Direkte und indirekte Kosten einer Geburt bei Insulanerinnen, wenn vor Ort keine Geburtshilfe möglich ist

Inauguraldissertation
zur Erlangung
der Doktorwürde der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von
Jill Charlotte Jaursch
aus Düsseldorf

Kiel 2019
1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Roland Diel, Institut für Epidemiologie

2. Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. med. André Farrokh, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tag der mündlichen Prüfung: 09. Oktober 2020

Zum Druck genehmigt, Kiel, den 15. Juli 2020

gez.: Prof. Dr. Johann Roider

(Vorsitzender der Prüfungskommission)
Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis ........................................................................................................ III

Abbildungsverzeichnis .................................................................................................... IV

Abkürzungsverzeichnis .................................................................................................... V

1 Einleitung ......................................................................................................................... 1

1.1 Hintergrund der Dissertation ...................................................................................... 1

1.1.1 Geburts Hilfliche Situation in Deutschland mit Fokus auf das Bundesland Schleswig- Holstein ..................................................................................................................... 1

1.1.2 Geburts hilfliche Situation auf Föhr vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe. 8

1.2 Aktueller Forschungsstand ......................................................................................... 12

1.3 Fragestellung und Ziels setzung der vorliegenden Arbeit ............................................. 14

Material und Methoden ..................................................................................................... 15

2.1 Studiendesign und -planung..................................................................................... 15

2.2 Gesundheitsökonomische Definitionen ..................................................................... 15

2.2.1 Identifikation relevanter Kostenkomponenten ....................................................... 16

2.2.2 Direkte medizinische und direkte nicht-medizinische Kosten ............................... 18

2.2.3 Indirekte Kosten .................................................................................................... 19

2.2.4 Das DRG-System .................................................................................................. 19

2.3 Kosten einer Geburt .................................................................................................... 22

2.3.1 Fallzahlen Klinikum Nordfriesland gGmbH, Standort Wyk/ Föhr ......................... 26

2.3.2 Erfassung der Kosten einer Geburt in einer Belegabteilung, in einer Hauptabteilung mit Beleghebammen sowie einer Hauptabteilung mit angestellten Hebammen .......... 29

2.3.3 Messung der Ressourcenverbräuche und monetäre Bewertung der Ressourcenverbräuche ................................................................................................................................. 31

2.4 Datenerhebung mittels Interviews und Online-Befragung ......................................... 36

2.4.1 Vorarbeiten und Durchführung der qualitativen Interviews .................................. 36

2.4.2 Rekrutierung und Einschlusskriterien der Teilnehmerinnen der Interviews .......... 36

2.4.4 Auswertung und Ergebnisse der qualitativen Interviews ....................................... 37

2.4.5 Erstellen der Online-Umfrage und Einschlusskriterien ............................................. 39

2.4.6 Durchführung der Online-Umfrage ......................................................................... 39

2.4.7 Auswertung der Online-Umfrage ........................................................................... 40

2.5 Ethikvotum ................................................................................................................... 41

3 Ergebnisse ....................................................................................................................... 42
3.1 Merkmale der Teilnehmerinnen der Online-Umfrage ........................................ 42
3.2 Wege zum und vom Geburtsort.......................................................................... 43
3.3 Art, Ort der Unterkunft, Verweildauern auf dem Festland und Geburtsmodi .......... 44
3.4 Aufstellung der Kosten im Rahmen der Online-Umfrage .................................. 48
   3.4.1 Direkte nicht-medizinische Kosten.................................................................. 48
   3.4.2 Direkte medizinische Kosten.......................................................................... 56
   3.4.3 Indirekte Kosten .............................................................................................. 58
3.5 Aufstellung der Gesamtkosten einer Geburt vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr ................................................................. 60
4. Diskussion ............................................................................................................. 61
   4.1 Einordnung der Ergebnisse in die aktuelle Literatur ............................................ 61
   4.2 Einordnung der Ergebnisse in die aktuelle gesundheitspolitische Debatte .......... 65
   4.3 Stärken und Schwächen der Dissertation .......................................................... 67
5. Zusammenfassung mit Schlussfolgerungen und Empfehlungen ............................. 68

Literatur ...................................................................................................................... 71

Anhang ....................................................................................................................... 75
   I. Interviewleitfaden ................................................................................................. 75
   II. Online-Umfrage .................................................................................................. 76
   III. Streckenführung Google Maps .......................................................................... 92
   IV. Liste mit persönlicher Kommunikation ............................................................. 93
   V. Ethikvotum und Einverständniserklärung ............................................................ 94
Danksagung ............................................................................................................... 96

Publikation ................................................................................................................. 97
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geburtskliniken in Schleswig-Holstein. Quelle: www.g-ba.de ................................................................. 6
Tabelle 2: Aufbau einer DRG als Beispiel im Rahmen der Geburtshilfe ............................................................. 20
Tabelle 3: Bewertungsrelationen der DRGs aus den Fallpauschalenkatalogen und Landesbasisfallwerte der Datenjahre 2010-2016 ................................................................. 23
Tabelle 4: Abrechnung einer Geburt nach DRG Entgeltrechnung in Euro ................................................................. 24
Tabelle 6: Abrechnung einer Geburt in Euro nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung ............... 25
Tabelle 7: Fallzahlen Klinikum Nordfriesland gGmbH, Inselklinik Föhr/Amrum .................................................. 26
Tabelle 9: Fallzahlen der geburtshilflichen DRGs aus persönlicher Quelle einer Föhrer Hebamme. Quelle: Persönliche Angaben einer Föhrer Hebamme ................................................................. 27
Tabelle 10: Geburten im Krankenhaus "Inselklinik Föhr/Amrum", entnommen aus der Drucksache 13-3338 des MSGFGs .................................................................................................................. 28
Tabelle 11: Kosten einer Geburt in Euro in einer Belegabteilung ........................................................................ 29
Tabelle 12: Kosten einer Geburt in Euro in einer Hauptabteilung mit Beleghebammen ...................... 30
Tabelle 13: Kosten einer Geburt in Euro in einer Hauptabteilung ........................................................................ 30
Tabelle 14: Minimale Transportkosten einer Geburt auf dem Festland, wenn die Eltern Föhrer sind .... 32
Tabelle 15: Verbrauch und monetäre Bewertung der Ressourcen ................................................................ 35
Tabelle 16: Charakteristika der Teilnehmerinnen an der Online-Umfrage ...................................................... 42
Tabelle 17: Direkte nicht-medizinische Kosten der Teilnehmerinnen in Euro ................................................. 49
Tabelle 18: Zusammenfassung der direkten nicht-medizinischen Kosten in Abhängigkeit der gewählten Unterkunft in Euro (n=29) .................................................................................. 53
Tabelle 19: Gesamte direkte nicht-medizinische Kosten der Leistungsträger nach Schließung der Geburtshilfe auf Föhr (exemplarisch Jahr 2017) ......................................................................... 55
Tabelle 20: Gesamte direkte nicht-medizinische Kosten pro Jahr vor Schließung der Geburtshilfe auf Föhr ........................................................................................................................................ 56
Tabelle 21: Direkte medizinischen Kosten in Euro der stationären Geburtshilfe auf Föhr ......................... 57
Tabelle 22: Direkte medizinische Kosten in Euro bei Entbindung auf dem Festland .................................... 58
Tabelle 23: Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen in Euro (n=8) ................................................................. 58
Tabelle 24: Aufstellung der Gesamtkosten einer Geburt vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr ........................................................................................................ 60
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3: Chronologie der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr ............................................. 11
Abbildung 4: Kostenkategorien im Rahmen der Studie ................................................................. 17
Abbildung 5: Codebaum ................................................................................................................. 38
Abbildung 6: Transportmittel zur Entbindung ................................................................................. 43
Abbildung 7: Ort der Entbindung ................................................................................................... 44
Abbildung 8: Unterkunftsorte der Teilnehmerinnen auf dem Festland vor der Geburt ............... 45
Abbildung 9: Dauer des prästationären Aufenthaltes der Teilnehmerinnen auf dem Festland (n=24) 46
Abbildung 10: Geburtsmodi der Teilnehmerinnen ............................................................................ 46
Abbildung 11: Stationäre Verweildauern der Teilnehmerinnen ...................................................... 47
Abbildung 12: Direkte nicht-medizinische Kosten der Teilnehmerinnen ........................................ 48
Abbildung 13: Verpflegungskosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29) 49
Abbildung 14: Fahrtkosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29) ......... 50
Abbildung 15: Fähr- und Parkkosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29) 50
Abbildung 16: Unterkunftskosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=28)* 51
Abbildung 17: Sonstige Kosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29) .... 52
Abbildung 18: Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen (n=8) ............................................................ 59
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Deutscher Begriff</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AOK</td>
<td>Allgemeine Ortskrankenkasse</td>
</tr>
<tr>
<td>AWMF</td>
<td>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften</td>
</tr>
<tr>
<td>CCL</td>
<td>Complication or Comorbidity Level</td>
</tr>
<tr>
<td>DGGG</td>
<td>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe</td>
</tr>
<tr>
<td>DGHWi</td>
<td>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>DGPM</td>
<td>Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin</td>
</tr>
<tr>
<td>DgRS</td>
<td>Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffrüchiger</td>
</tr>
<tr>
<td>DKG</td>
<td>Deutsche Krankenhausgesellschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>DRF</td>
<td>Deutsche Rettungsflugwacht</td>
</tr>
<tr>
<td>DRG</td>
<td>Diagnosis Related Groups</td>
</tr>
<tr>
<td>e.V.</td>
<td>eingetragener Verein</td>
</tr>
<tr>
<td>EBM</td>
<td>Einheitlicher Bewertungsmaßstab</td>
</tr>
<tr>
<td>E-E-Zeit</td>
<td>Entscheidungs-Entbindungszeit</td>
</tr>
<tr>
<td>GBA</td>
<td>Gemeinsamer Bundesausschuss</td>
</tr>
<tr>
<td>GBE</td>
<td>Gesundheitsberichterstattung des Bundes</td>
</tr>
<tr>
<td>GKV</td>
<td>Gesetzliche Krankenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>ICD</td>
<td>International Classification of Diseases</td>
</tr>
<tr>
<td>InEK</td>
<td>Institut für Entgeltsystem</td>
</tr>
<tr>
<td>IQR</td>
<td>Interquartilsabstand</td>
</tr>
<tr>
<td>KBV</td>
<td>Kassenärztliche Bundesvereinigung</td>
</tr>
<tr>
<td>MDC</td>
<td>Major Diagnostic Category</td>
</tr>
<tr>
<td>OPS</td>
<td>Operations-und Prozedurenschlüssel</td>
</tr>
<tr>
<td>PCCL</td>
<td>Patient Clinical Complexity Level</td>
</tr>
<tr>
<td>PKV</td>
<td>Private Krankenversicherungen</td>
</tr>
<tr>
<td>SD</td>
<td>Standardabweichung</td>
</tr>
<tr>
<td>UKSH</td>
<td>Universitätsklinikum Schleswig-Holstein</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1 Einleitung

1.1 Hintergrund der Dissertation


Diese Einleitung gibt einen Überblick über die geburtshilfliche Versorgungssituation in Deutschland, in Schleswig-Holstein und auf Föhr mit einem Schwerpunkt auf der Zentralisierung und Spezialisierung der Geburtshilfe. Weiterhin wird der aktuelle Stand der Literatur beleuchtet und schlussendlich eine Zielsetzung der vorliegenden Arbeit definiert.

1.1.1 Geburtshilfliche Situation in Deutschland mit Fokus auf das Bundesland Schleswig-Holstein


1) Demographischer Wandel


2) Qualitätssicherung

Nicht nur der demographische Wandel trägt zu einer Zentralisierung der Geburtshilfe in Deutschland bei. Auch haben zunehmende Qualitätsanforderungen an die Geburtshilfe in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass kleinere Geburtshilfeabteilungen geschlossen wurden.


- Versorgungsstufe 1: Perinatalzentrum Level 1
- Versorgungsstufe 2: Perinatalzentrum Level 2
- Versorgungsstufe 3: Perinataler Schwerpunkt: Geburtshilfliche Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik
• Versorgungsstufe 4: Geburtsklinik: Geburtshilfliche Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik


Die zitierten Richtlinien und Leitlinien bilden nicht die Gänze aller Vorschriften ab und sollen nur verdeutlichen, dass die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den vergangenen Jahren erhöht wurden. Auch die Einführung von Mindestmengen für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen für die Versorgungsstufen 1 und 2 im Jahre 2010 hebt hervor, dass die
Überzeugung vorherrscht, dass eine durchgehende Sicherheit für Kind und Mutter nur in einer Geburtsabteilung mit entsprechenden Eingriffszahlen möglich ist: Je häufiger ein Eingriff erfolgt, desto sicherer wird er.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diako Flensburg</td>
<td>Flensburg</td>
<td>1</td>
<td>943</td>
<td>4.797</td>
</tr>
<tr>
<td>UKSH Kiel</td>
<td>Kiel</td>
<td>1</td>
<td>1.038</td>
<td>4.650</td>
</tr>
<tr>
<td>UKSH Campus Lübeck</td>
<td>Lübeck</td>
<td>1</td>
<td>753</td>
<td>5.300</td>
</tr>
<tr>
<td>WKK Heide</td>
<td>Dithmarschen</td>
<td>1</td>
<td>706</td>
<td>3.231</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinikum Itzehoe</td>
<td>Steinburg</td>
<td>1</td>
<td>886</td>
<td>4.650</td>
</tr>
<tr>
<td>Städtisches Krankenhaus Kiel</td>
<td>Kiel</td>
<td>2</td>
<td>1.475</td>
<td>5.018</td>
</tr>
<tr>
<td>FEK Neumünster</td>
<td>Neumünster</td>
<td>2</td>
<td>1.005</td>
<td>2.844</td>
</tr>
<tr>
<td>Imland GmbH - imland Klinik Rendsburg</td>
<td>Rendsburg-Eckernförde</td>
<td>2</td>
<td>600</td>
<td>3.146</td>
</tr>
<tr>
<td>Sana Kliniken Ostholstein GmbH - Klinik Eutin</td>
<td>Ostholstein</td>
<td>2</td>
<td>935</td>
<td>3.011</td>
</tr>
<tr>
<td>HELIOS Klinik Schleswig GmbH</td>
<td>Schleswig-Flensburg</td>
<td>3</td>
<td>361</td>
<td>1.574</td>
</tr>
<tr>
<td>Regio Kliniken GmbH - Klinikum Pinneberg</td>
<td>Pinneberg</td>
<td>3</td>
<td>1.077</td>
<td>4.223</td>
</tr>
<tr>
<td>DRK Ratzeburg</td>
<td>Herzogtum Lauenburg</td>
<td>4</td>
<td>345</td>
<td>855</td>
</tr>
<tr>
<td>Johanniter Krankenhaus Geesthacht</td>
<td>Herzogtum Lauenburg</td>
<td>4</td>
<td>526</td>
<td>2.395</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinikum Nordfriesland Husum</td>
<td>Nordfriesland</td>
<td>4</td>
<td>548</td>
<td>2.953</td>
</tr>
<tr>
<td>Marienkrankenhaus Lübeck</td>
<td>Lübeck</td>
<td>4</td>
<td>1.101</td>
<td>4.318</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinik Preetz</td>
<td>Plön</td>
<td>4</td>
<td>439</td>
<td>1.788</td>
</tr>
<tr>
<td>Imland GmbH - imland Klinik Eckernförde</td>
<td>Rendsburg-Eckernförde</td>
<td>4</td>
<td>603</td>
<td>1.614</td>
</tr>
<tr>
<td>AK Segeberger Kliniken GmbH</td>
<td>Segeberg</td>
<td>4</td>
<td>573</td>
<td>2.374</td>
</tr>
<tr>
<td>Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg</td>
<td>Segeberg</td>
<td>4</td>
<td>806</td>
<td>2.531</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH</td>
<td>Stormarn</td>
<td>4</td>
<td>723</td>
<td>2.936</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3) Kosten

Ein weiterer Grund für die Zentralisierung der Geburtshilfe liegt darin, dass kleinere Geburtskliniken nicht wirtschaftlich arbeiten können, da die Fixkosten für die Aufrechterhaltung der Mindestvoraussetzungen bezüglich Personal und Infrastruktur, wie zum Beispiel die Vorhaltekosten für den Kreißsaal, immer anfallen und eine Klinik erst ab einer bestimmten Fallzahl kostendeckend arbeiten kann.


Es wird deutlich, dass kleine Geburtshilfen wirtschaftlich nicht tragfähig sind und auch die Personen, die maßgeblich am Erfolg einer Geburt beteiligt sind, die ärztlichen Geburtshelfer und die Hebammen, sich finanziellen Hindernissen und Herausforderungen stellen müssen.

1.1.2 Geburtshilfliche Situation auf Föhr vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe


Vor der Schließung zum 01. Oktober 2015 gab es im Klinikum Nordfriesland, Standort Wyk, einen voll ausgestatteten Kreißsaal sowie eine direkte Anbindung an den Operationssaal für anstehende Sectiones. Es waren zwei freiberufliche Hebammen an das Krankenhaus angebunden. Weiterhin gab
es zwei belegärztlich tätige Ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, die die Geburten begleiteten, falls dies nötig war. Eine weitere Hebamme übernahm die Vor- und Nachsorge der Geburten auf Amrum, sie war jedoch nicht als Beleghebamme für Geburtshilfe tätig. Nach der Schließung wurde den betroffenen Frauen empfohlen, sich 14 Tage vor dem errechneten Entbindungstermin auf das Festland zu begeben, vorzugsweise zu den Standorten Flensburg, Heide und Husum, um dort auf die Geburt zu „warten“.


Harrsen, Landrat und Vorsitzender des Aufsichtsrates des Klinikums Nordfriesland, in einem Schreiben an die Mitglieder des Kreistages und die Mitglieder des Arbeits- und Sozialausschusses, dass eine Weiterführung einer Inselgeburtshilfe, die alle Mindestanforderungen erfüllt, circa 1.709.000 Euro Mehrkosten verursachen würde [21].


*Abbildung 3: Chronologie der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr*
1.2 Aktueller Forschungsstand


Uneinigkeit herrscht allerdings darüber, ob die perinatale Mortalität und Morbidität bei Normalgeburten ebenso mit einer Versorgung in großen Perinatalzentren sinken würde und somit Schließungen aus medizinischer Sicht indiziert sind. [28–30]


von Qualitätsmängeln geschlossen wurden. Es sei daher auch weiterhin nötig, kontinuierlich die Wirtschaftlichkeit der kleineren Geburtshilfeabteilungen zu bewerten.


Ein zweites wissenschaftliches Forschungsfeld in diesem Kontext beleuchtet die psychosozialen Konsequenzen für die Mütter, wenn keine wohnortnahe Geburtshilfe stattfindet.


Ebenso wird die Notwendigkeit in der aktuellen Literatur erkannt, gesundheitsökonomische Aspekte in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung zu diskutieren [35, 36]. Hierzu wird auf die Ausführungen im vorherigen Kapitel verwiesen.

Aus der vorangegangenen Literaturrecherche wird deutlich, dass die Diskussionen rund um den möglichen Zusammenhang zwischen perinataler Mortalität bei Nicht-Risikogeburten und der Krankenhausgröße noch nicht abgeschlossen sind. Eine Schließung kleinerer Geburtshilfeabteilungen aus medizinischer Sicht bleibt daher noch diskussionswürdig. Einigkeit hingegen herrscht in dem Punkt, dass gerade kleine Geburtshilfeabteilungen zunehmend höheren Kostendrücken ausgesetzt sind und
Eine Evaluierung der bisherigen Strukturen erfolgen muss. Ein weiterer Aspekt, der in der Forschung Beachtung findet, sind die psychosozialen Folgen der werdenden Eltern, wenn keine wohnortnahe Geburtshilfe vorhanden ist.

Auffällig ist jedoch auch, dass in keiner der analysierten Studien eine Quantifizierung der Kosten für die betroffenen Eltern, wenn vor Ort keine Geburtshilfe mehr stattfinden kann, erfolgt. Viele Studien sprechen zwar finanzielle Schäden für die Familien im Rahmen der Schließung der wohnortnahen Geburtshilfe an, jedoch findet keine Quantifizierung der Kosten statt [33, 34]. Merlo et al. [28] fordert explizit eine genaue Aufarbeitung der Kosten, die den Patientinnen nach Schließung der Geburtshilfe entstehen.

Um diesen Forderungen zu entsprechen, bedarf es einer konkreten wissenschaftlichen und aktuellen Aufarbeitung der Faktoren, die Frauen nach der Schließung einer wohnortnahen Geburtshilfestation bewältigen müssen und vor allem einer Quantifizierung der Kosten, die auf die Frauen zukommen. Nur so ist es möglich, eine umfassende gesundheitsökonomische Evaluation zu erhalten.

Keine der oben genannten Studien konnte bisher die Kosten, die den Frauen nach der Schließung der Geburtshilfestation im ländlichen Raum entstehen, quantifizieren. Eine wesentliche Aufgabe der vorliegenden Arbeit ist es, diese „Lücke“ in der bisherigen Forschung zu schließen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung der vorliegenden Arbeit


(1) Es werden die anfallenden direkten und indirekten Kosten der Insulanerinnen quantifiziert. Zudem werden auch die direkten medizinischen und direkten nicht-medizinischen Kosten der weiteren Kostenträger erfasst, die im Zusammenhang mit der Schließung der Geburtshilfe auftreten.

(2) Durch (1) ist es möglich, einen Vorher-Nachher-Vergleich zu erstellen und mögliche inkrementelle Kosten oder Kostenverschiebungen zu erkennen.

(3) Darüber hinaus soll geprüft werden, ob die Kostenerfassung dieser regionalen Analyse gesundheitsökonomische Perspektiven für ähnliche Fälle in der Zukunft aufzeigen kann.
Material und Methoden

2.1 Studiendesign und Planung


Der qualitativ-empirische Teil, in dem semi-strukturierte Interviews geführt wurden, war nützig, um einen Überblick über das gesellschaftlich und emotional hoch komplexe Thema zu bekommen und zu filtern, welche Hypothesen und Theorien bestehen und gegebenenfalls vertieft analysiert werden sollten [38]. Darauf aufbauend wurde ein quantitativ-empirischer Teil in Form einer Online-Umfrage entwickelt, um die erarbeiteten Kategorien und Hypothesen aus den Interviews auf eine mögliche „Verallgemeinerbarkeit und Geltungsreichweite“ [37] hin zu überprüfen.

Parallel dazu wurden relevante Kostenkomponenten vor, aber vor allem nach der Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr identifiziert, so dass die Arbeit mit diesen drei erarbeiteten Teilen in einen gesundheitsökonomischen Kontext gestellt werden kann.

2.2 Gesundheitsökonomische Definitionen


Wie in 1.3 formuliert, ist es Ziel dieser Arbeit, die Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr in einen gesundheitsökonomischen Kontext zu stellen und die potenziellen Mehrkosten, die nach der Schließung entstanden sind unter einer gesellschaftlichen Perspektive zu evaluieren. Dafür ist es nötig,

2.2.1 Identifikation relevanter Kostenkomponenten

Abbildung 4: Kostenkategorien im Rahmen der Studie


Die tangiblen Kosten beinhalten Kosten, die in der Regel problemlos monetär bewertet werden können. Diese Kosten können entweder direkt oder indirekt entstehen. Die Differenzierung zwischen indirekten und direkten Kosten ist eine weitere Möglichkeit, Kosten in gesundheitsökonomischen Evaluationen zu kategorisieren.
2.2.2 Direkte medizinische und direkte nicht-medizinische Kosten


In der vorgelegten Dissertation werden als direkte medizinische Kosten die Kosten einer Geburt im „Diagnosis Related Groups“ (DRG) System, im einheitlichen Bewertungsmaßstab als Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung (EBM) und im Hebammenhilfevertrag erfasst. Näheres dazu wird in Kapitel 2.4. erläutert.

Direkte nicht-medizinische Kosten dieser Studie werden noch einmal differenziert in die direkten nicht-medizinischen Kosten der Haushalte, also der privaten Haushalte der werdenden Eltern, sowie in die direkten nicht-medizinischen Kosten des Gesundheitssystems. Es handelt sich bei den Kosten der privaten Haushalte ausschließlich um selbst getragene Kosten der betroffenen Familien, die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Festlandaufenthalt zur Geburt des Kindes entstanden sind. Bei den direkten nicht-medizinischen Kosten handelt es sich um die Kosten, die den Kostenträgern des Gesundheitssystems unmittelbar im Zusammenhang mit dem Festlandaufenthalt einer Föhrer Frau zur Geburt ihres Kindes entstanden sind.

Unter die direkten nicht-medizinischen Kosten der privaten Haushalte fallen hauptsächlich Transport-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten. Die Transportkosten enthalten alle Kosten, die angefallen sind, um zur Entbindung auf das Festland zu kommen. Sie enthalten daher Kosten für die Fährfahrt sowie Park- und Benzinkosten.

Alles Verpflegungskosten werden nur die Verpflegungskosten aufgenommen, die zusätzlich zu den von den Krankenkassen übernommenen Verpflegungskosten entstanden sind.

Als Unterbringungskosten werden die Kosten ermittelt, die für die Unterkunft auf dem Festland entstanden sind. Darunter fallen zum Beispiel die Kosten für den Partner für das Boarding, wenn dieser nach der Geburt des Kindes weitere Nächte in dem Boarding Haus verbracht hat. Aus den Interviews geht hervor, dass die Krankenversicherung zwar den Aufenthalt im Boarding Haus für die Mütter und Partner zahlt, jedoch nur bis zur Geburt des Kindes. Weitere, über die Geburt hinaus- gehende Aufenthaltskosten des Partners im Boarding Haus werden nicht übernommen. Als
Unterbringungskosten werden auch Kostenzuschüsse zur Unterkunft der werdenden Mütter gerechnet, wenn diese bei Freunden oder der Familie auf dem Festland untergekommen sind.

Unter die direkten nicht-medizinischen Kosten des Gesundheitssystems fallen die Kosten für den Rettungstransport, die Kosten für die Unterbringung der Mütter in den Boarding Einrichtungen der jeweiligen Entbindungs-kliniken sowie die Kosten des Hebammennotrufs und des geburtshilflichen Bereitschaftsdienstes auf der Insel Föhr. Ebenfalls fallen unter diese Kategorie Zuschüsse zu den Haftpflichtversicherungen der Hebammen und der Gynäkologin. Der Rettungstransport kann auf drei verschiedenen Wegen erfolgen. Per Rettungstransport auf der Fähre, per Seenotrettungskreuzer oder per Luftrettung durch einen Helikopter.

2.2.3 Indirekte Kosten

2.2.4 Das DRG-System
gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ergeben sich aus den OPS-301 und den ICD-10 Kodierungen. Die DRGs werden nach den deutschen Kodierrichtlinien verschlüsselt.


Der Aufbau einer DRG wird anhand einer relevanten DRG dieser Dissertation im Folgenden kurz dargestellt.

### Tabelle 2: Aufbau einer DRG als Beispiel im Rahmen der Geburtshilfe

<table>
<thead>
<tr>
<th>O60D</th>
<th>Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O</td>
<td>MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Sub-MDC: medizinische Partition (60-99)</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>Schweregrad</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Weitere DRGs, mit denen im Rahmen der vorliegenden Dissertation gearbeitet wird, sind:

- O01E: Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose
- O01H: Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose


Um das Entgelt pro DRG zu bestimmen, wird das relative DRG-spezifische Kostengewicht mit einem landesspezifischen Basisfallwert (Tabelle 3) multipliziert. Ab dem Jahr 2009 gilt in jedem Bundesland ein einheitlicher Basisfallwert, der jährlich neu von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Landeskrankenhausgesellschaften ausgehandelt wird. Die Berechnung des Basisfallwertes übernimmt die InEK. Das Entgelt im DRG System wird nach folgender Gleichung bestimmt:

Landesbasisfallwert \times \text{Bewertungsrelation} = \text{Entgelt im DRG System}

Zudem erhalten Krankenhäuser nur die volle Pauschale, wenn der Fall innerhalb der unteren und oberen Grenzverweildauer der betreffenden DRG liegt. Die Grenzverweildauern werden durch die Kalkulationsdaten der InEk ermittelt.
2.3 Kosten einer Geburt


Der Hebammenhilfevertrag ist ein Vertrag zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband, der die Versorgung der Hebammenhilfe laut §134a SGB V regelt. Hierbei werden auch

Tabelle 3: Bewertungsrelationen der DRGs aus den Fallpauschalenkatalogen und Landesbasisfallwerte der Datenjahre 2010-2016

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Landesbasisfallwert Schleswig-Holstein ohne Ausgleiche</strong></td>
<td>2.855,49</td>
<td>2.884,86</td>
<td>2.945,74</td>
<td>3.012,04</td>
<td>3.117,36</td>
<td>3.190,81</td>
<td>3.278,19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Belegabteilung</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>0,327</td>
<td>0,32</td>
<td>0,321</td>
<td>0,317</td>
<td>0,32</td>
<td>0,321</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>0,622</td>
<td>0,6</td>
<td>0,594</td>
<td>0,59</td>
<td>0,6</td>
<td>0,609</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>0,79</td>
<td>0,721</td>
<td>0,709</td>
<td>0,707</td>
<td>0,711</td>
<td>0,711</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hauptabteilung mit Beleghebammen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>0,412</td>
<td>0,413</td>
<td>0,435</td>
<td>0,433</td>
<td>0,44</td>
<td>0,449</td>
<td>0,449</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>0,764</td>
<td>0,766</td>
<td>0,786</td>
<td>0,773</td>
<td>0,79</td>
<td>0,786</td>
<td>0,78</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>0,993</td>
<td>0,986</td>
<td>0,99</td>
<td>0,99</td>
<td>0,973</td>
<td>0,976</td>
<td>0,978</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hauptabteilung mit angestellten Hebammen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>0,507</td>
<td>0,51</td>
<td>0,537</td>
<td>0,54</td>
<td>0,545</td>
<td>0,566</td>
<td>0,566</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>0,803</td>
<td>0,811</td>
<td>0,835</td>
<td>0,823</td>
<td>0,846</td>
<td>0,849</td>
<td>0,84</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>1,14</td>
<td>1,139</td>
<td>1,136</td>
<td>1,133</td>
<td>1,119</td>
<td>1,114</td>
<td>1,118</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 4: Abrechnung einer Geburt nach DRG Entgeltrechnung in Euro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>933,75</td>
<td>923,16</td>
<td>945,58</td>
<td>954,82</td>
<td>997,56</td>
<td>1024,25</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>1.776,11</td>
<td>1.730,92</td>
<td>1.749,77</td>
<td>1.777,10</td>
<td>1.870,42</td>
<td>1.943,20</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>2.255,84</td>
<td>2.079,98</td>
<td>2.088,53</td>
<td>2.129,51</td>
<td>2.216,44</td>
<td>2.268,67</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hauptabteilung mit Beleghebammen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>1.176,46</td>
<td>1.191,48</td>
<td>1.281,4</td>
<td>1.304,21</td>
<td>1.371,64</td>
<td>1.432,67</td>
<td>1.471,91</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>2.181,59</td>
<td>2.209,80</td>
<td>2.315,35</td>
<td>2.328,31</td>
<td>2.462,71</td>
<td>2.507,98</td>
<td>2.556,99</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>2.835,50</td>
<td>2.844,47</td>
<td>2.916,28</td>
<td>2.981,92</td>
<td>3.033,19</td>
<td>3.114,23</td>
<td>3.206,07</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hauptabteilung mit angestellten Hebammen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>1.447,73</td>
<td>1.471,28</td>
<td>1.581,86</td>
<td>1.626,50</td>
<td>1.698,96</td>
<td>1.806</td>
<td>1.855,46</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>2.292,96</td>
<td>2.339,62</td>
<td>2.459,69</td>
<td>2.478,91</td>
<td>2.637,29</td>
<td>2.708</td>
<td>2.753,68</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>3.255,26</td>
<td>3.285,86</td>
<td>3.346,36</td>
<td>3.412,64</td>
<td>3.488,33</td>
<td>3.554,56</td>
<td>3.665,02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>08211 Grundpauschale</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>08231 Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden</td>
</tr>
<tr>
<td>08410 Verweilen im Gebärraum ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Betreuung einer Geburt erforderlich, je vollendete 30 Minuten</td>
</tr>
<tr>
<td>08411 Betreuung und Leitung einer Geburt</td>
</tr>
<tr>
<td>08415 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08411 bei Leitung und Betreuung einer Geburt bei Schnittenentbindung</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt Spontangeburt</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt primäre Sectio</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Tabelle 6: Abrechnung einer Geburt in Euro nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ziffer</th>
<th>Leistung</th>
<th>Gebühr in Euro</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>090</td>
<td>Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus</td>
<td>224,40</td>
</tr>
<tr>
<td>320</td>
<td>Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, für jeden zurückgelegten Kilometer (Annahme 10km)</td>
<td>5,90</td>
</tr>
<tr>
<td>360</td>
<td>Materialpauschale Geburtshilfe</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>260</td>
<td>Überwachung, je angefangene halbe Stunde</td>
<td>14,69</td>
</tr>
<tr>
<td>240</td>
<td>Erstuntersuchung des Kindes einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder (U 1) nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung</td>
<td>7,65</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt</strong></td>
<td></td>
<td><strong>286,64</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.3.1 Fallzahlen Klinikum Nordfriesland gGmbH, Standort Wyk/ Föhr


Tabelle 7: Fallzahlen Klinikum Nordfriesland gGmbH, Inselklinik Föhr/ Amrum

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2010</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Betten</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Fallzahlen vollstationär</td>
<td>1.543</td>
<td>1.543</td>
<td>1.446</td>
<td>1.362</td>
<td>1.332</td>
</tr>
<tr>
<td>Ärzte/Ärztinnen gesamt</td>
<td>8</td>
<td>8,1</td>
<td>7,9</td>
<td>6,5</td>
<td>5,63</td>
</tr>
<tr>
<td>Fachärzte (Vollkräfte)</td>
<td>4</td>
<td>4,3</td>
<td>4,2</td>
<td>3,3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Belegärzte</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ferner wurden die Fallzahlen der Geburtshilfe der Inselklinik Föhr/Amrum aus den Qualitätsberichten entnommen. Hierbei ist anzumerken, dass Fallzahlen kleiner als vier aufgrund datenschutzrechtlicher Aspekte nicht in den Qualitätsberichten abgebildet werden.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Diagnosen/DRG</th>
<th>2010</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Z38.0 (ICD-10)</td>
<td>64</td>
<td>45</td>
<td>58</td>
<td>54</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>DRG Code</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>060D O80</td>
<td>31</td>
<td>13</td>
<td>17</td>
<td>39</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>060D O81</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>001H O82</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 9: Fallzahlen der geburthilflichen DRGs aus persönlicher Quelle einer Föhrer Hebamme. Quelle: Persönliche Angaben einer Föhrer Hebamme

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diagnosen/DRG</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Z38.0 (ICD-10)</td>
<td>49</td>
<td>47</td>
<td>58</td>
<td>64</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>DRG Code</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>060D O80</td>
<td>35</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>40</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>060D O81</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>001H O82</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>001E</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Erklärungen zu den Tabellen 8 und 9:

Z38: Einling, Geburt im Krankenhaus (ICD-10)

O01E: Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose

O01H: Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose

O60D: Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose

O80: Spontangeburt eines Einlings

O81: Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion

O82: Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung


<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl Geburten im Krankenhaus Inselklinik Föhr/Amrum</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Geburten im Krankenhaus Inselklinik Föhr/Amrum</td>
<td>64</td>
<td>48</td>
<td>45</td>
<td>57</td>
<td>64</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 10: Geburten im Krankenhaus "Inselklinik Föhr/Amrum", entnommen aus der Drucksache 13-3338 des MSGFGs
2.3.2 Erfassung der Kosten einer Geburt in einer Belegabteilung, in einer Hauptabteilung mit Beleghebammen sowie einer Hauptabteilung mit angestellten Hebammen


*Tabelle 11: Kosten einer Geburt in Euro in einer Belegabteilung*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O60D</td>
<td>933,75</td>
<td>923,16</td>
<td>945,58</td>
<td>954,82</td>
<td>997,56</td>
<td>1024,25</td>
</tr>
<tr>
<td>O01H</td>
<td>1.776,11</td>
<td>1.730,92</td>
<td>1.749,77</td>
<td>1.777,10</td>
<td>1.870,42</td>
<td>1.943,20</td>
</tr>
<tr>
<td>O01E</td>
<td>2.255,84</td>
<td>2.079,98</td>
<td>2.088,53</td>
<td>2.129,51</td>
<td>2.216,44</td>
<td>2.268,67</td>
</tr>
<tr>
<td>Belegärztliche Tätigkeiten Spontangeburt</td>
<td>174,19</td>
<td>248,84</td>
<td>248,84</td>
<td>251,08</td>
<td>254,37</td>
<td>257,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Belegärztliche Tätigkeiten Primäre Sectio</td>
<td>242,53</td>
<td>317,18</td>
<td>317,18</td>
<td>320,04</td>
<td>324,27</td>
<td>328,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebühr Beleghebamme</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt Spontangeburt</strong></td>
<td><strong>1.394,58</strong></td>
<td><strong>1.458,64</strong></td>
<td><strong>1.481,06</strong></td>
<td><strong>1.492,54</strong></td>
<td><strong>1.538,57</strong></td>
<td><strong>1.568,81</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt primäre Sectio</strong></td>
<td><strong>2.305,28</strong></td>
<td><strong>2.334,74</strong></td>
<td><strong>2.353,59</strong></td>
<td><strong>2.383,78</strong></td>
<td><strong>2.481,33</strong></td>
<td><strong>2.558,64</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt sekundäre Sectio</strong></td>
<td><strong>2.785,01</strong></td>
<td><strong>2.683,8</strong></td>
<td><strong>2.692,35</strong></td>
<td><strong>2.736,19</strong></td>
<td><strong>2.827,35</strong></td>
<td><strong>2.884,11</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabelle 12: Kosten einer Geburt in Euro in einer Hauptabteilung mit Beleghebammen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>O60D</strong></td>
<td>1.176,46</td>
<td>1.191,48</td>
<td>1.281,4</td>
<td>1.304,21</td>
<td>1.371,64</td>
<td>1.432,67</td>
<td>1.471,91</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>O01H</strong></td>
<td>2181,59</td>
<td>2.209,80</td>
<td>2.315,35</td>
<td>2.328,31</td>
<td>2.462,71</td>
<td>2.507,98</td>
<td>2.556,99</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>O01E</strong></td>
<td>2.835,50</td>
<td>2.844,47</td>
<td>2.916,28</td>
<td>2.981,92</td>
<td>3.033,19</td>
<td>3.114,23</td>
<td>3.206,07</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gebühr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Beleghebamme</strong></td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
<td>286,64</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt</strong></td>
<td>1.463,1</td>
<td>1.478,12</td>
<td>1.568,04</td>
<td>1.590,85</td>
<td>1.658,28</td>
<td>1.719,31</td>
<td>1.758,55</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Spontangeburt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt primäre Sectio</strong></td>
<td>2.468,23</td>
<td>2.496,44</td>
<td>2.601,99</td>
<td>2.614,95</td>
<td>2.749,35</td>
<td>2.794,62</td>
<td>2.843,63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 13: Kosten einer Geburt in Euro in einer Hauptabteilung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gesamt</strong></td>
<td>1.447,73</td>
<td>1.471,28</td>
<td>1.581,86</td>
<td>1.626,50</td>
<td>1.698,96</td>
<td>1.806</td>
<td>1.855,46</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Spontangeburt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt primäre Sectio</strong></td>
<td>2.292,96</td>
<td>2.339,62</td>
<td>2.459,69</td>
<td>2.478,91</td>
<td>2.637,29</td>
<td>2.708</td>
<td>2.753,68</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt sekundäre Sectio</strong></td>
<td>3.255,26</td>
<td>3.285,86</td>
<td>3.346,36</td>
<td>3.412,64</td>
<td>3.488,33</td>
<td>3.554,56</td>
<td>3.665,02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die direkten medizinischen Kosten konnten so über die Gebührenordnungen im Rahmen der DRGs, der Hebammenvergütungsvereinbarung sowie des EBM der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erfasst werden. Diese Gebührenordnungen spiegeln zwar nicht den Ressourceneinsatz wider, zeigen aber die realen Kosten, die den Kostenträgern, in diesem Fall den gesetzlichen Krankenkassen, entstehen. Daher ist es akzeptabel, mit den Kostensätzen nach DRG, EBM und Hebammenvergütungsvereinbarung zu arbeiten, da diese budgetrelevant für die Kostenträger sind.


Parallel dazu wurde eine Beispielrechnung durchgeführt, die ein Minimum an den entstandenen Kosten für die Föhrer Familien annimmt, um eine Überschätzung der Kosten zu vermeiden [44]. Folgende Annahmen wurden getroffen:

- Es erfolgt eine Fahrt mit dem PKW von der Insel Föhr zur Entbindungsklinik.
- Der prästationäre Aufenthalt dauert zwölf Tage.
- Der stationäre Aufenthalt dauert zwei Tage.
- Es erfolgt eine Fahrt mit dem PKW von der Entbindungsklinik auf die Insel Föhr.

Für die Fahrtkosten wird eine Kilometerpauschale von 0,30 Euro angesetzt entsprechend der Entfernungspauschale 2018 nach dem deutschen Einkommenssteuerrecht [46].

Die Parkplatzkosten werden mit fünf Euro pro 24 Stunden angegeben.

Die Kilometeranzahl wird ab Dagebüll zu den entsprechenden Entbindungskliniken mit Google Maps (siehe Anhang III) berechnet.

Es wurden exemplarisch nur die Entbindungskliniken in Flensburg und Heide berücksichtigt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fahrt zur Geburt DIAKO Flensburg hin und zurück</th>
<th>Fähre</th>
<th>Kilometer</th>
<th>Fahrtkosten</th>
<th>Parkkosten für 14 Tage</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>64,35€</td>
<td>56,8</td>
<td>34,08€</td>
<td>70€</td>
<td>168,43€</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fahrt zur Geburt WKK Heide hin und zurück</th>
<th>Fähre</th>
<th>Kilometer</th>
<th>Fahrtkosten</th>
<th>Parkkosten für 14 Tage</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>64,35€</td>
<td>84,7</td>
<td>50,82€</td>
<td>70€</td>
<td>185,17€</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Folgende Annahmen wurden dabei getroffen:
Der Rettungstransport einer schwangeren Frau von der Insel Föhr auf das Festland kann auf drei verschiedenen Wegen erfolgen: per Rettungswagen, per Seenotrettungskreuzer oder per Luftrettung mit einem Helikopter.


Die Unterbringung der schwangeren Frauen auf Föhr erfolgt in kliniknahen Boarding-Häusern oder Ferienwohnungen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in solch einer Einrichtung können wir der durchgeführten Umfrage entnehmen. Nach ausführlicher Recherche erhielt man die Information, dass diese Unterbringungskosten als kostendeckender Pauschalbetrag in die Krankenhausbudgets nach §18 KHG eingerechnet werden. Der Grund dafür ist, dass es sich für die Krankenhäuser um Vorhaltekosten


## Tabelle 15: Verbrauch und monetäre Bewertung der Ressourcen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ressource</th>
<th>Ressourcenverbrauch</th>
<th>Monetäre Bewertung der Ressource</th>
<th>Kostenträger</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Pauschalentgelt</td>
<td>Entgelt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Beförderungskilometer/-stunde/-minute/-tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Rettungswagen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DIAKO Flensburg</td>
<td>56,8 km</td>
<td>797,03 €</td>
<td>6,76 €/ Kilometer</td>
</tr>
<tr>
<td>WKK Heide</td>
<td>84,7 km</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Seenotrettungskreuzer</td>
<td>2 Stunden pro Einsatz</td>
<td></td>
<td>300 €/Stunde</td>
</tr>
<tr>
<td>Luftrettung</td>
<td>1 Stunden pro Einsatz</td>
<td></td>
<td>45 €/Minute</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td></td>
<td></td>
<td>35 €/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Hebammenotruf</td>
<td>365 Tage</td>
<td></td>
<td>45 €/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Hebammenotruf</td>
<td>365 Tage</td>
<td>9600 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Versicherung Hebammefügel 2</td>
<td>2 Hebammen</td>
<td>7181,74 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hebamme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rufdienst Gynäkologin</td>
<td>1 Gynäkologin</td>
<td></td>
<td>131 €/Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>Versicherung Gynäkologin</td>
<td>1 Gynäkologin</td>
<td>5820,75 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.4 Datenerhebung mittels Interviews und Online-Befragung

2.4.1 Vorarbeiten und Durchführung der qualitativen Interviews

Zur Vorarbeit im Rahmen der Dissertation wurde eine umfassende Literatur- und eine Medienrecherche betrieben, in der speziell die Umstände und chronologischen Abläufe der Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr identifiziert wurden. Die Abläufe der Schließung und der geburtshilflichen Situation wurden schon in der Einleitung näher beleuchtet.


Der Interviewleitfaden für die Interviews im Rahmen dieser Dissertation ist im Anhang (Anhang I) aufgeführt.

2.4.2 Rekrutierung und Einschlusskriterien der Teilnehmerinnen der Interviews

Teilnahme an der Studie aufgeklärt. Die Einverständniserklärungen der Teilnehmerinnen der Interviews liegen dem Institut für Allgemeinmedizin, Universität zu Kiel, vor (Anhang V).

2.4.4 Auswertung und Ergebnisse der qualitativen Interviews

Die Interviews hatten eine Durchschnittsdauer von 34 Minuten und 51 Sekunden und wurden, um eine erhöhte Validität in der Auswertung zu erhalten, mit einem digitalen Tonaufnahmegerät aufgezeichnet. Die Interviews wurden von drei Interviewern unabhängig voneinander durchgeführt.

Abbildung 5: Codebaum
2.4.5 Erstellen der Online-Umfrage und Einschlusskriterien


2.4.6 Durchführung der Online-Umfrage


Die Teilnehmerinnen konnten wie folgt an der Umfrage teilnehmen. Interessierte Frauen mussten eine E-Mail an unsere Kontaktadresse schicken und bekamen daraufhin per E-Mail einen vollständig individualisierten und anonymisierten Zugangsschlüssel, mit dem sie an der Online-Umfrage teilnehmen konnten. Vor der Umfrage wurden die Teilnehmerinnen über die datenschutzrechtlichen Aspekte der Online-Umfrage sowie über ihre Einwilligung in die Nutzung der personenbezogenen Daten schriftlich aufgeklärt.
Die Durchführung einer elektronischen Umfrage hatte für unsere Studie mehrere Vorteile. Zum einen nahmen wir an, dass das Teilnehmerinnenkollektiv sehr jung sei und somit gut über die web-basierte Umfrageplattform erreicht werden konnte, zum anderen konnten wir durch die Versendung von individualisierten Zugangsschlüsseln eine Doppelteilnahme an der Studie nahezu ausschließen und die Anonymität der Teilnehmerinnen zuverlässig sicherstellen. Vorteilhaft war auch, dass die Umfrage zeitlich und räumlich unabhängig ausgefüllt werden konnte. Ein weiterer Vorteil war, dass individualisiert je nach Antwort der Frauen automatische Filterfunktionen in den Fragebogen eingebaut werden konnten. Uns schien es auch sinnvoller, die Umfrage online in Umlauf zu bringen, da wir selbst nicht vor Ort sein konnten und keine postalischen Adressen der Teilnehmerinnen hatten. Weiterhin können durch das Durchführen einer elektronischen Umfrage keine Fehler durch manuelle Datenerfassung passieren und die Daten sind zur Auswertung sofort auf dem Server verfügbar [59, 60].


2.4.7 Auswertung der Online-Umfrage

2.5 Ethikvotum

3 Ergebnisse

3.1 Merkmale der Teilnehmerinnen der Online-Umfrage


Das Teilnehmerinnenkollektiv gestaltete sich wie folgt:


Tabelle 16: Charakteristika der Teilnehmerinnen an der Online-Umfrage

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherungsstatus (n=29)</th>
<th>Prozent</th>
<th>Beziehungsstatus (n=29)</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesetzlich</td>
<td>24</td>
<td>82,76</td>
<td>Verheiratet</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Privat</td>
<td>5</td>
<td>17,24</td>
<td>In einer festen Beziehung</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entbindungstermin (n=28)</th>
<th>Das wievielte Kind (n=29)</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015</td>
<td>Das Erste</td>
<td>5</td>
<td>17,86</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>Das Zweite</td>
<td>13</td>
<td>46,43</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>Das Dritte</td>
<td>10</td>
<td>35,71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Geburt | 29,86 Jahre ± 4,45 SD |

42
3.2 Wege zum und vom Geburtsort

18 Teilnehmerinnen besichtigten die Klinik im Vorfeld. Acht Teilnehmerinnen besichtigten auch die von ihnen gewählte Unterkunft im Vorfeld. Es wurde durchschnittlich eine Besichtigungsfahrt zur Klinik und/oder der Boarding-Einrichtung unternommen.


Nach der Geburt wurden ausschließlich private PKWs benutzt, um auf die Insel Föhr zurück zu fahren.

*Abbildung 6: Transportmittel zur Entbindung*
3.3 Art, Ort der Unterkunft, Verweildauern auf dem Festland und Geburtsmodi

14 Teilnehmerinnen haben das Diakonissenkrankenhaus Flensburg (Diako Flensburg) als Entbindungsort gewählt, elf Teilnehmerinnen wurden im Westküsten Klinikum (WKK) am Standort Heide entbunden, zwei Teilnehmerinnen in Bremen, eine im Klinikum Nordfriesland Standort Husum und eine Teilnehmerin in Offenburg.

Abbildung 7: Ort der Entbindung

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf dem Festland vor der Entbindung entsprach 9,55 Tage (IQR=13). Teilnehmerinnen, die in einer Boarding-Einrichtung unterkamen, verweilten prästationär kürzer auf dem Festland (im Durchschnitt acht Tage (IQR=12)) als Teilnehmerinnen, die bei der Familie wohnten (im Durchschnitt 17,625 Tage (IQR=11,25)). Frauen, die direkt ins Krankenhaus eingeliefert wurden, sowie die eine Teilnehmerin, die im Hotel wohnte, werden nicht in der unten dargestellten Grafik (Abbildung 9) dargestellt.
18 Teilnehmerinnen wurden spontan entbunden, bei sieben Teilnehmerinnen kam eine Saugglocke zum Einsatz und vier Teilnehmerinnen erhielten einen Kaiserschnitt. Aus dem Datensatz ist nicht ersichtlich, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Sectio handelte.

(Nicht dargestellt: Eine Teilnehmerin mit Hotellaufenthalt, sowie Frauen mit Krankenhausaufenthalt als einzigen Aufenthaltsort)
Die durchschnittliche Verweildauer in der Klinik lag bei 4,62 Tagen (IQR=2). Teilnehmerinnen, die spontan entbunden wurden, lagen im Durchschnitt 4,67 Tage (IQR=2) in der Klinik. Wurde mit einer Saugglocke entbunden, so lag die mittlere Verweildauer bei 4,71 Tagen (IQR=2). Frauen, die einen Kaiserschnitt bekamen, lagen im Durchschnitt 4,25 Tage (IQR=1,75) in der Entbindungsklinik (Abbildung 10).

Abbildung 11: Stationäre Verweildauern der Teilnehmerinnen
3.4 Aufstellung der Kosten im Rahmen der Online-Umfrage

3.4.1 Direkte nicht-medizinische Kosten

3.4.1.1 Direkte nicht-medizinische Kosten der Teilnehmerinnen


Abbildung 12: Direkte nicht-medizinische Kosten der Teilnehmerinnen
Abbildung 13: Verpflegungskosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29)

Tabelle 17: Direkte nicht-medizinische Kosten der Teilnehmerinnen in Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenkategorie</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maximum</th>
<th>1. Quartil</th>
<th>Median</th>
<th>3. Quartil</th>
<th>Mittelwert</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>82</td>
<td>1.960</td>
<td>300</td>
<td>560</td>
<td>755</td>
<td>631,79</td>
<td>452,26</td>
</tr>
<tr>
<td>Verpflegung</td>
<td>0</td>
<td>500</td>
<td>45</td>
<td>100</td>
<td>200</td>
<td>155,89</td>
<td>152,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Fahrtkosten</td>
<td>10</td>
<td>500</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
<td>200</td>
<td>142,41</td>
<td>118,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Fähr- und Parkkosten</td>
<td>0</td>
<td>280</td>
<td>75</td>
<td>110</td>
<td>150</td>
<td>118,72</td>
<td>64,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Unterkunft</td>
<td>0</td>
<td>1.440</td>
<td>0</td>
<td>65</td>
<td>200</td>
<td>161,29</td>
<td>288,49</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstige Kosten</td>
<td>0</td>
<td>400</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>200</td>
<td>75,18</td>
<td>112,54</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Da sich die Ausgaben für die verschiedenen Kostenkategorien in Abhängigkeit der Unterkunftsart unterscheiden, werden in den folgenden Boxplot-Grafiken noch einmal die Kostenkategorien anhand der gewählten Unterkunftsart aufgeschlüsselt (Abbildungen 12-16).

Abbildung 13: Verpflegungskosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29)
Abbildung 14: Fahrtkosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29)

Abbildung 15: Fähr- und Parkkosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29)
Abbildung 16: Unterkunftskosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=28)*

Da bei einem direkten Krankenhausaufenthalt den Teilnehmerinnen keine Kosten bezüglich der Unterkunft entstanden, wurde diese Unterkunftsart nicht in Abbildung 16 aufgenommen.

Bei den Frauen, die das Boarding-Angebot in Anspruch nahmen, entstanden die zusätzlichen Kosten hauptsächlich dadurch, dass der Partner nach der Entbindung die Boarding-Unterkunft selbst zahlen musste und nur bis zur Entbindung kostenlos mit der Partnerin in der Boarding-Einrichtung wohnen durfte (Transkript 1; Absatz 141). Für die Unterkunftskosten bei Familien und Freund*innen wurde eine Übernachtungspauschale von 24 Euro pro Kalendertag gemäß §9 des Einkommenssteuergesetzes angenommen.

*Da bei einem direkten Krankenhausaufenthalt den Teilnehmerinnen keine Kosten bezüglich der Unterkunft entstanden, wurde diese Unterkunftsart nicht in Abbildung 16 aufgenommen.
Abbildung 17: Sonstige Kosten der Teilnehmerinnen aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart (n=29)

### Tabelle 18: Zusammenfassung der direkten nicht-medizinischen Kosten in Abhängigkeit der gewählten Unterkunft in Euro (n=29)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quartil</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maximum</th>
<th>1. Quartil</th>
<th>Median</th>
<th>3. Quartil</th>
<th>Mittelwert</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Verpflegung</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>0</td>
<td>500</td>
<td>87,5</td>
<td>110</td>
<td>162,5</td>
<td>147,5</td>
<td>133,14</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie/Freunde</td>
<td>0</td>
<td>500</td>
<td>0</td>
<td>65</td>
<td>212,5</td>
<td>135</td>
<td>176,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenhaus</td>
<td>0</td>
<td>300</td>
<td>18,75</td>
<td>62,5</td>
<td>150</td>
<td>106,25</td>
<td>135,98</td>
</tr>
<tr>
<td>Hotel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>500</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fahrtkosten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>50</td>
<td>350</td>
<td>50</td>
<td>70</td>
<td>105</td>
<td>98,75</td>
<td>75,53</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie/Freunde</td>
<td>10</td>
<td>500</td>
<td>100</td>
<td>200</td>
<td>362,5</td>
<td>232,5</td>
<td>169,09</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenhaus</td>
<td>40</td>
<td>200</td>
<td>85</td>
<td>100</td>
<td>125</td>
<td>110</td>
<td>66,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Hotel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>250</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fähr- und</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Parkkosten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>0</td>
<td>250</td>
<td>75</td>
<td>106,5</td>
<td>147,75</td>
<td>113,13</td>
<td>63,45</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie/Freunde</td>
<td>18</td>
<td>280</td>
<td>62,25</td>
<td>100</td>
<td>175</td>
<td>124,63</td>
<td>89,77</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenhaus</td>
<td>75</td>
<td>170</td>
<td>116,25</td>
<td>130</td>
<td>140</td>
<td>126,25</td>
<td>39,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Hotel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Unterkunftskosten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>0</td>
<td>200</td>
<td>0</td>
<td>50</td>
<td>70</td>
<td>56,88</td>
<td>68,29</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie/Freunde</td>
<td>0</td>
<td>1440</td>
<td>204</td>
<td>372</td>
<td>474</td>
<td>432</td>
<td>450,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Hotel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sonstige Kosten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>0</td>
<td>400</td>
<td>0</td>
<td>50</td>
<td>127,5</td>
<td>87,5</td>
<td>111,15</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie/Freunde</td>
<td>0</td>
<td>200</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>37,5</td>
<td>43,75</td>
<td>82,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Krankenhaus</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>7,5</td>
<td>7,5</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Hotel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**3.4.1.2 Direkte nicht-medizinische Kosten der Leistungsträger nach Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr**

Um nach der Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr eine Gesamtkostenrechnung der direkten nicht-medizinischen Kosten zu erstellen, wird in dieser Dissertation davon ausgegangen, dass pro Jahr


<table>
<thead>
<tr>
<th>Ressource</th>
<th>Ressourcenverbrauch</th>
<th>Monetäre Bewertung der Ressource</th>
<th>Kostenträger</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Pauschal-entgelt</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>15.680€</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>448</td>
<td>35€/Tag</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>9.600€</td>
</tr>
<tr>
<td>Hebammennotruf</td>
<td>365 Tage</td>
<td>9.600€</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>9.600€</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rettung 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>3564,63€</td>
</tr>
<tr>
<td>Rettungswagen</td>
<td>10km</td>
<td>797,03€</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>1.781€</td>
</tr>
<tr>
<td>Luftrettung</td>
<td>1 Stunde</td>
<td>45€/Minute</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>1.181€</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rettung 2</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>14.363,48€</td>
</tr>
<tr>
<td>Seenotrettung</td>
<td>3 Stunden</td>
<td>300€/Stunde</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>11.790€</td>
</tr>
<tr>
<td>Rettungswagen</td>
<td>56,8km</td>
<td>797,03€</td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td>116.230,86€</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rettung 3</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Krankenversicherung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hebammennotruf</td>
<td>365 Tage</td>
<td>45€</td>
<td>Kreis NF</td>
<td>16.425€</td>
</tr>
<tr>
<td>Versicherung</td>
<td>2 Hebammen</td>
<td>7.187,74€</td>
<td>Kreis NF</td>
<td>14.363,48€</td>
</tr>
<tr>
<td>Rufbereitschaft</td>
<td>1 Gynäkologin</td>
<td>131€/Tag (275 Tage)</td>
<td>Kreis NF</td>
<td>36.025€</td>
</tr>
<tr>
<td>Rufbereitschaft</td>
<td>1 Gynäkologin</td>
<td>131€/Tag (90 Tage)</td>
<td>Klinikum NF</td>
<td>11.790€</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Versicherung</td>
<td>1 Gynäkologin</td>
<td>5.820,75€</td>
<td>Kreis NF</td>
<td>5.820,75€</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamte direkte nicht-medizinische Kosten pro Jahr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>116.230,86€</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.4.1.3 Direkte nicht-medizinische Kosten der Leistungsträger vor Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr


Allerdings gab der Geschäftsführer des Klinikums an [63], dass das Klinikum Nordfriesland die Haftpflichtversicherung der Gynäkologin bis zu einem Maximalbetrag von 20.000 Euro pro Jahr mitfinanzierte und der Gynäkologin eine Einsatzpauschale von 131 Euro pro 24-Stunden-Rufdienst vor Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr zahlte. Es wird davon ausgegangen, dass die Rufbereitschaft 365 Tage im Jahr bestand und im Falle einer Abwesenheit der Gynäkologin durch eine/n Vertretungsarzt/Vertretungsärztin übernommen wurde.

Tabelle 20: Gesamte direkte nicht-medizinische Kosten pro Jahr vor Schließung der Geburtshilfe auf Föhr

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ressource</th>
<th>Ressourcenverbrauch</th>
<th>Monetäre Bewertung der Ressource</th>
<th>Kostenträger</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hebammennotruf Hebammen</td>
<td>2</td>
<td>355€/Monat</td>
<td>Klinikum NF</td>
<td>8.520€</td>
</tr>
<tr>
<td>Rufbereitschaft Gynäkologin</td>
<td>1</td>
<td>131€/Tag</td>
<td>Klinikum NF</td>
<td>47.815€</td>
</tr>
<tr>
<td>Haftpflichtversicherung Gynäkologin</td>
<td>1</td>
<td>20.000€</td>
<td>Klinikum NF</td>
<td>20.000€</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamte direkte nicht medizinische Kosten pro Jahr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>76.335€</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.4.2 Direkte medizinische Kosten

betrachtet werden, da die Schließung der Geburtshilfe auf Föhr bereits am 30. September 2015 erfolgte.

Tabelle 21: Direkte medizinischen Kosten in Euro der stationären Geburtshilfe auf Föhr

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Spontangeburt</td>
<td>4,85</td>
<td>4,90</td>
<td>5,17</td>
<td>5,27</td>
<td>5,33</td>
<td>5,17</td>
</tr>
<tr>
<td>Primäre Sectio</td>
<td>2,00</td>
<td>4,06</td>
<td>6,08</td>
<td>8,09</td>
<td>8,10</td>
<td>9,13</td>
</tr>
<tr>
<td>Sekundäre Sectio</td>
<td>8,21</td>
<td>21,57</td>
<td>16,23</td>
<td>15,12</td>
<td>10,28</td>
<td>9,52</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>108,244,08</td>
<td>87,126,1</td>
<td>84,425,98</td>
<td>113,056,11</td>
<td>121,560,84</td>
<td>95,848,24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Im Durchschnitt betragen die direkten medizinischen Kosten der stationären Geburtshilfe auf Föhr für spontane Geburten sowie primäre und sekundäre Sectiones pro Jahr demnach 101.710,23 Euro (±SD 13609,2614).


Tabelle 22: Direkte medizinische Kosten in Euro bei Entbindung auf dem Festland

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Diako Flensburg</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spontangeburt</td>
<td>24</td>
<td>34.745,52</td>
<td>35.310,72</td>
<td>37.964,64</td>
<td>39.036,00</td>
<td>40.775,04</td>
<td>43.344,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Primäre Sectio</td>
<td>11</td>
<td>25.222,56</td>
<td>25.735,82</td>
<td>27.056,59</td>
<td>27.268,01</td>
<td>29.010,19</td>
<td>29.788,00</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WKK Heide</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt</strong></td>
<td>56</td>
<td>96.978,9</td>
<td>98.451,92</td>
<td>104.408,71</td>
<td>106.111,4</td>
<td>111.410,47</td>
<td>115.944,31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Diese betragen durchschnittlich unter der Annahme der Präferenzen der Teilnehmerinnen bezüglich des Entbindungsortes aus der Umfrage pro Jahr insgesamt 107.403,17 Euro (±SD 7671,3)

3.4.3 Indirekte Kosten

In der Umfrage befragten wir die Teilnehmerinnen, ob sie oder ihr Partner einen Verdienstausfall durch die Geburt auf dem Festland hatten. Zwei Teilnehmerinnen gaben an, selbst einen Verdienstausfall gehabt zu haben, da sie selbstständig arbeiteten. Weitere sechs gaben an, dass zumindest ihr Partner aufgrund von Selbstständigkeit einen Verdienstausfall erlitten hat, in dem zum Beispiel der Betrieb schließen musste, damit der Partner die Teilnehmerin auf das Festland begleiten konnte. Insgesamt gaben demnach acht Teilnehmerinnen indirekte Kosten an, das entspricht 27,6 Prozent der Stichprobe.

Die folgende Boxplot-Grafik bezieht sich nur auf die Frauen, die indirekte Kosten angegeben haben (n=8).

Tabelle 23: Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen in Euro (n=8)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Minimum</th>
<th>Maximum</th>
<th>1. Quartil</th>
<th>Median</th>
<th>3. Quartil</th>
<th>Mittelwert</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Indirekte Kosten (n=8)</td>
<td>120</td>
<td>3.000</td>
<td>615</td>
<td>1.200</td>
<td>2.187,5</td>
<td>1.416,25</td>
<td>1.001,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abbildung 18: Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen (n=8)

Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen

Betrag in Euro

0 500 1000 1500 2000 2500 3000 3500
3.5 Aufstellung der Gesamtkosten einer Geburt vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr

*Tabelle 24: Aufstellung der Gesamtkosten einer Geburt vor und nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Entbindung in Föhr</th>
<th>Entbindung auf dem Festland (Referenzjahr 2017)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Direkte nicht medizinische Kosten der Teilnehmerinnen</td>
<td>* 632€/Familie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Direkte nicht medizinische Kosten der Leistungsträger</td>
<td>76.335€/Jahr</td>
<td>116.230,86€/Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>Direkte medizinische Kosten</td>
<td>101.710,23€/Jahr</td>
<td>107.403,17€/Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>Indirekte Kosten der Teilnehmerinnen</td>
<td>* 1.416,25€/Familie</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Daten nicht erhoben*

Die Daten zu den direkten nicht medizinischen Kosten und den indirekten Kosten der Teilnehmerinnen vor der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr wurden nicht erhoben, da es sich im Rahmen der Zielsetzung dieser Arbeit um vernachlässigbare Kosten handelt. Es kann davon ausgegangen werden, dass kaum Kosten dieser Art entstanden sind, weil die Teilnehmerinnen und deren Familien zeitlich und örtlich sehr flexibel waren und die Geburtsplanung und die Geburt besser in den Alltag integrieren konnten. Es entstanden zum Beispiel keine Fahrt- und Fährkosten oder Kosten zu einer außerordentlichen Freizeitgestaltung. Ein nennenswerter Verdienstausfall ist auch eher unrealistisch, da der Partner die Teilnehmerin nicht auf das Festland begleiten musste und somit seiner Arbeit nachkommen konnte.
4. Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Dissertation wurden die anfallenden direkten und indirekten Kosten der Insulanerinnen auf Föhr, wenn vor Ort keine Geburtshilfe stattfindet, quantifiziert. Zudem wurden die direkten medizinischen und direkten nicht-medizinischen Kosten der Kostenträger erfasst, die im Zusammenhang mit der Schließung der Geburtshilfe auftreten. Die vorliegende Dissertation reiht sich nicht nur in die bestehende Literatur in diesem Kontext ein, sondern ermittelt erstmals auch die direkten nicht-medizinischen Kosten und die indirekten Kosten der betroffenen Familien, wenn keine wohnortnahe Geburtshilfe verfügbar ist.

Dies ist bisher die einzige Studie, die eine Kostensteigerung der direkten medizinischen und nicht-medizinischen Kosten nach Schließung einer geburtshilflichen Abteilung nachweisen kann. Unsere Studie zeigt eine Steigerung der direkten nicht-medizinischen Kosten um 34,3 Prozent. Weiterhin zeigt sie, dass die betroffenen Frauen einer erheblichen finanzieller Belastung ausgesetzt sind, wenn keine wohnortnahe Geburtshilfe möglich ist.


4.1 Einordnung der Ergebnisse in die aktuelle Literatur

Im Rahmen der Literaturrecherche fanden sich drei zentrale Forschungsgebiete, die für diese Dissertation von Relevanz sind: der medizinische, der psychosoziale und der gesundheitsökonomische Aspekt der Zentralisierung der geburtshilflichen Versorgung.

Die vorliegende Arbeit kann dabei in das zuletzt genannte Forschungsgebiet eingeordnet werden und dort einen Beitrag leisten. Der medizinische Aspekt der Zentralisierung der geburtshilflichen Versorgung wird in dieser Dissertation nicht erforscht, muss aber trotzdem im Rahmen der gesundheitspolitischen Debatte beachtet werden.


Im Rahmen der Literaturrecherche wurde ein Fokus auf die gesundheitsökonomischen Faktoren gelegt. Augurzky et al. konstruierten eine gynäkologische und geburtshilfliche Basisklinik, die gerade noch kostendeckend arbeiten kann [9]. Diese Basisklinik weist eine Patientenstruktur von 485

Aus wirtschaftlicher Sicht ist die Geburtshilfe auf Föhr nicht oder nur durch erhebliche finanzielle Zuschüsse finanzierbar, allerdings ist der Standort aufgrund der regionalen Besonderheiten, speziell der Insellage, als Sonderfall zu betrachten. Durch die Schließung der Geburtshilfe fallen nämlich Kosten an, die vorher nicht von Relevanz waren. Hierbei sind die direkten medizinischen Kosten für die Entbindung vernachlässigbar. Diese unterscheiden sich nach den Berechnungen im Rahmen des DRG Systems nur um 5,6 Prozent pro Jahr und werden daher im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter beleuchtet.


Die Krankenversicherungen übernehmen daher nun Kosten während der geburtshilflichen Versorgung, die vorher nicht bestanden. Hierbei handelt es sich um die Übernahme der Kosten für die Unterkunft in einer Boarding-Einrichtung, einem Pauschalbeitrag zum Hebammennotruf und den Kosten für die verschiedenen Rettungswege im Falle eines notfallmäßigen Transports auf das Festland. So entstehen den Krankenversicherungen insgesamt direkte nicht-medizinische Kosten in Höhe von 31.806,63 Euro jährlich für 56 Geburten.

Unsere Studie zeigt, dass neben den Kosten der Krankenkassen Kosten für die Landkreise, das Land Schleswig-Holstein und die Patientinnen/Familien entstehen:

Der Kreis Nordfriesland beteiligt sich unter anderem an den Kosten der geburtshilflichen Versorgung nach Schließung der Geburtshilfe. Er leistet einen Beitrag zum Hebammennotruf und übernimmt die Kosten der Haftpflichtversicherungen beider Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind. Ebenso übernimmt er die Pauschale für die Rufbereitschaft der vor Ort tätigen Gynäkologin sowie einen Anteil an der Haftpflichtversicherung der Gynäkologin. Weitere Zuschüsse kommen seit dem 01.01.2018 auch vom Land Schleswig-Holstein. Diese waren zwar für die Berechnungen dieser Dissertation nicht


In mehreren Studien zu den wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Zentralisierung [33, 34] wird angesprochen, dass den betroffenen Frauen und Familien zusätzliche finanzielle Belastungen entstehen. In der vorliegenden Dissertation werden nun anknüpfend an die bestehende Forschung die Kosten, die den Frauen entstehen, wenn es keine wohnortnahe Geburtshilfe mehr gibt, identifiziert und erstmals auch quantifiziert.


Euro, dies entspricht einem monatlichen durchschnittlichen Einkommen von 2.871,58 Euro (Ermittlung nach der Summe der sieben Einkunftsarten der Steuerpflichtigen unter Verminderung des Altersentlastungsbetrages (§ 24a EStG) und den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (§ 24b EStG)) [66].

Wenn man davon ausgeht, dass nur ein Familienmitglied arbeitet, beträgt der Anteil, den die Familien laut dieser Dissertation dann für eine Geburt auf das Festland einmalig ausgeben rund 22 Prozent des monatlichen Einkommens. Für Familien, die wie auf Föhr häufig in der saisonabhängigen Tourismusbranche arbeiten, kann das eine hohe finanzielle Belastung bedeuten.


Die Ergebnisse von Roach können daher nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ belegt werden. Allerdings muss auch beachtet werden, dass nur 27,6 Prozent der Stichprobe überhaupt indirekte Kosten angaben. Für die restlichen Teilnehmerinnen der Dissertation war der Einkommensverlust kein relevanter Kostenparameter.

in manchen Fällen für weitere Kindern finanziert werden. Das sind Kosten, die zuhause nicht oder nicht in diesem Ausmaß entstanden wären. Dieser Kostenfaktor wurde in der bisherigen Literatur bislang kaum berücksichtigt.


4.2 Einordnung der Ergebnisse in die aktuelle gesundheitspolitische Debatte

Spätestens seit Schließung der Geburtshilfe auf Föhr ist eine regionale, aber auch landesweite gesundheitspolitische Debatte um die wohnortnahe Versorgung von Schwangeren entstanden. Die Ergebnisse sollen im Folgenden in diesem Zusammenhang eingeordnet werden.


Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein nahm Anfang 2017 Stellung zu dem Gutachten und nahm eine Priorisierung der Maßnahmen vor [67]. Hierbei fokussierte sich das Ministerium vor allem auf die Sicherstellung einer kontinuierlichen Hebammenversorgung, die Optimierung der geburtshilflichen Notfallversorgung und die Implementierung des Partnerschaftsmodells. Die Umsetzung der Maßnahmen kann man vor allem im Bereich der Hebammenversorgung erkennen. Rückwirkend zum 01.01.2018 wurde die 24 Stunden Rufdienstpauschale für die Hebammen auf 100 Euro erhöht, außerdem unterstützt das Land Schleswig-Holstein den Kreis Nordfriesland und das Amt Föhr/Amrum in der Deckung des Finanzierungsbedarfs der Hebammenversorgung mit jährlich 10.000 Euro. Ebenso wurde eine
langfristige Finanzierungslösung für die gynäkologische-geburts hilfliche Rufbereitschaft gefunden, die ebenfalls der Kreis trägt. [53]

Aus diesem konkreten Beispiel wird ersichtlich, dass die verantwortlichen Akteure bemüht sind, die geburts hilfsliche Situation finanziell in Schleswig-Holstein zu verbessern.


Eine Bewertung dieses Konzeptes ist mit der vorliegenden Dissertation nicht möglich, es zeigt aber, dass die Debatte nicht nur die gesundheitspolitische Ebene bewegt, sondern auch die davon betroffene Bevölkerung.

Eine Übertragung der Ergebnisse auf ähnliche Fälle muss jedoch aufgrund der einzigartigen geographischen Lage der Insel Föhr genau geprüft werden. Ansätze dieser Dissertation lassen sich aber

4.3 Stärken und Schwächen der Dissertation


Für die Kostenerfassung wurde mit einem Minimalkostenprinzip gearbeitet, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die tatsächlichen Kosten eher unterschätzt und nicht überschätzt wurden. In dem Kapitel „Material und Methoden“ wurde dazu eine Beispielrechnung zu den minimalen Transportkosten vorgenommen, um das Minimalkostenprinzip zu verdeutlichen.

Eine Stärke dieser Arbeit ist, dass das subjektive und bisher weitgehend nur qualitativ bearbeitete Forschungsproblem wissenschaftlich und datenfundiert auf regionaler Ebene aufgearbeitet wurde. Die zeitliche und räumliche Nähe zum Forschungsumfeld haben dazu beigetragen, eine Dissertation zu erarbeiten, die in den aktuellen gesundheitspolitischen Diskurs eingebettet ist und somit einen wissenschaftlichen Beitrag zu der Debatte leisten kann.


Eine weitere Schwäche der Arbeit ist, dass nur Durchschnittskosten berücksichtigt und Annahmen zum Ressourcenverbrauch und der monetären Bewertung der Ressourcen getroffen werden mussten, da von den beteiligten Akteuren oft keine Angaben zur monetären Bewertung der Ressourcen gemacht wurden – trotz intensiver Nachfrage. Im Laufe der Recherche zeigte sich in Bezug auf die objektive Datenerhebung oft eine große Intransparenz, die es schwer gemacht hat, an verwertbare und repräsentative Daten zu gelangen. Dies allein kann aber auch als Rechercheergebnis gewertet werden.
Das Gesundheitswesen im untersuchten Fall ist von Intransparenz geprägt. Eine Offenlegung von Finanz- und Kostenstrukturen ist selbst für wissenschaftliche Zwecke offenbar nicht von allen erwünscht.


5. Zusammenfassung mit Schlussfolgerungen und Empfehlungen


Es wurden die anfallenden direkten und indirekten Kosten der Insulanerinnen quantifiziert und die direkten medizinischen und direkten nicht-medizinischen Kosten der Kostenträger erfasst, die im Zusammenhang mit der Schließung der Geburtshilfe auftraten.


Die direkten medizinischen Kosten nach Schließung der Geburtshilfe betrugen 107.403,17 Euro pro Jahr.

Im Vorher-Nachher-Vergleich konnte ein Anstieg der direkten nicht-medizinischen Kosten um 34,3 Prozent nachgewiesen werden. Außerdem konnte gezeigt werden, dass eine Umverteilung der Kosten


In diesem Rahmen sollte auch das Boarding Konzept so optimiert werden, dass es für alle Standorte die gleichen Standards bietet, sodass für alle Familien gleiche (finanzielle) Voraussetzungen herrschen, ungeachtet dessen für welchen Standort sie sich entscheiden. Hierdurch könnte die finanzielle Belastung der Familien gesenkt werden.


Aufgrund der Erläuterungen in Abschnitt 4.1.1 könnten aus finanzieller Sicht Maßnahmen unterstützt werden, die die Kosten für die geburtshilflichen Notfallrettungswege minimieren und somit einen großen Anteil der direkten nicht-medizinischen Kosten senken könnten. Das schließt erstens eine individuelle und risikoadaptierte geburtshilfliche Vorsorge der Frauen ein, um rechtzeitig Notfälle zu erkennen und unnötige Rettungsfahrten zu vermeiden. Und zweitens ist auch die Maßnahme zu befürworten, Rettungspersonal zu geburtshilflichen Notfällen zu schulen, um die Sicherheit von Kind und Mutter zu gewährleisten.

Die Kostenerfassung dieser regionalen Analyse zeigt gesundheitsökonomische Perspektiven auf, indem sie deutlich macht, dass einerseits die betroffenen Frauen mit dem umgebenen Netzwerk an
Literatur

3 Pötzsch O, Rößger F. Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung; 2015
5 Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß §136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V. Bundesanzeiger; 2005
6 S1 Leitlinie 015/078: Mindestanforderungen an prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für geburtshilfliche Abteilungen der Grund- und Regelversorgung; 2013
8 Litsch M. Mehr Mut zur Umsetzung von Mindestmengenregelungen nötig; 28.02.2017
12 Bundesministerium für Gesundheit. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Cornelia Möhring, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE.; 02.05.2017
15 Hübeler D. Haftpflichtprämie. Geburtshilfe in Gefahr. Deutsches Ärzteblatt 21.03.2014; 111: 490
17 Teilabschrift Medizinischer Teil. Gutachten Geburtshilfe Föhr; 2016
18 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und. Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein. Derzeitige Situation und Zukunftsperspektiven; 08.08.2015
19 Klinikum Nordfriesland. Geburtshilfe auf der Insel Föhr schließt Ende November 2015; 15.09.2015
20 Hansen K-H. Anfrage zur beabsichtigten Schließung der Geburtshilfe in Wyk auf Föhr; 01.10.2015
21 Harrsen D. Schließung der Geburtshilfe im Klinikum Wyk auf Föhr; 20.10.2015
22 Klinikum Nordfriesland. Nach Schließung der Geburtshilfe: Abstimmung eines Versorgungskonzeptes für die Schwangeren der Insel Föhr auf einem guten Weg; 02.10.2015
26 Hochreither I. Der letzte Insulaner. Der Stern 19.05.2016: 119–121
33 Kornelsen J, Stoll K, Grzybowski S. Stress and anxiety associated with lack of access to maternity services for rural parturient women. The Australian journal of rural health 2011; 19: 9–14
40 Schoffski O. Gesundheitsökonomische Evaluationen. Dordrecht: Springer; 2012
41 Schülenburg JM, Greiner W. Gesundheitsökonomik. 2. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck; 2012
67 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung. Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 18/7539; 07.03.2017

I. Interviewleitfaden

<table>
<thead>
<tr>
<th>Begrüßung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Erläuterung des Zwecks des Interviews (Direkte und indirekte Kosten einer Geburt bei Insulanerinnen, wenn vor Ort keine Geburtshilfe möglich ist)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Bestehen noch Fragen Ihrerseits zur Studie?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Darf Aufnahme gemacht werden? Notizen?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Einverständniserklärung</td>
</tr>
<tr>
<td>- Erzählauflagerung</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Soziodemographie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Alter</td>
</tr>
<tr>
<td>- Familienstand</td>
</tr>
<tr>
<td>- Das wievielte Kind wurde geboren?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Berufsausbildung und Berufstätigkeit vor Entbindung</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hilfen im Haushalt und bei der Kinderbetreuung?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Berufstätigkeit des Ehemannes/Partners</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2. Eckpunkte vor der Geburt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Probleme während der Schwangerschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>- Empfehlung der Gynäkologin/Hebamme bezüglich der Geburt</td>
</tr>
<tr>
<td>- Vorstellungen und Wünsche bezüglich des Ablaufs der Geburt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3. Wie es tatsächlich war</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Zeitpunkt des Aufbruchs zum Festland</td>
</tr>
<tr>
<td>- Wer war an der Entscheidung beteiligt?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Genauer Transport – wer, welche Strecke, Kosten, Zeit? Mehrmaliger Transport?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ggf. Übernahme der mütterlichen Aufgaben durch wen? Dauer, übernommene Aufgaben?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>4. Die größten Probleme rund um die Geburt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- emotional</td>
</tr>
<tr>
<td>- finanziell</td>
</tr>
<tr>
<td>- organisatorisch</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>5. Perspektive</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Vorstellung von der nächsten Geburt?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Sicherheit oder/und Nähe zum Wohnort?</td>
</tr>
</tbody>
</table>
II. Online-Umfrage

Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr

Geburtsfahrungen und Kosten von Insulantern nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr

Lieber(ere) Patient(in),

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Umfrage teilzunehmen.

Vorab noch ein paar Informationen zum Fragebogen:

- Zum Ausfüllen des Onlinefragebogens benötigen Sie etwa 20 Minuten.
- Die Kosten, nach denen sie in den Fragebogen getragen werden, beziehen sich auf das nicht von der Krankenkasse übernommen wurden

Ihre Antworten werden selbstverständlich anonymisiert.

Diese Umfrage enthält 54 Fragen.

Allgemeines

[ ] Ihr Alter (zum Zeitpunkt der Geburt Ihres ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr) *

In diesem Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Jahre

[ ] Familienstand (zum Zeitpunkt der Geburt Ihres ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr) *

Wenn Sie andere, bitte nennen* auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- verheiratet
- in einer festen Partnerschaft
- ledig
- anderer, bitte nennen:
[ ] Ihr ausgeübter Beruf *
Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:

[ ] Ausgeübter Beruf des Partners

Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:

[ ] Das wievielte Kind haben Sie bekommen? *
Wenn Sie weitere, bitte nennen, auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- das Erste
- das Zweite
- das Dritte
- weitere, bitte nennen:

[ ] Geburtssmonat und -jahr des ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation (z.B. Mai 2016) *
Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:

[ ] In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie Ihr Kind geboren? (z.B. 37+5 = 38. SSW) *
Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:

[ ]Wie war Ihr Versichertenstatus zum Zeitpunkt der Geburt Ihres ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation? *
Wenn Sie „anderer, bitte nennen“ auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- gesetzlich versichert
- privat versichert
- anderer, bitte nennen: ______________________
Schwangerschaft

Bitte geben Sie an, ob es in dieser Schwangerschaft Besonderheiten gegeben hat. *

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zustand nach Kaiserschnitt eines vorherigen Kindes</th>
<th>Ja</th>
<th>Nein</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zustand nach Pädiatrie eines vorherigen Kindes (Gebrüt vor der 3.)</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwangerschaftswöche</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Ökonomie der Erstschwangerschaft, die einer Krankenaufenthalt notwendig machte</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Zwillings- oder Mehrlingsschwangerschaft</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwangerschaftsmond</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwangerschaftsdialyse</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwangerschaftskopfchoreutic</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Vorzeitige Wehenstabilität</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Vorzeitige Blasensprung (vor einer regelmäßigen Wehenstabilität auftritt)</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bitte nennen Sie die "anderen" Besonderheiten Ihrer Schwangerschaft

Bitte geben Sie Ihr Antwort hier ein:

Ab wann in der Schwangerschaft haben Sie den Aufenthalt auf dem Festland zur Entbindung geplant? *

Wenn Sie trifft nicht zu, wel' auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Antwort in entsprechend Textfeld.

| 0-3. Monat | O |
| 4-6. Monat | O |
| 7-9. Monat | O |
| O der nicht | O |
| Tritt nicht zu, wel' | O |
Unterkunft

[In welcher Stadt haben Sie entbunden]? *
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein.

[Wie einfach/schwierig war das Finden einer Unterkunft auf dem Festland für die Zeit vor der Entbindung]? *
Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- sehr schwierig
- schwierig
- einfach
- sehr einfach
- nicht zutreffend

[Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil] *
Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Anwort war 'nicht zutreffend' bei Frage 13 [13] (Wie einfach/schwierig war das Finden einer Unterkunft auf dem Festland für die Zeit vor der Entbindung?)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein.

[Wo waren Sie auf dem Festland untergebracht]? *
Wenn Sie 'neunundeinhalb oder nicht zutreffend', bitte nennen/auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.

- Boarding-Haus
- Hotel
- Ferienwohnung
- Wohnen oder nicht zutreffend, bitte nennen

[Wenn die Universität benötigt, geben Sie Ihre Adresse hier ein.]

[Wenn die Universität benötigt, geben Sie Ihre Telefonnummer hier ein.]

[Wenn die Universität benötigt, geben Sie Ihre E-Mail-Adresse hier ein.]

79
[] Haben Sie die Unterkunft auf dem Festland im Vorfeld besichtigt? *
Wenn Sie "Ja" nicht, weil auswärtig, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Ja
- Nein
- Trifft nicht zu, weil: 

[] Welches Transportmittel haben Sie zu dieser Besichtigung genutzt? *
Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war "Ja" bei Frage 16 (C) (Haben Sie die Unterkunft auf dem Festland im Vorfeld besichtigt?)
Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:
- PKW
- Fähre
- Zug
- Bus
- Sonstiges: 

[] Haben Sie die Entbindungsklinik auf dem Festland im Vorfeld besichtigt? *
Wenn Sie "Ja" nicht, weil auswärtig, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Ja
- Nein
- Trifft nicht zu, weil: 

[] Welches Transportmittel haben Sie zu dieser Besichtigung genutzt? *
Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war "Ja" bei Frage 18 (C) (Haben Sie die Entbindungsklinik auf dem Festland im Vorfeld besichtigt?)
Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:
- PKW
- Fähre
- Zug
- Bus
- Sonstiges: 

80
Wie viele Besichtigungsfahrten (1 Fahrten zuzüglich Besichtigungsort - Zuhause) haben Sie vor der Geburt insgesamt unternommen? *
In diesem Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein.

Wie beurteilen Sie die Sauberkeit Ihrer Unterkunft? *
Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- sehr sauber
- sehr nicht sauber
- nicht zutreffend

Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *
Räumlichen die vorherige Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war nicht zutreffend bei Frage 21 [C7] (Wie beurteilen Sie die Sauberkeit Ihrer Unterkunft?)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein.

Wie beurteilen Sie die Größe Ihrer Unterkunft? *
Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- zu eng
- eng
- angemessen
- zu groß
- nicht zutreffend
[,]Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war "nicht zutreffend" bei Frage 33 [25] (Welche Möglichkeit gab es in der Unterkunft zu kochen?)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[,]Welche Möglichkeit gab es in der Unterkunft zu kochen?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- keine Möglichkeit
- (z.B. Mikrowelle, Wasserhahn, Geschirr)
- normal ausgestattete Küche
- großzügig ausgestattete Küche
- nicht zutreffend

[,]Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war "nicht zutreffend" bei Frage 35 [25] (Welche Möglichkeit gab es in der Unterkunft zu kochen?)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[,]Wie viele Tage haben Sie in der außerklinischen Unterkunft (Boarding Haus, Ferienwohnung etc.) verbracht?

In diesem Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

(1 Tag = 24 Stunden)
Geburt

[ ] Wer hat die Schwangerschaftsversorgung (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

☐ Hebammen außerhalb des Krankenhauses
☐ Hebammen im Krankenhaus
☐ Ärztinnen außerhalb des Krankenhauses
☐ Ärztinnen im Krankenhaus
☐ Es gab keine Vorsorgeuntersuchung vor der Entbindung auf dem Festland

[ ] Wie haben Sie sich dabei von der Hebamm (außerhalb des Krankenhauses) betreut gefühlt? *

Bemessen Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort wie „Hebammen außerhalb des Krankenhauses“ bei Frage 28 (Welche Schwangerschaftsuntersuchung (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr schlecht ☐ schlecht ☐ gut ☐ sehr gut ☐

[ ] Wie haben Sie sich dabei von der Hebamm im Krankenhaus betreut gefühlt? *

Bemessen Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort wie „Arzt/Ärztin außerhalb des Krankenhauses“ bei Frage 26 (Welche Schwangerschaftsuntersuchung (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr schlecht ☐ schlecht ☐ gut ☐ sehr gut ☐

[ ] Wie haben Sie sich dabei von dem Arzt/ der Ärztin (außerhalb des Krankenhauses) betreut gefühlt? *

Bemessen Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort wie „Arzt/Ärztin außerhalb des Krankenhauses“ bei Frage 26 (Welche Schwangerschaftsuntersuchung (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr schlecht ☐ schlecht ☐ gut ☐ sehr gut ☐
Wie haben Sie sich dabei von dem Arzt/ der Ärztin im Krankenhaus betreut gefühlt? *

Blicken Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war bei Frage 29 (Ch) (Datum der Schwangerschaftsverlängerung vor Beginn der Geburt) auf dem Festland

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr schlecht schlecht gut sehr gut zufrieden

Von wie vielen Hebammen wurden Sie während der Geburt betreut? *

In diesem Fall dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier:

Wie war die Hebamme für Sie während der Geburt ansprechbar? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr schlecht schlecht gut sehr gut nicht zufrieden

Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

Blicken Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war nicht zutreffend bei Frage 28 (Ch) (Datum der Geburt ansprechbar?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier:

Von wie vielen Ärztinnen und Ärzten wurden Sie während der Geburt betreut? *

In diesem Fall dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier:

[]Wie war der Arzt/ die Ärztin bzw. wares die Ärzte für Sie während der Geburt ansprechbar? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war NICHT "richtig" bei Frage 36 [14] (Wenn Ihnen Ärzten und Ärztinnen wurden Sie während der Geburt betroffen?)
Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:
schlecht schlecht gut sehr gut zufrieden

[]Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war NICHT "richtig" bei Frage 37 [15] (War der Arzt die Ärztin/Innen waren die Ärzte für Sie während der Geburt ansprechbar?)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[]Geburtsmodus *

Wenn Sie 'Sonstiges, bitte nennen' auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Sporten
- Kneipenbesuch
- Saunagang
- Sonstiges, bitte nennen

[]Hatten Sie eine Geburtsleitung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Ja
- Nein
[ ] Aus welchem Grund wurde die Geburtsentbindung vorgenommen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Anwort war ja bei Frage 46 (Geburtsentbindung)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[ ] Brauchte Ihr Kind nach der Entbindung eine weiterführende Betreuung in der Kinderklinik? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ ja
☐ nein

[ ] Warum brauchte Ihr Kind eine weiterführende Betreuung in der Kinderklinik? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Anwort war ja bei Frage 42 (Kind) [Brauchte Ihr Kind nach der Entbindung eine weiterführende Betreuung in der Kinderklinik]

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[ ] Wie haben Sie sich nach der Geburt auf der Wochenstation insgesamt betreut gefühlt? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

Von den Ärzten    sehr    schlecht    schlecht    gut    sehr gut    nicht zutreffend
Von den Hebammen  sehr    schlecht    schlecht    gut    sehr gut    nicht zutreffend
Von dem Pflegestaff    sehr    schlecht    schlecht    gut    sehr gut    nicht zutreffend

[ ] Die vorherige Frage trifft nicht zu (Betreuung durch Ärzte auf der Wochenstation), weil *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Anwort war nicht zutreffend bei Frage 44 (Wochenstation) [Wie haben Sie sich nach der Geburt auf der Wochenstation insgesamt betreut gefühlt?] (Von den Ärzten)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[ ] Die vorherige Frage trifft nicht zu (Betreuung durch Hebammen auf der Wochenstation), weil *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Anwort war nicht zutreffend bei Frage 44 (Wochenstation) [Wie haben Sie sich nach der Geburt auf der Wochenstation insgesamt betreut gefühlt?] (Von den Hebammen)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:
1. Die vorherige Frage trifft nicht zu (Betreuung durch Pflegestatistik auf der Wochenstation), weil *
   Begründung: 

2. Wie viele Tage sind Sie nach der Geburt noch in der Entbindungsklinik gewesen?
   In diesem Fall können nur Zahlen eingegeben werden.
   Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:
   (1 Tag = 24 Stunden)

3. Wie viele Tage waren Sie insgesamt in der Entbindungsklinik?
   In diesem Fall können nur Zahlen eingegeben werden.
   Bitte geben Sie Ihre Antwort ein:
   (1 Tag = 24 Stunden)
Transport

[ ] Mit welchem Transportmittel sind Sie zum Geburtsort gekommen?
(Mehrfachnennung möglich) *
Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:
- Auto
- Flug
- Schiff
- Kutsche
- Rettungswagen
- Andere, bitte nennen: ____________________________

[ ] Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Geburtsort wieder nach Hause gekommen? (Mehrfachnennung möglich) *
Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:
- Auto
- Fähre
- Zug
- Bus
- Andere, bitte nennen: ____________________________

Bitte geben Sie stichwortartig an, welche Angehörige, Freunde, Bekannte oder andere Personengruppen bei der Organisation rund um die Geburt involviert waren (z.B. Mutter, Vater, Eltern, Nachbar, etc.). Wenn es zum Beispiel mehrere verschiedene Freunde/Bekannte waren, kennzeichnen Sie dies bitte mit Freund/Bekannter 1, Freund/Bekannter 2 etc.) *

Beschreibung: ____________________________

Personengruppen und -zahl:

- Besitz der Transportmittel (z.B. durch Partner, Eltern etc.)
- Personal der Kinderbetreuung (z.B. durch Babysitter, etc.)
- Personal der Betreuung von in der Nähe lebenden Familienmitgliedern
- Personal der Betreuung von in der Nähe lebenden anderen Personen
- Personal der Betreuung von Haustieren
- Personal der Betreuung von anderen Tätigkeiten

Bitte nennen Sie die "anderen Tätigkeiten". *

Beschreibung: ____________________________

Beburten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Arbeit war gleich oder größer als 2/3 der Frage: 52 ER (Bitte geben Sie stichwortartig an, welche Angehörige, Freunde, Bekannte oder andere Personengruppen bei der Organisation rund um die Geburt involviert waren (z.B. Mutter, Vater, Eltern, Nachbar, etc.). Wenn es zum Beispiel mehrere verschiedene Freunde/Bekannte waren, kennzeichnen Sie dies bitte mit Freund/Bekannter 1, Freund/Bekannter 2 etc.)
Bitte geben Sie Ihre Arbeit hier ein: ____________________________

88
### Kosten

[] Welchen Geldbetrag (in Euro), schätzen Sie, haben Sie während des Aufenthaltes auf dem Festland ausgegeben für *

<table>
<thead>
<tr>
<th>Geldbetrag in Euro</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Verpflegung zusätzlich zu dem, was Sie auch zu Hause ausgegeben hätten
- Fahrkosten (z. B. Flüge, Zugtickets, Routenplaner)
- Kosten für die Fähre
- Parkkosten (z. B. am Krankenhaus oder auf dem Parkplatz)
- Unterkunft (nur Kosten, die nicht von der Krankenversicherung übernommen wurden)
- Andere Kosten (z. B. Freizeitaktivitäten)

[] Wofür genau waren die "anderen Kosten"?

Beschreiben Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war gleich oder größer als "x" bei Frage 54.P1 (Welchen Geldbetrag (in Euro), schätzen Sie, haben Sie während des Aufenthaltes auf dem Festland ausgegeben für )  
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[] Hatten Sie während des Aufenthaltes auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausfall bei z. B. einer Selbständigkeit?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Ja
- Nein

[] Wie hoch ca. war Ihr Verdienstausfall?

Beschreiben Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war "Ja" bei Frage 54.P1 (Hatten Sie während des Aufenthaltes auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausfall bei z. B. einer Selbständigkeit?)  
In diesem Fall sollten nur Zahlen eingegeben werden.  
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[] Hatte Ihr Partner während des Aufenthaltes auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausfall z. B. bei einer Selbständigkeit?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:
- Ja
- Nein

[] Wie hoch ca. war der Verdienstausfall Ihres Partners?

Beschreiben Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war "Ja" bei Frage 54.P2 (Hat Ihnen Ihr Partner während des Aufenthaltes auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausfall z. B. bei einer Selbständigkeit?)  
In diesem Fall sollten nur Zahlen eingegeben werden.  
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:
Perspektive

(Nehmen Sie an, Sie planten noch ein Kind zu bekommen, wo würden Sie Ihr nächstes Kind bekommen wollen? * Wenn Sie „Andere Ort, bitte nennen“ auswählen, spalten Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Feld ein. Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus.

- Hausgeburt
- Geburtsort auf der Insel
- Krankenhaus ohne Kinderklinik z.B. Hamburger Krankenhaus
- Krankenhaus mit Kinderklinik (z.B. Eimsbüttel, Heide)
- Andere Ort, bitte nennen: 

[] In diesem letzten Abschnitt finden Sie Aussagen zur Geburtshilfe auf Föhr bzw. auf dem Festland. Bitte geben Sie an, wie stark die einzelnen Aussagen auf Sie zutreffen. *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

| trifft nicht zu | trifft eher nicht zu | trifft eher zu | trifft zu |
Haben Sie über das Kind hinaus, über dessen Geburt Sie in dieser Umfrage berichtet haben, im Zeitraum vom 01. Oktober 2015 bis zum 30. September 2017 noch weitere Kinder bekommen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ Ja
☐ Nein

Wie viele weitere Kinder haben Sie noch bekommen? *

Reagieren Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Arbeitet wir auf Seite 62/63? (Haben Sie über die Kind hat, über dessen Geburt Sie in dieser Umfrage berichtet haben, im Zeitraum vom 01. Oktober 2015 bis zum 30. September 2017 noch weitere Kinder bekommen?)

In diesem Fall dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Jetzt sind Sie am Ende des Fragebogens angelangt, vielen Dank. Waren Fragen missverständlich oder aus Ihrer Sicht nicht beantwortbar, dann lassen Sie es uns an dieser Stelle wissen. Auch auf weitere Kommentare freuen wir uns.

Bitte geben Sie Ihr Answort hier ein.
III. Streckenführung Google Maps

Dagebüll nach Diakonissenkranthenaus  
Mit dem Auto 56,8 km, 58 Min.  
Flensburg

Dagebüll nach WKK Heide  
Westküstenklinikum Heide  
Mit dem Auto 84,7 km, 1 Std. 32 Min.
### IV. Liste mit persönlicher Kommunikation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Auskunft erfragt über</th>
<th>Kontakt</th>
<th>Art des Kontaktes</th>
<th>Zeitpunkt des Kontakts</th>
<th>Antwort erhalten</th>
<th>Auskunft erhalten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rettungssystem Schleswig-Holstein</td>
<td>Herr L., Kreis Nordfriesland</td>
<td>E-Mail</td>
<td>14.03.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>DRF Luftrettung</td>
<td>Station Niebüll</td>
<td>E-Mail und telefonisch</td>
<td>21.03.2018 und 16.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>DGzRS</td>
<td>M. K.</td>
<td>Telefonat</td>
<td>06.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding Flensburg</td>
<td>Pressestelle</td>
<td>Telefonat</td>
<td>19.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding Flensburg</td>
<td>Haus Pniel</td>
<td>E-Mail</td>
<td>12.04.2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding Heide</td>
<td>Sekretärin Chefarzt</td>
<td>E-Mail</td>
<td>16.04.2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>AOK Nordwest</td>
<td>E-Mail</td>
<td>03.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>BKK Nordwest</td>
<td>E-Mail</td>
<td>03.04.2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>IKK Nord</td>
<td>E-Mail</td>
<td>03.04.2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>vdek</td>
<td>Telefonat</td>
<td>19.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>TK Schleswig-Holstein</td>
<td>E-Mail</td>
<td>20.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Boarding</td>
<td>DAK Schleswig-Holstein</td>
<td>E-Mail und Telefonat</td>
<td>20.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Gutachten</td>
<td>FDP Nordfriesland</td>
<td>E-Mail</td>
<td>16.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Gutachten</td>
<td>Kreis Nordfriesland</td>
<td>E-Mail</td>
<td>20.04.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Gutachten</td>
<td>Krankenhaus Nordfriesland</td>
<td>E-Mail</td>
<td>20.04.2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Beleggeburt</td>
<td>Gynäkologin auf Föhr</td>
<td>E-Mail (2x) und telefonisch (2x)</td>
<td>Dezember 2017 und März 2018</td>
<td>Nein</td>
<td>Nein</td>
</tr>
<tr>
<td>Beleggeburt</td>
<td>Landesvorsitzende Berufsverband der Frauenärzte e.V.</td>
<td>Telefonat</td>
<td>02.05.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Hebammennotruf</td>
<td>Kreis Nordfriesland, Fachbereich Jugend, Familie und Bildung</td>
<td>E-Mail und Telefonat</td>
<td>07.05.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Haftpflichtversicherung Gynäkologin und Hebammen</td>
<td>Geschäftsführer Krankenhaus Nordfriesland</td>
<td>E-Mail und Telefonat</td>
<td>24.08.2018</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
</tbody>
</table>
V. Ethikvotum und Einverständniserklärung

MEDIZINISCHE FAKULTÄT
DER CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT ZU KIEL

ETHIK-KOMMISSION

Universitäts-Kinderklinik · Schwanenweg 20 · 24105 Kiel

Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz
Institut für Allgemeinmedizin
UKSH Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, Haus 17
24105 Kiel

Postadresse:
Arnold-Heller-Straße 3 / Haus 9
D-24105 Kiel
Telefon 0431 / 500-14191
Telefax 0431 / 500-14195
ethikkomm@tum.uni-kiel.de
Datum: 20. November 2017

AZ: D 564/17 (bitte stets angeben)

Studienplan: Geburtserfahrungen von Insulanerinnen nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr und Direkte und indirekte Kosten einer Geburt bei Insulanerinnen, wenn vor Ort keine Geburtshilfe möglich ist
Anschreiben v. 13.11.17; Basisformular für einen Ethik-Antrag v. 13.11.17; Informationsblatt für Studienteilnehmer V. 1.0; Online Umfragebogen V. 1.0; Studienprotokoll V. 1.0.

Studienleiter Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz, UKSH Campus Kiel


Sehr geehrte Frau Kollegin Kaduszkiewicz,

wir bestätigen den Eingang des obengenannten Antrages zur Beratung gemäß § 15 Berufsordnung (BO) der Arztekammer Schleswig-Holstein.

Nach Durchsicht der Unterlagen durch die Geschäftsstelle und durch mich als Vorsitzenden der Ethik-Kommission bestehen gegen die Durchführung der Studie keine berufsethischen und berufsrechtlichen Bedenken.

Die im Folgenden aufgeführten Hinweise müssen beachtet werden:
1. Es wird darauf hingewiesen, dass künftige Änderungen der Studie der Ethik-Kommission anzuzeigen sind und gegebenenfalls eine erneute Beratung erforderlich machen.
2. Die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung dieser Studie verbleibt beim Studienleiter.

Wir wünschen Ihnen für die Durchführung der Studie viel Erfolg.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. H. M. Mehrdorn
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Dr. med. Christine Gilnicke
Geschäftsführung der Ethik-Kommission
Einverständniserklärung

Ich wurde über die oben genannte wissenschaftliche Untersuchung ausreichend schriftlich und mündlich informiert und hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung erhobenen Daten sowie meine sonstigen mit dieser Untersuchung zusammenhängenden personenbezogenen Daten elektronisch und in Papierform aufgezeichnet werden. Das persönliche Interview wird auf einen Datenträger aufgezeichnet, wörtlich transkribiert, anonymisiert und wissenschaftlich ausgewertet. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat.


________________________________________________________________________
Name des/der Interviewten (in Druckbuchstaben) Ort, Datum und Unterschrift des/der Interviewten

________________________________________________________________________
Name der Doktorandin (in Druckbuchstaben) Ort, Datum und Unterschrift der Doktorandin
Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei einigen Personen bedanken, die mich bei der Erstellung der Arbeit über die Jahre hinweg begleitet und unterstützt haben.

Vielen Dank an meinen Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Diel, für die unglaublich unkomplizierte und kompetente Betreuung. Danke, dass Sie zu jederzeit erreichbar waren und mir immer das Gefühl gegeben haben, dass wir gemeinsam dieses Projekt erfolgreich beenden werden.

Danke an Frau Prof. Dr. Kaduszkiewicz für die Initiierung der Arbeit und die Betreuung während der ersten Phase der Datenerhebung auf der Insel Föhr. Danke auch für die Hilfe im weiteren Verlauf der Erstellung der Arbeit.

Ein großes Dankeschön an Herrn Hinrichsen vom Verein Inselgeburt für das freundliche Willkommen auf der Insel Föhr und die Herstellung des Kontaktes zu den Teilnehmerinnen der Studie. Vielen Dank an alle Teilnehmerinnen der Studie, die sich Zeit genommen haben für die Interviews und/ oder das Ausfüllen des Fragebogens.

Liebe Katja, danke für die unkomplizierte und effiziente Zusammenarbeit während der ersten Phase dieser Arbeit.

Lieber Lorenz, danke, dass du an meiner Seite bist und mich selbstverständlich unterstützt.

Publikation