.0%, 50), Infektion (1.9%, 46) sowie Plazenta praevia (1.2%, 30) als Indikation angeführt. Weitere Diagnosen waren selten.

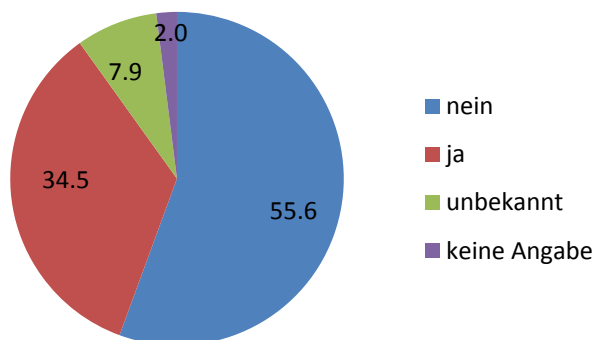
Eine differenzierte Auswertung der kindlichen bzw. fetalen Sterbefälle ist wegen der geringen Fallzahl nicht möglich.

Während der Schwangerschaft wurden 442 Frauen hospitalisiert, was 5.3% aller pränatal betreuten Frauen entspricht.

4.3.4 Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme wurde von 18'524 Frauen besucht. Dies entspricht 34.5% aller betreuten Frauen.

Abbildung 11: Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme 2011, in Prozent



n= 53'754

4.4 Betreute Geburten

2011 haben frei praktizierende Hebammen Angaben zu 3'276 Geburten gemacht, welche sie zu Beginn (bei Verlegung resp. Übergabe) oder vollständig betreut hatten. Dies entspricht 6.1% aller erfassten 53'754 Frauen.

In der Folge beziehen sich die Angaben auf die Anzahl der betreuten Geburten (3'276, 100%).

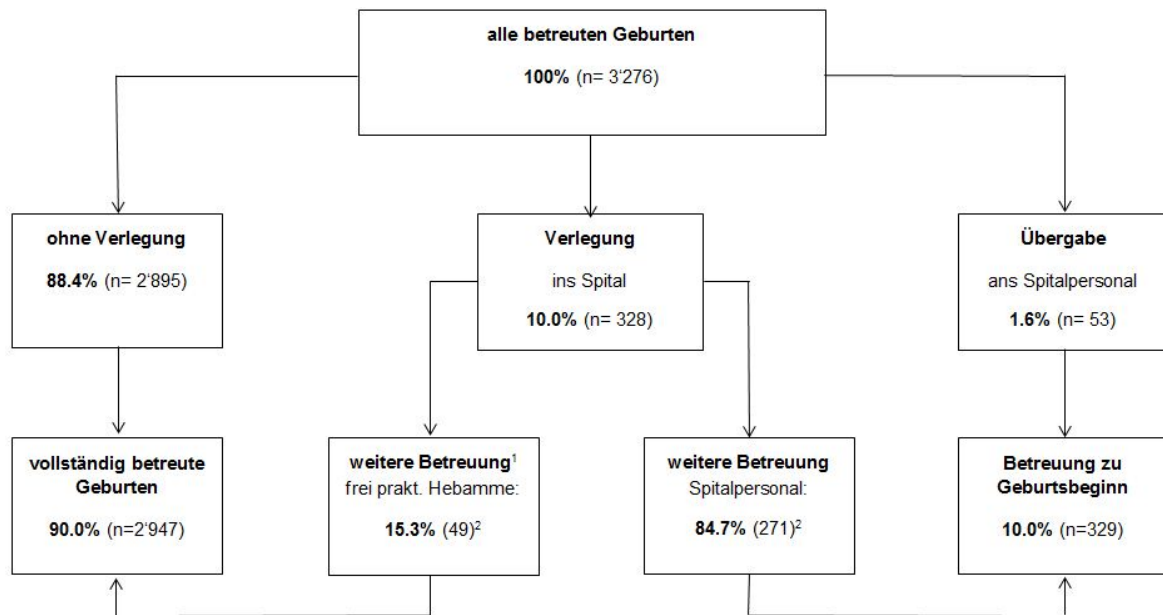
4.4.1 Verlegungen

Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 328 Frauen (10.0%) (siehe Flussdiagramm). Dabei wurden 15.3% (49) der verlegten Frauen im Spital durch die frei praktizierende Hebamme mindestens bis zur Austreibungsphase weiter betreut, die anderen 84.7% (271) durch das Spitalpersonal.

Der grosse Anteil Frauen wurde nicht verlegt und mindestens bis zwei Stunden nach der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut (2'895, 88.4%).

Eine Übergabe gab es bei 1.6% (53) aller 3'276 betreuten Geburten. Dabei fand die Begleitung durch die frei praktizierende Hebamme meistens zu Hause (39.6%, 21) oder im Spital als Beleghebamme statt (34.0%, 18).

Flussdiagramm: durch frei praktizierende Hebammen betreute Geburten 2011



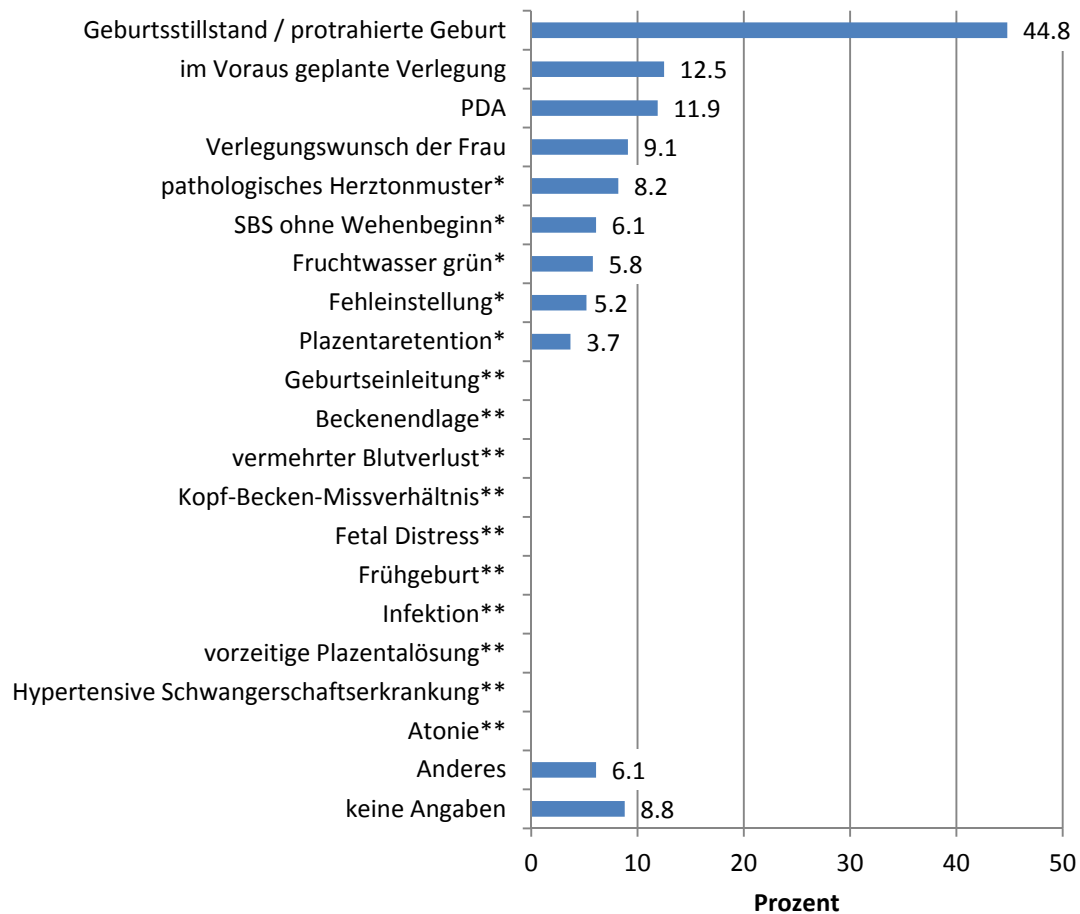
¹ Betreuung mindestens bis zur Austreibungsphase

² fehlende Angaben zur Betreuung nach der Verlegung 2.4% (n=8)

Bei 10 Frauen wurde die Verlegung in Bezug auf den kindlichen oder mütterlichen Gesundheitszustand als dringend bezeichnet.

Die für eine Verlegung genannten Indikationen sind in Abbildung 12 dargestellt. Am häufigsten wurde als Grund ein Geburtsstillstand respektive eine protrahierte Geburt angegeben (44.8%, 147). Dies entspricht im Vergleich zu 2010 einer Abnahme von 11.9 Prozentpunkten, nähert sich aber dem Niveau 2009 an (41.9%). Bei 12.5% der Frauen war die Verlegung im Voraus geplant (41) und bei 9.1% entsprach die Verlegung dem Wunsch der Frau (30). Eine PDA war bei 11.9% ausschlaggebend (39) und in 8.2% der Fälle wurde ein pathologisches Herztonmuster diagnostiziert (27). Einen spontanen Blasensprung ohne Wehenbeginn hatten 6.1% der Frauen (20) und bei 5.8% wurde grünes Fruchtwasser angegeben (19). Indiziert war eine Verlegung aufgrund einer Fehleinstellung bei 5.2% (17) und aufgrund einer Plazentarettention bei 3.7% (12). Weitere Ereignisse wie eine Infektion oder eine vorzeitige Plazentalösung traten sehr selten auf.

Abbildung 12: Gründe für Verlegungen 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n = 328

*/** Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

4.4.2 Geplanter Geburtsort

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

Die meisten dieser Frauen hatten den Geburtsort im Spital mit Beleghebamme (38.3%, 1'254) geplant. An zweiter Stelle lag die geplante Geburt im Geburtshaus (37.1%, 1'214) und an dritter Stelle die geplante Hausgeburt (21.5%, 703). 105 Frauen hatten die Geburt im Spital geplant (3.2%).

Tabelle 6: Geplanter Geburtsort bei Geburtsbetreuung durch frei praktizierende Hebamme 2011 (Geburtsbeginn oder ganze Geburt)

geplanter Geburtsort	Anzahl	Prozent
Spital mit Beleghebamme	1'254	38.3
Geburtshaus	1'214	37.1
zu Hause	703	21.5
Spital	105	3.1
Gesamt	3'276	100.0

4.4.3 Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebammen waren bei einer Geburt im Durchschnitt 10 Stunden und 12 Minuten anwesend (Tab. 7). Wenn eine Verlegung erfolgte, dauerte die Anwesenheit 10 Stunden und 2 Minuten, was im Vergleich zu 2010 einer Verkürzung von einer Stunde und 6 Minuten und dem Niveau von 2009 entspricht.

In Bezug auf den effektiven Geburtsort war die Anwesenheitsdauer bei einer Geburt im Geburtshaus oder im Spital mit Beleghebamme länger als bei einer Hausgeburt (8 Stunden 49 Minuten). Dabei hat sich die Anwesenheitsdauer bei Geburtshausgeburten im Vergleich zu den beiden Vorjahren um 48 Minuten resp. eine Stunde und 22 Minuten verlängert.

Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme 2011, in Stunden und Minuten

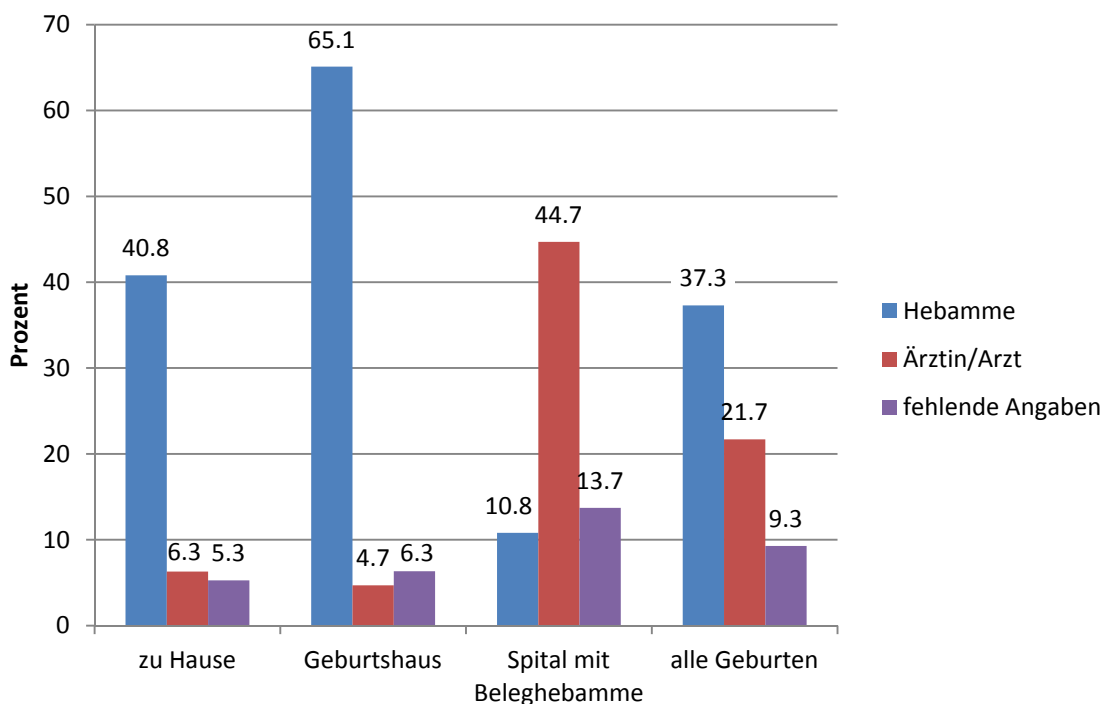
	Mittelwert	Min	Max	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	n mit Angaben	fehlende Angaben
insgesamt	10:12	00:20	49:00	06:30	09:00	12:30	3'265	11
mit Verlegung ins Spital	10:02	00:20	39:30	04:38	08:30	12:34	324	4
ohne Verlegung ins Spital	10:15	00:50	49:00	06:30	09:00	12:30	2'891	4
nach effektivem Geburtsort								
zu Hause	08:49	00:50	47:00	05:35	08:00	11:00	613	1
Geburtshaus	11:31	01:02	45:20	07:30	10:23	14:01	1'038	1
Spital mit Beleghebamme	10:00	01:00	49:00	06:30	08:38	12:00	1'185	3

4.4.4 Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes

Bei 37.3% der Geburten wurde im Verlauf eine zweite Hebamme beigezogen (1'221). Bei 21.7% der Geburten wurde eine Ärztin/ein Arzt vor der Geburt des Kindes gerufen (711).

Abbildung 13 zeigt die Ergebnisse der Hinzuziehung einer weiteren Fachperson nach geplantem Geburtsort. Bei geplanten Geburten im Geburtshaus wurde am häufigsten eine zweite Hebamme beigezogen (65.1%, 790), bei einer geplanten Hausgeburt waren es 40.8% (287). Hingegen war das Hinzuziehen einer Ärztin/eines Arztes am häufigsten, wenn die Geburt mit Beleghebamme im Spital geplant war (44.7%, 560).

Abbildung 13: Beizug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes während der Geburt nach geplantem Geburtsort 2011



n= 3'276 (alle Geburten); 703 (zu Hause); 1'214 (Geburtshaus); 1'254 (Spital mit Beleghebamme); 105 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen);

4.4.5 Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf

Es wurden 2'947 Frauen von Geburtsbeginn bis mindestens zur Austreibungsphase durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl vollständig betreuter Geburten, bei welchen die frei prak-

tizierenden Hebammen umfassendere Daten erheben als bei Verlegungen und Übergaben, welche durch das Spitalpersonal weiter betreut werden.

4.4.5.1 Effektiver Geburtsort bei vollständig betreuten Geburten

Am meisten Geburten fanden im Spital mit Beleghebamme statt (41.2%, 1'188), gefolgt vom Geburtshaus (36.0%, 1'039). Im Vergleich zum Vorjahr haben weniger Geburten im Geburtshaus stattgefunden (2010: 40.1%). Dabei ist allerdings zu beachten, dass 2011 nicht aus allen Geburtshäusern Daten zur Verfügung standen. Jedes fünfte Kind kam zu Hause zur Welt (21.3%, 614). Sehr wenige Geburten fanden im Spital (ohne Beleghebamme) und an anderen Orten statt.

Die grosse Mehrheit der Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt plante, konnte diesen Wunsch tatsächlich realisieren bzw. auch am geplanten Geburtsort gebären (Beleghebamme im Spital: 97.8%; Geburtshaus: 97.7%; Hausgeburt: 94.6%).

Tabelle 8: Geplanter und effektiver Geburtsort bei vollständiger Begleitung der Geburt durch frei praktizierende Hebamme 2011

			Effektiver Geburtsort					
			Hausgeburt	Geburtshaus	Spital	Beleghebamme	anderes	Gesamt
Geplanter Geburtsort	Zu Hause	Anzahl	580	3	7	20	3	613
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	94.6%	0.5%	1.1%	3.3%	0.5%	100.0%
	Geburtshaus	Anzahl	16	1'025	1	7	0	1'049
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	1.5%	97.7%	0.1%	0.7%	0.0%	100.0%
	Spital	Anzahl	10	2	25	23	0	60
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	16.7%	3.3%	41.7%	38.3%	0.0%	100.0%
	Spital mit Beleghebamme	Anzahl	8	9	7	1'138	2	1'164
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	0.7%	0.8%	0.6%	97.8%	0.2%	100.0%
	Gesamt	Anzahl	614	1'039	40	1'188	5	2'886
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	21.3%	36.0%	1.4%	41.2%	0.2%	100.0%

Fehlende Angaben n= 61

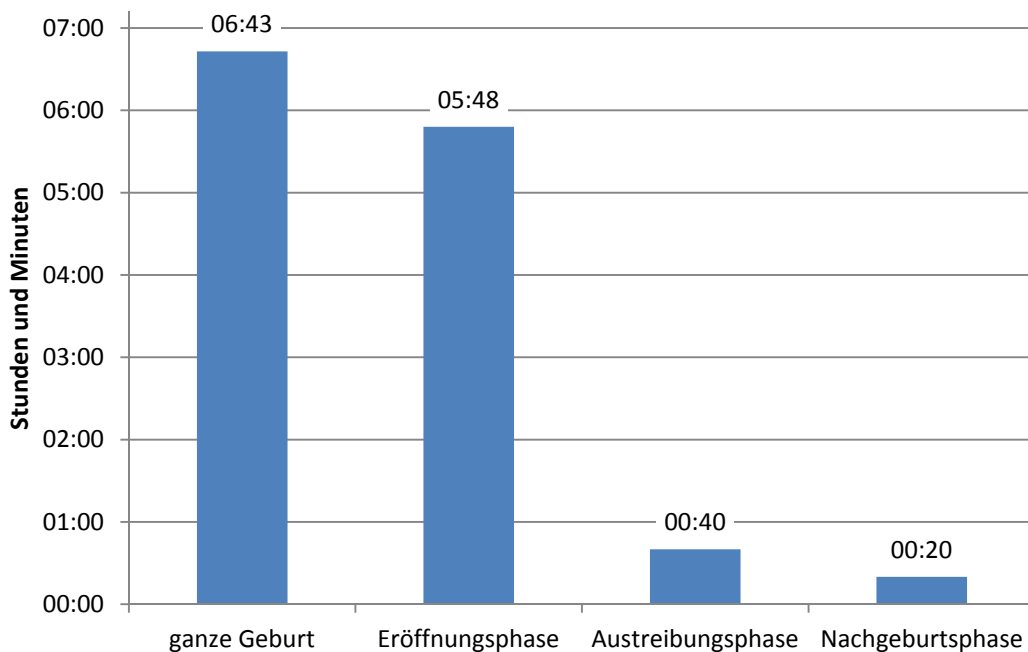
4.4.5.2 Geburtsdauer bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'633 Geburten wurden vollständige Angaben zur Geburtsdauer gemacht.

Eine durch die frei praktizierende Hebamme betreute Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 43 Minuten (Abb. 14). Das schnellste Baby erblickte nach 29 Minuten das Licht der Welt (inkl. Nachgeburt), die längste Geburt dauerte 44 Stunden und 24 Minuten (Tab. 9).

Die mittlere Dauer der Eröffnungsphase lag bei 5 Stunden und 48 Minuten, die Austreibungsphase dauerte durchschnittlich 40 Minuten und die Plazenta kam im Durchschnitt 20 Minuten später.

Abbildung 14: Durchschnittliche Geburtsdauer bei durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten 2011



n= 2'633

Die Geburtsdauer unterschied sich je nach geplantem Geburtsort: Eine geplante Geburtshausgeburt dauerte durchschnittlich 7 Stunden und 2 Minuten, eine geplante Hausgeburt 6 Stunden und 29 Minuten und eine geplante Beleghebammengeburt im Spital 6 Stunden 32 Minuten.

Der Median (50. Perzentile) zeigt, dass die Hälfte aller Geburten weniger als 5 Stunden und 54 Minuten gedauert hat. Ein Viertel aller Geburten dauerte länger als 8 Stunden und 36 Minuten (75. Perzentil).

Tabelle 9: Dauer der Geburt nach geplantem Geburtsort und insgesamt 2011, in Stunden und Minuten

	Mittelwert	Min.	Max.	25. Perz.	50. Perz. (Median)	75. Perz.	gültige Angaben	fehlende Angaben
zu Hause	06:29	00:43	44:24	03:50	05:40	08:11	596	21
Geburtshaus	07:02	00:43	28:34	04:12	06:09	08:59	1033	21
Spital mit Beleghebamme	06:32	00:29	22:48	03:50	05:49	08:21	956	258
Insgesamt¹	06:43	00:29	44:24	03:57	05:54	08:36	2633	314

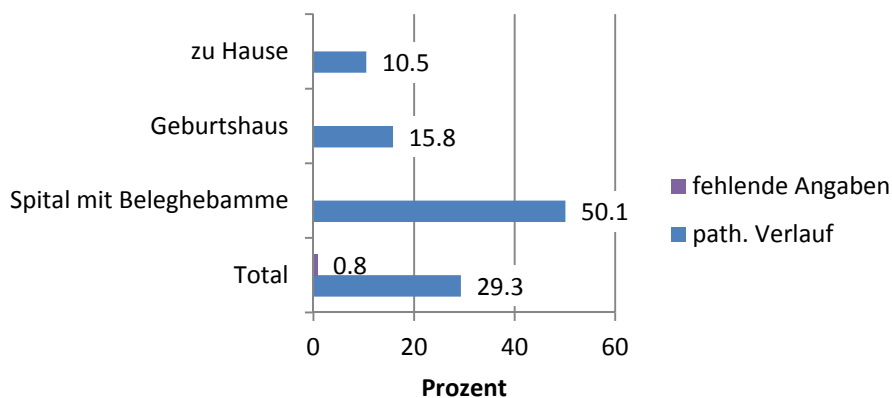
¹ alle Geburtsorte; Spitalgeburt nicht differenziert ausgewiesen

4.4.5.3 Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Mehr als zwei Drittel aller Geburten verliefen physiologisch (69.9%, 2'059) und knapp jede dritte Frau erlebte eine besondere oder pathologische Geburt (29.3%, 863).

Der Anteil an besonderen oder pathologischen Geburtsverläufen variierte nach geplantem Geburtsort: Bei geplanten Beleghebammegeburten kam es bei 50.1% (608) Frauen zu Komplikationen. Weniger besondere oder pathologische Verläufe gab es bei Geburtshausgeburten (15.8%, 167) und am wenigsten traten sie bei Hausgeburten auf (10.5%, 65).

Abbildung 15: Besondere und pathologische Verläufe nach geplantem Geburtsort 2011



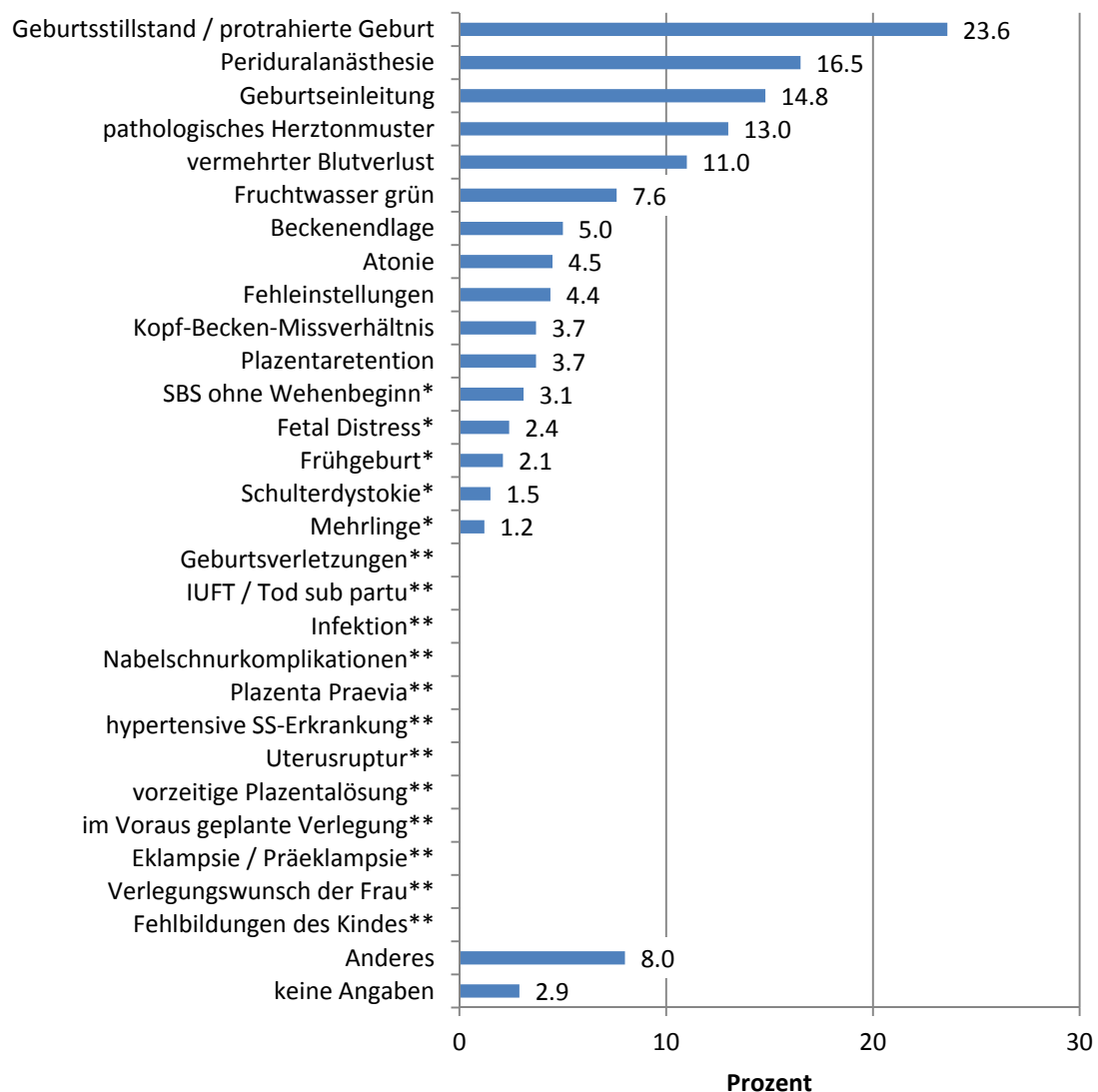
n= 2'947 (Total); 617 (zu Hause); 1'054 (Geburtshaus); 1'214 (Spital mit Beleghebamme); 62 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten bei geplantem Geburtsort

Die Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 16 detailliert ausgewiesen. Am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (23.6%, 204). Die Periduralanästhesie folgt an zweiter Stelle (16.5%, 142). Am dritthäufigsten wurde die Indikation „Geburtseinleitung“ mit 14.8% (128) vermerkt, welche im Vergleich zum Vorjahr um 5.9 Prozentpunkte gesunken ist, gefolgt von pathologischem Herztonmuster (13.0%, 112). Weniger häufig kam es zu vermehrtem Blutverlust (11.0%, 95) oder grünem Fruchtwasser (7.6%, 66). Weitere Indikationen waren vergleichsweise selten.

Eine differenzierte Auswertung der kindlichen Sterbefälle ist wegen der geringen Fallzahl nicht möglich.

Abbildung 16: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf 2011 (Mehrfachantworten möglich)



n= 863

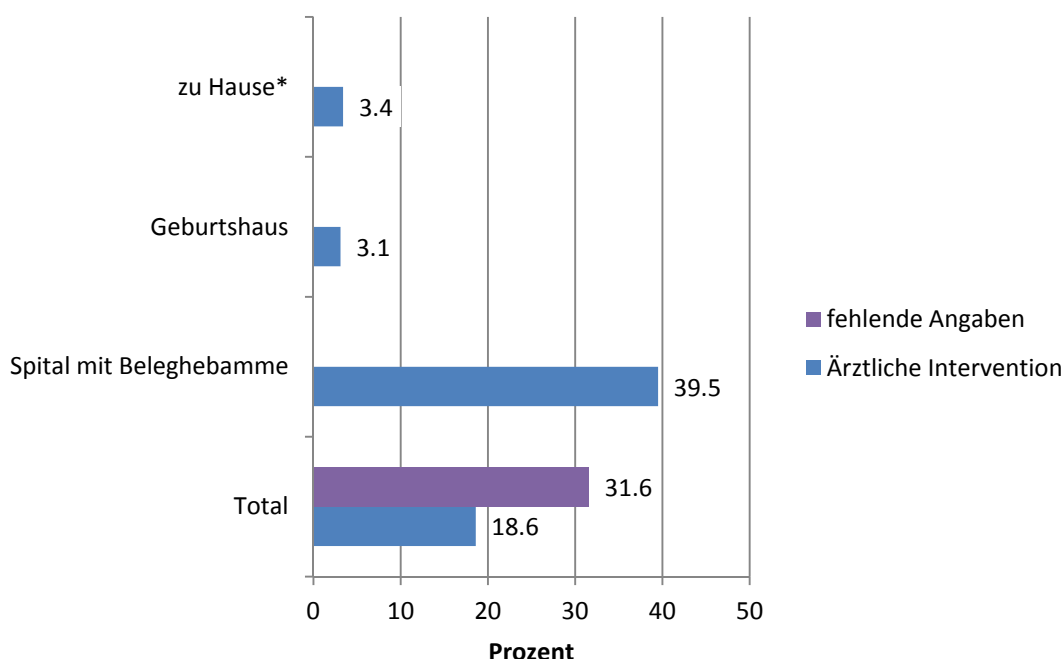
*/** Anzahl Fälle < 30 resp. <10

4.4.5.4 Ärztliche Interventionen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 18.6% der vollständig betreuten Geburten war ein ärztlicher Eingriff nötig (548)¹.

Bei Frauen mit geplanter Beleghebammengeburt kam es am häufigsten zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufes (39.5%, 479). Bei Frauen mit geplanter Haus- resp. Geburtshausgeburt war dies hingegen selten (3.4%, 21; 3.1%, 33).

Abbildung 17: Frauen mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2011



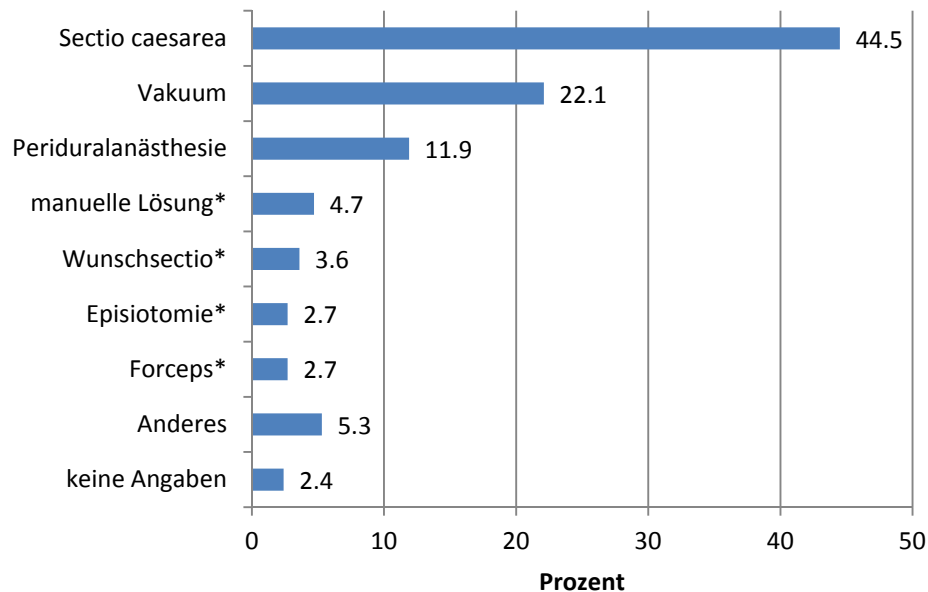
n= 2'947 (Total); 617 (zu Hause); 1'054 (Geburtshaus); 1'214 (Spital mit Beleghebamme); 62 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen); * Anzahl Fälle < 30

Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten bei geplantem Geburtsort

Bei 44.5% (244) wurde eine medizinisch indizierte Sectio durchgeführt und bei 3.6% (20) handelte es sich um einen Kaiserschnitt auf Wunsch der Frau. Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch Saugglocke erfolgte in 22.1% (121) aller ärztlichen Interventionen und eine Periduralanästhesie in 11.9% (65) der Fälle. Weitere Eingriffe waren selten.

¹ Methodisch ist anzumerken, dass wegen 31.6% (931) fehlender Angaben eine Auswertung mit grosser Zurückhaltung interpretiert werden muss.

Abbildung 18: Ärztliche Intervention 2011 (eine Nennung)



n = 548

* Anzahl Fälle < 30

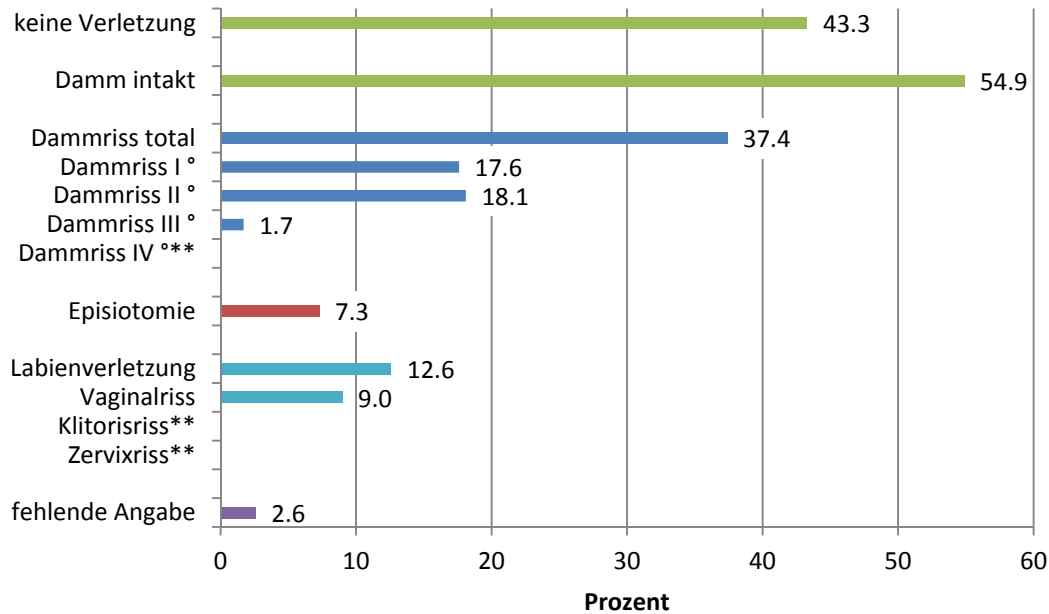
4.4.5.5 Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'670 Frauen, welche vaginal geboren haben und deren Geburt vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, waren Angaben zu einer Geburtsverletzung vorhanden. Mehrfachnennungen waren möglich.

Bei 43.3% aller erfassten Mütter kam es zu keiner Verletzung (1'155). Das bedeutet, dass sowohl Damm als auch Muttermund, Vagina, Labien und Klitoris unversehrt blieben. Bei 54.9% Frauen war der Damm intakt (1'466). Dies schliesst sowohl einen Dammriss als auch eine Episiotomie aus, weitere Verletzungen wie beispielsweise ein Zervixriss können jedoch vorhanden sein (Abb. 19).

Bei 54.1% der betreuten Frauen (1'445) kam es zu einer Verletzung. Am häufigsten waren mit 37.6% Dammrisse (1'004). Davon wurden 17.6% (470) als Dammriss I. Grades, 18.1% (483) als Dammriss II. Grades, 1.7% (45) als Dammriss III. Grades und 0.2% (6) als Dammriss IV. Grades klassifiziert. Bei jeder 14. Gebärenden wurde eine Episiotomie durchgeführt (7.3%, 194). Verletzungen der Labien traten bei 12.6% (337) und Vaginalriss bei 9.0% (241) der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse waren äusserst selten.

Abbildung 19: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n = 2'670

** Anzahl Fälle <10

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

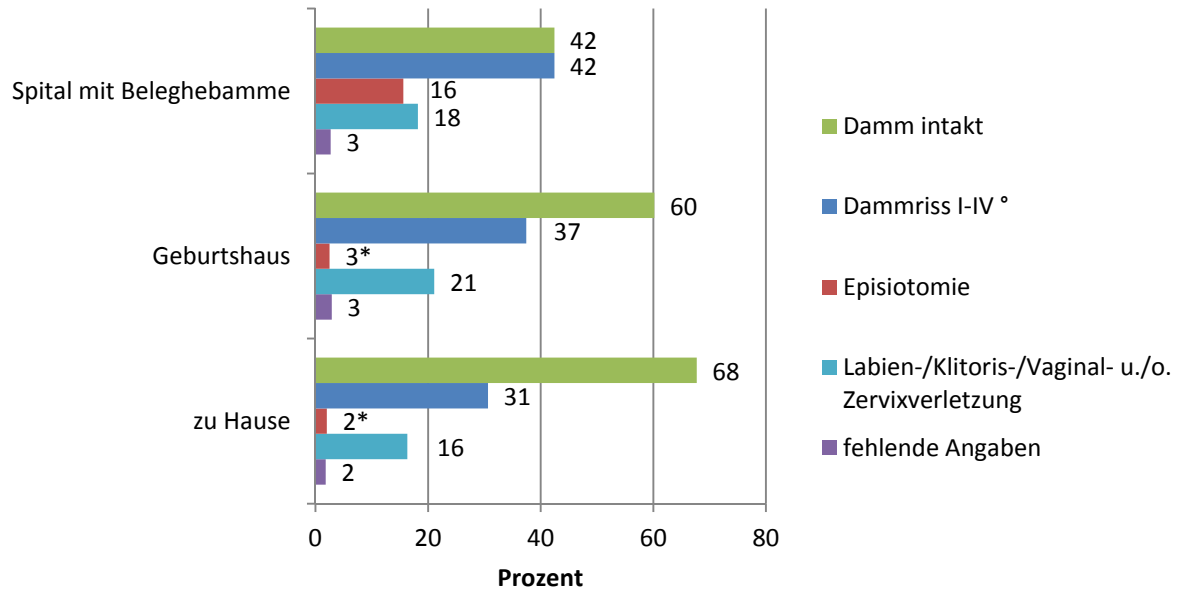
Frauen mit einer geplanten Hausgeburt hatten am häufigsten einen intakten Damm (67.7%), Frauen mit geplanter Geburtshausgeburt zu 60.2% und Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt im Spital zu 42.4%.

Dammrisse (Grad I-IV insgesamt) hatten 30.6% der Mütter mit geplanter Hausgeburt, 37.4% mit geplanter Geburtshausgeburt, 42.4% mit geplanter Beleghebammegeburt.

Eine Labien-, Klitoris-, Vaginal- und/oder Zervixverletzung wurde bei 21.1% der geplanten Geburtshausgeburten angegeben, bei 18.2% der geplanten Beleghebammegeburten und bei 16.3% der geplanten Hausgeburten.

Episiotomien wurden bei 15.6% der geplanten Beleghebammegeburten durchgeführt. Bei geplanten Geburtshaus- und Hausgeburten kam es selten zu einer Episiotomie.

**Abbildung 20: Frauen mit Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort 2011
(Mehrfachnennungen möglich)**



n= 607 (zu Hause), 1'050 (Geburtshaus), 959 (Spital mit Beleghebamme)

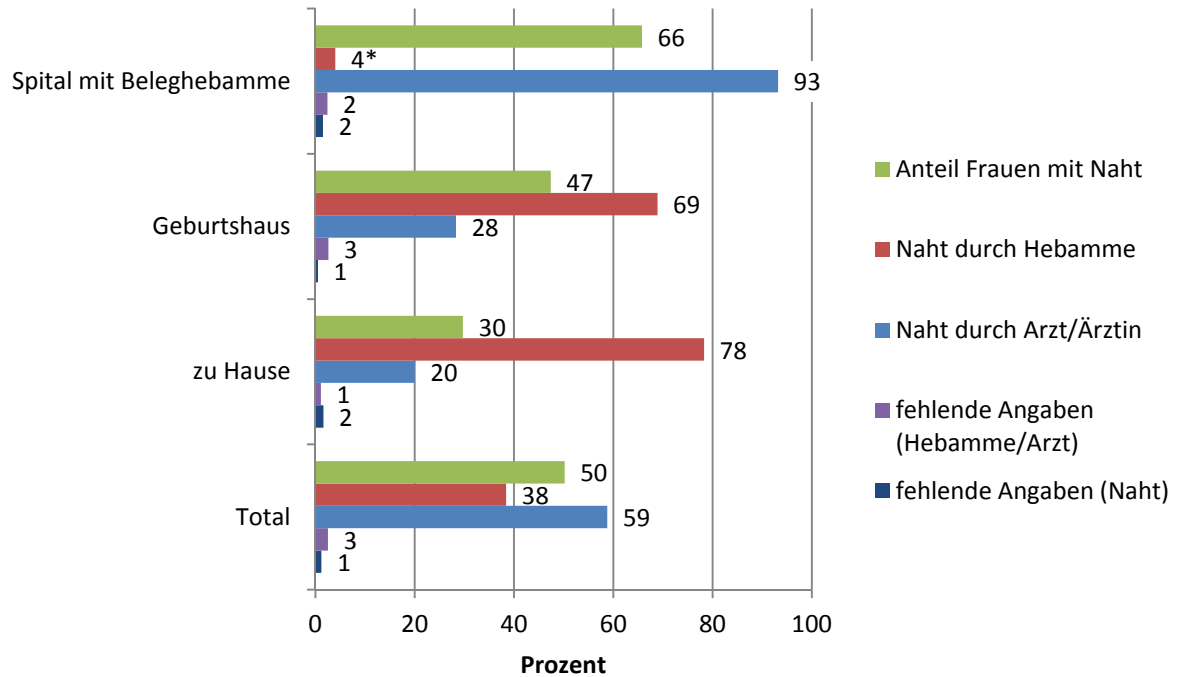
* Anzahl Fälle < 30

4.4.5.6 Nähen der Geburtsverletzung durch Hebamme oder Ärztin/Arzt

Eine Nahtversorgung wurde bei 50.2% der Frauen mit einer Vaginalgeburt durchgeführt (1'341), wobei das Nähen durch die Ärztin/den Arzt (58.8%, 788), die Hebamme (38.4%, 515) (Abb. 21) und sehr selten durch beide ausgeführt wurde.

Bei Frauen, die ihre Geburt im Spital mit Beleghebamme vorgesehen hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 65.8% (631), wobei diese zu 93.2% (588) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde. Bei Frauen, welche die Geburt im Geburtshaus geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 47.4% (498), wobei diese zu 28.3% (141) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde resp. zu 68.9% (498) durch die frei praktizierende Hebamme. Bei Frauen, welche die Geburt zu Hause geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 29.7% (180), wobei diese bei 20.0% (36) durch eine Ärztin/einen Arzt ausgeführt wurde und bei 78.3% (141) durch die frei praktizierende Hebamme.

Abbildung 21: Frauen mit Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil Nahtversorgung durch Arzt/Ärztin oder Hebamme 2011



Nahtversorgung bei vaginaler Geburt $n=2'670$ (Total), 607 (zu Hause), 1'050 (Geburtshaus), 959 (Spital mit Beleghebamme), 54 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen);

Nahtversorgung Hebamme/Arzt/Ärztin $n=1'341$ (Total), 180 (zu Hause), 498 (Geburtshaus), 631 (Spital mit Beleghebamme), 32 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

* Anzahl Fälle <30

4.4.6 Neugeborene

2011 liegen Angaben zu 2'947 Kindern vor, bei welchen die Geburt vollständig durch eine freipraktizierende Hebamme betreut wurde. Bei drei Geburten handelte es sich um Spätaborte.

4.4.6.1 Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die gesamte Geburt durch die freipraktizierende Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3'460g. Das leichteste Kind wog 180g, das schwerste 5'340g.

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 66 Tagen (9 Wochen und 3 Tage) und einem maximalen von 301 Tagen (43 Wochen).

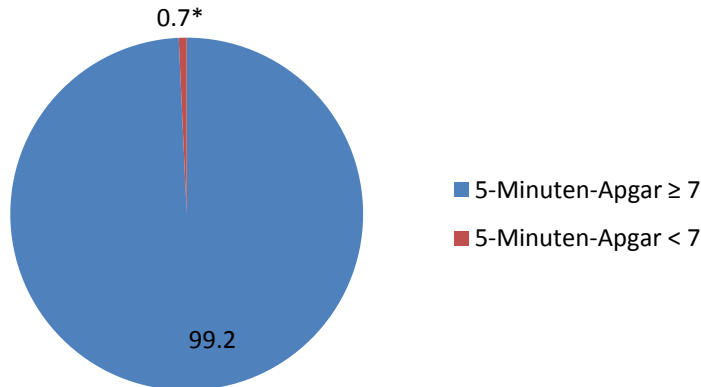
Der Apgar nach einer Minute betrug im Durchschnitt 8.50, nach fünf Minuten 9.48 und nach zehn Minuten 9.84 (Tab. 10).

Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgarwerte 2011

	Mittelwert	Minimum	Maximum	fehlende Angaben
Geburtsgewicht (Gramm)	3'460	180	5'340	16
Gestationsalter (Tage)	279	66	301	55
Apgar 1 Min.	8.50	0	10	30
Apgar 5 Min.	9.48	0	10	32
Apgar 10 Min.	9.84	0	10	32

n = 2'947

Fünf Minuten nach der Geburt wurde bei 21 Neugeborenen ein Apgar-Wert ausgewiesen, der kleiner als 7 war. Dies entspricht 0.7% aller lebendgeborenen Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 22 Wochen (Abb. 22).

Abbildung 22: 5-Minuten-Apgarwert¹ 2011, in Prozent

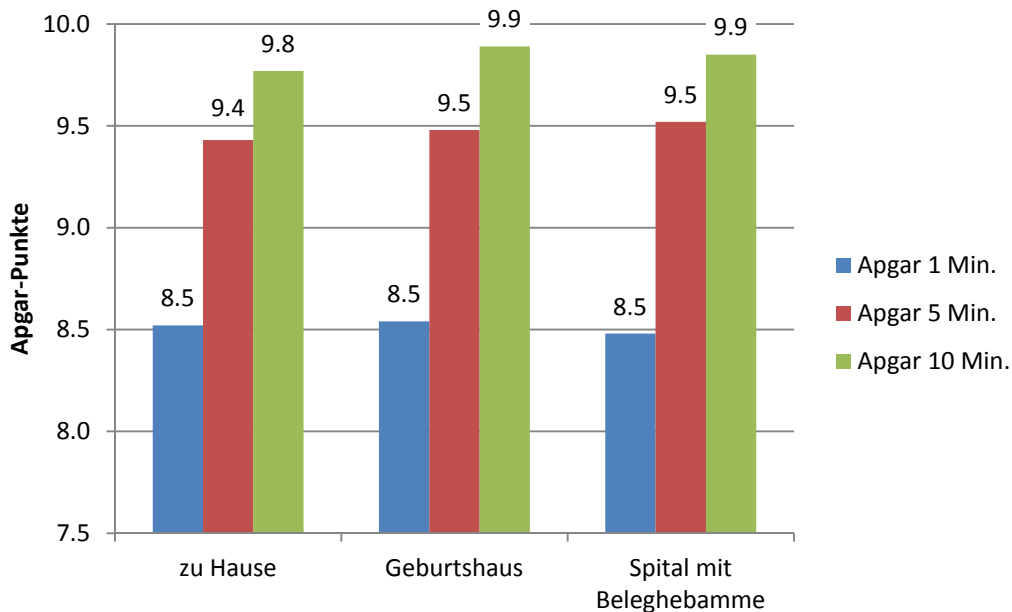
n = 2'913

¹ Lebendgeborene ab 22^{0/7} Schwangerschaftswochen

*Anzahl Fälle < 30

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

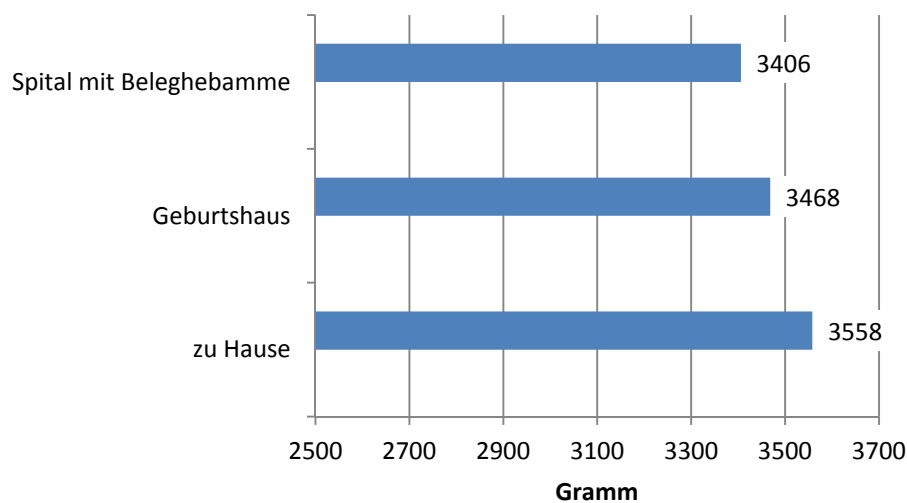
Abbildung 23: Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort 2011



n= 1'214 (Spital mit Beleghebamme, fehlende Angaben 1.7%), 1'054 (Geburtshaus, fehlende Angaben 3.5%), 617 (Hausgeburt, fehlende Angaben 3.9%)

Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, waren etwas schwerer (3'558g) als Kinder, deren Mütter im Geburtshaus (3'468g) oder im Spital mit Beleghebamme (3'406g) gebären wollten (Abb. 24).

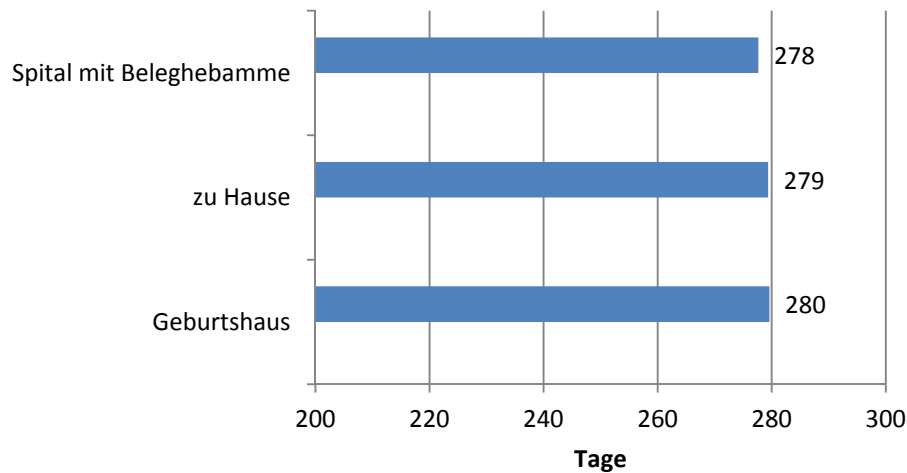
Abbildung 24: Mittleres Geburtsgewicht nach geplantem Geburtsort 2011



n= 1'214 (Spital mit Beleghebamme, fehlende Angaben 0.2%), 1'054 (Geburtshaus, fehlende Angaben 0.6%), 617 (Hausgeburt, fehlende Angaben 0.8%)

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

Abbildung 25: Mittleres Gestationsalter nach geplantem Geburtsort 2011



n= 1'214 (Spital mit Beleghebamme, fehlende Angaben 1.3%), 1'054 (Geburtshaus, fehlende Angaben 2.3%), 617 (Hausgeburt, fehlende Angaben 1.9%)

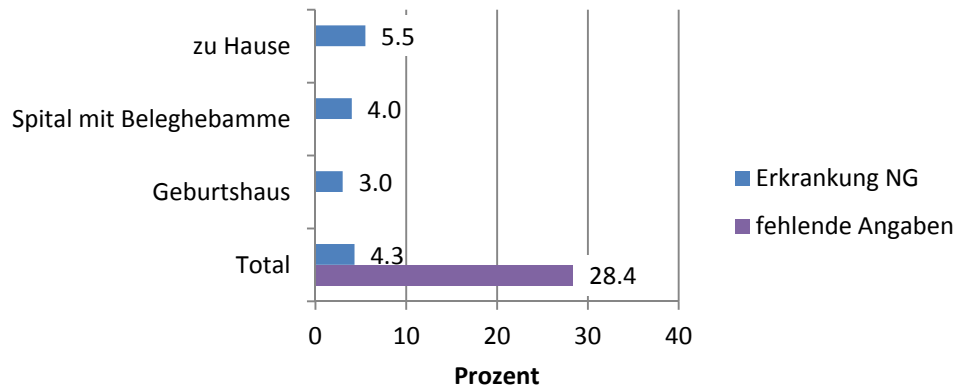
4.4.6.2 Erkrankungen bei den neugeborenen Kindern

Bei 4.3% (126) der 2'947 vollständig betreuten Geburten (mindestens bis zur Austreibungsperiode) wurde eine Erkrankung des Neugeborenen vermerkt. Abbildung 26 weist die Prozente der Kinder mit einer Erkrankung aus, unterschieden nach geplantem Geburtsort².

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, zu Hause zu gebären, wurde häufiger eine Erkrankung dokumentiert (5.5%, 34) als bei Kindern, deren Geburt im Spital mit Beleghebamme (4.0%, 49) oder im Geburtshaus (3.0%, 32) geplant war.

² Methodisch ist anzumerken, dass wegen 28.4% (838) fehlender Angaben eine Auswertung mit grosser Zurückhaltung interpretiert werden muss

Abbildung 26: Erkrankungen beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort 2011

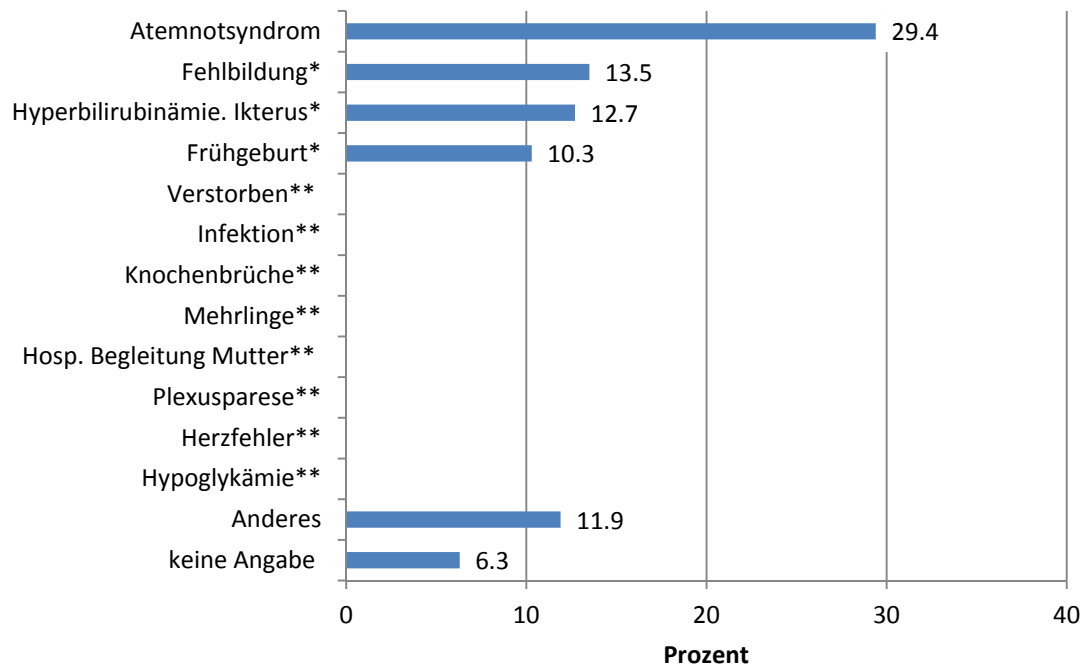


n= 2'947 (alle Geburten), 617 (zu Hause), 1'214 (Spital mit Beleghebamme), 1'054 (Geburtshaus), 62 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

Abbildung 27 zeigt Erkrankungen beim Neugeborenen. Bei fast einem Drittel dieser Kinder trat ein Atemnotsyndrom auf (29.4%, 37). Dieser Wert liegt deutlich unter den Werten der beiden Vorjahre (2010: 46.5%, 2009: 43.9%) und entspricht annähernd dem Ergebnis 2008 (32.4%). Andere Indikationen waren selten.

Eine differenzierte Auswertung der kindlichen Sterbefälle ist wegen der geringen Fallzahl nicht möglich.

Abbildung 27: Erkrankungen beim Neugeborenen 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 126

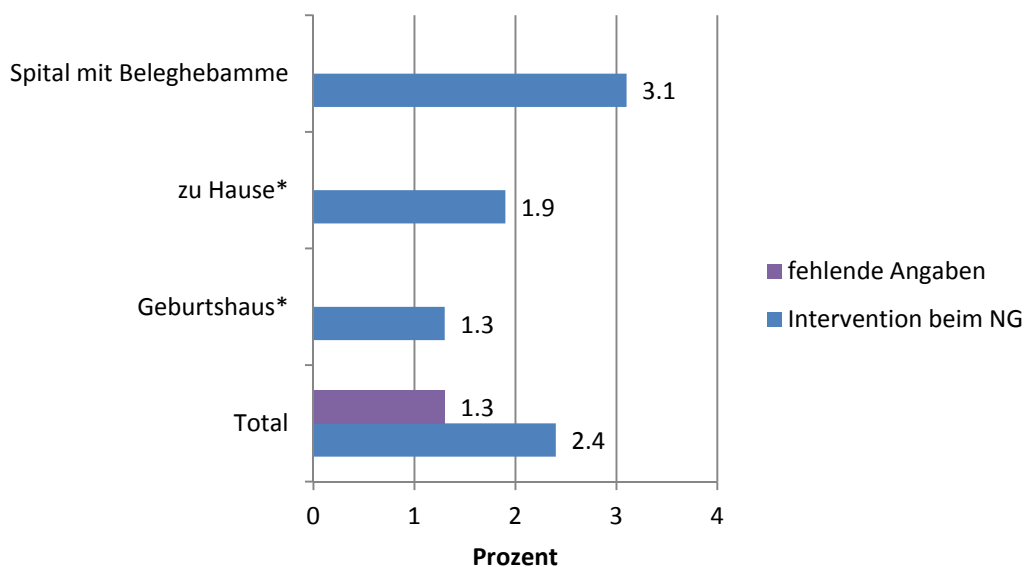
*** Anzahl Fälle < 30 resp. <10*

4.4.6.3 Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

Bei insgesamt 71 Neugeborenen musste die Ärztin/der Arzt intervenieren. Dies entspricht 2.4% aller 2'947 vollständig betreuten Geburten. In Abbildung 28 ist die Häufigkeit ärztlicher Interventionen nach geplantem Geburtsort dargestellt.

Ärztliche Interventionen waren häufiger bei Geburten, welche im Spital mit Beleghebamme geplant waren (3.1%, 38) als bei Geburten, welche im Geburtshaus (1.3%, 14) oder zu Hause (1.9%, 12) stattfinden sollten.

Abbildung 28: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort 2011



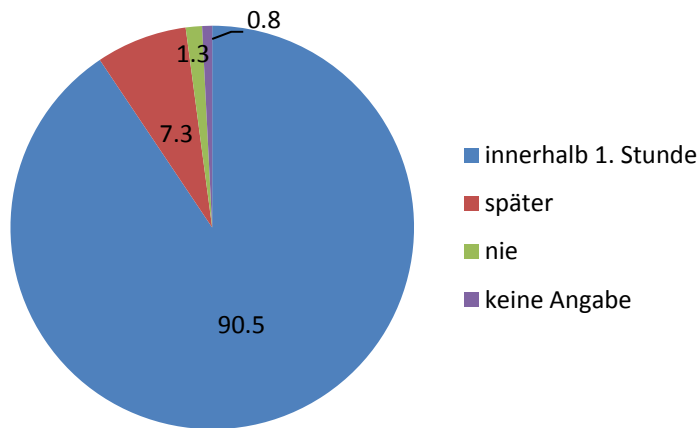
n= 2'947 (Total), 617 (zu Hause), 1'214 (Spital mit Beleghebamme), 1'054 (Geburtshaus); 62 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

* Anzahl der Fälle < 30

4.4.6.4 Erstes Anlegen an die Brust

Es wurden 90.5% der Neugeborenen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt (2'668). Bei 7.3% fand das erste Anlegen später statt (216) und bei 1.3% nie (39).

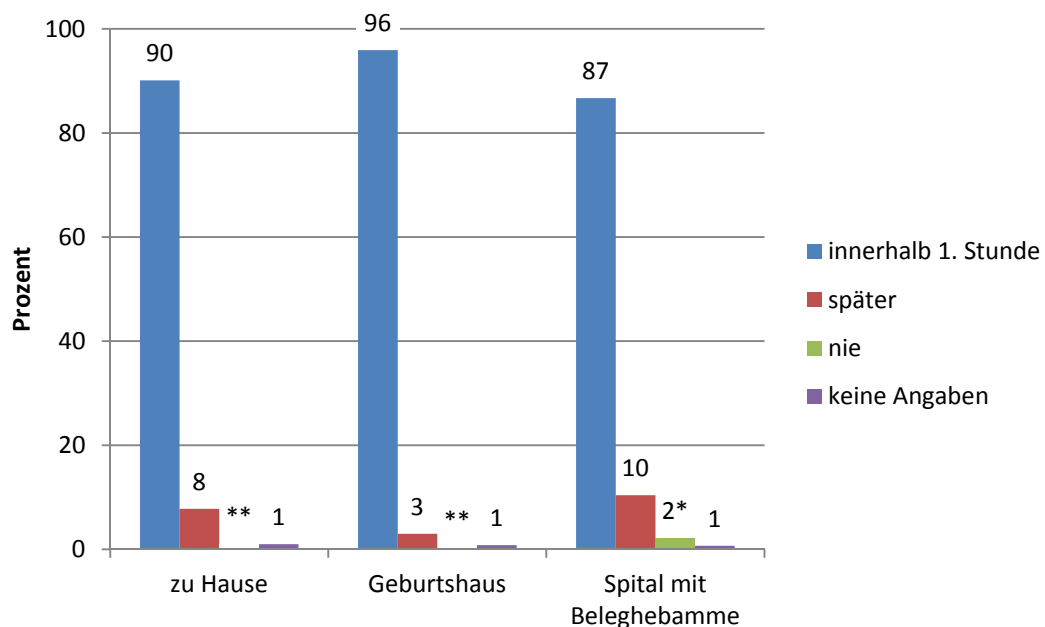
Abbildung 29: Erstes Anlegen an die Brust 2011, in Prozent



n= 2'947

Kinder, bei welchen die Geburt im Spital mit Beleghebamme geplant war, wurden weniger häufig in der ersten Stunde nach der Geburt angelegt (86.7%, 1'053) als bei einer geplanten Geburt im Geburtshaus (95.9%, 1'011) oder zu Hause (90.1%, 556).

Abbildung 30: Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort 2011



n= 2'947 (Total), 617 (zu Hause), 1'214 (Spital mit Beleghebamme), 1'054 (Geburtshaus); 62 (Spital, nicht differenziert ausgewiesen)

*/** Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

4.5 Postpartale Betreuung

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

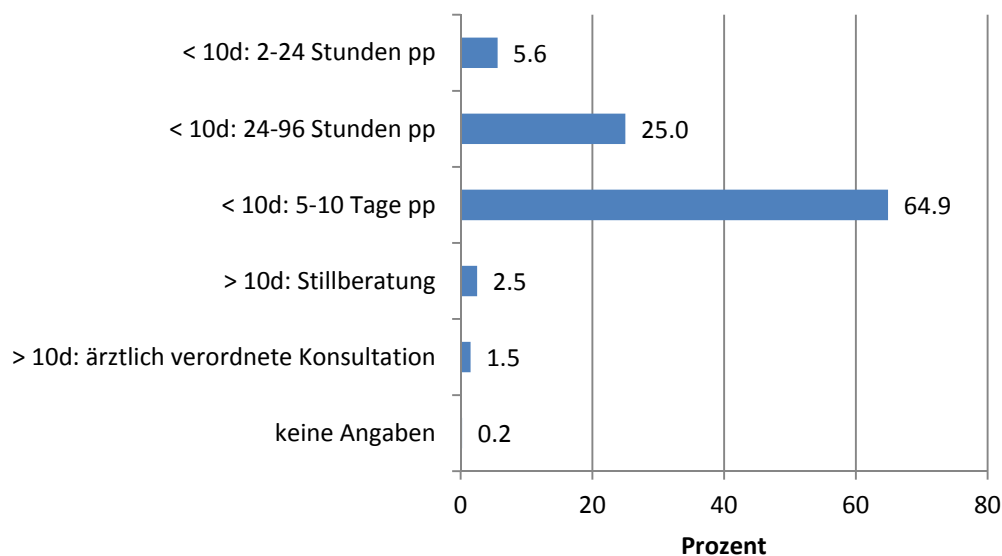
Insgesamt wurden 51'419 Frauen, Kinder und Familien nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 95.7% aller 53'754 betreuten Frauen.

4.5.1 Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Die meisten postpartalen Konsultationen fanden im Frühwochenbett statt, also während der ersten 10 Tage nach der Geburt (95.5%, 49'110). Frauen wurden in der Regel zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (64.9%, 33'395). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kam es bei jeder vierten Mutter (25.0%, 12'854), zwischen 2 und 24 Stunden postpartal bei 5.6% der Frauen (2'861) (Abb. 31).

Bei 4.0% der Frauen (2'050) fand der Erstkontakt erst nach dem 10. postpartalen Tag statt. Häufig handelte es sich dabei um eine Stillberatung (2.5%, 1'298). Bei 1.5% (752) der Frauen fand der erste Hebammenbesuch aufgrund einer ärztlich verordneten Konsultation statt. Ausschliessliche Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt waren sehr selten.

Abbildung 31: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontakts 2011



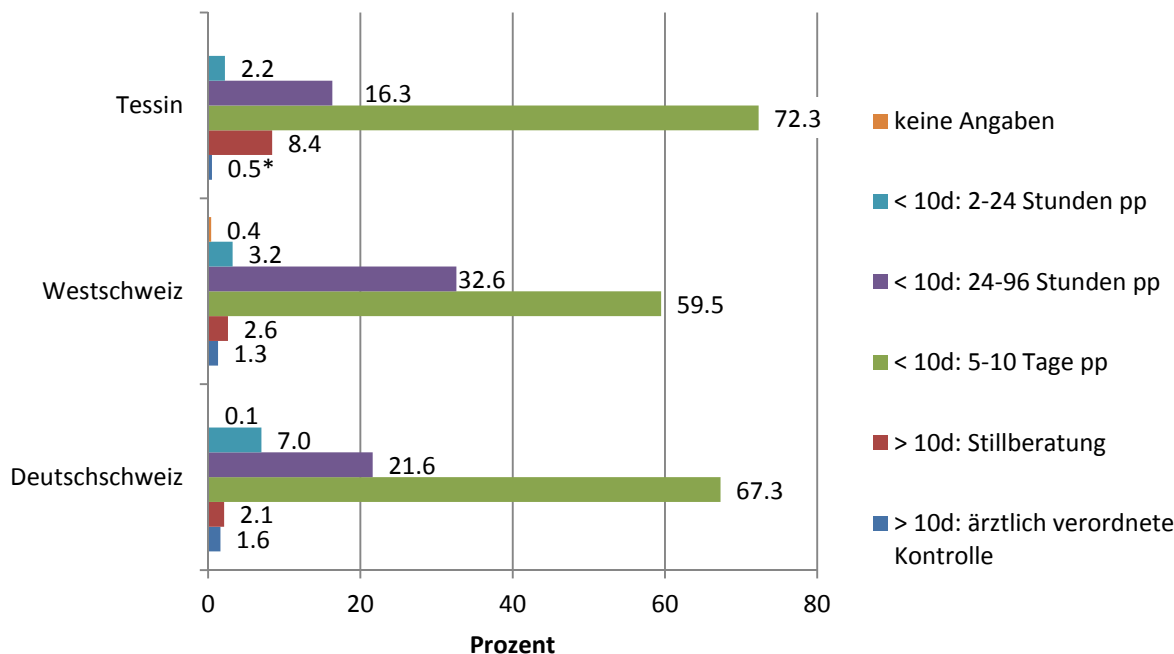
$n = 51'419$

In der Deutsch- und Westschweiz fand bei 95.9% resp. 95.3% der Frauen der Erstkontakt durch die Hebamme innerhalb der ersten 10 Tage postpartal statt (31'218 resp. 15'858). Im Tessin waren es anteilmässig weniger (90.8%, 1'841).

Die meisten Erstkontakte zwischen frei praktizierenden Hebammen und Frauen fanden in allen Regionen zwischen dem 5. und 10. Tag statt (Tessin: 72.3%, 1'466; Deutschschweiz: 67.3%, 21'905; Westschweiz: 59.5%, 9'898). Bezüglich des Erstkontaktes innerhalb von 24 Stunden nach der Niederkunft sind Frauen aus der Deutschschweiz (7.0%, 2'277) vergleichsweise übervertreten (Westschweiz 3.2%, 536; Tessin 2.2%, 44) (Abb. 32).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt nach zehn Tagen post partum und ärztlicher Verordnung ist sehr gering (zwischen 0.5% und 1.6%). Ein Erstkontakt bei einer nicht ärztlich verordneten Stillberatung nach dem 10. Tag war im Tessin häufiger als in den anderen Regionen (8.4%, 170).

Abbildung 32: Zeitpunkt des postpartalen Erstkontaktes nach Wohnregion der Mutter 2011



n= 32'530 (Deutschschweiz), 16'648 (Westschweiz), 2'027 (Tessin)

* Anzahl Fälle < 30

4.5.2 Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

Es nahmen 51'419 Frauen eine postpartale Betreuung in Anspruch, bei 51'235 liegen Angaben zur Anzahl vor. Insgesamt wurden 240'741 Konsultationen durchgeführt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl postpartaler Konsultationen von 4.7 pro Frau.

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen nach der Geburt betreut (48'970). Insgesamt fanden in diesem Zeitraum auch die meisten postpartalen Konsultationen statt (192'457). Zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt wurden 47'715 Frauen betreut. Dabei fanden 154'549 Wochenbettbesuche statt, was einem Durchschnitt von 3.2 Besuchen pro Frau entspricht. Betreuungen innerhalb der ersten 24 Stunden waren vergleichsweise selten (2'834).

Es wurden 16'131 Stillberatungen nach dem 10. Tag durchgeführt, dies sind durchschnittlich 1.7 Beratungen pro Frau. Weiter wurden 18'467 ärztlich verordnete Konsultationen bei 4'748 Frauen und Kindern realisiert (im Durchschnitt 3.9).

1'867 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in Anspruch.

Tabelle 11: Anzahl postpartaler Konsultationen 2011

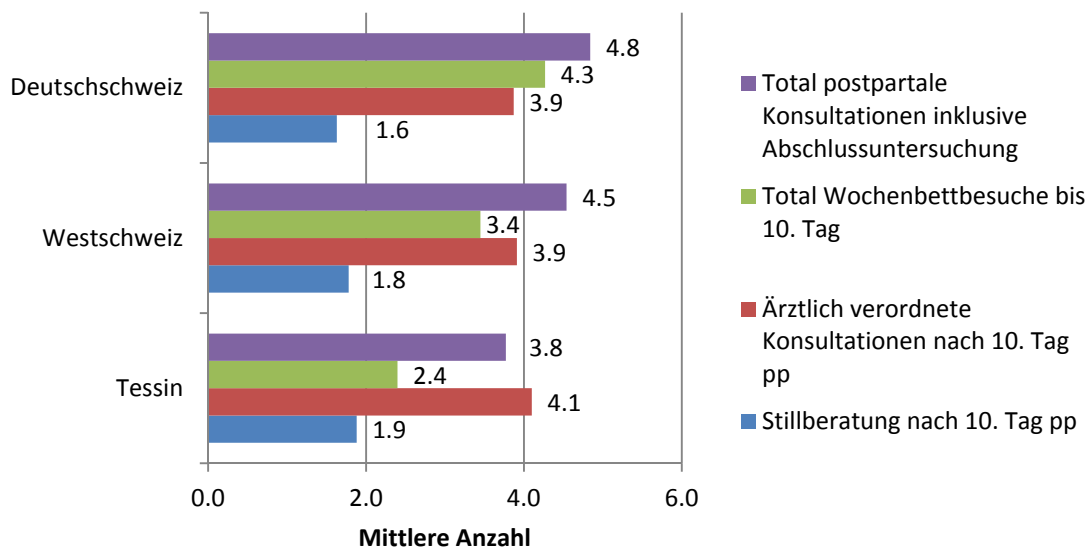
	Anzahl betreute Frauen	Gesamt-Anzahl Konsultationen	Mittelwert
Total postpartale Konsultationen inklusive Abschlussuntersuchung	51'235	240'741	4.7 (1-36)
bis zum 10. Tag nach der Geburt			
Insgesamt erste 10 Tage	48'970	192'457	3.9 (1-22)
2-24 Stunden	2'834	3'537	1.3 (1-4)
24-96 Stunden	15'561	27'698	1.8 (1-8)
5-10 Tage	47'715	154'549	3.2 (1-13)
Zweitbesuche	2'878	6'673	2.3 (1-11)
nach dem 10. Tag			
Stillberatung	16'131	27'950	1.7 (1-11)
ärztlich verordnete Konsultation	4'748	18'467	3.9 (1-26)
Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen	1'867	1'867	

¹ mit Angabe zu Anzahl Konsultationen; fehlende Angaben n=184

Bei Wochenbettbesuchen, welche ab dem ersten Tag erfolgten, wurde bei gut jeder dritten Frau (35.1%) auch ein Zweitbesuch durchgeführt (994). Bei Konsultationen, welche erstmals zwischen dem 2. bis zum 5. Tag nach der Geburt erfolgten, war bei 11.0% der Frauen ein Zweitbesuch notwendig (1'710) und bei Besuchen, welche erstmals zwischen dem 5. bis zum 10. Tag stattfanden, gab es 5.8% Zweitbesuche (2'756). Je früher die Wochenbettbesuche also stattfinden, desto mehr Zweitbesuche werden auch durchgeführt.

Bei in der Deutschschweiz wohnhaften Frauen wurden durchschnittlich etwas mehr postpartale Konsultationen durchgeführt (4.8) als bei Frauen aus der Westschweiz (4.5) und aus dem Tessin (3.8) (Abb. 33). Bei Wochenbettbesuchen innerhalb der ersten 10 Tage nahmen Frauen aus der Deutschschweiz durchschnittlich 4.3 Beratungen in Anspruch, Frauen aus der Westschweiz 3.4 und Frauen aus dem Tessin 2.4 Besuche. Bei den ärztlich verordneten Konsultationen und bei der Stillberatung nach dem 10. Tag gab es nur geringe Unterschiede.

Abbildung 33: Mittlere Anzahl postpartaler Konsultationen nach Wohnregion 2011



Total postpartaler Konsultationen n= 32'530 (Deutschschweiz; 0.2% fehlende Angaben); 16'648 (Westschweiz; 0.6% fehlende Angaben); 2'027 (Tessin; 0.0% fehlende Angaben)

4.5.2.1 Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

1'867 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung nach der Geburt bei einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch. Dies sind 3.6% aller postpartal betreuten Frauen. Im Tessin ist der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung bei einer frei praktizierenden Hebamme deutlich höher als in der Deutschschweiz und in der Westschweiz (11.4% versus 4.5% resp.1.0%).

Tabelle 12: Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt, insgesamt und nach Wohnregion der Mutter 2011

Wohnregion	Anzahl Frauen	Prozent
Deutschschweiz	1'465	4.5
Westschweiz	169	1.0
Tessin	231	11.4
Total	1'867	3.6

n= 51'419 (Total resp. alle postpartalen Konsultationen), 32'530 (Deutschschweiz), 16'648 (Westschweiz); 2'027 (Tessin)

4.5.3 Indikationen für postpartale Konsultationen

Wochenbettbesuche bedürfen einer intensiveren und oft auch komplexeren Betreuung, wenn sie aufgrund einer Erkrankung der Mutter oder des Kindes, einer schwierigen psychosozialen Situation oder wegen einer problematischen Stillsituation in Anspruch genommen oder verschrieben werden. In Tabelle 13 ist die Anzahl postpartaler Konsultationen mit diesen Indikationen dargestellt. Wochenbettbesuche mit einer beratungsintensiven Stillsituation waren in den ersten 10 Tagen und auch danach am häufigsten (38.1% und 6.0%). Pathologien waren sowohl im Frühwochenbett als auch nach dem 10. Tag etwas häufiger bei der Mutter (12.7% und 3.6%) als beim Kind (10.9% und 3.5%).

Insgesamt wurde bei 14.5% der Frauen und 13.0% der Neugeborenen eine Erkrankung als Indikation für einen Wochenbettbesuch angegeben. Bei insgesamt 5.7% der Frauen und Familien wurde die psychosoziale Situation als Grund vermerkt und bei 56.5% waren es Stillprobleme, welche einer umfassenderen Betreuung als bei einem gesunden Mutter-Kind-Paar bedurften.

Tabelle 13: Anzahl und Anteil Frauen mit Indikationen für Konsultationen während und nach den ersten 10 Tagen postpartal 2011

	bis 10. Tag	nach 10. Tag ärztlich verordnet	nach 10. Tag nicht ärztlich verordnet	Total ¹
Erkrankung Mutter	6'546 (12.7%)	1'838 (3.6%)		7'440 (14.5%)
Erkrankung Kind	5'598 (10.9%)	1'805 (3.5%)		6'673 (13.0%)
psychosoziale Indikation	2'405 (4.7%)	989 (1.9%)		2'953 (5.7%)
Stillberatung	19'603 (38.1%)	3'103 (6.0%)	16'247 (31.6%)	29'058 (56.5%)

n = 51'419

¹ *Betreuungen aufgrund derselben Indikation, „erste 10 Tage“ und „nach 10. Tag“, sind einmal erfasst.*

Bei 46.8% aller postpartal betreuten Frauen und/oder Kinder wurden in den ersten 10 Tagen Abweichungen vom normalen Wochenbettverlauf dokumentiert (24'064). Nach dem 10. Tag wiesen 10.7% der Frauen und Familien eine Indikation für einen Wochenbettbesuch mit ärztlicher Verordnung auf (5'515). Wenn die ärztlich nicht verordneten Stillberatungen mitberücksichtigt werden, waren es 39.5% aller postpartal betreuter Mütter und Kinder, welche eine Indikation für einen Wochenbettbesuch oder eine Stillberatung nach dem 10. Tag hatten (20'330).

Insgesamt wurden bei 64.3% aller postpartal betreuten Frauen und Familien Konsultationen aufgrund eines besonderen Verlaufs - beispielsweise einer aufwändigen Stillberatung - oder einer Erkrankung durchgeführt (33'070).

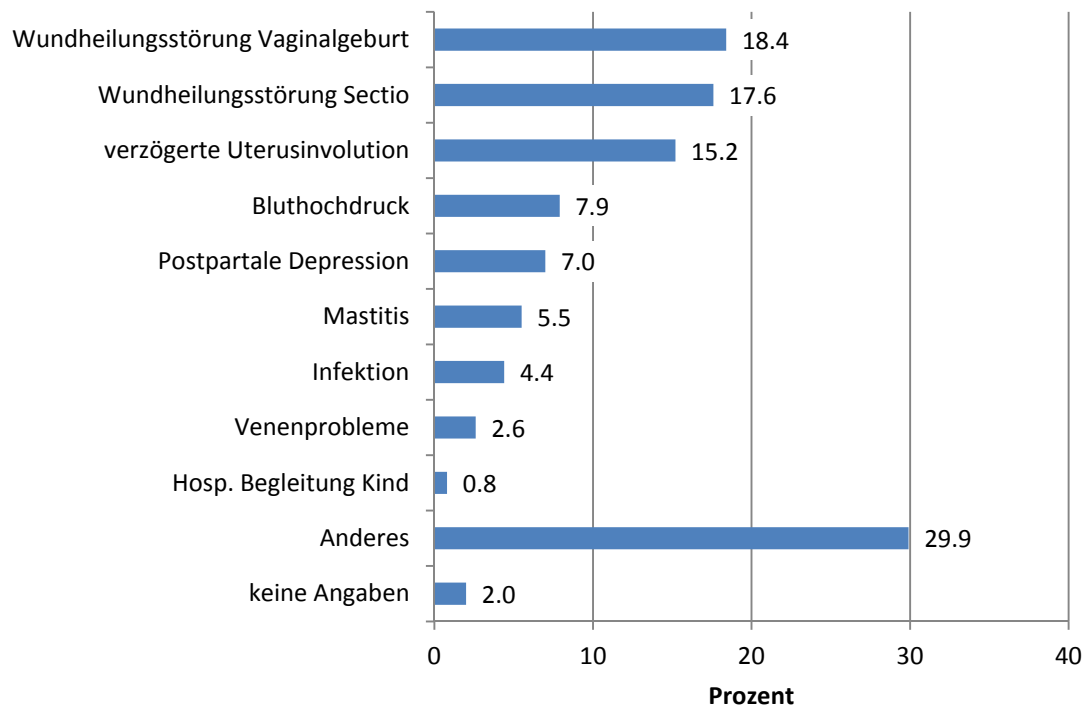
4.5.3.1 Indikationen für Konsultationen während der ersten 10 Tage nach der Geburt

Erkrankung der Mutter in den ersten 10 Tagen

Bei 12.7% aller postpartal betreuten Frauen trat eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen auf (6'546; vgl. Abb. 34).

Die häufigsten Beschwerden waren Wundheilungsstörungen, sowohl bei einer Naht nach Vaginalgeburt (18.4%, 1'205) als auch nach einer Sectio (17.6%, 1'154). Eine verzögerte Uterusinvolution wurde in 15.2% (994) der Fälle beobachtet. Bluthochdruck wurde bei 7.9% (520) und eine postpartale Depression bei 7.0% (458) aller Frauen mit einer Erkrankung in den ersten 10 Tagen diagnostiziert. Jede zwanzigste Frau entwickelte eine Mastitis (5.5%, 358) und 4.4% (288) der Mütter erkrankten an einer Infektion. Am häufigsten wurde allerdings die unspezifische Kategorie „andere Pathologien“ gewählt (29.9%, 1'958).

Abbildung 34: Mütterliche Erkrankungen in den ersten 10 Tagen postpartal 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



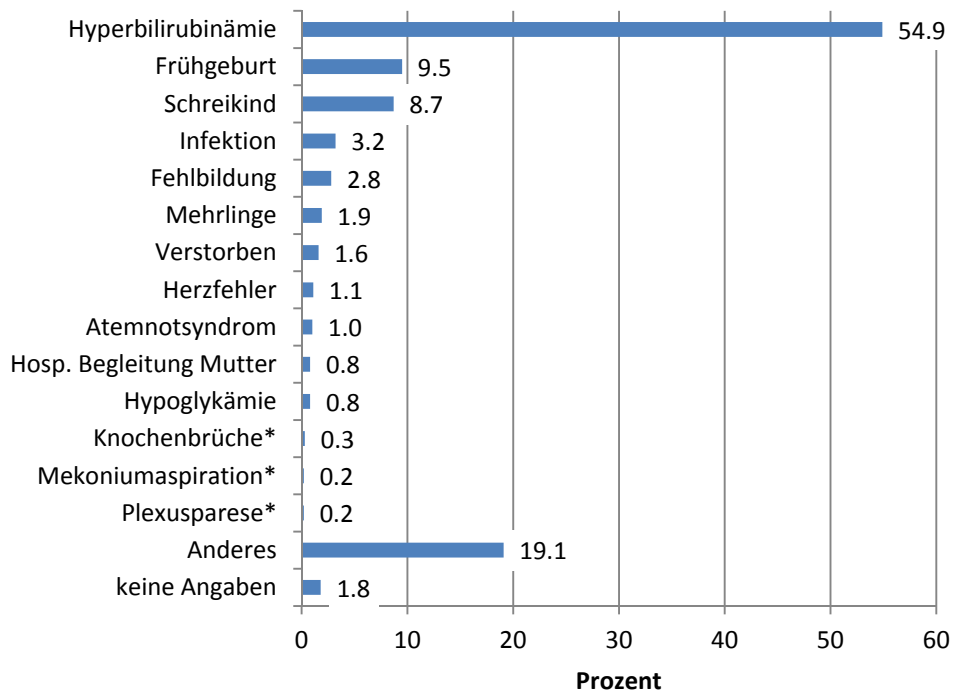
n= 6'546

Erkrankung des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen

Bei 10.9% aller postpartal betreuten Frauen wurde beim Neugeborenen eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen festgestellt (5'598; vgl. Abb. 35).

Bei gut jedem zweiten erkrankten Neugeborenen wurde eine Hyperbilirubinämie diagnostiziert (54.9%, 3'075). Bei 9.5% (531) wurde eine Frühgeburt, bei 8.7% (488) eine Schreiproblematik, bei 3.2% (177) eine Infektion und bei 2.8% (159) eine Fehlbildung angegeben. Bei 1.6% (91) fand die Betreuung bei einer Familie statt, deren Kind vor oder nach der Geburt verstorben war. In 19.1% (1'070) der Fälle wurde die unspezifische Kategorie „andere Pathologie“ angegeben.

Abbildung 35: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n = 5'598

* Anzahl Fälle < 30

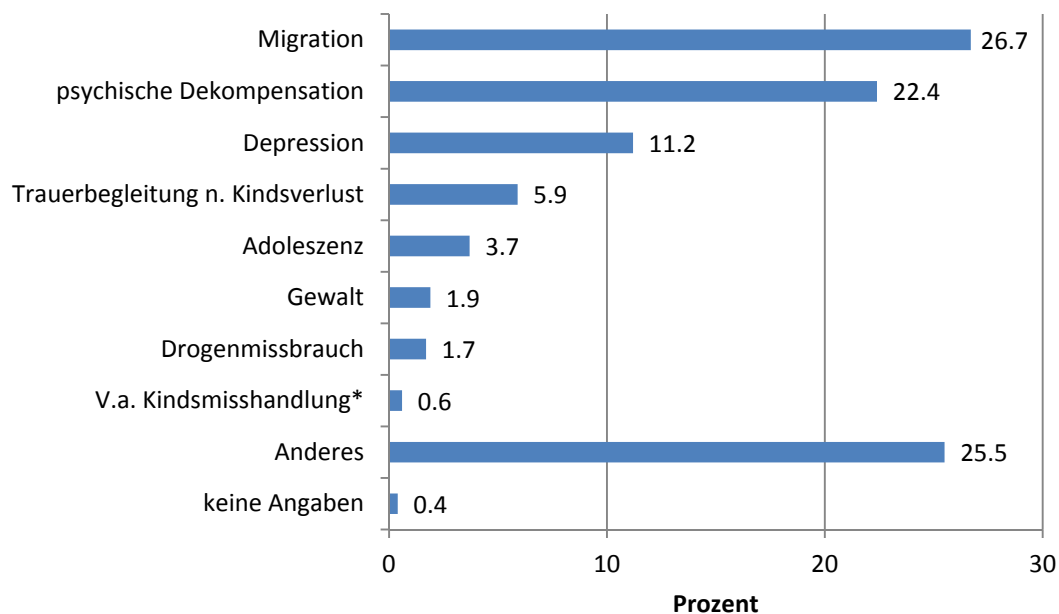
Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen

Bei 4.7% aller postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen vor (2'405; vgl. Abb. 36).

Bei gut einem Viertel aller Frauen mit einer psychosozialen Indikation wurde Migration als Grund angegeben (26.7%, 643). Bei 22.4% wurde eine psychische Dekompensation festgestellt (539) und bei 11.2% eine Depression (269). Eine Trauerbe-

gleitung nach Kindsverlust wurde bei 5.9% der Frauen mit einer psychosozialen Problematik angegeben (141) und Adoleszenz der Mutter bei 3.7% (90). Gewalt wurde bei 1.9% der Frauen vermerkt (45), Drogenmissbrauch bei 1.7% (40) und Verdacht auf Kindesmisshandlung bei 0.6% (15). In 25.5% der Fälle handelte es sich um andere, nicht weiter spezifizierbare psychosoziale Indikationen (614).

Abbildung 36: Psychosoziale Indikationen in den ersten 10 Tagen postpartal 2011 (eine Nennung möglich)



n= 2'405

* Anzahl Fälle < 30

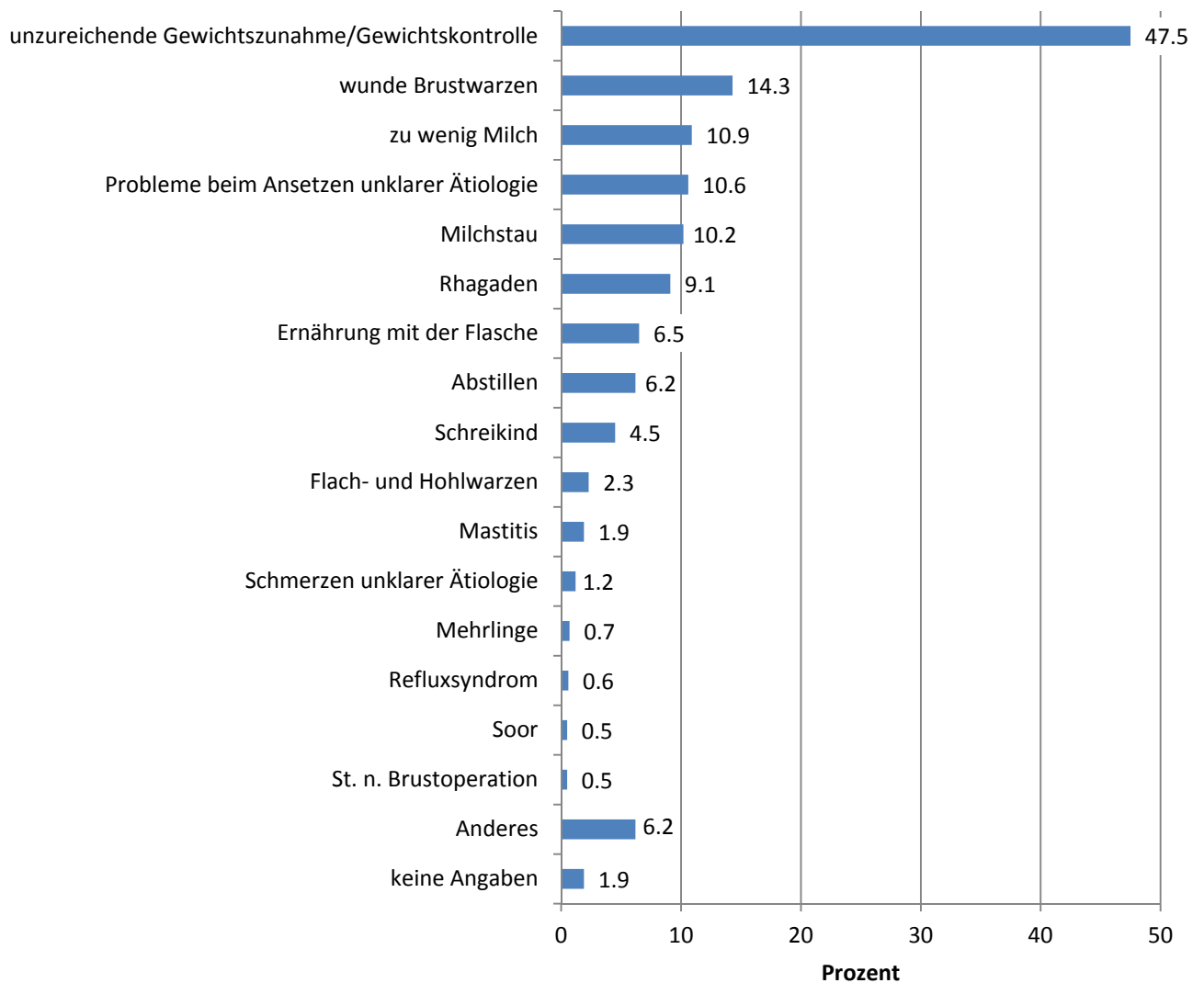
Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen

Bei 38.1% aller im Frühwochenbett betreuten Frauen wurde explizit eine Stillberatung dokumentiert (19'603). Dabei ist anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt und in Abbildung 37 dargestellten Fälle bedurften jedoch einer umfassenderen Beratung und Anleitung der Frau beim Stillen.

Die meisten intensiveren Beratungen und Überwachungen wurden auf Grund einer unzureichenden Gewichtszunahme des Neugeborenen in Anspruch genommen (47.5%, 9'302). Jede siebte Frau brauchte eine Stillberatung aufgrund wunder Brustwarzen (14.3%, 2'805). Zu wenig Milch (10.9%, 2'128), Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie (10.6%, 2'071), Milchstau (10.2%, 1'997) und Rhagaden (9.1%, 1'785) waren weitere Probleme. Weniger häufig wurden Ernährung mit der Flasche (6.5%, 1'272), Abstillen (6.2%, 1'218), eine Schreiproblematik (4.5%, 888)

oder Flach- und Hohlwarzen (2.3 %, 446) als Grund vermerkt. Seltene Indikationen für eine Stillberatung in den ersten 10 Tagen waren: Mastitis (1.9%, 368), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.2%, 227), Mehrlinge (0.7%, 129), Refluxsyndrom (0.6%, 113), Soor (0.5%, 106) und Status nach Brustoperation (0.5%, 92). In 6.2% (1'223) der Fälle waren es andere unspezifische Indikationen.

Abbildung 37: Indikationen für Stillberatung in den ersten 10 Tagen 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 19'603

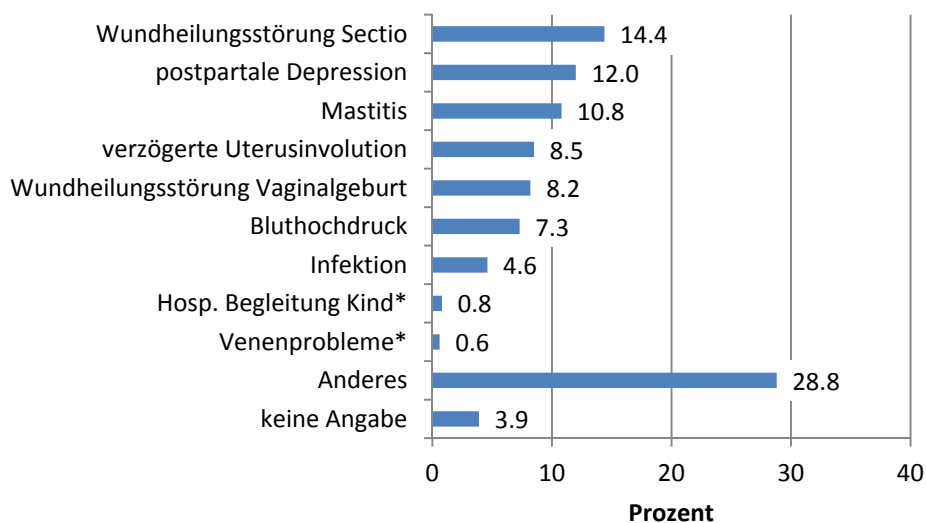
4.5.3.2 Indikationen für ärztlich verordnete Konsultationen nach dem 10. postpartalen Tag

Erkrankung der Mutter nach dem 10. Tag

Bei 3.6% der postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag eine ärztlich verschriebene Konsultation durchgeführt (1'838; vgl. Abb. 38).

Wie bei den Wochenbettbesuchen in den ersten 10 Tagen war auch danach eine Wundheilungsstörung der häufigste Grund für einen Hebammenbesuch: Bei 14.4% (265) wurde eine Sectionaht, bei 8.2% eine Naht nach Vaginalgeburt (150) behandelt. Eine postpartale Depression wurde bei 12.0% (221) und eine Mastitis bei 10.8% (199) der Frauen angegeben. Eine verzögerte Uterusinvolution lag bei 8.5% (156) der Frauen, Bluthochdruck bei 7.3% (135) und eine Infektion bei 4.6% (85) vor. Eine Hospitalisation aufgrund der Begleitung des Kindes (0.8%, 15) und Venenprobleme (0.6%, 11) waren sehr selten. Andere, nicht näher spezifizierte Pathologien lagen bei 28.8% der Frauen vor (530).

Abbildung 38: Mütterliche Erkrankung nach dem 10. Tag postpartal 2011 (eine Nennung möglich)



n= 1'838

* Anzahl Fälle < 30

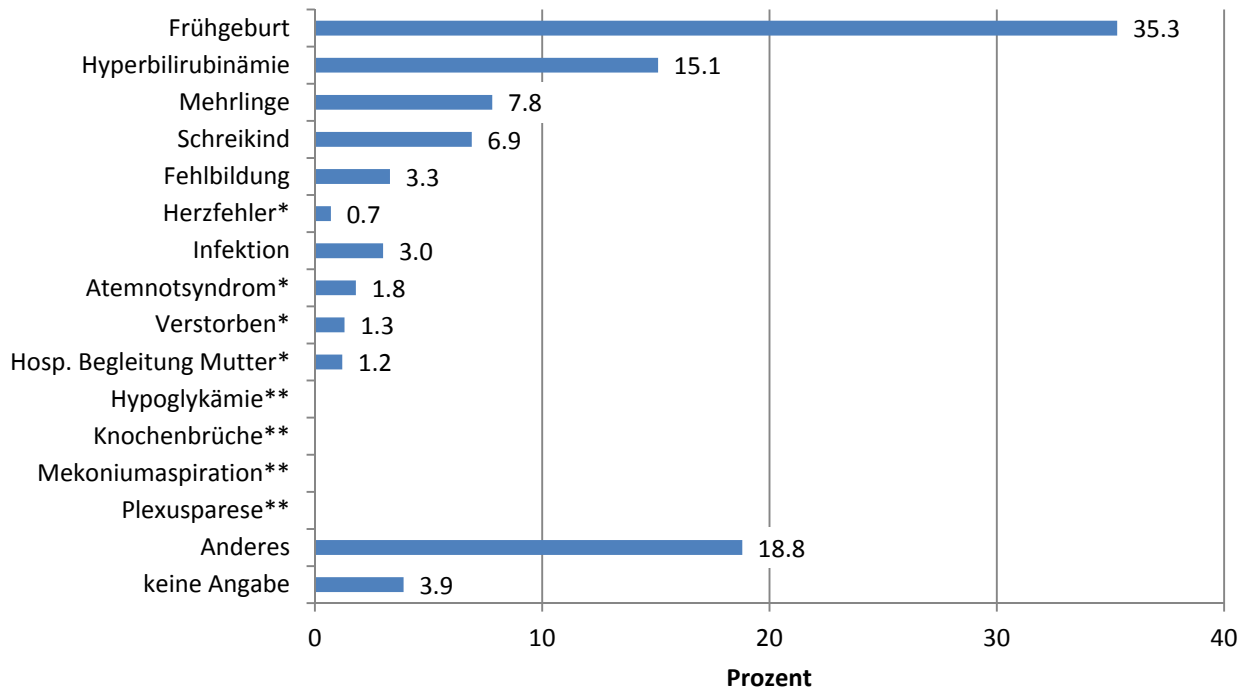
Erkrankung des Neugeborenen nach dem 10. Tag

Bei 3.5% aller postpartal betreuten Familien wurde eine Konsultation nach den ersten 10 Tagen aufgrund einer durch die Ärztin/den Arzt diagnostizierten kindlichen Erkrankung durchgeführt (1'805; vgl. Abb. 39).

Jede dritte Konsultation wurde wegen Frühgeburtlichkeit durchgeführt (35.3%, 637). Dies war mit Abstand der häufigste Grund für einen Betreuung nach dem 10. Tag

post partum. An zweiter Stelle wurde eine Hyperbilirubinämie angegeben (15.1%, 273). Mehrlinge (7.8%, 141), Schreiproblematik (6.9%, 125), Fehlbildung (3.3%, 60), Infektion (3.0%, 54) und Atemnotsyndrom (1.8%, 33) wurden weniger häufig genannt. Weitere Indikationen waren selten.

Abbildung 39: Kindliche Erkrankung nach dem 10. Tag 2011 (keine Mehrfachnennungen möglich)



$n = 1'805$

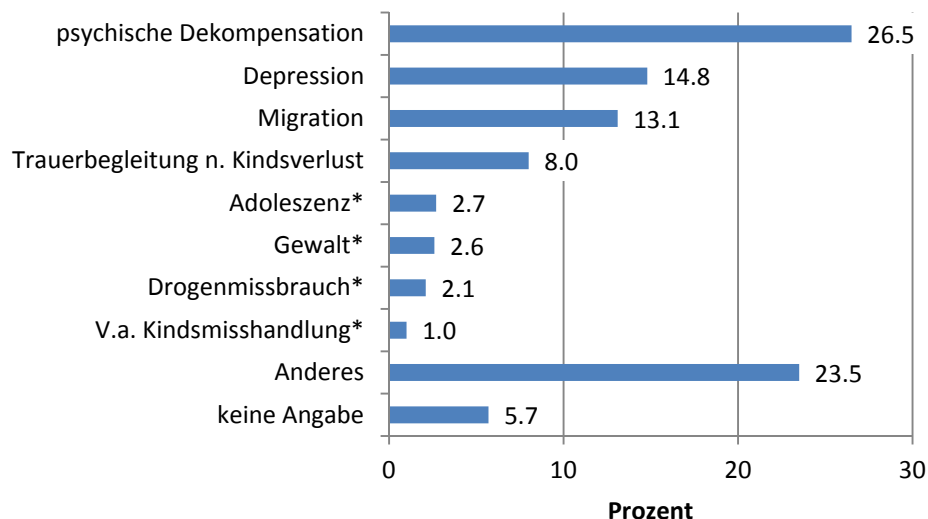
*/** Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

Psychosoziale Indikation nach dem 10. postpartalen Tag

Bei 1.9% aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag eine Konsultation aufgrund einer psychosozialen Indikation durchgeführt (989; vgl. Abb. 40).

Der häufigste Grund für einen entsprechenden Besuch war eine psychische Dekompensation (26.5%, 262). Eine Depression wurde bei 14.8% (146) dieser Frauen angegeben und Migration, welche potentiell mit psychosozialen Problemen einhergehen kann, wurde in 13.1% der Fälle (130) als Beratungsindikation ausgewiesen. Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 8.0% der Fälle nach dem 10. Tag wahrgenommen (79). Weitere Problematiken waren selten.

Abbildung 40: Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal 2011 (eine Nennung möglich)



n = 989

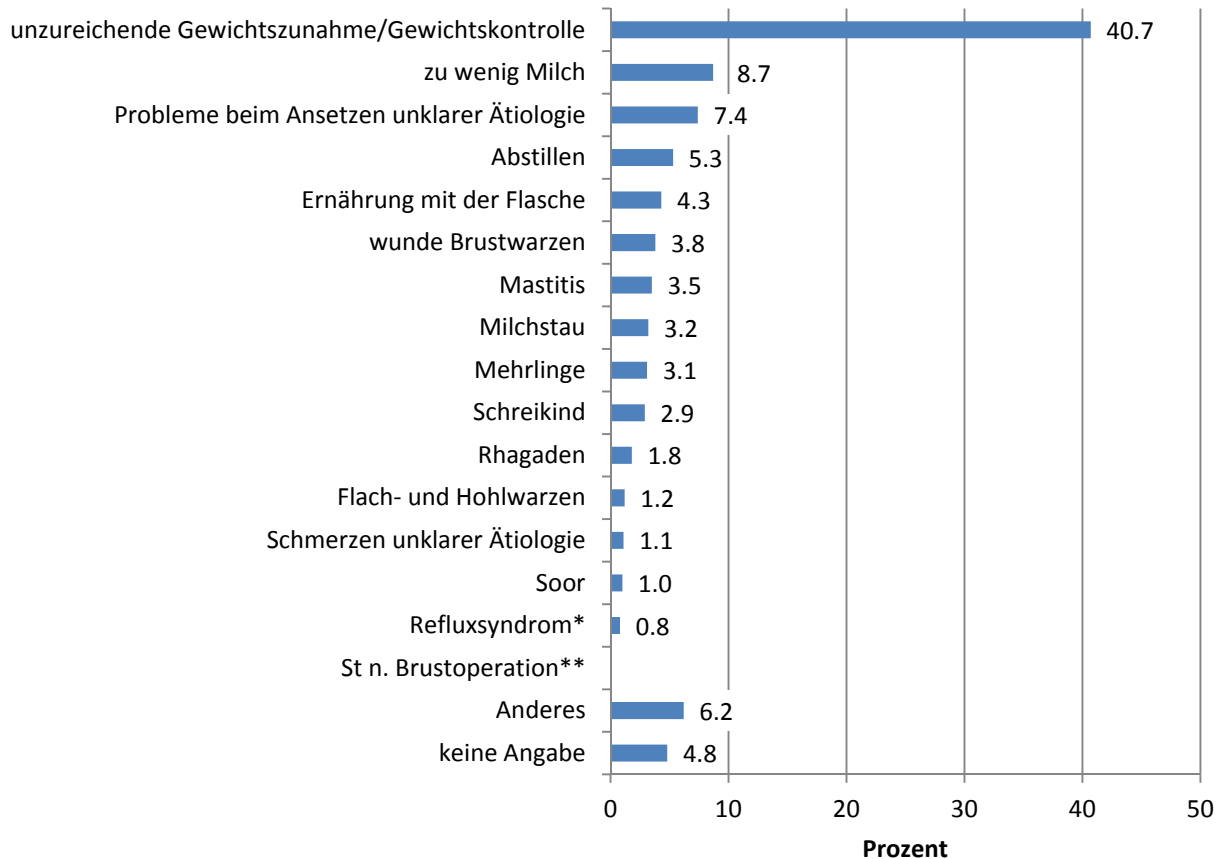
* Anzahl Fälle < 30

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

Bei 6.0% aller postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tag mindestens eine Stillberatung auf ärztliche Verordnung durchgeführt (3'103; vgl. Abbildung 41).

Der häufigste Grund für eine Stillberatung stand, wie schon während den ersten zehn Tagen, im Zusammenhang mit der Gewichtsüberwachung beim Neugeborenen (40.7%, 1'262). Zu wenig Milch wurde bei 8.7% (270) und Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie bei 7.4% (229) der Hausbesuche angegeben. Beratung beim Abstillen (5.3%, 163) und in Bezug auf die Ernährung mit der Flasche (4.3%, 134) waren etwas weniger häufige Indikationen. Wunde Brustwarzen (3.8%, 118), Mastitis (3.5%, 110), Milchstau (3.2%, 100), Mehrlinge (3.1%, 95) und eine Schreiproblematik (2.9%, 89) lagen noch weniger häufig als Grund vor. Relativ selten kam es zu Rhagaden (1.8%, 56), Stillproblemen durch Flach- und Hohlwarzen (1.2%, 36), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.1%, 34) oder Soor (1.0%, 32). Die weiteren Indikationen wurden nur vereinzelt angegeben.

Abbildung 41: Indikation für Stillberatung nach dem 10. Tag und ärztlich verordnet, 2011 (eine Nennung)



n= 3'103

*/** Anzahl Fälle < 30 resp. < 10

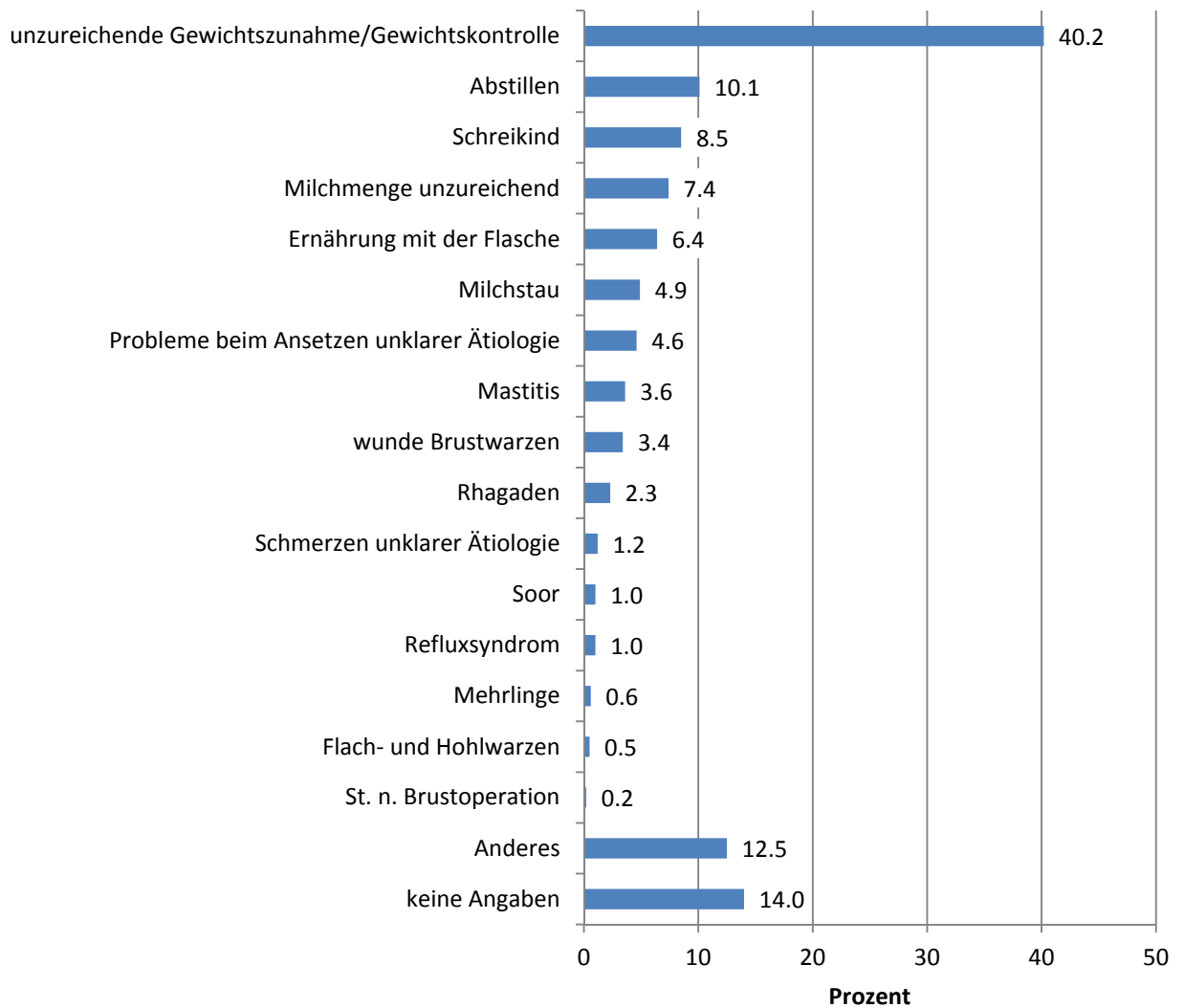
4.5.3.3 Stillberatungen später als 10 Tage postpartal (nicht ärztlich verordnet)

16'247 Frauen haben nach dem 10. Tag eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 31.6% aller 51'419 Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden (vgl. Abb. 42).

Mit Abstand die häufigste Indikation war wie bei den Stillberatungen in den ersten 10 Tagen und bei den ärztlich verordneten Stillberatungen die Überwachung des Gewichts resp. eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes (40.2%, 6'524). Am zweithäufigsten wurde Abstillen als Grund ausgewiesen (10.1%, 1'639) und bei 8.5% war eine Schreiproblematik des Kindes (mit)ausschlaggebend für eine Hebammenkonsultation (1'378). Unzureichende Milchmenge, Ernährung mit der Flasche und Milchstau waren bei 7.4% (1'210), 6.4% (1'041) resp. 4.9% (798) der Familien Gründe für eine Stillberatung. Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie gab es bei 4.6% (746) der Frauen, Mastitis und wunde Brustwarzen bei 3.6% (579) resp. 3.4% (554) und Rhagaden bei 2.3% (373). Selten wurden Schmerzen unklarer Ätio-

logie (1.2%, 203), Soor (1.0%, 165) und Refluxsyndrom (1.0%, 156) genannt. Unter 1.0% aller Angaben lagen die Indikationen Mehrlinge (97) Flach- und Hohlwarzen (79) und Status nach Brustoperation (32).

Abbildung 42: Indikationen für Stillberatung nach dem 10. Tag, nicht ärztlich verordnet, 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 16'247

4.5.4 Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung

Hospitalisation

Eine Hospitalisation der postpartal betreuten Frauen resp. der Neugeborenen war vergleichsweise selten (0.5%, 237; 0.6%, 301).

Anleitung zu Rückbildungsübungen und Beckenbodentraining

Jede vierte betreute Frau erhielt von der Hebamme eine Anleitung zu Rückbildungsübungen im Wochenbett oder/und zu Beckenbodentraining (27.6%, 14'176).

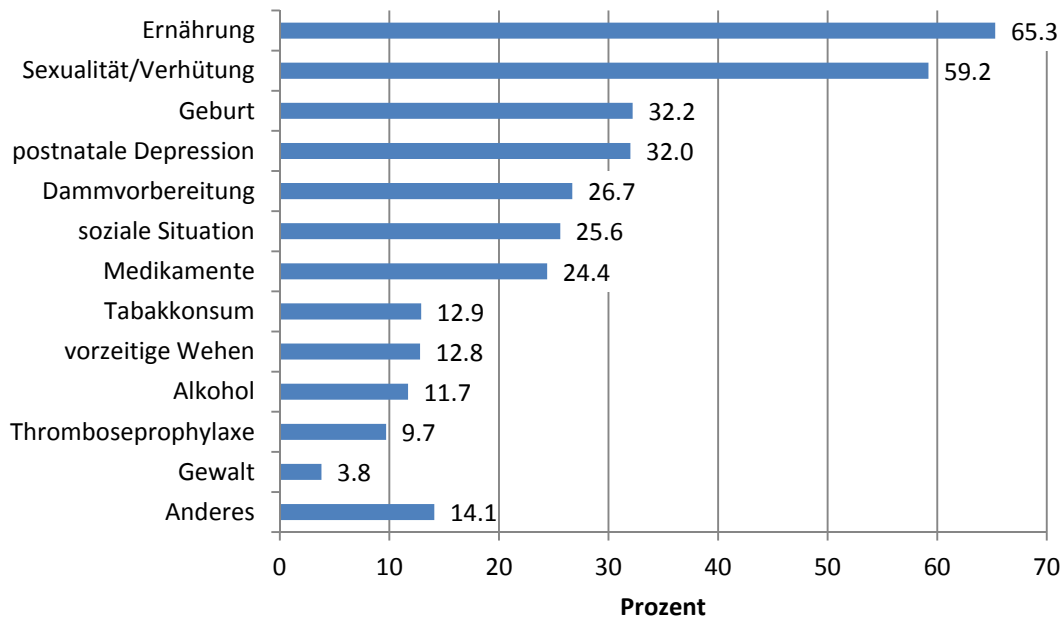
4.6 Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

4.6.1 Präventive Beratung

Knapp jede zweite Beratung diente (auch) explizit der Gesundheitsförderung und Prävention (44.3%, 23'800).

Dominantestes Thema der gesundheitsfördernden Beratung war die Ernährung (65.3%, 15'537), gefolgt von Sexualität und Verhütung (59.2%, 14'080). Eine Beratung zur bevorstehenden Geburt und zur Dammvorbereitung wurde bei 32.2% (7'670) resp. 26.7% (6'345) der Frauen durchgeführt. Wichtig waren auch Beratungen zur postpartalen Depression 32.0% (7'613), bei komplexen sozialen Situationen (25.6%, 6'103) und zu Medikamenten (24.4%, 5'810). Weitere Themen waren Tabakkonsum (12.9%, 3'067), vorzeitige Wehen (12.8%, 3'042), Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit (11.7%, 2'785), Thromboseprophylaxe (9.7%, 2'310) sowie häusliche Gewalt (3.8%, 910). Weitere, nicht näher spezifizierte Themen gab es bei 14.1% (3'366).

Abbildung 43: Gründe für präventive Beratung 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



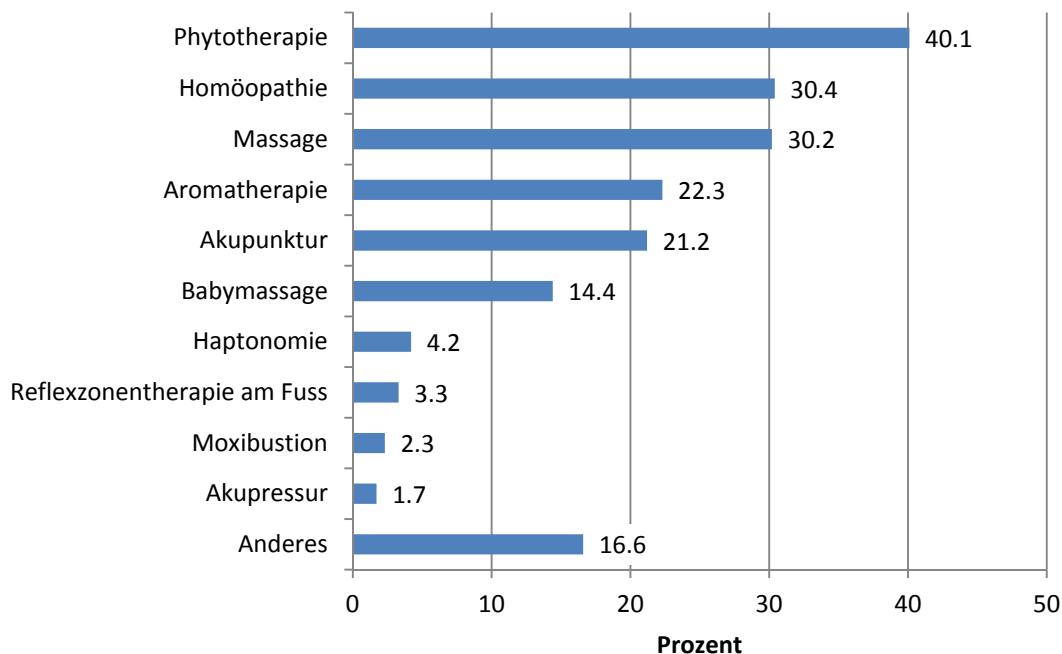
n = 23'800

4.6.2 Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)

Bei gut einem Viertel aller 53'754 betreuten Frauen wurde eine komplementärmedizinische Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett durchgeführt (27.6 %, 14'855). Die Anzahl und der Zeitpunkt der Intervention wurden im Fragebogen nicht erhoben.

Am häufigsten wurde die Phytotherapie angewendet (40.1%, 5'957), gefolgt von der Homöopathie (30.4%, 4'513). Massage, Aromatherapie und Akupunktur wurden in 30.2% (4'483), 22.3% (3'319) resp. 21.2% (3'153) der Fälle angewendet. Eine Babymassage wurde bei 14.4% (2'133) der Frauen bzw. Kindern als Methode angegeben. Weitere Interventionen waren Haptonomie (4.2%, 617), Reflexzonentherapie am Fuss (3.3%, 486), Moxibustion (2.3%, 340) und Akupressur (1.7%, 258). Andere, nicht zu spezifizierende Massnahmen wurde bei 16.6% (2'467) der Frauen genannt.

Abbildung 44: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 14'855

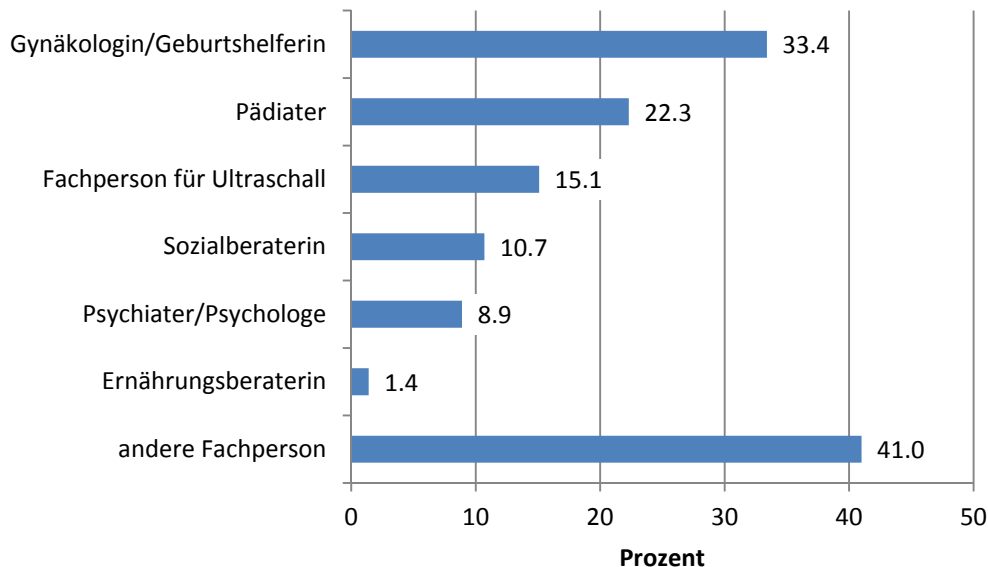
4.6.3 Überweisung an andere Fachperson

Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft und Wochenbett sind in Abbildung 45 dargestellt. Angaben zu Verlegungen oder Übergaben während der Geburt resp. zu Hospitalisationen in der Schwangerschaft oder im Wochenbett sind in den entsprechenden Kapiteln aufgeführt.

Insgesamt gab es 8.9% (4'784) Überweisungen bei 53'754 betreuten Frauen. In 33.4% dieser Fälle wurden Frauen an einen Gynäkologen/Geburtshelfer weitergeleitet (1'600). Überwiesen wurde auch relativ häufig an Pädiaterinnen (22.3%, 1'065).

Ausserdem wurde an Fachpersonen für Ultraschall (15.1%, 724), an Sozialberater (10.7%, 514), an Psychiaterinnen/Psychologinnen (8.9%, 428), an Ernährungsberater (1.4%, 67) sowie an weitere Fachpersonen (41.0%, 1'963) weiter verwiesen.

Abbildung 45: Überweisung an andere Fachperson 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



n= 4'784

5. Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik 2011

In Tabelle 14 werden Merkmale, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden, mit Angaben des Bundesamts für Statistik für die ganze Schweiz im Jahr 2011 verglichen.

In der Hebammenstatistik wurde die Hälfte der Frauen ausgeschlossen, welche nach Angabe noch von einer anderen Hebamme betreut und damit doppelt erfasst wurde (1'528). Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Frauen von mehreren Hebammen betreut wurden, dies jedoch nicht bekannt war resp. vermerkt wurde.

Nach Ausschluss der Hälfte der doppelt betreuten Frauen und jenen Frauen mit einem Abort (211) wurden insgesamt 52'015 Frauen von frei praktizierenden Hebammen betreut (Tab. 14). Somit wurden im Jahr 2011 gesamtschweizerisch ungefähr 65.3% der Mütter vor, während und/oder nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut.

Die von frei praktizierenden Hebammen betreuten Frauen waren im Vergleich zur gesamtschweizerischen Statistik im Durchschnitt ein halbes Jahr älter. Der Anteil Schweizerinnen war erneut geringfügig kleiner.

Tabelle 14: Frauen in der Hebammenstatistik und Frauen in der gesamtschweizerischen Statistik¹

	Hebammenstatistik SHV 2011	Gesamtschweizerische Statistik 2011 (Bundesamt für Statistik)¹
Anzahl betreute Frauen² (SHV) bzw. Lebend- und Totgeburten (BFS)	52'015 (65.3%)	79'712 ³ (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.8 Jahre	31.2 Jahre (2010)
Nationalität: Schweizerin	60.7%	62.4% ³
Anteil Mehrlingsgeburten	1.3%	1.8%

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

² Anzahl betreute Frauen abzüglich der Hälfte der Doppelbetreuungen (1'528) und Aborte (211)

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

6. Diskussion

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

Anzahl erfasster Betreuungen weiter zunehmend

In Bezug auf die Anzahl der erfassten Beratungen und Betreuungen zeigte sich im Jahr 2011 erneut eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2011 wurden 53'754 Frauen betreut. Dies sind 4'270 mehr Frauen als 2010 und nahezu 23'000 mehr als bei der ersten gesamtschweizerischen Erhebung im Jahr 2005 (30'971).

Mehrheit der Betreuungen postpartal

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

Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen weiterhin leicht zunehmend

2011 wurden erneut mehr Schwangerschaftsuntersuchungen durchgeführt als im Vorjahr (8'336 vs. 8'040). Prozentual entspricht dies 15.5% aller durch frei praktizierende Hebammen erfassten Betreuungen (53'754). 2010 lag dieser Wert bei 16.2%.

Anzahl Untersuchungen pro Frau während Schwangerschaft und Wochenbett stabil

Die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen (3.6) und postpartaler Konsultationen (4.7) bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre.

Häufige Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf und Stillprobleme

Bei zwei von drei Frauen, welche im Postpartum die Betreuung einer frei praktizierende Hebamme in Anspruch nahmen, wurden eine Abweichung vom normalen Wochenbettverlauf bzw. Stillprobleme (64.3%, 33'070) diagnostiziert. Dabei handelt es sich im Vergleich zu 2010 um eine leichte Zunahme (60.9%, 28'725). Primär waren auch in diesem Jahr Stillprobleme der weitaus meist genannte Grund für eine postpartale Konsultation (56.5%, 29'058), eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes waren zu 14.5% (7'440) resp. 13.0% (6'673) ausschlaggebend und psychosoziale Schwierigkeiten wurden bei 5.7% (2'953) der postpartal betreuten Frauen dokumentiert.

Jede zweite Frau beansprucht Stillberatung

Mehr als die Hälfte aller Frauen, welche nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden, beanspruchte eine Stillberatung bei der Hebamme (56.5%, 29'058). Sowohl im Früh- als auch im Spätwochenbett sind Stillprobleme der häufigste Grund, eine Hebamme zu konsultieren.

Präventive Beratung hat hohen Stellenwert

Nahezu die Hälfte der Frauen, welche durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden, hat auch 2011 eine präventive Beratung in Anspruch genommen (44.3%, 23'800). Am häufigsten wurden Fragen zur Ernährung, Verhütung, Sexualität, Geburt sowie postnataler Depression thematisiert. Unter anderem wurden auch Beratungen zur Vorbereitung des Dammes, zur sozialen Situation und zur Einnahme von Medikamenten wahrgenommen. Die präventive Beratung und Gesundheitsförderung sind demnach wichtige Bereiche im Tätigkeitsfeld der frei praktizierenden Hebammen.

Übervertretung der Frauen aus der Romandie

63.5% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 32.0% in der Romandie, 4.0% im Tessin und 0.4% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der Lebendgeburten im Jahr 2011 des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt sich, dass die Westschweiz in der Hebammen-Statistik übervertreten und die Deutschschweiz untervertreten ist. Laut BFS fanden 26.7% der Lebendgeburten in der Westschweiz statt, 69.6% in der Deutschschweiz und 3.7% im Tessin.

Regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung

Bei der Auswertung nach Zeitpunkt der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett resp. Stillzeit zeigten sich regionale Unterschiede. Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin

wohnhafte Frauen durchgeführt (6.1%). In der Westschweiz führten die frei praktizierenden Hebammen zu 88.7% ausschliesslich Wochenbettkontrollen durch, im Tessin zu 86.5% und in der Deutschschweiz zu 80.9%.

Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen häufiger in der Deutschschweiz statt (14.0%).

Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 18.1% deutlich häufiger als in der Westschweiz (10.7%) und im Tessin (13.1%). Auch die Betreuung während der Geburt wurde am meisten von in der Deutschschweiz lebenden Müttern in Anspruch genommen (8.1%).

Im Tessin wohnhafte Frauen beanspruchten durchschnittlich am wenigsten postpartale Konsultationen (3.8) im Vergleich zu Frauen aus der Westschweiz (4.5) und in der Deutschschweiz (4.8).

Abnahme der durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten

Es haben anteilmässig erneut weniger Geburten stattgefunden. Während 2005 noch 9.1% aller Betreuungen, welche durch frei praktizierende Hebammen erfolgten, Geburtsbegleitungen waren, wurden 2011 nur noch bei 6.1% der erfassten Frauen Geburten betreut. Die absolute Anzahl betreuter Geburten ist zwischen 2005 und 2009 angestiegen (2'821, 2005 vs. 3'535, 2009), hat seither jedoch abgenommen (3'278, 2010 vs. 3'276, 2011).

Hebammen geleitete Geburten fanden am häufigsten im Spital mit Beleghebamme (41.2%, 1'188) und im Geburtshaus (36.0%, 1'039) statt. Im Vergleich zum Vorjahr haben weniger Geburten im Geburtshaus stattgefunden (2010: 40.1%), was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass 2011 nicht alle Geburtshäuser Daten zur Verfügung stellen konnten. Zuhause kamen 21.3% der Kinder zur Welt (614).

Weniger pathologische Verläufe und Interventionen bei Haus- und Geburtshausgeburten

Haus- und Geburtshausgeburten wiesen im Vergleich zu Beleghebammegeburten im Spital seltener pathologische Verläufe auf (10.5% resp. 15.8%). Bei 50.1% der Beleghebammegeburten kam es zu einem pathologischen Ereignis und entsprechend waren mehr ärztliche Interventionen notwendig (39.5%).

Frauen mit einer geplanten Hausgeburt wiesen am seltensten Geburtsverletzungen auf: 67.7% hatten einen intakten Damm und es kam nur vereinzelt zu einer Episiotomie ($n < 10$). Bei einer geplanten Beleghebammegeburt im Spital wurde deutlich häufiger ein Dammschnitt durchgeführt (15.6%).

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

Fazit

- Das Haupttätigkeitsfeld sind das Wochenbett und im Speziellen die Stillberatung.
- Betreute Geburten finden mehrheitlich im Spital mit Beleghebamme und im Geburtshaus statt.
- Es zeigen sich regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen.
- Frei praktizierende Hebammen leisten einen hohen Anteil an präventiven Beratungen und damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

7. Anhang: Fragebogen

Individuelle Nr.:

Sekt.	Kt.	Heb.	Gebh.	Prax.

Nr. der Statistik:

--

Konsultation (statistisch erfasst) bei anderer Hebamme ja nein unbekannt

Bei Betreuung über Jahreswechsbereits statistisch erfasst bei gleicher Hebamme ja nein

Wohnkanton Mutter:

--

 Geburtskanton Kind:

--

Datum letzter Kontakt:

--

 Km hin:

--

(während derselben Schwangerschaft/Geburt)

TEIL A: Bitte immer ausfüllen

Mutter (Bitte immer ausfüllen)

1. Geburtsjahr der Mutter:

--

 (vierstellig)

2. Nationalität: CH anderes
Bitte angeben welche:

--

 Code Nationalität

3. Lebensform: Partnerschaft keine Partnerschaft/alleinerziehend

4. Ausbildung Mutter: in Ausbildung
 kein Beruf/Anlehre <2 Jahre
 2-4 jährige Ausbildung
 Höhere Fachausbildung

5. Ausserhäusliche Arbeitstätigkeit vor der Geburt
 ja nein unbekannt
Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:
 Teilzeit Vollzeit
 Zeitpunkt Beendigung der Arbeitstätigkeit bekannt

--

 SSW
 Zeitpunkt Beendigung Arbeitstätigkeit unbekannt
 mit ärztlichem Zeugnis

6. Wiederaufnahme der ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit nach der Geburt
 ja nein unbekannt
Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:
 Zeitpunkt Wiederaufnahme bekannt

--

 Wochen nach der Geburt
 Wiederaufnahme geplant, Zeitpunkt unbekannt

7. Geplanter Geburtsort
 zuhause Geburtshaus
 im Spital im Spital mit Beleghebamme

8. Gravidität I II III IV mehr
Parität 0 I II III IV mehr

9. Mehrlingsschwangerschaft / Geburt nein ja

Geburtsvorbereitung

10. Geburtsvorbereitungskurs bei Hebamme besucht
 ja nein unbekannt

Komplementärmedizinische Methoden

11. Angewandte komplementärmedizinische Methoden:

--

 Code A

--

 Code A

--

 Code A

--

 Code A

--

 Code A

--

 Code A

Prävention (während SS, Geburt und Wochenbett)

12. Beratung bei verschiedenen Problemen (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Tabakkonsum	<input type="checkbox"/> Ernährung	
<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> vorzeitige Wehen	
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Thromboseprophylaxe	
<input type="checkbox"/> Depression pp.	<input type="checkbox"/> Vorbereitung Damm	
<input type="checkbox"/> Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexualität / Verhütung	
<input type="checkbox"/> soziale Situation	<input type="checkbox"/> anderes:	
<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch Geburt	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>	

13. Überweisung an Fachperson durch Hebamme (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Gynäkologie / Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Psychiatrie / Psychologie
<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Sozialberatung
<input type="checkbox"/> Ultraschall	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Padiater	

14. Abort

Abort bis 24. SSW Betreuung ausschliesslich durch Hebamme

15. Pränatale Kontrollen und / oder CTG durchgeführt:

ja nein

weiter zu Frage 16
weiter zu Frage 21

Schwangerschaftskontrollen

16. Anzahl Konsultationen durch Hebamme:

--

17. Path. Verlauf SS ja nein
Bitte Grund angeben:

--

 Code B

--

 Code B

18. Hospitalisation in SS ja nein
Bitte Grund angeben:

--

 Code B

19. Ueberweisung/Verlegung vor Geburtsbeginn bei geplanter HG/ Geburt im GH ja nein
Bitte Grund angeben:

--

 Code B

20. CTG durch Hebamme nein ja

21. **Geburt begonnen/erfolgt durch betreuende Hebamme:**
 ja ganze Geburt betreut nur Geburtsbeginn betreut
weiter zu Frage 22 (ohne postpartum: zu 32)

Geburt

22. Wo fand die Geburt statt?
 zuhause Geburtshaus im Spital im Spital mit Beleghebamme anderes

23. Art der Geburt
 spontan instrumental Sectio caesarea Wunschsectio

24. Geburtsverlauf
 physiologisch pathologisch
Bitte Grund angeben:

--

 Code C

--

 Code C

25. Damm
 intakt Episiotomie Riss anderes

26. Interne/externe Verlegung der Mutter ja nein

Kind dd.mm.yyyy

27. Geburtsdatum

--

28. Geburtsgewicht

--

 g Geburtsgewicht Zwilling B

--

29. Gestationsalter

--

 SSW /Tage

30. Pathologie pp. ja nein
Bitte Grund angeben:

--

 Code E

--

 Code E

31. Verlegung Kind auf Neonatologie ja nein

32. Postpartale Konsultationen durchgeführt:

ja nein

weiter zu Frage 33
keine weiteren Fragen

Postpartum

33. Art der Betreuung
 Wochenbett nach ambulanter Spitalgeburt Entlassung aus dem Spital bis zum 4. Tag pp. anderes
 Wochenbett nach Haus- oder Geburtshausgeburt Entlassung aus dem Spital nach dem 4. Tag pp.

34. Anzahl der Nächte im Geburtshaus
Mutter

--

 Vater

--

35. Zeitpunkt und Anzahl der Kontrollen im Wochenbett
2 - 24 Std.

--

 (Anzahl) Zweitbesuch

--

 (Anzahl)
24 - 96 Std.

--

 (Anzahl)
5. - 10. Tag

--

 (Anzahl)

Pathologie Mutter ja nein Grund:

--

 Code D

--

 Code D

Pathologie Kind ja nein Grund:

--

 Code E

--

 Code E

Stillberatung ja nein Grund:

--

 Code G

--

 Code G

Psychoz. Indikation ja nein Grund:

--

 Code F

36. Ärztlich verordnete Kontrollen nach dem 10. Tag pp

--

 (Anzahl)

Pathologie Mutter ja nein Grund:

--

 Code D

Pathologie Kind ja nein Grund:

--

 Code E

Stillberatung ja nein Grund:

--

 Code G

Psychosoz. Indikation ja nein Grund:

--

 Code F

37. Stillberatung nach dem 10. Tag (bitte immer Grund angeben)
(Anzahl)

--

 Grund:

--

 Code G

--

 Code G

38. Wochenbettgynastik / Beckenbodentraining ja

39. Hospitalisation postpartal Mutter Grund:

--

 Code D Kind Grund:

--

 Code E

40. Abschlusskontrolle 6 Wochen pp. ja

TEIL B: Bitte diesen Teil nur ausfüllen, wenn Sie den Geburtsbeginn oder die ganze Geburt begleitet haben

Geburtsbeginn begleitet durch Hebamme

B 1. Ort Beginn der Begleitung durch die Hebamme

- zuhause Geburtshaus anderes
 im Spital im Spital mit Beleghebamme

B 2. Ständige Präsenz Hebamme:

ab Datum: Zeit:
 bis Datum: Zeit:

B 3. HT-Kontrolle: Dopplon
 CTG

B 4. Blasensprung vorzeitiger Blasensprung
 rechtzeitig spontaner Blasensprung
 künstlicher Blasensprung

B 5. Zeitpunkt Blasensprung
 Datum: Zeit:
 Zeitpunkt nicht bekannt

B 6. Fruchtwasser: klar grün
 anderes unbekannt

B 7. Regelmässige Wehen ab:
 Datum: Zeit:

B 8. Zweite Hebamme zugezogen
 nein ja

B 9. Ständige Präsenz 2. Hebamme:
 ab Datum: Zeit:
 bis Datum: Zeit:

B 10. Arzt/Ärztin zugezogen (vor Geburt)
 nein ja

B 11. Weitere Betreuung und Verlegung während der Geburt

- Geburt von Ihnen selbst weiterbetreut
 weiter zu Frage B15
 Verlegung während der Geburt ins Spital
 weiter zu Frage B12
 Keine Verlegung, aber Uebergabe der Betreuung an das Spitalpersonal
 zurück zum Teil A, Frage 22

Verlegung während der Geburt (<2 Std.pp.)

B 12. Verlegung während der Geburt wegen :
 (mehrere Antworten möglich)

Bitte Grund angeben: Code C
 Code C
 Code C

anderes, bitte angeben

B 13. Dringlichkeit

- lebensbedrohend nicht lebensbedrohend

B 14. Durchführung der Geburt nach Verlegung ins Spital

- durch einweisende Hebamme (mind. bis AP)
 weiter zu Frage B 15
 durch Spitalpersonal
 zurück zum Teil A, Frage 22

Geburtsverlauf bei Hebammengeburt

B15. Wo fand die Geburt statt? Bitte angeben

- zuhause Geburtshaus anderes
 im Spital im Spital mit Beleghebamme

B16. Vater anwesend bei der Geburt nein ja

B17. Geburtsdauer
 Dauer Eröffnungsphase (1cm -10 cm)
 Dauer Austreibungsphase (10 cm - Geb.)
 Dauer Nachgeburtphase

B18. Gebärtstellung: Code I

B19. Aufenthalt im Wasser im Verlauf der Geburt nein ja

B20. Geburt im Wasser nein ja

B21. Geburtsverlauf physiologisch
 pathologisch Bitte Grund angeben: Code C Code C

B22. Ärztliche Intervention während des Geburtsverlaufs
 nein ja Bitte Grund angeben: Code J

B23. Plazenta vollständig nein ja

B24. Morpholog. Abweichung nein ja

B25. Plazentarperiode passiv aktiv

B26. Geburtsverletzung nein ja

Wenn ja, bitte angeben: I II III IV
 Labienverletzung Klitorisriss
 Vaginalriss Zervixriss
 Episiotomie

B27. Naht nein ja Wenn ja, bitte angeben durch wen: Hebamme Arzt beide

B28. Verlegung der Mutter nach Geburt (>2 Stunden pp)
 nein ja Bitte Grund angeben: Code C

Kind

B29. Geburtsdatum Zeit:

B30. Geburtsgewicht g

B31. Gestationsalter Wochen/Tage

B32. Grösse cm Kopfumfang cm

B33. Lage bei Geburt Code H

B34. Apgar 1 Min 5 Min 10 Min

B35. Pathologie pp. nein ja Bitte Grund angeben: Code E
 Code E

B36. Ärztl. Intervention beim Kind:
 nein ja

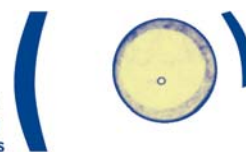
B37. Kontrollbesuch beim Pädiater innerhalb 48 Std. nein ja

B38. Reanimation durch Hebamme:
 nein ja Wenn ja, bitte angeben wie: O2 mit oder ohne Ventilation
 anderes

B39. Absaugen durch Hebamme:
 nein ja

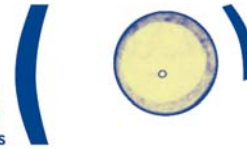
B40. Verlegung Kind auf Neonatologie
 nein ja Bitte Grund angeben: Code E

B41. Erstes Anlegen an die Brust:
 innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt
 später
 nie/abgestillt



Codeliste für die Statistik 2009-2011

<p>Codes Nationalitäten</p> <p>AUT Oesterreich AFR Afrika (ohne Nordafrika) ALB Albanien AM Nordamerika, Australien AS Asien, Pazifik BIH Bosnien-Herzegowina LKA Sri Lanka DEU Deutschland ESP Spanien EU Europa ohne Osteuropa. FRA Frankreich LIE Fürstentum Liechtenstein HRV Kroatien ITA Italien LAM Zentral- und Südamerika MKD Mazedonien NO Nordafrika, Naher Osten OEU Ehemalige Ostblock staaten PRT Portugal SLO Slowenien TUR Türkei SER Serbien und Montenegro UNB Unbekannt 99 Anderes</p> <p>Codes A:</p> <p>1- Akupressur 2- Akupunktur 3- Aromatherapie 4- Babymassage 5- Haptonomie 6- Homöopathie 7- Massage 8- Moxibustion 9- Phytotherapie 10-Reflexzonentherapie am Fuss 99-Anderes</p> <p>Codes B:</p> <p>11-Vorzeitige Wehen 12-Beckenendlage 13-Überschreitung des Termins 14-Geburtseinleitung 15-Hypertensive SS-Erkrankung 16-Psychische Dekompensation</p>	<p>17-Blutung in SS 18-Herzton Pathologie 19-Infektion 20-Vorbestehender Bluthochdruck 21-Diabetes / SS-Diabetes 22-Eklampsie / Präeklampsie 23-Venenprobleme 24-Fehlbildungen des Kindes 25-Mehrlinge 26-IUFT 27-Oligo-, Polyhydramnion 28-Plazentainsuffizienz / Wachstumsretardierung 29-Plazenta Praevia 30-Vorzeitige Plazentalösung 99-Anderes</p> <p>Codes C:</p> <p>31-Geburtsstillstand / Protrahierte Geburt 32-Geburtseinleitung 33-Fruchtwasser grün 34-SBS ohne Wehenbeginn 35-PDA 36-Plazentaretention 37-Frühgeburt 38-Beckenendlage 39-Herzton Pathologie 40-Im Voraus geplante Verlegung 41-Verlegungswunsch der Frau 42-Atonie 43-Vermehrter Blutverlust 44-Geburtsverletzungen 45-Infektion 46-Hypertensive SS-Erkrankung 47-Eklampsie / Präeklampsie 48-Fetal Distress 49-Fehlbildungen des Kindes 50-Fehleinstellungen 51-IUFT / Tod sub partu 52-Kopf-Becken-Missverhältnis 53-Mehrlinge 54-Nabelschnurkomplikationen 55-Schulterdystokie 56-Plazenta Praevia 57-Uterusruptur 58-Vorzeitige Plazentalösung 99-Anderes</p>	<p>Codes D:</p> <p>61-Path. Naht (ohne Sectio) 62-Path Naht Sectio caesarea 63-Path. Uterusinvolutions 64-Mastitis 65-Infektion 66-Postpartale Depression 67-Bluthochdruck 68-Venenprobleme 69-Hosp. Begleitung Kind 99-Anderes</p> <p>Codes E:</p> <p>71-Atemnotsyndrom 72-Fehlbildung 73-Frühgeburt 74-Herzfehler 75-Hyperbilirubinämie, Ikterus 76-Hypoglykämie 77-Infektion 78-Knochenbrüche 79-Mehrlinge 80-Mekoniumaspiration 81-Plexusparese 82-Schreikind 83-Hosp. Begleitung Mutter 84-Verstorben 99-Anderes</p> <p>Codes F:</p> <p>91-Adoleszenz 92-Depression 93-Gewalt 94-Migration 95-Psychische Dekompensation 96-Drogenmissbrauch 97-Trauerbegleitung n. Kindsverlust 98-V.a. Kindsmisshandlung 99-Anderes</p> <p>Codes G:</p> <p>101-Abstillen 102-Gewichtszunahme unzureichend / Überwachung Gewicht 103-Flach- und Hohlwarzen 104-Künstliche Ernährung / Schoppen</p>
---	--	--



<p>105-Mastitis 106-Mehrlinge 107-Milchstau 108-Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie 109-Refluxsyndrom 110-Rhagaden 111-Schmerzen unklarer Ätiologie 112-wunde Brustwarzen 113-Schreikind 114-Soor 115-Zu wenig Milch 116-Status nach Brust-OP 99-Anderes</p> <p>Codes H: 121-Vordere Hinterhauptslage 122-Hintere Hinterhauptslage 123-Beckenendlage 124-Andere regelwidrige Schädellage 125-Unbekannt 99-Anderes</p> <p>Codes I 131-Rückenlage 132-Seitenlage 133-Sitzend 134-Stehend 135-Kniend 136-Vierfüssler 137-Kauernd 138-Hocker 139-Unbekannt 99-Anderes</p> <p>Codes J 141-PDA 142-Forceps 143-Vakuum 144-Episiotomie 145-Sectio caesarea 146-Wunschsectio 147-Manuelle Lösung 99-Anderes</p>		
--	--	--