

Aus der Frauenklinik  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. W. Janni

**Umfrage zur Patientinnenzufriedenheit während Schwangerschaft und Geburt an  
der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf in den Jahren 2001-2004**

Dissertation  
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von  
Sarah Ann Unger  
2010

Als Inauguraldissertation gedruckt  
mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.: Universitätsprofessor Dr. med. J. Windolf  
Dekan

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. U. Friebe-Hoffmann, Gynäkologische  
Gemeinschaftspraxis im Klemensviertel, Düsseldorf-Kaiserswerth  
Koreferent: Prof. Dr. med. T. Höhn, Universitäts-Kinderklinik, Düsseldorf

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	4
1.1 Geburten in Deutschland .....	4
1.2 Veränderte Lebensumstände und Wahl der Geburtsklinik.....	6
1.3. Wahl der Geburtsklinik .....	8
1.4 Qualitätsmanagement und -sicherung .....	11
1.5 Qualität im landesweiten Vergleich .....	14
1.6 Zielsetzung .....	16
<b>2. Material und Methoden</b> .....	17
2.1 Material.....	17
2.2 Fragebogen .....	27
2.3 Methoden.....	29
<b>3. Ergebnisse</b> .....	32
3.1 Gründe der primären Vorstellung in der UFK .....	34
3.2 Freundlichkeit.....	37
3.2.1 Freundlichkeit der Ärzte/Ärztinnen .....	37
3.2.2 Freundlichkeit der Hebammen.....	39
3.3 Wartezeiten.....	40
3.4 Vorstellungen in der UFK .....	42
3.4.1 Anzahl der Vorstellungen während der Schwangerschaft in der UFK.....	42
3.4.2 Gründe der Vorstellung während Ihrer Schwangerschaft in der UFK.....	44
3.5 Komplikationen während der Schwangerschaft.....	47
3.5.1 Vorkommen von Komplikationen nach der letzten Vorstellung in der UFK während der Schwangerschaft.....	47
3.5.2 Art der Komplikationen nach der letzten Vorstellung in der UFK während der Schwangerschaft .....	48
3.6 Stationärer Aufenthalt .....	51
3.6.1 Stationärer Aufenthalt in der UFK.....	51
3.6.2 Beurteilung der Zimmer .....	52
3.6.3 Beurteilung der sanitären Anlagen.....	53
3.6.4 Beurteilung des Essens.....	55
3.6.5 Beurteilung der Organisation des Tagesablaufes .....	56
3.7. Dinge, die vermisst/begrüßt werden.....	57

3.7.1 Dinge, die vermisst werden.....	57
3.7.2 Dinge, die begrüßt werden .....	61
3.8 Beurteilung der medizinischen Betreuung .....	64
3.8.1 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Ärzte/Ärztinnen während eines stationären Aufenthaltes.....	64
3.8.2 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Hebammen während eines stationären Aufenthaltes.....	65
3.8.3 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Stationsschwestern während eines stationären Aufenthaltes.....	67
3.9 Dauer der Schwangerschaft.....	68
3.10 Ort der Entbindung .....	70
3.11 Gründe zur Wahl des Geburtsortes.....	78
3.12 Entbindungsmodus .....	81
3.13 Komplikationen während der Geburt .....	83
3.13.1 Vorliegen von Komplikationen während der Geburt.....	83
3.13.2 Art der Komplikationen während der Geburt .....	84
3.14. Gesamteindrücke der UFK.....	87
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>92</b>
4.1 Geburtenzahlen in Deutschland.....	92
4.2 Vergleich verschiedener Studien.....	95
4.3 Resümee der Arbeit .....	101
<b>5. Zusammenfassung .....</b>	<b>102</b>
<b>6. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>104</b>
<b>7. Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>108</b>
<b>8. Danksagung .....</b>	<b>109</b>
<b>9. Lebenslauf.....</b>	<b>110</b>

## 1. Einleitung

### 1.1 Geburten in Deutschland

„In Deutschland kommen wieder mehr Kinder zur Welt. 2007 sind etwa 12.000 Kinder mehr als 2006 geboren worden, sagte Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) der Zeitung „Bild am Sonntag“. Im Jahr 2008 hat der Trend zunächst angehalten. Bis September 2008 wurden bereits 3400 Kinder mehr geboren als 2007 (Emmerling 2007). Leider zeigte sich in den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes zu Beginn des Jahres 2009, dass der Trend nicht anhielt. Die Geburtenzahl im letzten Quartal 2008 stagnierte und belief sich nach offiziellen Angaben auf 675.000. 2009 gab es erneut einen Geburtenrückgang auf 651.000 (Conrad 2010). Es stellt sich die Frage, woran dies liegt.

Mit einer Million Geburten war im Jahr 1964 der Höchststand der Geburtenrate in der Bundesrepublik Deutschland erreicht worden. Doch selbst in schwierigen Zeiten, wie dem Nachkriegsjahr 1946 wurden in Deutschland mehr Kinder geboren als heute (Birg 2005). Als 1972 die Anzahl der Sterbefälle die Geburtenrate überstieg, setzte erstmals eine Diskussion über den Geburtenrückgang und die drohende Gefahr einer Überalterung der Gesellschaft ein (Birg 2004).

Tab.1: Geburtenrate Deutschland

Geburtsjahr	Geburtenzahl
1946	922.000
1964	1.360.000
1990	905.675
2007	685.000
2008	675.000
2009	651.000

Das Statistische Bundesamt berechnet in seiner 11. Bevölkerungsvorausberechnung für die Bundesrepublik Deutschland einen erheblichen Rückgang der Bevölkerungszahl bis 2050 auf Grundlage der Annahme, dass sich die gegenwärtigen demografischen Entwicklungen unverändert fortsetzen. Danach werden im Jahr 2050 in Deutschland noch knapp 69 bis 74 Millionen Menschen leben, gegenüber jetzt 82,4 Millionen Einwohnern. Das Geburtendefizit ist inzwischen so stark angewachsen, dass auch die positive Zuwanderungsbilanz den Rückgang der Bevölkerungszahl nicht mehr ausgleichen kann. „Der Rückgang der Bevölkerung ist nicht mehr aufzuhalten“, kommentierte der Vizepräsident des Statistischen Bundesamtes, Walter Radermacher, diese Berechnungen bei der Vorstellung des Berichts auf einer Pressekonferenz in Berlin am 07.11.2006 (Eisenmenger 2006).

Der Bevölkerungsrückgang berechnet sich aus dem Verhältnis von Geburten- und Sterberate. Gegenwärtig werden in Deutschland jährlich etwa 651.000 Kinder geboren, im Jahr 2050 werden es nur noch etwa 500.000 Kinder sein. Die Anzahl der über 65-jährigen Menschen je hundert Personen wird sich gleichzeitig aufgrund von einer gesteigerten Lebenserwartung von gegenwärtigen 32 % auf 60-64% im Jahre 2050 verdoppeln (Zahn 2006).

Am 1. Januar 2007 wurde das Elterngeld als familienpolitisches Instrument eingeführt, um jungen Paaren einen Anreiz für eine Familiengründung bzw. -erweiterung zu geben, mit leider nur sehr kurzfristigem Erfolg, wie oben erwähnt. Am 1. Januar 2009 folgte eine Erhöhung des Kindergeldes und der Kinderfreibeträge und weitere kommunale bzw. bundeslandspezifische Unterstützungen von Familien finden immer mehr Raum wie zum Beispiel die Abschaffung der Kindergartengebühren der Stadt Düsseldorf.

## 1.2 Veränderte Lebensumstände und Wahl der Geburtsklinik

Veränderte Lebensbedingungen sind als Grund der verminderten Geburtenrate in der BRD ausschlaggebend, wodurch sich auch die Wahrnehmung und Bedeutsamkeit entstehender Schwangerschaften und Geburten in den letzten Jahren ebenfalls deutlich verändert haben.

Immer mehr Paare passen eine Schwangerschaft ihren Lebensumständen an, die Schwangerschaft wird bewusst geplant, passt häufig aber zunächst schlecht ins Konzept der Selbstverwirklichung zweier arbeitender Partner.

Eine Schwangerschaft und die anschließende Geburt sind einige der wichtigsten, wenn nicht sogar das wichtigste Ereignis im Leben einer Frau.

Neben körperlichen Veränderungen hat eine Schwangerschaft auch Auswirkungen auf die bestehende Partnerschaft und das Berufsleben der werdenden Mutter.

Aber nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer bedeutet die Planung einer Schwangerschaft und Geburt eine grundlegende Veränderung.

Laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung wünschen sich über 90% aller Männer Kinder. Doch da die allermeisten es als ihre Aufgabe sehen, die Familie zu ernähren, wollen fast 60% erst ein Kind, wenn sie genug Geld dafür verdienen. Das Austoben (13,9%) vor Übernahme einer Verantwortung für eine Familie und Argumente wie „die Partnerin soll sich erst schon einmal beruflich etabliert haben“ (18%), der Wunsch nach einer stabilen Partnerschaft als Voraussetzungsgrund, der Wunsch nach Zeit für ein Kind, der in den meisten Berufen nicht gesehen wird, führen dazu, dass der Kinderwunsch erst in einem späteren Lebensalter realisiert wird. Dann verbleibt aber oft nicht genügend Zeit für ein zweites oder drittes Kind. Zudem sehen 66% der Männer eine stabile Partnerschaft als wichtigste Voraussetzung für ein Kind, für das sie dann auch Zeit haben möchten, wobei 55,3% in Ihrer Arbeitsstätte keine Voraussetzungen dafür sehen (Zerle et al 2008).

So ist es nicht verwunderlich, dass besonders bei Frauen zwischen 30 und 40 Jahren die Zahl der Kinder zunimmt und Paare sich offensichtlich erst dann die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zutrauen.

### 1.3. Wahl der Geburtsklinik

Dem neuen Zeitgeist entsprechen somit immer häufiger (späte) Wunschwangerschaften, -geburten und –kinder und werdende Mütter überlassen immer weniger dem Zufall.

Sie wählen nicht nur den Zeitpunkt, sondern auch den Ort und die Art der Geburt sorgfältig aus und stellen hohe Ansprüche an die Bedingungen der Betreuung während der Schwangerschaft und vor allem auch der Geburt.

Ein Kind, das in der BRD geboren wird, kommt in der Regel (98%) in einem Krankenhaus zur Welt. 1969 fanden immerhin noch 6,5 % aller Geburten zu Hause statt, wobei der Anteil der Hausgeburten in ländlichen Gebieten besonders hoch war (Beier-de Haan 1993).

In den Krankenhäusern haben in den letzten Jahrzehnten unterschiedlich Strömungen die Geburtshilfe bestimmt.

In den fünfziger und sechziger Jahren waren die Themen Schwangerschaft und Geburt in der Öffentlichkeit noch mit großen Tabus belegt, die Anwesenheit eines Vaters im Kreißaal bei der Geburt seines Kindes undenkbar. Während am Ende der siebziger Jahre die medizinisch gesteuerte so genannte „programmierte sichere Geburt“ ihren Höhepunkt erreichte, gewann in den achtziger Jahren die Forderung nach einer „sanften Geburt“ an Bedeutung, die versucht, den natürlichen Ablauf möglichst wenig zu beeinflussen. Mit den Veränderungen innerhalb der Paarbeziehungen hielten die Männer ab Mitte der siebziger Jahre Einzug in die Kreißsäle. Die Geburt wurde zu einem gemeinsamen Erlebnis des Paares und der Mann erhielt die Möglichkeit von Anfang an eine intime Bindung zu seinem Kind aufzubauen. Heute sind bei 89% aller Geburten die Väter dabei (Beier-de Haan 1993).

Da eine Frau im Durchschnitt immer weniger Kinder bekommt, steigt der Anspruch auf eine „optimierte“ Schwangerschaft und Geburt, da es sich für die meisten um ein einzigartiges, ein einmaliges Erlebnis handelt.

Hierfür wird besonderer Wert auf die Auswahl der Geburtsklinik gelegt und zum Vergleich der vorhandenen Möglichkeiten der einzelnen umliegenden Kliniken ein extensives „Hospital Shopping“ betrieben: Vor- und Nachteile der einzelnen Kliniken werden verglichen, „Wunschzettel“ angefertigt, die Pro- und Contra-Seiten diskutiert und dann das beste Angebot ausgewählt. Denn wer die Wahl hat, hat die Qual.

Diesem „Kampf“ um die Gunst der Geburtsklinik müssen sich alle Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen stellen, denn vor allem bei immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen als auch einer sinkenden Geburtenzahl kann nur der überleben, der mit Kompetenz überzeugt und Patientinnen anspricht. So ist es auch in Düsseldorf mit einer großen Auswahl an Geburtskliniken erforderlich immer neue Wege der Dienstleistungs- und Kundenorientierung einzugehen. Düsseldorf hat sechs Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen, in denen ambulante sowie stationäre Geburten möglich sind. Drei dieser Kliniken verfügen über eine Kinderklinik mit Kinderintensiv-Station. Zudem werden Hausgeburten oder Entbindungen im Geburtshaus Düsseldorf von freiberuflichen Hebammen angeboten. (Tab.2)

Tab.2: Düsseldorfer Kliniken

Klinik	Kinderintensiv-Station vorhanden
UKD	Ja
Evangelisches KH	Ja
KH Gerresheim	Nein
KH Benrath	Nein
Diakonie Kaiserswerth	Ja
Marienhospital	Nein

Die Konkurrenz untereinander führt dazu, dass die Düsseldorfer Kliniken ein mannigfaltiges Angebot für Schwangere und Entbundene präsentieren.

Zur Vorbereitung der Geburt werden z.B. Kreißsaal-Führungen, kostenlose Geburtsvorbereitungskurse, Akupunktur, aber auch Sportangebote wie Aqua-Gymnastik oder Yoga angeboten. Sprechstunden bei Risikoschwangerschaften, humangenetische Beratung und weiterführende Pränataldiagnostik werden genutzt. Einige Krankenhäuser bieten die Möglichkeit zur Wassergeburt, Rooming-In und so genannte Familienzimmer

an. Nach der Geburt werden kostenlose Rückbildungskurse, Yoga, Babymassagen und Babyschwimmen, Stilltreffs, Krabbel- und Spielgruppen mit ins Programm genommen.

## 1.4 Qualitätsmanagement und -sicherung

Qualität bedeutet eine patienten- und bedarfsgerechte, an der Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche medizinische Versorgung mit verschiedenen Zielen wie die Erhaltung oder Steigerung der Zufriedenheit von Patientinnen und der Motivation der Belegschaft, sowie die Standardisierung bestimmter Handlungs- und Arbeitsprozesse (Clade 1997).

Qualitätsmanagement bezeichnet die organisierten Maßnahmen, die der Verbesserung der Leistungen der Klinik dienen.

Um eine gute Qualität zu erreichen werden Leitlinien auf verschiedenen Ebenen erstellt mit dem Ziel eine angemessene gesundheitsbezogene Versorgung in spezifischen klinischen Studien zu bewirken.

In Deutschland hat sich die Arbeitsgemeinschaft für medizinische Fachgesellschaften (AWMF) als Forum für medizinische Leitlinien etabliert. Sie nahm 1992 mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung der klinischen Forschung und Praxis ihre Leitlinienarbeit auf (Kopp 2005).

Tab. 3: AWMF Leitlinien werden in drei Entwicklungsstufen kategorisiert (Definition der AWMF)

Stufe 1	Checklisten durch Expertengruppen
Stufe 2	Konstrukte von systematischen Konsensusprozessen
Stufe 3	Leitlinien mit allen Elementen der systematischen Entwicklung (Logik, klinische Algorithmen, Konsensus, Evidenced-based Medicine, Entscheidungsanalyse)

Die überwiegende Mehrheit der Leitlinien ist weiterhin als Stufe 1 klassifiziert. Lediglich Stufe 3-Leitlinien sind als evidenzbasiert zu bezeichnen. Für evidenzbasierte Leitlinien ist ein systematisches und transparentes Vorgehen bei allen Schritten der Entwicklung entscheidend (Sackett 1997).

Medizinische Leitlinien sind „systematisch entwickelte Hilfen zur Entscheidungsfindung über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen“ und damit eine Orientierungshilfe im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungsoptionen“. Sie geben Orientierung im Sinne von Entscheidungs- und Handlungsoptionen. Die Umsetzung liegt bei der fallspezifischen Betrachtung im Ermessensspielraum des Arztes oder der Ärztin, ebenso sind im Einzelfall die Präferenzen der Patienten in die Entscheidungsfindung einzubeziehen (Ratzel 2006).

In Deutschland werden ärztliche Leitlinien primär meist von den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung oder von Berufsverbänden entwickelt und verbreitet. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die Leitlinien sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Es gibt neben medizinischen Leitlinien auch Patientenleitlinien/-informationen. Unter Patienteninformation versteht man Publikationen mit Informationen für medizinische Laien zu Fragen von Gesundheit und Gesundheitsförderung, zu Krankheit und Untersuchungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten sowie zu Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Kliniken, Arztpraxen, Krankenkassen usw.).

Patienteninformationen zu medizinischen Themen sollen insbesondere Patienten in die Lage versetzen, eine Krankheit beziehungsweise deren Symptome zu verstehen und einzuordnen. Sie sollen über Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen informieren, aber auch vor nutzlosen, überflüssigen und schädlichen Maßnahmen warnen. Umfassende und möglichst objektive Patienteninformationen mit medizinischen Inhalten werden - ähnlich wie ärztliche Leitlinien - auf der Grundlage der besten verfügbaren wissenschaftlichen Belege (der so genannten Evidenz) entwickelt. Solche Patienteninformationen werden auch Patientenleitlinien oder - wenn es sich um

systematische Empfehlungen für gesunde Menschen handelt - Gesundheitsleitlinien genannt.

Patientenleitlinien werden in Zusammenarbeit mit dem Patientenforum entwickelt. In diesem Rahmen werden medizinische Handlungsempfehlungen und Patientenleitlinien für wichtige Erkrankungen erarbeitet und verbreitet.

Die ausführlichen Informationen (Patienten-Leitlinien/Gesundheits-Leitlinien) beruhen auf den Inhalten der Nationalen Versorgungs-Leitlinien und den Erfahrungen und Wünschen von Patienten bzw. gesunden Menschen. Sie werden von einem Team aus Patienten bzw. Gesunden und Ärzten erstellt, dessen Zusammensetzung in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer erfolgt. Diese Informationen für Patienten/Gesunde Menschen sind als zusätzliche Informationsquellen gedacht sind, sie sollen Hilfen, Anregungen und Antworten auf wichtige Fragen geben.

Um solche Patientenleitlinien zu erstellen und die Betreuung der Patienten zu verbessern, ist es notwendig die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu kennen. Hierzu werden Umfragen oder Fragebögen verwendet, die es den Patienten ermöglichen ihre Erfahrungen im Umgang mit ihrer Erkrankung etc. zu erläutern.

## 1.5 Qualität im landesweiten Vergleich

Vergleicht man die Möglichkeiten der Qualitätssicherung landesweit, fallen bemerkenswerte Unterschiede auf.

Es gibt vor allem in anderen Ländern Formen der Qualitätssicherung, die schon greifen. Sowohl in England, den Niederlanden als auch den USA ist bereits seit langem ein verbindliches System eingeführt worden, bei dem alle Ärzte alle 5 Jahre einer Qualitätsprüfung unterzogen werden (Merkur et al 2008).

Auf vor allem nichtmedizinischen Sektoren gibt es auch in Deutschland Ansätze zu Veränderungen und Verbesserungen in verschiedenen Dienstleistungsbereichen. Ein Beispiel hierfür ist der Einzelhandel. Im Verkauf werden alle Sinne beeinflusst, um die Verkaufsquote zu steigern; durch Düfte, Musik, Stimmlagen der Verkäufer, spezielle Anordnungen der Produkte im Regal, etc.

Im medizinischen Umgang mit Patienten ist der Dienstleistungsgedanke bisher nicht überall vorhanden. Im Krankenhaus scheint die Notwendigkeit noch nicht so evident zu sein, um die Patientinnen zu buhlen, denn sie sind auf eine medizinische Behandlung angewiesen, sie "müssen" kommen (Damkowsky 1995).

Die wenigen deutschen Untersuchungen, wie z.B. der Qualitätsvergleich deutscher Krankenhäuser von Christoph Heller (Heller 2009), der BQS-Qualitätsreport der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung aus dem Jahr 2004 (Mohr et al 2005) oder die Studie des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aus dem Jahr 2005 (Sawicki 2006), werden meist nur unwillig zur Kenntnis genommen und bleiben oft noch ohne Konsequenzen.

Trotzdem sind erste Schritte zur Evaluation der Kenntnisse und „Qualität“ der Medizin in Deutschland getan.

„Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ (AQUIK) ist ein Projekt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), mit dem Indikatoren (messbare Fakten und Kennzahlen) entwickelt werden sollen, die den "Erfolg" medizinischer Behandlung in Arztpraxen beschreiben und vergleichbar machen können (Diel 2009). Mit einem definierten und abgestimmten Set valider Qualitätsindikatoren kann der erreichte Grad

der Versorgungsqualität nicht nur abgebildet werden, sondern es wird die Möglichkeit eröffnet, Vergütung an Qualitätsindikatoren zu koppeln. Ärzte können damit messen, ob Vorgaben aus Behandlungsleitlinien erfüllt oder medizinische Parameter erreicht werden. So soll zukünftig die Behandlungsqualität im ambulanten und stationären Bereich gesichert werden (Köhler 2007).

Es gibt eine gesetzlich festgelegte Fortbildungsregelung für niedergelassene Ärzte sowie Klinikfachärzte. Mediziner müssen mittlerweile alle 5 Jahre bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie sich fortbilden. Erst im Verlauf wird sich zeigen, ob sich die deutsche Ärzteschaft an diese neuen Vorschriften hält.

Seit Januar 2010 sind alle Arztpraxen verpflichtet, ein Qualitätsmanagement umzusetzen. Damit sollen Praxisabläufe besser organisiert, Standards entwickelt und ihre Einhaltung intern überprüfbar gemacht werden. Dass Qualitätsmanagement stattfinden muss, ist nun gesetzlich vorgegeben, aber die Verfahren und Methoden nicht. Der Gesetzgeber schreibt bisher keine Zertifizierung vor.

## 1.6 Zielsetzung

In der vorliegenden Dissertation wurde eine retrospektive Umfrage zum Thema „Patientinnenzufriedenheit während Schwangerschaft und Geburt an der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf in den Jahren 2001-2004“ durchgeführt.

Frauen, die sich während ihrer Schwangerschaft in der Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik vorstellten und im weiteren Verlauf intern oder extern entbunden haben, bekamen postpartal einen Fragebogen zugesendet, in dem sie ihre Zufriedenheit/Unzufriedenheit bzgl. ihres Aufenthaltes in der Klinik darstellen sollten, sowie gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge einbringen.

Ziel der Untersuchung war es anhand der statistischen Auswertung der Antworten die Bedürfnisse der Patientinnen zu evaluieren und anhand deren die Qualität der Patientinnenbetreuung an der UFK und damit die Patientinnenzufriedenheit einzuschätzen, um sie anschließend zu optimieren.

## **2. Material und Methoden**

### **2.1 Material**

871 Probandinnen, die sich in den Jahren 2001 bis 2004 in der Kreissaalambulanz der Universitäts-Frauenklinik Düsseldorf (UFK) vorstellten, wurden anhand vorhandener Adressdaten telefonisch oder schriftlich kontaktiert.

361 Probandinnen waren weder telefonisch noch schriftlich erreichbar.

258 Probandinnen beteiligten sich trotz Erreichbarkeit nicht an der Umfrage.

268 Probandinnen sendeten den Fragebogen zurück, alle Fragebögen waren auswertbar.

110 dieser Probandinnen haben in der UFK entbunden (41,04%), 158 haben sich zur Entbindung in einer auswärtigen Klinik vorgestellt (58,96%).

Das Alter der Probandinnen lag zwischen 18-44 Jahren. Das mittlere Alter lag bei 32,1 Jahren.

Die Anzahl der Schwangerschaften pro Probandin lag bei 2,03, gesamt zwischen 1 bis 8 Schwangerschaften.

Die Geburtenrate liegt durchschnittlich bei 1,56 Geburten, gesamt zwischen 1 bis 6 Geburten.

Tab.4: Überblick über die Probandinnen

Probandennummer	Alter, Gravida, Para, Schwangerschaftsalter zum Zeitpunkt der Entbindung
1	31-jährige G4 P2 in der 39+2SSW
2	35-jährige G2 P1 in der 39+1SSW
3	32-jährige G2 P1 in der 34+6SSW
4	26-jährige G5 P1 in der 40+0SSW
5	29-jährige G3 P3 in der 40+3SSW
6	35-jährige G2 P2 in der 38+3SSW
7	39-jährige G5 P3 in der 35+1SSW
8	29-jährige G1 P1 in der 37+1SSW
9	30-jährige G2 P2 in der 39+6SSW
10	36-jährige G4 P2 in der 38+0SSW
11	25-jährige G2 P1 in der 35+4SSW
12	30-jährige G1 P1 in der 37+1SSW
13	28-jährige G1 P1 in der 38+2SSW
14	30-jährige G2 P2 in der 39+3SSW
15	37-jährige G2 P2 in der 38+0SSW
16	34-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
17	33-jährige G1 P1 in der 32+2SSW
18	27-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
19	33-jährige G1 P1 in der 37+1SSW
20	30-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
21	32-jährige G2 P2 in der 40+5SSW
22	36-jährige G2 P2 in der 40+0SSW
23	32-jährige G1 P1 in der 39+0SSW
24	25-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
25	33-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
26	23-jährige G1 P1 in der 39+1SSW
27	34-jährige G2 P2 in der 39+1SSW
28	34-jährige G2 P 2in der 39+2SSW
29	35-jährige G2 P 2in der 38+5SSW
30	33-jährige G1 P1 in der 41+4SSW

31	32-jährige G1 P1 in der 36+2SSW
32	33-jährige G2 P2 in der 39+6SSW
33	36-jährige G3 P1 in der 41+0SSW
34	30-jährige G2 P2 in der 38+0SSW
35	35-jährige G2 P2 in der 40+3SSW
36	32-jährige G1 P2 in der 38+0SSW
37	37-jährige G2 P1 in der 38+4SSW
38	36-jährige G2 P1 in der 38+2SSW
39	29-jährige G1 P2 in der 39+0SSW
40	27-jährige G3 P1 in der 37+2SSW
41	38-jährige G4 P1 in der 40+5SSW
42	28-jährige G1 P1 in der 38+5SSW
43	31-jährige G2 P1 in der 38+3SSW
44	33-jährige G2 P2 in der 38+5SSW
45	35-jährige G1 P1 in der 40+3SSW
46	30-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
47	35-jährige G2 P2 in der 40+1SSW
48	33-jährige G6 P3 in der 40+1SSW
49	31-jährige G1 P1 in der 38+4SSW
50	35-jährige G3 P3 in der 40+2SSW
51	35-jährige G2 P2 in der 41+3SSW
52	29-jährige G2 P2 in der 38+2SSW
53	30-jährige G1 P1 in der 40+4SSW
54	27-jährige G1 P1 in der 40+4SSW
55	32-jährige G3 P3 in der 39+1SSW
56	39-jährige G3 P3 in der 41+0SSW
57	26-jährige G2 P2 in der 41+6SSW
58	32-jährige G1 P1 in der 37+1SSW
59	30-jährige G1 P1 in der 37+5SSW
60	38-jährige G3 P2 in der 36+3SSW
61	29-jährige G1 P1 in der 37+1SSW
62	28-jährige G1 P1 in der 39+2SSW
63	34-jährige G2 P2 in der 39+6SSW

64	32-jährige G3 P3 in der 41+2SSW
65	42-jährige G1 P1 in der 39+0SSW
66	36-jährige G4 P2 in der 38+4SSW
67	35-jährige G4 P3 in der 36+1SSW
68	29-jährige G1 P1 in der 40+2SSW
69	29-jährige G3 P2 in der 40+3SSW
70	42-jährige G1 P1 in der 40+1SSW
71	34-jährige G5 P2 in der 40+2SSW
72	30-jährige G3 P2 in der 40+1SSW
73	23-jährige G1 P1 in der 40+1SSW
74	22-jährige G2 P1 in der 32+6SSW
75	26-jährige G1 P1 in der 40+5SSW
76	25-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
77	27-jährige G1 P1 in der 39+0SSW
78	28-jährige G1 P1 in der 38+2SSW
79	29-jährige G2 P1 in der 35+3SSW
80	35-jährige G1 P1 in der 34+1SSW
81	29-jährige G2 P2 in der 40+6SSW
82	25-jährige G1 P1 in der 40+3SSW
83	37-jährige G1 P1 in der 40+1SSW
84	36-jährige G1 P1 in der 41+3SSW
85	24-jährige G3 P2 in der 14+0SSW
86	36-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
87	32-jährige G1 P1 in der 38+2SSW
88	31-jährige G1 P1 in der 38+6SSW
89	34-jährige G4 P4 in der 40+1SSW
90	37-jährige G2 P1 in der 37+2SSW
91	31-jährige G2 P2 in der 41+6SSW
92	36-jährige G2 P2 in der 37+3SSW
93	35-jährige G1 P1 in der 41+4SSW
94	28-jährige G3 P1 in der 41+0SSW
95	34-jährige G1 P1 in der 38+6SSW
96	30-jährige G1 P1 in der 38+6SSW

97	31-jährige G3 P1 in der 36+0SSW
98	20-jährige G1 P1 in der 41+2SSW
99	29-jährige G2 P1 in der 39+5SSW
100	32-jährige G3 P2 in der 39+0SSW
101	28-jährige G1 P1 in der 39+6SSW
102	39-jährige G3 P1 in der 39+3SSW
103	23-jährige G1 P 1 in der 39+0SSW
104	39-jährige G1 P1 in der 40+4SSW
105	36-jährige G3 P2 in der 34+0SSW
106	31-jährige G1 P1 in der 39+0SSW
107	36-jährige G3 P2 in der 42+3SSW
108	35-jährige G1 P1 in der 41+1SSW
109	35-jährige G2 P2 in der 36+2SSW
110	35-jährige G2 P2 in der 39+3SSW
111	27-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
112	31-jährige G2 P2 in der 38+0SSW
113	18-jährige G1 P1 in der 38+4SSW
114	33-jährige G2 P2 in der 39+6SSW
115	29-jährige G5 P3 in der 38+0SSW
116	33-jährige G4 P2 in der 35+1SSW
117	36-jährige G1 P1 in der 39+4SSW
118	38-jährige G2 P2 in der 40+4SSW
119	34-jährige G1 P1 in der 38+4SSW
120	37-jährige G1 P1 in der 38+2SSW
121	35-jährige G1 P1 in der 40+5SSW
122	35-jährige G1 P1 in der 37+3SSW
123	27-jährige G2 P1 in der 39+3SSW
124	39-jährige G1 P1 in der 40+2SSW
125	23-jährige G2 P2 in der 36+5SSW
126	40-jährige G1 P1 in der 37+4SSW
127	32-jährige G1 P1 in der 40+4SSW
128	25-jährige G1 P1 in der 41+0SSW
129	34-jährige G1 P1 in der 37+4SSW

130	38-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
131	31-jährige G1 P1 in der 38+1SSW
132	23-jährige G3 P1 in der 40+2SSW
133	28-jährige G2 P2 in der 40+1SSW
134	33-jährige G1 P1 in der 37+2SSW
135	32-jährige G1 P1 in der 36+0SSW
136	35-jährige G4 P1 in der 20+0SSW
137	27-jährige G2 P2 in der 37+4SSW
138	20-jährige G1 P1 in der 37+3SSW
139	29-jährige G2 P2 in der 40+1SSW
140	41-jährige G5 P3 in der 39+6SSW
141	36-jährige G3 P1 in der 40+6SSW
142	34-jährige G2 P2 in der 39+1SSW
143	37-jährige G2 P1 in der 35+6SSW
144	26-jährige G1 P1 in der 39+2SSW
145	25-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
146	30-jährige G1 P1 in der 39+0SSW
147	36-jährige G1 P1 in der 35+4SSW
148	27-jährige G1 P1 in der 40+2SSW
149	34-jährige G1 P1 in der 40+4SSW
150	35-jährige G4 P2 in der 39+5SSW
151	36-jährige G2 P2 in der 39+5SSW
152	31-jährige G3 P2 in der 36+5SSW
153	32-jährige G2 P2 in der 38+5SSW
154	20-jährige G3 P3 in der 36+2SSW
155	42-jährige G3 P2 in der 38+1SSW
156	35-jährige G4 P1 in der 39+6SSW
157	33-jährige G4 P3 in der 40+3SSW
158	33-jährige G2 P1 in der 37+6SSW
159	38-jährige G3 P1 in der 38+3SSW
160	34-jährige G3 P1 in der 40+5SSW
161	21-jährige G2 P2 in der 40+1SSW
162	37-jährige G8 P5 in der 37+4SSW

163	38-jährige G1 P1 in der 38+4SSW
164	32-jährige G3 P2 in der 36+0SSW
165	34-jährige G2 P2 in der 41+4SSW
166	30-jährige G5 P3 in der 32+0SSW
167	32-jährige G1 P1 in der 40+1SSW
168	32-jährige G1 P1 in der 35+4SSW
169	22-jährige G1 P1 in der 34+1SSW
170	35-jährige G4 P2 in der 38+0SSW
171	32-jährige G1 P1 in der 34+5SSW
172	36-jährige G2 P1 in der 37+6SSW
173	34-jährige G1 P1 in der 38+2SSW
174	35-jährige G1 P1 in der 38+0SSW
175	37-jährige G5 P3 in der 38+1SSW
176	32-jährige G1 P1 in der 38+4SSW
177	31-jährige G2 P2 in der 42+0SSW
178	36-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
179	34-jährige G1 P1 in der 39+4SSW
180	38-jährige G3 P2 in der 40+4SSW
181	33-jährige G2 P2 in der 40+3SSW
182	32-jährige G4 P4 in der 40+0SSW
183	32-jährige G3 P1 in der 40+0SSW
184	39-jährige G2 P1 in der 41+6SSW
185	29-jährige G1 P1 in der 38+0SSW
186	29-jährige G1 P1 in der 37+5SSW
187	21-jährige G1 P1 in der 22+1SSW
188	26-jährige G1 P1 in der 41+3SSW
189	35-jährige G2 P1 in der 38+2SSW
190	34-jährige G1 P1 in der 36+3SSW
191	27-jährige G2 P1 in der 39+2SSW
192	22-jährige G3 P2 in der 39+3SSW
193	30-jährige G3 P2 in der 40+1SSW
194	32-jährige G2 P2 in der 38+3SSW
195	34-jährige G1 P1 in der 41+1SSW

196	22-jährige G1 P1 in der 39+1SSW
197	24-jährige G1 P1 in der 41+2SSW
198	29-jährige G1 P1 in der 39+5SSW
199	25-jährige G1 P1 in der 38+6SSW
200	43-jährige G1 P1 in der 40+0SSW
201	40-jährige G1 P1 in der 41+0SSW
202	38-jährige G4 P2 in der 39+0SSW
203	35-jährige G2 P2 in der 39+5SSW
204	37-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
205	33-jährige G3 P3 in der 36+0SSW
206	39-jährige G2 P2 in der 41+3SSW
207	33-jährige G3 P2 in der 39+3SSW
208	32-jährige G1 P1 in der 38+6SSW
209	28-jährige G1 P1 in der 41+2SSW
210	41-jährige G6 P4 in der 40+0SSW
211	33-jährige G1 P1 in der 41+3SSW
212	35-jährige G3 P3 in der 41+1SSW
213	24-jährige G2 P2 in der 38+1SSW
214	37-jährige G2 P2 in der 38+0SSW
215	21-jährige G1 P1 in der 38+3SSW
216	38-jährige G2 P1 in der 37+6SSW
217	34-jährige G1 P1 in der 41+3SSW
218	38-jährige G6 P6 in der 38+4SSW
219	34-jährige G2 P2 in der 39+1SSW
220	35-jährige G1 P1 in der 40+3SSW
221	26-jährige G4 P3 in der 41+4SSW
222	36-jährige G4 P3 in der 40+6SSW
223	34-jährige G2 P2 in der 37+4SSW
224	35-jährige G2 P2 in der 41+0SSW
225	34-jährige G2 P2 in der 40+1SSW
226	36-jährige G2 P1 in der 41+2SSW
227	28-jährige G1 P1 in der 37+3SSW
228	31-jährige G2 P2 in der 40+5SSW

229	30-jährige G2 P2 in der 39+6SSW
230	25-jährige G1 P1 in der 41+0SSW
231	32-jährige G2 P1 in der 41+0SSW
232	30-jährige G2 P2 in der 39+5SSW
233	36-jährige G2 P1 in der 40+3SSW
234	38-jährige G2 P1 in der 38+4SSW
235	41-jährige G4 P4 in der 36+3SSW
236	40-jährige G1 P1 in der 35+0SSW
237	35-jährige G1 P1 in der 34+4SSW
238	40-jährige G1 P1 in der 37+0SSW
239	32-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
240	27-jährige G1 P1 in der 39+4SSW
241	36-jährige G5 P2 in der 40+2SSW
242	29-jährige G2 P1 in der 38+4SSW
243	31-jährige G1 P1 in der 39+6SSW
244	24-jährige G1 P1 in der 39+3SSW
245	28-jährige G1 P1 in der 39+3SSW
246	28-jährige G1 P1 in der 38+1SSW
247	31-jährige G1 P1 in der 40+6SSW
248	37-jährige G4 P1 in der 38+5SSW
249	34-jährige G2 P3 in der 39+3SSW
250	25-jährige G4 P2 in der 39+6SSW
251	28-jährige G2 P4 in der 40+1SSW
252	44-jährige G4 P2 in der 38+4SSW
253	28-jährige G3 P1 in der 40+1SSW
254	35-jährige G3 P3 in der 39+5SSW
255	34-jährige G1 P3 in der 37+4SSW
256	30-jährige G4 P1 in der 38+0SSW
257	39-jährige G2 P4 in der 33+5SSW
258	35-jährige G3 P1 in der 39+4SSW
259	25-jährige G4 P3 in der 40+0SSW
260	40-jährige G3 P3 in der 40+6SSW
261	34-jährige G1 P1 in der 32+3SSW

262	34-jährige G1 P1 in der 42+0SSW
263	36-jährige G3 P1 in der 31+2SSW
264	31-jährige G2 P2 in der 39+4SSW
265	25-jährige G1 P1 in der 38+1SSW
266	34-jährige G4 P3 in der 33+2SSW
267	37-jährige G3 P1 in der 37+6SSW
268	29-jährige G1 P1 in der 41+5SSW

## 2.2 Fragebogen

Die Probandinnen füllten den folgenden Fragebogen aus.

1. Was war der Grund der primären Vorstellung in unserer Frauenklinik?

- Anmeldung zur Geburt
- Frühgeburtsbestrebungen mit stationärem Aufenthalt
- Facharzteinweisung
- Risikoschwangerschaft
- gute Vorerfahrung
- Interesse bei Infoabend gewonnen
- andere Gründe, wenn ja welche?

2. Wie haben Sie die Vorstellung erlebt? Waren Arzt und Hebamme freundlich zu Ihnen? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Arzt 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Hebamme 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie lange haben Sie warten müssen?

- <0,5 Std.
- 0,5-1 Std.
- 1-2 Std.
- 2-3 Std.
- 3-4 Std.
- >4 Std.
- weiß nicht mehr

3. Wie oft haben Sie sich im Rahmen Ihrer Schwangerschaft bei uns vorgestellt?

Und warum?

- normale Schwangerschaftsvorsorge
- Risikoschwangerschaft
- andere Gründe, wenn ja welche?

4. Gab es nach der letzten Vorstellung bei uns während Ihrer Schwangerschaft Komplikationen?

- nein
- ja, wenn ja welche?

5. Wenn Sie stationär bei uns waren (1= sehr gut; 6= ungenügend):

Wie haben Sie die Zimmer empfunden? 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie haben Sie die sanitären Anlagen empfunden? 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie haben Sie das Essen empfunden? 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie haben Sie die Organisation des Tagesablaufes empfunden?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Sie haben vermisst (z.B.: Möglichkeit zur Wassergeburt, kontinuierliche Betreuung während der Geburt, Fernseher, Akupunktur, Homöopathie):

Sie haben begrüßt (z.B.: Übernachtungsmöglichkeit für Ehemänner, Fürsorge der Ärzte/Hebammen/Krankenschwestern, gute Beratung und Wissensvermittlung, Know-how bezüglich Risikoschwangerschaften):

6. Wenn Sie stationär bei uns waren (1= sehr gut; 6= ungenügend):

Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Ärzte?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Hebammen?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Stationsschwestern?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

7. An welchem Datum haben Sie entbunden?

Wann war der errechnete Entbindungstermin?

8. Wo haben Sie entbunden (welches Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt)?

Warum haben Sie dort entbunden?

nächstgelegenes Krankenhaus bei Wehentätigkeit

ebenfalls dort vorgestellt/angemeldet gewesen

habe mich dort medizinisch besser aufgehoben/wohler gefühlt

habe mich dort pflegerisch besser aufgehoben/wohler gefühlt

bessere allgemeine Krankenhausatmosphäre

andere Gründe, wenn ja welche?

9. Wie haben Sie entbunden?

über die Scheide

über die Scheide mit Zange

über die Scheide mit Saugglocke

per Kaiserschnitt ohne Wehentätigkeit

per Kaiserschnitt mit Wehentätigkeit

10. Gab es Komplikationen während der Geburt?

nein

ja, wenn ja welche?

11. Mit dem letzten Punkt möchten wir Sie kurz bitten Ihren Gesamteindruck von unserer Klinik in Stichworten zusammenzufassen, sei er positiv oder aber negativ. Wir wären Ihnen sehr dankbar dafür!

Ihre Antworten haben für Sie keine persönlichen Konsequenzen, sie sind für uns aber von großem Interesse.

Vielen Dank für Ihre Antwort!

## 2.3 Methoden

Zur Auswertung wurden alle Probandinnen in 2 Gruppen aufgeteilt, in eine Testgruppe und eine Kontrollgruppe.

Der Testgruppe, im Folgenden „intern“ genannt, gehören alle Probandinnen an, die in der Universitätsklinik entbunden haben

Der Kontrollgruppe, im Folgenden „extern“ genannt, gehören alle Probandinnen, die extern entbunden haben an.

Die Auswertung der einzelnen Fragen erfolgte mittels Feldertafel.

Tab.5: Felder-Tafel

Fragennummer	„intern“	„extern“	Summe
H	A	B	A+B
PA	$A/(A+B)$	$B/(A+B)$	$A+B/(A+B)$
ZA	$A/(A+B)$	$B/(A+B)$	
SA	$A/A_1$	$B/B_1$	
PP	$A/n$	$B/n$	$A+B/n$
SP	$A/n_i$	$B/n_a$	
Summe	$A_1$	$B_1$	$A_1+B_1$
Summe in %	$A_1/(A_1+B_1)$	$B_1/(A_1+B_1)$	$A_1/(A_1+B_1)+$ $B_1/(A_1+B_1)$

### Legende:

A = Anzahl der Antworten dieser Gruppe bei dieser Antwortmöglichkeit

B = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe bei dieser Antwortmöglichkeit

$A_1$  = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe

$B_1$  = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe

n = Menge aller Probandinnen

$n_i$  = Menge der Probandinnen, die in der Universitätsklinik entbunden haben

$n_a$  = Menge der Probandinnen, die extern entbunden haben

H = Häufigkeit der Antwort

PA = Prozent anhand aller gegebenen Antworten

ZA = Prozent anhand aller Antworten dieser Antwortmöglichkeit, auch Zeilenprozent genannt

SA = Prozent anhand aller gegebener Antworten dieser Gruppe, auch Spaltenprozent A genannt

PP = Prozent anhand der gesamten Probandinnenanzahl

SP = Prozent anhand der Probandinnenanzahl dieser Gruppe, auch Spaltenprozent P genannt

Jede einzelne Antwortmöglichkeit wird nach Test- und Kontrollgruppe in mehrere Bereiche gespalten.

Zunächst wird die Häufigkeit „H“ angegeben. Sie zeigt die Anzahl der Antworten pro Gruppe an. Darauf folgt die Angabe in Prozent „PA“.

In der nächsten Zeile wird die Angabe Zeilenprozent „ZA“ angegeben. Sie gibt die Häufigkeit der Test- und Kontrollgruppe im Bereich dieser Antwortmöglichkeit in Prozent an.

Die Zeile Spaltenprozent A „SA“ zeigt die Häufigkeit dieser Antwortmöglichkeit bezogen auf alle Antworten dieser Gruppe.

Anschließend folgte die Zeile „PP“, welche die Häufigkeit dieser Antwort bezogen auf die gesamte Probandinnenanzahl angibt.

Zuletzt folgt die Angabe Spaltenprozent P „SP“, welche sich auf die Häufigkeit der Antworten auf die Probandinnenanzahl dieser Gruppe bezieht.

Diese Antworten sind jeweils eine absolute oder relative Häufigkeit.

Der Begriff absolute Häufigkeit ist gleichbedeutend mit dem umgangssprachlichen Begriff Anzahl. Die absolute Häufigkeit ist ein Maß der beschreibenden, deskriptiven Statistik und das Ergebnis einer einfachen Zählung von Objekten oder Ereignissen, hier Antworten. Sie gibt an, wie viele Elemente mit dem gleichen interessierenden Merkmal gezählt wurden.

Als Anzahl kann sie nur eine natürliche Zahl sein und auch nicht negativ werden. Wegen ihres festen Nullpunkts und den festen ganzzahligen Einheiten, ist sie eine Absolutskala. Das heißt, ihr Nullpunkt und die Größe der Einheiten kann nicht sinnvoll verändert werden. Im Gegensatz zur relativen Häufigkeit sind die Werte der absoluten Häufigkeit „absolut“, sprich: unveränderlich. Ihr Wertebereich geht von 0 bis unendlich.

Die relative Häufigkeit oder bedingte Häufigkeit ist ein Maß der deskriptiven Statistik sowie der elementaren Wahrscheinlichkeitsrechnung. Sie gibt den Anteil der Objekte mit dem gleichen interessierenden Merkmal an einer Grundgesamtheit, hier Antworten, an oder den Anteil der Versuche eines Zufallsexperiments, bei dem ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist.

Sie wird berechnet, indem die absolute Häufigkeit durch die Anzahl der Objekte oder Versuche geteilt wird, sie ist somit eine Bruchzahl und hat einen Wert zwischen 0 und 1.

In der Zusammenfassung ist die absolute Häufigkeit die Anzahl des Ergebnis des Zählens und die relative Häufigkeit die Anzahl an Elementen einer Teilmenge relativ zur Grundmenge (Hilgers et al 2006).

In dieser Auswertung gehören zur absoluten Häufigkeit die Angaben „H“, „A“, „A1“, „B“, „B1“, „n“, „ni“, „na“ und „Summe“, zur relativen Häufigkeit, angegeben in Prozent die Angaben „PA“, „ZA“, „SA“, „PP“ und „SP“.

Zur Auswertung dieser Arbeit wurde jede Antwortmöglichkeit aller Fragen anhand dieser Felder-Tafel ausgewertet. Die Antworten beider Probandinnengruppen konnte so verglichen, Übereinstimmungen und Unterschiede sichtbar gemacht werden.

Die Auswertung erfolgte durch Unterstützung von Dipl.-Math. Dr. Dieter Hafner, Akademischer Oberrat des Instituts für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

### 3. Ergebnisse

Im Folgenden wird zunächst erneut eine Übersicht der Felder-Tafel aufgeführt, anhand derer die Fragen ausgewertet wurden.

Im Anschluss werden die einzelnen Fragen des Fragebogens noch einmal inklusive der Antwortmöglichkeiten aufgelistet, dann folgt die Auswertung anhand der Felder-Tafel. Anschließend folgt die graphische Darstellung der Ergebnisse.

Tab.6: Felder-Tafel

Fragennummer	Intern	extern	Summe
H	A	B	A+B
PA	$A/(A1+B1)$	$B/(A1+B1)$	$A+B/(A1+B1)$
ZA	$A/(A+B)$	$B/(A+B)$	
SA	A/A1	B/B1	
PP	A/n	B/n	A+B/n
SP	A/ni	B/na	
Summe	A1	B1	A1+B1
Summe in %	$A1/(A1+B1)$	$B1/(A1+B1)$	$A1/(A1+B1)+$ $B1/(A1+B1)$

#### Legende:

A = Anzahl der Antworten dieser Gruppe bei dieser Antwortmöglichkeit

B = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe bei dieser Antwortmöglichkeit

A1 = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe

B1 = Anzahl aller Antworten dieser Gruppe

n = Menge aller Probandinnen

ni = Menge der Probandinnen, die in der Universitätsklinik entbunden haben

na = Menge der Probandinnen, die extern entbunden haben

H = Häufigkeit der Antwort

PA = Prozent anhand aller gegebenen Antworten

ZA = Prozent anhand aller Antworten dieser Antwortmöglichkeit, auch Zeilenprozent genannt

SA = Prozent anhand aller gegebener Antworten dieser Gruppe, auch Spaltenprozent A genannt

PP = Prozent anhand der gesamten Probandinnenanzahl

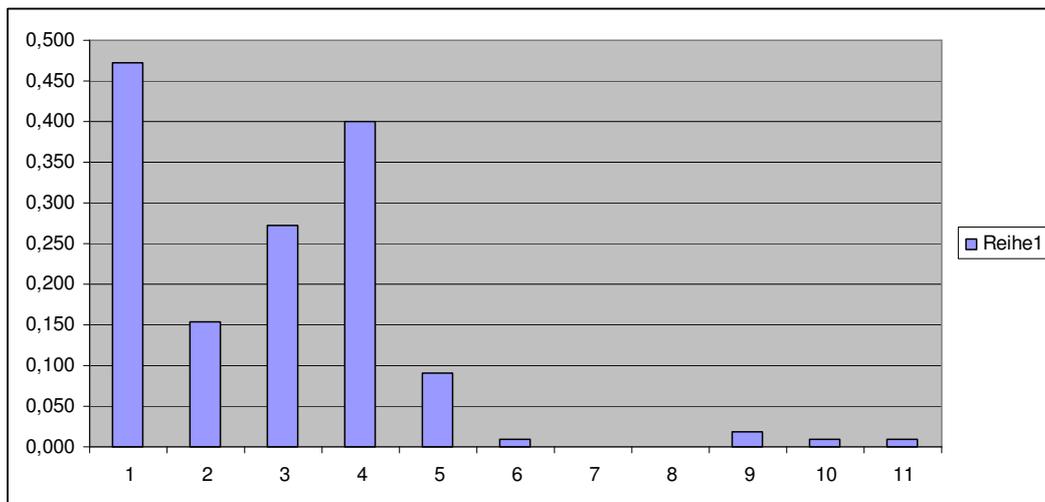
SP = Prozent anhand der Probandinnenanzahl dieser Gruppe, auch Spaltenprozent P genannt

### 3.1 Gründe der primären Vorstellung in der UFK

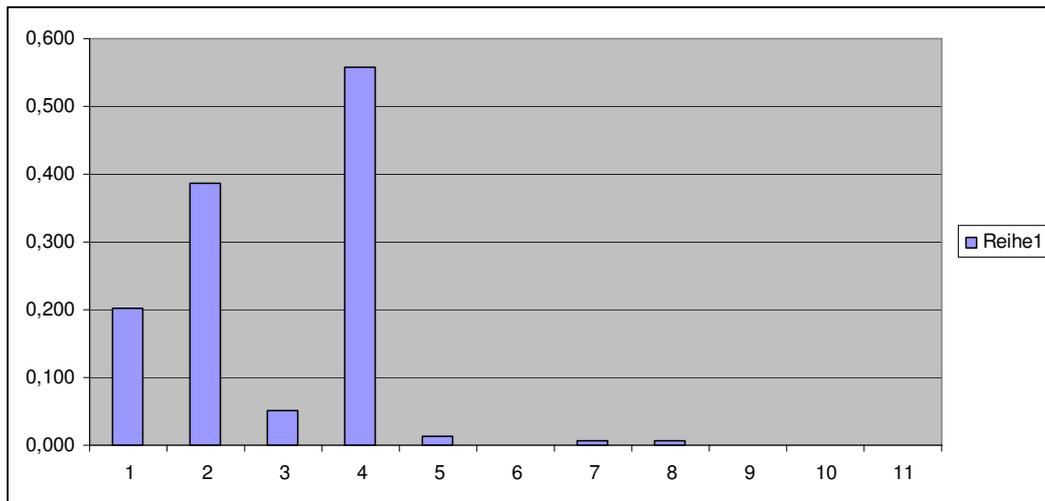
Was war der Grund der primären Vorstellung in unserer Frauenklinik?	
<input type="checkbox"/> Anmeldung zur Geburt	<input type="checkbox"/> Facharzteinweisung
<input type="checkbox"/> Risikoschwangerschaft	<input type="checkbox"/> Interesse bei Infoabend gewonnen
<input type="checkbox"/> gute Vorerfahrung	<input type="checkbox"/> Frühgeburtsbestrebungen mit stationärem Aufenthalt
<input type="checkbox"/> andere Gründe, wenn ja welche?	

Frage 1	Intern	Extern	Summe
1	52	32	84
	14,81 61,90 32,91	9,12 38,10 16,58	23,93
	19,40 47,27	11,94 19,05	31,34
2	17	61	78
	4,84 25 10,76	17,38 75 31,61	22,22
	6,34 15,45	22,76 36,10	29,1
3	30	8	38
	8,55 78,95 18,99	2,28 21,05 4,15	10,83
	11,19 27,27	2,99 4,76	14,18
4	44	88	132
	12,54 33,33 27,85	25,07 66,67 45,60	37,61
	16,42 40,00	32,84 52,38	49,25
5	10	2	12
	2,85 83,33 6,33	0,57 16,77 1,04	3,42
	3,73 9,09	0,75 1,19	4,48
6	1	0	1
	0,28 100 0,63	0 0 0	0,28
	0,37 0,91	0 0	0,37

7	0 0 0 0	1 0,28 100 0,52	1 0,28
	0 0	0,37 0,60	0,37
8	0 0 0 0	1 0,28 100 0,52	1 0,28
	0 0	0,37 0,60	0,37
9	2 0,57 100 1,27	0 0 0 0	2 0,57
	0,75 1,82	0 0	0,75
10	1 0,28 100 0,63	0 0 0 0	1 0,28
	0,37 0,91	0 0	0,37
11	1 0,28 100 0,63	0 0 0 0	1 0,28
	0,37 0,91	0 0	0,37
Summe	158 45,01	193 54,99	351 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- 1 Anmeldung zur Geburt/ Interesse bei Informationsabend
- 2 behandlungsbedürftige mütterliche Erkrankung (Dermatose, Anämie, OP, Nierenbeckenentzündung, Thrombose, etc.)
- 3 gute Vorerfahrung, auf Empfehlung
- 4 Risiko-Schwangerschaft mit Frühgeburtsbestrebungen, Blutungen
- 5 Beleghebamme
- 6 in der Universitätsklinik tätig
- 7 normale Schwangerenvorsorge
- 8 anderes Kind in der Kinderklinik
- 9 Kinderklinik vorhanden
- 10 Geburtsvorbereitungskurs
- 11 Kinderwunschsprechstunde

Für alle Probandinnen gesamt, waren die ausschlaggebenden Gründe sich in der Universitätsklinik vorzustellen das Vorliegen einer Risikoschwangerschaft häufig mit Komplikationen wie Frühgeburtsbestrebungen oder Blutungen (49,25%). 31,34% der Probandinnen meldeten sich zur Geburt an bzw. hatten Interesse beim Informationsabend gewonnen. 29,1% stellten sich in der UFK vor bei eigener behandlungsbedürftiger Erkrankungen in der Schwangerschaft. Viele Probandinnen

hatten schon gute Vorerfahrungen mit der Frauenklinik gesammelt oder Empfehlungen erhalten (14,18%).

Von den Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, meldeten sich primär 32,91% gezielt zur Geburt an, 6,33% stellten sich an der UFK vor wegen der Möglichkeit mit einer Beleghebamme hier zu entbinden.

Für die Probandinnen, die extern entbunden haben, war der Hauptgrund sich an der UFK vorzustellen das Vorliegen einer Risikoschwangerschaft (45,6%).

Differenzen zwischen den beiden Gruppen ergeben sich wie folgt:

Eine behandlungsbedürftige Erkrankung der Mutter und das Vorliegen einer Risikoschwangerschaft kamen bei den Extern-Entbundenen deutlich häufiger als Vorstellungsgrund vor (36,10% zu 15,45%, sowie 52,38% zu 40,0%).

Im Gegensatz dazu kamen die Frauen, die schließlich in der Frauenklinik der Universität entbunden haben, häufiger zur Anmeldung zur Geburt (47,27% zu 19,40%) und hatten gute Vorerfahrungen gesammelt (27,27% zu 4,76%) oder erlebten die Geburt mit einer Beleghebamme (9,09% zu 1,19%).

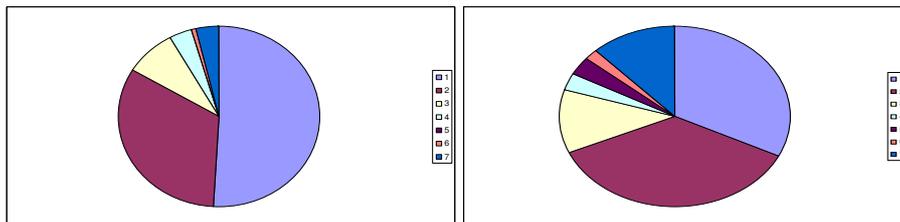
## 3.2 Freundlichkeit

### 3.2.1 Freundlichkeit der Ärzte/Ärztinnen

Wie haben Sie die Vorstellung erlebt? Waren die Ärzte freundlich zu Ihnen?  
Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 2.1	Intern	Extern	Summe
1	56 20,9 52,34 50,91	51 19,03 47,66 32,28	107 39,93
2	36 13,43 38,71 32,73	57 21,27 61,29 36,08	93 34,7

3	9 3,36 33,33 8,18	18 6,72 66,67 11,39	27 10,08
4	4 1,49 44,44 3,64	5 1,87 55,56 3,16	9 3,36
5	0 0 0 0	5 1,87 100 3,16	5 1,87
6	1 0,37 25 0,91	3 1,12 75 1,9	4 1,49
7	4 1,49 17,39 3,64	19 7,09 82,61 12,03	23 8,58
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut

2 gut

3 befriedigend

4 ausreichend

5 mangelhaft

6 ungenügend

7 keine Angabe

Für alle Probandinnen gesamt, wurde die Freundlichkeit der Ärzte und Ärztinnen ähnlich erlebt und bewertet.

Mit den Noten „sehr gut“ und „gut“ bewerteten 200 von 268 Probandinnen die Ärzte und Ärztinnen, das entspricht 74,63%.

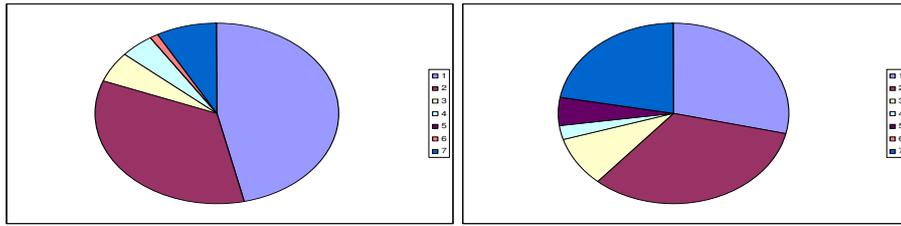
Eine schlechte Bewertung gaben aber vor allem die Probandinnen, die auswärts entbunden haben. Eine Note schlechter als „ausreichend“ wurde insgesamt neunmal gegeben, entsprechend 3,36% aller Antworten.

Die Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, gaben diese Noten einmal, die extern Entbundenen achtmal.

### 3.2.2 Freundlichkeit der Hebammen

Wie haben Sie die Vorstellung erlebt? Waren die Hebammen freundlich zu Ihnen?  
Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 2.2	Intern	Extern	Summe
1	51 19,03 53,12 46,36	45 16,79 46,88 28,48	96 35,82
2	38 14,18 42,22 34,55	52 19,4 57,78 32,91	90 33,58
3	6 2,24 30 5,45	14 5,22 70 8,86	20 7,46
4	5 1,87 55,56 4,55	4 1,49 44,44 2,53	9 3,36
5	0 0 0 0	8 2,99 100 5,06	8 2,99
6	1 0,37 100 0,91	0 0 0 0	1 0,37
7	9 3,36 20,45 8,18	35 13,06 79,55 22,15	44 16,42
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

- |                |              |                |
|----------------|--------------|----------------|
| 1 sehr gut     | 2 gut        | 3 befriedigend |
| 4 ausreichend  | 5 mangelhaft | 6 ungenügend   |
| 7 keine Angabe |              |                |

Für alle Probandinnen gesamt, wurde die Freundlichkeit der Hebammen ebenfalls ähnlich erlebt und bewertet.

Mit den Noten „sehr gut“ und „gut“ bewerteten 186 von 268 Probandinnen die Hebammen, dies entspricht 65,03%.

Eine schlechte Bewertung gaben aber vor allem die Probandinnen, die auswärts entbunden haben. Eine Note schlechter als „ausreichend“ wurde insgesamt neunmal gegeben, in 3,36% aller Antworten.

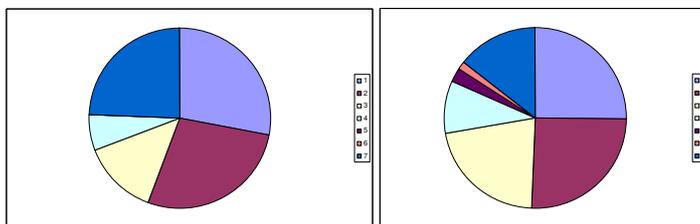
Einmalig wurde diese Note von einer Probandin gegeben, die in der UFK entbunden hat, achtmal von extern entbundenen Probandinnen.

### 3.3 Wartezeiten

Wie lange haben Sie warten müssen?		
<input type="radio"/> <0,5 Std	<input type="radio"/> 0,5-1 Std	<input type="radio"/> 1-2 Std.
<input type="radio"/> 2-3 Std.	<input type="radio"/> 3-4 Std.	<input type="radio"/> >4 Std.
<input type="radio"/> weiß nicht mehr		

Frage 2.3	Intern	Extern	Summe
1	31	40	71
	11,57	14,93	26,5
	43,66	56,34	
	28,18	25,32	
2	30	40	70

	11,19 42,86 27,27	14,93 57,14 25,32	26,12
3	15 5,6 30,61 13,64	34 12,69 69,39 21,52	49 18,29
4	7 2,61 31,82 6,36	15 5,6 68,18 9,49	22 8,21
5	0 0 0 0	4 1,49 100 2,53	4 1,49
6	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
7	27 10,07 54 24,55	23 8,58 46 14,56	50 18,65
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 <0,5 Std.

2 0,5-1Std.

3 1-2 Std.

4 2-3 Std.

5 3-4 Std.

6 >4 Std.

7 keine Angabe

Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, warteten in 55,45% weniger als 1 Stunde, 13,64% zwischen 1-2 Stunden, 6,36% zwischen 2-3 Stunden, niemand länger.

Dem gegenüber stehen für die Probandinnen, die extern entbunden haben die Werte für Wartezeiten weniger als 1 Stunde bei 50,64%, zwischen 1-2 Stunden bei 21,52%, zwischen 2-3 Stunden bei 9,49%.

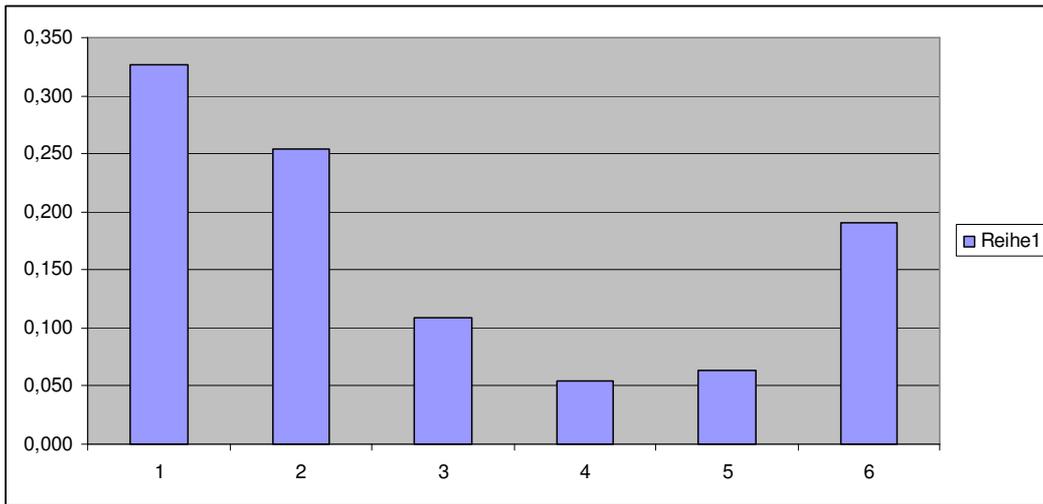
Lange Wartezeiten über 4 Stunden mussten nur Probandinnen, die extern entbunden haben in Kauf nehmen. (3,8%).

### 3.4 Vorstellungen in der UFK

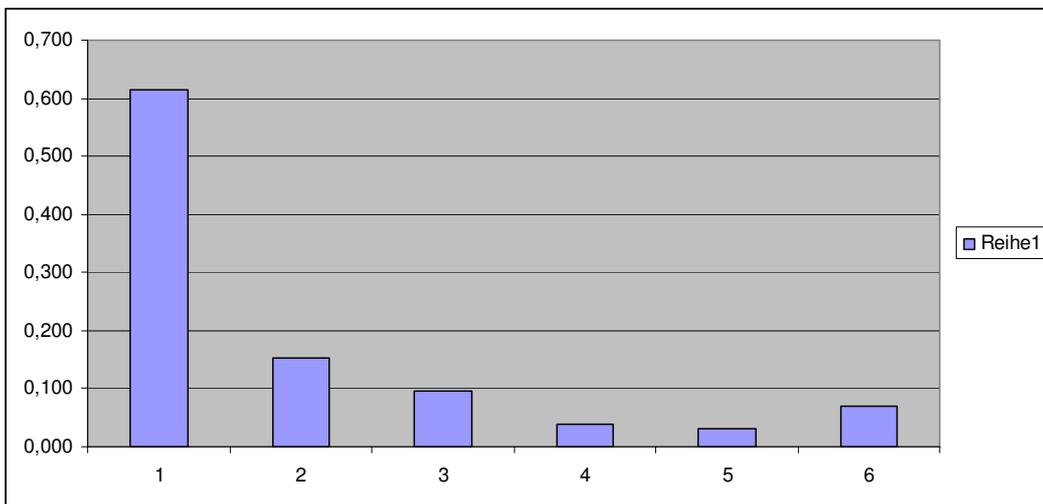
#### 3.4.1 Anzahl der Vorstellungen während der Schwangerschaft in der UFK

Wie oft haben Sie sich im Rahmen Ihrer Schwangerschaft bei uns vorgestellt?

Frage 3.1	Intern	Extern	Summe
1	36 13,43 27,07 32,73	97 36,19 72,93 61,39	133 49,62
2	28 10,45 53,85 25,45	24 8,96 46,15 15,19	52 19,41
3	12 4,48 44,44 10,91	15 5,6 55,56 9,49	27 10,08
4	6 2,24 50 5,45	6 2,24 50 3,8	12 4,48
5	7 2,61 58,33 6,36	5 1,87 41,67 3,16	12 4,48
6	21 7,84 65,63 19,09	11 4,10 34,37 6,96	32 11,94
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 einmal	2 zweimal	3 dreimal
4 viermal	5 fünfmal	6 häufiger

Für alle Probandinnen gesamt lag die durchschnittliche Vorstellungsrate bei 2,5 Besuchen.

Die Häufigkeit der Vorstellung bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, lag bei 69,09% zwischen einer und drei Vorstellungen, trotzdem haben sich noch 19,09% häufiger als fünfmal vorgestellt.

Für Probandinnen, die extern entbunden haben, lag die Rate von ein bis drei Vorstellungen bei 86,08%, mehr als fünfmal stellten sich nur 6,96% vor.

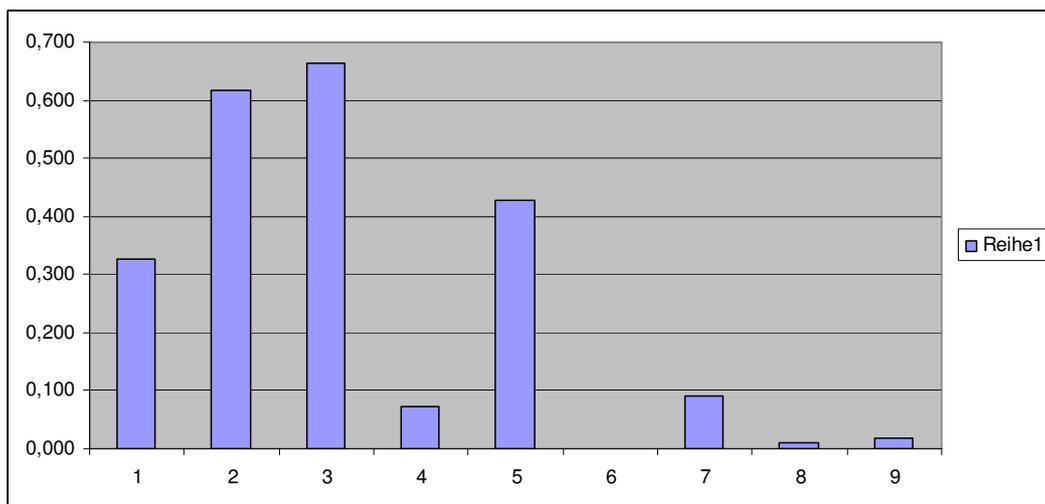
Im Vergleich zwischen beiden Gruppen waren es die Probandinnen, die auch in der UFK entbunden haben, die sich häufiger als fünfmal vorstellten (19,09% zu 6,96%).

### 3.4.2 Gründe der Vorstellung während Ihrer Schwangerschaft in der UFK

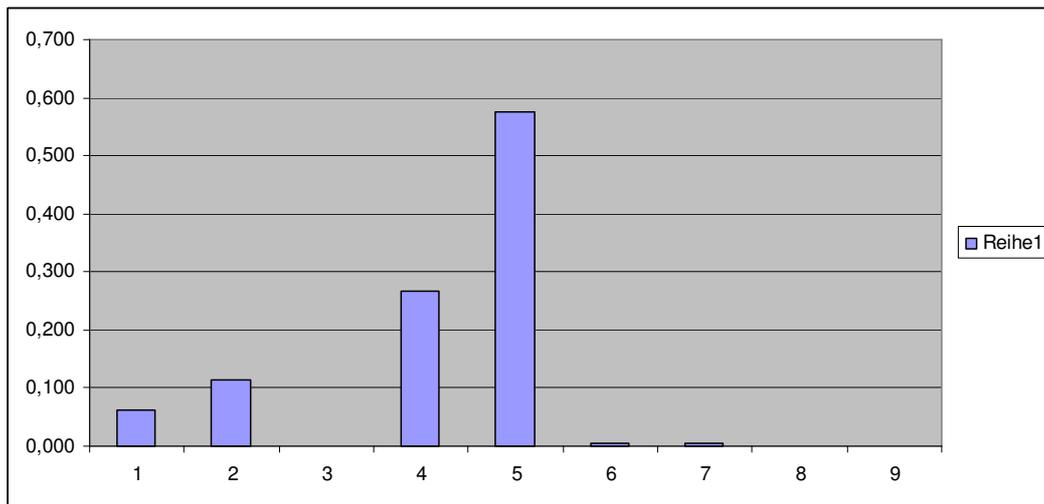
Warum haben Sie sich im Rahmen Ihrer Schwangerschaft bei uns vorgestellt?	
<input type="radio"/> normale Schwangerschaftsvorsorge	<input type="radio"/> Risikoschwangerschaft
<input type="radio"/> andere Gründe, wenn ja welche?	

Frage 3.2	Intern	Extern	Summe
1	36 10,34 78,26 19,46	10 2,87 21,74 6,13	46 13,22
	13,43 32,73	3,73 6,33	17,16
2	8 2,30 30,77 4,32	18 5,17 69,23 11,04	26 7,47
	2,99 7,27	6,72 11,39	9,7
3	73 20,98 100 39,46	0 0 0 0	73 20,98
	27,24 66,36	0 0	27,24
4	8 2,30 16,0 4,32	42 12,07 84,0 25,77	50 14,37
	2,99 7,27	15,67 26,58	18,66
5	47 13,51 34,06 25,41	91 26,15 65,94 55,83	138 39,66

	17,54 42,73	33,96 57,59	51,49
6	0 0 0 0	1 0,29 100 0,61	1 0,29
	0 0	0,37 0,63	0,37
7	10 2,87 90,91 5,41	1 0,29 9,09 0,61	11 3,16
	3,73 9,09	0,37 0,63	4,1
8	1 0,29 100 0,54	0 0 0 0	1 0,29
	0,37	0 0	0,37
9	2 0,57 100 1,08	0 0 0 0	2 0,57
	0,75 1,82	0 0	0,75
Summe	185 53,16	163 46,84	348 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 normale Schwangerenvorsorge

2 Anmeldung

3 Geburt

4 behandlungsbedürftige mütterliche Erkrankung (Dermatose, Infekt, Schmerzen, etc.)

5 kindliche Indikation (Risiko-Schwangerschaft mit Frühgeburtsbestrebungen, vorzeitiger Wehentätigkeit, Wachstumsretardierung)

6 Studienteilnahme

7 anderes Kind in der Kinderklinik

8 Akupunktur

9 keine Angabe

Für alle Probandinnen gesamt waren ausschlaggebende Gründe zur Vorstellung in der UFK die kindliche Indikation (51,49%), außerdem das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung der Mutter (18,66%) sowie die normale Schwangerschaftsvorsorge (17,16%).

Für die Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, waren die hauptsächlichen Gründe zur Vorstellung die Geburt (66,36%), das Vorliegen einer kindlichen Indikation oder eine Risikoschwangerschaft (je 42,73%) und die normale Schwangerschaftsvorsorge (32,73%).

Probandinnen, die extern entbunden haben, stellten sich hauptsächlich bei Vorliegen einer kindlichen Indikation oder einer Risiko-Schwangerschaft (57,59%), einer

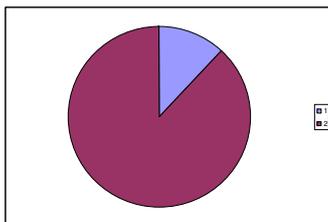
behandlungsbedürftigen mütterlichen Erkrankung (26,58%) oder zur Anmeldung zur Geburt (11,39%) vor.

### 3.5 Komplikationen während der Schwangerschaft

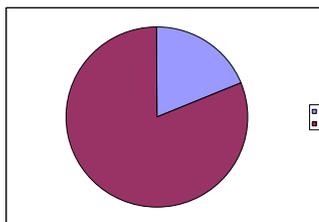
#### 3.5.1 Vorkommen von Komplikationen nach der letzten Vorstellung in der UFK während der Schwangerschaft

Gab es nach der letzten Vorstellung bei uns während Ihrer Schwangerschaft Komplikationen?

Frage 4.1	Intern	Extern	Summe
1	13 4,85 30,23 11,82	30 11,19 69,77 18,99	43 16,04
2	97 36,19 43,11 88,18	128 47,76 56,89 81,01	225 83,96
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 Komplikation ist aufgetreten

2 keine Komplikation im weiteren Schwangerschaftsverlauf

In 16,04% der Patientinnen kam es im Verlauf zu Komplikationen.

Diese kamen bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben in 11,82% der Fälle, bei den extern Entbundenen in 18,99% der Fälle vor.

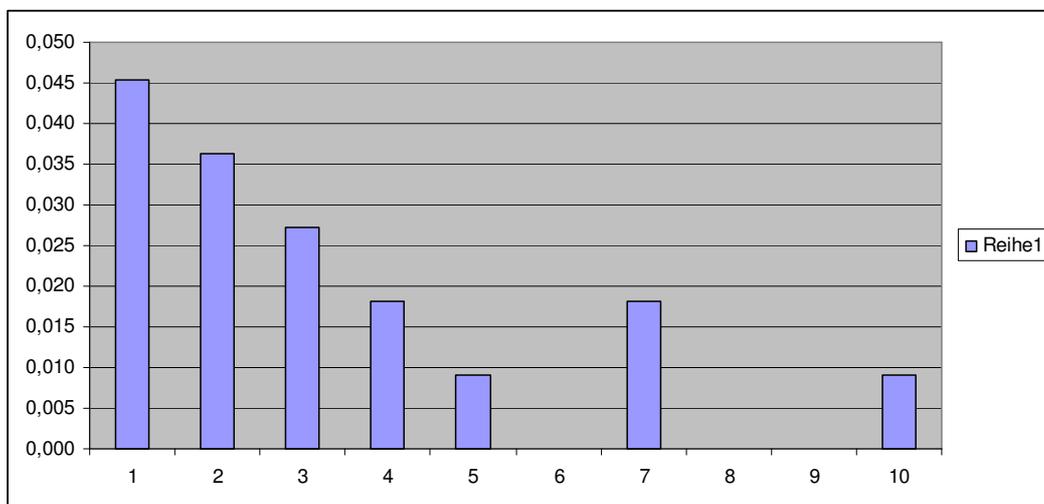
Somit lag die Komplikationsrate der Probandinnen, die in der UFK entbunden haben niedriger als die der extern entbundenen Probandinnen.

### 3.5.2 Art der Komplikationen nach der letzten Vorstellung in der UFK während der Schwangerschaft

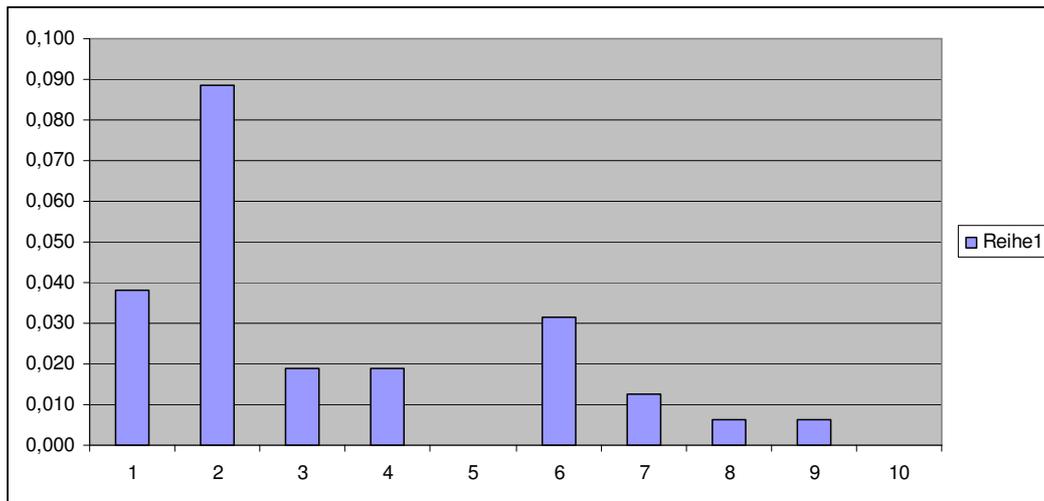
Wenn es nach der letzten Vorstellung bei uns während Ihrer Schwangerschaft Komplikationen gab, welche Komplikationen waren dies?

Frage 4.2	Intern	Extern	Summe
1	5 9,43 45,45 27,78	6 11,32 54,55 17,14	11 20,75
	1,87 4,55	2,24 3,80	4,1
2	4 7,55 22,22 22,22	14 26,42 77,78 40	18 33,96
	1,49 3,64	52,22 8,86	6,72
3	3 5,66 50 16,67	3 5,66 50 8,57	6 11,32
	1,11 2,72	1,11 1,90	2,24
4	2 3,77 40 11,11	3 5,66 60 8,57	5 9,43
	0,75 1,82	1,11 1,90	1,87
5	1 1,89 100 5,56	0 0 0 0	1 1,89
	0,37	0	0,37

	0,91	0	
6	0 0 0 0	5 9,43 100 14,29	5 9,43
	0 0	1,87 3,16	1,87
7	2 3,77 50 11,11	2 3,77 50 5,71	4 7,55
	0,75 1,82	0,75 1,27	1,49
8	0 0 0 0	1 1,89 100 2,86	1 1,89
	0 0	0,37 0,63	0,37
9	0 0 0 0	1 1,89 100 2,86	1 1,89
	0 0	0,37 0,63	0,37
10	1 1,89 100 5,56	0 0 0 0	1 1,89
	0,37 0,91	0 0	0,37
Summe	18 33,96	35 66,04	53 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- 1 behandlungsbedürftige mütterliche Erkrankung (Ischias, Nierenstau, Unfall, Operation)
- 2 Frühgeburtsbestrebungen mit Blutungen oder vorzeitiger Wehentätigkeit, Cerclageanlage, etc.
- 3 Gestose, Präeklampsie
- 4 Auffälligkeiten in der fetalen Vorsorge (Makrosomie, path. CTG, path. Dopplerultraschall, Poly-/Oligohydramnion, Plazenta-Insuffizienz, etc.)
- 5 Plazenta praevia
- 6 sekundäre Sectio
- 7 Schwangerschaftsabbruch
- 8 Beckenendlage
- 9 Fetofetales Transfusions-Syndrom
- 10 keine Angabe

Die häufigsten Komplikationen waren Frühgeburtsbestrebungen mit Blutungen oder vorzeitiger Wehentätigkeit oder eine Cerclageanlage (33,96%), ebenfalls behandlungsbedürftige mütterliche Erkrankungen (20,75%).

Komplikationen, die besonders auftraten bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, waren die oben genannten, vor allem eine behandlungsbedürftige mütterliche Erkrankung bei 4,55% aller Probandinnen dieser Gruppe.

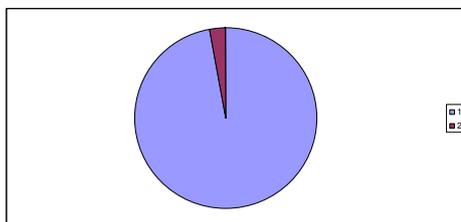
Für die Probandinnen, die extern entbunden haben, waren die Komplikationen ebenso die oben genannten, vor allem Frühgeburtsbestrebungen mit Blutungen, vorzeitiger Wehentätigkeit oder einer Cerclageanlage bei 8,86% aller zu dieser Gruppe gehörenden Probandinnen.

### 3.6 Stationärer Aufenthalt

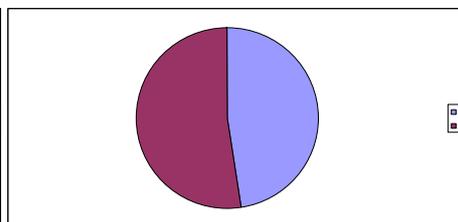
#### 3.6.1 Stationärer Aufenthalt in der UFK

Waren Sie stationär bei uns?

Frage 5.1	Intern	Extern	Summe
1	107 39,93 59,02 97,27	75 27,99 40,98 47,47	182 67,92
2	3 1,12 3,49 2,73	83 30,97 96,51 52,53	86 32,09
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 Probandin war stationär    2 Probandin blieb ambulant

67,92% aller Probandinnen waren stationär in der Frauenklinik der Universität Düsseldorf.

Von allen Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, waren 97,27% stationär, nur 3 Probandinnen blieben ambulant.

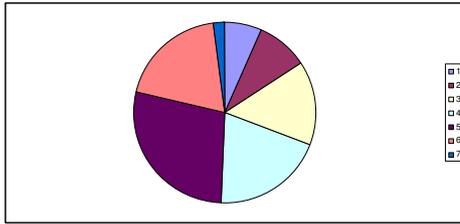
Hingegen blieben mehr als die Hälfte aller Probandinnen, die extern entbunden haben ambulant, nur 47,47% wurden stationär behandelt.

### 3.6.2 Beurteilung der Zimmer

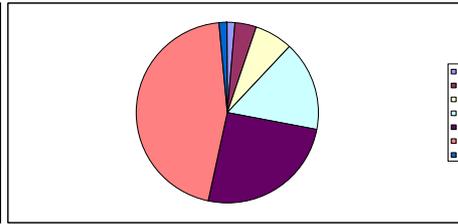
Wie haben Sie die Zimmer empfunden? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 5.2	Intern	Extern	Summe
1	7 3,85 87,5 6,54	1 0,55 12,5 1,33	8 4,4
2	10 5,49 76,92 9,35	3 1,65 23,08 4	13 7,14
3	16 8,79 76,19 14,95	5 2,75 23,81 6,67	21 11,54
4	21 11,54 63,64 19,63	12 6,59 36,36 16	33 18,13
5	30 16,48 61,22 28,04	19 10,44 38,78 25,33	49 26,92
6	21 11,54 38,18 19,63	34 18,68 61,82 45,33	55 30,22
7	2 1,1 66,67 1,87	1 0,55 33,33 1,33	3 1,65

Summe	107 58,79	75 41,21	182 100
-------	--------------	-------------	------------



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- |                |              |                |
|----------------|--------------|----------------|
| 1 sehr gut     | 2 gut        | 3 befriedigend |
| 4 ausreichend  | 5 mangelhaft | 6 ungenügend   |
| 7 keine Angabe |              |                |

Von allen Probandinnen gesamt wurden die Zimmer ähnlich beurteilt.

57,14% werteten die Zimmer schlechter als „ausreichend“.

Von den Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, bewerteten 47,66% mit dieser Note, von den extern Entbundenen 70,67%.

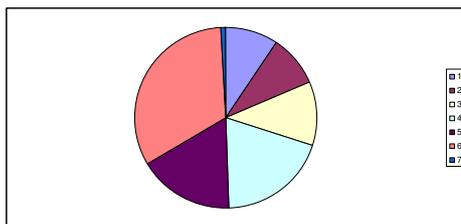
Die Noten „sehr gut“ und „gut“ gaben 21 von 182 Probandinnen. Dies entspricht 11,54%.

### 3.6.3 Beurteilung der sanitären Anlagen

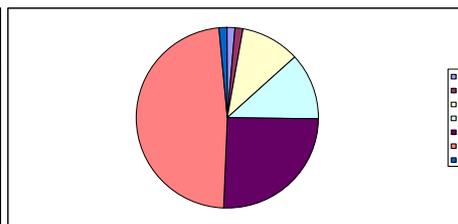
Wie haben Sie die sanitären Anlagen empfunden? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 5.3	Intern	Extern	Summe
1	10 5,49 90,91 9,35	1 0,55 9,09 1,33	11 6,04
2	10 5,49 90,91 9,35	1 0,55 9,09 1,33	11 6,04
3	12	8	20

	6,59 60 11,21	4,4 40 10,67	10,99
4	21 11,54 70 19,63	9 4,95 30 12	30 16,49
5	18 9,89 48,65 16,82	19 10,44 51,35 25,33	37 20,33
6	35 19,23 49,3 32,71	36 19,78 50,7 48	71 39,01
7	1 0,55 50 0,93	1 0,55 50 1,33	2 1,1
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut

2 gut

3 befriedigend

4 ausreichend

5 mangelhaft

6 ungenügend

7 keine Angabe

Von allen Probandinnen gesamt wurden auch die sanitären Anlagen ähnlich beurteilt.

Schlechter als „ausreichend“ bewerteten 59,34%.

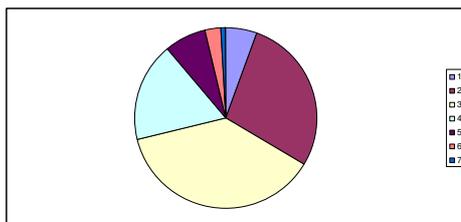
Von den Probandinnen, die in der UFK entbunden haben gaben 49,53% diese Noten, von den extern Entbundenen 73,33%.

Die Beurteilung „sehr gut“ und „gut“ erfolgte bei 22 von 182 Probandinnen (12,09%).

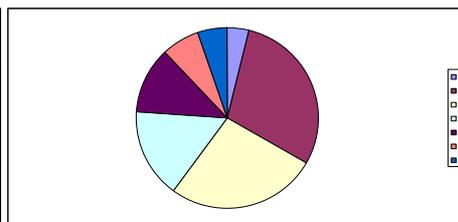
### 3.6.4 Beurteilung des Essens

Wie haben Sie das Essen empfunden? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 5.4	Intern	Extern	Summe
1	6 3,3 66,67 5,61	3 1,65 33,33 4	9 4,95
2	30 16,48 57,69 28,04	22 12,09 42,31 29,33	52 28,57
3	40 21,98 66,67 37,38	20 10,99 33,33 26,67	60 32,97
4	19 10,44 61,29 17,76	12 6,59 38,71 16	31 17,03
5	8 4,4 47,06 7,48	9 4,95 52,94 12	17 9,35
6	3 1,65 37,5 2,8	5 2,75 62,5 6,67	8 4,4
7	1 0,55 20 0,93	4 2,2 80 5,33	5 2,75
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



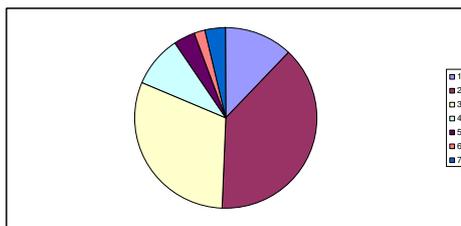
A: intern entbunden



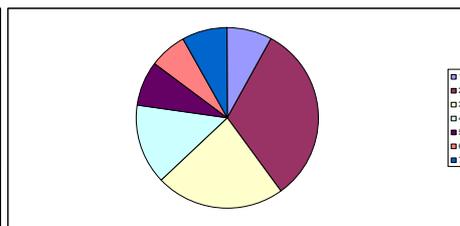
B: extern entbunden



6	2 1,1 28,57 1,87	5 275 71,43 6,67	7 3,85
7	4 2,2 40 3,74	6 3,3 60 8	10 5,5
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut

2 gut

3 befriedigend

4 ausreichend

5 mangelhaft

6 ungenügend

7 keine Angabe

Die Organisation des Tagesablaufes wurde von allen Probandinnen ähnlich beurteilt.

46,15% urteilten mit den Noten „sehr gut“ und „gut“.

Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, bewerteten 50,47% mit diesen Noten, von den extern Entbundenen 40%.

Schlechter als „ausreichend“ bewerteten 17 von 182 Probandinnen die Organisation des Tagesablaufes. Dies entspricht 9,34%.

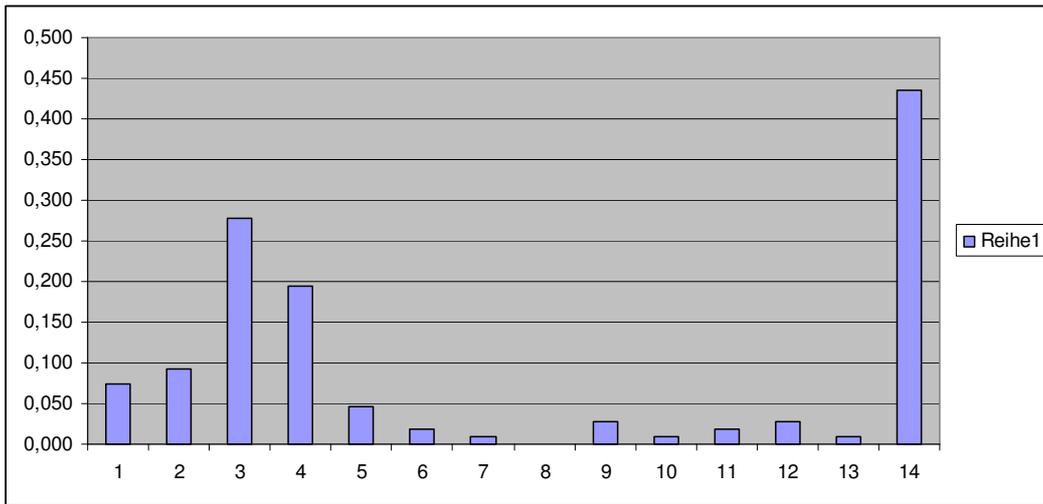
### 3.7. Dinge, die vermisst/begrüßt werden

#### 3.7.1 Dinge, die vermisst werden

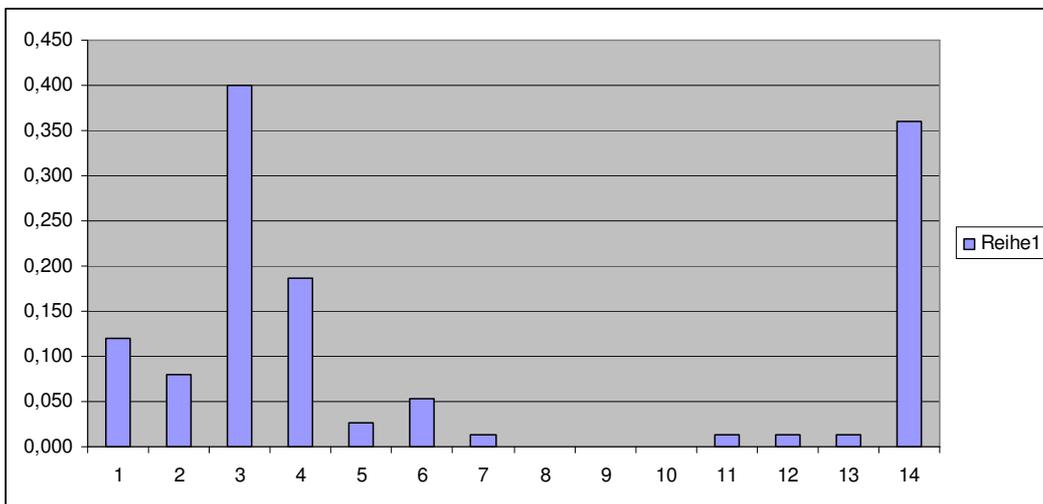
Was haben Sie vermisst (z.B.: Möglichkeit zur Wassergeburt, kontinuierliche Betreuung während der Geburt, Fernseher, Akupunktur, Homöopathie)?

Frage 5.6	Intern	Extern	Summe
1	8	9	17
	3,48	3,91	7,39
	47,06	52,94	
	5,97	9,38	
	2,99	3,36	6,34
	7,27	5,7	
2	10	6	16
	4,35	2,61	6,96
	62,5	37,5	
	1,49	6,25	
	3,73	2,24	5,97
	9,09	3,8	
3	30	30	60
	13,04	13,04	26,09
	50	50	
	22,39	31,25	
	11,19	11,19	22,39
	27,27	18,99	
4	21	14	35
	9,13	6,09	15,22
	60	40	
	15,67	14,58	
	7,84	5,22	13,06
	19,09	8,86	
5	5	2	7
	2,17	0,87	3,04
	71,43	28,57	
	3,73	2,08	
	1,87	0,75	2,61
	4,55	1,27	
6	2	4	6
	0,87	1,74	2,61
	33,33	66,67	
	1,49	4,17	
	0,75	1,49	2,24
	1,82	2,53	
7	1	1	2
	0,43	0,43	0,87
	50	50	
	0,75	1,04	
	0,37	0,37	0,75
	0,91	0,63	
8	0	0	0
	0	0	0
	0	0	
	0	0	
	0	0	0

	0	0	
9	3 1,3 100 2,24	0 0 0 0	3 1,3
	1,12 2,73	0 0	1,12
10	1 0,43 100 0,75	0 0 0 0	1 0,43
	0,37 0,91	0 0	0,37
11	2 0,87 66,67 1,49	1 0,43 33,33 1,04	3 1,3
	0,75 1,82	0,37 0,63	1,12
12	3 1,3 75 2,24	1 0,43 25 1,04	4 1,74
	1,12 2,73	0,37 0,63	1,49
13	1 0,43 50 0,75	1 0,43 50 1,04	2 0,87
	0,37 0,91	0,37 0,63	0,75
14	47 20,43 63,51 35,07	27 11,74 36,49 28,13	74 32,17
	17,54 42,73	10,07 17,09	27,61
Summe	134 58,26	96 41,74	230 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende

- 1 alternative Medizin/Behandlungsmöglichkeiten (Akupunktur, Homöopathie)
- 2 alternative Entbindungsmöglichkeiten (z.B. Wassergeburt)
- 3 bessere, saubere Ausstattung der Zimmer/Station
- 4 aufmerksamere/freundlichere Betreuung
- 5 Anleitung/Umgang mit dem Neugeborenen
- 6 bessere Organisation, kürzere Wartezeiten
- 7 Rooming In
- 8 Einbeziehung der Geschwister
- 9 Rückbildungsgymnastik

- 10 Informationen über neue Sectionmethoden
- 11 Nähe zur Säuglingsstation
- 12 gesünderes/stillfreundlicheres/vegetarisches Essen
- 13 Kompetenz einiger Ärzte
- 14 keine Angabe

Alle Probandinnen gesamt haben folgende Dinge vermisst:

eine bessere und saubere Ausstattung der Zimmer und der gesamten Station (22,39%), die aufmerksamere und freundlichere Betreuung in der Klinik (13,06%), alternative Medizin und alternative Behandlungsmöglichkeiten wie Akupunktur oder Homöopathie (6,34%), sowie alternative Entbindungsmöglichkeiten (z.B. Wassergeburt) (5,97%).

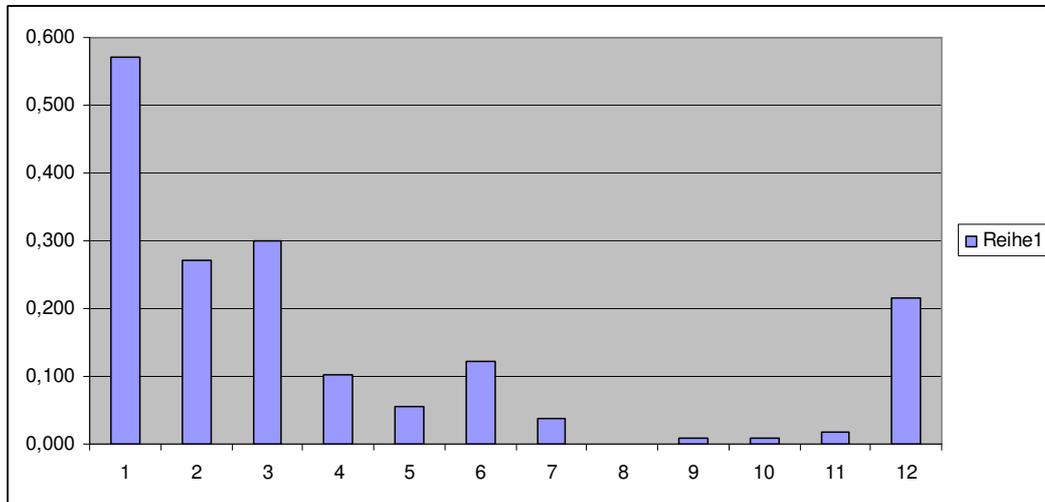
### 3.7.2 Dinge, die begrüßt werden

Was haben Sie begrüßt (z.B.: Übernachtungsmöglichkeit für Ehemänner, Fürsorge der Ärzte/Hebammen/Krankenschwestern, gute Beratung und Wissensvermittlung, Know-how bezüglich Risikoschwangerschaften)?

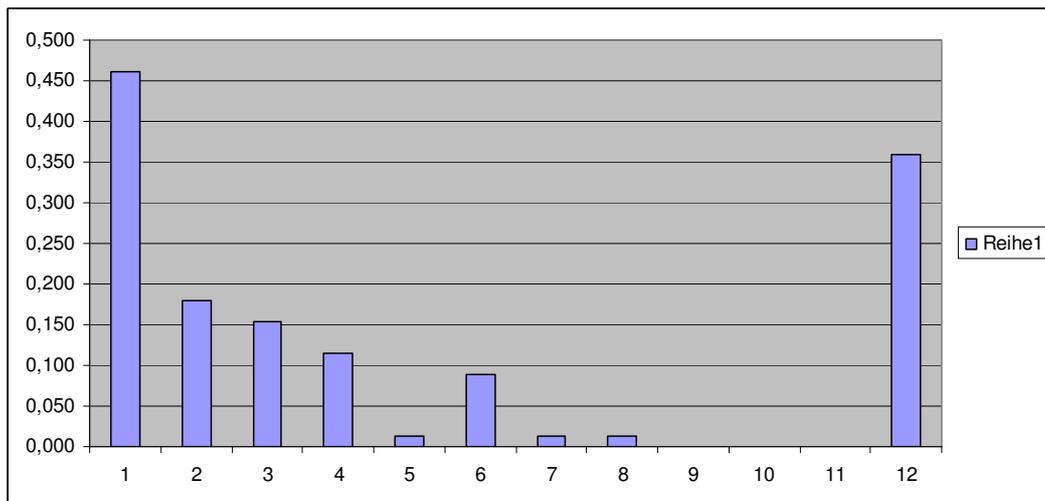
Frage 5.7	Intern	Extern	Summe
1	61 20,89 62,89 33,33	36 12,33 37,11 33,03	97 33,22
	22,76 55,45	13,43 22,78	36,19
2	29 9,93 67,44 15,85	14 4,79 32,56 12,84	43 14,73
	10,82 26,36	5,22 8,86	16,04
3	32 10,96 72,73 17,49	12 4,11 27,27 11,01	44 15,07
	11,94 29,09	4,48 7,59	16,42
4	11 3,77	9 3,08	20 6,85

	55 6,01	45 8,26	
	4,10 10	3,36 5,7	7,46
5	6 2,05 85,71 3,28	1 0,34 14,29 0,92	7 2,40
	2,24 5,45	0,37 0,63	2,61
6	13 4,45 65 7,1	7 2,40 35 6,42	20 6,85
	4,85 11,82	2,61 4,43	7,46
7	4 1,37 80 2,19	1 0,37 20 0,92	5 1,71
	1,49 3,64	0,37 0,63	1,87
8	0 0 0 0	1 0,37 100 0,92	1 0,37
	0 0	0,37 0,63	0,37
9	1 0,34 100 0,55	0 0 0 0	1 0,37
	0,37 0,91	0 0	0,37
10	1 0,34 100 0,55	0 0 0 0	1 0,37
	0,37 0,91	0 0	0,37
11	2 0,68 100 1,09	0 0 0 0	2 0,68
	4,1 1,82	0 0	0,75
12	23 7,88 45,1 12,57	28 9,59 54,9 25,69	51 17,47

	8,58 20,91	10,45 17,72	19,03
Summe	183 62,67	109 37,33	292 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- 1 Fürsorge der Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern
- 2 kompetente medizinische Versorgung
- 3 Gute Beratung/Wissensvermittlung/psych. Unterstützung
- 4 Einbeziehung der Väter
- 5 Nähe zur Kinderklinik
- 6 angenehme Klinikatmosphäre

- 7 Beleghebamme
- 8 Organisation bei Verlegung
- 9 menschliche Behandlung trotz HIV
- 10 Möglichkeit zur Akupunktur
- 11 gute Betreuung im Kinderzimmer/Stillberatung
- 12 keine Angabe

Alle Probandinnen haben vor allem folgende Dinge begrüßt:

die Fürsorge der Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern (33,22%), die kompetente medizinische Versorgung (14,73%), die gute Beratung, Wissensvermittlung und psychologische Unterstützung (15,07%), die Einbeziehung der Väter (6,85%) sowie die angenehme Klinikatmosphäre (6,85%).

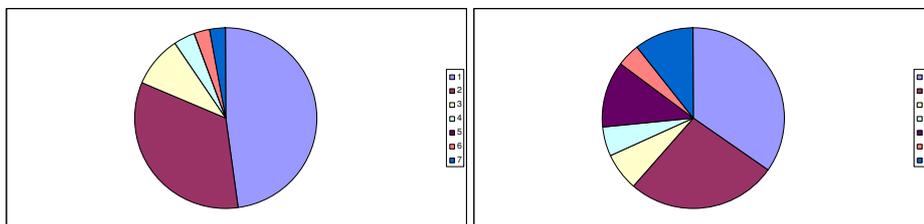
### 3.8 Beurteilung der medizinischen Betreuung

#### 3.8.1 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Ärzte/Ärztinnen während eines stationären Aufenthaltes

Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Ärzte? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 6.1	Intern	Extern	Summe
1	51 28,02 66,23 47,66	26 14,29 33,77 34,36	77 42,31
2	36 19,78 64,29 33,64	20 10,99 35,71 26,67	56 30,77
3	10 5,49 66,67 9,35	5 2,75 33,33 6,67	15 8,24
4	4 2,2 50 3,74	4 2,2 50 5,33	8 4,4

5	0 0 0 0	9 4,95 100 12	9 4,95
6	3 1,65 50 2,8	3 1,65 50 2,67	6 3,3
7	3 1,65 27,27 2,8	8 4,4 72,73 10,67	11 6,05
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut

2 gut

3 befriedigend

4 ausreichend

5 mangelhaft

6 ungenügend

7 keine Angabe

Von allen Probandinnen gesamt wurden die medizinische Betreuung der Ärzte und Ärztinnen ähnlich beurteilt.

Mit den Noten „sehr gut“ und „gut“ bewerteten 133 von 182 Probandinnen das ärztliche Personal. Dies entspricht 73,08%.

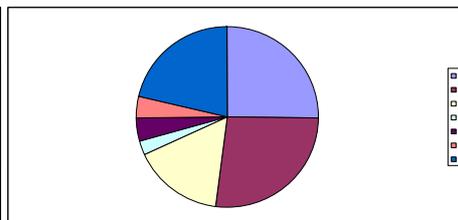
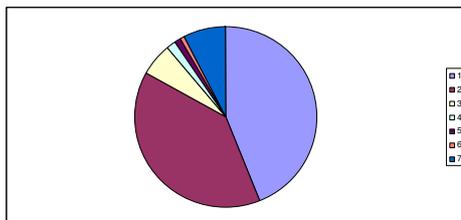
Ärzte und Ärztinnen wurden von 8,24% schlechter als „ausreichend“ bewertet.

Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, bewerteten in 2,8%, von den extern Entbundenen 16% in diesem Bereich.

### 3.8.2 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Hebammen während eines stationären Aufenthaltes

Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Hebammen? Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 6.2	Intern	Extern	Summe
1	47 25,82 71,21 43,93	19 10,44 28,79 25,33	66 36,26
2	42 23,08 67,74 39,25	20 10,99 32,26 26,67	62 34,07
3	6 3,3 33,33 5,61	12 6,59 66,67 16	18 9,89
4	2 1,1 50 1,87	2 1,1 50 2,67	4 2,2
5	1 0,55 25 0,93	3 1,65 75 4	4 2,2
6	1 0,55 25 0,93	3 1,65 75 4	4 2,2
7	8 4,4 33,33 7,48	16 8,79 66,67 21,33	24 13,19
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut                      2 gut                      3 befriedigend  
 4 ausreichend                5 mangelhaft            6 ungenügend  
 7 keine Angabe

Unterschiedlich wurde die medizinische Betreuung der Hebammen beurteilt.

Die Noten „sehr gut“ und „gut“ gaben 128 von 182 Probandinnen. Dies entspricht 70,33%

Die Hebammen wurden von 4,4% schlechter als „ausreichend“ bewertet.

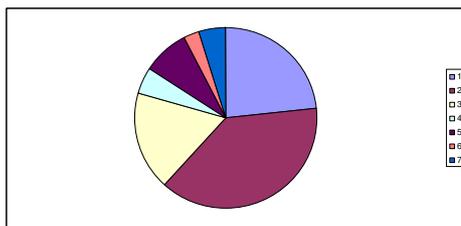
Von den Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, bewerteten 1,87%, von den extern Entbundenen 8% mit diesen Noten.

3.8.3 Beurteilung der medizinischen Betreuung der Stationsschwestern während eines stationären Aufenthaltes

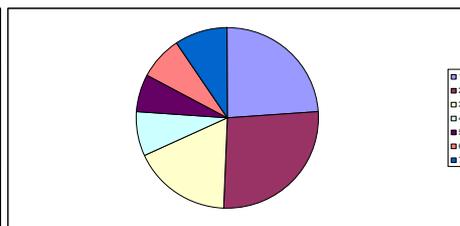
Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Betreuung der Stationsschwestern?  
 Bitte bewerten Sie nach Schulnoten (1= sehr gut; 6= ungenügend)!

Frage 6.3	Intern	Extern	Summe
1	25 13,74 58,14 23,36	18 9,89 41,86 24	43 23,63
2	41 22,53 67,21 38,32	20 10,99 32,79 26,67	61 33,52
3	19 10,44 61,29 17,76	13 7,14 38,71 17,33	32 17,58
4	5 2,75 45,45 4,67	6 3,3 54,55 8	11 6,05
5	9 4,95 64,29 8,41	5 2,75 35,71 6,67	14 7,7

6	3 1,65 33,33 2,8	6 3,3 66,67 8	9 4,95
7	5 2,75 41,67 4,67	7 3,85 58,33 9,33	12 6,6
Summe	107 58,79	75 41,21	182 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 sehr gut

2 gut

3 befriedigend

4 ausreichend

5 mangelhaft

6 ungenügend

7 keine Angabe

Eine ähnliche Beurteilung erhielt von allen Probandinnen gesamt die medizinische Betreuung der Stationsschwestern.

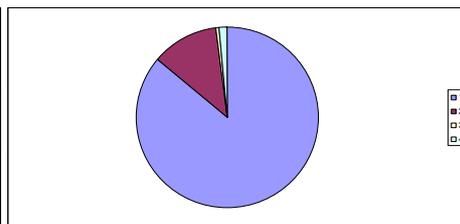
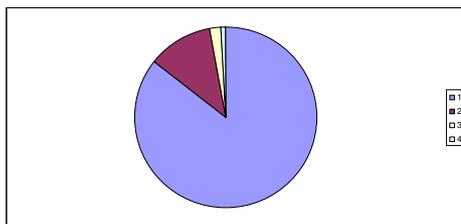
Mit den Noten „sehr gut“ und „gut“ bewerteten 104 von 182 Probandinnen die Stationsschwestern. Dies entspricht 57,14%.

Die Stationsschwestern wurden von 12,64% schlechter als „ausreichend“ bewertet. Von den Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, bewerteten 11,21%, von den extern Entbundenen 14,67% mit diesen Noten.

### 3.9 Dauer der Schwangerschaft

An welchem Datum haben Sie entbunden? Welcher war der errechnete Entbindungstermin?

Frage 7	Intern	Extern	Summe
1	94 35,07 40,87 85,45	136 50,75 59,13 86,08	230 85,82
2	13 4,85 40,63 11,82	19 7,09 59,37 12,03	32 11,94
3	2 0,75 66,67 1,82	1 0,37 33,33 0,63	3 1,12
4	1 0,37 33,33 0,91	2 0,75 66,67 1,27	3 1,12
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 Geburt zwischen der 37+0 SSW und 41+6 SSW

2 Frühgeburt vor der 36+0 SSW

3 Übertragung nach der 42+0 SSW

4 Fehlgeburt/Totgeburt/Schwangerschaftsabbruch

Die Schwangerschaftsdauer bei allen Probandinnen lag zu 85,82% im Normbereich zwischen 37+0 SSW und 41+6 SSW.

Bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, gab es in 11,82% aller Schwangerschaften Frühgeburten sowie in 1,82% Übertragungen. Fehlgeburten, Totgeburten und Schwangerschaftsabbrüche kamen in 0,91% der Fälle vor.

Die Rate der zwischen 37+0 und 41+6 SSW liegenden Geburten bei Probandinnen, die extern entbunden haben, lag bei 86,08%. Bei 12,03% der Probandinnen kam es zu Frühgeburten, bei 0,63% zu Übertragungen. Fehl und Totgeburten sowie Schwangerschaftsabbrüche gab es in 1,27% der Fälle.

### 3.10 Ort der Entbindung

Wo haben Sie entbunden (welches Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt)?

Frage 8.1	Intern	Extern	Summe
0	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
1	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
2	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
3	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
4	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
5	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
6	0 0 0 0	5 1,87 100 3,16	5 1,87
7	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37

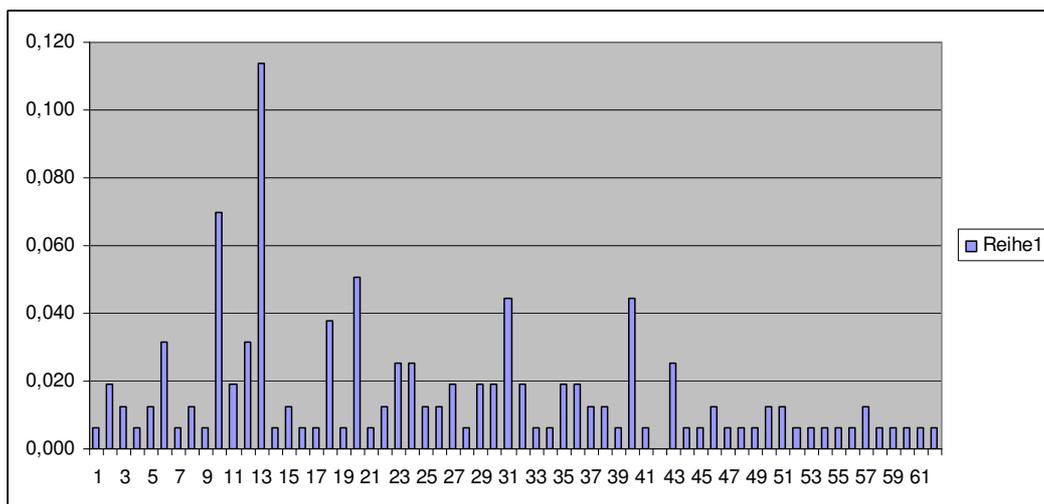
8	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
9	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
10	0 0 0 0	11 4,1 100 6,96	11 4,1
11	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
12	0 0 0 0	5 1,87 100 3,16	5 1,87
13	0 0 0 0	18 6,72 100 11,39	18 6,72
14	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
15	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
16	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
17	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
18	0 0 0 0	6 2,24 100 3,8	6 2,24
19	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
20	0 0	8 2,99	8 2,99

	0 0	100 5,06	
21	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
22	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
23	0 0 0 0	4 1,49 100 2,53	4 1,49
24	0 0 0 0	4 1,49 100 2,53	4 1,49
25	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
26	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
27	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
28	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
29	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
30	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
31	0 0 0 0	7 2,61 100 4,43	7 2,61
32	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12

33	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
34	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
35	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
36	0 0 0 0	3 1,12 100 1,9	3 1,12
37	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
38	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
39	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
40	0 0 0 0	7 2,61 100 4,43	7 2,61
41	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
42	110 41,04 100 100	0 0 0 0	110 41,04
43	0 0 0 0	4 1,49 100 2,53	4 1,49
44	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
45	0 0	1 0,37	1 0,37

	0 0	100 0,63	
46	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
47	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
48	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
49	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
50	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
51	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75
52	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
53	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
54	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
55	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
56	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
57	0 0 0 0	2 0,75 100 1,27	2 0,75

58	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
59	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
60	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
61	0 0 0 0	1 0,37 100 0,63	1 0,37
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



B: extern entbunden

Legende:

0 keine Geburt

1 St. Georg Bad Fredeburg, Im Ohle 31, 57392 Schmallenberg

2 Vinzenz-Palotti Hospital, Vinzenz-Palotti-Str. 20, 51429 Bergisch Gladbach

3 UFK Bonn, Siegmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn

4 St. Josef Krankenhaus, Pommernallee 32, 41539 Dormagen

5 St. Josef Hospital, Wilhelm-Schmidt-Str. 4, 44263 Dortmund

6 Evangelisches Krankenhaus Bethesda, Heerstr. 219, 47053 Duisburg

7 Johanniter Krankenhaus Rheinhausen, Kreuzacker 1, 47228 Duisburg

- 8 St. Anna Malteser Krankenhaus, Albertus-Magnus-Str. 33, 47259 Duisburg
- 9 St. Johannes Hospital, An der Abteil 7-11, 47166 Duisburg
- 10 Krankenhaus Benrath, Urdenbacher Allee 83, 40593 Düsseldorf
- 11 Krankenhaus Gerresheim, Gräulingerstr. 120, 40625 Düsseldorf
- 12 Marienhospital, Rochusstr. 2, 40479 Düsseldorf
- 13 Evangelisches Krankenhaus, Kirchfeldstr. 40, 40217 Düsseldorf
- 14 Krankenhaus St. Willibrord, Willibrordstr. 9, 46446 Emmerich
- 15 Hermann-Josef Krankenhaus, Tenholterstr. 43, 41812 Erkelenz
- 16 Uniklinik Erlangen, Schloßplatz 4, 91054 Erlangen
- 17 St. Clemens Hospital, Clemensstr. 12-14, 47608 Geldern
- 18 St. Josef Krankenhaus, Robert-Koch-Str. 16, 42781 Haan
- 19 AK Barmbeck, Rübenkamp 148, 22307 Hamburg
- 20 Diakonie Florence Nightingale, Alte Landstr. 179, 40489 Düsseldorf
- 21 St. Antonius Krankenhaus, Albersallee 5, 47535 Kleve
- 22 Krankenhaus Holweide, Neufelderstr. 32, 51067 Köln
- 23 Krankenhaus Krefeld, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld
- 24 Krankenhaus Langenfeld, Klosterstr. 32, 40764 Langenfeld
- 25 Evangelisches Krankenhaus, Gartenstr. 4-8, 40822 Mettmann
- 26 Bethanien Krankenhaus, Bethanienstr. 21, 47441 Moers
- 27 Elisabeth Krankenhaus, Hubertusstr. 100, 41239 Mönchengladbach
- 28 Evangelisches KH Bethesda, Ludwig Weber Str. 15, 41061 Mönchengladbach
- 29 Kliniken Maria Hilf, Viersenerstr. 450, 41061 Mönchengladbach
- 30 Krankenhaus Neuwerk, Dünner Str. 214, 41066 Mönchengladbach
- 31 Lukas Krankenhaus, Preussenstr. 84, 41464 Neuss
- 32 Johanna Etienne Krankenhaus, Am Hasenberg 46, 41462 Neuss
- 33 Evangelisches Krankenhaus, Virchowstr. 20, 46047 Oberhausen
- 34 Marienhospital, August-Bendler-Str. 10, 48332 Schwelm
- 35 Klinikum Solingen, Gotenstr. 1, 42653 Solingen
- 36 Klinikum Niederberg, Robert-Koch-Str. 2, 42549 Velbert
- 37 Krankenhaus Viersen, Hoserkrichweg 63, 41747 Viersen
- 38 Bethesda Krankenhaus, Hainstr. 35, 42109 Wuppertal
- 39 St. Antonius Kliniken, Carnaperstr. 48, 42283 Wuppertal
- 40 Hausgeburts
- 41 Krankenwagen

- 42 Uniklinik Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
- 43 St. Josef Krankenhaus, Walderstr. 34-38, 40724 Hilden
- 44 Krankenhaus Herdecke, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke
- 45 Uniklinik Gießen, Ludwigstr. 23, 35390 Gießen
- 46 St. Elisabeth Krankenhaus, Werthmannstr. 1, 50935 Köln
- 47 Kreiskrankenhaus Heidenheim, Schloßhausstr. 100, 89522 Heidenheim
- 48 Geburtshaus Die Oase, Saarbrückerstr. 44b, 42289 Wuppertal
- 49 Katholisches Krankenhaus St. Josef, Propsteistr. 2, 45239 Essen
- 50 Stadtkrankenhaus Cuxhaven, Altenwalder Chaussee 10, 27474 Cuxhaven
- 51 Hospital Zum heiligen Geist, Von Broichhausen Allee 1, 47906 Kempen
- 52 Evangelisches Krankenhaus Kalk, Buchforststr. 2, 51103 Köln
- 53 Robert Bosch Krankenhaus, Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart
- 54 Städtisches Krankenhaus Heinsberg, Auf dem Brand 1, 52525 Heinsberg
- 55 Remigius Krankenhaus, An St. Remigius 26, 51379 Leverkusen
- 56 Kreiskrankenhaus Weißenburg, Krankenhausstr. 1, 91781 Weißenburg
- 57 Uniklinik Köln, Kerpenerstr. 62, 50924 Köln
- 58 Elisabeth Krankenhaus, Moltkestr. 61, 45138 Essen
- 59 Kreiskrankenhaus Waldbröl, Dr. Goldbogenstr., 51545 Waldbröl
- 60 Geburtshaus Düsseldorf, Achenbachstr. 56a, 40237 Düsseldorf
- 61 St. Elisabeth Krankenhaus, Von-Werth-Str. 5, 41515 Grevenbroich

Die Verteilungsrate auf Geburtsorte der Probandinnen, die nicht in der UFK entbunden haben war breit gestreut. Es gab insgesamt 60 unterschiedliche Entbindungsorte. Dies bedeutet im Schnitt 2,63 Geburten pro Geburtsort.

Über dieser Rate lagen 8 verschiedene Geburtskliniken, bzw. die Hausgeburt.

Diese waren in absteigender Reihenfolge das Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf mit 18 Entbindungen (11,39%); das Krankenhaus Düsseldorf-Benrath mit 11 Entbindungen (6,96%), die Diakonie Düsseldorf-Kaiserswerth mit 8 Entbindungen (5,06%), das Lukas-Krankenhaus Neuss sowie Hausgeburten mit jeweils 7 Entbindungen (4,43%), das St.-Josef-Krankenhaus Haan mit 6 Entbindungen (3,8%), das Bethesda-Krankenhaus Duisburg und das Düsseldorfer Marienhospital mit 5 Entbindungen (3,16%).

### 3.11 Gründe zur Wahl des Geburtsortes

Warum haben Sie dort entbunden?

nächstgelegenes Krankenhaus bei Wehentätigkeit

ebenfalls dort vorgestellt/angemeldet gewesen

habe mich dort medizinisch besser aufgehoben/wohler gefühlt

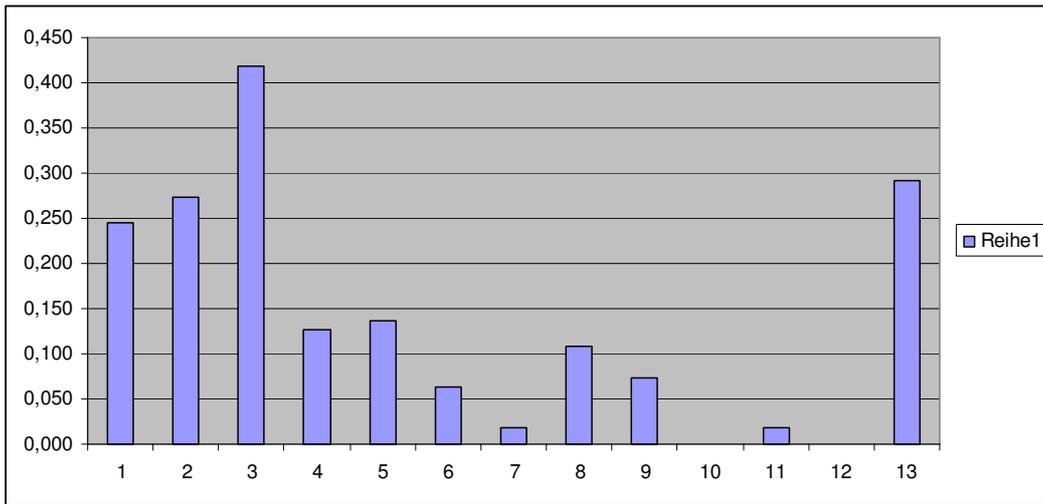
habe mich dort pflegerisch besser aufgehoben/wohler gefühlt

bessere allgemeine Krankenhausatmosphäre

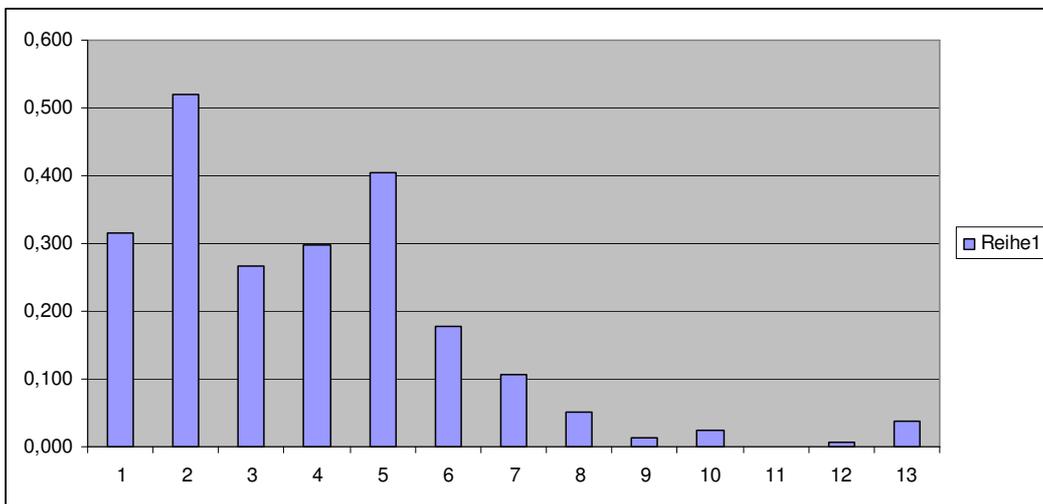
andere Gründe, wenn ja welche?

Frage8.2	Intern	Extern	Summe
1	27	50	77
	5,25	9,73	14,98
	35,06	64,94	
	16,56	14,25	
	10,07	18,66	28,73
	24,55	31,65	
2	30	82	112
	5,84	15,95	21,79
	26,79	73,21	
	18,4	23,36	
	11,19	30,6	41,79
	27,27	51,9	
3	46	42	88
	8,95	8,17	17,12
	52,27	47,73	
	28,22	11,97	
	17,16	15,67	32,84
	41,82	26,58	
4	14	47	61
	2,72	9,14	11,87
	22,95	77,05	
	8,59	13,39	
	5,22	17,54	22,76
	12,73	29,75	
5	15	64	79
	2,92	12,45	15,37
	18,99	81,01	
	9,2	18,23	
	5,6	23,88	29,48
	13,64	40,51	
6	7	28	35
	1,36	5,45	6,81

	20 4,29	80 7,98	
	2,61 6,36	10,45 17,72	13,06
7	2 0,39 10,53 1,23	17 3,31 89,47 4,84	19 3,7
	0,75 1,82	6,34 10,76	7,09
8	12 2,33 60 7,36	8 1,56 40 2,28	20 3,89
	4,48 10,91	2,99 5,06	7,46
9	8 1,56 80 4,91	2 0,39 20 0,57	10 1,95
	2,99 7,27	0,75 1,27	3,73
10	0 0 0 0	4 0,78 100 1,14	4 0,78
	0 0	1,49 2,53	1,49
11	2 0,39 100 1,23	0 0 0 0	2 0,39
	0,75 1,82	0 0	0,75
12	0 0 0 0	1 0,19 100 0,28	1 0,19
	0 0	0,37 0,63	0,37
13	0 0 0 0	6 1,17 100 1,71	6 1,17
	0 0	2,24 3,8	2,24
Summe	163 31,71	351 68,29	514 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 nächstes KH bei Wehentätigkeit | 2 ebenfalls vorgestellt/angemeldet  |
| 3 med. besser aufgehoben gefühlt | 4 pfleg. besser aufgehoben gefühlt  |
| 5 bessere allgemeine Atmosphäre  | 6 auf Empfehlung, gute Vorerfahrung |
| 7 heimatnah                      | 8 Nähe Kinderklinik                 |
| 9 Beleghebamme                   | 10 Möglichkeit der Wassergeburt     |
| 11 Nabelschnurspende möglich     | 12 ambulante Geburt möglich         |
| 13 keine Angabe                  |                                     |

Für alle Probandinnen waren die ausschlaggebenden Gründe sich die Geburtsklinik auszusuchen die Anmeldung/Vorstellung dort (21,79%), dass sich die Probandinnen dort medizinisch (17,12%) und pflegerisch (11,87%) besser aufgehoben gefühlt haben, die bessere allgemeine Atmosphäre (15,37), die Nähe der Klinik bei beginnender Wehentätigkeit (14,98%), sowie die Empfehlung und gute Vorerfahrung (6,81%).

Für die Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, waren zudem ausschlaggebende Gründe die Nähe der Kinderklinik (7,36%) und das Vorhandensein einer Beleghebamme (4,91%).

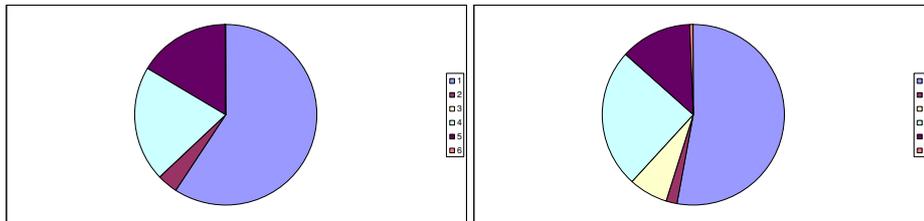
Probandinnen, die extern entbunden haben, nannten als ausschlaggebende Gründe zusätzlich die Heimatnähe (4,84%) und die Möglichkeit der Wassergeburt (1,14%).

### 3.12 Entbindungsmodus

Wie haben Sie entbunden? <input type="radio"/> über die Scheide <input type="radio"/> über die Scheide mit Zange <input type="radio"/> über die Scheide mit Saugglocke <input type="radio"/> Kaiserschnitt ohne Wehentätigkeit <input type="radio"/> per Kaiserschnitt mit Wehentätigkeit
--

Frage 9	Intern	Extern	Summe
1	65 24,16 43,62 59,09	84 31,23 56,38 52,83	149 55,39
2	4 1,49 57,14 3,64	3 1,12 42,86 1,89	7 2,61
3	0 0 0 0	11 4,09 100 6,92	11 4,09
4	23 8,55 36,51 20,91	40 14,87 63,49 25,16	63 23,42
5	18 6,69 47,37	20 7,43 52,63	38 14,12

	16,36	12,58	
6	0	1	1
	0	0,37	0,37
	0	100	
	0	0,63	
Summe	110	159	269
	40,89	59,11	100



A: intern entbunden

B: extern entbunden

Legende:

1 vaginal

2 vaginal-operativ mit Zange

3 vaginal-operativ mit Saugglocke

4 Sectio ohne Wehentätigkeit

5 Sectio mit Wehentätigkeit

6 keine Angabe

Von allen Probandinnen gesamt haben 55,39% vaginal entbunden.

Per Sectio haben 37,55% entbunden, davon 14,12% mit Wehentätigkeit und 23,42% ohne Wehentätigkeit.

Vaginal-operative Geburten waren mit 6,95% selten.

Im Vergleich beider Gruppen lag die vaginale Entbindungsrate extern bei 52,83%, in der Universitätsklinik bei 59,09%.

Die Entbindungsrate per Sectio lag in der Uni mit Wehentätigkeit bei 16,36%, ohne Wehentätigkeit bei 20,91%. Extern haben Patientinnen per Sectio in 25,16% mit Wehentätigkeit, 12,58% ohne Wehentätigkeit entbunden.

Vaginal-operative Entbindungen gab es extern bei 8,81%, in der Universitätsklinik bei 3,64%.

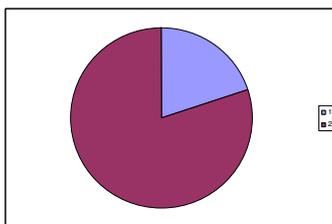
Die Saugglockengeburt kam bei den extern Entbundenen häufiger vor als die Zangengeburt (elfmal zu dreimal). In der UFK lag die Rate bei keiner Saugglockengeburt und vier Zangengeburt.

### 3.13 Komplikationen während der Geburt

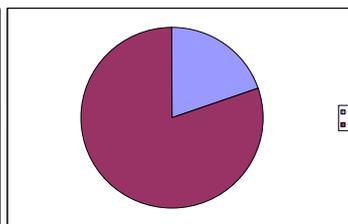
#### 3.13.1 Vorliegen von Komplikationen während der Geburt

Gab es Komplikationen während der Geburt?

Frage 10.1	Intern	Extern	Summe
1	22 8,21 41,51 20	31 11,57 58,49 19,62	53 19,78
2	88 32,84 40,93 80	127 47,39 59,07 80,38	215 80,22
Summe	110 41,04	158 58,96	268 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 Komplikation ist aufgetreten

2 keine Komplikation im Geburtsverlauf

Bei allen Probandinnen gab es in 19,78% Komplikationen.

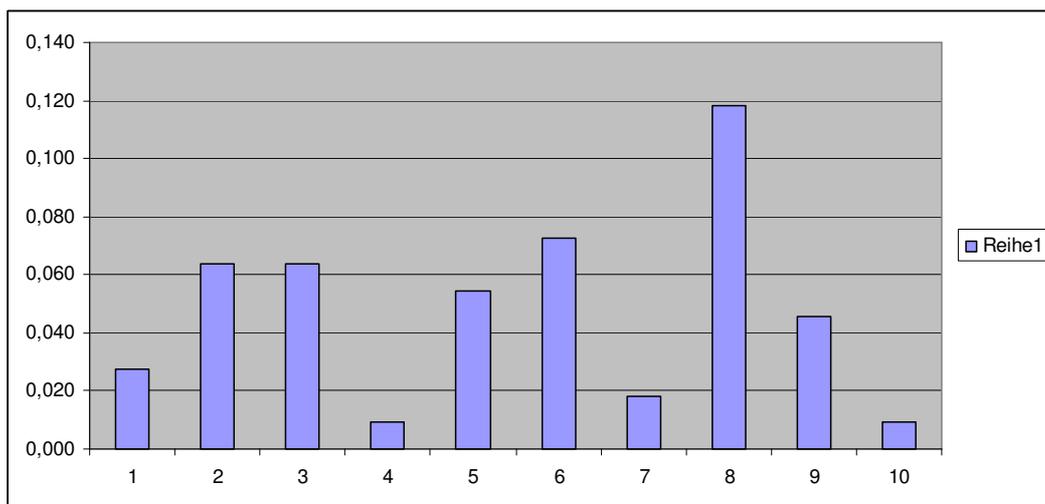
Diese kamen bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben in 20% der Fälle, bei den extern Entbundenen in 19,62% der Fälle vor. Somit lag die Komplikationsrate bei allem Probandinnen ähnlich hoch.

### 3.13.2 Art der Komplikationen während der Geburt

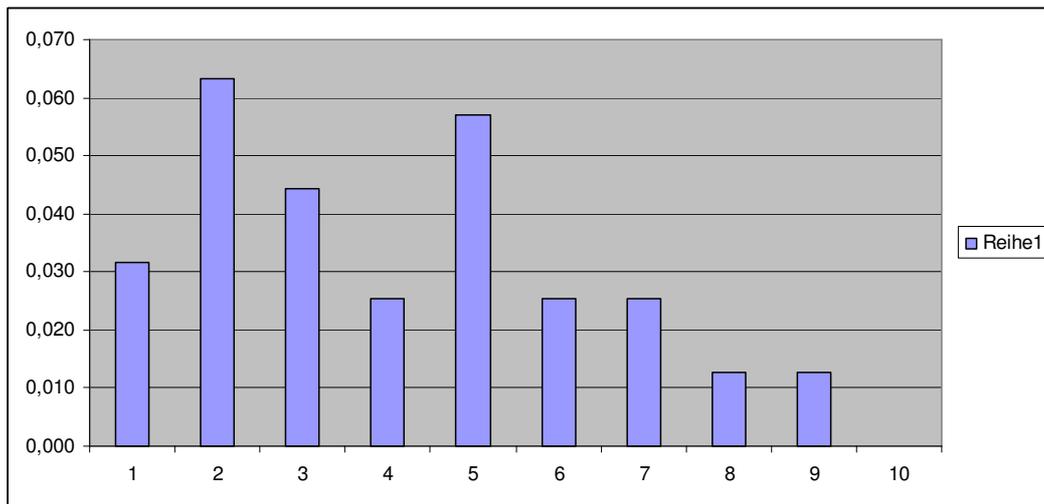
Wenn es Komplikationen während der Geburt gab, welche waren dies?

Frage 10.2	Intern	Extern	Summe
1	3	5	8
	3,7 37,5 8,82	6,17 62,5 10,64	9,88
	1,11 2,73	1,87 3,16	2,99
	7	10	17
2	8,64 41,18 20,59	12,35 58,82 21,28	20,99
	2,61 6,36	3,73 6,33	6,34
3	7 8,64 50 20,59	7 8,64 50 14,89	14 17,28
	2,61 6,36	2,61 4,43	5,22
4	1 1,23 20 2,94	4 4,94 80 8,51	5 6,17
	0,37 0,91	1,49 2,53	1,87
5	6 7,41 40 17,65	9 11,11 60 19,15	15 18,52
	2,24 5,45	3,36 5,7	5,6
6	1 1,23 20 2,94	4 4,94 80 8,51	5 6,17
	0,37 0,91	1,49 2,53	1,87
7	2 2,47 33,33 5,88	4 4,94 66,67 8,51	6 7,41
	0,75 1,82	1,49 2,53	2,24

8	1	2	3
	1,23 33,33 2,94	2,47 66,67 4,26	3,7
	0,37 0,91	0,75 1,27	1,12
9	5	2	7
	6,17 71,43 14,71	2,47 28,57 4,26	8,64
	1,87 4,54	0,75 1,27	2,61
10	1	0	1
	1,23 100 2,94	0 0 0	1,23
	0,37 0,91	0 0	0,37
Summe	34 41,98	47 58,02	81 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1 Lageanomalien            | 2 protahierter Geburtsverlauf              |
| 3 pathologisches CTG       | 4 Episiotomie, Dammriss                    |
| 5 sekundäre Sectio         | 6 vermehrter Blutverlust/Blutkonservengabe |
| 7 vaginal-operative Geburt | 8 kindliche Anpassungsstörung              |
| 9 Anästhesiekomplikation   | 10 zeitgleich Operation                    |

Die häufigsten Komplikationen waren ein protahierter Geburtsverlauf (20,99%), eine sekundäre Sectio (18,52%), ein pathologisches CTG (17,28%) und Lageanomalien (9,88%).

Komplikationen, die besonders auftraten bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, waren neben den oben genannten anästhesiologische Komplikationen.

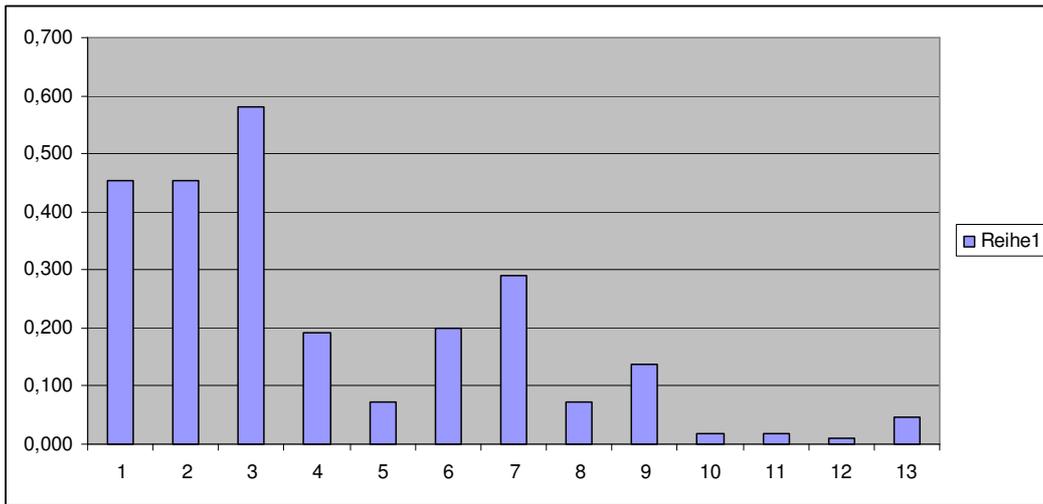
Für die Probandinnen, die extern entbunden haben, waren die Komplikationen neben den oben genannten vor allem eine Geburtsverletzung (wie ein Dammriss oder eine Episiotomie), eine vaginal-operative Geburt und eine verstärkte Blutung, in einigen Fällen. mit Spenderblutgabe.

### 3.14. Gesamteindrücke der UFK

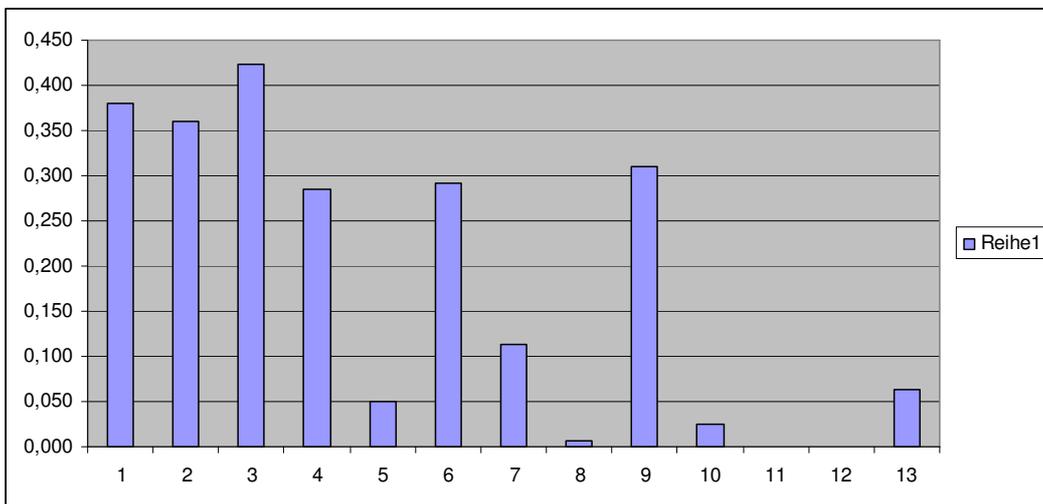
Mit dem letzten Punkt möchten wir Sie kurz bitten Ihren Gesamteindruck von unserer Klinik in Stichworten zusammenzufassen, sei er positiv oder aber negativ.

Frage 11	Intern	Extern	Summe
1	50	60	110
	7,75	9,3	17,05
	45,45	54,55	
	17,86	16,44	
	18,66	22,39	41,04
2	50	57	107
	7,75	8,84	16,59
	46,73	53,27	
	17,86	15,62	
	18,66	21,27	39,93
3	64	67	131
	9,92	10,39	20,31
	48,85	51,15	
	22,86	18,36	
	23,88	25	48,88
4	21	45	66
	3,26	6,98	10,23
	31,82	68,18	
	7,5	12,33	
	7,84	16,79	24,63
5	8	8	16
	1,24	1,24	2,48
	50	50	
	2,86	2,19	
	2,99	2,99	5,97
6	22	46	68
	3,41	7,13	10,54
	32,35	67,65	
	7,86	12,60	
	8,21	17,16	25,37
7	20	29,11	
	32	18	50
	4,96	2,79	7,75
	64	36	
	11,43	4,93	
	11,94	6,72	18,66

	29,09	11,39	
8	8 1,24 88,89 2,86	1 0,16 11,11 0,27	9 1,4
	2,99 7,27	0,37 0,63	3,36
9	15 2,33 23,44 5,36	49 7,59 76,56 13,42	64 9,92
	5,6 13,64	18,28 31,01	23,88
10	2 0,31 33,33 0,71	4 0,62 66,67 1,1	6 0,93
	0,75 1,82	1,49 2,53	2,24
11	2 0,31 100 0,71	0 0 0 0	2 0,31
	0,75 1,82	0 0	0,75
12	1 0,16 100 0,36	0 0 0 0	1 0,16
	0,37 0,91	0 0	0,37
13	5 0,78 33,33 1,79	10 1,55 66,67 2,74	15 2,33
	1,89 4,55	3,73 6,33	5,6
Summe	280 43,41	365 56,59	645 100



A: intern entbunden



B: extern entbunden

Legende:

1 Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte, Hebammen, Schwestern

2 gute/moderne medizinische Versorgung möglich (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik)

3 alte, schlecht ausgestattete Station/ schlechtes Essen

4 schlechte Organisation (lange Wege/Wartezeiten, Trennung Mutter-Kind, Trennung Privat-/Kassenpatientinnen, Parkmöglichkeiten, etc.)

5 Vorhandensein zusätzlicher Betreuungsmöglichkeiten (Hormontherapie, Sozialarbeiterin, Spezialambulanzen, Beleghebamme, Geburtsvorbereitungskurs, natürliche Geburt, ambulante Geburt)

- 6 schöner Kreißsaal/OP-Trakt
- 7 positiver Gesamteindruck
- 8 Kinderarzt/Kindersaal unpersönlich/unfreundlich
- 9 unfreundliche/inkompetente Betreuung
- 10 gute Organisation
- 11 gute Betreuung im Kindersaal
- 12 amb. Entbindung ungern gesehen
- 13 keine Angaben

Alle Probandinnen gesamt haben ihren Gesamteindruck mit folgenden positiven Dingen beschrieben:

die Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte, Hebammen, Schwestern (17,05%); die gute und moderne medizinische Versorgung (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik) (16,59%); der schöne Kreißsaal und OP-Trakt (10,54%); das Vorhandensein zusätzlicher Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten (Hormontherapie, Sozialarbeiterin, Spezialambulanzen, Beleghebamme, Geburtsvorbereitungskurs, natürliche Geburt, ambulante Geburt) (2,48%).

Im Gegensatz dazu wurden als schlechte Eigenschaften folgende Dinge genannt, die den Gesamteindruck bestimmten:

die alte, schlecht ausgestattete Station und das schlechte Essen (20,31%); die schlechte Organisation (lange Wege/Wartezeiten, Trennung Mutter-Kind, Trennung Privat-/Kassenpatientinnen, Parkmöglichkeiten, etc.) (10,23%) und die unfreundliche/inkompetente Betreuung (9,92%).

Im Vergleich beider Gruppen gab es jedoch Unterschiede bei der Verteilung der Prozente.

Ähnlich häufig wurde für den positiven Gesamteindruck die Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte, Hebammen, Schwestern (45,45% zu 37,97%); die gute und moderne medizinische Versorgung (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik) (45,45% zu 36,08%) und das Vorhandensein zusätzlicher Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten (Hormontherapie, Sozialarbeiterin, Spezialambulanzen, Beleghebamme, Geburtsvorbereitungskurs, natürliche Geburt, ambulante Geburt) (7,27% zu 5,06%) angegeben.

Probandinnen, die in der Uni entbunden haben, gaben im Gegensatz zu den extern Entbundenen deutlich häufiger einen positiver Gesamteindruck (11,43% zu 4,93%) an.

Höher eingestuft wurde von den Probandinnen, die nicht in der Uni entbunden haben der schöne Kreißsaal und OP-Trakt (7,86% zu 12,6%).

Ähnlich häufig für den negativen Gesamteindruck wurden die alte, schlecht ausgestattete Station und das schlechte Essen angegeben (22,86% zu 18,36%).

Probandinnen, die in der Uni entbunden haben gaben häufiger an, dass der Kinderarzt und das Personal des Kindersaals unpersönlich und unfreundlich waren (2,86% zu 0,27%).

Schlechter eingestuft wurde von den Probandinnen, die nicht in der Uni entbunden die unfreundliche oder inkompetente Betreuung (5,36% zu 13,42%) und die schlechte Organisation (lange Wege/Wartezeiten, Trennung Mutter-Kind, Trennung Privat-/Kassenpatientinnen, Parkmöglichkeiten, etc.) (7,5% zu 12,333%).

## 4. Diskussion

### 4.1 Geburtenzahlen in Deutschland

Die Medizin und somit auch die Geburtskliniken mussten und haben sich in den letzten Jahren immer mehr auf die Bedürfnisse von schwangeren Frauen eingestellt.

Für junge Familien, aber auch für Alleinerziehende beginnt eine Zeit, die gut vorbereitet sein will, denn Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett stellen für jede Frau, Partnerschaft und Familie einen bedeutenden Lebensabschnitt dar.

Auf diese neuen Lebensbedingungen müssen sich auch die Kliniken einstellen.

Der Wideranstieg der Geburten 2007 beeinflusst allerdings nicht die Tatsache, dass pro Frau immer weniger zweite Kinder geboren werden. Momentan wachsen mehr als die Hälfte aller Kinder unter 18 Jahren als Einzelkinder auf. Ursache hierfür ist unter anderem die seit Jahren rückläufige Zahl an potentiellen Müttern. So sank die Zahl der reproduktionsfähigen Frauen allein zwischen 2005 und 2006 um 133.000 (Vogel 2007).

Sowohl die Geburt als auch die Schwangerschaft verändern das Leben einer Frau von Grund auf, in physischer und psychischer Hinsicht.

Auch werdende Väter haben teil an den Veränderungen. Immer mehr Väter wollen aktiv an der Schwangerschaft, Geburt und Kindererziehung teilhaben und sich zu ihrer Verantwortung bekennen.

Das zeigen Umfragen der „Wirtschaftswoche“ unter Dax-Konzernen 2008. Bei Daimler etwa stieg die Zahl der Väter, die ihren Nachwuchs hüten, von 50 im Jahr 2006 auf 200 im Jahr 2007 und hat sich damit vervierfacht. Ebenso bei Volkswagen, wo inzwischen 40 Väter in Elternzeit sind. Bei Metro nutzten 2007 56 Männer die Vätermonate – 40% mehr als im Vorjahr. Bei Linde stieg die Zahl von 10 auf 21, bei der Postbank von 13 auf 26, bei der Deutschen Post von 83 auf 130, bei BASF von 17 auf 32, bei der Allianz von 19 auf 32 und bei der Deutschen Bank von 26 auf 42.

Der bisherige Lebensrhythmus und berufliche und private Ziele müssen neu überdacht, evtl. auch grundlegend verändert werden.

Die Bedürfnisse, das Selbstverständnis und das Erleben einer Schwangerschaft haben sich verändert und die Familiengründung wird somit zum besonderen und oft einmaligem Erlebnis. Die Gründe hierfür sind vielfältig.

Zum einen ist hier sicherlich die Möglichkeit der planbaren Familiengründung durch die Einführung oraler Kontrazeptiva verantwortlich für die gesunkenen Geburtenzahlen der letzten Jahrzehnte.

Der Bevölkerungsforscher Herwig Birg, Direktor des Instituts für Bevölkerungsforschung Sozialpolitik der Universität Bielefeld, erklärt in seiner Publikation „Dynamik der demografischen Alterung, Bevölkerungsschrumpfung und Zuwanderung in Deutschland – Prognosen und Auswirkungen“ den Rückgang der Geburtenzahl als Folge des Pillenkicks in den 1970er Jahren. „Das Minus liegt daran, dass die Eltern nicht da sind“ betont er (Birg 2003).

Frauen sind heute zudem vermehrt in der Lage Berufstätigkeit und Familie zu vereinbaren. Die Frauenarbeitsquote liegt in Deutschland 2008 bei 64,2%. Dies zeigt einen starken Anstieg im Vergleich früherer Jahre. 1957 lag die Erwerbstätigkeit von Frauen noch bei 46,1%, 1977 bei 46,6%, 1997 bei 55,2% (Nave-Herz 2002).

Durch Ausbildung und die Berufstätigkeit von Frauen hat sich auch der Zeitpunkt der Entbindungen in ein höheres Lebensalter verlegt.

Während in den 70er-Jahren die Frauen zwischen 20-24 Jahren am häufigsten gebären, sind es heute die Frauen zwischen 30-34 Jahren.

Erstgebärende waren 1980 durchschnittlich 21,6 Jahre, 1991 26,9 Jahre, 2000 schon 29,0 Jahre alt.

Immer mehr Frauen bekommen ihre Kinder heute im Alter zwischen 35 und 49 Jahren. 1980 waren nur 3,5% aller Erstgebärenden über 35 Jahre alt, heute sind es über 16% (Dallinger 2006).

Der Bildungsstand spielt ebenso eine Rolle in der Geburtenhäufigkeit, zeigt sich doch, dass Frauen mit einem höheren Bildungsstand noch weniger Kinder bekommen als Frauen mit niedrigerem Bildungsstand. Die Gründe liegen in der längeren

Ausbildungsdauer, dem späteren Berufseinstieg, einer späten Selbstverwirklichung und damit der zeitlichen Verschiebung der Familienplanung (Birg 2007).

Angeführt ist eine Tabelle zur Übersicht der geborenen Kinder entsprechend des Ausbildungsstandes der Mutter (Tab. 7).

Die verwendeten Kategorien des Bildungsstandes beruhen auf der international vergleichbaren Klassifikation formaler Bildungsabschlüsse (ISCED).

Hoher Bildungsstand beinhaltet einen akademischen Abschluss oder Fachschulabschluss. Berufsqualifizierende Abschlüsse oder das (Fach-)Abitur gehören zur Kategorie mittlerer Bildungsstand, alle übrigen Abschlüsse zum niedrigen Bildungsstand (Helmrich 2010).

Tab.7: Anzahl der Kinder anhand des Bildungsstandes der Mütter (aus: Pöttsch O, Geburten in Deutschland. Statistisches Bundesamt)

Anzahl Kinder	Niedriger Bildungsstand	Mittlerer Bildungsstand	Hoher Bildungsstand
Kinder	86%	83%	79%
0	14%	17%	21%
1	23%	26%	26%
>1	63%	57%	53%

Da Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes immer älter werden, reduzieren sich die Jahre, in denen sie noch Kinder bekommen können. Auch entscheiden sich viele aus sozialen oder pekuniären Gründen für weniger Kinder, was den Eltern mehr Möglichkeiten zur eigenen Selbstverwirklichung offen lässt.

Wie die Wirtschaftswoche 2008 berichtet lag die Rate an Kindern pro Frau in den 60er-Jahren noch bei 2,5 Kindern/Frau, im Jahr 2008 nur noch bei ca. 1,3 Kindern/Frau.

Eine Studie des statistischen Bundesamtes zeigt, dass der größte Anteil der Frauen heute nur ein oder zwei Kinder zu Welt bringt, Frauen mit drei oder mehr Kindern werden immer seltener. Der Anteil von Frauen ohne Kinder steigt an (Pöttsch 2007).

## 4.2 Vergleich verschiedener Studien

Angesichts neuer Entgeltsysteme und genereller Ökonomisierungsbestrebungen im Gesundheitswesens auf der einen Seite und sinkender Geburtenzahlen sowie wachsender Ansprüche der Schwangeren auf der anderen Seite steigt der Druck nach optimierter Versorgung in den Geburtskliniken vor allem im Leistungsvergleich mit Nachbarkliniken und dem Werben um „Kunden“.

Die Geburt stellt für die noch Schwangere und gegebenenfalls weitere Beteiligte (meist den Vater) ein sehr emotionales Erlebnis dar. Sie ist oft mit großen Schmerzen, aber auch mit großen Freuden verbunden. In der Regel wird die Geburt umso positiver und schmerzärmer empfunden, je vertrauter der Gebärenden die Umgebung, die Hebamme und der Arzt, bzw. die Ärztin ist.

Geburten finden derzeit im europäischen Kulturkreis in der Regel im Kreißsaal eines Krankenhauses unter der Leitung einer Hebamme und eines Arztes statt. Daneben gibt es von Hebammen geführte Geburtshäuser und die Hausgeburt. Eine weitere Möglichkeit ist die Geburt in einem „hebammengeleiteten Kreißsaal“. Hier leiten allein Hebammen Geburten im Krankenhaus. Falls medizinische Versorgung notwendig wird, ist jederzeit ein Arzt anwesend. Deutschlandweit gibt es bisher vier hebammengeleitete Kreißsäle: Bremerhaven, Hamburg, Stuttgart und Velbert.

Wie die Geburt gesehen wird und wie sie im Einzelfall abläuft ist unterschiedlich. Deutliche Unterschiede sind, abhängig vom jeweiligen Krankenhaus, den behandelnden Ärzten und Hebammen, zu beobachten. Während in Geburtshäusern und bei Hausgeburten der Schwerpunkt darauf liegt, die Geburt als natürliches Geschehen zu respektieren und unnötiges Eingreifen zu vermeiden, wird bei der Geburt im Krankenhaus vor allem Wert auf eine maximale medizinische Sicherheit gelegt. Zunehmend erkennen jedoch auch die Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen, dass das Optimum im Erreichen dieser beiden Komponenten ist.

In den letzten Jahren gab es verschiedene Umfragen und Studien zur Patientinnenzufriedenheit, sowie Wünschen und Vorstellungen der werdenden Eltern während Schwangerschaft und Geburt.

Prof. Dr. med. Thomas Schwenzer, Direktor der Frauenklinik an den Städtischen Kliniken Dortmund bemerkte 2006 in einem Interview mit B. Holzgreve veröffentlicht in der Internetplattform [www.eumom.de](http://www.eumom.de) auf die Frage, worauf werdende Eltern bei der Auswahl der Entbindungsklinik besonderen Wert legen sollten:

„Neben den ganz persönlichen Vorstellungen der Eltern, ihre individuelle Geburt zu erleben, kommt es in erster Linie auf eine qualifizierte Personalbesetzung 24 Stunden rund um die Uhr und auf eine moderne apparative Ausstattung an.

Sicherheit für Mutter und Kind muss jederzeit gewährleistet sein, auch wenn diese nicht immer sichtbar im Vordergrund steht.“.

Aus medizinischer Sicht ist dies zwar richtig, doch zeigen diverse Patientinnumfragen, dass hier bei der Vorstellung, welche Klinik die „Richtige“ ist, ganz andere Kriterien den Ausschlag geben.

Die Wahl der Klinik wird von vielen werdenden Eltern nicht anhand der fachlichen Kompetenz oder der Präsenz des medizinischen Personals festgemacht, sondern beispielsweise von ganz pragmatischen Überlegungen wie der Nähe zum Heimatort oder des guten Rufs dessen sich eine Geburtsklinik durch Erfahrungen von Bekannten erfreut.

Dies belegen auch die Ergebnisse einer Studie der Zeitschrift „Eltern“ aus dem Jahr 2006, in denen Mütter gefragt wurden, worauf sie bei der Wahl ihrer Entbindungsklinik achten (Pohl 2006).

Fazit der Umfrage war, dass die geographische Nähe und der gute Ruf die ausschlaggebenden Kriterien bei der Klinikwahl waren. Die beste medizinische Versorgung wurde lediglich an dritter Stelle als Auswahlkriterium genannt.

Anders zeigt die an der UFK durchgeführte Studie die Kriterien zur Wahl der Entbindungsklinik. Hier gibt es Unterschiede zwischen den beiden Probandinnengruppen.

Für die Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, steht an der ersten Stelle die medizinische Sicherheit, gefolgt von pflegerischer Kompetenz, und dem Vorhandensein einer Kinderklinik.

Die Patientinnen, die extern entbundene haben, legten etwas weniger Wert auf eine maximale medizinische Versorgung, sondern entschieden sich eher aus emotionalen Gründen wie Heimatnähe, Empfehlung durch Andere oder gute Erfahrungen, das Vorhandensein einer Beleghebamme oder die Möglichkeit der Wassergeburt gegen die UFK.

In der Auswertung der Fragebögen stellt sich heraus, dass die UFK in beiden Gruppen aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz geschätzt wird. Die medizinische Betreuung der Ärzte/Ärztinnen und der Hebammen wird vom überwiegenden Teil der Probandinnen mit sehr gut oder gut beurteilt. Dies zeigt sich auch daran, dass das Vorhandensein von Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt bei Probandinnen, die in der UFK entbunden haben, deutlich seltener vorkamen als bei den extern Entbundenen (11,82% zu 18,99%)

Ebenso gibt es Unterschiede im Geburtsmodus. Im Vergleich beider Gruppen liegt die vaginale Entbindungsrate in der Universitätsklinik höher (59,09% zu 52,83%). Die Entbindungsrate per primärer Sectiones liegt in der Universitätsklinik deutlich höher als extern (20,91% zu 12,58%), die der sekundären Sectiones jedoch deutlich niedriger (16,36% zu 25,16%). Vaginal-operative Entbindungen gibt es extern häufiger (8,81% zu 3,64%).

Im Vergleich der Zufriedenheit mit der jeweiligen Geburtsklinik zeigen sich in den meisten Studien ähnliche Ergebnisse. Wünsche, Lob und Kritik gibt es immer wieder zu ähnlichen Punkten.

Eine Studie des Pickert Institut Deutschland aus dem Jahr 2009 zeigt, welche Faktoren im Hinblick auf Zufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft die größte Rolle spielen (Stahl 2009).

Die Befragungen offenbaren, dass die Gesamtzufriedenheit der Wöchnerinnen mit ihrer Geburtsklinik hoch ist. Bei den besonders gut bewerteten Häusern waren die Frauen meist auch mit Personal und Räumlichkeiten zufriedener.

Unzufriedene Frauen hatten ihre Wahl häufig aufgrund von Standortvorteilen oder Zusatzeinrichtungen, wie z.B. eine Kinderklinik/Perinatalzentrum, getroffen.

Gleichzeitig zeigt sich aber Handlungsbedarf bei Einzelaspekten der Betreuung und Versorgung. Ein Großteil der Befragten hielt den Service von Geburtskliniken für verbesserungsfähig. Das Angebot von Wahlleistungen „rund um die Geburt“ (Zimmerausstattung, Essen, Beziehung zum Pflegepersonal/Ärzten/Hebammen, Familienzimmer, Vorbereitung auf die Entlassung, größere Räumlichkeiten für Besucher, eine Tageszeitung nach Wahl Internet-Anschluss/Email, Stillfreundlichkeit, Nachsorge) sind wünschenswert.

Auch hier wird klar, dass für Gebärende nicht primär eine Steigerung der fachlichen Kompetenz erstrebenswert ist, sondern eine Verbesserung im nicht-medizinischen Bereich.

Diese Aussagen stützen auch die Ergebnisse der Umfrage an der UFK.

Die intern Entbundenen haben zwar deutlich häufiger einen positiven Gesamteindruck, aber die Probandinnen beider Gruppen betonen im Gesamteindruck, neben der Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte, Hebammen und Schwestern sowie der guten und modernen medizinische Versorgung (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik), auch den schönen Kreißaal mit OP-Trakt, sowie zusätzliche Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten (Hormontherapie, Sozialarbeiterin, Spezialambulanzen, Beleghebamme, Geburtsvorbereitungskurs, natürliche Geburt, ambulante Geburt).

Ähnlich häufig in beiden Probandinnengruppen werden medizinische Aspekte wie die Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte, Hebammen, Schwestern; die gute und moderne medizinische Versorgung (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik) und das Vorhandensein zusätzlicher Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten (Hormontherapie, Sozialarbeiterin, Spezialambulanzen, Beleghebamme, Geburtsvorbereitungskurs, natürliche Geburt, ambulante Geburt) angegeben.

Der Unterschied zeigt sich darin, dass die extern Entbundenen im Allgemeinen jedoch mehr Wert auf nicht-medizinische Dinge wie den neuen, schönen Kreißaal sowie den am Kreißaal gelegenen OP-Trakt legen.

Auch der eher negative Gesamteindruck wird bestimmt von „emotionalen“ Aspekten: der ihrer Meinung nach alten, schlecht ausgestatteten Station, dem schlechten Essen, einer viele Wünsche übrig lassenden schlechten Organisation auf der Station (lange

Wege/Wartezeiten, Trennung Mutter-Kind, Trennung Privat-/Kassenpatientinnen, Parkmöglichkeiten, etc.) und eines während der Zeit ihrer Anmeldung oder stationären Aufenthaltes auf der Station unfreundlichen und als inkompetent empfundenen Personals. Vermisst wurden die Sauberkeit der Zimmer sowie der Station, eine aufmerksamere und freundlichere Betreuung. Erst danach wurde der Wunsch nach alternative Medizin wie Akupunktur oder Homöopathie, sowie alternative Entbindungsmöglichkeiten geäußert.

Die Wahl der externen Geburtsklinik ist sehr individuell. Die Verteilung auf die Geburtsorte ist breit gestreut, insgesamt gibt es 60 verschiedene.

Es wurden vor allem die nahe liegenden Umgebungskrankenhäuser angesteuert. Zu diesen Kliniken gehören das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf mit 18 Entbindungen (11,39%), das Krankenhaus Benrath mit 11 Entbindungen (6,96%), die Diakonie Kaiserswerth mit 8 Entbindungen (5,06%), das Lukas-Krankenhaus Neuss, sowie Hausgeburten mit jeweils 7 Entbindungen (4,43%), das St. Josef Krankenhaus Haan mit 6 Entbindungen (3,8%) und das Bethesda-Krankenhaus Duisburg sowie das Marienkrankenhaus Düsseldorf mit 5 Entbindungen (3,16%)

Diese Kliniken unterscheiden sich untereinander in verschiedenen Merkmalen (Geburtenzahl, Bettenplan, Vorhandensein einer Kinderklinik). Dies zeigt, dass es auch außerhalb der UFK keine einheitliche Wahl der Geburtsklinik nur anhand medizinischer Kriterien gibt. Dies unterstützt die Aussage, dass neben medizinisch-fachlichen Gründen zur Wahl der Geburtsklinik ebenso emotionale Gründe und Serviceleistungen ausschlaggebend sind.

Zur Verbesserung der bestehenden Situation gab es in den letzten Jahren an der UFK einige Veränderungen, vor allem der baulichen Gegebenheiten.

Im Jahre 2001 wurde zunächst der Kreißsaal renoviert, 2005 wurde dann ein neues Bettenhaus gebaut, welches auch die geburtshilfliche Abteilung beherbergt.

Die Auswirkungen dieser Umbauten schlugen sich auch in den Geburtenzahlen der UFK nieder. Im alten Kreißsaal mit altem Bettenhaus lag die Zahl der Geburten bei durchschnittlich 800. Allein die Kreißsaalrenovierung steigerte die Geburtenzahl um 25% auf ~1000 Geburten. Nach Einweihung des neuen Bettenhauses gab es eine

weitere deutliche Steigerung auf über 1500 Geburten pro Jahr. Im Jahr 2007 lag sie bei 1655 Geburten, 2009 bei 1802 Geburten.

Und dies trotz wieder sinkender Geburtenzahlen in Deutschland und auch in Düsseldorf.

Diese Ergebnisse sind erneut ein Anzeichen dafür, dass werdende Familien nicht allein Wert auf die medizinische Versorgung legen, sondern vor allem auch auf die räumlichen Begebenheiten, denn eine maßgebliche Änderung der personellen Situation hat nicht stattgefunden. Es gab lediglich im Rahmen der normalen Rotation Verschiebungen des Personals.

Die Hauptkritikpunkte der Probandinnen wie die Verbesserung der stationären Räumlichkeiten und der sanitären Anlagen wurde somit schon umgesetzt. Es gibt inzwischen Fernseher im Zimmer, zimmereigene Bäder und einen größeren Aufenthaltsraum für Besucher. Eine weitere Verbesserung ist die Einführung eines Frühstücksbuffets auf der Wöchnerinnenstation.

All diese Veränderungen waren und sind wünschenswert und notwendig, um die Geburtshilfe der UFK zu stabilisieren, denn es bedeutet eine Sicherung der Qualität des Hauses und der positiven Antizipation bei den werdenden Müttern.

### 4.3 Resümee der Arbeit

Die vorliegende Arbeit unterstreicht erneut, dass neben der medizinischen Sicherheit (med. Ausstattung, Spezialkliniken, Kinderklinik) und der fachlichen Kompetenz des Personals auch die Freundlichkeit der Ärzte, Hebammen und Schwestern, die Nähe des Krankenhauses bei Wehentätigkeit und eine gute allgemeine Atmosphäre die entscheidenden Prädiktoren für die Wahl der Geburtsklinik sind. Sie stellen damit Schlüsselkategorien für Qualität in der geburtshilflichen Versorgung und Betreuung aus Sicht der Probandinnen dar.

Nachdem in den letzten Jahren viel in die Entwicklung der baulichen Rahmenbedingungen investiert wurde, sollte nun darüber nachgedacht werden, wie auch die sozialen und kommunikativen Kompetenzen der betreuenden Berufsgruppen sowie präpartale Beratungs- und Unterstützungsangebote weiter entwickelt und ausgebaut werden können.

Hierin besteht das große Potential die Wahl der Geburtsklinik begünstigend zu beeinflussen und damit den Standort der UFK Düsseldorf in Konkurrenz zu den umgebenden Kliniken zu sichern.

## **5. Zusammenfassung**

Die Geburtenzahl in der BRD ist seit 1964 stark rückläufig. Nach einem Geburtenanstieg 2007 auf 685.000 fiel die Geburtenrate 2008 auf 675.000 ab und betrug 2009 nur noch 651.000 Kinder.

Verantwortlich sind hierfür unter anderem die veränderten Lebensumständen der Frauen in Deutschland: die Zahl der berufstätigen Frauen und damit das Alter der Erstgebärenden ist dramatisch angestiegen, gleichzeitig sank damit die Anzahl der Kinder pro Frau. Häufig steht der Familienplanung der Wunsch nach einer zukunftssicheren Beziehung und der finanziellen Sicherheit, die erst spät oder subjektiv gar nicht erreicht werden, im Weg.

Die Entscheidung zur Wahl einer Geburtsklinik wird nicht allein von dem Wunsch nach guter medizinischer Versorgung angetrieben; für viele werdende Eltern sind „Serviceleistungen“ für ein oft nur einmaliges Erlebnis mindestens genauso wichtig. Geburtskliniken müssen sich zunehmend auf die individuellen Bedürfnisse der werdenden Eltern einstellen, die Geburt „erleben“ wollen.

Die vorliegende Umfrage zur Patientinnenzufriedenheit von schwangeren Frauen, die sich in den Jahren 2001-2004 in der Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik Düsseldorf vorstellten, zeigte, dass die Wahl einer Entbindungsklinik häufig aufgrund von Kriterien wie der medizinischen Sicherheit, der pflegerischen Kompetenz, der Heimatnähe und dem Vorhandensein einer Kinderklinik erfolgte.

Speziell für die Universitäts-Frauenklinik Düsseldorf wurden in diesen Jahren eine deutliche Verbesserung der Zimmerausstattung und eine aufmerksamere und freundlichere Betreuung in der Klinik gewünscht. Ebenso wurde der Wunsch nach alternativen Behandlungs- sowie Entbindungsmöglichkeiten wie Akupunktur und Homöopathie bzw. Wassergeburt etc. geäußert.

Die Annahme einige dieser Verbesserungsvorschläge, wie der Umbau des Kreißsaals und des Bettenhauses, sowie die Einführung eines Frühstücksbüfets schlug sich in den

Folgejahren in einem deutlichen Anstieg der Geburtenzahlen von ~800 Ende der 90er-Jahre auf 1802 Geburten im Jahr 2009 nieder.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine regelmäßige Evaluation von Patientenbedürfnissen und die darauf folgende Umsetzung der Kritikpunkte – soweit möglich – zu einer Verbesserung der Patientinnenzufriedenheit und damit einer Erhaltung bzw. Behauptung eines medizinischen Standortes gegenüber konkurrierenden Kliniken verhelfen kann.

## 6. Literaturverzeichnis

Beier-de Haan R: Lebensstationen in Deutschland: 1900-1993: Katalog und Aufsatzband zur Ausstellung des Deutschen Historischen Museums: 26. März bis 15. Juni 1993 im Zeughaus Berlin

Anabas, Wetzlar, 1993; 188

Birg H: Dynamik der demografischen Alterung, Bevölkerungsschrumpfung und Zuwanderung in Deutschland – Prognosen und Auswirkungen.

Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung "Das Parlament", B 20/2003, Mai 2003; 6-17

Birg H: Bevölkerungsentwicklung, Informationen zur politischen Bildung.

Bundeszentrale für Politische Bildung (Hg), Bonn, Nr. 282, 1.Quartal 2004; 6-9

Birg H: Die demographische Zeitwende: Der Bevölkerungsrückgang in Deutschland und Europa.

Beck, München, 2005; 42-53

Birg H, Flöthmann E.J, Fuhrmann A, Genz M, Loos R, Pilk S: Frauenerwerbsquote und Fertilität in Deutschland.

Universität Bielefeld (Hg), Bielefeld, 2007; 6-8, 13-14, 43

Clade H: Krankenhäuser: Medizinische Kompetenz entscheidend, Deutsches Ärzteblatt.

Deutscher-Ärzte-Verlag, Köln, 1997; A-2058/B-1747/C-1558

Conrad M: Pressemitteilung Nr. 176 vom 17.05.2010, 2009: Weniger Geburten und Sterbefälle, Eheschließungen nahezu konstant, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2010; 1

Dallinger G: Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Bonn, 2006; 23-24, 32-39, 43-44, 506-508, 514-523

Dankowsky W, Görres S, Luckey K: Patienten im Gesundheitssystem – Patientenunterstützung und -beratung.

Maro-Verlag, Augsburg, 1995; 189-216

Diel F: Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung: KBV will Qualität besser vergleichbar machen, Deutsches Ärzteblatt.

Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 2009; 106(25): A-1286/B-1096/C-1068

Eisenmenger M Pöttsch O, Sommer B: Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2006; 5-7, 13-14, 19-20, 27-36

Emmerling D: Pressemitteilung Nr.501 vom 11.12.2007, Vorabauswertung zeigt leichte Zunahme der Geburten, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2007; 1

Heller C: Qualitätsvergleich deutscher Krankenhäuser: eine Studie anhand der Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.

Institut für Genossenschaftswesen, Münster, 2009; 7-12

Helmrich R: Beruf und Qualifikation in der Zukunft: Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025.

Bertelsmann, Bielefeld, 2010; 70-73

Hilgers R-D, Bauer P, Scheiber V: Einführung in die Medizinische Statistik.

Springer-Verlag GmbH, Berlin, 2006; 4, 47-53, 79-96

Köhler A: Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK), Ergebnisse der Organisationsbefragung 2007.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg), Berlin, 2007; 2-3

Merkur S, Mladovsky P, Mossialos E, McKee M: Sind lebenslanges Lernen und Revalidierung Garanten für die Praxistauglichkeit von Ärzten.

WHO (Hg), Kopenhagen, 2008; 4-34

Mohr V.D, Bauer J, Döbler K, Eckert O, Fischer B, Woldenga C: Qualität sichtbar machen: BQS-Qualitätsreport 2004.

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Düsseldorf, 2005; 35-38

Nave-Herz R: Kontinuität und Wandel der Familie in Deutschland.

Lucius & Lucius, Stuttgart, 2002; 100-102

Pötzsch O: Geburten in Deutschland, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2007; 6-9, 14-19, 22-32

Pohl B: „Wie kam ihr Kind zur Welt?“, Eltern.

G+J Women New Media GmbH, Hamburg, 2006; 22

Ratzel R: Qualitätssicherung, Leitlinien und Recht, Strukturelle Vorgaben.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2006; 1-8

Sackett D.L, Rosenberg W.M, Gray J.A, Haynes R.B, Richardson W.S: Was ist evidenzbasierte Medizin und was nicht?.

Munch Med Wochenschrift, München, 1997; 139 (44): 644-5

Sawicki P.T: Jahresbericht 2005 des IQWiG.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hg), Köln, 2006; 5, 9, 12, 14-15, 25-26

Selbmann H.K, Kopp I: Die Psychiatrie.

Schattauer Verlag, Stuttgart, 2005; 33-38

Stahl K: Wie zufrieden sind Frauen mit ihrer Geburtsklinik?.

ZGN (Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie). Stuttgart, 2009; 213: 11-17

Vogel A: Determinanten der Frauenerwerbstätigkeit im Haushaltskontext, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2007; 312, 316-319

Zahn R: Pressemitteilung Nr. 464 vom 07.11.2006, Im Jahr 2050 doppelt so viele 60-jährige wie Neugeborene, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Hg), Wiesbaden, 2006; 1-2

Zerle C, Krok I: Null Bock auf Familie? Der schwierige Weg junger Männer in die Vaterschaft.

Bertelsmann, Bielefeld, 2008; 3-12

## **7. Abkürzungsverzeichnis**

CTG    Cardiotokographie: Aufzeichnung der kindlichen Herztöne, sowie der Wehentätigkeit während Schwangerschaft und Geburt

EU    Europäische Union

G    Gravida: Anzahl aller bisherigen Schwangerschaften, einschließlich Fehlgeburten

KH    Krankenhaus

KRS    Kreißsaal

Ngb.    Neugeborenes

P    Para: Anzahl ausgetragener Schwangerschaften

SSW    Schwangerschaftswoche

UFK    Universitäts-Frauenklinik

UKD    Universitätsklinikum Düsseldorf

## **8. Danksagung**

Für die Ermöglichung dieser Dissertation an der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf danke ich dem Direktor der Klinik, Herrn Prof. Dr. med. W. Janni, sowie dem ehemaligen Direktor Herrn Prof. Dr. med. H.G. Bender.

Mein besonderer Dank gilt Frau Priv.-Doz. Dr. med. U. Friebe-Hoffmann für die Überlassung des Themas, ihre stete Gesprächsbereitschaft bei der Durchführung der Umfrage, bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse, sowie ihre kritische Durchsicht des Manuskripts.

Weiter gilt mein Dank Herrn Dipl.-Math. Dr. D. Hafner für die Unterstützung bei den statistischen Arbeiten an dieser Dissertation.

Allen Mitarbeitern der Universitätsfrauenklinik, die mir mit Rat und Tat beiseite standen, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Ganz besonderer Dank gilt meiner Mutter Birgit Unger, die es mir durch ihre jahrelange Hilfe und Unterstützung überhaupt erst möglich gemacht hat, mein Studium und diese Dissertation zu beginnen und zu einem Abschluss zu bringen.

Ein Dank auch an meine Freunde, die mich in den letzten Jahren immer unterstützt haben und mich durch Höhen und Tiefen begleiteten.

Hier könnte man viele Personen nennen.

Mein Dank gilt allen, im Besonderen aber Mela und Sven, ihr wisst wofür!

## 9. Lebenslauf

### Persönliche Daten

Name: Sarah Ann Unger  
Straße: Sauerbruchstrasse 31  
Wohnort: 42781 Haan

Geburtsdatum: 01.08.1979  
Geburtsort: Haan

### Schulbildung

1985 – 1989 Don-Bosco-Grundschule Haan

1989 – 1998  
Juni 1998 Geschwister-Scholl-Gesamtschule Solingen  
Allgemeine Hochschulreife

### Studium

April 2000 Beginn des Studiums der Humanmedizin an der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

September 2002 Ärztliche Vorprüfung

September 2003 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

September 2005 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Oktober 2005 – September 2006 Praktisches Jahr am Universitätsklinikum  
Düsseldorf

November 2006 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

### Assistenzarztzeit

seit Januar 2007 Assistenzärztin der Gynäkologie und  
Geburtshilfe im Klinikum Niederberg,  
Velbert  
Leitung: Dr. med. G. Degoutrie