

Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz

Auswertung der Daten 2009

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, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. phil. Claudia König, Projektleiterin und Leiterin F&E

Monika Schmid, Hebamme, Projektassistentin

Kontaktadresse

statistik.hebamme@zhaw.ch

Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch



Winterthur, Februar 2011

Inhalt

1. Einführung	4
2. Methode	4
3. Übersicht zur Erfassung 2005-2009	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 Wochenbett	14
4.3. Betreuung während der Schwangerschaft	16
4.3.1. Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft	16
4.3.2. Schwangerschaftsuntersuchungen	18
4.3.3. Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation der Frau während der Schwangerschaft	19
4.3.4. Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme	21
4.4. Betreute Geburten	21
4.4.1. Verlegungen	21
4.4.2. Geplanter Geburtsort	24
4.4.3. Anwesenheitsdauer der Hebamme	24
4.4.4. Beizug einer zweiten Hebamme oder eines Arztes/einer Ärztin	25
4.4.5. Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf	26
4.4.6. Neugeborene	36
4.5. Postpartale Betreuung	42
4.5.1. Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal	43
4.5.2. Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen	44
4.5.3. Indikationen für postpartale Beratungen und Kontrollen	47
4.5.4. Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung	57
4.6. Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	58
4.6.1. Präventive Beratung	58
4.6.2. Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)	59
4.6.3. Überweisung an andere Fachperson	60
5. Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeborenen 2009	61
6. Diskussion	62
7. Anhang: 1 Fragebogen	65

1. Einführung

Im vorliegenden Bericht werden die Resultate der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2009 dargestellt. Es handelt sich um die fünfte 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 und Wochenbett und zu soziodemographischen und geburtshilflichen Daten 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 die Geschäftsstelle 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 entwickelt.

Der Erhebungsbogen 2009 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 neuen Formulare wurden Anfang 2009 mitsamt Erklärungen, dem Formular „Individueller Code für die Statistik“ sowie den Codelisten auf der Homepage des Verbandes aufgeschaltet und via den Sektionsverantwortlichen an die Hebammen verteilt.

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 besteht 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 2010 an die Statistikverantwortlichen der Sektionen geschickt. Papierversionen wurden von den Sektionen 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. Aufgrund diverser Probleme (Übertragung der Daten) mit Hebammenabrechnungsprogrammen konnte der Zeitplan nicht eingehalten werden. Die Formulare mussten teilweise mehrfach abgeschickt werden und sind mit mehrmonatiger Verspätung bei der ZHAW angekommen.

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 (31.12.2009), wobei die Daten zu postpartalen Konsultationen bis zum 31.1. 2010 berücksichtigt wurden.

Statistische Auswertungen

Die Auswertung der Daten wurde von der Abteilung 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 gemäss den Analysen der Vorjahre durchgeführt, welche durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel erfolgt waren. Die Anzahl betreuter Frauen, der Zeitpunkt der Betreuung (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett), die Kontinuität der Betreuung, der Zeitpunkt des Erstkontaktes und die Anzahl der

Konsultationen wurden auch unter dem Aspekt regionaler Unterschiede ausgewertet. Die Angaben zu den durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wurden zudem nach den vier möglichen geplanten Geburtsorten „zu Hause“, „im Geburtshaus“, „im Spital mit Beleghebamme“ oder „im Spital“ analysiert.

Die Änderung der Antwortmöglichkeiten einzelner Fragen im Erhebungsbogen 2009 lässt teilweise keine Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Vorjahre zu. In diesen Fällen erfolgt eine Anmerkung im Text.

3. Übersicht zur Erfassung 2005-2009

Zentrale Ergebnisse der Statistikberichte 2005 bis 2009 werden in Tabelle 1 in einer Übersicht dargestellt. Im Jahr 2009 nahmen mehr Hebammen, Praxen und Geburtshäuser an der Erfassung teil, als in den vorhergehenden Jahren. Auch die Anzahl betreuter Frauen ist in den letzten fünf Jahren kontinuierlich gestiegen, von 30'971 im Jahr 2005 auf 46'114 im Jahr 2009.

Bezogen auf alle betreuten Frauen (46'114) hat der Anteil der Frauen mit einer Schwangerschaftsbetreuung seit 2008 von 16.6% auf 17.1% zugenommen. Insgesamt hat sich dieser Anteil jedoch seit 2005 verkleinert: von 20.1% auf 17.1%. Ein ähnlicher Trend gilt auch für den Anteil Geburten bezogen auf alle betreuten Frauen: Während im Jahre 2005 9.1% Frauen während der Geburt durch frei praktizierende Hebammen betreut wurden, lag dieser Anteil 2006 bei 8.7%, 2007 bei 8.2%, 2008 bei 7.8% und 2009 bei 7.7%. In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Anzahl Frauen aber gestiegen, sowohl bei der Betreuung in der Schwangerschaft als auch während der Geburt (von 6'220 im Jahre 2005 auf 7'866 im Jahre 2009 respektive von 2'821 auf 3'535). Der Anteil der Frauen, welche postpartal betreut wurden, lag in den letzten Jahren konstant um 95%, wobei die Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen in 2005 bei 4.3% aller betreuten Frauen durchgeführt wurde und in 2009 noch bei 3.6%. Die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen pro Frau in der Schwangerschaft resp. nach der Geburt blieb in den hier berücksichtigten fünf Jahren etwa gleich.

Tabelle 1: Anzahl Hebammen, betreute Frauen und Geburten 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Erfassung					
Anzahl Hebammen (inkl. Geburtshäuser & Praxen)	618	691	722	749	787
Anzahl Geburtshäuser ¹	18	20	20	21	22
Anzahl Praxen ¹	8	10	7	10	11
Betreute Frauen					

Anzahl betreuter Frauen	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114
Schwangerschaft					
Anzahl betreuter Frauen	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Schwangerschaftsuntersuchungen	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855
Anzahl Untersuchungen	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730
durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7
Geburten					
Anzahl Geburten (Anteil)	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)
Postpartum ²					
Anzahl betreuter Frauen	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)
Anzahl betreuter Frauen mit Angaben zu Konsultationen	28'709	34'259	37'291	40'720 ⁶	43'803
Anzahl Konsultationen	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400
durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Frau	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64
Anzahl (Anteil) Abschlussuntersuchungen postpartal ³	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)	1'662 (3.6%)
Schwangerschaft oder Postpartum					
Anzahl betreuter Frauen	30'288	35'917	39'019	42'446	45'586
Anzahl Konsultationen in Schwangerschaft und im Postpartum insgesamt	153'333	177'235	191'487	211'409	232'130
durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Frau	5.03	4.93	4.91	4.98	5.09

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 Abschlussuntersuchung 2005 nicht eingeschlossen, danach eingeschlossen.

³ % Angaben beziehen sich auf die gesamte Anzahl der betreuten Frauen (nicht nur auf postpartal Betreute).

In Tabelle 2 ist eine Übersicht des Geburtsortes bei vollständiger Hebammenbetreuung für die Jahre 2006 bis 2009 dargestellt. Im Jahr 2009 kamen 651 Kinder zu Hause zur Welt, 1'245 im Geburtshaus, 1'176 im Spital mit Beleghebamme, 71 im Spital und 2 an einem anderen Geburtsort. Bei allen Geburtsorten ist eine Zunahme der Anzahl Geburten seit 2008 zu verzeichnen, mit Ausnahme der fünften Kategorie „anderer Geburtsort“.

Tabelle 2: Ort der Geburt nach Geburtsjahr des Kindes und vollständiger Geburtsbetreuung durch die frei praktizierende Hebamme

Geburtsjahr	2006	2007	2008	2009
Anzahl Hausgeburten	636	747	648	651
Anzahl Geburten im Geburtshaus	1'029	1'336	1'090	1'245
Anzahl Geburten im Spital mit Beleghebamme	1'122	1'319	1'133	1'176
Anzahl Geburten im Spital	-	-	-	71
anderer Geburtsort	-	6	9	2
keine Angaben				6

4. Resultate

4.1. Betreute Frauen

4.1.1. Anzahl betreuter Frauen

Im Jahr 2009 haben 787 Hebammen, 22 Geburtshäuser und 11 Hebammenpraxen insgesamt 46'114 Frauen betreut. In Tabelle 3 sind die Sprach- bzw. Wohnregionen der betreuten Frauen abgebildet. Fast 2/3 aller Klientinnen kamen aus der Deutschschweiz (64.9%, 29'924), ein knappes Drittel aus der Westschweiz (30.4%, 14'021) und 4.0% aus dem Tessin (1'837). Im Ausland wohnten 0.6 % der betreuten Frauen (298), 280 davon in Frankreich.

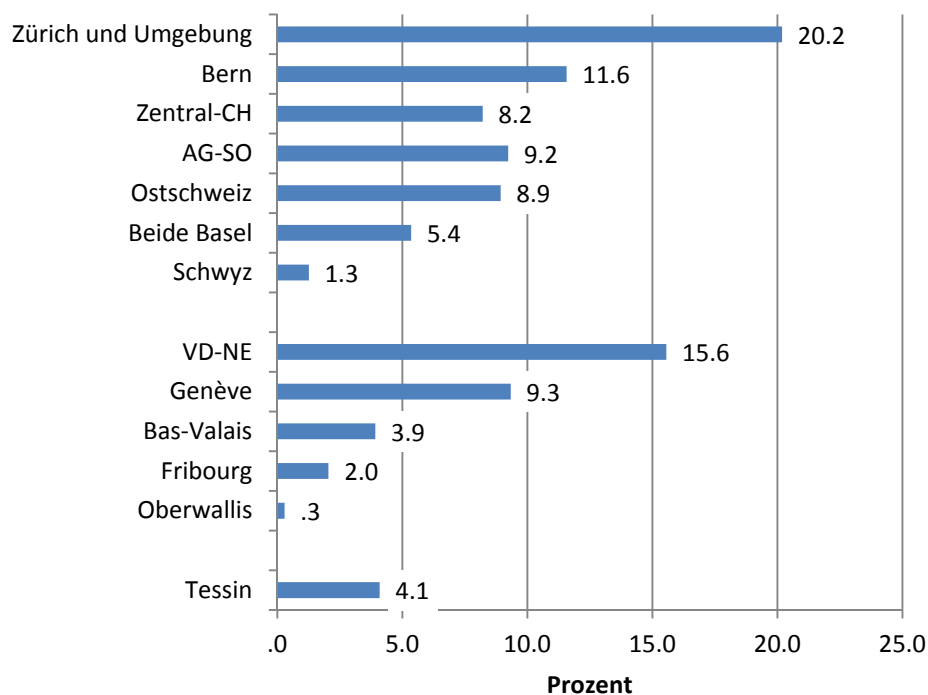
Tabelle 3: Anzahl betreuter Frauen nach Wohnregion

Deutschschweiz	29'924	64.9%
Westschweiz	14'021	30.4%
Tessin	1'837	4.0%
Ausland	298	0.6%
keine Angaben	34	0.1%

n=46'114

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 9'319 (Sektion Zürich und Umgebung) und 135 Frauen (Oberwallis) betreut worden. Bei diesen Zahlen sind auch jene Frauen eingeschlossen, welche von mehreren Hebammen betreut wurden.

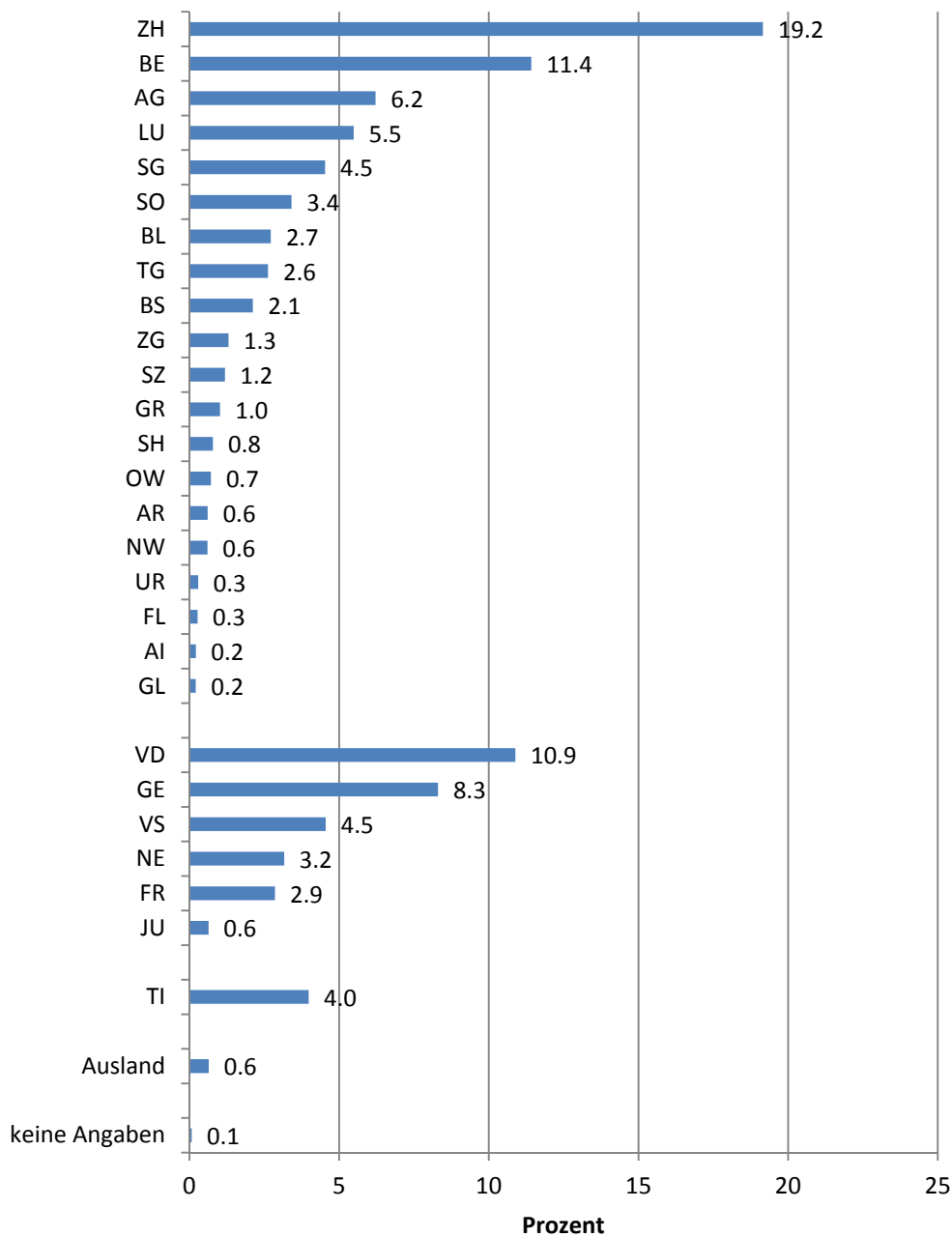
Abbildung 1: Anzahl betreuter Frauen nach Sektion, in Prozent

n=46'114

In der folgenden Grafik ist der Anteil betreuter Frauen nach Wohnkanton aufgegliedert. Die meisten Frauen wohnten im Kanton Zürich (19.2%, 8'833). Im

Kanton Bern wohnten 11.4% der betreuten Frauen (5'266), gefolgt vom Kanton Aargau mit 6.2% der Frauen (2'866) und dem Kanton Luzern mit einem Anteil von 5.5% (2'531). In der Westschweiz wurden am meisten Frauen betreut, welche in den Kantonen Waadt (10.9%, 5'022) und Genf (8.3%, 3'828) wohnhaft waren. Im Ausland waren 0.6% der betreuten Frauen wohnhaft (298), wovon 280 in Frankreich lebten. Die restlichen 18 Frauen aus dem Ausland lebten in Deutschland (8), Italien (7), England (1), Indien (1) und Kanada (1).

Abbildung 2: Anzahl betreuter Frauen nach Wohnkanton der Frauen



n = 46'114

4.1.2. Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen

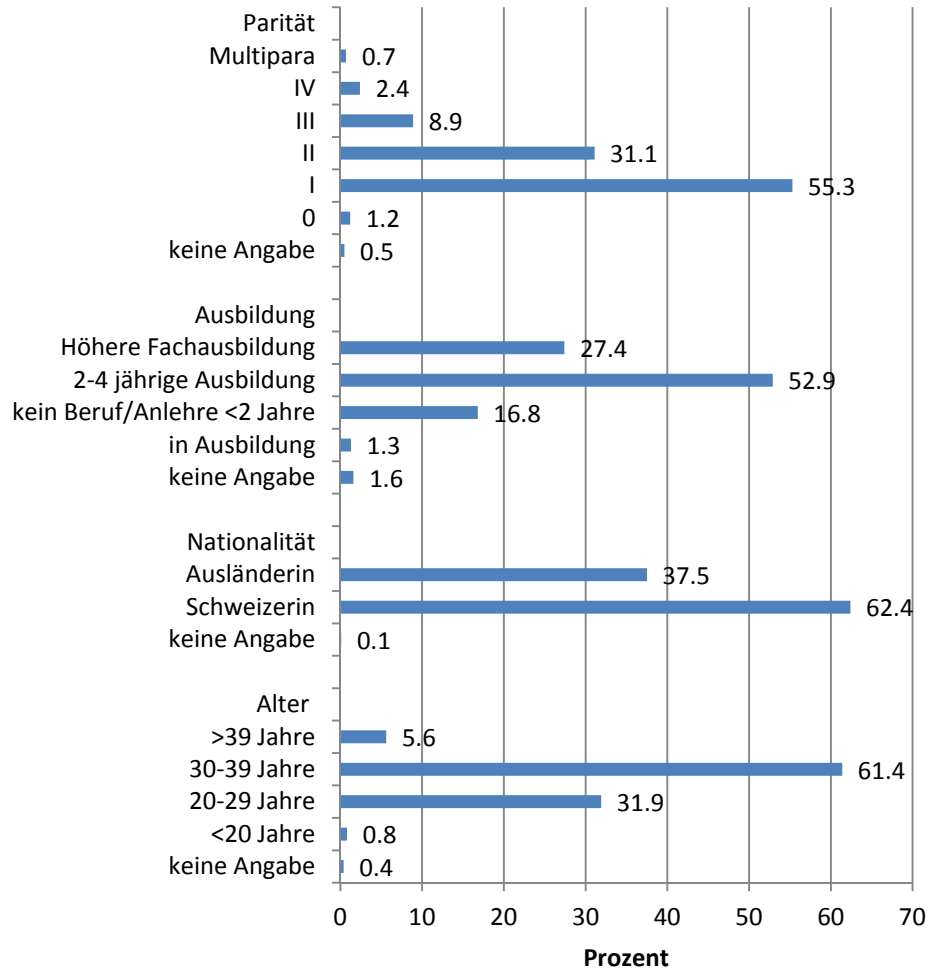
Die grosse Mehrheit (93.3%, 43'031) der betreuten Frauen waren zwischen 20 und 39 jählig, lediglich 0.8% (352) waren unter 20 und 5.6% (2'564) über 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 31.7 Jahre, die jüngste Frau war 12 Jahre und die älteste 54 Jahre alt.

Bezogen auf die Ausbildung hatten 27.4% (12'653) der Frauen eine höhere Fachausbildung absolviert, 16.8% (7'739) hatten zu diesem Zeitpunkt keinen Beruf gelernt. 67.8 % der Frauen (31'288) arbeiteten vor der Geburt. Der Ausländerinnenanteil betrug 37.5% (17306) und die meisten Frauen lebten in Partnerschaft (95.4%, 43'972).

In Bezug auf die Parität wurden 1.2% der betreuten Frauen als Nullipara (532), 55.3% (25'497) als Erstpara, 31.1% (14'334) als Zweitpara, 8.9% (4'109) als Drittpara, 2.4% (1'098) als Viertpara und 0.7% (330) als Multipara angegeben. Es gab 0.5% fehlende Angaben (214). Bei der Auswertung zur Parität besteht die Schwierigkeit, dass diese in der Geburtshilfe unterschiedlich definiert wird. So kann beispielsweise eine Frau, welche einmal geboren hat, als Primipara oder als Zweitpara erfasst worden sein. Da jedoch mehr als 95% der Frauen postpartal betreut wurden, ist davon auszugehen, dass die Geburt im Jahr 2009 bei der Angabe zur Parität mehrheitlich erfasst wurde. Bei der Bereinigung der Daten wurden jene Frauen als Nullipara belassen, bei welchen keine weiteren Angaben zu Geburt oder postpartaler Betreuung gemacht worden waren.

Es wurden 892 Frauen mit Mehrlingen betreut. Dies entspricht 1.9% aller 46'114 betreuten Frauen.

Abbildung 3: Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika der betreuten Frauen, in Prozent



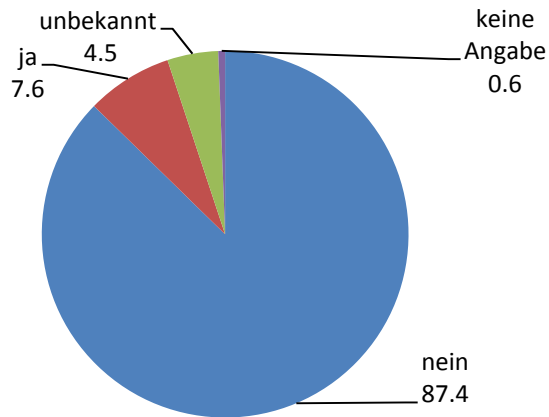
n=46'114

4.2. Betreuung durch Hebamme

4.2.1. Betreuung durch eine weitere Hebamme

Die grosse Mehrheit der Frauen wurde ausschliesslich durch eine Hebamme betreut (87.4%, 40'283). Bei 7.6% wurde angegeben, dass mindestens eine Beratung, eine Kontrolle oder Intervention noch durch eine weitere Hebamme erbracht bzw. statistisch erfasst worden war (3'490).

Abbildung 4: Betreuung durch eine weitere Hebamme, in Prozent

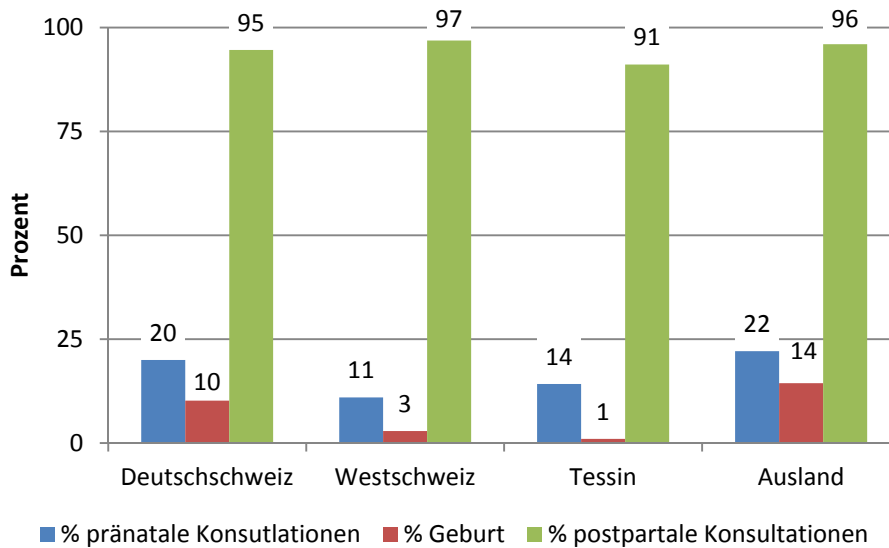


$n=46'114$

4.2.2. Zeitpunkt der Betreuung

Am meisten Frauen (95.2%, 43'878) wurden nach der Geburt von der Hebamme betreut, bei 17.1% fanden Schwangerschaftsuntersuchungen statt (7'866) und 7.7% der Frauen wurden zum Geburtsbeginn bzw. während der Geburt durch die Hebamme betreut (3'535). Diese Verteilung zeigt jedoch deutliche regionale Unterschiede bei der Betreuung nach Zeitpunkt (Abb. 5). Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 20% (5'986) deutlich häufiger als in der Westschweiz (11%, 1'541) oder im Tessin (14.2%, 260). Die Betreuung während der Geburt wurde bei den in der Deutschschweiz lebenden Müttern am häufigsten dokumentiert (10.2%, 3'058). Prozentual liegen die Zahlen der im Ausland wohnhaften Frauen in allen Bereichen höher als in den drei Sprachregionen, die absoluten Zahlen sind aber deutlich kleiner (Pränatale Betreuung: 22.1%, 66; Geburten: 14.4%, 43; Wochenbett: 96%, 286).

Abbildung 5: Betreuungszeitpunkt nach Wohnregion der Mutter, in Prozent (Mehrfachantworten möglich)



Gültige Angaben n= 46'080 (Deutschschweiz: 29'924; Westschweiz: 14'021; Tessin: 1'837; Ausland: 298)

4.2.3. Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

In Tabelle 4 wird dargestellt, in welchen Phasen (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett) Hebammen die Betreuung erbrachten. Mit Abstand am häufigsten wurden Frauen ausschliesslich im Wochenbett betreut (82.0%, 37'802).

Bei 12.8% aller Frauen fand eine kontinuierliche Begleitung statt (5'920), das heisst, die Frauen wurden in der Schwangerschaft und im Wochenbett von der gleichen Hebamme betreut. Bei 6.7% fand zudem auch die Geburtsbetreuung durch dieselbe Hebamme statt (3'103).

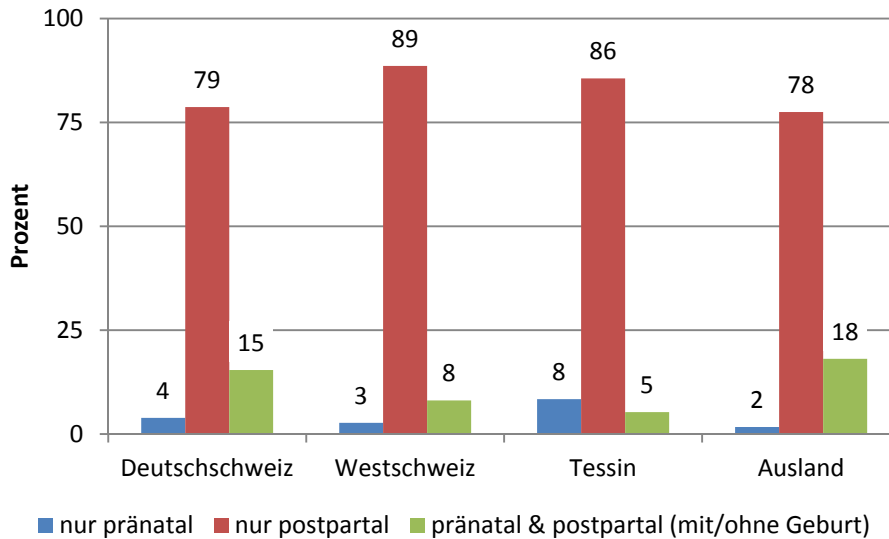
Tabelle 4: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Postpartum

	Anzahl Frauen	%
Ausschliesslichkeit der Betreuung		
ausschliesslich pränatal	1'708	3.7
ausschliesslich während der Geburt	38	0.1
ausschliesslich postpartal	37'802	82.0
Kontinuität der Betreuung		
pränatal und postpartal	5'920	12.8
pränatal und postpartal ohne Geburt	2'817	6.1
pränatal und postpartal mit Geburt	3'103	6.7
pränatal und Geburt	238	0.5
postpartal und Geburt	156	0.3
keine Angaben		
	252	0.5

n=46'114

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 (8.4%, 155). In der Westschweiz führten die Hebammen zu 88.6% ausschliesslich postpartale Konsultationen durch (12'425) und im Tessin zu 85.6% (1'573). In der Deutschschweiz wurden weniger Frauen ausschliesslich postpartal betreut (78.5%, 23'501). Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen eindeutig häufiger in der Deutschschweiz statt (15.4%, 4'620). Bei 58.1% dieser Frauen in der Deutschschweiz wurde auch die Geburt begleitet. Am häufigsten lag eine kontinuierliche Betreuung bei im Ausland lebenden Frauen vor (18.5%, 54).

Abbildung 6: Kontinuität und Ausschliesslichkeit der Betreuung nach Wohnregion der Frau, in Prozent



Gültige Angaben n= 46'080 (Deutschschweiz: 29'924 ; Westschweiz: 14'021 ; Tessin: 1'837; Ausland: 298)

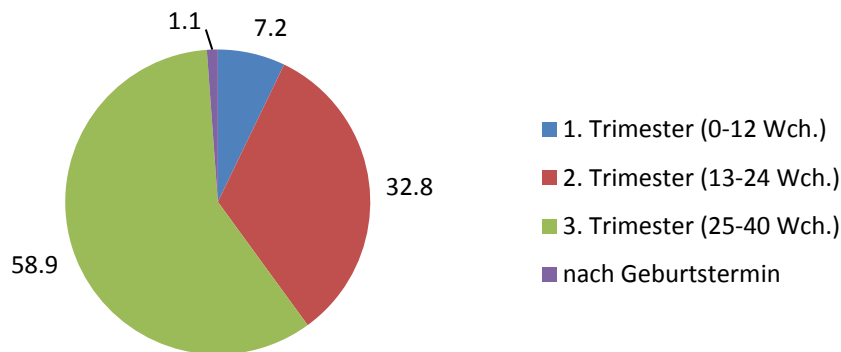
4.3. Betreuung während der Schwangerschaft

Bei 17.1% der betreuten Frauen wurde mindestens eine Schwangerschaftsuntersuchung ausgewiesen (7'866). Bei 7'855 wurden auch Angaben zur Anzahl der Konsultationen insgesamt pro Frau vermerkt.

4.3.1. Zeitpunkt des Erstkontaktes in der Schwangerschaft

Bei 58.9% der betreuten Frauen fand der Erstkontakt mit der Hebamme im dritten Trimester statt (4'625). Bei 32.8% war es im zweiten Trimester (2'578) und bei 7.2% im ersten (562).

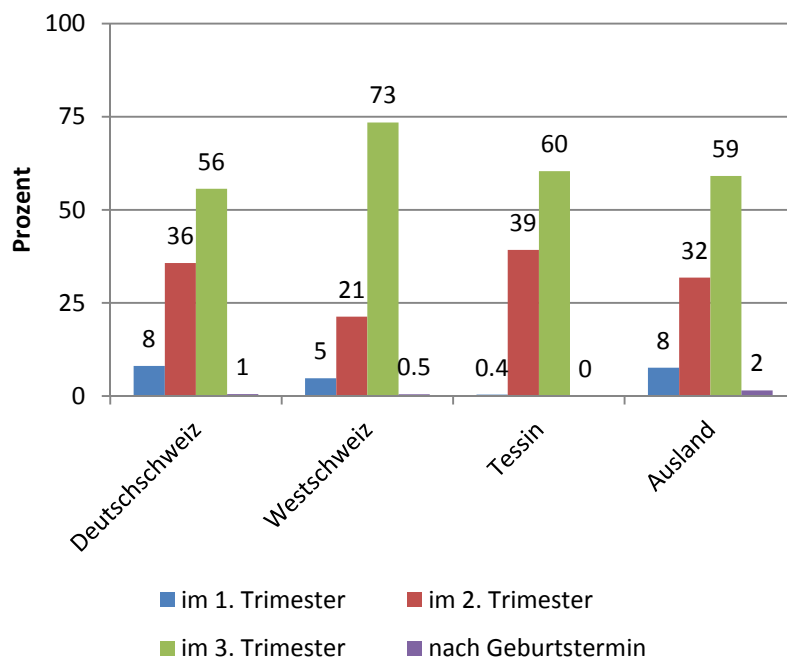
Abbildung 7: Zeitpunkt Erstkontakt in der Schwangerschaft, in Prozent



n=7'855

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 (73.4%, 1'109), gefolgt vom Tessin (60.4%, 157) und der Deutschschweiz (55.6%, 3'313). Am zweithäufigsten erfolgte eine Kontaktaufnahme im 2. Trimester. Im ersten Trimester war eine Kontaktaufnahme relativ selten, insbesondere im Tessin (<1%).

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



Gültige Angaben n=7'842 (Deutschschweiz: 5'983 ; Westschweiz: 1'533; Tessin: 260 ; Ausland: 66)

4.3.2. Schwangerschaftsuntersuchungen

Während der Schwangerschaft nahmen 7'855 Frauen insgesamt 28'730 Konsultationen in Anspruch (Tab. 5). Im Durchschnitt wurden 3.7 Untersuchungen pro Frau durchgeführt (mit einer Streubreite von 1 bis 28). Dieselben Berechnungen sind in Tabelle 5 auch für jedes Trimester und für die Zeit nach dem errechneten Geburtstermin ersichtlich.

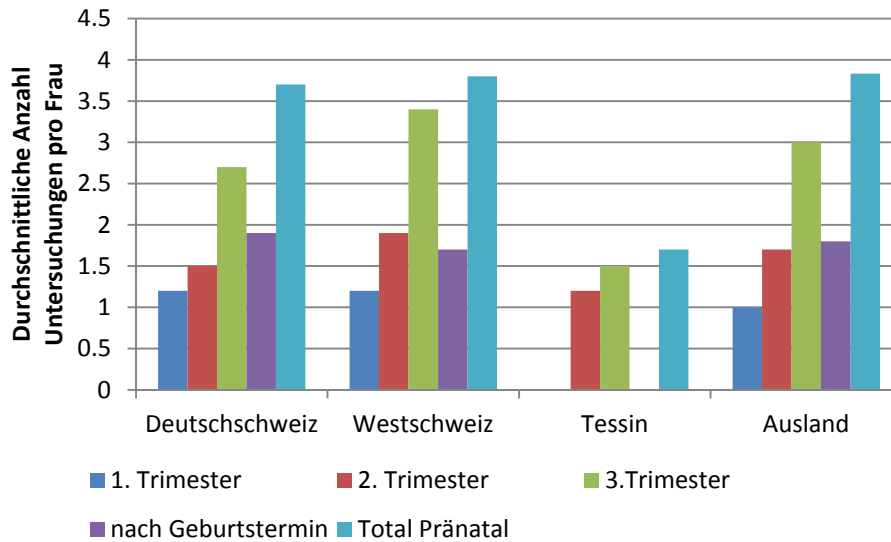
Tabelle 5: Anzahl betreute Frauen und Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen nach Trimester (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl betreuter Frauen	Anzahl Untersuchungen insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Untersuchungen pro Frau (Minimum – Maximum)
	7'855 (100%)	28'730	3.7 (1-28)
1. Trimester	562 (7.2%)	694	1.2 (1-7)
2. Trimester	3'081 (39.2%)	4'851	1.6 (1-19)
3. Trimester	7'297 (92.8%)	20'579	2.6 (1-22)
nach Geburtstermin	1'369 (17.4%)	2'606	1.9 (1-10)

Gültige Angaben n=7'855

Abbildung 9 zeigt die durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftsuntersuchungen pro Frau und Wohnregion. Im Ausland wohnende Frauen nahmen durchschnittlich am meisten Schwangerschaftsuntersuchungen in Anspruch (4.0), knapp gefolgt von der Westschweiz (3.8) und der Deutschschweiz (3.7). Im Tessin gab es am wenigsten Konsultationen (1.7), wobei das erste Trimester und die Untersuchungen nach dem Geburtstermin bei einer Fallzahl von n=1 nicht ausgewertet werden konnten.

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

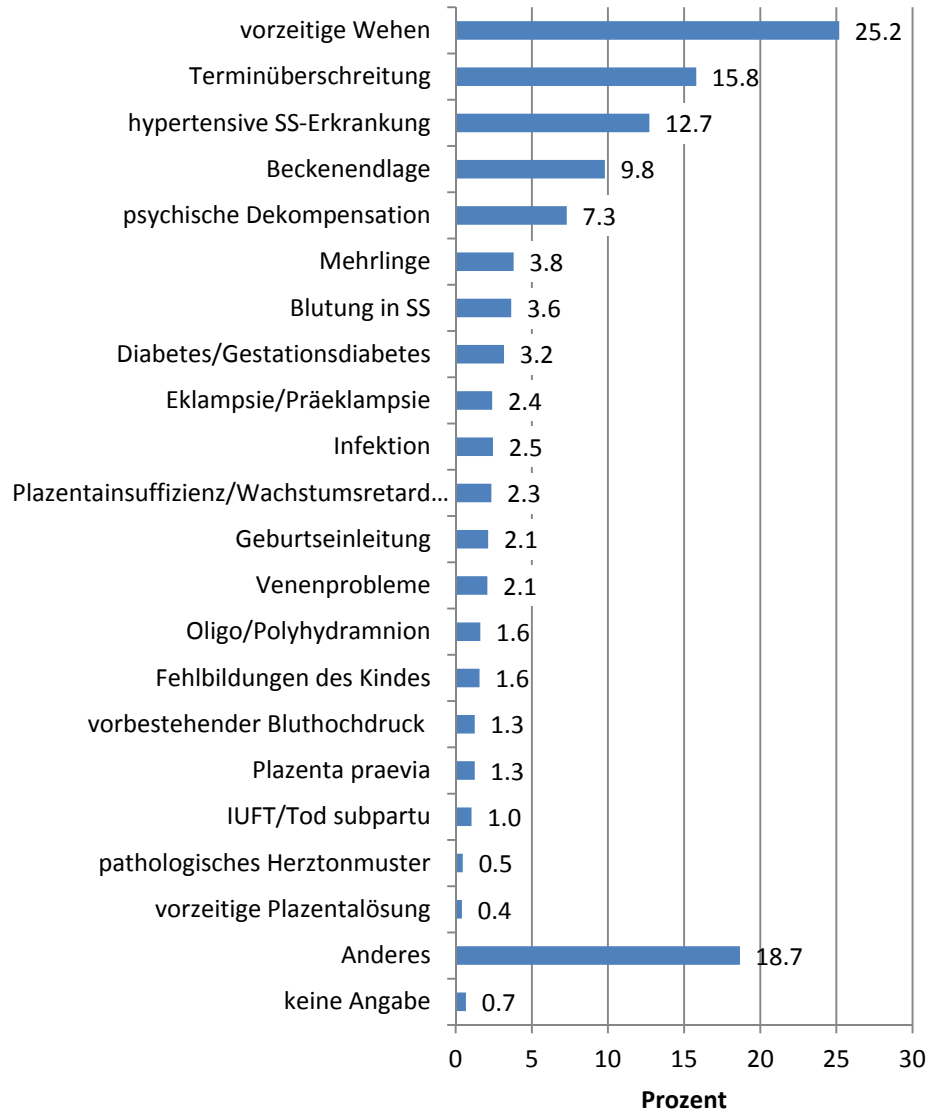


Gültige Angaben n= 7'842 (Deutschschweiz: 5'983 ; Westschweiz: 1'533; Tessin: 260 ; Ausland: 66)

4.3.3. Besonderer und pathologischer Verlauf und Hospitalisation der Frau während der Schwangerschaft

Bei 1'918 Frauen wurde ein besonderer oder pathologischer Verlauf der Schwangerschaft angegeben. Dies entspricht 24.4% aller pränatal betreuten Frauen.

Abbildung 10: Gründe für besonderen oder pathologischen Verlauf der Schwangerschaft, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n=1'918

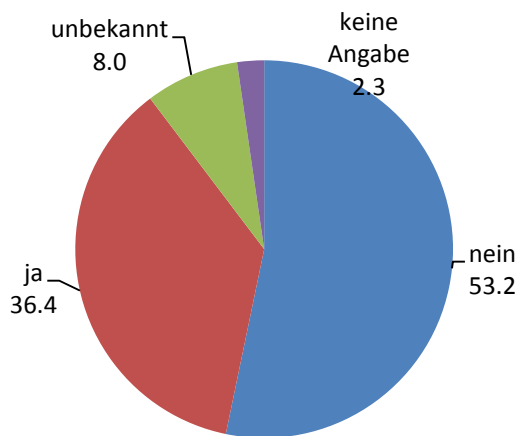
Der häufigste Grund für einen pathologischen Verlauf in der Schwangerschaft waren vorzeitige Wehen (25.3%, 483). Die Zunahme von 6.7% gegenüber dem Berichtsjahr 2008 (18.6%) ist im Zusammenhang mit der Veränderung der Antwortkategorien zu interpretieren, bei welchen die Indikation „Frühgeburt“ nicht mehr angegeben werden konnte. Eine Terminüberschreitung wurde bei 15.8% der Frauen mit einem besonderen oder pathologischen Schwangerschaftsverlauf angegeben (303), eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung bei 12.7% (244) und die Beckenendlage bei 9.8% (188). An fünfter Stelle wurde eine psychische Dekompensation der Frau mit 7.3% (140) angegeben, welche im Berichtsjahr 2008 bei 2.8% lag.

Während der Schwangerschaft wurden 431 Frauen hospitalisiert, was 5.5% aller pränatal betreuten Frauen entspricht.

4.3.4. Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme

Ein Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme wurde von 16'801 Frauen besucht. Dies entspricht 36.4 % aller betreuten Frauen.

Abbildung 11: Geburtsvorbereitungskurs bei Hebamme besucht, in Prozent



n=46'114

4.4. Betreute Geburten

Im Jahr 2009 haben frei praktizierende Hebammen Angaben zu 3'535 Geburtsbetreuungen gemacht. Dies entspricht 7.7% aller erfassten 46'114 Frauen. In den meisten Fällen wurde der gesamte Geburtsverlauf durch die Hebamme überwacht (89.1%, 3'151). Bei 10.9% erfolgte die Betreuung durch eine frei praktizierende Hebamme nur zum Geburtsbeginn (384) (siehe Flussdiagramm).

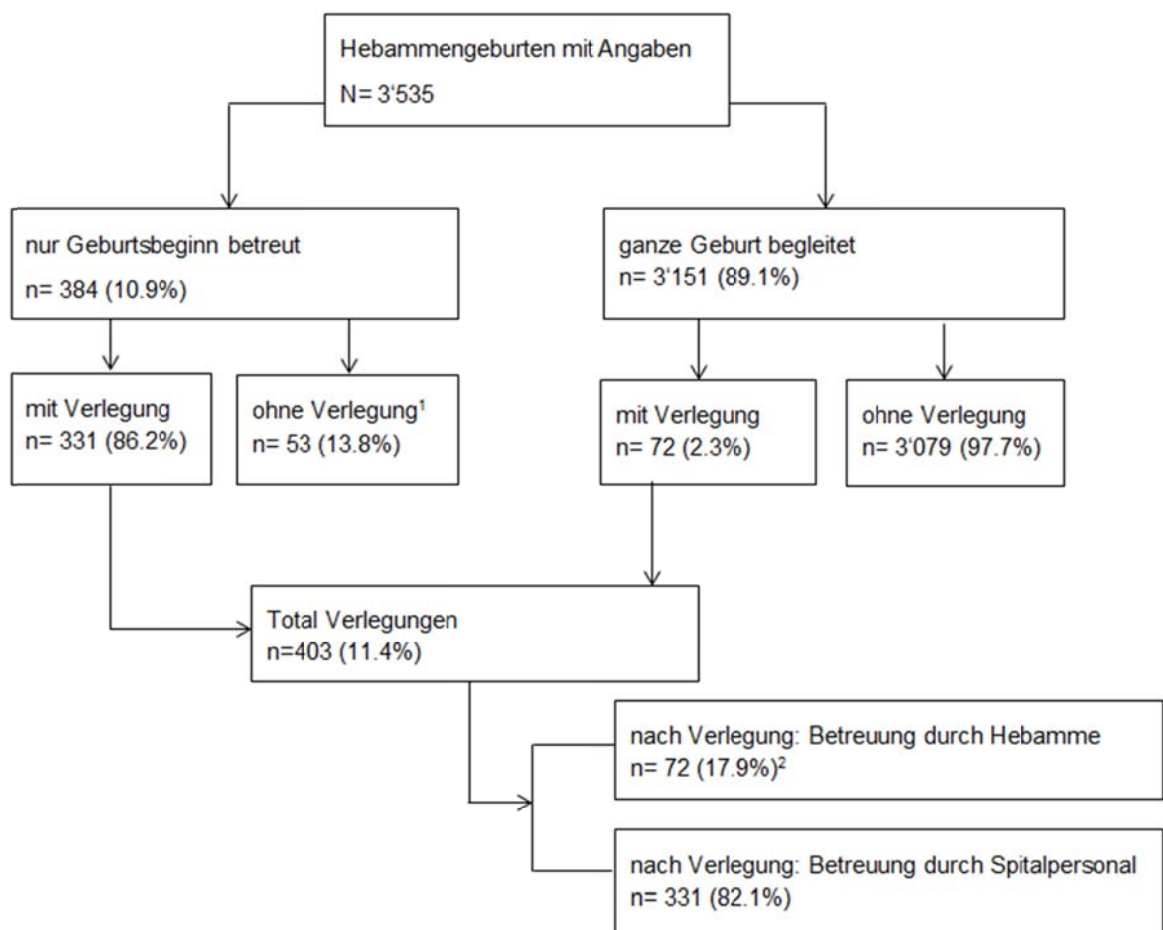
4.4.1. Verlegungen

Bezogen auf alle teilweise und vollständig betreuten 3'535 Geburten, wurde der grössere Anteil von 87.1% (3'079) mindestens bis zwei Stunden nach der Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut. Zu einer Verlegung von Zuhause oder vom Geburtshaus ins Spital kam es bei 11.4% der Fälle (403). Von diesen wurden 72 Frauen im Spital weiter durch die frei praktizierende Hebamme mindestens bis zur Austreibungsphase betreut, die anderen 331 wurden durch das Spitalpersonal weiter betreut (siehe Flussdiagramm). Zu einer Übergabe kam es bei 1.5% (53) aller 3'535 betreuten Geburten (Erläuterung im folgenden Absatz).

Bei Frauen, welche nur zum Geburtsbeginn durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurden, erfolgte bei 86.2% eine Verlegung ins Spital (331) und bei 13.8%

(53) eine Übergabe ans Spitalpersonal. Die meisten der 53 Geburten mit Übergabe waren im Spital (21) oder im Spital mit Beleghebamme geplant (17) und als Ort des Geburtsbeginnes wurde am häufigsten „zu Hause“ (31) oder „Spital mit Beleghebamme“ (12) angegeben. Die Kategorie „Übergabe“ ist somit nicht klar von einer Verlegung abzugrenzen.

Flussdiagramm: Betreuung Geburtsbeginn oder ganze Geburt mit Angaben zu Verlegungen



¹Übergabe ans Spitalpersonal

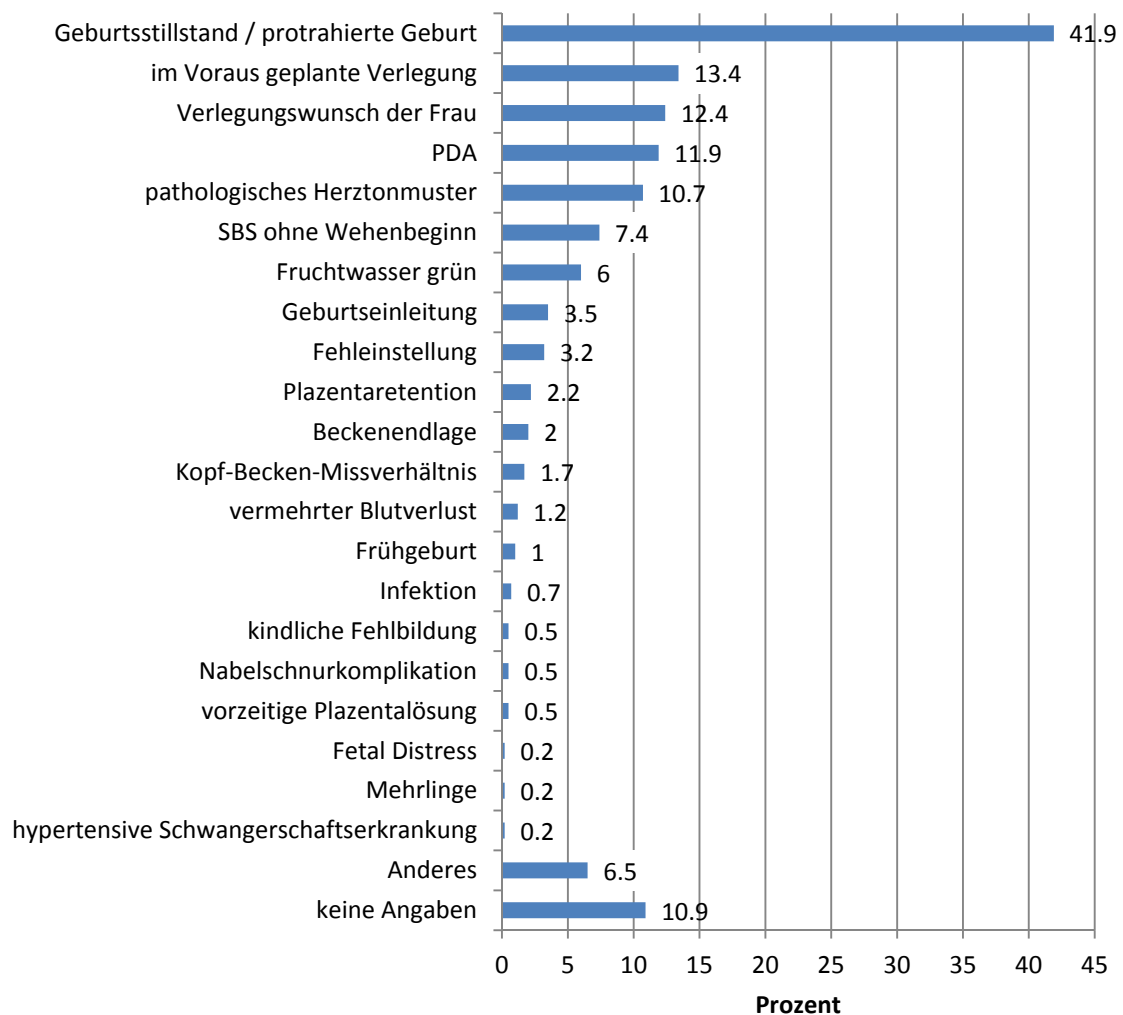
²Betreuung mindestens bis zur Austreibungsphase

Bei 27 Frauen wurde die Verlegung in Bezug auf den kindlichen oder mütterlichen Gesundheitszustand als dringend bezeichnet.

Gründe für Verlegungen insgesamt sind in Abbildung 12 dargestellt. Methodisch ist anzumerken, dass seit dem letzten Bericht die Anzahl der Indikationen vergrössert wurde. Eine Abnahme der Häufigkeit jener Verlegungsgründe, welche schon im Vorjahr bestanden hatten, könnte auf die Veränderung des Erhebungsbogens zurückzuführen sein.

Am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand respektive eine protrahierte Geburt als Grund angegeben (41.9%, 169). Bei 13.4% der Frauen war die Verlegung im Voraus geplant (54) und 12.4% wünschten eine Verlegung während der Geburt (50). Alle drei Indikationen haben im Vergleich zum Jahr 2008 um 7.4%, 7.5% resp. 5.5% abgenommen. Aufgrund einer PDA wurde in 11.9% der Fälle verlegt (48) und ein pathologisches Herztonmuster wurde in 10.7% der Fälle diagnostiziert (43). Einen spontanen Blasensprung ohne Wehenbeginn hatten 7.4% der Frauen (30) und 6 % hatten grünes Fruchtwasser (24). Relativ selten kam es zu einer Verlegung wegen einer Geburtseinleitung (3.5%, 14), wegen einer Fehleinstellung (3.2%, 13), wegen Plazentaretention (2.2 %, 9) oder Beckenendlage (2%, 8). Weitere Indikationen waren noch seltener (Kopf-Becken-Missverhältnis: 1.7% (7); vermehrter Blutverlust: 1.2% (5); Frühgeburt: 1% (4)). Andere nicht spezifizierte Gründe wurden bei 6.5% der verlegten Frauen angegeben (26). Bei 10.9% der Fälle wurden keine Angaben gemacht (44).

Abbildung 12: Gründe für Verlegungen, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n=403

4.4.2. Geplanter Geburtsort

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

Die meisten dieser Frauen hatten den Geburtsort im Geburtshaus (41.9%, 1'482) geplant. An zweiter Stelle lag die geplante Geburt im Spital mit Beleghebamme (33.4%, 1'180) und an dritter Stelle die geplante Hausgeburt (20.7%, 730). Im Vergleich zum Vorjahr wurden mehr Frauen, welche eine Geburt im Spital geplant hatten, durch eine frei praktizierende Hebamme betreut: im Jahr 2008 waren es 1.6% (53) und im 2009 waren es 3.7% (130). Es ist anzumerken, dass insgesamt 79 Frauen, welche eine Spitalgeburt geplant hatten, vollständig durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden (vgl. Tab 8). Von diesen 79 Frauen haben 43 effektiv im Spital mit der frei praktizierenden Hebamme geboren, 28 Frauen haben ihr Kind im Spital mit Beleghebamme zur Welt gebracht, 7 Frauen haben zu Hause und eine Frau hat im Geburtshaus geboren. Die übrigen geplanten 51 Spitalgeburten wurden lediglich bei Geburtsbeginn durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Anschliessend kam es zu einer Übergabe ans Spitalpersonal oder zu einer Verlegung ins Spital während der Geburt.

Bei der Frage nach dem geplanten Geburtsort ist eine Verwechslung der Antwortkategorien „im Spital“ und „im Spital mit Beleghebamme“ nicht auszuschliessen.

Tabelle 6: Geplanter Geburtsort von Frauen mit Geburtsbetreuung durch frei praktizierende Hebamme (Geburtsbeginn oder ganze Geburt)

Geburtshaus	1'482	41.9%
Spital mit Beleghebamme	1'180	33.4%
Zu Hause	730	20.7%
Spital	130	3.7%
Keine Angabe	13	0.4%
Gesamt	3'535	100.0%

n=3'535

4.4.3. Anwesenheitsdauer der Hebamme

Die Hebammen waren bei einer Geburt im Durchschnitt 9 Stunden und 31 Minuten anwesend (Tab. 7). Die Anwesenheit dauerte 15 Minuten länger als der Durchschnitt, wenn eine Verlegung erfolgte (9 Stunden und 46 Minuten).

Die Anwesenheitsdauer war länger, wenn die Geburt im Geburtshaus oder im Spital (mit Beleghebamme) stattfand und kürzer bei einer Hausgeburt (7 Stunden 57 Minuten).

Tabelle 7: Anwesenheitsdauer der Hebamme, in Stunden und Minuten

	Mittelwert	Minimum	Maximum	n mit Angaben
Insgesamt	09:31	00:30	74:10	3'424
Betreuung Geburt (Beginn oder ganz)				
mit Verlegung ins Spital	09:46	00:30	36:00	395
ohne Verlegung ins Spital	09:33	00:35	74:10	2'979
Nach effektivem Geburtsort				
Zu Hause	07:57	00:35	32:00	645
Geburtshaus	10:09	00:45	35:15	1'171
Spital mit Beleghebamme	09:47	00:30	74:10	1'171
Spital	10:38	02:20	49:30	56
Anderes	05:18	04:20	06:15	2

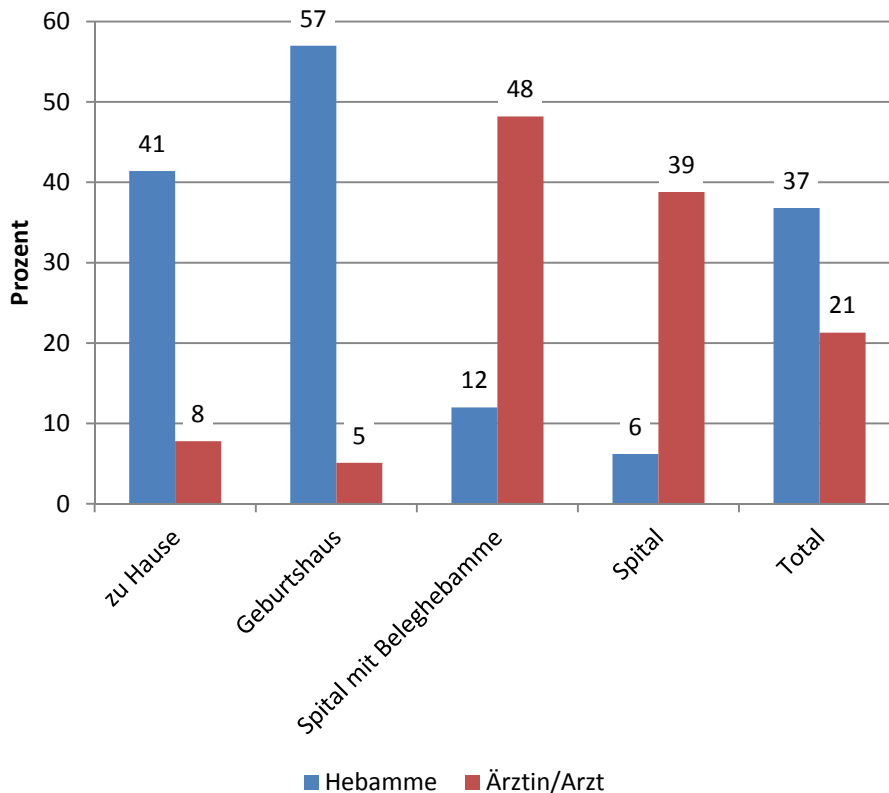
4.4.4. Beizug einer zweiten Hebamme oder eines Arztes/einer Ärztin

Bei 36.7% der Geburten wurde im Verlauf eine zweite Hebamme beigezogen (1'296). Und bei 21.3% der Geburten wurde eine Ärztin/ein Arzt vor der Geburt des Kindes gerufen (750). Die Prozentzahlen beziehen sich auf die auswertbaren Fälle. Bei der Frage nach einer weiteren Hebamme waren diese vollständig (3'535), bei der Frage nach dem Hinzuziehen eines Arztes/einer Ärztin fehlten nur 0.2% (8).

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 (57%, 844), bei einer geplanten Hausgeburt waren es 41.4% (302). Hingegen war das Hinzuziehen eines Arztes/einer Ärztin am häufigsten, wenn die Geburt mit oder ohne Beleghebamme im Spital geplant war, nämlich 48.2% (568) resp. 38.8% (50). Im Vergleich zu 2008 wurde bei geplanter Hausgeburt in 4.9% mehr der Fälle eine zweite Hebamme hinzugezogen. Bei der geplanten Geburt im Geburtshaus verhielt es sich umgekehrt, es kam zu einer Abnahme von 9.1%. Zu geplanten Spitalgeburten wurde im Vergleich zu 2008 häufiger eine Ärztin/ein Arzt gerufen. Dies bedeutet

einen Anstieg von 21.5%. Diese Gruppe Frauen ist mit 130 Erfassungen allerdings sehr klein, weshalb diese Aussagen nicht überbewertet werden dürfen.

Abbildung 13: Bezug einer zweiten Hebamme oder einer Ärztin/eines Arztes vor¹ der Geburt nach geplantem Geburtsort, in Prozent



Gültige Angaben zu zweiter Hebamme: n=3'522 (zu Hause: 730; Geburtshaus: 1'482; Spital mit Beleghebamme: 1'180; Spital: 130)

Gültige Angaben zu Arzt/Ärztin: n=3'514 (zu Hause: 728; Geburtshaus: 1'479; Spital mit Beleghebamme: 1'178; Spital: 129)

¹gilt nur für Arzt/Ärztin

4.4.5. Effektiver Geburtsort, Geburtsdauer und Geburtsverlauf

Es wurden 3'151 Frauen von Geburtsbeginn bis mindestens zur Austreibungsphase durch die Hebamme betreut. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf diese Anzahl Geburten.

4.4.5.1. Effektiver Geburtsort bei vollständig betreuten Geburten

Am meisten Geburten fanden im Geburtshaus statt (39.4%, 1'233) und fast so viele im Spital mit Beleghebamme (37.5%, 1'176). Zuhause kamen 20.8% der Kinder zur Welt (651) und im Spital 2.2% (70). Es gab 0.6% (19) falsche Angaben.

Tabelle 8: Geplanter und effektiver Geburtsort bei vollständiger Begleitung¹ der Geburt durch frei praktizierende Hebamme

			Effektiver Geburtsort					
			Zu Hause	Geburtshaus	Spital	Spital mit Beleghebamme	Anderes ²	Gesamt
Geplanter Geburtsort	Zu Hause	Anzahl	597	5	10	23	1	636
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	93.90%	0.80%	1.60%	3.60%	0.20%	100.00%
	Geburtshaus	Anzahl	33	1210	14	5	1	1263
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	2.60%	95.80%	1.10%	0.40%	0.10%	100.00%
	Spital	Anzahl	7	1	43	28	0	79
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	8.90%	1.30%	54.40%	35.40%	0.00%	100.00%
	Spital mit Beleghebamme	Anzahl	14	17	3	1120	0	1154
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	1.20%	1.50%	0.30%	97.10%	0.00%	100.00%
	Gesamt	Anzahl	651	1233	70	1176	2	3132
		% innerhalb von geplanter Geburtsort	20.80%	39.40%	2.20%	37.50%	0.10%	100.00%

Gültige Angaben n=3'132

¹ Betreuung mind. bis Austreibungsphase

² „Anderes“ kann nur beim effektiven Geburtsort angegeben werden

Die grosse Mehrheit der Frauen, die eine hebammengeleitete Geburt plante, konnte diesen Wunsch tatsächlich realisieren (Beleghebamme im Spital: 97.1%, 1'120; Geburtshaus: 95.8%, 1'210; Hausgeburt: 93.9%, 597).

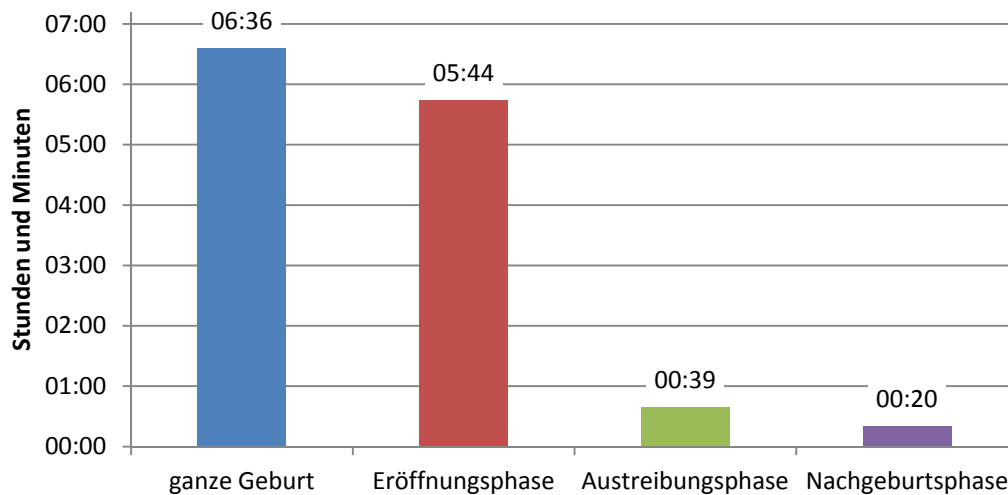
4.4.5.2. Geburtsdauer bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'788 durch die frei praktizierenden Hebammen betreuten Geburten wurden vollständige Angaben zur Geburtsdauer gemacht. Es gab 11.5% Fälle mit fehlenden Angaben (363).

Eine durch die frei praktizierende Hebamme betreute Geburt dauerte im Durchschnitt 6 Stunden und 36 Minuten (Abb. 14). Das schnellste Baby erblickte nach 25 Minuten das Licht der Welt (inkl. Nachgeburt), die längste Geburt dauerte mit 48 Stunden und 52 Minuten mehr als zwei Tage.

Die mittlere Dauer der Eröffnungsphase lag bei 5 Stunden und 44 Minuten (10 Minuten bis 48 Stunden), die Austreibungsphase dauerte durchschnittlich 39 Minuten (1 Minute bis 6 Stunden und 55 Minuten) und die Plazenta kam im Schnitt 20 Minuten später (1 Minute bis 3 Stunden 30 Minuten).

Abbildung 14: Durchschnittliche Geburtsdauer bei durch frei praktizierende Hebammen geleiteten Geburten, in Stunden und Minuten



Gültige Angaben n= 2'788

Die Geburtsdauer unterschied sich je nach geplantem Geburtsort: Bei geplanter Geburtshausgeburt dauerte eine Geburt durchschnittlich 6 Stunden und 53 Minuten, bei geplanter Hausgeburt 6 Stunden und 26 Minuten und bei geplanter Beleghebammegeburt im Spital 6 Stunden 24 Minuten. Die geplante Spitalgeburt war mit knapp sechs Stunden die schnellste (5 Stunden und 52 Minuten).

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

	Mittelwert	Min.	Max.	25. Perzentile	50. Perzentile	75. Perzentile	n¹
Zu Hause	06:26	00:30	48:52	03:22	05:16	08:14	619
Geburtshaus	06:53	00:25	36:24	03:52	05:50	09:00	1'175
Spital	05:52	00:58	23:10	02:32	04:50	08:22	67
Spital mit Beleghebamme	06:24	00:48	24:35	03:45	05:46	08:19	924
Insgesamt	06:36	00:25	48:52	03:40	05:40	08:32	2'785

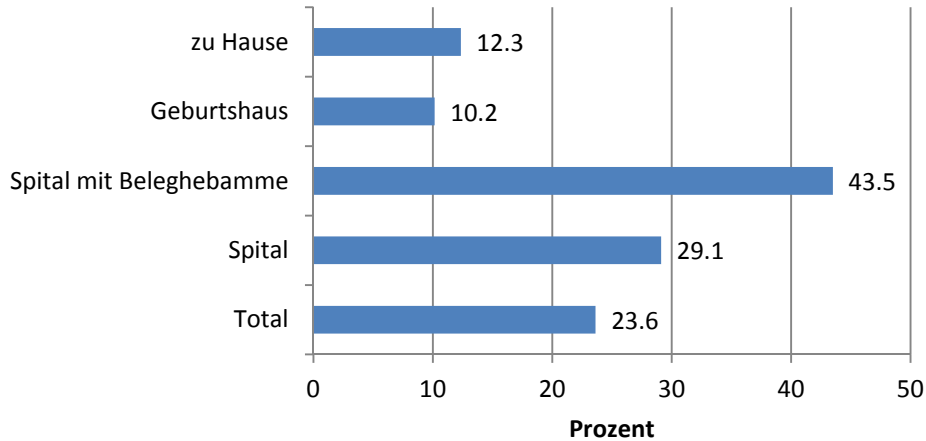
¹ mit vollständigen Angaben für alle Geburtsphasen

4.4.5.3. Geburtsverlauf bei vollständig betreuten Geburten

Bei 3'048 von insgesamt 3'151 erfasster und vollständig betreuter Geburten wurden Angaben zum Geburtsverlauf ausgewiesen. Drei von vier Geburten verliefen physiologisch (76.4%, 2'328), knapp jede vierte Frau erlebte jedoch eine besondere oder pathologische Geburt (23.6%, 720).

Der Anteil an besonderen oder pathologischen Geburtsverläufen variierte nach geplantem Geburtsort: Bei geplanten Beleghebammegeburten kam es bei 43.5% (498) Frauen zu einer nicht komplikationslosen Geburt. Weniger besondere oder pathologische Verläufe traten bei geplanter Spitalgeburt ohne Beleghebamme (29.1%, 23), bei Hausgeburt (12.3%, 78) und am seltensten bei geplanter Geburtshausgeburt auf (10.2%, 121). Bei der geplanten Geburtshausgeburt gab es im Vergleich zu den Erhebungen in den Jahren 2007 und 2008 eine Abnahme von 9.5% resp. von 8.3%.

Abbildung 15: Besondere und pathologische Verläufe nach geplantem Geburtsort, in Prozent¹



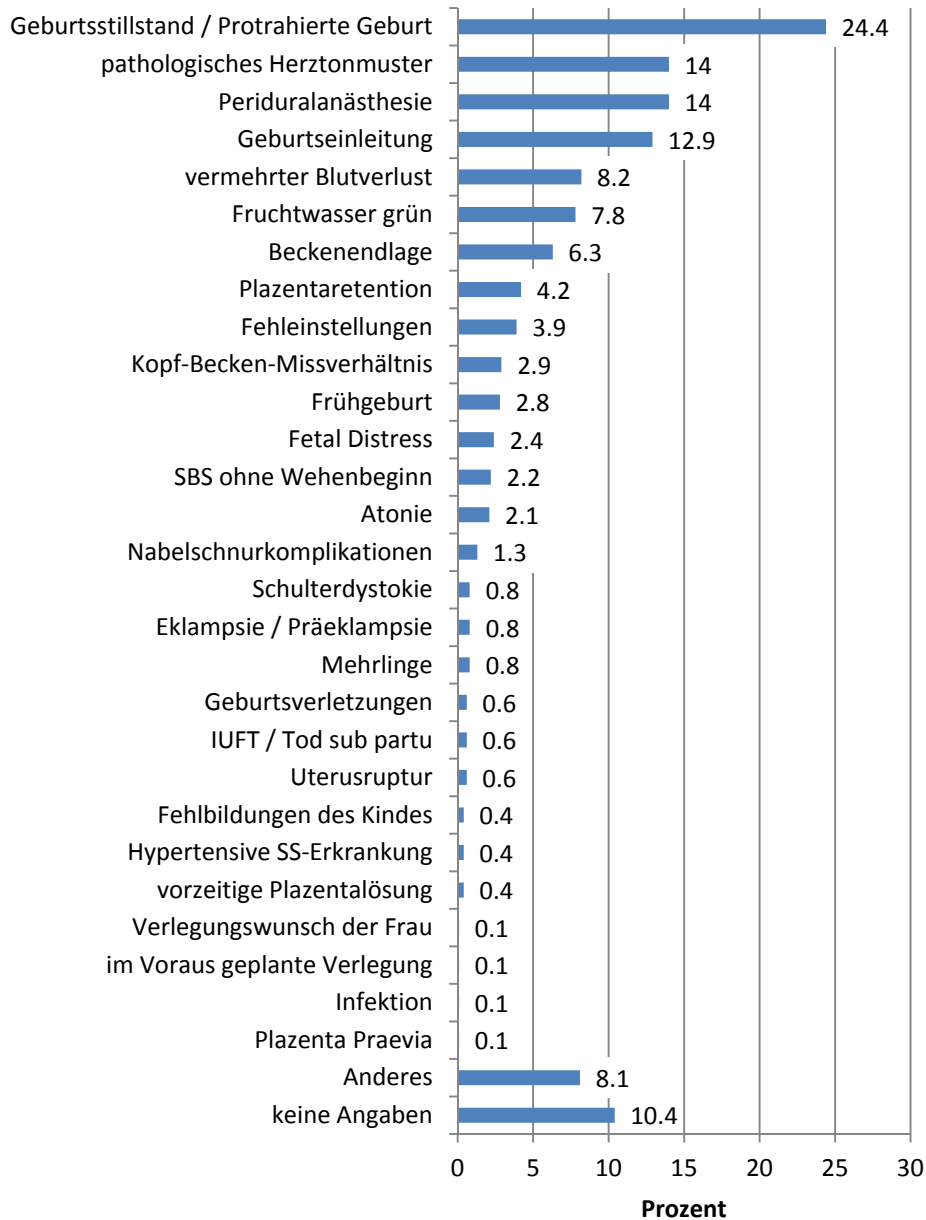
Gültige Angaben n=3'048 (zu Hause: 632; Geburtshaus: 1'192; Spital mit Beleghebamme: 1'145; Spital: 79)

¹ Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten pro geplantem Geburtsort

Die Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf sind in Abbildung 16 dargestellt. Die Periduralanästhesie war im Erhebungsjahr 2009 zum ersten Mal bei den Antwortmöglichkeiten enthalten. Es lassen sich hier deshalb keine Vergleiche ziehen.

Mit Abstand am häufigsten wurde ein Geburtsstillstand bzw. eine protrahierte Geburt angegeben (24.4%, 176), gefolgt von pathologischem Herztonmuster (14%, 101), Periduralanästhesie (ebenfalls 14%, 101) und Geburtseinleitung (12.9%, 93). Weniger häufig wurden vermehrter Blutverlust (8.2%, 59), grünes Fruchtwasser (7.8%, 56) oder Beckenendlage (6.3%, 45) angegeben. Schwerwiegende Komplikationen wie Schulterdystokie (0.8%, 6), Uterusruptur (0.6%, 4), Intrauteriner Fruchttod (IUFT)/Tod subpartu (0.6%, 4), vorzeitige Plazentalösung (0.4%, 3) oder eine Infektion (0.1%, 1) waren sehr selten.

Abbildung 16: Gründe für einen besonderen oder pathologischen Geburtsverlauf, in Prozent (Mehrfachantworten möglich)



n=720

4.4.5.4. **Ärztliche Interventionen bei vollständig betreuten Geburten**

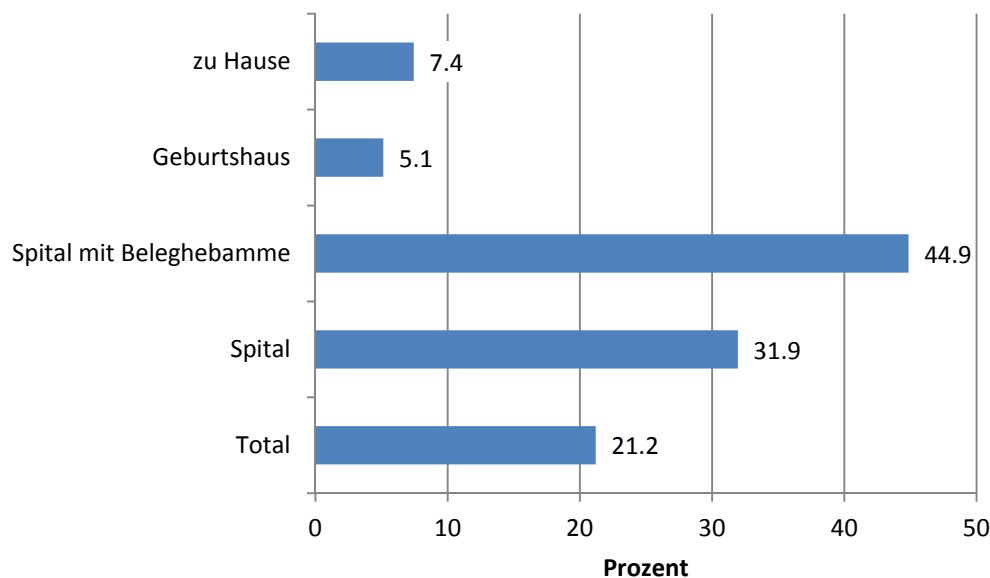
Bei 2'444 von insgesamt 3'151 erfassten und vollständig betreuten Geburten liegen Angaben zu einer ärztlichen Intervention vor. Bei jeder fünften Geburt (21.2%, 518) war ein Eingriff nötig.

Am häufigsten kam es zu einer ärztlichen Intervention während des Geburtsverlaufes bei Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt (44.9%, 410).

Knapp jede dritte Frau (31.9%, 23) mit geplanter Spitalgeburt ohne Beleghebamme benötigte eine ärztliche Intervention während der Geburt.

Bei Frauen mit geplanter Haus- resp. Geburtshausgeburt kam es hingegen sehr selten zu einer ärztlichen Intervention (7.4%, 335; 5.1%, 52). Bei den geplanten Hausgeburten wird gegenüber 2008 (3.4%) und 2007 (3.8%) eine leichte Zunahme an durchgeführten ärztlichen Interventionen verzeichnet. Bei den geringen Fallzahlen wäre es dennoch verfrüht, von einem Trend zu sprechen.

Abbildung 17: Anteil Frauen mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort, in Prozent¹

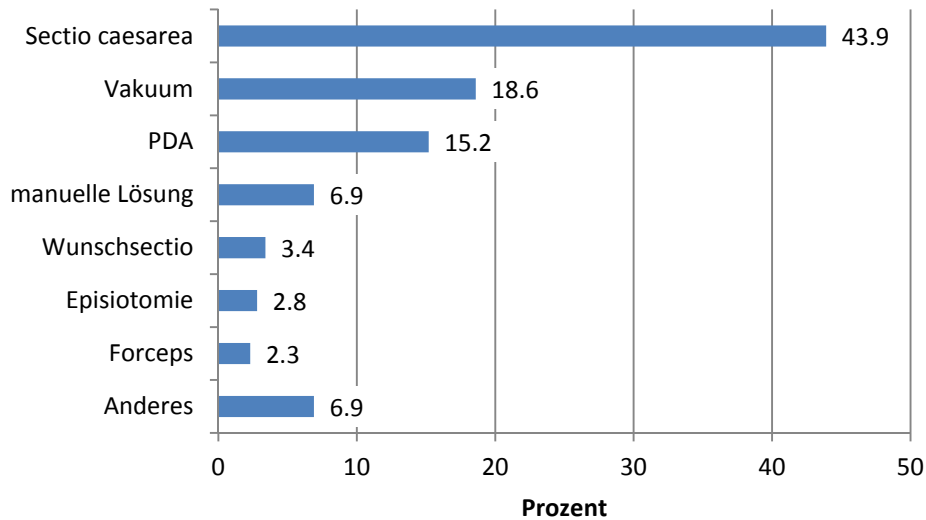


Gültige Angaben n= 2'444 (zu Hause: 444; Geburtshaus: 1'014; Spital mit Beleghebamme: 914; Spital: 72)

¹Prozente beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl Geburten pro geplantem Geburtsort

435 der 518 ausgewiesenen ärztlichen Interventionen wurden detaillierter begründet (eine Antwortmöglichkeit). Bei 43.9% (191) wurde eine Sectio durchgeführt. Dabei handelte es sich bei 2.9% (15) um eine Sectio auf Wunsch der Frau. Im Hinblick auf alle vollständig betreuten Geburten (3'151) ergibt sich eine Sectorate von 6.1% (191) und eine Wunschsectorate von 0.5% (15). Eine instrumentelle Geburtsbeendigung durch Saugglocke erfolgte in 18.6% (81) aller ärztlichen Interventionen, eine Periduralanästhesie in 15.2% (66), eine manuelle Lösung in 6.9% (30) und eine Episiotomie in 2.8% (12) der Fälle. Die Abnahme der Häufigkeit der Periduralanästhesie um fast 30% im Vergleich zum Vorjahr ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass im Fragebogen 2009 nur noch eine Nennung möglich war und bei einer Sectio die Periduralanästhesie nicht mehr (zusätzlich) erwähnt werden konnte.

Abbildung 18: Ärztliche Intervention, in Prozent (eine Nennung möglich)



Gültige Angaben n= 435

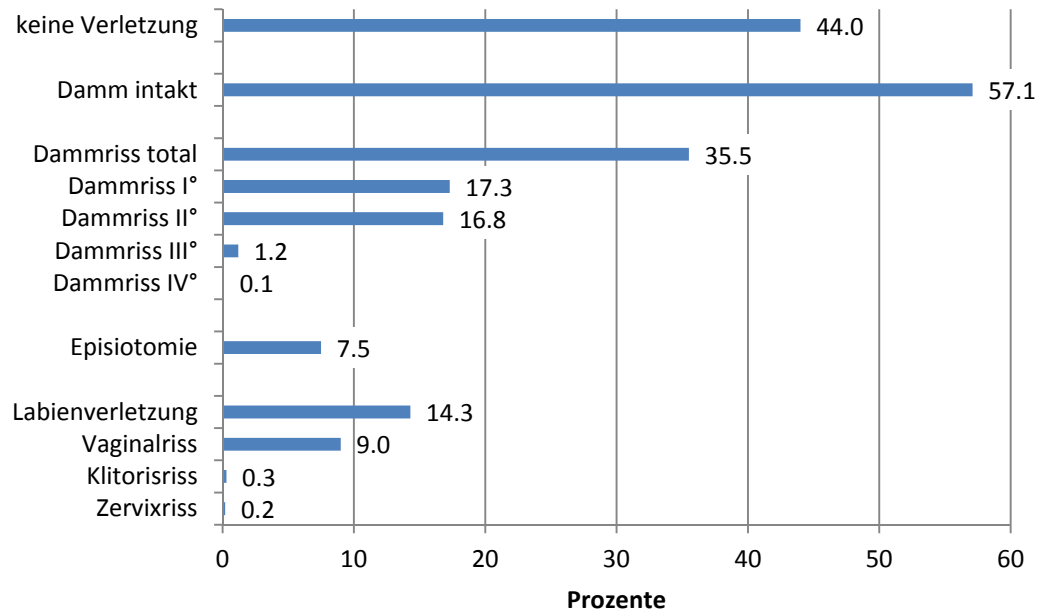
4.4.5.5. Geburtsverletzungen bei vollständig betreuten Geburten

Bei 2'155 Frauen, welche vaginal geboren haben und deren Geburt vollständig durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, wurden Angaben zu einer Geburtsverletzung erfasst. Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Knapp die Hälfte aller erfassten Mütter wiesen keinerlei Verletzungen auf (44%, 948). Bei 57.1% war der Damm intakt (1'230), das heisst, sie hatten während der Geburt weder einen Dammriss noch eine Episiotomie (Abb. 19).

Bei 56.0% der betreuten Frauen (1'207) kam es zu einer Verletzung. Am häufigsten waren mit 35.5% die Dammrisse (764). Davon waren 17.3% (373) Dammriss I. Grades, 16.8% (363) Dammriss II. Grades, 1.2% (25) Dammriss III. Grades und 0,1% (3) Dammriss IV. Grades. Bei 7.5% der Gebärenden wurde eine Episiotomie durchgeführt. Labienverletzungen traten bei 14.3% (308) und Vaginalrisse bei 9% (194) der Frauen auf. Klitoris- und Zervixrisse waren äusserst selten.

Abbildung 19: Geburtsverletzungen bei Frauen mit einer Vaginalgeburt, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



Gültige Angaben n=2'155

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

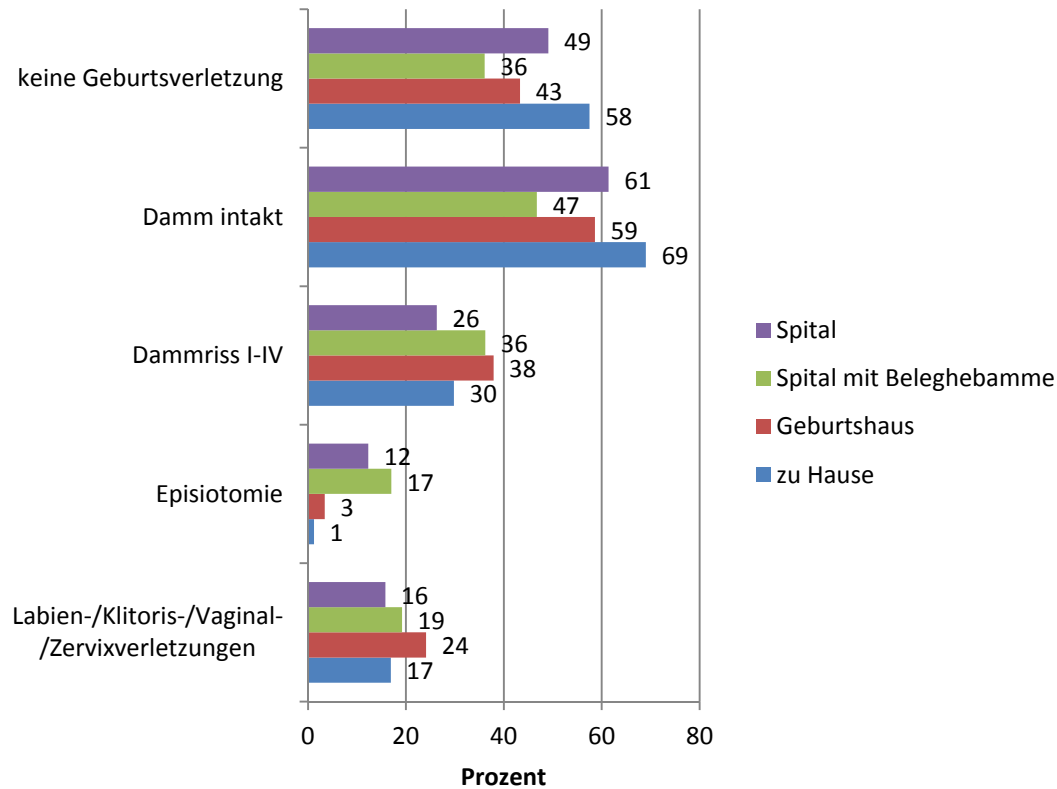
Frauen mit einer geplanten Geburt zu Hause hatten am häufigsten einen intakten Damm (69.0%, 294). Frauen mit einer geplanten Spitalgeburt hatten zu 61.4% einen unversehrten Damm (35), Frauen mit geplanter Geburtshausgeburt zu 58.6% (584) und Frauen mit geplanter Beleghebammegeburt im Spital zu 46.7% (316). Der Anteil Mütter ohne Geburtsverletzungen war unter Frauen mit geplanter Hausgeburt am höchsten (57.5%, 245), gefolgt von Frauen mit geplanter Spitalgeburt (49.1%, 28), geplanter Geburtshausgeburt (43.3%, 431) und geplanter Beleghebammegeburt im Spital (36.1%, 244).

Dammrisse (Grad I-IV insgesamt) hatten 37.9% der Mütter mit geplanter Geburtshausgeburt (377), 36.2% mit geplanter Beleghebammegeburt im Spital (245), 29.8% mit geplanter Hausgeburt (127) und 26.3% mit geplanter Spitalgeburt (15).

Eine Labien-, Klitoris-, Vaginal- und/oder Zervixverletzung wurde bei 24.1% der geplanten Geburtshausgeburten angegeben (240), bei 19.2% der geplanten Beleghebammegeburten (139), bei 16.9% der geplanten Hausgeburten (72) und bei 15.8% der geplanten Spitalgeburten (9).

Episiotomien wurden bei 1.2% der geplanten Hausgeburten (5), bei 3.4% der geplanten Geburtshausgeburten (35), bei 12.3% der geplanten Spitalgeburten (7) und bei 17% der geplanten Beleghebammegeburten (115) durchgeführt.

Abbildung 20: Frauen mit Geburtsverletzungen nach geplantem Geburtsort, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n = 2'155 (zu Hause: 426; Geburtshaus: 996; Spital mit Beleghebamme: 676; Spital: 57)

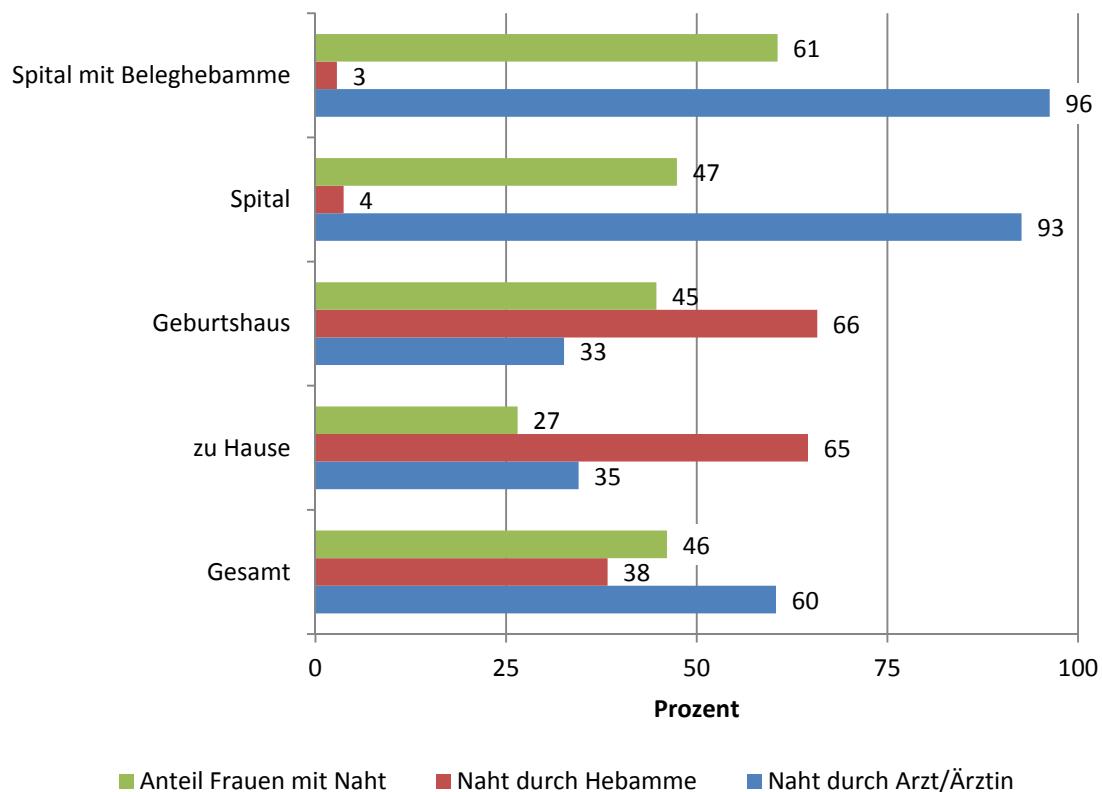
4.4.5.6. Naht der Geburtsverletzung durch Hebamme oder Arzt/Ärztin

Bei 2'132 Frauen wurde vermerkt, ob die Geburtsverletzung bei Vaginalgeburt genäht wurde. Eine Nahtversorgung wurde bei 46.1% der Frauen durchgeführt (982), wobei das Nähen durch die Ärztin/den Arzt (60.4%, 593), die Hebamme (38.3%, 376) oder durch beide (0.3%, 3) ausgeführt wurde. Bei lediglich 10 erfassten Fällen (1%) fehlte eine entsprechende Angabe (Abb. 21).

Die Auswertung nach geplantem Geburtsort ist ebenfalls in Abbildung 21 dargestellt. Bei Frauen, die ihre Geburt im Spital mit Beleghebamme vorgesehen hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 60.6% (400), wobei diese zu 96.3% (385) durch einen Arzt/eine Ärztin ausgeführt wurde. Bei Frauen, die im Spital (ohne Beleghebamme) gebären wollten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 47.4% (27). Bei Frauen, welche die Geburt im Geburtshaus geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 44.7% (442), wobei diese zu 32.6% (144) durch einen Arzt/eine Ärztin ausgeführt wurde resp. zu 65.8% (291) durch die frei praktizierende Hebamme. Bei Frauen, welche die Geburt zu Hause geplant hatten, lag der Anteil mit einer Nahtversorgung bei 26.5% (113), wobei diese zu 34.5% (39) durch einen

Arzt/eine Ärztin ausgeführt wurde und zu 64.6% (73) durch die frei praktizierende Hebamme.

Abbildung 21: Frauen mit Nahtversorgung bei vaginaler Geburt und relativer Anteil Nahtversorgung durch Arzt/Ärztin oder Hebamme¹, in Prozent



Nahtversorgung bei vaginaler Geburt n= 2'132 (zu Hause: 426; Geburtshaus: 989; Spital mit Beleghebamme: 660; Spital: 57)

Nahtversorgung Hebamme/Arzt/Ärztin n= 969 (zu Hause: 112; Geburtshaus: 435; Spital mit Beleghebamme: 396; Spital: 26)

¹Anteil gemeinsame Nahtversorgungen und fehlende Angaben sind nicht dargestellt (<2%, bei Kategorie „Spital“ 3.7%).

4.4.6. Neugeborene

2009 liegen Angaben zu 3'151 Kindern, mit vollständig durch freipraktizierende Hebamme betreute Geburten vor. Bei zwei Geburten handelte es sich vermutlich um Fehlgeburten, da ein Geburtsgewicht von 230g bzw. 340g angegeben wurde.

4.4.6.1. Geburtsgewicht, Gestationsalter, Apgar-Werte

Das Geburtsgewicht der Kinder, bei welchen die gesamte Geburt durch die frei praktizierende Hebamme betreut wurde, betrug im Durchschnitt 3'453g. Das leichteste Kind wog 230g, das schwerste 5'070g.

Das mittlere Gestationsalter betrug 279 Tage (39 Wochen und 6 Tage) mit einem minimalen Gestationsalter von 131 Tagen (18 Wochen und 5 Tage) und einem maximalen von 304 Tagen (43 Wochen und 3 Tage).

Der Apgar betrug nach einer Minute im Schnitt 8.43, nach fünf Minuten 9.46 und nach zehn Minuten 9.86 (Tab. 10).

Tabelle 10: Geburtsgewicht, Gestationsalter und Apgarwerte

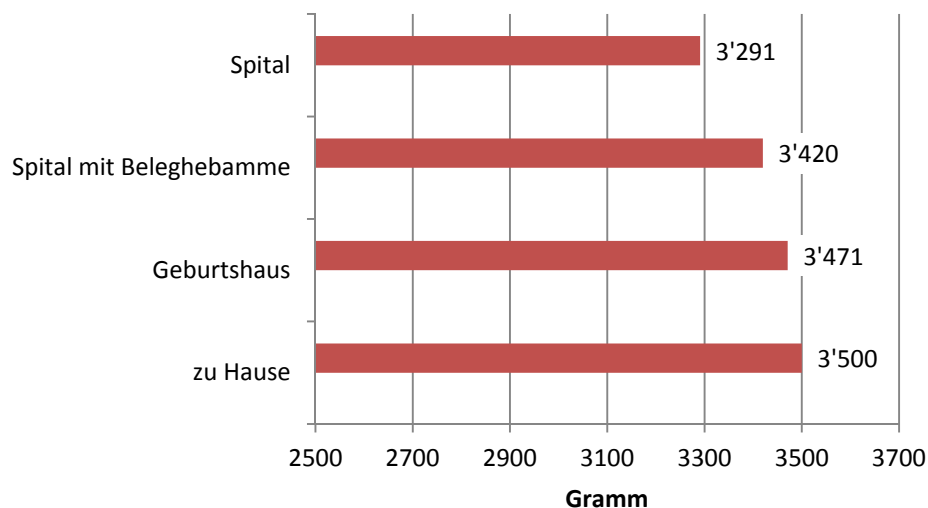
	Mittelwert	Minimum	Maximum	n mit gültigen Angaben
Geburtsgewicht (Gramm)	3'453g	230g	5'070g	2'784
Gestationsalter (Tage)	279 Tage	131 Tage	304 Tage	2'984
Apgar 1 Min.	8.43	0	10	3'014
Apgar 5 Min.	9.46	0	10	3'020
Apgar 10 Min.	9.86	0	10	3'025

7 Kinder < 2000 Gramm

3 Kinder < 210 Tage (30 Wochen)

Kinder von Frauen, die geplant hatten, zu Hause zu gebären, waren etwas schwerer (3'500g) als Kinder, deren Mütter im Spital (3'291g), im Spital mit Beleghebamme (3'420g) oder im Geburtshaus (3'471g) gebären wollten.

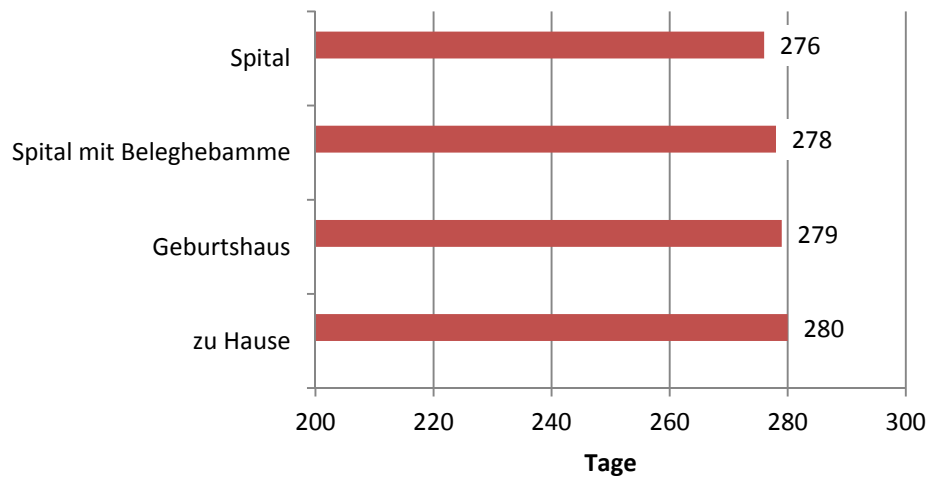
Abbildung 22: Mittleres Geburtsgewicht nach geplantem Geburtsort, in Gramm



Gültige Angaben n= 2'784

Das mittlere Gestationsalter unterschied sich nur unwesentlich nach geplantem Geburtsort (zwischen 276 und 280 Tagen).

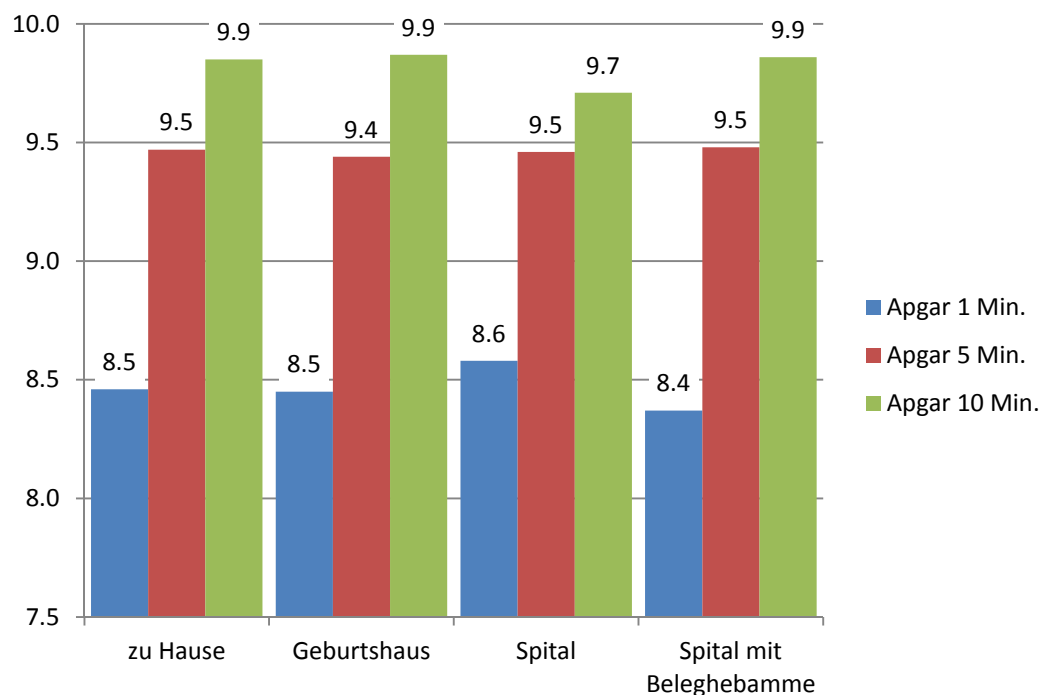
Abbildung 23: Mittleres Gestationsalter nach geplantem Geburtsort, in Tage



Gültige Angaben n= 2'984

Die mittleren Apgar-Werte von Kindern nach geplantem Geburtsort sind in Abbildung 24 dargestellt, wobei es keine wesentlichen Unterschiede gab. Die tendenziell höchsten Werte wiesen jene Kinder auf, bei denen eine Hausgeburt geplant war (1 Min.: 8.5; 5 Min.: 9.5; 10 Min.: 9.9).

Abbildung 24: Mittlere Apgar-Werte nach geplantem Geburtsort



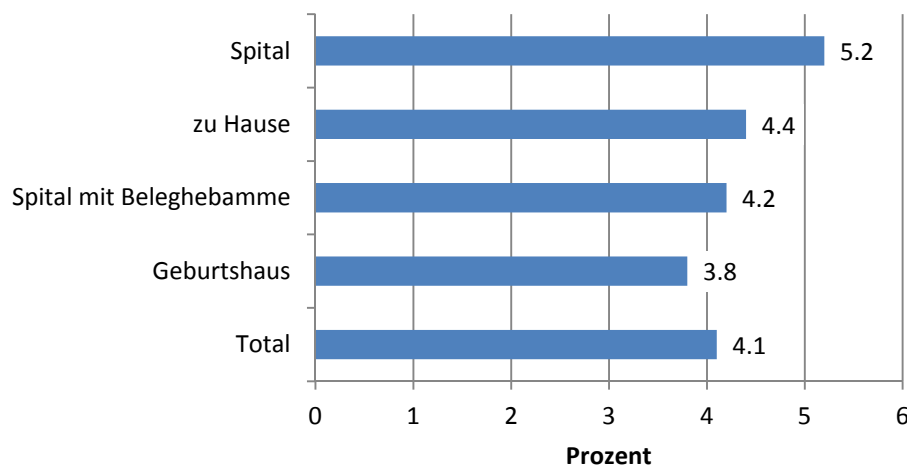
Gültige Angaben n= Apgar 1: 3'014; Apgar 2: 3'020; Apgar 3: 3'025

4.4.6.2. Erkrankungen bei den neugeborenen Kindern

Bei 2'775 der insgesamt 3'151 erfassten und vollständig durch frei praktizierende Hebammen betreuten Geburten wurde eine allfällige Erkrankung des Neugeborenen ausgewiesen. Bei 11.9% der Geburten fehlten entsprechende Angaben (376). Bei 4.1% (114) der detailliert erfassten 2'775 Fälle wurde eine Erkrankung vermerkt. Abbildung 25 weist die Prozente der Kinder mit einer Erkrankung, unterschieden nach geplantem Geburtsort, auf.

Bei Kindern, deren Mütter geplant hatten, im Spital zu gebären, wurde häufiger eine Erkrankung dokumentiert (5.2%, 4) als bei Kindern, deren Geburt im Geburtshaus (3.8%, 40), im Spital mit Beleghebamme (4.2%, 44) oder zu Hause (4.4%, 26) geplant war. Die Gruppe der geplanten Spitalgeburten muss aufgrund der kleinen Fallzahl jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

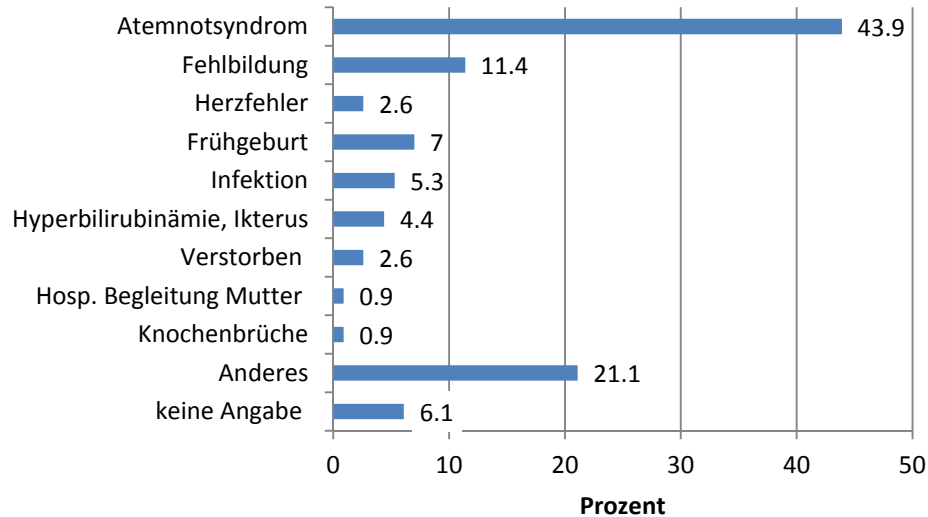
Abbildung 25: Erkrankungen beim Neugeborenen nach geplantem Geburtsort, in Prozent



Gültige Angaben n= 2'775 (Spital: 77; zu Hause: 588; Spital mit Beleghebamme: 1'059; Geburtshaus: 1051)

Abbildung 26 zeigt Erkrankungen beim Neugeborenen. Bei fast der Hälfte dieser Kinder trat ein Atemnotsyndrom auf (43.9%, 50). Eine Fehlbildung wurde bei 11.4% (13) diagnostiziert, wobei der Anteil der Herzfehler bei 2.6% (3) lag. Eine Frühgeburt lag bei 7% (8), eine Infektion bei 5.3% (6) und eine Hyperbilirubinämie bei 4.4% (5) der Kinder vor.

Abbildung 26: Erkrankungen beim Neugeborenen, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



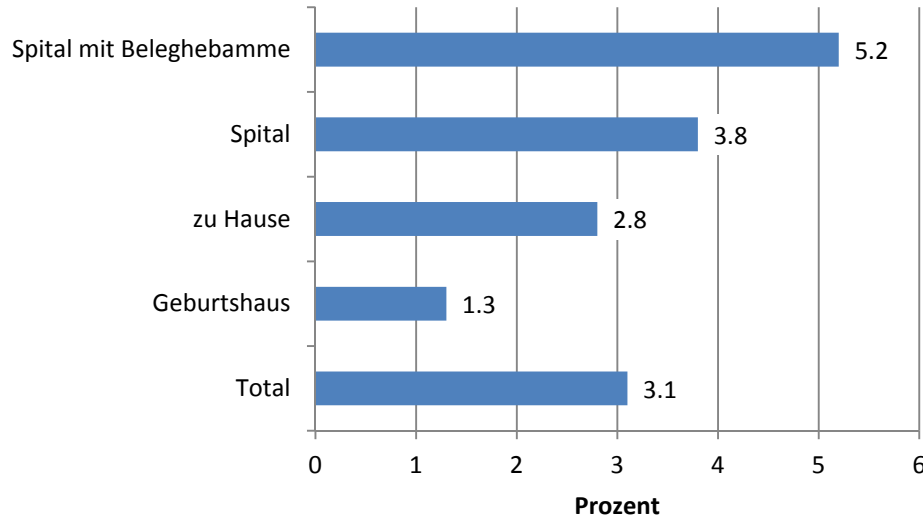
n=114

4.4.6.3. Ärztliche Intervention beim Neugeborenen

Bei insgesamt 97 Neugeborenen musste die Ärztin/der Arzt intervenieren. Dies entspricht 3.1% aller 3'151 betreuten Geburten. Es gab keine fehlenden Angaben. In Abbildung 27 ist die Häufigkeit ärztlicher Interventionen nach geplantem Geburtsort dargestellt.

Ärztliche Interventionen waren deutlich häufiger bei Geburten, welche im Spital mit Beleghebamme geplant waren (5.2%, 60) als bei Geburten, welche im Geburtshaus (1.3%, 16), zu Hause (2.8%, 18) oder im Spital (3.8%, 3) stattfinden sollten. Die Gruppe der geplanten Spitalgeburten muss aufgrund der kleinen Fallzahl jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

Abbildung 27: Neugeborene mit ärztlicher Intervention nach geplantem Geburtsort, in Prozent

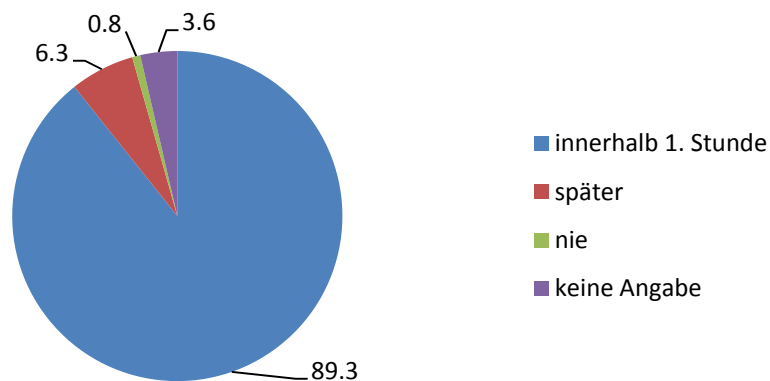


Gültige Angaben $n = 3'138$ (Spital mit Beleghebamme: 1'156; Spital: 79; zu Hause: 637; Geburtshaus: 1'266)

4.4.6.4. Erstes Anlegen an die Brust

Es wurden 89.3% der Neugeborenen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt (2'814). Bei 6.3% fand das erste Anlegen später statt (198) und bei 0.8% nie (26). Keine Angaben wurden bei 3.6% der Fälle gemacht (113).

Abbildung 28: Erstes Anlegen an die Brust, in Prozent

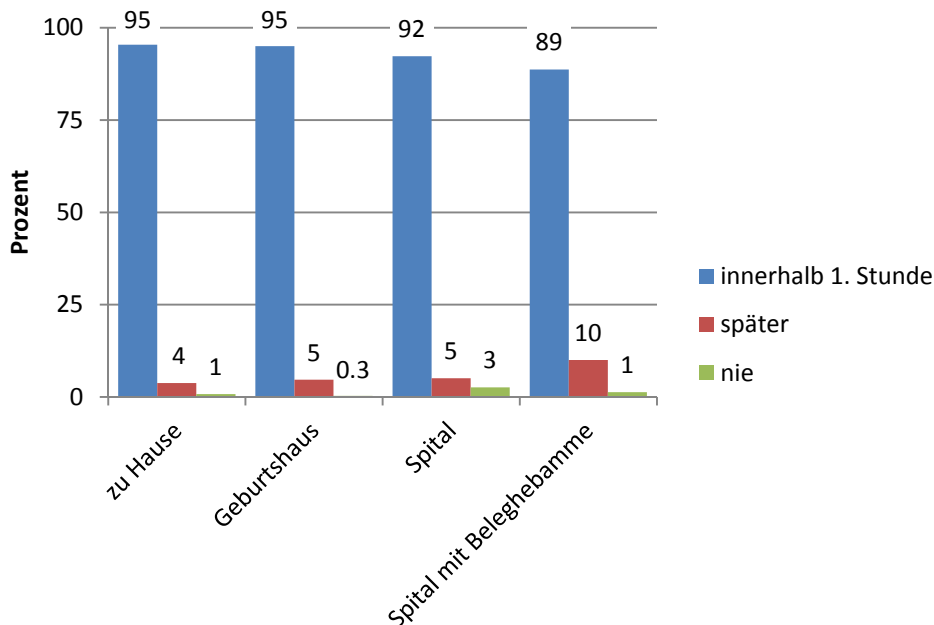


$n = 3'151$

Kinder, bei welchen die Geburt im Spital mit Beleghebamme geplant war, wurden seltener in der ersten Stunde nach der Geburt angelegt (87.7%, 1014) als bei einer

geplanten Geburt zu Hause (94%, 599), im Spital (91.1%, 72) oder im Geburtshaus (89.2%, 1'129).

Abbildung 29: Erstes Anlegen an die Brust nach geplantem Geburtsort, in Prozent



Gültige Angaben n= 3'038

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 den ersten 10 Tagen 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, die Abschlussuntersuchung wird sechs Wochen nach der Geburt durchgeführt.

Insgesamt wurden 43'878 Frauen, Kinder und Familien nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Dies entspricht 95.2% aller 46'114 betreuten Frauen.

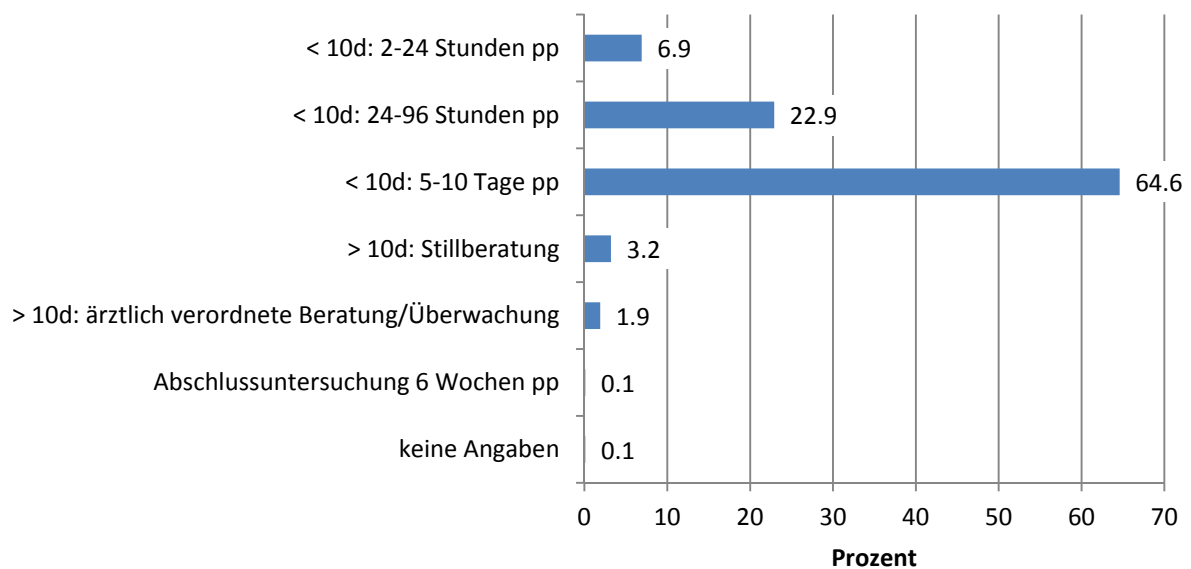
Bei 43'839 der postpartal betreuten Frauen wurden Angaben über allfällige Wochenbettbesuche, Stillberatungen oder eine Abschlussuntersuchung erfasst. Es gab 0.1% fehlende Angaben (39). Die folgenden Angaben beziehen sich auf alle postpartal betreuten Frauen und Familien.

4.5.1. Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal

Die meisten postpartalen Konsultationen fanden im Frühwochenbett statt, also während den ersten 10 Tagen nach der Geburt (94.6%, 41'415). Frauen wurden in der Regel zwischen dem 5. und 10. Tag nach der Geburt zum ersten Mal von der Hebamme besucht (64.6%, 28'334). Zu einem Erstkontakt zwischen 24 und 96 Stunden nach der Geburt kam es bei jeder vierten Mutter (22.9%, 10'045), zwischen 2 und 24 Stunden postpartal bei 6.9% der Frauen (3'036) (Abb. 30).

Bei 5.2% der Frauen (2'263) fand der Erstkontakt erst nach dem 10. postpartalen Tag statt. Häufig handelte es sich dabei um eine Stillberatung (3.2%, 1'398). Bei 1.9% (834) der Frauen fand der Hebammenbesuch aufgrund einer ärztlich verordneten Beratung/Überwachung statt. Ausschliessliche Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt waren vergleichsweise selten (0.1%, 31).

Abbildung 30: Zeitpunkt des Erstkontakts postpartal, in Prozent



n = 43'878

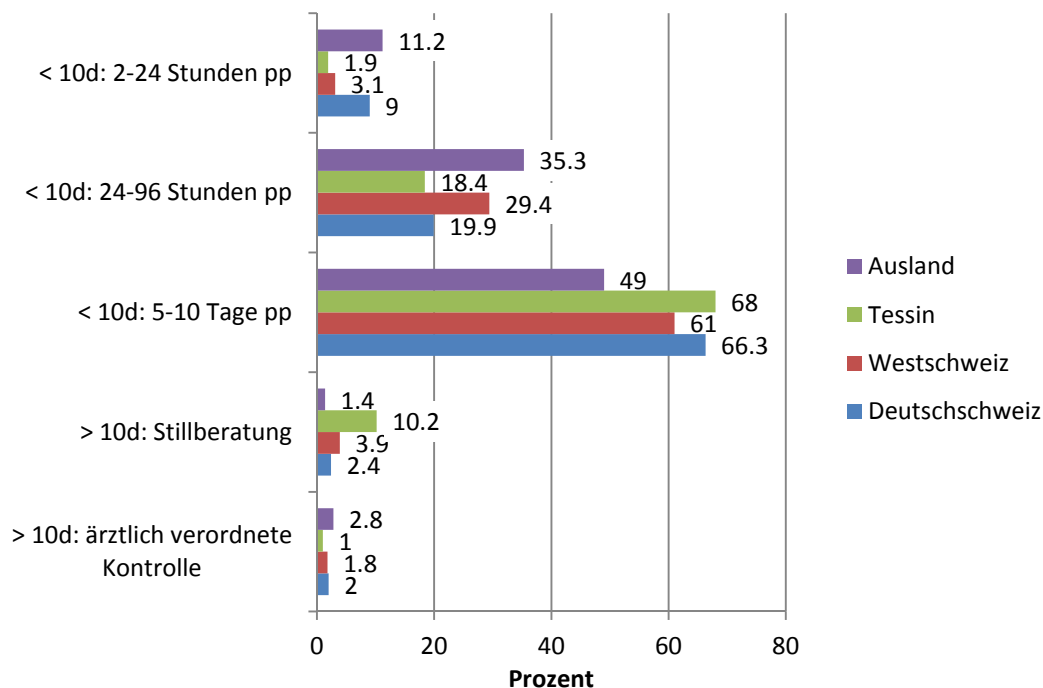
In der Deutschschweiz fand bei 95.2% der Frauen der Erstkontakt durch die Hebamme innerhalb der ersten 10 Tage postpartal statt (26'941) (Abb. 31). In der Westschweiz und im Tessin waren es anteilmässig etwas weniger (93.5%, 12'699 resp. 88.3%, 1'478). Bei den im Ausland wohnhaften Frauen war der Zeitpunkt auf dem Niveau der Deutschschweiz (95.5%, 273).

Die meisten Erstkontakte zwischen frei praktizierenden Hebammen und Frauen fanden in allen Regionen zwischen dem 5. und 10. Tag statt (Tessin: 68%, 1'138; Deutschschweiz: 66.3%, 18'760; Westschweiz: 61%, 8'283, Ausland: 49%, 140). Auch bezüglich Erstkontakt innerhalb von 24 Stunden nach der Niederkunft sind

Frauen aus der Deutschschweiz (9%, 2'541) und aus dem Ausland (11.2%, 32) vergleichsweise übervertreten (Westschweiz 3.1%, 424; Tessin 1.9%, 32).

Der Anteil Frauen mit einem Erstkontakt durch ärztliche Verordnung nach zehn Tagen post partum ist sehr gering (zwischen 1% und 2.8%). Ein Erstkontakt bei einer nicht ärztlich verordneten Stillberatung nach dem 10. Tag war im Tessin häufiger als in den anderen Regionen (10.2%, 171).

Abbildung 31: Zeitpunkt des Erstkontaktes postpartal nach Wohnregion der Mutter¹, in Prozent



n= 43'852 (Deutschschweiz: 28'309; Westschweiz: 13'584; Tessin: 1'673; Ausland: 285)

¹Der Anteil der Frauen mit Erstkontakt bei der Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt und Fälle ohne Angaben waren in allen Regionen < 1% und sind in der Abbildung nicht aufgeführt.

4.5.2. Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Abschlussuntersuchungen

43'878 Frauen nahmen eine postpartale Betreuung in Anspruch, bei 43'803 liegen Angaben zur Anzahl vor. Insgesamt wurden 203'400 Beratungen und Kontrollen durchgeführt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl Wochenbettbesuche von 4.6 pro Frau (Tab.11).

Am meisten Frauen wurden in den ersten 10 Tagen nach der Geburt betreut (41'367). Insgesamt fanden in diesem Zeitraum auch die häufigsten postpartalen Beratungen und Kontrollen statt (160'871). 40'229 Frauen wurden zwischen dem 5. und dem 10. Tag nach der Geburt betreut. Dabei fanden 125'862 Wochenbettbesuche statt, was einem Durchschnitt von 3.1 Besuchen pro Frau

entspricht. Betreuungen innerhalb der ersten 24 Stunden waren vergleichsweise selten (3'036).

Bei 13'219 Frauen wurden 22'825 Stillberatungen nach dem 10. Tag durchgeführt, dies sind durchschnittlich 1.7 Beratungen pro Frau. Weiter wurden 4'518 ärztlich verordnete Konsultationen bei 18'042 Frauen und Kindern, also durchschnittlich 4 Beratungen pro Familie, realisiert.

1'662 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt in Anspruch.

Tabelle 11: Anzahl Beratungen und Kontrollen nach der Geburt insgesamt

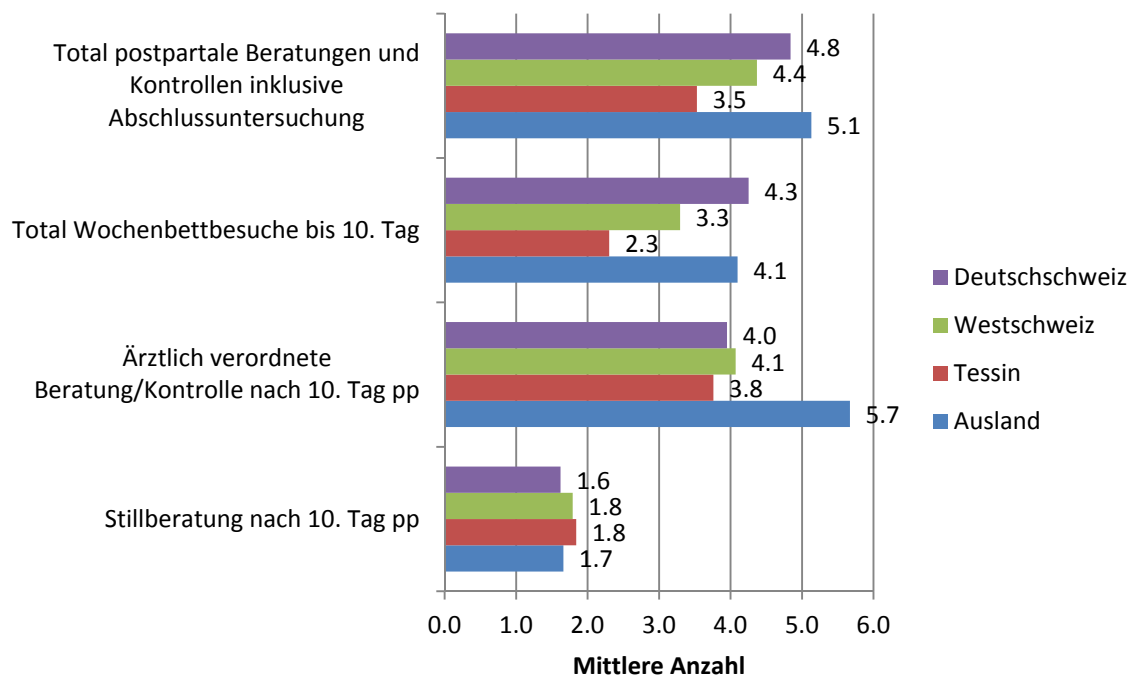
	Anzahl betreute Frauen	Gesamt-Anzahl Kontrollen	Mittelwert	Min.	Max.
Total Beratungen und Kontrollen inklusive Abschlussuntersuchung	43'803	203'400	4.64	1	54
Bis zum 10. Tag nach der Geburt					
Insgesamt erste 10 Tage	41'367	160'871	3.89	1	23
2-24 Stunden	3'036	3'899	1.28	1	4
24-96 Stunden	13'010	25'174	1.93	1	6
5-10 Tage	40'229	125'862	3.13	1	22
Zweitbesuche	2'591	5'936	2.29	1	8
Nach dem 10. Tag					
Stillberatung	13'219	22'825	1.73	1	16
ärztlich verordnete Beratung/Kontrolle	4'518	18'042	3.99	1	30
Abschlussuntersuchung nach 6 Wochen	1'662	1'662			

Bei jedem dritten Wochenbettbesuch (34.5%) in den ersten 24 Stunden wurde ein Zweitbesuch am selben Tag durchgeführt (1'047). Bei Besuchen ab dem 2. bis zum 5. Tag nach der Geburt wurde bei 13.3% der Frauen ein Zweitbesuch durchgeführt (1'732) und bei Besuchen vom 5. bis zum 10. Tag gab es 6.2% Zweitbesuche (2'490).

Bei im Ausland wohnhaften Frauen wurden durchschnittlich etwas mehr postpartale Konsultationen durchgeführt (5.1) als bei Frauen aus der Deutschschweiz (4.8), aus der Westschweiz (4.4) und aus dem Tessin (3.5).

Bei Wochenbettbesuchen innerhalb der ersten 10 Tage nahmen Frauen aus der Deutschschweiz durchschnittlich 4.3 Betreuungen in Anspruch, Frauen aus dem Ausland 4.1, Frauen aus der Westschweiz 3.3 und Frauen aus dem Tessin 2.3 Besuche. Bei den ärztlich verordneten Konsultationen und bei der Stillberatung nach dem 10. Tag waren die Unterschiede zwischen den Wohnregionen gering. Eine Ausnahme bildeten die ärztlich verordneten Konsultationen bei im Ausland wohnhaften Frauen. Sie lagen mit 5.7 Beratungen pro Frau eindeutig über dem Durchschnitt (zwischen 3.8 und 4.1).

Abbildung 32: Mittlere Anzahl postpartaler Beratungen und Kontrollen nach Wohnregion



Gültige Angaben n=43'777 (Total Beratungen und Kontrollen) (Deutschschweiz:28'263 ; Westschweiz: 13'556; Tessin: 1'673 ; Ausland: 285)

4.5.2.1. Abschlussuntersuchung sechs Wochen nach der Geburt

1'662 Frauen nahmen eine Abschlussuntersuchung nach der Geburt bei einer frei praktizierenden Hebamme in Anspruch. Dies sind 3.8% aller postpartal betreuten Frauen (43'878). Im Tessin und in der Deutschschweiz ist der Anteil Frauen mit einer Abschlussuntersuchung bei einer frei praktizierenden Hebamme höher als im Ausland und der Westschweiz (5.3% und 4.8% vs. 1.7% resp. 1.5%).

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

	Anzahl Frauen	%
Deutschschweiz	1'355	4.8
Westschweiz	210	1.5
Tessin	88	5.3
Ausland	5	1.7
Total	1'658	3.8

Gültige Angaben n=43'849 (Deutschschweiz:28'307; Westschweiz:13'583; Tessin: 1673; Ausland: 286)

4.5.3. Indikationen für postpartale Beratungen und Kontrollen

Wochenbettbesuche bedürfen einer intensiveren und oft auch komplexeren Beratung und 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. Konsultationen aufgrund einer Stillberatung bzw. Wochenbettbesuche mit einer beratungsintensiven Stillsituation waren am häufigsten bis zum 10. Tag und auch nach dem 10. Tag postpartal (33.7% und 4.5%). Pathologien waren sowohl bis zum 10. Tag als auch nach dem 10. Tag häufiger bei der Mutter (12.5% und 3.6%) als beim Kind (11.1% und 3.1%).

Insgesamt wurde bei 14.4% der Frauen und 13% der Neugeborenen eine Erkrankung als Indikation für einen Wochenbettbesuch angegeben. Bei insgesamt 5.9% der Frauen und Familien wurde die psychosoziale Situation als Grund vermerkt und bei 53.2% waren es Stillprobleme, welche einer umfassenderen Betreuung als bei einem gesunden Mutter-Kind-Paar bedurften.

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

	bis 10. Tag	nach 10. Tag ärztlich verordnet	nach 10. Tag nicht ärztlich verordnet	Total ¹
Erkrankung Mutter	5'477 (12.5%)	1'567 (3.6%)		6'317 (14.4%)
Erkrankung Kind	4'853 (11.1%)	1'351 (3.1%)		5'715 (13%)
psychosoziale Indikation	2'180 (5%)	780 (1.8%)		2'606 (5.9%)
Stillberatung	14'771 (33.7%)	1'996 (4.5%)	13'219 (30.1%)	23'354 (53.2%)

n= 43'878

¹ Frauen mit derselben Indikation vor und nach dem 10. Tag gelten als 1 Fall

Bei 43.2% aller postpartal betreuten Frauen und/oder Kinder wurden in den ersten 10 Tagen Abweichungen vom normalen Wochenbettverlauf dokumentiert (18'957). Nach dem 10. Tag wiesen 8% der Frauen und Familien eine Indikation für einen Wochenbettbesuch mit ärztlicher Verordnung auf (3'847). Wenn die ärztlich nicht verordneten Stillberatungen mitberücksichtigt werden, waren es 37.7% der nach dem 10. Tag postpartal betreuten Mütter und Kinder, welche eine Indikation für einen Wochenbettbesuch oder eine Stillberatung hatten (16'352).

Bei 61.7% aller postpartal betreuten Frauen und Familien wurden Konsultationen aufgrund einer Erkrankung oder eines besonderen Verlaufs durchgeführt (27'072).

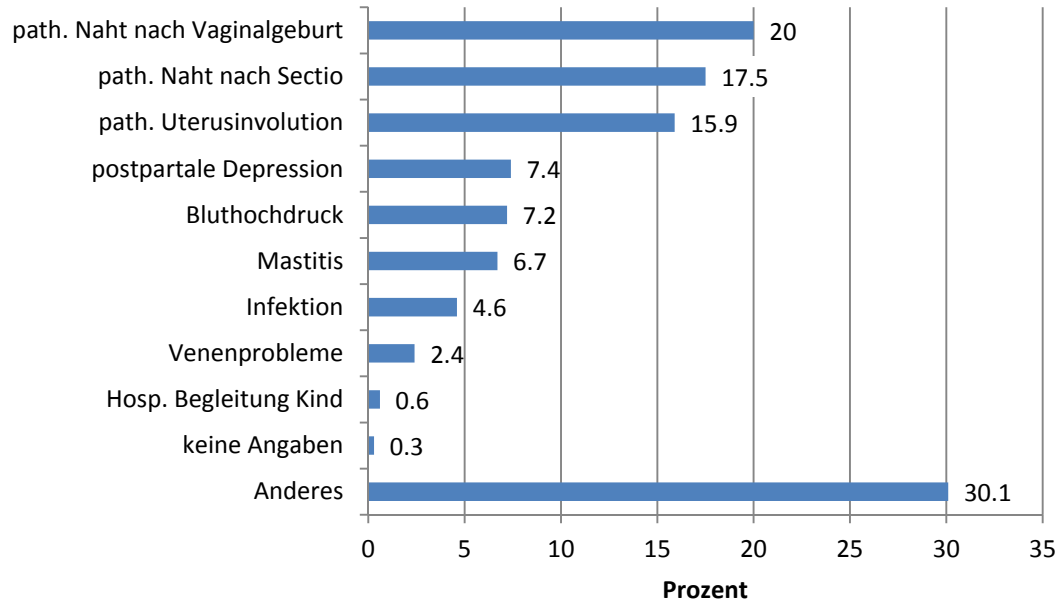
4.5.3.1. Indikationen für Wochenbettbesuche und Stillberatungen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt

Erkrankung der Mutter in den ersten 10 Tagen

Bei 12.5% aller postpartal betreuten Frauen trat eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen auf (5'477). In Abbildung 33 sind die verschiedenen Pathologien in Prozent nach ihrer Häufigkeit ausgewiesen.

Die häufigsten Beschwerden waren Wundheilungsstörungen, sowohl bei einer Naht nach Vaginalgeburt (20%, 1094) als auch nach einer Sectio (17.5%, 959). Eine verzögerte Uterusinvolution wurde in 15.9% (869) der Fälle beobachtet. Eine postpartale Depression wurde bei 7.4% (407) und Bluthochdruck bei 7.2% (395) aller Frauen mit einer Erkrankung in den ersten 10 Tagen diagnostiziert. Jede fünfzehnte Frau entwickelte eine Mastitis (6.7% (367) und 4.6% (250) der Mütter erkrankten an einer Infektion. Am häufigsten wurde allerdings die unspezifische Kategorie „andere Pathologien“ gewählt (30.1%, 1649).

Abbildung 33: Mütterliche Erkrankungen in den ersten 10 Tagen, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



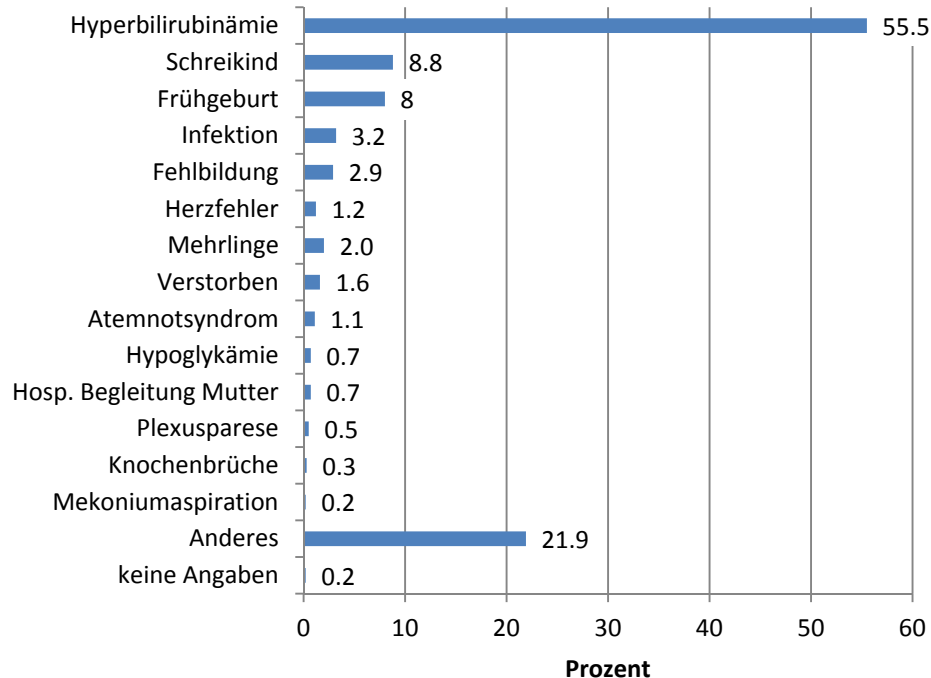
n=5'477

Erkrankung des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen

Bei 11.1% aller postpartal betreuten Frauen wurde beim Neugeborenen eine Erkrankung in den ersten 10 Tagen festgestellt (4'853). In Abbildung 34 sind die verschiedenen Erkrankungen in Prozent dargestellt.

Bei gut jedem zweiten erkrankten Neugeborenen wurde eine Hyperbilirubinämie diagnostiziert (55.5%, 2'691). Bei 8.8% (425) wurde „Schreikind“ als Problem, bei 8.0% (387) Frühgeburt und bei 2.9% (141) eine Fehlbildung angegeben. Bei 1.2% (58) aller Kinder mit einer Erkrankung in den ersten 10 Tagen wurde ein Herzfehler diagnostiziert. In 21.9% (1'061) der Fälle wurde die unspezifische Kategorie „andere Pathologie“ angegeben.

Abbildung 34: Erkrankungen des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



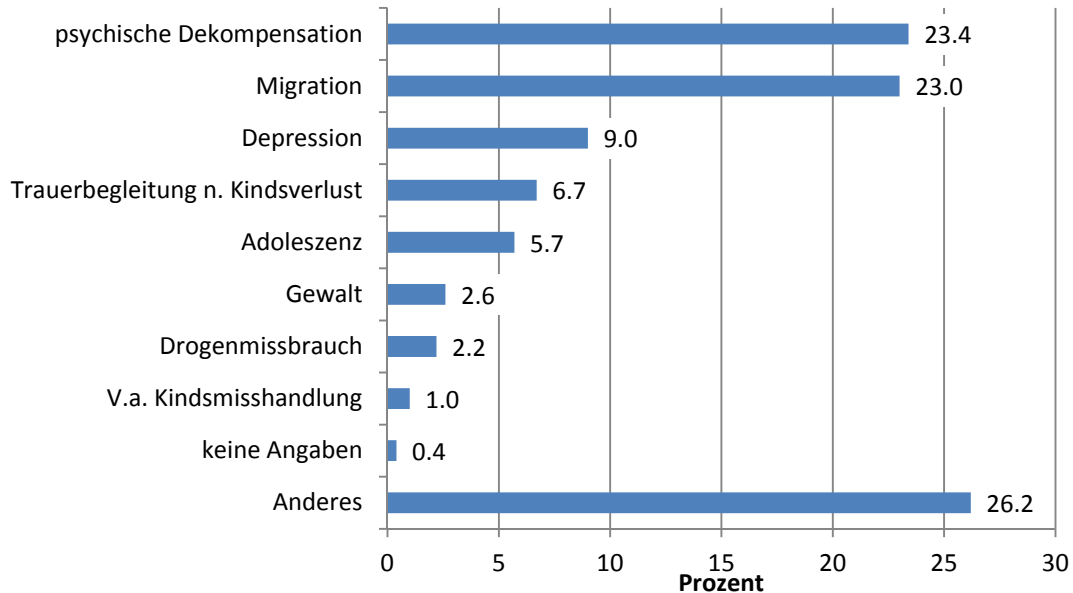
n= 4'853

Psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen

Bei 5.0% aller postpartal betreuten Frauen lag eine psychosoziale Indikation in den ersten 10 Tagen vor (2'180). In Abbildung 35 sind die verschiedenen Indikationen in Prozent dargestellt.

Bei 23.4% dieser Frauen wurde eine psychische Dekompensation als Grund angegeben (510). Diese Indikation hat im Vergleich zum Jahr 2008 um 5% zugenommen. An zweiter Stelle wurde die Kategorie „Migration“ als Grund genannt (23%, 501). Bei 9.0% der betreuten Frauen wurde eine Depression festgestellt (196). Eine Trauerbegleitung nach Kindsverlust wurde bei 6.7% der Frauen mit einer psychosozialen Problematik angegeben (145) und Adoleszenz der Mutter bei 5.7% (124). Häusliche Gewalt wurde bei 2.6% der Frauen vermerkt (56), Drogenmissbrauch bei 2.2% (47) und Verdacht auf Kindesmisshandlung bei 1% (22). In 26.2% der Fälle handelte es sich um andere, nicht weiter spezifizierbare psychosoziale Indikationen (571).

Abbildung 35 Psychosoziale Indikationen in den ersten 10 Tagen, in Prozent (eine Nennung möglich)



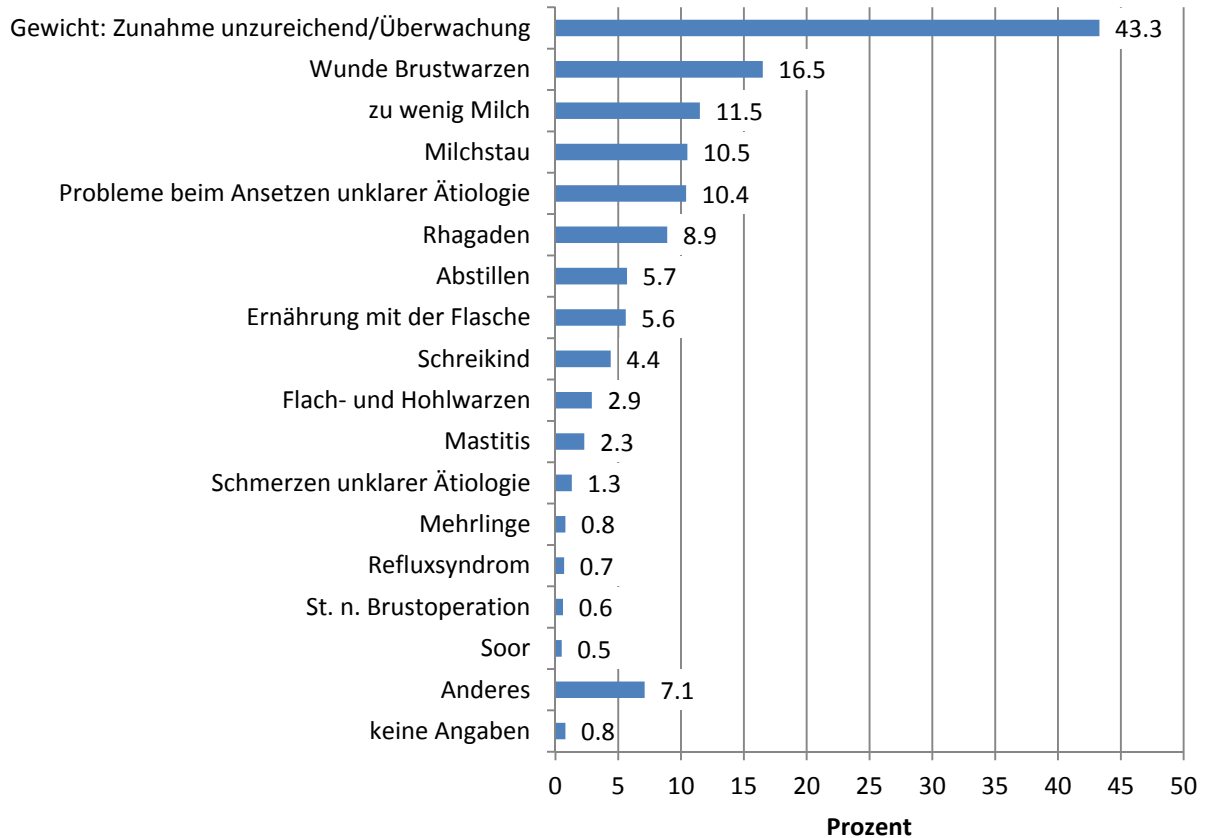
n = 2'180

Indikation für Stillberatung in den ersten 10 Tagen

Bei 33.7% aller im Frühwochenbett betreuten Frauen wurde explizit eine Stillberatung dokumentiert (14'771). Es ist dabei anzumerken, dass Stillberatungen grundsätzlich Teil jedes Wochenbettbesuchs sind. Die in diesem Abschnitt und in Abbildung 36 dargestellten Fälle bedurften jedoch einer umfassenderen Beratung und Anleitung der Frau beim Stillen.

Die meisten intensiveren Beratungen und Überwachungen wurden auf Grund unzureichender Gewichtszunahme des Neugeborenen in Anspruch genommen (43.3%, 6'401). Jede sechste Frau brauchte die Stillberatung aufgrund wunder Brustwarzen (16.5%, 2'444). Zu wenig Milch (11.5%, 1'703), Milchstau (10.5%, 1'555), Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie (10.4%, 1'540) und Rhagaden (8.9%, 1'312) waren weitere Probleme. Seltener wurde Abstillen (5.7%, 835), Ernährung mit der Flasche (5.6%, 834) oder Schreiproblematik (4.4%, 647) als Grund vermerkt. Rare Indikationen für eine Stillberatung waren: Flach- und Hohlwarzen (2.9 %, 431), Mastitis (2.3%, 343), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.3%, 199), Mehrlinge (0.8%, 116), Refluxsyndrom (0.7%, 106), Status nach Brustoperation (0.6%, 94) und Soor (0.5%, 79). In 7.1% (1'051) der Fälle waren es andere Indikationen und keine Angaben wurden bei 0.8% (123) gemacht.

Abbildung 36: Indikationen für Stillberatung in den ersten 10 Tagen, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n=14'771

4.5.3.2. Indikationen für ärztlich verordnete Beratungen und Kontrollen nach dem 10. postpartalen Tag

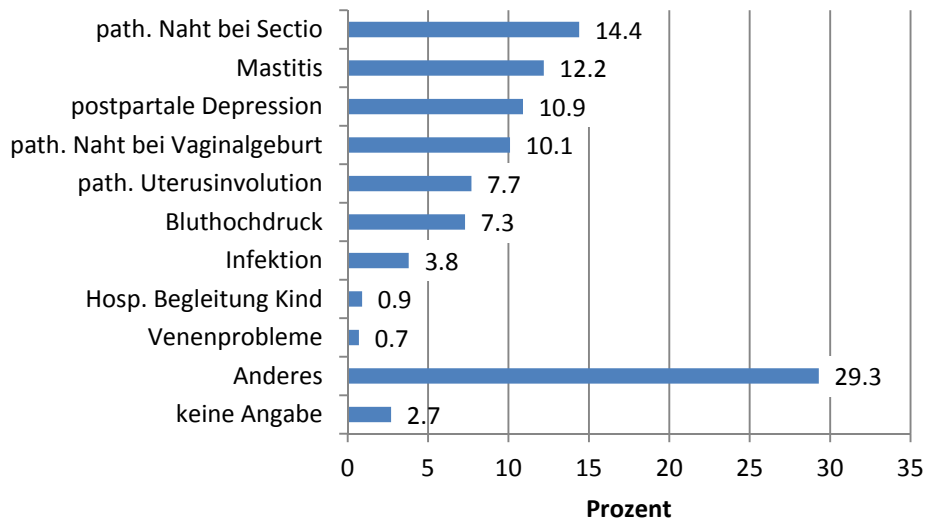
Erkrankung der Mutter nach dem 10. Tag

Bei 3.6% der postpartal betreuten Frauen wurde nach dem 10. Tage eine ärztlich verschriebene Konsultation durchgeführt (1'567). Die Diagnosen sind in Abbildung 37 dargestellt.

Wie bei den Wochenbettbesuchen in den ersten 10 Tagen war auch danach eine Wundheilungsstörung der häufigste Grund für einen Hebammenbesuch: Bei 14.4% (226) wurde dabei eine Sectionaht, bei jeder zehnten Frau eine Naht nach Vaginalgeburt 10.1% (158) behandelt. Eine Mastitis wurde bei 12.2% (191) der Frauen angegeben, eine postpartale Depression bei 10.9% (171). Eine verzögerte Uterusinvolutions lag bei 7.7% (121) der Frauen, Bluthochdruck bei 7.3% (114) und eine Infektion bei 3.8% (59) vor. Eine Hospitalisation zur Begleitung des Kindes (0.9%, 14) und Venenprobleme (0.7%, 11) waren vergleichsweise selten. Andere,

nicht näher spezifizierte Pathologien lagen bei 29.3% der Frauen vor (459). Bei 2.7% der Fälle fehlten detaillierte Angaben (43).

Abbildung 37: Mütterliche Erkrankung nach dem 10. Tag postpartal, in Prozent (eine Nennung möglich)



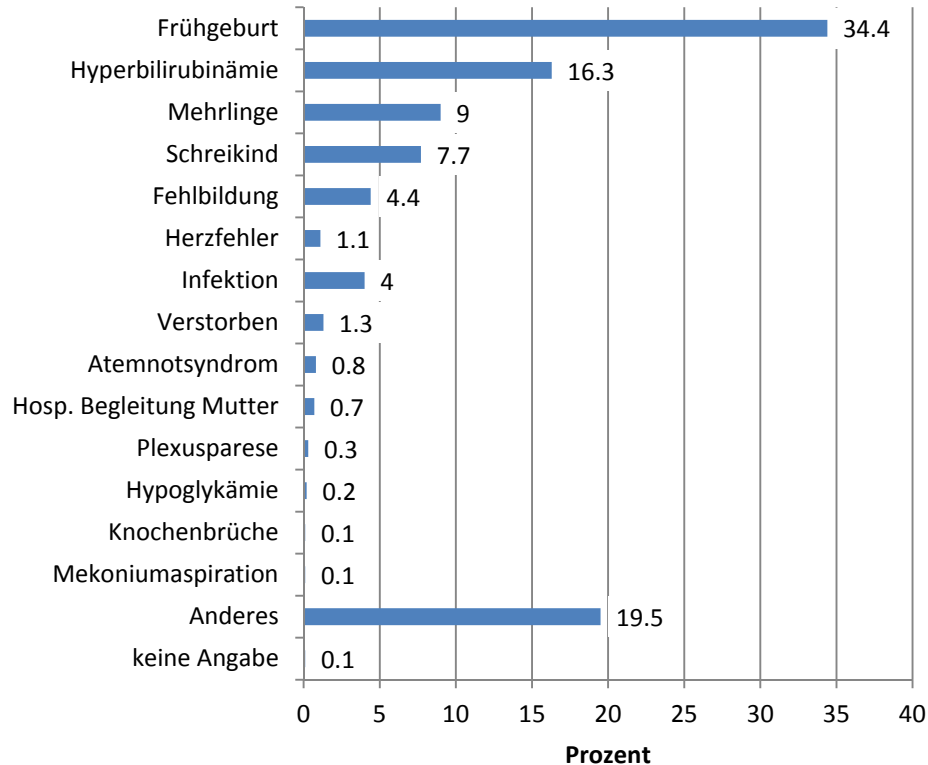
n=1'567

Erkrankung des Neugeborenen/Kindes nach dem 10. postpartalen Tag

Bei 3.1% aller postpartal betreuten Familien wurde eine Konsultation nach den ersten 10 Tagen aufgrund einer durch den Arzt/die Ärztin diagnostizierten kindlichen Erkrankung durchgeführt (1'351). In Abbildung 38 sind die entsprechenden Indikationen ausgewiesen.

Jede dritte Konsultation wurde wegen Frühgeburtlichkeit durchgeführt (34.4%, 465). Dies war mit Abstand die häufigste Indikation für einen Betreuung nach dem 10. Tag post partum. An zweiter Stelle wurde eine Hyperbilirubinämie angegeben (16.3%, 220). Weitere Indikationen waren: Mehrlinge (9%, 121), Schreiproblematik (7.7%, 104), Fehlbildung (4.4%, 59), Infektion (4%, 54), verstorbenes Kind (1.3%, 17), Atemnotsyndrom (0.8%, 11), Hospitalisation aus mütterlicher Indikation (0.7%, 9), Plexusparese (0.3%, 4), Hypoglykämie (0.2%, 3), Knochenbrüche (0.1%, 2), Mekoniumaspiration (0.1%, 2). Andere nicht spezifizierbare Gründe wurden in 19.5% der Fälle angegeben (263). Lediglich bei zwei Erfassungen fehlten detaillierte Angaben (0.1%).

Abbildung 38: Kindliche Erkrankung nach dem 10. Tag postpartal, in Prozent (keine Mehrfachnennungen möglich)



n=1'351

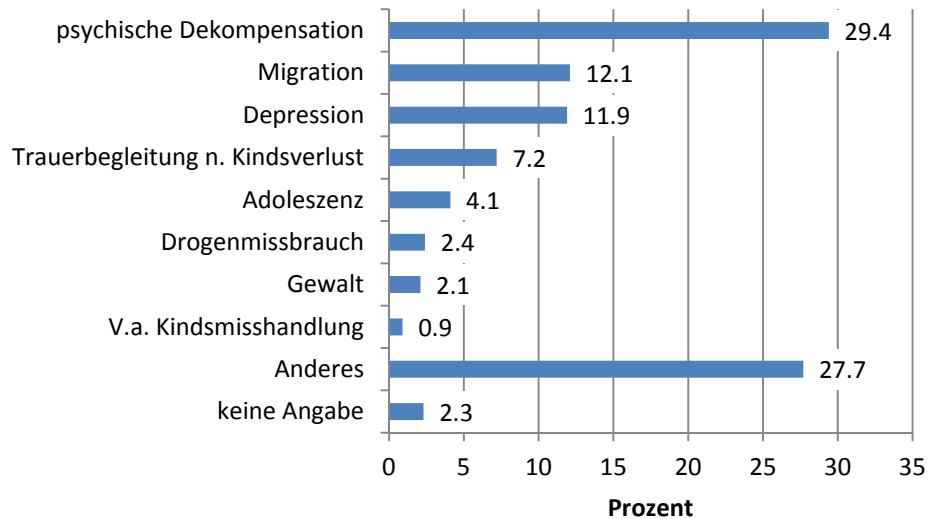
Psychosoziale Indikation nach dem 10. postpartalen Tag

Insgesamt wurde bei 1.8% aller postpartal betreuten Frauen eine Konsultation nach den ersten 10 Tagen aufgrund einer psychosozialen Indikation durchgeführt (780). In Abbildung 39 sind die Indikationen in Prozent dargestellt.

Der häufigste Grund für einen entsprechenden Besuch war eine psychische Dekompensation (29.4%, 229). Eine Depression der Mutter führte bei 11.9% (93), Trauerbegleitung nach Kindsverlust bei 7.2% (56) der Fälle zu Hausbesuchen nach dem 10. Tag. Die mit einer Migration potentiell einhergehenden psychosozialen Probleme wurden in 12.1% der Fälle (94) als Beratungsindikation ausgewiesen.

Weitere Problematiken waren selten: Adoleszenz der Mutter (4.1%, 32), Drogenmissbrauch (2.4%, 19), Gewalt (2.1%, 16) und Verdacht auf Kindesmisshandlung (0.9%, 7). Weitere, nicht spezifizierbare Gründe wurden bei 27.7% der Fälle angegeben (216) und bei 2.3% wurden keine Gründe vermerkt (18).

Abbildung 39: Psychosoziale Indikation nach dem 10. Tag postpartal, in Prozent (eine Nennung möglich)



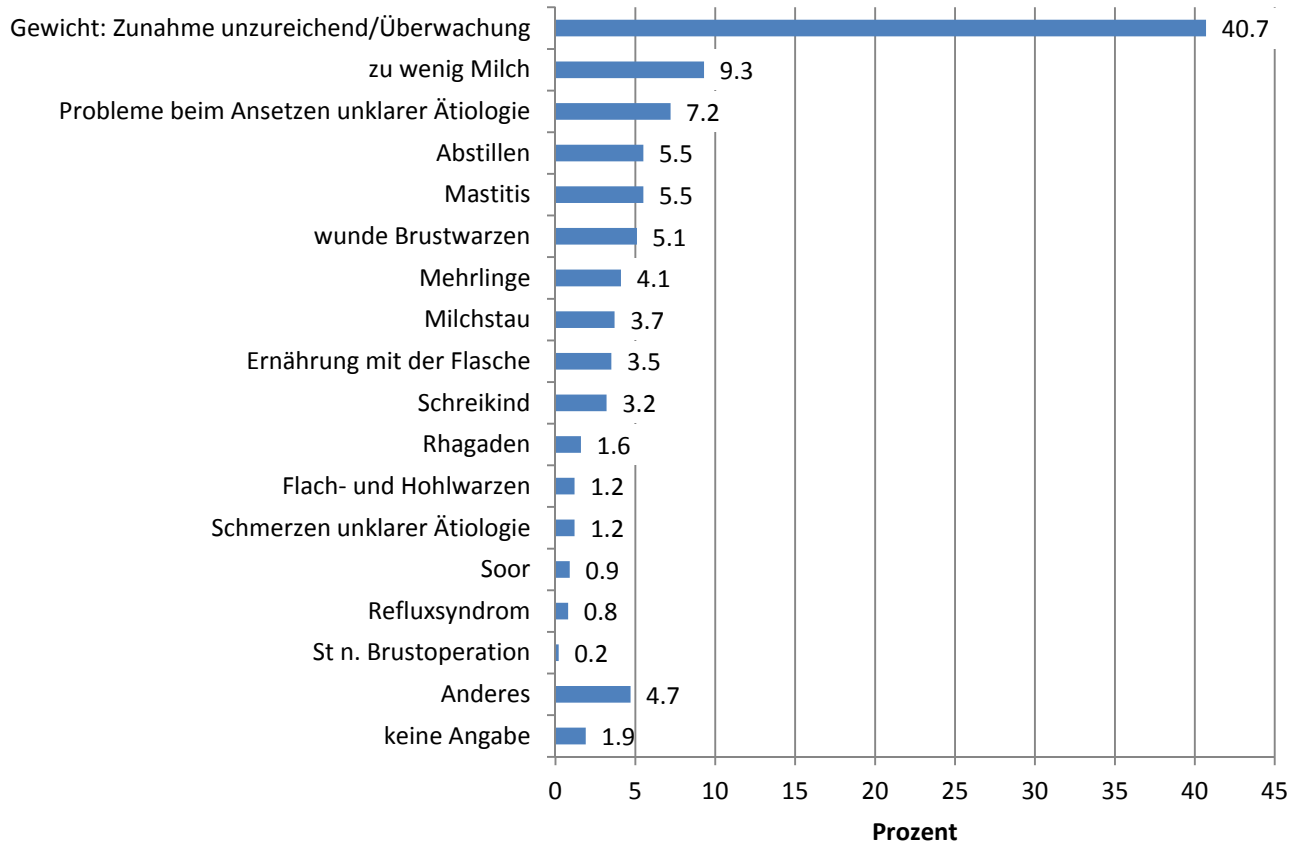
n = 780

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

Bei 4.5% aller postpartal betreuten Frauen wurde auf ärztliche Verordnung mindestens eine Stillberatung nach den ersten 10 Tagen durchgeführt (1'996). In Abbildung 40 sind die Indikationen in Prozent aufgeführt.

Der häufigste Grund für eine Stillberatung stand, wie schon während den ersten zehn Tagen, im Zusammenhang mit der Gewichtsüberwachung beim Neugeborenen (40.7%, 812). Zu wenig Milch wurde bei 9.3% (186) und Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie bei 7.2% (144) der Hausbesuche angegeben. Probleme beim Abstillen (5.5%, 110), Mastitis (5.5%, 109) und wund Brustwarzen (5.1%, 102) waren seltener. Ebenso selten lagen die Indikationen Mehrlinge (4.1%, 82), Milchstau (3.7%, 73), Ernährung mit der Flasche (3.5%, 69) und Schreiproblematik (3.2%, 64) vor. In Einzelfällen kam es zu Rhagaden (1.6%, 31), Stillproblemen durch Flach- und Hohlwarzen (1.2%, 24), Schmerzen unklarer Ätiologie (1.2%, 23), Soor (0.9%, 18), einem Refluxsyndrom (0.8%, 15) oder Still Schwierigkeiten bei Status nach Brustoperation (0.2%, 4). In 4.7% (93) der Fälle waren es andere Indikationen, bei 1.9% (37) fehlten Angaben.

Abbildung 40: Indikation für Stillberatung nach dem 10. postpartalen Tag und ärztlich verordnet, in Prozent (eine Nennung möglich)



n= 1'996

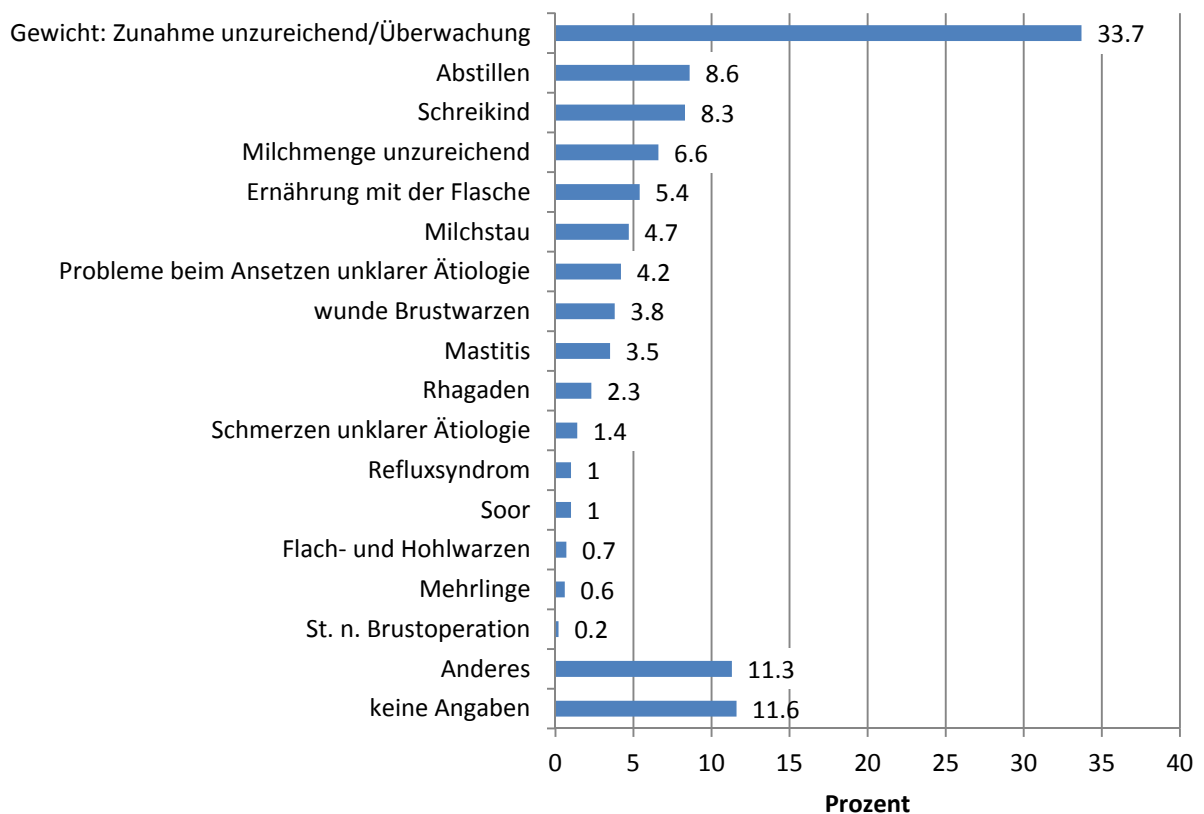
4.5.3.3. Stillberatungen später als 10 Tage postpartal (nicht ärztlich verordnet)

13'219 Frauen haben nach dem 10. Tag eine nicht ärztlich verordnete Stillberatung beansprucht. Dies entspricht 30.1% aller 43'878 Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut wurden. In Abbildung 41 sind die verschiedenen Indikationen für eine Stillberatung in Prozent dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Die häufigsten Indikationen für eine Stillberatung waren Überwachung des Gewichts resp. eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes (33.7%, 4'453). Diese Indikation wurde auch bei den Stillberatungen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt und bei ärztlich verordneten Konsultationen nach dem 10. Tag mit Abstand am häufigsten gestellt. Am zweithäufigsten wurde Abstillen als Grund ausgewiesen (8.6%, 1'133) und fast so oft war eine Schreiproblematik beim Kind (8.3%, 1'095) (mit)ausschlaggebend für eine Hebammenkonsultation. Unzureichende Milchmenge, Ernährung mit der Flasche und Milchstau waren bei 6.6% (867), 5.4%

(711) resp. 4.7% (625) der Familien Gründe für eine Stillberatung. Probleme beim Ansetzen unklarer Ätiologie gab es bei 4.2% (559) der Frauen, wunde Brustwarzen und Rhagaden bei 3.8% (502) resp. 2.3% (300) und eine Mastitis bei 3.5% (460). Weniger häufig wurden Schmerzen unklarer Ätiologie (1.4%, 184), Refluxsyndrom (1%, 134) und Soor (1%, 130) genannt und unter 1% aller Angaben lagen die Indikationen Flach- und Hohlwarzen (0.7%, 92), Mehrlinge (0.6%, 83) und Status nach Brustoperation (0.2%, 27). In 11.3% (1'492) der Fälle waren es andere Indikationen und keine Angaben wurden bei 11.6% (1'540) gemacht.

Abbildung 41: Indikationen für Stillberatung nach dem 10. Tag postpartal (nicht ärztlich verordnet), in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n= 13'219

4.5.4. Hospitalisation von Mutter und Kind nach der Geburt und Rückbildung

Hospitalisation

Hospitalisationen postpartal betreuter Frauen resp. der Neugeborenen waren vergleichsweise selten (0.5%, 238; 0.7%, 308).

Anleitung zu Rückbildungsübungen und Beckenbodentraining

Jede vierte betreute Frau erhielt von der Hebamme eine Anleitung zu Rückbildungsübungen im Wochenbett oder/und zu Beckenbodentraining (25.4%, 11'159).

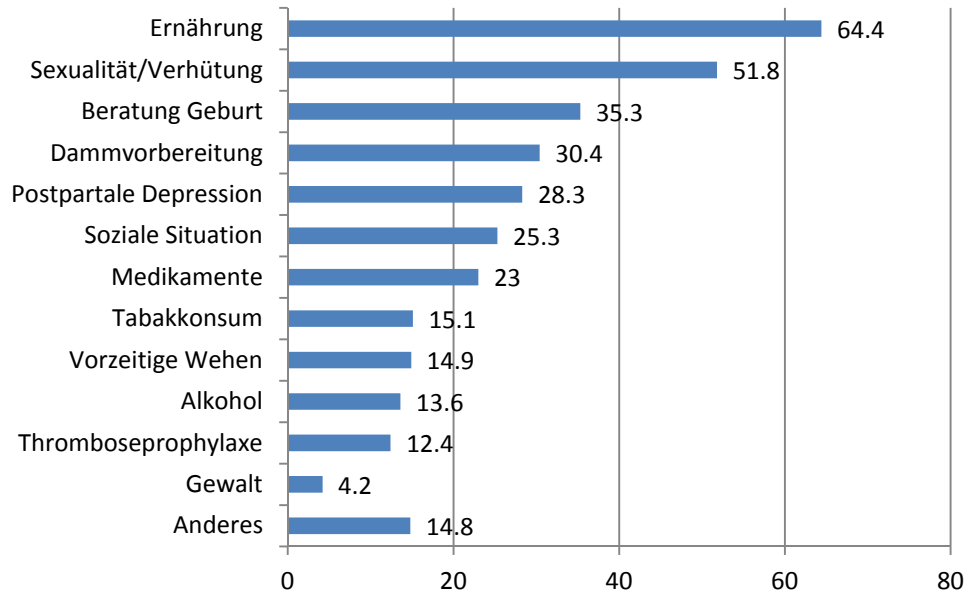
4.6. Präventive Beratungen, komplementärmedizinische Interventionen und Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

4.6.1. Präventive Beratung

Knapp jede zweite Beratung diente auch explizit der Gesundheitsförderung und Prävention (44%; 20'277). Dies entspricht einer Zunahme von 12% gegenüber 2008.

Dominantestes Thema der gesundheitsfördernden Beratung war die Ernährung (64.4%, 13'060), gefolgt von Sexualität und Verhütung (51.8%, 10'503). Eine Beratung zur bevorstehenden Geburt und zur Dammvorbereitung wurde bei 35.3% (7'165) resp. 30.4% (6'160) der Frauen durchgeführt. Wichtig waren auch Beratungen zur postpartalen Depression 28.3% (5'742), bei komplexen sozialen Situationen (25.3%, 5'130) und zu Medikamenten (23%, 4'673). Weitere Themen waren Tabakkonsum (15,1%, 3'068), vorzeitige Wehen (14.9%, 3'014), Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit (13.6%, 2'759), Thromboseprophylaxe (12.4%, 2'516) sowie häusliche Gewalt (4.2%, 845). Weitere, nicht näher spezifizierte Themen gab es bei 14.8% (3'000).

Abbildung 42: Gründe für präventive Beratung, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



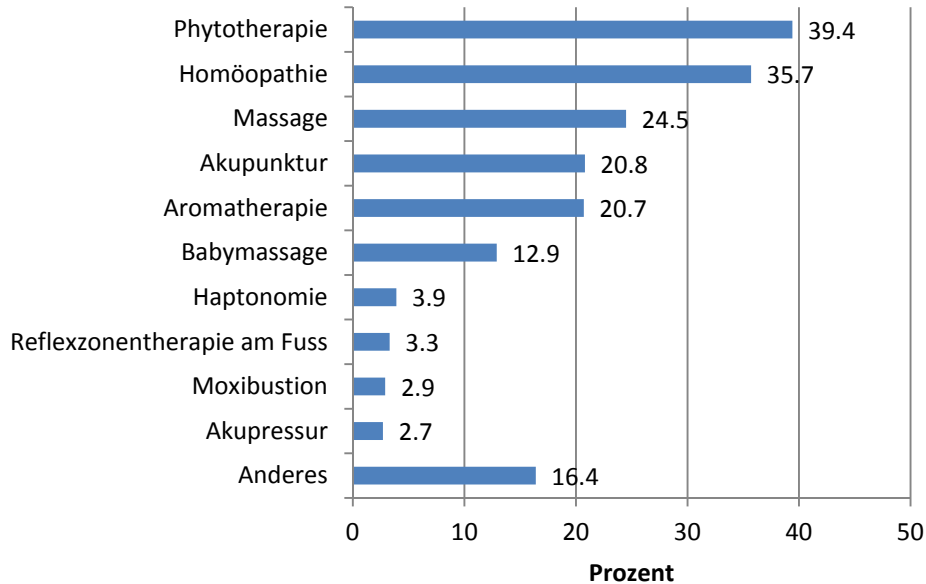
n= 20'277

4.6.2. Komplementärmedizinische Interventionen (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett)

Bei gut einem Viertel aller 46'114 betreuten Frauen wurde eine komplementärmedizinische Intervention während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett durchgeführt (26.5%, 12'217). Die Anzahl und der Zeitpunkt der Intervention wurden im Fragebogen nicht erhoben.

Am häufigsten wurde die Phytotherapie angewendet (39.4%, 4'812), gefolgt von der Homöopathie (35.7%, 4'358). Massage, Akupunktur und Aromatherapie wurden in 24.5% (2'998), 20.8% (2'540) resp. 20.7% (2'527) der Fälle angewendet. Eine Babymassage wurde bei 12.8% (1'572) der Frauen bzw. Kindern als Methode angegeben. Weitere Interventionen waren Haptonomie (3.9%, 478), Reflexzonenmassage am Fuss (3.3%, 406), Moxibustion (2.9%, 355) und Akupressur (2.7%, 328). Weitere, nicht zu spezifizierende Massnahmen wurde bei 16.4% (2'001) der Frauen genannt.

Abbildung 43: Komplementärmedizinische Interventionen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett¹, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n= 12'217

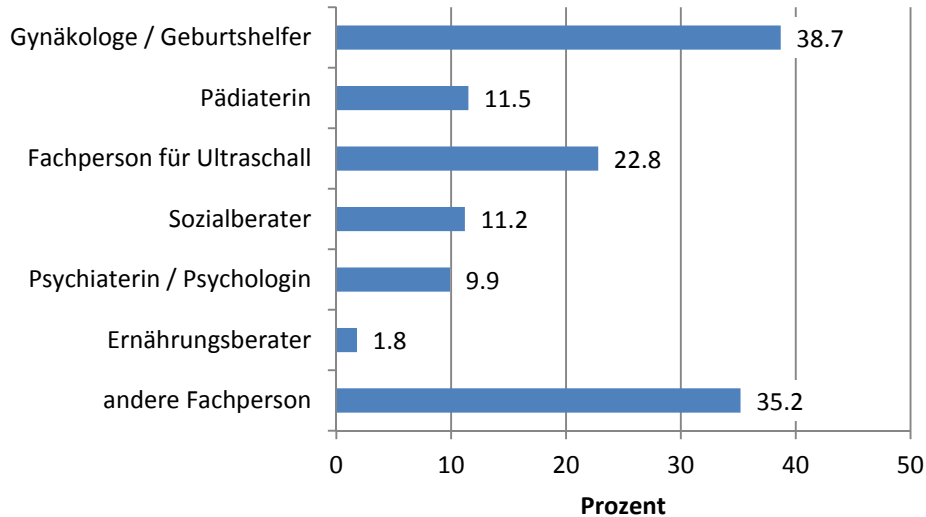
¹ Anwendung in einer, in zwei oder in allen drei Phasen möglich

4.6.3. Überweisung an andere Fachperson

Überweisungen an andere Fachpersonen während Schwangerschaft und Wochenbett sind in Abbildung 44 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 8.6% (3'949) Überweisungen bei 46'114 betreuten Frauen. In 38.7% dieser Fälle wurden Frauen an einen Gynäkologen/Geburtshelfer¹ weitergeleitet (1'530). Überwiesen wurde auch an Pädiaterinnen (11.5%, 456), an Fachpersonen für Ultraschall (22.8%, 900), an Sozialberater (11.2%, 474), an Psychiaterinnen/Psychologinnen (9.9%, 392), an Ernährungsberater (1.8%, 71) sowie an weitere Fachpersonen (35.2%, 1'391).

Abbildung 44: Überweisungen an Fachperson, in Prozent (Mehrfachnennungen möglich)



n=3'949

¹ *Berufsbezeichnungen werden abwechslungsweise in der männlichen oder weiblichen Form geschrieben, wobei jeweils beide Geschlechter gemeint sind*

5. Vergleich der Hebammenstatistik mit der gesamtschweizerischen Statistik zu allen Lebendgeborenen 2009

Die folgende Tabelle vergleicht Merkmale, welche in der Hebammenstatistik erfasst wurden, mit Angaben des Bundesamts für Statistik zu den Lebendgeburten der Schweiz im Jahr 2009. Dabei wurden bei der Bundesstatistik Abzüge für Mehrlinge gemacht, damit analog der Hebammenstatistik jede Mutter nur einmal gezählt wurde.

In der Hebammenstatistik wurde die Hälfte der Frauen ausgeschlossen, welche nach Angabe noch von einer anderen Hebamme betreut und damit doppelt erfasst wurde (1'745). 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 (178) wurden insgesamt 44'191 Frauen von frei praktizierenden Hebammen betreut (Tab. 14). Somit wurden im Jahr 2009 gesamtschweizerisch ungefähr 58% 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 wie schon 2008 ein knappes halbes Jahr älter. Der Anteil Schweizerinnen war ebenso erneut geringfügig kleiner.

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

	Hebammenstatistik 2009	Gesamtschweizerische Statistik 2009 (Bundesamt für Statistik)
Anzahl betreute Frauen (SHV) bzw. Lebendgeburten (BFS)	ca.44'191 ² (58%)	76'820 ³ (100%)
Alter der Mutter bei Geburt	31.7 Jahre	31.2 Jahre
Nationalität: Schweizerin	62.4%	63.7%
Anteil Mehrlingsgeburten	1.9%	1.6%

¹ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html

<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 (1'745) und Aborte (178)

³ Anzahl Lebendgeburten: das BAG gibt die Anzahl Lebendgeburten an (78'286), für die Mehrlinge wurde ein entsprechender Abzug von 1'466 gemacht um einen Vergleich mit der Hebammenstatistik zu ermöglichen

6. Diskussion

Anzahl erfasster Betreuungen weiter zunehmend

In Bezug auf die Anzahl der erfassten Beratungen und Betreuungen zeigte sich im Jahr 2009 wieder eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2009 wurden 3'383 Frauen mehr betreut als 2008, nämlich 46'114 und rund 15'000 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 stark geblieben. Von 2005 bis 2009 lag der Anteil Frauen, welche nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme im Wochenbett betreut wurden, zwischen 94.3% (29'212) und 95.2% (43'878), gemessen an der jeweiligen Gesamtzahl der betreuten Frauen.

Ver mehrt Betreuungen auch in der Schwangerschaft

Bezogen auf alle betreuten Frauen, erhöhte sich der Anteil der Frauen mit mindestens einer Untersuchung in der Schwangerschaft erstmals wieder von 16.6% (7'072) im Jahr 2008 auf 17.1% (7'866) im Jahr 2009, nachdem er zwischen 2005 und 2008 ausgehend von 20.1% (6'220) stetig abgenommen hatte.

Die Betreuung während der Geburt hat in absoluten Zahlen zugenommen, nämlich von 2'821 Geburten im Jahr 2005 auf 3'535 im Jahr 2009. Gemessen an der Gesamtzahl der betreuten Frauen ergab sich jedoch eine Abnahme von 9.1% auf 7.7% in diesem Zeitraum.

Anzahl Untersuchungen pro Frau während Schwangerschaft und Wochenbett stabil, weniger Abschlussuntersuchungen

Die durchschnittliche Anzahl der Schwangerschaftsuntersuchungen und der postpartalen Konsultationen pro Frau ist 2009 im Vergleich zu den Vorjahren etwa gleich geblieben (3.7 resp. 4.6). Hingegen wurden mit 3.6% (1'662) etwas weniger Abschlussuntersuchungen sechs Wochen nach der Geburt durchgeführt. In den Vorjahren 2005 bis 2008 betrug dieser Anteil 4.0% bis 4.5%. Es handelt sich jedoch insgesamt um kleine Unterschiede.

Häufige Abweichungen vom physiologischen Wochenbettverlauf und Stillprobleme

Bezogen auf alle postpartal betreuten Frauen und Familien wurde weit über die Hälfte der Konsultationen aufgrund einer Abweichung vom normalen Wochenbettverlauf bzw. von Stillproblemen durchgeführt (61.7%, 27'072). Primär waren Stillprobleme der Grund für die Konsultation (53.2%, 23'354), eine Erkrankung der Mutter oder des Kindes waren zu 14.4% (6'317) resp. 13% (5'715) ausschlaggebend und allgemeine psychosoziale Schwierigkeiten wurden bei 5.9% (2'606) der postpartal betreuten Frauen dokumentiert.

Jede zweite Frau beansprucht Stillberatung

Über die Hälfte aller Frauen hat nach der Geburt eine Stillberatung in Anspruch genommen (53.2%, 23'354). Zwar haben Stillberatungen anteilmässig um 2.9% abgenommen seit dem Vorjahr, sind aber sowohl vor als auch nach dem 10. Tag nach der Geburt der häufigste Grund, eine frei praktizierende Hebamme zu konsultieren.

Stellenwert präventiver Beratung nimmt zu

Fast die Hälfte aller Frauen hat eine präventive Beratung in Anspruch genommen (44%, 20'277). In diesem Bereich gab es im Vergleich zu den Jahren 2007 und

2008 eine Zunahme von 9% resp. 12%. Am häufigsten wurden Fragen zur Ernährung, Verhütung, Sexualität und zur Geburt thematisiert. Unter anderem wurden auch Beratungen zur Vorbereitung des Dammes, zur postnatalen Depression sowie zur Einnahme von Medikamenten durchgeführt. Die präventive Beratung und Gesundheitsförderung sind demnach wichtige Bereiche im Tätigungsfeld der frei praktizierenden Hebammen.

Übervertretung der Frauen aus der Romandie

64.9% der betreuten Frauen waren in der Deutschschweiz wohnhaft, 30.4% in der Romandie, 4% im Tessin und 0.6% im Ausland. Im Vergleich mit der Statistik der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 2008 des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt sich, dass die Westschweiz im Vergleich zu ihrer Einwohnerzahl in der Hebammen-Statistik deutlich übervertreten und die Deutschschweiz untervertreten ist. Laut BFS leben 22% der Bevölkerung in der Westschweiz, 71% in der Deutschschweiz und 4% im Tessin.

Regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung

Bei der Auswertung nach Zeitpunkt der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zeigten sich regionale Unterschiede. Eine Betreuung ausschliesslich in der Schwangerschaft wurde am häufigsten bei im Tessin wohnhaften Frauen durchgeführt (8.4%, 155). In der Westschweiz führten die frei praktizierenden Hebammen zu 88.6% ausschliesslich Wochenbettkontrollen durch (12'425), im Tessin zu 85.6% (1'573) und in der Deutschschweiz zu 78.5% (23'501).

Eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett fand hingegen häufiger in der Deutschschweiz statt (15.4%, 4'620). Am häufigsten fand mit 18% eine kontinuierliche Betreuung bei Frauen aus dem Ausland statt. Die absolute Zahl war mit 53 Frauen aus dem Ausland jedoch gering.

Pränatale Betreuungen sind in der Deutschschweiz mit 20% (5'986) deutlich häufiger als in der Westschweiz (11%, 1'541) oder im Tessin (14.2%, 260). Auch die Betreuung während der Geburt wurde am meisten von in der Deutschschweiz lebenden Müttern in Anspruch genommen (10.2%, 3'058).

Bei im Tessin wohnhaften Frauen wurden durchschnittlich am wenigsten postpartale Konsultationen pro Frau durchgeführt (3.5), etwas mehr bei den Frauen aus der Westschweiz (4.4) und am meisten bei den in der Deutschschweiz lebenden Frauen (4.8).

Trend: Hebammengeburt im Geburtshaus und im Spital mit Beleghebamme

Hebammen geleitete Geburten fanden am häufigsten im Geburtshaus (39.5%, 1'245) und im Spital mit Beleghebamme (37.3%, 1'176) statt. Zuhause kamen

20.7% der Kinder zur Welt (651), im Spital (ohne Beleghebamme) waren es lediglich 2.3% (71).

Bei geplanten Beleghebammegeburten im Spital wurde häufiger ein Arzt oder eine Ärztin hinzugezogen (48.2%, 568) als bei geplanten Haus- resp. Geburtshausgeburten. Der Verlauf einer Beleghebammegeburt war deutlich häufiger pathologisch (43.5%, 498) und häufiger mit ärztlichen Interventionen verbunden (44.9%, 410).

Frauen mit einer geplanten Hausgeburt wiesen am wenigsten Geburtsverletzungen auf: 69% (294) hatten einen unverletzten Damm und die Episiotomierate lag bei 1.2% (5). Bei einer geplanten Beleghebammegeburt im Spital war die Episiotomierate mit 17% (115) massiv höher.

Ärztliche Interventionen bei Neugeborenen waren deutlich häufiger bei Geburten, welche im Spital mit Beleghebamme geplant waren (5.2%, 60) als zu Hause oder im Geburtshaus.

Diese Resultate können wahrscheinlich dadurch erklärt werden, dass Frauen, welche ein höheres Risiko für einen pathologischen Geburtsverlauf haben, die Geburt eher mit Beleghebamme im Spital planen als zu Hause oder im Geburtshaus. Es ist aber auch denkbar, dass es im Spital aufgrund der personellen und technischen Gegebenheiten schneller zu medizinischen Interventionen kommt.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Es zeigen sich regionale Unterschiede bezüglich Art und Zeitpunkt der Betreuung durch die frei praktizierenden Hebammen. Das Haupttätigkeitsfeld sind das Wochenbett und im Speziellen die Stillberatung. Durch frei praktizierende Hebammen geleitete Geburten finden mehrheitlich im Spital mit Beleghebamme und im Geburtshaus statt. Frei praktizierende Hebammen leisten mit einem hohen Anteil an präventiven Beratungen einen sehr wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

7. Anhang: 1 Fragebogen

Individuelle Nr.:

Sekt.	Kt.	Heb.	Gebh.	Prax.

 Nr. der Statistik:

--

Wohnkanton Mutter:

--

 Geburtskanton Kind:

--

 Datum letzter Kontakt:

--

 Km hin:

--

 (während derselben Schwangerschaft/Geburt)

Konsultation (statistisch erfasst) bei anderer Hebamme ja nein unbekannt
 Bei Betreuung über Jahreswechsbereits statistisch erfasst bei gleicher Hebamme ja nein

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
 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 im Spital
 Geburtshaus 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)
 Tabakkonsum Ernährung
 Alkohol vorzeitige Wehen
 Medikamente Thromboseprophylaxe
 Depression pp. Vorbereitung Damm
 Gewalt Sexualität / Verhütung
 soziale Situation anderes:
 Beratungsgespräch Geburt

--

 13. Überweisung an Fachperson durch Hebamme (Mehrfachnennungen möglich)
 Gynäkologie / Geburtshilfe Psychiatrie / Psychologie
 Ernährungsberatung Sozialberatung
 Ultraschall anderes
 Pädiater

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:
 1. Trimester (0-12):

--

 2. Trimester (13-24):

--

 3. Trimester (25-40):

--

 nach Termin:
 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
 nein
 weiter zu Frage 22 (ohne postpartum: zu 32)

Geburt

Diesen Bereich bitte NUR ausfüllen, falls die Geburt NICHT vollständig von Ihnen begleitet wurde.
 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

--

 25. Damm
 intakt Episiotomie Riss anderes
 26. Interne/externe Verlegung der Mutter nein ja
 Kind *dd.mm.yyyy*
 27. Geburtsdatum

--

 28. Geburtsgewicht

--

 g Geburtsgewicht Zwilling B

--

 29. Gestationsalter

--

 SSW /Tage
 30. Pathologie pp. nein ja
 Bitte Grund angeben:

--

 Code E

--

 31. Verlegung Kind auf Neonatologie nein ja

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. Wochenbettgymnastik / 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: Dopson
 CTG

B 4. Blasensprung
 vorzeitiger Blasensprung
 rechtzeitiger 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 Hebammengeburten

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. Gebärstellung: 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 I

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. Ärtzl. Intervention beim Kind:
 nein ja

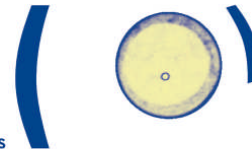
B37. Kontrollbesuch beim Pädiater innerhalb 48 Std. nein ja

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

B39. Absaugen durch Hebamme:
 nein ja

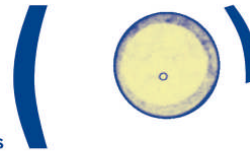
B40. Verlegung Kind auf Neonatologie
 nein ja Bitte Grund angeben: Code E

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



Codeliste für die Statistik 2009

<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 Ostblockstaaten 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. Uterusinvolution 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 Kind 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-Rückenlange 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>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--