

Aus dem Institut für Allgemeinmedizin
– Direktorin: Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz –

im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

**Psychische und soziale Auswirkungen der Schließung der
stationären Geburtshilfe auf der Insel Föhr -
Ein Beispiel für die Zentralisierungsbestrebungen in der
Medizin**

Inauguraldissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Medizin
der Medizinischen Fakultät

der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Vorgelegt von

Katja Baudisch, geb. Dombrowski
aus Kiel

Kiel 2024

1. Berichterstatterin: Prof. Dr. Hanna Kaduskiewicz, Institut für Allgemeinmedizin
2. Berichterstatterin: Prof. Dr. MarionTina von Mackelenbergh, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tag der mündlichen Prüfung: 24.03.2026

Zum Druck genehmigt, Kiel, den 03.11.2025

gez.: Prof.Dr. Franziska Theilig
(Vorsitzende des Prüfungsausschusses)

Für Jan, Julius, Paula und für mich

Inhalt

Tabellenverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis/ Glossar.....	III
1 Einleitung	1
1.1 Übersicht	1
1.2 Hintergrund.....	1
1.3 Fragestellung.....	3
2 Material und Methoden	4
2.1 Übersicht	4
2.2 Halbstandardisierte Interviews.....	4
2.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien für die halbstandardisierten Interviews.....	4
2.2.2 Erstellung eines Leitfadens für die halbstandardisierten Interviews.....	5
2.2.3 Durchführung der Interviews.....	5
2.3. Online-Befragung.....	6
2.3.1 Erstellung des Online-Fragenbogens	6
2.3.2 Durchführung der standardisierten Online-Befragung.....	9
2.4 Datenauswertung.....	9
2.5 Ethikvotum.....	9
3 Ergebnisse.....	10
3.1 Stichprobe und soziodemografische Angaben.....	10
3.2 Schwangerschaftsverlauf und Risikofaktoren	10
3.3 Planung der Entbindung	11
3.3.1 Wahl der Klinik und Unterkunft	11
3.3.2 Transport.....	13
3.4 Medizinische Betreuung rund um die Geburt.....	14
3.4.1 Medizinische Betreuung vor der Geburt	14
3.4.2 Medizinische Betreuung während der Geburt.....	16
3.4.3 Geburtsergebnisse und Betreuung nach der Geburt	16
3.5 Organisation rund um die Geburt.....	18
3.6 Belastungen und Perspektiven	20
4. Diskussion.....	22
4.1 Schwangerschaft	23
4.2 Geburtshilfliche Versorgung.....	23
4.3 Organisation	24

4.4 Geburt	26
4.5 Finanzielle Belastung.....	26
4.6 Psychosoziale Auswirkungen	27
4.7 Ausblick/Einordnung in den Gesamtkontext.....	27
4.8 Limitationen und Stärken	29
4.9 Fazit.....	29
4.10 Zusammenfassung	30
5 Literaturverzeichnis	32
6 Anlagen.....	35
6.1 Informationsblatt	35
6.2 Einverständniserklärung.....	37
6.3 Anschreiben zum Akquirieren der Teilnehmerinnen für die standardisierte Online - Erhebung	38
6.4 Fragebogen für die Online - Erhebung.....	40
6.5 Ethikvotum	58
7 Danksagung.....	59
8 Publikation	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitraum, in dem die Geburt auf dem Festland geplant wurde	12
Tabelle 2: Art des Transportmittels für die Besichtigungsfahrten zur Unterkunft bzw. Klinik	13
Tabelle 3: Transportmittel zum Entbindungsort (N=29).....	14
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchungen während des Aufenthalts auf dem Festland (N=29).....	15
Tabelle 5: Organisation rund um die Geburt (N=29 pro Spalte)	19
Tabelle 6: Gewünschte Geburtsorte eines weiteren Kindes.....	22

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auf Basis der Interviews entwickeltes Kategoriensystem	7
Abbildung 2: Qualität der Betreuung durch Arzt/Hebamme im Krankenhaus vor der Geburt (N=29).....	15
Abbildung 3: Gründe für eine Einleitung der Geburt.....	17
Abbildung 4: Qualität der Betreuung nach der Geburt durch Arzt/Hebamme/Pflege (N=100%)	18
Abbildung 5: Belastungen und Perspektiven rund um die Geburt auf dem Festland (N=29).....	21

Abkürzungsverzeichnis/ Glossar

Bzgl./bzgl. = bezüglich

DGGG = Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

DRG = Diagnosis Related Groups

G-BA = Gemeinsamer Bundesausschuss

GKV-Spitzenverband = Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Hyperemesis gravidarum = übermäßiges Erbrechen in der Schwangerschaft

IQTIG = Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

M. Basedow = Morbus Basedow = Form der Schilddrüsenüberfunktion

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

PKW = Personen-Kraftwagen

Sectio = Sectio caesarea

SSW = Schwangerschaftswoche

Vorzeitige Wehentätigkeit = Zervix wirksame Wehen vor der vollendeten 37.

Schwangerschaftswoche

Vorzeitiger Blasensprung = Blasensprung vor Beginn der Eröffnungsperiode

z.B. = zum Beispiel

Z.n. = Zustand nach

1 Einleitung

1.1 Übersicht

In den Jahren 2000 bis 2014 wurden auf der Nordseeinsel Föhr jährlich zwischen 41 und 71 Kinder geboren [1]. Der dortige Kreißsaal wurde infolge eines Gutachtens zum 01.10.2015 geschlossen. Seitdem wird den ansässigen Schwangeren empfohlen, zwei Wochen vor dem Entbindungstermin auf dem Festland in bereitgestellten Unterkünften auf die Geburt zu warten. Eine wissenschaftliche Untersuchung der psychosozialen Konsequenzen der Schließung der Geburtshilfe auf einer Insel war bisher nicht erfolgt und ist daher Thema dieser Arbeit. Die Erfahrungen sind möglicherweise auf die derzeitige Entwicklung der Zentralisierung der medizinischen Versorgung generell übertragbar.

1.2 Hintergrund

Aufgrund der steigenden Kosten im Gesundheitswesen, bedingt u.a. durch technische Neuerungen und die älter werdende Bevölkerung sowie aufgrund eines zunehmenden Fachkräftemangels wird über Möglichkeiten der Effizienzsteigerung und Zentralisierung von Ressourcen diskutiert [2]. Van den Berg et al. fassen in ihrer Analyse für die Bundeszentrale für politische Bildung zusammen: „Fixkostendegression, Größendegression, Verbundvorteile und Übungeffekte sprechen eindeutig für eine Konzentration stationärer Gesundheitsdienstleistungen an wenigen Orten. Allerdings verlangt das Prinzip der Distanzreibung eher nach vielen, schnell erreichbaren Krankenhäusern.“ [3] Die Zentralisierung in der medizinischen Versorgung ist in den letzten Jahren vorangeschritten. So reduzierte sich die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland von 2.411 (im Jahr 1991) auf derzeit 1.893 Kliniken (im Jahr 2022) [4]. Der Anteil an privaten Trägern stieg in den letzten 20 Jahren auf 40% [5]. Jedoch führen die Zentralisierungsbestrebungen auch zu Diskussionen, besonders bzgl. einer ausreichenden Versorgung der ländlichen Regionen. Hier gibt es Ansätze und Empfehlungen zum Ausbau des ambulanten Sektors bzw. zur Verbesserung der Schnittstelle zwischen stationärem und ambulantem Sektor [6]. Deutschland hat verglichen mit anderen europäischen Ländern zwar mehr Pflegepersonal pro Einwohner, aber weniger pro Patient/in im Krankenhaus. Dieses liegt an der häufigeren stationären Versorgung von Patienten [7]. Ein Gutachten vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, welches 2017 in Auftrag gegeben wurde [6], empfiehlt zum Beispiel die Gründung von Praxiskliniken

für kurzstationäre Behandlungen, auch in Kombination mit MVZ, sogenannte „Medizinische Versorgungszentren“. Praxiskliniken sind seit 1989 möglich [8] und definiert als „eine Einrichtung, in der Versicherte durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und kurzstationär bis zu drei Tage versorgt werden können“ [9]. Es besteht jedoch für diese Form kein Vergütungsanspruch, da Praxiskliniken nicht im Landeskrankenhausplan aufgenommen sind und bisher auch noch kein entsprechender Vertrag geschlossen wurde [8]. Die Praxiskliniken können „zu einer Substitution von stationärer Versorgung in unterversorgten Gebieten beitragen“ [6]. MVZ wurden 2004 das erste Mal rechtlich zugelassen und „sollen die fächer- und berufsübergreifende Kooperation im Gesundheitswesen erleichtern und so die ambulante Versorgungsqualität verbessern“ [10]. Die Anzahl der MVZ hat sich in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt [11]. Zur Lösung der [medizinischen] Versorgungsproblematik von ländlichen Regionen konnten die MVZ bisher jedoch nur wenig beitragen. So waren Ende 2019 nur etwa 15% der Medizinischen Versorgungszentren in ländlichen Gebieten ansässig [10]. Im September 2023 lag dem Deutschen Ärzteverband der Entwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“, kurz „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG“ vor. Dieser Entwurf beinhaltete auch die Verbesserung von sogenannten sektorübergreifenden Leistungen, zu denen beispielsweise auch ambulantes Operieren gehört [12].

Der Konflikt, einerseits qualitativ hochwertig und kostendeckend zu arbeiten und zeitgleich eine flächendeckend ausreichende medizinische Versorgung sicher zu stellen, betrifft unter anderen auch die Geburtshilfe [3]. Immer mehr Kliniken schließen ihre geburtshilflichen Abteilungen. In den letzten 30 Jahren reduzierte sich die Anzahl der Geburtsabteilungen um etwa die Hälfte auf derzeit etwa 600 Geburtsabteilungen in Kliniken [13]. Die Schließung des Kreißaals auf Föhr erfolgte zum 01.10.2015 aufgrund eines vom Kreis Nordfriesland als Träger des Klinikums Nordfriesland in Auftrag gegebenen Gutachtens [14]. Zum Klinikum Nordfriesland gehört auch das Inselkrankenhaus auf Föhr. Strengere Leitlinien seitens der Fachgesellschaften sowie politische Diskussionen über kleinere geburtshilfliche Einrichtungen hatten zur Beauftragung des Gutachtens geführt. Es sollte „eine qualitative als auch eine rechtliche Bewertung der geburtshilflichen Situation in Nordfriesland“ vornehmen [14]. Die Gutachter kamen zu dem Schluss, dass „die Klinik nur ansatzweise den geforderten Mindeststandards für den Betrieb einer geburtshilflichen Abteilung einer

Klinik der Grund- und Regelversorgung stand(hält)“ [15]. Bis zur Schließung des Kreißsaals waren die zwei ortsansässigen Hebammen für die Leitung der physiologischen Geburten im Krankenhaus zuständig gewesen. Gab es Komplikationen, konnte die ortsansässige Gynäkologin hinzugerufen werden. Bei zum Beispiel Sectiones assistierte das diensthabende OP-Personal oder der diensthabende chirurgische Assistenzarzt [15]. Wenn doch eine Verlegung auf das Festland notwendig war, wurde der Rettungsdienst alarmiert und die (werdende) Mutter bzw. das Neugeborene per Rettungshubschrauber oder Seenotrettungskreuzer und Rettungswagen in eine entsprechende Klinik transportiert [16].

Vor und nach der Schließung gab es seitens der einheimischen Bevölkerung Proteste. Als Argument gegen die Schließung wurden unter anderem die psychischen Nöte der Schwangeren und ihrer Familien in den Vordergrund gestellt. So gab es die Befürchtung, dass eine zweiwöchige Isolierung von der familiären Geborgenheit und eine Trennung von den Geschwisterkindern und vom Partner, die nicht medizinisch indiziert seien, negative Folgen für die Schwangere und die Geburt haben könnte [17]. Auch gab es Kritik an der von vielen als mangelhaft erlebten öffentlichen Kommunikation der Gründe für die Schließung. Es gründete sich zuerst die Initiative „Inselgeburt“. Diese stellte Ende November 2016 auch die Anfrage an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, ob Interesse an dem Thema für eine wissenschaftliche Arbeit bestünde. Im August 2017 entwickelte sich aus der Initiative der Verein „Inselgeburt e.V.“. Das Ziel war zunächst die Wiedereröffnung des Kreißsaals. Vor allem aber sollte den Föhrer Frauen auch eine Geburt auf der Insel ermöglicht werden [16]. Im Juli 2018 folgte durch den Verein die Gründung eines Geburtshauses auf Föhr, das Föhrer „Babynest“. Ein Kind kam im Mai 2019 dort zur Welt. Anfang Juni 2019 musste das Geburtshaus wieder geschlossen werden und der Verein „Inselgeburt e.V.“ meldete Insolvenz an. Ursächlich dafür waren Streitigkeiten hinsichtlich des Mietvertrags für das Gebäude, in dem das Geburtshaus untergebracht war [18]. Diese führten wiederum dazu, dass der Hauptsponsor des Vereins seine Zahlungen einstellte, da kein rechtssicherer Mietvertrag vorlag [19].

1.3 Fragestellung

Psychosoziale Auswirkungen der Schließung einer geburtshilflichen Abteilung auf einer Insel waren bis zu dieser Arbeit nicht untersucht worden. Diese Promotionsarbeit sollte aufzeigen, ob und ggf. welche psychosozialen Auswirkungen die Schließung

einer geburtshilflichen Abteilung auf einer Insel für die für die dortigen (zukünftig) schwangeren Frauen hat.

Die Ergebnisse können im Hinblick auf ihren Beispielcharakter für die generellen Auswirkungen der Zentralisierung in der Medizin diskutiert werden.

2 Material und Methoden

2.1 Übersicht

Die Erhebung der Daten für diese Studie erfolgte gemeinsam durch zwei Promotionsstudentinnen, die Auswertung fand getrennt statt. In der vorliegenden Arbeit wurde der Fokus auf die Erfahrungen der Frauen mit der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr gelegt, in der anderen Promotionsarbeit auf die mit der Schließung verbundenen Kosten (Jaurisch 2019).

2.2 Halbstandardisierte Interviews

Als Grundlage für die Erstellung eines Online-Fragebogens wurden halbstandardisierte Interviews durchgeführt.

2.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien für die halbstandardisierten Interviews

Interviewt wurden Frauen, die zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes dauerhaft auf Föhr wohnten und mit ihrem errechneten Entbindungstermin unmittelbar von der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr betroffen waren sowie Frauen, die in den 1 ½ Jahren nach Schließung der Geburtshilfe ihr Kind geboren hatten (Oktober 2015 bis Februar 2017). Der Zeitraum erschien angemessen, da er sowohl die akute Schließung als auch die Zeit danach umfasste, in der die Frauen sich längerfristig auf die Veränderungen durch die Schließung einstellen können. Die Interviewpartnerinnen wurden von dem Verein „Inselgeburt e.V.“ akquiriert. Die Auswahl erfolgte ausschließlich aufgrund des vorgegebenen Zeitraums unabhängig von Ethnie, Alter, Geburtsmodus, Geburtsort des Kindes oder sozialem Status. Relevant für diese Untersuchung war nur die Geburt des ersten Kindes in dem festgelegten Zeitraum. Es geht in dieser Arbeit um die sozialen und psychischen Auswirkungen auf die Frauen, die unmittelbar von der Schließung der Geburtshilfe betroffen waren. Aus diesem Grund wurden Männer sowie Frauen, die in dem entsprechenden Zeitraum keine Kinder bekommen hatten, von der Datenerhebung ausgeschlossen.

2.2.2 Erstellung eines Leitfadens für die halbstandardisierten Interviews

Bei den Interviews handelte es sich um halbstandardisierte Interviews mit der initialen Aufforderung, zunächst offen über die Geburt zu erzählen. Zusätzlich gab es vorgegebene Themen rund um die Geburt gepaart mit der Möglichkeit für die Interviewenden, Nachfragen zu stellen. Die Erstellung des Leitfadens erfolgte nach subjektiven Kriterien, die für die beiden geplanten Auswertungen als wichtig erschienen.

Folgende Aspekte wurden thematisiert:

- Soziodemografische Angaben
- Schwangerschaftsanamnese
- Warten auf die Geburt und Ablauf dieser inklusive des Transports auf das Festland
- Die Zeit unmittelbar nach der Geburt inklusive des Transports zurück auf die Insel
- Die größten Probleme rund um die Geburt auf dem Festland
- Auswirkungen der Erfahrungen rund um die Geburt auf die weitere Familienplanung
- Einstellungen zu Sicherheitsaspekten für Mutter und Kind rund um die Geburt
- Entstandene Kosten

2.2.3 Durchführung der Interviews

An zwei Tagen im März 2017 wurden neun Frauen (gemeinsam von Frau Prof. Hanna Kaduszkiewicz und Jill Charlotte Jaursch) interviewt. Weitere 10 Interviews erfolgten im April 2017 durch Katja Baudisch und Jill Charlotte Jaursch; ein Interview wurde gemeinsam von beiden geführt; die anderen Interviews erfolgten allein - fünf durch Frau Baudisch, vier durch Frau Jaursch. Insgesamt wurden folglich 19 Interviews geführt. Ursprünglich waren 20 Interviews vorgesehen, jedoch erschien eine Frau nicht zum Interviewtermin. Die Zahl „20“ erschien aufgrund von Vorerfahrungen mit qualitativen Studien als ausreichend, um darauf aufbauend einen standardisierten Online-Fragebogen (im Folgenden „Fragebogen“ genannt) erstellen zu können. Die Interviews wurden auf „neutralem Boden“ in einem Seminarraum des BUND und in einem Seminarraum der „Brücke“ auf der Insel Föhr durchgeführt. Alle Interviewpartnerinnen erhielten vorab und zusätzlich direkt vor Beginn des Interviews

Informationen über die Studie. So wurden der zeitliche Umfang des Interviews, die Ein- und Ausschlusskriterien, die Durchführung der Doktorarbeiten sowie in dem Zusammenhang die Erstellung des Fragebogens und dessen potentieller Inhalt erklärt. Außerdem erfolgte eine Aufklärung über die Aufzeichnung des Interviews und die Beantwortung von Fragen der Interviewpartnerinnen im Vorfeld des Interviews. Die Interviewpartnerinnen unterzeichneten eine entsprechende Einverständniserklärung für die Aufzeichnung und Verwendung ihrer Interviews. Diese werden im Institut für Allgemeinmedizin der CAU zu Kiel aufbewahrt. Die Interviewpartnerinnen erhielten eine zweite Ausfertigung der Informationen und Einverständniserklärung für ihre Unterlagen (Anlage 1: Informationsblatt und Anlage 2: Einverständniserklärung).

Am Anfang der Interviews wurden die Frauen gebeten, von ihren Geburten und ihren Erlebnissen und Erinnerungen in diesem Zusammenhang ohne vorgegebene Reihenfolge zu berichten. Wurden Themen des Leitfadens ausreichend dargestellt, wurden diese auf dem Leitfaden abgehakt. Am Ende des Interviews wurde der Leitfaden auf bisher nicht erwähnte, oben genannte Aspekte überprüft und die Themenbereiche wurden durch entsprechende Fragen angesprochen. Aufgenommen wurden die Interviews auf ein digitales Diktiergerät, anschließend per USB auf einen Rechner übertragen und von dem Diktiergerät gelöscht.

2.3. Online-Befragung

2.3.1 Erstellung des Online-Fragebogens

Die Interviews wurden mit Hilfe des Transkriptions- und Codierungsprogramms MAXQDA 12 transkribiert und hierbei anonymisiert sowie später im Verlauf auf die neue deutsche Rechtschreibung überprüft und gegebenenfalls entsprechend angepasst. Beide Promotionsstudentinnen transkribierten etwa die Hälfte der Interviews und hatten im Folgenden Zugriff auf alle Interviews. Nach der Transkription wurden die Interviews vom Rechner gelöscht.

Die Entwicklung des Kategoriensystems für den Fragebogen erfolgte gemeinsam deduktiv anhand der Themen im Interviewleitfaden sowie induktiv aus dem Interviewmaterial.

Abbildung 1: Auf Basis der Interviews entwickeltes Kategoriensystem



Mithilfe des Kategoriensystems wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der an Frauen mit Entbindungstermin im Zeitraum vom 01.10.2015 bis zum 30.09.2017 gerichtet war. Für die Online-Befragung war es unerheblich, ob es sich um die Geburt des ersten oder eines weiteren Kindes handelte.

Der Fragebogen beinhaltete folgende Themen:

- Allgemeine Fragen:
 - Alter
 - Familienstand
 - Beruf
 - Beruf des Partners
 - Anzahl der Kinder

- Wann Kind geboren
- In welcher Schwangerschaftswoche geboren
- Versichertenstatus

- Schwangerschaft mit den Unterpunkten:
 - Besonderheiten/Risiken
 - Unterkunft
 - Besichtigung von Klinik/Unterkunft im Vorfeld
 - Transportmittel zu Besichtigungsfahrten
 - Aufenthaltsdauer auf dem Festland in der Unterkunft
 - Schwangerschaftsbetreuung auf dem Festland

- Geburt:
 - Geburtsmodus
 - Qualität der Betreuung
 - Transportmittel zur Geburt und nach Hause
 - Aufenthaltsdauer auf dem Festland
 - Organisation rund um die Geburt unter anderem bzgl. Betreuung von Geschwisterkindern

- Perspektive/Ergänzungen:
 - Zukünftige Familienplanung
 - Probleme
 - In dem genannten Zeitraum noch ein Kind geboren?

- Entstandene Kosten

Der Fragebogen befindet sich in Anlage 4. Er beinhaltet im Wesentlichen geschlossene Fragen. Es gab sowohl Fragen mit Einfachauswahl, Fragen mit der Möglichkeit einer Mehrfachnennung und Fragen, in denen die Teilnehmenden um eine Einschätzung gebeten wurden, in wie weit vorformulierte Aussagen auf sie zuträfen („sehr“, „eher“, „eher nicht“, „gar nicht“). Die Erstellung des Online-Fragebogens erfolgte mit Hilfe des Programms „Lime-survey“, welches den Studierenden von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel zur Verfügung gestellt wird.

2.3.2 Durchführung der standardisierten Online-Befragung

Die Akquirierung der Teilnehmerinnen für die standardisierte Online-Erhebung erfolgte über ein Anschreiben (→Anlage 3) mit zusammengefassten Informationen über die Studie und einer Kontaktadresse per E-Mail. Das Anschreiben wurde zum einen im Dezember 2017 in einer Vereinssitzung des Vereins „Inselgeburt e.V.“ vorgestellt. An der Sitzung konnten sowohl Mitglieder des Vereins als auch Interessierte teilnehmen. Zum anderen lag das Schreiben in der gynäkologischen Praxis der Insel Föhr aus und wurde auch über eine der Hebammen auf der Insel an Frauen weitergeleitet. Es erfolgte ebenso der Einsatz sozialer Medien, ergo ein Aufruf über die Homepage des Vereins „Inselgeburt e.V.“ sowie dessen Facebook-Seite. Zudem bestand die Hoffnung, dass die Frauen sich untereinander informieren würden.

Die Frauen hatten zunächst zwischen dem 10.12.2017 und dem 31.01.2018 Zeit, über die E-Mail-Adresse eine Anfrage für den Erhalt des personalisierten Links zu stellen. Mit Hilfe dieses Verfahrens wurde kontrolliert, dass jede Frau nur einen Fragebogen ausfüllen konnte. Gleichzeitig war die Befragung selber anonym, d.h. die Antworten konnten nicht mit dem personalisierten Link in Verbindung gebracht werden. In Anbetracht einer geringen Teilnahmebereitschaft in dem festgelegten Zeitraum wurde der Zugang zum Fragebogen bis zum 04.03.2018 verlängert und die Frauen, mit denen die Interviews durchgeführt worden waren, wurden telefonisch kontaktiert, um auch sie an die Teilnahme an der Online-Befragung zu erinnern. Während der Interviews hatten sie ihre Zustimmung zu dem telefonischen Kontakt gegeben. Außerdem wurde auf der Facebook-Seite des Vereins „Inselgeburt e.V.“ ein erneuter Aufruf zur Teilnahme veröffentlicht. Ebenso erschien im Föhrer „Inselboten“, einem regionalen Ableger der „Schleswig-Holstein-Zeitung“ (SHZ), ein Artikel über die Studie mit der eingerichteten E-Mail-Adresse und dem Aufruf zur Teilnahme.

2.4 Datenauswertung

Die Daten der Online-Befragung wurden anonym aus Lime-survey extrahiert und mit Hilfe von Microsoft Excel deskriptiv ausgewertet.

2.5 Ethikvotum

Das positive Votum der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel liegt vor (D564/17; siehe Anlage 5).

Das Projekt wurde aus Eigenmitteln des Instituts für Allgemeinmedizin der CAU zu Kiel finanziert. Die Teilnahme an den Interviews und der Online-Befragung erfolgte ohne Aufwandsentschädigung.

3 Ergebnisse

3.1 Stichprobe und soziodemografische Angaben

Der in der Online-Befragung interessierende Zeitraum umfasste Geburten innerhalb von zwei Jahren ab der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr, d.h. Geburten zwischen dem 01. Oktober 2015 bis zum 30. September 2017. Den Online-Fragebogen beantworteten 29 Frauen. Das waren 27% von 107 möglichen Antwortenden (= Anzahl der Geburten zwischen dem 01.10.2015 und dem 30.09.2017). Die Zahl der beim Standesamt in diesem Zeitraum registrierten, auf Föhr lebenden Kinder betrug 111, davon waren 4 Zwillingsgeburten. An der Befragung nahm eine Frau teil, die Zwillinge geboren hatte, d.h. im Weiteren wird von 29 Geburten und 30 Kindern berichtet.

Die Frauen waren zum Zeitpunkt der Geburt im Mittel 29,9 Jahre alt. Die älteste Frau war 41 Jahre alt, die jüngste 21 Jahre. Den Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr gaben 18 Frauen mit „verheiratet“ an (62%), 8 Frauen lebten in einer Partnerschaft (28%), 3 Frauen waren ledig (10%). 79% (n=23) der Befragten waren gesetzlich, 14% (n=4) privat versichert. Zwei Frauen (7%) gaben „Sonstiges“ in Bezug auf den Versichertenstatus an. Bezüglich des Geburtsortes gaben die meisten Frauen (n=14, 48%) Flensburg an, gefolgt von Heide (n=11, 38%). 20 Frauen haben ihr erstes Kind bekommen (69%), 8 Frauen bekamen ihr zweites (28%), eine Frau ihr drittes Kind (3%). Die meisten Geburten erfolgten im Jahr 2016 (13; 45%), im Jahr 2015 die wenigsten (5; 17%). Im Jahr 2017 gab es 8 Geburten (28%), drei Angaben waren fehlerhaft (10%). In dem Zeitraum, den die Befragung umfasste, hatten alle teilnehmenden Frauen nur ein Kind bekommen (n=29, 100%).

3.2 Schwangerschaftsverlauf und Risikofaktoren

Von den befragten Frauen gaben 14 (48%) an, keine Besonderheiten in der Schwangerschaft gehabt zu haben; 15 Frauen gaben Besonderheiten in der Schwangerschaft an (52%), davon waren neun Mehrfachnennungen und sechs Einfachnennungen. Folgende Besonderheiten wurden angegeben:

Die Mehrfachnennungen waren wie folgt kombiniert:

- Zwei Frauen: Hypertonus mit einer leichten Gestose
- Eine Frau: Schwangerschaftsdiabetes und vorzeitige Wehentätigkeit
- Eine Frau: Schwangerschaftsdiabetes und einen Zustand nach (im Folgenden „Z.n.“ abgekürzt) Kaiserschnitt
- Eine Frau: Hyperemesis gravidarum, vorzeitige Wehentätigkeit bei Zwillingen und „einer Überstimulation“
- Eine Frau: Hypertonus, vorzeitiger Blasensprung und eine doppelte Plazenta
- Eine Frau: zu wenig Fruchtwasser und zu kleines Kind
- Eine Frau: Z.n. Frühgeburt eines vorherigen Kindes, bei dieser Schwangerschaft vorzeitige Wehentätigkeit und vorzeitiger Blasensprung
- Eine Frau: M. Basedow und Z.n. Kaiserschnitt

Die Einfachnennungen ergaben Folgendes:

Bei jeweils einer Frau:

- Z.n. Sectio caesarea
- Hyperemesis gravidarum
- Gestationsdiabetes
- Vorzeitige Wehentätigkeit

Bei zwei Frauen:

- Vorzeitiger Blasensprung

Zusammenfassend sind die am häufigsten genannten Besonderheiten in der Schwangerschaft vorzeitige Wehen und vorzeitiger Blasensprung (jeweils bei 4/29 Frauen, 14%) sowie Hypertonus, Gestationsdiabetes und Z.n. Kaiserschnitt (jeweils bei 3/29 Frauen, 10%).

3.3 Planung der Entbindung

3.3.1 Wahl der Klinik und Unterkunft

Die meisten Frauen planten ihren Aufenthalt auf dem Festland zwischen dem 7. und 9. Schwangerschaftsmonat (siehe Tabelle 1). Dabei spielte es keine Rolle, ob die Frau ihr erstes oder ein weiteres Kind bekam.

Tabelle 1: Zeitraum, in dem die Geburt auf dem Festland geplant wurde

Zeitraum	0. - 3. Monat	4. - 6. Monat	7. - 9. Monat	keine Planung	Sonstiges
N	4	5	14	1	5

Die Entbindungsklinik wurde von 20 Frauen (69%) im Vorfeld besichtigt, 7 Frauen besichtigten die Klinik nicht (24%), 2 gaben „Sonstiges“ an (7%). Die Unterkunft wurde von 8 Frauen im Vorfeld besichtigt (28%), 14 Frauen besichtigten die Unterkunft nicht vor der Geburt (48%). Sieben Frauen gaben „Sonstiges“ an (24%) mit folgenden Erläuterungen: Fünf von ihnen kamen bei der Familie unter, eine Frau kannte die entsprechende Unterkunft schon, bei einer Frau stellte sich die Frage der Besichtigung der Unterkunft nicht, weil sie bereits stationär behandelt wurde. Die Art der Unterkunft vor der Geburt teilt sich wie folgt auf: sieben Frauen gaben an, in einer Ferienwohnung untergekommen zu sein (24%), sechs Frauen in einem Boarding House (21%), eine Frau war in einem Hotel untergebracht (3%). Die Mehrzahl der Frauen gab sonstige Unterkünfte an (n=15, 52%). Diese wurden wiederum angegeben mit „Unterkunft bei der eigenen Familie“ (n=7), „im Krankenhaus“ (n=6), eine Frau war bei Freunden und eine Frau in einem Einfamilienhaus untergebracht. Für die meisten Frauen war es sehr einfach, im Vorfeld eine Unterkunft zu finden (n=14, 48%), für fünf Frauen war es einfach (17%). Wiederum fünf Frauen fanden die Suche nach einer Unterkunft im Vorfeld schwierig (17%). Für keine der Frauen war es sehr schwierig, eine Unterkunft zu finden. Fünf Frauen konnten keine Aussage dazu machen (17%). Die Größe der Unterkunft wurde von den meisten Frauen als „angemessen“ beschrieben (n=18, 62%). Fünf Frauen gaben an, die Unterkunft sei „eng“ gewesen (17%), zwei Frauen gaben eine „zu enge“ Unterkunft an (7%). Als „zu groß“ empfand keine der Frauen die jeweilige Unterkunft, vier Frauen konnten keine Aussage zur Größe machen (14%). 15 Frauen gaben eine saubere Unterkunft an (52%), sechs Frauen gaben eine sehr saubere Unterkunft an (21%). Vier Frauen beschrieben die Unterkunft als schmutzig (14%). Als sehr schmutzig empfand keine der Befragten die Unterkunft, vier Frauen konnten keine Aussage zur Sauberkeit machen (14%). In Bezug auf die Kochmöglichkeiten gaben acht Frauen an, eine normale Kochmöglichkeit gehabt zu haben (28%), sieben hatten eine geringe Kochmöglichkeit (24%). Sechs Frauen gaben an, keine Kochmöglichkeit gehabt zu haben (21%), drei beschrieben die Kochmöglichkeit als großzügig (10%). Fünf Frauen konnten keine Aussage dazu

machen (17%). Im Mittel verbrachten die Frauen 10 Tage in der außerklinischen Unterkunft, wobei 60 Tage das Maximum und 0 Tage das Minimum waren.

3.3.2 Transport

Zwecks Besichtigung der Geburtsklinik (und ggf. der potentiellen Unterkunft bis zur Geburt) haben insgesamt 14 Frauen eine Fahrt auf das Festland unternommen (Fahrt = Zuhause – Besichtigungsort - Zuhause) (48%), sechs Frauen unternahmen zwei Fahrten (21%), eine Frau drei Fahrten (3%). Acht Frauen führten keine Fahrt zur Besichtigung durch (28%).

Für fast alle Besichtigungsfahrten wurde ein PKW genutzt, meist auch die Fähre (vgl. Tabelle 2) – wobei unklar bleibt, welche Alternativen zur Fähre gewählt wurden oder ob diese Angabe vergessen worden war.

Tabelle 2: Art des Transportmittels für die Besichtigungsfahrten zur Unterkunft bzw. Klinik

Art des Transportmittels Was wurde besichtigt?	PKW	Keine Angabe	PKW+ Fähre	Andere Transportmittel
Unterkunft	2	21	6	0
Klinik	4	9	16	0

Beim Transport zum Entbindungsort wurde im Fragebogen nicht unterschieden, ob die Frau vor der Geburt schon auf dem Festland oder noch auf der Insel war. Die meisten Teilnehmerinnen gaben den Weg ab dem Zuhause an.

Da Mehrfachnennungen möglich waren, konnte eine Auswertung der Kombination von Transportmitteln erfolgen. So gaben die meisten Frauen (n=23, 79%) eine Nutzung von zwei Transportmitteln an. Fünf Frauen nutzten nur ein Transportmittel (17%), eine Frau gab an, kein Transportmittel genutzt zu haben (3%) bzw. war zu Fuß zum Entbindungsort gelangt. 24 der 29 Frauen legten den Weg zum Entbindungsort selbständig zurück (83%), fünf Frauen (17%) benötigten den Rettungsdienst (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Transportmittel zum Entbindungsort (N=29)

Auto	4
Rettungswagen	1
Zu Fuß	1
Auto + Fähre	19
Seenotrettungskreuzer + Rettungswagen	2
Fähre + Rettungswagen	1
Hubschrauber + Rettungswagen	1

Bezüglich des Transportmittels nach der Geburt zurück auf die Insel (Mehrfachnennung möglich) gaben alle Frauen (n=29) an, das Auto genutzt zu haben. Davon nutzten 28 Frauen zusätzlich die Fähre. Die Transportmittel Bus und Zug wurden von keiner der Befragten für den Weg zurück auf die Insel genutzt.

3.4 Medizinische Betreuung rund um die Geburt

3.4.1 Medizinische Betreuung vor der Geburt

Es erhielten insgesamt 25 Frauen (86%) Vorsorgeuntersuchungen während ihres Aufenthalts auf dem Festland. Von wem die Vorsorgeuntersuchungen geleistet wurden, ist Tabelle 4 zu entnehmen.

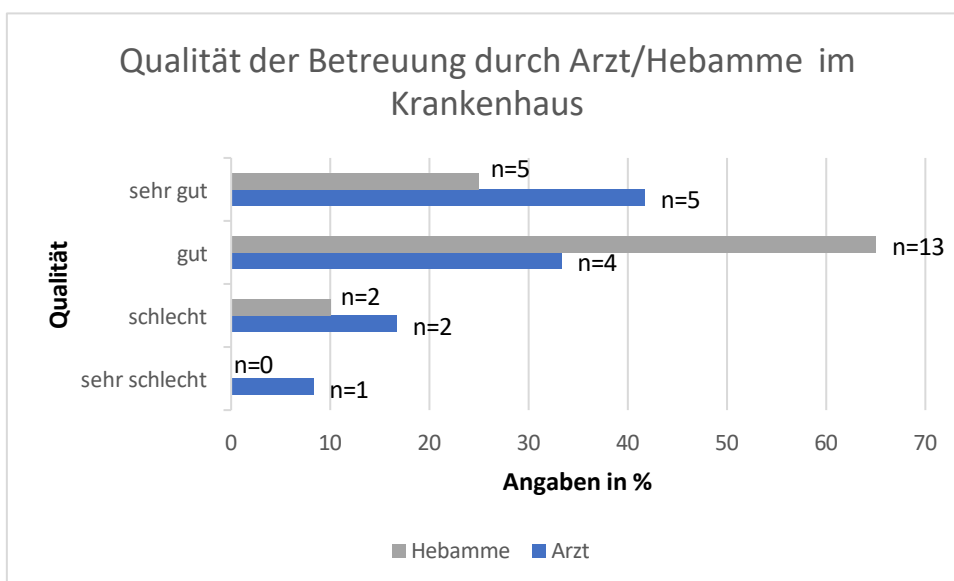
Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchungen während des Aufenthalts auf dem Festland (N=29)

Wer führte die Vorsorgeuntersuchung durch?	N	%
Freiberufliche Hebamme	1	3
Niedergelassener Arzt	1	3
Hebamme im Krankenhaus	9	31
Arzt im Krankenhaus	1	3
Hebamme und Arzt im Krankenhaus	10	34
Freiberufliche Hebamme und Arzt in der Niederlassung	2	7
Hebamme und Arzt im Krankenhaus sowie Freiberufliche Hebamme und Arzt in der Niederlassung	1	3
Keine Vorsorgeuntersuchung, obwohl schon im Vorfeld der Geburt auf dem Festland	4	14

Von den vier Frauen, die eine Betreuung durch eine Hebamme auf dem Festland außerhalb des Krankenhauses hatten, fühlten sich zwei gut betreut. Jeweils eine Frau fühlte sich „sehr gut“ bzw. „schlecht“ betreut. Von den vier Frauen, die durch einen Arzt auf dem Festland außerhalb des Krankenhauses betreut worden sind, fühlten sich drei sehr gut betreut. Eine Frau fühlte sich schlecht betreut.

Die Qualität der Betreuung durch Arzt/ Hebamme im Krankenhaus vor der Geburt ist in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Qualität der Betreuung durch Arzt/Hebamme im Krankenhaus vor der Geburt (N=29)



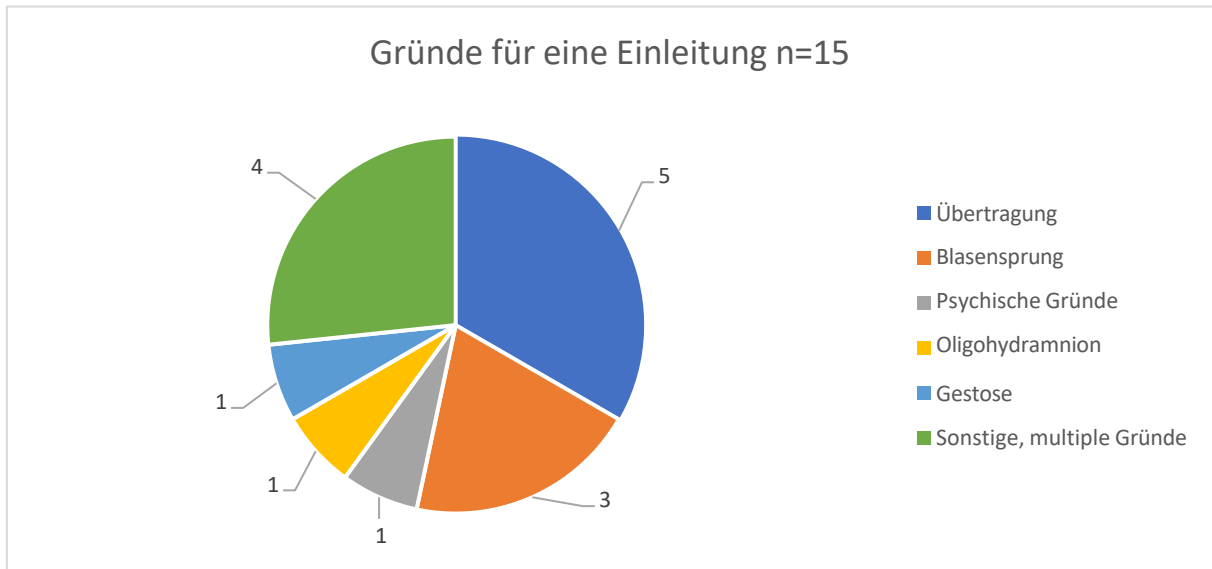
3.4.2 Medizinische Betreuung während der Geburt

Unter der Geburt wurden die Frauen im Mittel von zwei Hebammen betreut. Das Maximum betrug fünf Hebammen, das Minimum eine Hebamme unter der Geburt. Die Betreuung durch einen Arzt wurde im Mittel mit zwei angegeben, der maximale Wert lag hier bei fünf Ärzten unter der Geburt, der minimale Wert bei 0 Ärzten unter der Geburt. Die Ansprechbarkeit der Hebamme unter der Geburt wurde von den meisten Frauen mit sehr gut angegeben (n=16, 55%), neun Frauen gaben eine gute Ansprechbarkeit an (31%). Vier Frauen gaben an, dass die Hebamme unter der Geburt schlecht ansprechbar war (14%). Als sehr schlecht ansprechbar empfand keine der Frauen die Hebamme. Bezüglich der Ansprechbarkeit der Ärztinnen und Ärzte gaben 10 Frauen eine sehr gute Ansprechbarkeit unter der Geburt an (34%), 9 Frauen eine gute Ansprechbarkeit (31%). Sieben Frauen fanden den Arzt unter der Geburt schlecht ansprechbar (24%). Insgesamt drei Frauen (10%) äußerten sich nicht dazu bzw. konnten keine Aussage dazu machen.

3.4.3 Geburtsergebnisse und Betreuung nach der Geburt

12 (41%) Kinder wurden reif geboren, d.h. zwischen der 37+0 Schwangerschaftswoche (im Folgenden „SSW“ abgekürzt) und der 40+0 SSW. 12 (41%) Kinder wurden übertragen, also nach der 40+0 SSW geboren, und 4 Kinder (14%) sind zu früh, also vor der 37+0 SSW auf die Welt gekommen. Eine Angabe war fehlerhaft (4%). Im Mittel kamen die Kinder in der 40. SSW zur Welt; der späteste Zeitpunkt war die Geburt in der 43. SSW, der früheste lag vor der 37+0 SSW. Bezüglich des Geburtsmodus gaben 17 Frauen (59%) eine Spontangeburt an, sieben Kinder wurden mit Hilfe der Saugglocke geboren (24%). Vier Frauen erhielten einen Kaiserschnitt (14%), eine Frau gab einen „sonstigen“ Geburtsmodus ohne weitere Ausführung an (3%). Etwa die Hälfte der Frauen (n=15, 52%) gab an, eine Geburtseinleitung erfahren zu haben. Häufigster Grund war die Übertragung (n=5). Weitere Gründe sind Abbildung 3 zu entnehmen.

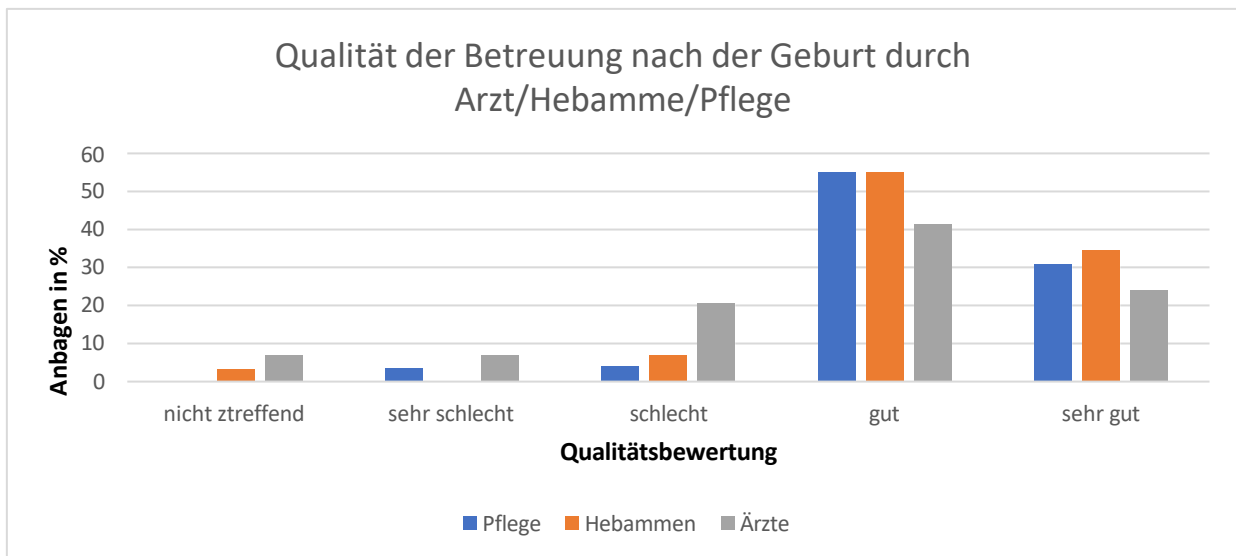
Abbildung 3: Gründe für eine Einleitung der Geburt



Von den 30 geborenen Kindern waren 4 Kinder (13%) nach der Geburt in der Kinderklinik. Gründe waren auffällige Laborwerte (n=2), eine notwendige Beatmung (n=1) und Herzauffälligkeiten (n=1).

Die Qualität der Betreuung auf der Wochenstation nach der Geburt ist in Abbildung 4 zusammengefasst.

Abbildung 4: Qualität der Betreuung nach der Geburt durch Arzt/Hebamme/Pflege (N=100%)



Nach der Geburt waren die Befragten im Mittel noch drei Tage in der Klinik. Das Maximum war sieben Tage, das Minimum wurde mit 0 Tagen angegeben.

Insgesamt (vor und nach der Geburt zusammengenommen) waren die Frauen im Mittel fünf Tage in der Klinik. Das Maximum wurde mit 17 Tagen, das Minimum mit einem Tag angegeben.

3.5 Organisation rund um die Geburt

In Bezug auf die Organisation rund um die Geburt ist in Tabelle 5 dargestellt, welche Personen bzw. Personen-Kombinationen bei welcher Tätigkeit involviert waren.

Tabelle 5: Organisation rund um die Geburt (N=29 pro Spalte)

Welche Tätigkeit? Wer?	Versorgung Haus- tiere	Versorgung Haus/ Wohnung	Andere Tätig- keiten	Beglei- tung auf Festland	Trans- port Festland & zurück	Betreu- ung Kinder	Betreu- ung anderer
Mutter/Vater/Eltern	1	7	2	1	2	1	3
Geschwister		2					1
Schwiegereltern	2	3	1			1	1
Ehemann/Partner		2		19	18		
Großeltern	2						
Sonstige	2	2	2	1	2		
Nachbarn/Freunde	4	3	1			1	
Angestellte/Kollegen			3				
Keiner	17	6	19			20	22
Eltern + Schwiegereltern	1	3				1	
Angestellter + Schwiegereltern			1				
Eltern + Ehemann + Schwiegereltern		1			1	1	
Eltern + Geschwister				1		1	1
Partner + Eltern + Geschwister				2	1		
Partner + Eltern				3	2	1	
Partner + Schwiegereltern				1			
Ehemann+ Großeltern				1		1	1
Partner + Eltern + Geschwister + Schwiegereltern						1	
Partner + Geschwister					1		
Freunde + Geschwister + Eltern					1		
Eltern + Freunde + Partner					1		

Im Mittel waren insgesamt bezüglich aller Tätigkeiten, die in der oberen Tabelle aufgeführt sind, acht Personen pro befragter Frau an der Organisation rund um die Geburt auf dem Festland beteiligt. Im Minimum waren es drei Personen, im Maximum 16 Personen. Bezüglich der Organisation rund um die Geburt gaben 13 Frauen an, dass es eine psychische Belastung für die ganze Familie gewesen sei („trifft zu“, 45%). Bei fünf Frauen traf dieses eher zu (17%), bei sechs Frauen traf dieses eher nicht zu (21%). Bei fünf Frauen traf diese Aussage nicht zu (17%). Die Entfernung zur Familie durch den Aufenthalt auf dem Festland zur Geburt empfanden 14 Frauen als Belastung (48%). Für acht Frauen traf diese Aussage eher zu (28%), für 2 Frauen eher nicht (7%). Für fünf der befragten Frauen traf diese Aussage nicht zu (17%). Bei diesen

fünf Frauen handelte es sich nicht explizit um die Frauen, die bis zur Geburt auf der Insel geblieben waren.

3.6 Belastungen und Perspektiven

In der Schwangerschaft hat sich eine Frau nicht auf das Kind gefreut, weil sie sich Gedanken über die veränderten Umstände rund um die Geburt gemacht habe (3%). Für drei Frauen traf diese Aussage eher zu (10%), für 5 Frauen eher nicht (17%). Die meisten Frauen (n=20, 69%) gaben an, dass diese Aussage nicht auf sie zutreffe.

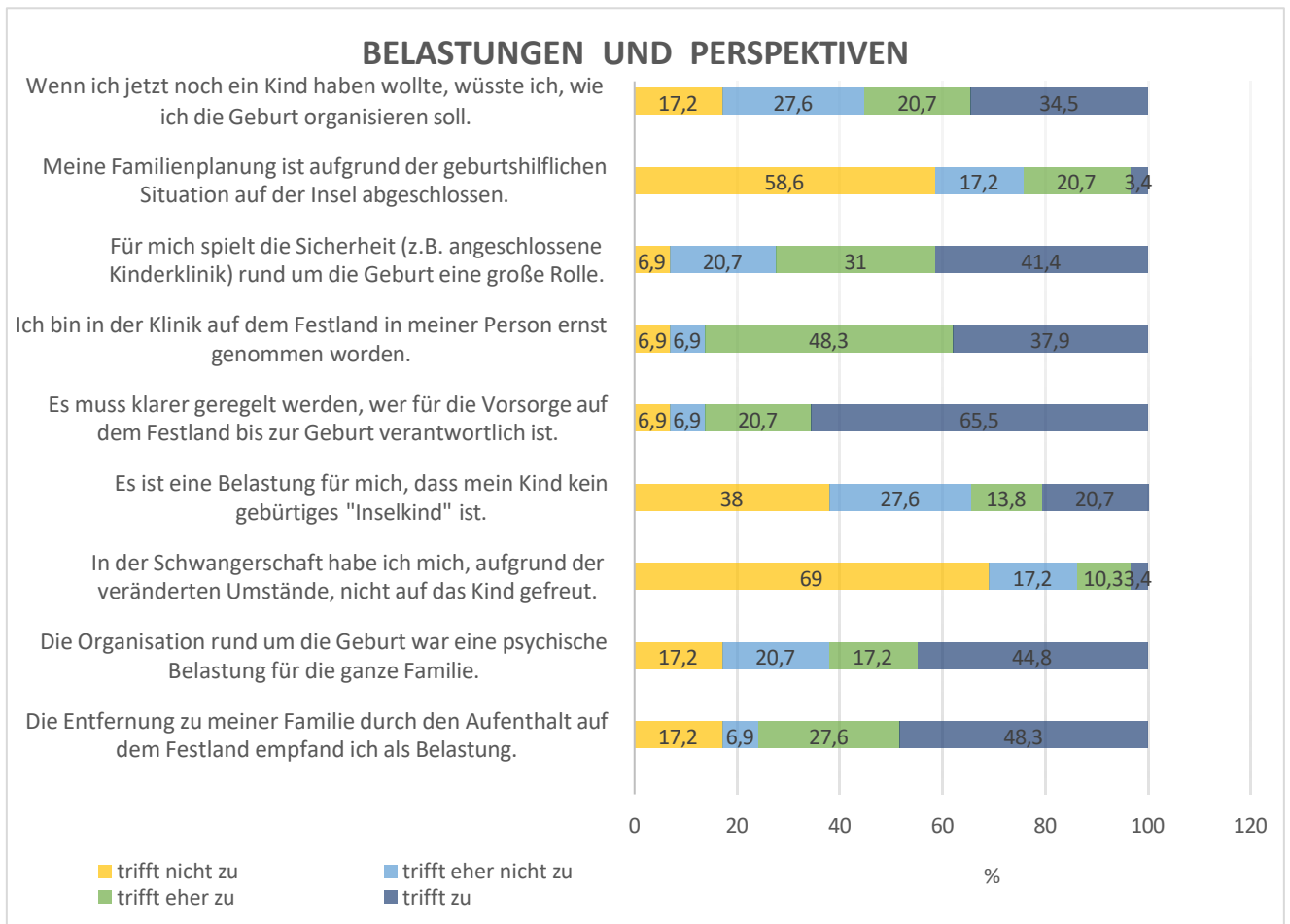
Sechs Frauen gaben an, es sei eine Belastung für sie, dass ihr Kind kein gebürtiges "Inselkind" ist (21%), für vier Frauen trifft diese Aussage eher zu (14%). Für acht Frauen trifft dieses eher nicht zu (28%), für die meisten Frauen trifft die Aussage nicht zu (n=11, 38%). Die meisten Frauen fühlten sich in der Klinik auf dem Festland in ihrer Person ernst (n=11, 38%) bzw. eher ernst genommen (n=14, 48%). Zwei Frauen gaben an, dass dieses eher nicht auf sie zuträfe (7%) sowie weitere zwei Frauen fühlten sich in ihrer Person nicht ernst genommen (7%). Die meisten Frauen gaben an, dass es klarer geregelt werden müsse, wer für die Vorsorge und Schwangerschaftsbegleitung auf dem Festland bis zum Beginn der Geburt verantwortlich ist (n=19, 66%), für sechs Frauen traf diese Aussage eher zu (21%). Für jeweils zwei Frauen war dieses eher nicht oder nicht zutreffend (jeweils 7%).

Die Sicherheit (z.B. eine angeschlossene Kinderklinik) rund um die Geburt spielte für die meisten Frauen eine große Rolle (n=12, 42%), für neun Frauen trifft diese Aussage eher zu (31%). Für sechs Frauen trifft dieses eher nicht zu (21%), für zwei Frauen trifft dieser Punkt nicht zu (7%). Bezüglich der Organisation bei der Geburt eines weiteren Kindes wüssten 10 Frauen, wie sie die Geburt organisieren sollen (34%). Für sechs Frauen traf diese Aussage eher zu (21%), für acht Frauen eher nicht (28%). Die wenigsten Frauen gaben an, dass sie nicht wüssten, wie sie dieses organisieren sollten (n=5, 17%).

Zum Schluss der Befragung sollten die Frauen die folgende Aussage beurteilen: „Meine Familienplanung ist aufgrund der geburtshilflichen Situation auf der Insel abgeschlossen.“ Für die meisten der befragten Frauen traf das nicht zu („trifft nicht zu“, n= 17, 59%), für fünf Frauen trifft diese Aussage eher nicht zu (17%). Sechs Frauen gaben an, dass diese Aussage eher auf sie zutrifft (21%), für eine Frau trifft die Aussage zu (3%).

Die Antworten zu Belastungen und Perspektiven rund um die Geburt auf dem Festland sind zusammenfassend in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5: Belastungen und Perspektiven rund um die Geburt auf dem Festland (N=29)



Die Wünsche bezüglich des Geburtsortes eines weiteren Kindes sind Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6: Gewünschte Geburtsorte eines weiteren Kindes

Geburtsort	N (%)
Krankenhaus mit Kinderklinik	13 (45%)
Krankenhaus ohne Kinderklinik	1 (3%)
Geburtshaus auf Föhr	8 (28%)
Hausgeburt	2 (7%)
Sonstiger Geburtsort*	5 (17%)

* Dreimal wurden andere Städte genannt, einmal das Föhrer Krankenhaus (das keine Geburten mehr begleitet) und eine weitere Frau gab an, es sei ungewiss, ob sie noch ein Kind bekommen würde.

4. Diskussion

In dieser Arbeit werden die Ergebnisse einer Online-Befragung von Frauen dargestellt, die innerhalb von zwei Jahren nach Schließung der geburtshilflichen Station auf der Nordseeinsel Föhr ein Kind auf dem Festland bekommen haben. Der Fokus liegt auf den psychosozialen Auswirkungen der Schließung der Geburtshilfe auf der Insel auf die Frauen. Der Zeitraum umfasste den 01.10.2015 bis 30.09.2017. Auf der Basis von qualitativen Interviews war ein quantitativer, anonymer Fragebogen erstellt worden, welcher in der vorliegenden Arbeit ausgewertet wurde. Die Rücklaufquote lag bei 27%. Hinsichtlich der psychosozialen Aspekte zeigt sich, dass die Organisation rund um die Geburt auf dem Festland, welche Personen aus dem Umfeld der befragten Frauen miteinschloss, für die Mehrheit belastend gewesen ist. So bedurfte es im Durchschnitt acht Menschen pro Frau, um die Geburt auf dem Festland zu organisieren. Auch die Entfernung zur Familie auf der Insel trug zur (psychischen) Belastung bei. Perspektivisch wurde von den meisten befragten Frauen angegeben, dass die Organisation einer weiteren Geburt auf dem Festland eine nicht unerhebliche Herausforderung darstellen würde.

Detaillierte Diskussion

4.1 Schwangerschaft

Im Mittel waren die befragten Frauen, die auf der Insel Föhr wohnten, zum Zeitpunkt der Geburt 29,9 Jahre alt, welches nur etwas unter dem Bundesdurchschnitt von gebärenden Frauen von 31 Jahren im Jahr 2015 liegt [20]. Etwa die Hälfte der Befragten gaben Besonderheiten in der Schwangerschaft an. Am häufigsten angegeben wurden vorzeitige Wehen und vorzeitiger Blasensprung (jeweils 14% aller Frauen) sowie schwangerschaftsinduzierte Hypertonie, Gestationsdiabetes und Z.n. Kaiserschnitt (jeweils 10% aller Frauen). Laut einer argentinischen Studie kommt ein vorzeitiger Blasensprung bei etwa 3% aller Schwangerschaften vor [21]; aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungen und Gesundheitssysteme ist diese Angabe mit der deutschen Situation jedoch kaum vergleichbar. Melchior et al. berichteten von einer Prävalenz des Gestationsdiabetes von 13,2% bei allen auf Gestationsdiabetes getesteten Frauen in Deutschland 2017 [22]. Die schwangerschaftsinduzierte Hypertonie kommt in 6-8% aller Schwangerschaften vor [23]. Insofern scheint die kleine Stichprobe der Föhrer Frauen mit der Situation in Deutschland grob vergleichbar. Die Risikofaktoren sind insofern relevant, als dass aus ihnen Komplikationen unter der Geburt bzw. danach bei Mutter und Kind auftreten können. Diese sind relevant für die Planung der Notfallversorgung auf der Insel. So besagt die Teilabschrift des Gutachtens, welches 2014 von dem Kreis Nordfriesland in Auftrag gegeben wurde:

„... unter Berücksichtigung aller aufgeführten Kritikpunkte lässt sich sagen, dass die Größe der Klinik mit ihren gesamten personellen und technischen Ressourcen sehr wahrscheinlich limitierend sein wird für die sichere Handhabung komplexer geburtshilflicher Notfälle. Dies gilt insbesondere für Situationen, die nicht beeinflussbar sind und eine zeitnahe Verlegung in ein größeres Zentrum verhindern“ [15].

Mit anderen Worten bedeutet dies, dass die Klinik auf Föhr für nicht groß genug erachtet wurde, um mit geburtshilflichen Notfällen sicher umzugehen.

4.2 Geburtshilfliche Versorgung

Bis Dezember 2022 war die ortsansässige Gynäkologin am Notfallkonzept beteiligt, so dass zum Beispiel trotz Schließung der regulären Geburtshilfe auf Föhr ein Notfall-Kaiserschnitt auf der Insel möglich gewesen wäre. Aktuell (im Frühjahr 2024) besteht auf Föhr seit Anfang 2023 keine gynäkologische Beteiligung an dem Notfallkonzept

mehr, was wiederum für die Schwangeren bedeutet, bei Auffälligkeiten einmal mehr auf das Festland zur Abklärung fahren zu müssen. Dieses wiederum bedeutet einen weiteren organisatorischen Aufwand für die Schwangeren auf Föhr [18]. Sicherheit spielt bei rund 72% der befragten Frauen eine (eher) große Rolle. Die beiden häufigsten Geburtsorte in dieser Studie (bei 86% der Frauen) waren Flensburg und Heide, beides Klinikstandorte mit Kinderklinik. Auf der anderen Seite gaben rund ein Drittel der Frauen (n=10, 34%) als Wunschort für eine weitere Geburt „Föhr“ an, sei es in dem damals geplanten Geburtshaus, in der Inselklinik oder zu Hause. Als Erklärung dafür sind der geringere organisatorische Aufwand sowie auch Solidarität und Identifikation mit der Insel Föhr als Heimat denkbar. Bezüglich der Planung des Aufenthaltes auf dem Festland spielte es keine Rolle, ob die Frau ihr erstes oder ein weiteres Kind bekam. Die meisten Frauen planten die Geburt auch bei Vorhandensein von Geschwisterkindern erst im letzten Schwangerschaftsdrittel. Dieses könnte zum einen daran liegen, dass bei Frauen, die zu Beginn des Untersuchungszeitraums ihr Kind bekommen hatten, die Geburt relativ schnell nach der Schließung des Kreißaals auf Föhr erfolgte und keine frühere Planung mehr möglich war. Die Frauen, die erst nach der Schließung schwanger wurden, wussten um die Umstände und haben sich vielleicht schon im Vorfeld Gedanken gemacht, diese dann aber erst umgesetzt, als es notwendig wurde. Vergleichbare Literatur wurde zu dem Thema nicht gefunden. Gemäß den Erfahrungen der Vorsitzenden des Hebammenverbandes scheint es auf den ostfriesischen Inseln in Niedersachsen ähnlich zu sein, dass die konkreten Planungen erst im letzten Schwangerschaftsdrittel erfolgen [24].

4.3 Organisation

Die meisten an der Studie teilnehmenden Frauen (69%) bekamen ihr erstes Kind, so dass ein wesentlicher Organisationspunkt, nämlich die „Betreuung von Geschwisterkindern“, keine Rolle spielte. Die Antworten hinsichtlich der Organisation einer weiteren Geburt deuten hingegen auf Bedenken. Immerhin 13 Frauen (45%) wissen (eher) nicht, wie sie eine weitere Geburt organisieren sollten. Die derzeitige Empfehlung ist, wie der Kreis Nordfriesland telefonisch bestätigte, dass Schwangere auf den Inseln 14 Tage vor dem errechneten Termin auf das Festland übersiedeln sollen [25]. Die Föhrer Frauen halten sich, laut telefonischer Information einer Hebamme auf der Insel, an diese Empfehlung [18].

Der errechnete Termin ist allerdings nur als Orientierungspunkt zu sehen. Die wenigsten Kinder werden an diesem Tag geboren [26]. Das heißt, dass es auch sein kann, dass ein Kind nach diesem Termin entbunden wird und somit eine Schwangere deutlich länger auf dem Festland warten muss. In der vorliegenden Arbeit war dies immerhin bei 12 Frauen (41%) der Fall. Dieses muss bei der Organisation der Betreuung von Geschwisterkindern, aber auch hinsichtlich der Arbeitsstelle der Begleitperson berücksichtigt werden. Auch stellt die Wartezeit als solche bzw. die Ungewissheit, wie lange man auf die Geburt warten wird, noch dazu in einer ungewohnten Umgebung, eine mögliche Belastung dar. So gaben rund drei Viertel der Frauen (76%) die Trennung von der Familie (eher) als Belastung an. Im Mittel waren sie 10 Tage vor der Entbindung in einer außerklinischen Unterkunft und drei Tage nach der Geburt in der Klinik. Die drei Tage nach der Geburt entsprechen dem durchschnittlichen stationären Aufenthalt von Frauen nach der Geburt in Schleswig-Holstein [27] und auch etwa der gesamtdeutschen stationären Verweildauer nach Geburt mit 3,7 Tagen im Mittel [27]. Damit liegt Deutschland im Weltvergleich im Mittelfeld [28]. Insgesamt waren die Föhler Frauen im Mittel fünf Tage, also vor und nach der Geburt, in der Klinik untergebracht. Eine Betreuung für Geschwisterkinder für die Zeit der Geburt war nach der Schließung der Geburtshilfe vom Kreis Nordfriesland eingerichtet worden, wurde jedoch innerhalb von knapp zwei Jahren laut Kreis nicht genutzt [25]. Das mag damit zusammenhängen, dass die meist jungen Geschwisterkinder vorzugsweise von Freunden und Familie betreut werden sollen – und nicht von „Fremden“. Auch die Wege zur medizinischen Versorgung sind zu bedenken. Vorgesehen sind laut G-BA Zeiten von 40 PKW-Fahrzeitminuten in eine Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, während für die Erreichbarkeit chirurgischer und internistischer Fachabteilungen 30 PKW-Fahrzeitminuten festgelegt wurden [29]. Eine Schwangere in Schleswig-Holstein braucht im Durchschnitt 45 Minuten, also 5 Minuten mehr als vorgesehen, zu einem Krankenhaus mit Geburtshilfe [30]. In Niedersachsen sind es - exemplarisch anhand der Region des Jadebusens betrachtet - im Durchschnitt etwas über 30 Minuten [24]. Sollte hier jedoch ein Krankenhaus mit Stadium Level I erreicht werden müssen (zwecks Versorgung von Früh- und kranken Neugeborenen), erhöht sich die Fahrzeit auf ca. 50 Minuten [31]. Die Fahrzeit zu einer geburtshilflichen Abteilung im Bundesdurchschnitt beträgt 17-19 Minuten [29]. Eine Regelung, wie weit der nächste Kreißsaal entfernt liegen darf, gibt es nicht; hierzu gibt es nur Modellrechnungen [32]. In der vorliegenden Befragung war

nicht nach der Fahrzeit gefragt worden. Da die reine Fahrzeit der Fähre von Wyk (Föhr) nach Dagebüll (Festland) 50 min beträgt und die Fähren höchstens einmal pro Stunde fahren, tendenziell seltener, werden die vorgegebenen PKW-Fahrzeiten zur medizinischen Versorgung nicht nur für Schwangere deutlich überschritten.

4.4 Geburt

Die meisten Kinder wurden reif geboren bzw. übertragen, was dem Bundesdurchschnitt entspricht [33]. Vier Kinder kamen vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt, was auch zu Zeiten der vorhandenen Geburtshilfe auf Föhr zu einer Verlegung auf das Festland geführt hätte [18]. Die überwiegende Anzahl von Kindern wurde vaginal geboren, welches auch dem Bundesdurchschnitt von 2021 entspricht [34]; nur vier Frauen (14%) erhielten einen Kaiserschnitt, was unter dem Bundesdurchschnitt liegt [34] und darauf schließen lassen könnte, dass trotz nicht vertrauter Begleitung keine negative Beeinflussung des Geburtsverlaufs aufgetreten ist. Ein weiterer Diskussionspunkt ist, dass bei der Hälfte der Frauen die Geburt eingeleitet wurde. Als häufigster Grund wurde Übertragung genannt, welches auch deutschlandweit der häufigste Einleitungsgrund ist [35]. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass viele Frauen länger auf dem Festland und damit länger getrennt von Familie und Bekannten waren.

4.5 Finanzielle Belastung

Eine weitere Belastung für die Familien ist der finanzielle Mehraufwand durch die notwendige Entbindung auf dem Festland. Die genauen Kosten wurden in der Promotionsarbeit von Jaursch 2019 analysiert [36]. So entstanden in dem Befragungszeitraum für die befragten Frauen direkte nicht-medizinische Kosten von im Durchschnitt etwa 630 Euro für den Aufenthalt auf dem Festland, zusammengesetzt aus Kosten für Verpflegung, Unterkünfte und Transporte [36]. Es entstanden zusätzlich indirekte Kosten durch Verdienstauffälle von rund 1.400 Euro im Mittel - hauptsächlich durch die Begleitung des Kindsvaters [36]. Diese wären bei einer Geburt auf der Insel nicht entstanden, da die Familien zu Hause gewesen wären und die Begleitpersonen in der Regel bis zur Geburt ihrer Arbeit hätten nachgehen können ohne dafür Urlaub nehmen oder – bei Selbstständigkeit - den eigenen Betrieb schließen zu müssen.

4.6 Psychosoziale Auswirkungen

Zu den psychosozialen Auswirkungen ist in der Literatur schwerlich etwas zu finden. Es gab Studien in den 1960er Jahren über den Zusammenhang von psychosozialen Faktoren und deren Einfluss auf Schwangerschaft und Geburt, welche bei Simoes et al. zitiert werden [37]. Kornelsen und Grzybowski untersuchten in einer Studie die Erfahrungen rund um die Geburt von Frauen, die in abgelegenen Gebieten in British Columbia wohnen. Hier wird ein ähnliches Konzept wie für Föhr bzw. die nordfriesischen Inseln mit Boarding Houses beschrieben. Die Frauen dort gaben ähnliche Probleme wie die Trennung von der Familie und dem täglichen Umfeld sowie zusätzliche Kosten an [38].

4.7 Ausblick/Einordnung in den Gesamtkontext

Die Zentralisierung der Geburtshilfe ist nach wie vor in Deutschland vor allem in ländlichen Regionen ein Thema. So sind in Deutschland zwischen 2010 und 2018 129 Kreißsäle geschlossen worden [27], sechs davon in Schleswig-Holstein [27]. Grund dafür ist zum einen die mangelnde Wirtschaftlichkeit bei einer gynäkologischen und geburtshilflichen Fallzahl von <2.000/Jahr bzw. einer Anzahl von 432 Geburten/Jahr [36]. Dieses hängt mit einem hohen Personalaufkommen und damit verbundenen Kosten zusammen, um die Leitlinien der DGGG zu erfüllen (s.u.) [39].

- So kostete eine Spontangeburt ohne Komplikationen nach der vollendeten 33. SSW das Krankenhaus mit angestellten Hebammen 2016 1.855,46 Euro [36]. Abgerechnet werden können nach DRG-System Kosten in Höhe von 1.806 Euro [36].
- Ein geburtshilflich tätiger Belegarzt, wie bis 2015 auf Föhr der Fall, bezahlte 2017 laut Deutschem Ärzteblatt bis zu etwa 70.000 Euro Haftpflichtversicherungsprämie pro Jahr bei Neuabschluss; für eine belegärztlich betreute Geburt konnten im IV. Quartal 2017 213,76 Euro abgerechnet werden [40]. Allein für die Deckung der Versicherungsprämie sind also über 300 Geburten pro Jahr nötig.
- Die Haftpflichtversicherungsprämie für freiberufliche Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, betrug 2017/2018 7.638,94 Euro pro Jahr, wobei rund 99 Euro Privathaftpflicht inkludiert sind. Aktuell (2023/2024) liegen die Kosten bei 12.659,28 Euro pro Jahr, abzüglich der rund 99 Euro für die private

Haftpflichtversicherung. Diese Kosten werden seit 2015 auf Antrag durch den Sicherstellungszuschlag über die GKV zum größten Teil ausgeglichen [41].

- In einem kleinen Krankenhaus, welches über den Kommunalen Schadenausgleich haftpflichtversichert ist, kann eine geburtshilfliche Abteilung ein Drittel des Gesamthaftpflichtbetrages ausmachen [42].

Zum anderen erfüllen viele Geburtskliniken die Leitlinien der DGGG nicht. Zum Beispiel wird eine minimale Anzahl von 500 Geburten pro Jahr vorgegeben, um eine ausreichende Erfahrung zu gewährleisten. Diese Zahl beruht auf der deutschen Studie von Heller et al., die besagt, dass bei unter 500 Geburten pro Jahr ein dreifach erhöhtes Mortalitätsrisiko für Neugeborene über 2.500 g ohne angeborene Fehlbildungen im Vergleich zu Häusern mit 1.500 Geburten pro Jahr besteht [43]. Das IGES Institut merkt hierzu allerdings kritisch an, dass es „nicht zu überprüfen sei, inwieweit die Ergebnisse aus anderen Ländern oder aus einer Versorgungssituation von vor z. T. über 20 Jahren auf die heutige Versorgungsrealität übertragen werden können“ [27]. Merlo et al. in Schweden bestätigten die niedrigste Sterblichkeit bei Geburten mit geringen Risiken in großen regionalen Krankenhäusern mit uneingeschränktem Zugang zu einer Neugeborenen-Versorgung. Sie zogen den Schluss, dass bei dieser Patientengruppe aus rein medizinischer Sicht eine Zentralisierung der Geburtshilfe gerechtfertigt sei [44]. In Norwegen ergab eine Studie wiederum keine erhöhte Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit in regionalen Einrichtungen, was daran liegen könnte, dass in Norwegen Hoch-Risiko-Schwangere früh erkannt und an größere Krankenhäuser verwiesen werden [45].

Die Zentralisierung der Geburtshilfe ist ein Beispiel für die grundsätzlich stattfindende Zentralisierung der medizinischen Versorgung. An diesem Beispiel wird deutlich, dass insbesondere Menschen, die über geringe soziale und finanzielle Ressourcen verfügen, Unterstützung benötigen, um vom Wohnort weiter entfernte medizinische Versorgung in Anspruch nehmen zu können. Von Interesse für weitere Forschung sind daher z.B. Untersuchungen, die die Anbindung an die hausärztliche und gebietsärztliche ambulante Versorgung nach deren Zentralisierung in Medizinischen Versorgungszentren und ähnlichen größeren Einrichtungen analysieren.

4.8 Limitationen und Stärken

Die Rücklaufquote der Befragung war mit 27% (n=29 von 107 möglichen Beteiligungen) geringer als erwartet. Eine Ursache hierfür ist vermutlich, dass die Thematik zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr so akut war wie kurz nach der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr zum Oktober 2015. Die Frauen, die nach der Schließung schwanger wurden, wussten um die Umstände und hatten sich wahrscheinlich schon auf die neue Situation eingestellt. Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass die Bereitstellung des Links zum Online-Fragebogen nicht direkt automatisiert erfolgte. Der Link musste erst aktiv durch die Durchführenden der Befragung freigegeben werden, was zu Verzögerungen von bis zu einem Tag führte. Durch den Zeitverzug war die von den Frauen eingeplante Zeit für die Beantwortung der Befragung vermutlich nicht mehr gegeben und das Thema könnte im Alltag untergegangen sein. Dementsprechend sind die Ergebnisse wahrscheinlich nicht repräsentativ. Auch lassen sich aufgrund der kleinen Fallzahl keine Gruppenunterschiede berechnen, z.B. zwischen Frauen, die früher bzw. später im zweijährigen Untersuchungszeitraum ihre Kinder geboren haben oder Frauen mit und ohne Geschwisterkinder. Eine weitere Schwäche ist die lange Bearbeitungszeit bis zur Einreichung der Promotion, so dass die Daten hinsichtlich ihrer Aktualität eingeschränkt zu werten sind. Jedoch zeigen aktuelle kontroverse Diskussionen über die Schließungen von kleineren geburtshilflichen Abteilungen, gerade auch in ländlichen Gebieten, z.B. im schleswig-holsteinischen Henstedt-Ulzburg im Dezember 2022, dass das Thema als solches noch sehr präsent ist. Dieses kann als Stärke dieser Arbeit angesehen werden. Eine weitere Stärke ist, dass es die erste Arbeit zu sein scheint, die die Auswirkungen der Schließung einer Geburtshilfestation auf einer Insel untersucht hat. Sie zeigt auf, was bei der Zentralisierung der medizinischen Versorgung grundsätzlich zu bedenken ist.

4.9 Fazit

Die Mehrheit der an der Befragung teilnehmenden Frauen (83%) bekam ihr Kind erst im Jahr 2016 oder später, so dass eine Vorbereitung auf die Entbindung auf dem Festland längerfristig möglich war im Unterschied zu den Frauen, die ihr Kind bereits in den ersten Monaten nach Schließung des Kreißsaals zum Oktober 2015 bekommen hatten. Bei immerhin $\frac{1}{4}$ der Frauen löste die Schließung der Geburtshilfe auf Föhr Unsicherheit bezüglich der weiteren Familienplanung aus. Eine Geburt auf dem Festland bedeutet für die auf Föhr wohnenden Frauen, dass sie im Durchschnitt acht

Menschen an der Organisation beteiligen müssen. Insofern sollten den Schwangeren und ihren Familien individuell angepasste Beratungs- und Unterstützungsangebote rund um die Geburt gemacht werden. Das beinhaltet auch finanzielle Hilfen, da durch die Verlegung der Geburt aufs Festland direkte und indirekte nicht-medizinische Kosten von etwa 2.000 € entstehen [36]. Die Arbeit zeigt auf, dass insbesondere Familien, die über geringe soziale und finanzielle Ressourcen verfügen, Unterstützung benötigen. Dass die Zentralisierung der Geburtshilfe umkehrbar wäre, erscheint in Anbetracht der Kosten stationärer geburtshilflicher Einrichtungen derzeit kaum vorstellbar.

Die vorliegende Arbeit kann als ein Beispiel für die generelle Zentralisierung der medizinischen Versorgung gesehen werden. Die Insellage stellt dabei eine Besonderheit dar.

4.10 Zusammenfassung

Hintergrund

In den Jahren 2000 bis 2014 wurden auf der Nordseeinsel Föhr jährlich zwischen 41 und 71 Kinder geboren. Der dortige Kreißsaal wurde Ende September 2015 geschlossen. Seitdem wird den Schwangeren empfohlen, ab zwei Wochen vor dem Entbindungstermin auf dem Festland auf die Geburt zu warten. Eine wissenschaftliche Untersuchung der psychosozialen Folgen der Schließung der Geburtshilfe auf einer Insel war bisher nicht erfolgt. Die Erfahrungen sind möglicherweise auf Zentralisierungsbestrebungen der medizinischen Versorgung generell übertragbar.

Fragestellung

Welche sozialen und psychischen Konsequenzen ergeben sich aus der Schließung der Geburtshilfe auf Föhr?

Methoden

Zunächst wurden halbstandardisierte Interviews mit 19 Frauen durchgeführt, transkribiert und hinsichtlich relevanter Themenfelder ausgewertet. Auf dieser Basis wurde für diese Promotionsarbeit ein standardisierter Online-Fragebogen konzipiert. Zielgruppe waren alle Föhrer Frauen, die in den ersten zwei Jahren nach Schließung der dortigen Geburtshilfe ein Kind geboren hatten; infrage kamen 107 Frauen.

Ergebnisse

Den Online-Fragebogen beantworteten 29 Frauen (27%). Im Mittel waren acht Personen pro befragter Frau an der Organisation rund um die Geburt auf dem Festland beteiligt (min-max 3-16). Die Organisation rund um die Geburt war laut 13 Frauen eine psychische Belastung für die ganze Familie („trifft zu“, 45%), bei fünf Frauen traf dieses „eher zu“ (17%). Die Entfernung zur Familie durch den Festlandaufenthalt empfanden 14 Frauen als Belastung (48%), für acht Frauen traf diese Aussage eher zu (28%). Bezüglich der Geburt eines weiteren Kindes wüssten acht Frauen eher nicht (28%) und fünf Frauen nicht (17%), wie sie diese organisieren sollten.

Diskussion

Die Organisation rund um die Geburt auf dem Festland ist aufwändig und die Trennung von der Familie für die meisten Frauen negativ besetzt. Insgesamt kamen die meisten Frauen mit der veränderten Situation zurecht, ein relevanter Anteil (45%) wüsste allerdings (eher) nicht, wie eine weitere Geburt organisiert werden könnte.

Fazit

Bei der Zentralisierung medizinischer Versorgungseinrichtungen müssen Menschen mit geringen sozialen und finanziellen Ressourcen niedrigschwellig bei der Organisation unterstützt werden.

5 Literaturverzeichnis

- [1] Statistikamt Nord: Meine Region- Freie Datenauswahl Schleswig – Holstein. Online verfügbar unter: <https://region.statistik-nord.de/compare/selection/1>. Zuletzt geprüft am 21.06.2024
- [2] Struckmann V, Winkelmann J, Busse R. Versorgungsprozesse und das Zusammenspiel der Sektoren im internationalen Vergleich. In: Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hg.). Krankenhaus-Report 2021. Versorgungsketten - der Patient im Mittelpunkt. Berlin: SpringerOpen, S. 3–24. Online verfügbar unter https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_1#Sec13. Zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- [3] van den Berg N, Fleßa S, Hoffmann W. Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. In: Bundeszentrale für politische Bildung. 2022. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/themen/stadt-land/laendliche-raeume/334219/gesundheitsversorgung-im-laendlichen-raum/>, zuletzt geprüft am 30.04.2024.
- [4] Statistisches Bundesamt. Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung. 2023. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>. Zuletzt geprüft am 04.05.2024.
- [5] Statista. Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland bis 2022. 2024. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/>. Zuletzt geprüft am 04.05.2024
- [6] Nagel E, Neukirch B, Schmid A, Schulte G. Wege zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland (Gutachten im Auftrag des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Bundesrepublik Deutschland (ZI) Gutachten_ambulant_vor_stationär_final.pdf.). 2017. Online zu finden unter: https://www.zi-berlin.de/Dateien/Gutachten/Gutachten_ambulant_vor_stationaer_final.pdf. (Nagel+E%2C+Neukirch+B2C+Schmidt%2C+Schulte+G.+Wege+zu+einer+effektiven+und+effizienten+Zusammenarbeit+in+der+ambulanten+und+stationären+Versorgung+in+Deutschland+(Gutachten+im+Auftrag+des+Zentralinstitut+für+die+kassenärztliche+Versorgung+in+Bundesrepublik+Deutschland+(ZI)).+(2017)). Zuletzt geprüft am 21.06.2024
- [7] Böcken J. Studie – Eine bessere Versorgung ist mit nur halb so viel Kliniken möglich. 2019. Online verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich>. Zuletzt geprüft am 30.04.2024
- [8] Laschet H. Neuer Anlauf mit den Praxiskliniken. AerzteZeitung.de. 2018. Online verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuer-Anlauf-mit-den-Praxiskliniken-222824.html>. Zuletzt geprüft am 21.05.2024.
- [9] Kempe L. Ambulantes und kurzstationäres Operieren- Gratwanderung Praxisklinik. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. 2015. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/168510/Ambulantes-und-kurzstationaeres-Operieren-Gratwanderung-Praxisklinik>. Zuletzt geprüft am 20.05.2024
- [10] Gerlinger T; Hans-Böckler-Stiftung. Vom versäulten zum integrierten Versorgungssystem: Reformbedarf und Handlungsempfehlungen. 2021. p_fofoe_WP_205_2021.pdf. Online zu finden unter: https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007958. Zuletzt geprüft am 21.06.2024
- [11] Anzahl von Medizinischen Versorgungszentren legt um knapp zehn Prozent zu. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt 2023a. 2023. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/148195/Anzahl-von-Medizinischen-Versorgungszentren-legt-um-knapp-zehn-Prozent-zu>. Zuletzt geprüft am 27.05.2024.
- [12] Krankenhausreform: Erster Arbeitsentwurf zu Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen liegt vor. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt 2023a. 2023. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146175/Krankenhausreform-Erster-Arbeitsentwurf-zu-Vorhaltepauschalen-und-Leistungsgruppen-liegt-vor>. Zuletzt geprüft am 05.06.2024.

- [13] Osterloh F. Geburtshilfe: Zu wenig Geld, zu wenig Ärzte. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt 2023b. 2023 Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229457/Geburtshilfe-Zu-wenig-Geld-zu-wenig-Aerzte>. Zuletzt geprüft am 04.05.2024
- [14] Geburtshilfe_auf_der_Insel_Föhr_schließt_End_e_November_2015. Pressemitteilung des Klinikums Nordfriesland. 2015. Online verfügbar unter: https://www.nordfriesland.de/Quicknavigation/Suchergebnis/index.php?qs=f%F6hr+geburtshilfe&opt3=0&opt6=&vt_dat_von=&vt_dat_bis=&vt_exclude=&NavID=2271.7. Zuletzt geprüft 21.06.2024
- [15] Teilabschrift: Medizinischer Teil Gutachten Geburtshilfe Föhr. 2014
- [16] Mediale Kommunikation mit Kerstin Lauterbach, Hebamme auf Föhr, 2024
- [17] Hinrichsen M. Anfrage der Initiative Inselgeburt für eine wissenschaftliche Arbeit hinsichtlich der Schließung der Geburtshilfe per Mail an das Dekanat der medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel. 2017
- [18] Telefonate mit Kerstin Lauterberg, Hebamme auf Föhr. Jeweils 2022, 2023, 2024
- [19] dhz.online Regionales (news/regionales/). Projekt „Föhrer Babynest“ gescheitert. 2019. Online verfügbar unter <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/projekt-foehrer-babynest-gescheitert>. Zuletzt geprüft am 19.05.2024.
- [20] Statistisches Bundesamt Deutschland - GENESIS-Online. Tabelle: Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt: Deutschland, Jahre, Lebendgeburtenfolge 2023. Online verfügbar unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>. Zuletzt geprüft am 21.06.2024
- [21] Meller CH, Carducci ME, Ceriani Cernadas JM, Otaño L. Preterm premature rupture of membranes - PubMed. 2018. DOI: 10.5546/aap.2018.eng.e575 . Online verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30016035/>. Zuletzt geprüft am 07.01.2024.
- [22] Melchior H, Kurch-Bek D, Mund M. The Prevalence of Gestational Diabetes - PubMed. 2017. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0412. Online verfügbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28669379/>. Zuletzt geprüft am 07.01.2024.
- [23] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.. Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen: Diagnostik und Therapie. AWMF Registriernummer 015/018, Leitlinienklasse S2k, Version 1.1. 2019. Online verfügbar unter: <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/hypertensive-schwangerschaftserkrankungen-diagnostik-und-therapie>
- [24] Telefonat und E-Mail- Verkehr mit Hilke Schauland, Vorsitzende des Hebammenverbands Niedersachsen e.V.. 2024
- [25] Telefonat mit Liane Friedrichsen, Mitarbeiterin des Kreises Nordfriesland. 2023
- [26] Steffens K, Müller – Bernhard M Dr.med; Barmer. SSW-Rechner für SSW und Geburtstermin. Online verfügbar unter <https://www.barmer.de/gesundheitsverstehen/familie/schwangerschaft/geburt/ssw-berechnen-1004242>. Zuletzt geprüft am 17.01.2024.
- [27] Albrecht M, Loos Stefan, an der Heiden I, Temizdemir E, Ochmann R, Sander M, et al. Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit. 2019. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/suche>
- [28] Campbell OMR, Cegolon L, Macleod D, Benova L. Length of Stay After Childbirth in 92 Countries and Associated Factors in 30 Low- and Middle-Income Countries: Compilation of Reported Data and a Cross-sectional Analysis from Nationally Representative Surveys. In: PLoS medicine 13 (3), e1001972. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001972. 2016. Online verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26954561/>. Zuletzt geprüft am 22.06.2024
- [29] G-BA in „2020-10-01_SiZu-R_FA-Kinder-Jugendmedizin_TrG.pdf.“ Zuletzt geprüft am 18.04.2026.
- [30] Schleswig-Holsteinischer Landtag- Bericht der Landesregierung. Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein – Derzeitige Situation und Zukunftsperspektiven. Drucksache-18-3338. 2015. Online verfügbar unter: <https://www.landtag.ltsh.de/suche>. Zuletzt geprüft am 21.04.2026

- [31] Nachvollziehbar anhand der Angaben von [24] mit Hilfe von Google Maps.
- [32] DGGG-Pressemitteilungen /Nachrichten. Die Geburten kennen keinen Feierabend. 2021. Online verfügbar unter <https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/die-geburten-kennen-keinen-feieraben>. Zuletzt geprüft am 06.05.2024.
- [33] Eglin K. Zahlen und Fakten – Ausgewählte Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes anlässlich des Weltfrühgeborenentages 2023. 2023. Online verfügbar unter <https://www.weltfruehgeborenen-tag.de/zahlen-fakten.htm>. Zuletzt geprüft am 22.01.2024.
- [34] IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Perinatalmedizin: Geburtshilfe. Erfassungsjahr 2021 Bundesauswertung. 2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2021/pmgebh/DeQS_PM-GEBH_2021_BUAW_V01_2022-06-30.pdf. Zuletzt geprüft am 22.06.2024
- [35] Müller K, Leinweber J. Terminüberschreitung – Einleiten oder Abwarten?. © Georg Thieme Verlag KG. 2019. Online verfügbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0953-4155>. Zuletzt geprüft am 01.02.2024.
- [36] Jaursch JC. 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. 2019. Online verfügbar unter: https://macau.uni-kiel.de/receive/macau_mods_00000757?lang=de. Zuletzt geprüft am 22.06.2024
- [37] Simoes E, Kunz S, Bosing-Schwenkglens M, Schmahl FW. Untersuchung auf der Basis der Perinatalerhebung Baden-Württemberg - Psychosoziale Risikofaktoren in der Schwangerschaft. *psychoneuro* 30 (6), S. 342–347. 2004. Online bzw. als pdf- Download verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-829997>. Zuletzt geprüft 22.06.2024
- [38] Kornelsen J, Grzybowski S. The Costs of separation: the birth experiences of women in isolated and remote communities in British Columbia. *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la Femme*. 24(1),75-80. 2005. DOI 10.14288/1.0314154. Zuletzt geprüft am 22.06.2024
- [39] Augurzyk, B, Krolop S, Römer K, Schwierz, C, Kreienberg R.. Allgemeine Gynäkologie. Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Deutschland – Kosten und Erlöse. 2009. In: *Geburtsh Frauenheilk* 69 (06), S. 560–563. DOI: 10.1055/s-0029-1185930.
- [40] Maybaum T. Krankenhaus: Haftpflichtprämien torpedieren Geburtshilfe. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. 2017. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/194677/Krankenhaus-Haftpflichtpraemien-torpedieren-Geburtshilfe>. Zuletzt geprüft am 18.04.2024.
- [41] GKV-Spitzenverband. Zahlen, Daten, Fakten zu freiberuflichen Hebammen. 2022. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen_geburtshaeuser/gkv_kennzahlen_hebammen/gkv_kennzahlen_hebammen.jsp (23-11-22_ZDF_Hebammen.pdf). Zuletzt geprüft 22.06.2024
- [42] Kontakt bzw. Mail der zuständigen Haftpflichtstelle des betreffenden Krankenhauses
- [43] Heller G, Richardson DK, Schnell R, Misselwitz B, Künzel W, Schmidt S. Are we regionalized enough? Early-neonatal deaths in low-risk births by the size of delivery units in Hesse, Germany 1990-1999. 2002. *International journal of epidemiology* 31 (5), S. 1061–1068. DOI: 10.1093/ije/31.5.1061.
- [44] Merlo J et al. Hospital level of care and neonatal mortality in low- and high-risk deliveries: reassessing the question in Sweden by multilevel analysis. 2005. *Medical care* 43 (11), S. 1092–1100. DOI: 10.1097/01.mlr.0000182484.14608.b9.
- [45] Grytten J, Monkerud L, Skau I, Sørensen, R. Regionalization and local hospital closure in Norwegian maternity care--the effect on neonatal and infant mortality. 2014. *Health services research* 49 (4), S. 1184–1204. DOI: 10.1111/1475-6773.12153.

6 Anlagen

Anlage 6.1 Informationsblatt

Anlage A



Institut für Allgemeinmedizin, Michaelisstr. 5, Gebäude 517, 24105 Kiel,

Direktorin:
Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz

Michaelisstr. 5, 24105 Kiel

Sekretariat Birgit Blunck

office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de
+49 431 500-30101 (Tel.)
+49 431 500-30104 (Fax.)



Informationsblatt für Studienteilnehmer/-innen

Forschungsvorhaben „Geburtserfahrungen und -kosten von Insulanerinnen nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr“

Sehr geehrte Studienteilnehmerin, sehr geehrter Studienteilnehmer,

bis heute ist wissenschaftlich nichts über die lebenspraktischen, emotionalen und finanziellen Folgen der Schließung stationärer Geburtshilfen auf Inseln bekannt. Deshalb führt das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Kiel ein Forschungsprojekt zu den Geburtserfahrungen und -kosten von Insulanerinnen nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr durch.

Wer kann an dieser Studie teilnehmen?

Sie können an unserer Studie teilnehmen, wenn Sie mindestens 18 Jahre alt sind und nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr ein Kind zur Welt gebracht haben. Des Weiteren können Sie an der Studie teilnehmen, wenn wir Sie darum bitten, weil Sie wichtige Hintergrundinformationen beitragen können.

Was bedeutet die Teilnahme für Sie?

Wenn Sie in die Teilnahme einwilligen, werden wir mit Ihnen ein persönliches Interview führen und Sie in einem zweiten Schritt ggf. bitten, einen standardisierten Fragebogen auszufüllen und an uns zu senden.

Was geschieht mit den Daten?

Das Interview wird auf einen Datenträger aufgezeichnet und anschließend wörtlich niedergeschrieben. Bei der Verschriftlichung werden alle Daten anonymisiert¹, nach der Verschriftlichung wird die Audiodatei gelöscht.

Wenn Sie an der schriftlichen Befragung teilnehmen, werden nach Erhalt des Fragebogens Ihre persönlichen Daten von den Antworten getrennt. In einem zweiten Schritt werden nach Ende der Datenerhebung Ihre persönlichen Daten anonymisiert.

Alle erhobenen Daten werden nur für Forschungszwecke verwendet. Die Forschungsergebnisse werden ohne Nennung von Namen oder anderen Angaben, die einen Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen würden, in wissenschaftlichen Veröffentlichungen dargestellt.

Erläuterungen zum Datenschutz

Die im Rahmen der Studie nach Ihrer Einverständniserklärung erhobenen persönlichen Daten, insbesondere Befunde, unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen.

Die Auswertung und Nutzung der Daten durch die Studienleiterin Frau Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz und ihre Mitarbeiterinnen Katja Dombrowski und Charlotte Jausch erfolgt in anonymisierter¹ Form. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Studienergebnisse.

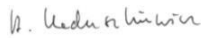
Sie haben das Recht, über die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen.

Sollten Sie nicht mit der Auswertung und Nutzung der Daten einverstanden sein, werden auf Ihr Verlangen alle erhobenen Daten gelöscht, soweit zuvor keine vollständige Anonymisierung¹ erfolgte.

Wenn Sie nicht mehr an der Studie teilnehmen möchten und keine Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen, werden alle bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten anonymisiert¹ und ausschließlich in anonymisierter¹ Form weiter genutzt. Ein Widerruf bereits anonymisierter¹ Daten ist nicht möglich.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an unserer Studie teilnehmen würden. Falls gewünscht, werden wir Sie über die Studienergebnisse informieren.

Für Rückfragen können Sie uns jederzeit kontaktieren. Sie finden die Kontaktdaten im Briefkopf.



Unterschrift Studienleitung
Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz

¹ Anonymisieren ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmaren natürlichen Person zugeordnet werden können (§ 3 Absatz 6 BDSG).

Anlage 6.2 Einverständniserklärung



Institut für Allgemeinmedizin, Michaelisstr. 5, Gebäude 517, 24105 Kiel,

Direktorin:
Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz

Michaelisstr. 5, 24105 Kiel

Sekretariat Birgit Blunck
office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de
+49 431 500-30101 (Tel.)
+49 431 500-30104 (Fax.)



Forschungsvorhaben „Geburtserfahrungen und -kosten von Insulanerinnen nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr“

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.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit vorstehend geschilderter Vorgehensweise einverstanden bin und ich zustimme, an diesem Projekt teilzunehmen.

Meine Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Wenn ich nicht teilnehme, werde ich keine Nachteile haben.

Ich weiß, dass ich diese Zustimmung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass für mich Nachteile entstehen.

Name des/der Interviewten (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum und Unterschrift des/der Interviewten

Name der Doktorandin (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum und Unterschrift der Doktorandin

Anlage 6.3 Anschreiben zum Akquirieren der Teilnehmerinnen für die standardisierte Online-Erhebung

Anlage 1, Version 1.0



Institut für Allgemeinmedizin, Michaelisstr. 5, Gebäude 517, 24105 Kiel.

Direktorin:
Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz

Sekretariat Birgit Blunck

Michaelisstr. 5, 24105 Kiel

office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de
+49 431 500-30101 (Tel.)
+49 431 500-30104 (Fax.)



Forschungsvorhaben „Geburtserfahrungen und -kosten von Insulanerinnen nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr“

Liebe Mütter der Insel Föhr,

wie Sie vielleicht schon gehört haben, führt das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Kiel das obige Forschungsvorhaben durch. Wir untersuchen die lebenspraktischen, emotionalen und finanziellen Folgen der Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr. Dazu gibt es bisher keine Studie, auch nicht zu Erfahrungen auf anderen Inseln.

Zur ersten Orientierung haben wir einige Vorgespräche mit Frauen, die ihr Kind auf dem Festland bekommen haben, geführt. Nun haben wir eine Online-Umfrage entwickelt, um einen Eindruck davon zu bekommen, wie häufig einzelne Erfahrungen und Einstellungen sind.

Wir laden Sie sehr herzlich ein, an dieser Online-Umfrage teilzunehmen. Auch wenn Sie uns im Vorgespräch schon Einiges erzählt haben, wäre es wunderbar, wenn Sie auch die Online-Umfrage ausfüllen würden. Je mehr Frauen teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse.

Wer kann an dieser Studie teilnehmen?

Sie können an unserer Studie teilnehmen, wenn Sie mindestens 18 Jahre alt sind, auf Föhr leben und zwischen dem 01. Oktober 2015 und dem 30. September 2017 ein Kind zur Welt gebracht haben.

Wie können Sie an der Studie teilnehmen?

Wir bitten Sie, eine kurze Nachricht mit Ihrer Emailadresse an Hanna.Kaduszkiewicz@uksh.de zu senden. Betreff: „Online-Umfrage Föhr“.

Sie erhalten daraufhin per Mail den Link zu der Online-Umfrage und einen personalisierten Zugangsschlüssel.

Drei Hinweise zu der Umfrage:

- Die Umfrage dauert etwa 20 min.
- Es geht stets um die Erfahrungen rund um die Geburt Ihres ersten Kindes, welches im Zeitraum nach der Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr bis zum 30.09.2017 geboren wurde. Weitere Kinder, die in diesem Zeitraum geboren wurden, bleiben von der Studie unberücksichtigt.
- Die Kosten, nach denen Sie in dem Fragebogen gefragt werden, betreffen nur die Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen wurden.

Erläuterungen zum Datenschutz

Dies ist eine anonyme Umfrage. Der Zugangsschlüssel, den wir Ihnen zuschicken und den Sie benutzen, um die Umfrage zu öffnen, wird nicht gemeinsam mit den Daten abgespeichert. Er wird in einer getrennten Datenbank aufbewahrt und wir können nur erkennen, ob Sie die Befragung abgeschlossen haben (und Sie ggf. per Email an einen Abschluss der Befragung erinnern). Es gibt keine Möglichkeit, den Zugangsschlüssel und die Umfrageergebnisse zusammenzuführen – und damit zu erfahren, wer welche Antworten gegeben hat.

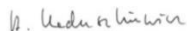
Die Auswertung und Nutzung der Daten durch die Studienleiterin Frau Prof. Dr. med. Hanna Kaduskiewicz und ihre Mitarbeiterinnen Katja Baudisch und Charlotte Jausch erfolgt in anonymisierter¹ Form. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Studienergebnisse.

Alle erhobenen Daten werden nur für Forschungszwecke verwendet. Die Forschungsergebnisse werden ohne Nennung von Namen oder anderen Angaben, die einen Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen würden, in wissenschaftlichen Veröffentlichungen dargestellt.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Online-Umfrage teilnehmen würden.

Für Rückfragen können Sie uns jederzeit kontaktieren. Sie finden die Kontaktdaten im Briefkopf.

Mit besten Grüßen,



Unterschrift Studienleitung
Prof. Dr. med. Hanna Kaduskiewicz

¹ Anonymisieren ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmaren natürlichen Person zugeordnet werden können (§ 3 Absatz 6 BDSG).

Anlage 6.4 Fragebogen für die Online-Befragung

Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr

Geburtserfahrungen und -kosten von Insulanerinnen
nach Schließung der stationären Geburtshilfe auf Föhr

Liebe Föhrer Mütter,

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
- Es geht stets um die Erfahrungen rund um die Geburt Ihres **ersten** Kindes, welches in dem Zeitraum nach der Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr am 01. Oktober 2015 bis zum 30. September 2017 geboren wurde. Weitere Kinder, die in diesem Zeitraum geboren wurden, bleiben von der Studie unberücksichtigt.
- Die Kosten, nach denen Sie in dem Fragebogen gefragt werden, betreffen nur die Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen wurden

Ihre Antworten werden selbstverständlich anonymisiert.

Diese Umfrage enthält 64 Fragen.

Allgemeines

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

In dieses 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 'anderer, 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 hier ein:

[]

Ausgeübter Beruf des Partners

*

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

Antwort war 'verheiratet' oder 'in einer festen Partnerschaft' oder 'Sonstiges' bei Frage '2 [A4]' (Familienstand (zum Zeitpunkt der Geburt Ihres ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation auf Föhr))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[]Das wieviele 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:

[]Geburtsmonat und -jahr des ersten Kindes nach Schließung der Geburtshilfestation (z.B. Mai 2016) *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[]In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie Ihr Kind geboren? (z.B. 37+5=38. SSW) *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier 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. *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Ja	Nein
Zustand nach Kaiserschnitt eines vorherigen Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zustand nach Frühgeburt eines vorherigen Kindes (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übelkeit in der Frühschwangerschaft, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwillings- bzw. Mehrlingsschwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blutungen nach dem 3. Schwangerschaftsmonat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwangerschaftsdiabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwangerschaftsbluthochdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorzeitige Wehentätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorzeitiger Blasensprung (=bevor eine regelmäßige Wehentätigkeit auftrat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Bitte nennen Sie die "anderen" Besonderheiten Ihrer Schwangerschaft

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

Antwort war 'Ja' bei Frage '9 [B1]' (Bitte geben Sie an, ob es in dieser Schwangerschaft Besonderheiten gegeben hat. (Andere))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

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

Wenn Sie 'Trifft nicht zu, weil' auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

0.-3. Monat

4.-6. Monat

7.-9. Monat

Gar nicht

Trifft nicht zu, weil

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 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[] Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '13 [C2]' (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 'Woanders oder nicht zutreffend, bitte nennen' auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

[] Haben Sie die Unterkunft auf dem Festland im Vorfeld besichtigt? *

Wenn Sie 'Trifft nicht zu, weil' auswählen, 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 [C4]' (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 'Trifft nicht zu, weil' auswählen, 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 [C5]' (Haben Sie die Entbindungsklinik auf dem Festland im Vorfeld besichtigt?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- PKW
- Fähre
- Zug
- Bus
- Sonstiges:

[] Wie viele Besichtigungsfahrten (1 Fahrt= Zuhause- Besichtigungsort- Zuhause) haben Sie vor der Geburt insgesamt unternommen? *

In dieses 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
schmutzig | schmutzig | sauber | sehr sauber | nicht
zutreffend |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[] Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

Beantworten Sie diese 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 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[]Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '23 [C8]' (Wie beurteilen Sie die Größe Ihrer Unterkunft? ())

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:

- | | | | | |
|-----------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | geringe
Möglichkeit
(z.B.
Mikrowelle,
Wasserkocher,
Geschirr) | normal
ausgestattete
Küche | großzügig
ausgestattete
Küche | nicht
zutreffend |
| keine
Möglichkeit | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[]Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '25 [C9]' (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 dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

(1 Tag = 24 Stunden)

Geburt

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

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Hebamme außerhalb des Krankenhauses
- Hebamme im Krankenhaus
- Arzt/Ärztin außerhalb des Krankenhauses
- Arzt/Ärztin im Krankenhaus
- Es gab keine Vorsorgeuntersuchung vor der Entbindung auf dem Festland

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

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

Antwort war 'Hebamme außerhalb des Krankenhauses' bei Frage '28 [D4]' (Wer hat die Schwangerschaftsvorsorge (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| sehr schlecht | schlecht | gut | sehr gut |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

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

Antwort war bei Frage '28 [D4]' (Wer hat die Schwangerschaftsvorsorge (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| sehr schlecht | schlecht | gut | sehr gut |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

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

Antwort war 'Arzt/Ärztin außerhalb des Krankenhauses' bei Frage '28 [D4]' (Wer hat die Schwangerschaftsvorsorge (vor Beginn der Geburt) auf dem Festland übernommen?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| sehr schlecht | schlecht | gut | sehr gut |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

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

Antwort war NICHT '0' bei Frage '36 [D14]' (Von wievielen Ärztinnen und Ärzten wurden Sie während der Geburt betreut?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| sehr
schlecht | schlecht | gut | sehr gut | nicht
zutreffend |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[] Die vorherige Frage trifft nicht zu, weil *

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '37 [D15]' (Wie war der Arzt/ die Ärztin bzw. 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:

- Spontan
- Kaiserschnitt
- Saugglocke
- Sonstiges, bitte nennen

[] Hatten Sie eine Geburtseinleitung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[] Aus welchem Grund wurde die Geburtseinleitung vorgenommen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '40 [D2]' (Hatten Sie eine Geburtseinleitung?)

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:
Antwort war 'Ja' bei Frage '42 [D8]' (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 geföhlt? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr schlecht	schlecht	gut	sehr gut	nicht zutreffend
Von den Ärzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von den Hebammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von dem Pflegepersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '44 [D10]' (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:

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '44 [D10]' (Wie haben Sie sich nach der Geburt auf der Wochenstation insgesamt betreut gefühlt? (Von den Hebammen))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

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

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

Antwort war 'nicht zutreffend' bei Frage '44 [D10]' (Wie haben Sie sich nach der Geburt auf der Wochenstation insgesamt betreut gefühlt? (Von dem Pflegepersonal))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[] Wieviele Tage sind Sie nach der Geburt noch in der Entbindungsklinik gewesen? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

(1 Tag = 24 Stunden)

[] Wieviele Tage waren Sie insgesamt in der Entbindungsklinik? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

(1 Tag = 24 Stunden)

Transport

[] Mit welchem Transportmittel sind Sie zum Geburtsort gekommen? (Mehrfachnennung möglich) *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Auto
- Fähre
- Hubschrauber
- Seenotrettungskreuzer
- 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, Ehemann, Nachbar etc.). Wenn es zum Beispiel mehrere verschiedene Freunde/Bekannte waren, kennzeichnen Sie dies bitte mit Freund/Bekannter 1, Freund/Bekannter 2 etc.) *

	Personengruppen und -anzahl
Bezüglich des Transports auf das Festland und zurück nach Föhr	<input type="text"/>
Bezüglich der Begleitung vor Ort (z.B. durch Partner, Eltern etc.)	<input type="text"/>
Bezüglich der Kinderbetreuung für mögliche Geschwisterkinder	<input type="text"/>
Bezüglich der Versorgung von anderen Familienmitgliedern, die Sie sonst versorgen	<input type="text"/>
Bezüglich der Versorgung von Wohnung/Haus	<input type="text"/>
Bezüglich der Versorgung von Haustieren	<input type="text"/>
Bezüglich anderer Tätigkeiten	<input type="text"/>

[] Bitte nennen Sie die "anderen Tätigkeiten". *

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

Antwort war gleich oder größer als '1' bei Frage '52 [E3]' (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, Ehemann, 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 Antwort hier ein:

Kosten

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

	Geldbetrag in Euro
Verpflegung (zusätzlich zu dem, was Sie auch zu Hause ausgegeben hätten)	<input type="text"/>
Fahrtkosten (z.B. Spritkosten, Zugticket, Busticket)	<input type="text"/>
Kosten für die Fähre	<input type="text"/>
Parkkosten (z.B. am Krankenhaus oder auf dem Fährparkplatz)	<input type="text"/>
Unterkunft (nur Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen wurden)	<input type="text"/>
Andere Kosten (z.B. Freizeitaktivitäten)	<input type="text"/>

[] Wofür genau waren die "anderen Kosten"? *

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

Antwort war gleich oder größer als '1' bei Frage '54 [F1]' (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 Verdienstausschlag bei z.B. einer Selbständigkeit? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

[] Wie hoch ca. war Ihr Verdienstausschlag? *

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

Antwort war 'Ja' bei Frage '56 [F3]' (Hatten Sie während des Aufenthaltes auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausschlag bei z.B. einer Selbständigkeit?)

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Euro

[] Hatte Ihr Partner während des Aufenthalts auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausschlag z. B. bei einer Selbstständigkeit? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

[] Wie hoch ca. war der Verdienstausschlag Ihres Partners? *

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

Antwort war 'Ja' bei Frage '58 [F5]' (Hatte Ihr Partner während des Aufenthalts auf dem Festland zur Geburt einen Verdienstausschlag z. B. bei einer Selbstständigkeit?)

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Euro

Perspektive

[] Nehmen Sie an, Sie planen noch ein Kind zu bekommen, wo würden Sie Ihr nächstes Kind bekommen wollen? *

Wenn Sie 'Anderer Ort, bitte nennen:' auswählen, spezifizieren Sie bitte Ihre Auswahl im entsprechenden Textfeld.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Hausgeburt
 Geburtshaus auf der Insel
 Krankenhaus ohne Kinderklinik (z.B. Husum)
 Krankenhaus mit Kinderklinik (z.B. Flensburg, Heide)
 Anderer 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
In der Schwangerschaft habe ich mich nicht auf das Kind gefreut, weil ich mir Gedanken über die veränderten Umstände rund um die Geburt gemacht habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich jetzt noch ein Kind haben wollte, wüsste ich, wie ich die Geburt organisieren soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist eine Belastung für mich, dass mein Kind kein gebürtiges "Inselkind" ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Organisation rund um die Geburt war eine psychische Belastung für die ganze Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin in der Klinik auf dem Festland in meiner Person ernst genommen worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entfernung zu meiner Familie durch den Aufenthalt auf dem Festland zur Geburt empfand ich als Belastung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für mich spielt die Sicherheit (z.B. angeschlossene Kinderklinik) rund um die Geburt eine große Rolle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Familienplanung ist aufgrund der geburtshilflichen Situation auf der Insel abgeschlossen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es muss klarer geregelt werden, wer für die Vorsorge und Schwangerschaftsbegleitung auf dem Festland bis zum Beginn der Geburt verantwortlich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] 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? *

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

Antwort war 'Ja' bei Frage '62 [G3]' (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?)

In dieses Feld 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 Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage.

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anlage 6.5 Ethikvotum

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
24105 Kiel
Telefon 0431/500-14191
Telefax 0431/500-14195
ethikkomm@email.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
Doktorandinnen Katja Baudisch, Jill Charlotte Jaursch
Antrag vom: 13. November 2017 !Eingang: 14. November 2017)

Sehr geehrte Frau Kollegin Kaduszkiewicz,

wir bestätigen den Eingang des obengenannten Antrages zur Beratung gemäß § 15 Berufsordnung (80) der Ärztekammer 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.
3. Die Ethik-Kommission weist darauf hin, dass für eventuell in Zukunft weitere teilnehmende Zentren eine berufsrechtliche Beratung bei der jeweils für sie zuständigen Ethik-Kommission erforderlich ist.
4. Gemäß Deklaration von Helsinki **muss** der Ethik-Kommission nach Studienende ein Abschlussbericht vorgelegt werden, der eine Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie enthält.

Wir wünschen Ihnen für die Durchführung der Studie viel Erfolg.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen


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


Dr. med. Christine Glinicke
Geschäftsführung der Ethik-Kommission

7 Danksagung

Ich danke meiner gesamten Familie für ihre Unterstützung: Allen voran meinem Mann, Jan, und meinen Kindern Julius und Paula; dann meinen Eltern, Bernd und Dorit, Monika, und meiner Schwiegermutter Angelika. Mein Dank geht auch an meinen Bruder Daniel und meine Schwägerin Ilena für die Hilfe am Anfang der Arbeit und an meine Nachbarin Christine für ihr objektives Feedback sowie Dr. Sarah Schneekloth für ihre Unterstützung.

Frau Professor Hanna Kaduszkiewicz und dem Institut für Allgemeinmedizin danke ich sehr herzlich für die Begleitung der Doktorarbeit, die Unterstützungen und Anregungen sowie die Hilfe zur Publikation.

Ich danke Dr. Jill Charlotte Jaursch für die gute Zusammenarbeit bei der Erhebung der Daten und ihre Unterstützung und Hilfestellung zur Finalisierung.

Ich möchte mich bei Herrn Hinrichsen für die gute Organisation vor Ort auf Föhr bedanken und ebenso bei Frau Lauterberg, eine der beiden Hebammen auf der Insel Föhr, für die gute Ansprechbarkeit zur aktuellen Situation bzgl. der Geburtshilfe auf Föhr. Mein Dank geht vor allem auch an die Frauen, die sich in den Interviews für uns geöffnet und ihre Erlebnisse geschildert haben; ebenso an die Frauen, die an der Umfrage teilgenommen haben.

Ein Danke geht an die Freundinnen und Freunde, die bereitwillig, gerade in der Endphase dieser Arbeit, zurückgesteckt haben.

Außerdem danke ich Dr. Nora Jochens für die Tipps und die Ermutigung, dass man auch als Mutter und berufstätige Ärztin eine Doktorarbeit schaffen kann.

Danke auch an alle Beteiligten, die mir mit Informationen und Tipps zur Seite standen.

Dank allen konnte diese Promotionsarbeit trotz protrahierter Eröffnungsphase eine umso effektivere Austreibungs- und Pressphase aufweisen und schlussendlich doch noch gut geboren werden.

8 Publikation

Medizinische Versorgung im Zeichen der Zentralisierung am Beispiel der „Geburtshilfe auf der Insel Föhr“



Katja Baudisch, Hanna Kaduszkiewicz*

*Institut für Allgemeinmedizin, CAU zu Kiel

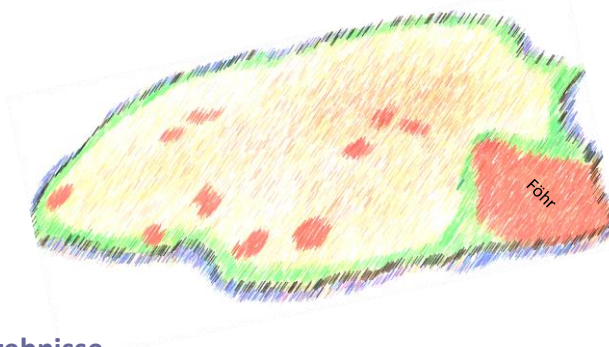
Hintergrund und Fragestellung

- Oktober 2015 Schließung des Föhrer Kreißsaals
- Keine Untersuchung zu psychosozialen Auswirkungen der Schließung bisher
- Ggf. Beispiel für Zentralisierung medizinischer Versorgung im Allgemeinen



Methoden

- Halbstandardisierte Interviews 19 Frauen
- Standardisierter Online-Fragebogen
- Zielgruppe: Föhrer Frauen mit Geburten innerhalb von **zwei** Jahren nach Schließung des Kreißsaals



Ergebnisse

- 29 von 107 Frauen beantworteten Fragebogen
- Es braucht **acht** Menschen im Durchschnitt pro Frau für die Organisation der Geburt
- Organisation bei **62%** (eher) eine Belastung für Familie
- **76%** der Frauen empfanden Entfernung (eher) als Belastung
- Organisation bei weiterer Geburt für **45%** der Frauen (eher) schwierig

Diskussion

- Geburt auf dem Festland für Insulanerinnen organisatorisch aufwändig
- Trennung von Familie meist negativ behaftet
- Die meisten kommen mit veränderter Situation zurecht
- Organisation bei weiterer Geburt jedoch perspektivisch schwierig

Take-Home-Message: Bei der Zentralisierung medizinischer Versorgungseinrichtungen müssen Menschen mit geringen sozialen und finanziellen Ressourcen niedrigschwellig bei der Organisation unterstützt werden.