



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Bachelorthesis

2016

Die Geburt als gesundheitsrelevantes Lebensereignis für Mutter und Kind

Analyse der Daten aus dem ‚Babies Born Better-Survey‘ aus einer salutogenetischen Perspektive

von

Stephanie Ingold

Betreuungsperson: Patrick Lüthold MSc

Praxispartner: Dr. Ans Luyben

Abstract

Um herauszufinden, wie gut sich Frauen in der Zeit vor, während und nach der Geburt in der Schweiz betreut fühlen, führte die Sektion COST Action Schweiz 2014-2015 eine Online Umfrage durch. Im Rahmen dieser Arbeit sollen nun die Resultate dieses ersten Befragungsdurchgangs mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS aufbereitet und analysiert werden. Die Ergebnisse beziehen sich auf die am besten bewerteten Aspekte der Betreuung, auf die wichtigsten Änderungswünsche, auf Probleme während Schwangerschaft und Geburt, sowie auf den Geburtsort.

Bei der Analyse der Daten stellte sich heraus, dass die meisten Frauen ihre Kinder im Kreissaal zur Welt brachten und dabei grösstenteils von Hebammen betreut wurden. Am besten wurde die Betreuung durch die Hebamme bewertet. Die Antworten zeigen, welchen hohen Stellenwert die Betreuung durch die zuständigen Fachpersonen in dieser Zeit hat. Da die Zeit während der Schwangerschaft sowie vor und unmittelbar nach der Geburt für die Frauen mit vielen Unsicherheiten verbunden ist, wirkt eine gute Betreuung als Schutzfaktor vor Stress. Besondere Beachtung sollte in Zukunft der Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt geschenkt werden.

Die Arbeit umfasst 118'624 Zeichen

Danksagung

Ich danke allen, die mich in der Zeit während des Studiums bis und mit der Bachelorarbeit unterstützt und mir beigestanden haben. Im Rahmen der Bachelorarbeit möchte ich mich zuerst natürlich bei meiner Betreuungsperson Patrick Lüthold für die intensive und wertschätzende Betreuung, sowie bei meiner Praxispartnerin, Dr. Ans Luyben, für die tatkräftige Unterstützung bedanken, die einen grossen Einfluss auf das Gelingen dieser Arbeit hatten. Als nächstes danke ich meinem Freund Andrej Hafen und seinem Vater Martin Hafen für das intensive Lektorat und die interessanten Gespräche. Andrej danke ich ausserdem für seine grosse Geduld und Nachsicht und seine moralische Unterstützung in dieser Zeit. Ein besonderer Dank geht auch an meinen Vater Willy Ingold für die vielen langen Gespräche und den Mut, den er mir immer wieder gemacht hat. Ausserdem natürlich auch für die finanzielle Unterstützung während des gesamten Studiums. Auch meiner Mutter Marlis Recher möchte ich von Herzen für die vielen Mithage danken, die sie sich Zeit genommen hat, und für die aufmunternden Worte, die mir Mut gemacht haben. Ebenfalls ein grosses Dankeschön für die finanzielle Unterstützung während dieser Zeit, die mir erlaubt hat, meine ganze Konzentration der Bachelorarbeit zu widmen. Abschliessend möchte ich mich noch bei all meinen Freunden und der Familie meines Freundes für die Geduld, Ablenkung und die Herzlichkeit danken, die sie mir entgegengebracht haben, sowie Michel für seine grosse Hilfe mit Chula.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	
Danksagung.....	
Inhaltsverzeichnis.....	
Abbildungsverzeichnis.....	
1. Einleitung	1
2. Geburt als gesundheitsrelevanter Faktor für Mutter und Kind	5
2.1 Gesundheit – mehr als nur Abwesenheit von Krankheit	5
2.2 Risiko- und Schutzfaktoren	6
2.3 Resilienz – geschützt vor Belastungen.....	7
2.4 Salutogenese und Kohärenzgefühl	8
2.5 Geburt als einschneidendes Lebensereignis für Mutter und Kind.....	9
2.6 Die Betreuungsqualität als gesundheitsrelevanter Einflussfaktor	10
2.7 Die Daten aus dem Babies Born Better-Survey.....	11
3. Methodendesign der Datenauswertung	13
3.1 Deskriptive Untersuchungsziele	13
3.2 Erhebungsinstrument.....	13
3.3 Onlinebefragung	15
3.4 Datenaufbereitung	16
3.5 Operationalisierung.....	17
3.6 Gütekriterien	18
3.7 Datenauswertung.....	18
3.8 Stichprobe.....	18
4. Darstellung der Ergebnisse	20
4.1 Kontextbedingungen der Geburt	20
4.1.1 Demografische Aspekte.....	20
4.1.2 Aspekte rund um Schwangerschaft und Geburt.....	22

4.2 Die am besten beurteilten Aspekte rund um die Geburt	25
4.2.1 Die am besten beurteilten Aspekte	25
4.2.2 Die am zweitbesten beurteilten Aspekte	29
4.2.3 Die am drittbesten beurteilten Aspekte	32
4.3 Die drei wichtigsten Änderungswünsche	35
4.3.1 Die wichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien.....	36
4.3.2 Die zweitwichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien.....	39
4.3.3 Die drittwichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien.....	43
4.4 Die Erfahrungen mit der jeweiligen Geburtseinrichtung.....	47
4.4.1 Die erste Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail	48
4.4.2 Die zweite Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail	49
4.4.3 Die dritte Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail	50
4.4.4 Die Erfahrungen vier, fünf und sechs mit der Geburtseinrichtung im Detail.....	51
4.5 Vergleiche der verschiedenen Subgruppen des Fragebogens	54
4.5.1 Altersgruppen und beste Aspekte der Betreuung	54
4.5.2 Altersgruppen und Probleme in der Schwangerschaft	55
4.5.3 Hier geboren vs. zugezogen und beste Aspekte der Betreuung	55
4.5.4 Hier geboren vs. zugezogen und wichtigste Änderungswünsche.....	55
4.5.5 Hier geboren vs. zugezogen und Probleme in der Schwangerschaft	56
5. Diskussion der Ergebnisse	57
6. Rückblick und Ausblick.....	61
6.1 Rückblick	61
6.2 Methodenkritik	66
6.3 Ausblick	68
8. Literaturverzeichnis	69
Erklärung.....	71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Inhalt des B3 Fragebogens auf Englisch	15
Abbildung 2: Häufigkeit der von den Befragten Frauen genannten Gründe zur Immigration in die Schweiz	21
Abbildung 3: Häufigkeiten des Ortes der Geburt bezüglich Art der Geburtseinrichtung.....	24
Abbildung 4: Häufigkeit der Fachpersonen und Kombinationen davon die während der Geburt betreut haben.....	25
Abbildung 5: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten beurteilten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien.....	26
Abbildung 6: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebote und Betreuende.....	27
Abbildung 7: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionalen Aspekte	28
Abbildung 8: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen	28
Abbildung 9: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien.....	29
Abbildung 10: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebot und Betreuende.....	30
Abbildung 11: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen	31
Abbildung 12: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie emotionale Aspekte	32
Abbildung 13: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien.....	32
Abbildung 14: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie Betreuungsangebote und Betreuende	33
Abbildung 15: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen	34
Abbildung 16: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie emotionale Aspekte	35
Abbildung 17: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien	36

Abbildung 18: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebot und Betreuende...	37
Abbildung 19: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünschen (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen...	38
Abbildung 20: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte	39
Abbildung 21: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien	40
Abbildung 22: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebot und Betreuende...	41
Abbildung 23: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen.....	42
Abbildung 24: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte	43
Abbildung 25: Häufigkeiten der von den Befragten als am dritt wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien	44
Abbildung 26: Häufigkeiten der von den Befragten als am dritt wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebot und Betreuende...	45
Abbildung 27: Häufigkeiten der von den Befragten als am dritt wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen.....	46
Abbildung 28: Häufigkeiten der von den Befragten als am dritt wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte	47
Abbildung 29: Häufigkeiten der von den Befragten als Erstes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien.....	49
Abbildung 30: Häufigkeiten der von den Befragten als Zweites genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien	50
Abbildung 31: Häufigkeiten der von den Befragten als Drittes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien.....	51
Abbildung 32: Häufigkeiten der von den Befragten als Viertes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien	52
Abbildung 33: Häufigkeiten der von den Befragten als Fünftes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien	53
Abbildung 34: Häufigkeiten der von den Befragten als Sechstes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien	54

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Häufigkeiten in den Altersgruppen	20
Tab. 2: Häufigkeiten der Hergezogenen Frauen in fünf Jahresabständen	21
Tab. 3: Häufigkeiten der Dauer der Schwangerschaft in Wochen	23
Tab. 4: Erfahrungen mit den Geburtseinrichtungen	48

1. Einleitung

Die Qualität der Betreuung vor, während und nach der Schwangerschaft hat einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit von Mutter und Kind. Dabei ist es wichtig, nicht nur die Risikofaktoren zu beachten, die mit einer qualitativ unzureichenden Betreuung zusammenhängen, sondern auch die Bedeutung der Schutzfaktoren angemessen zu berücksichtigen (Smith et al., 2014).

Diese salutogenetische Perspektive wird auch in der COST Action ‚Vereinigung‘ verfolgt. Die European Cooperation for Research and Technology COST ist ein Forschungsverbund zur Förderung internationaler Forschungsprojekte. Die COST Action ‚Vereinigung‘ hat im Jahr 2015 den COST Action IS1405 ‚Babies Born Better (B3) Survey‘ durchgeführt. Die zentrale Grundlage des Surveys bildete eine Analyse der Qualität der Mutterschaftsbetreuung in Europa, die ihrerseits Teil der beiden folgenden Forschungsprogramme ist: COST Action IS0907 ‚Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care (2011-2014)‘ und COST Action IS1405 ‚Building Intrapartum Research Through Health – an interdisciplinary whole system approach to understanding and contextualising physiological labour and birth (BIRTH) (2014 -)‘ (Escuriet et al., 2015).

In der Analyse von Escuriet et al. (2015) zeigte sich, dass die Instrumente und Indikatoren der Qualitätssicherung in diesem Themenbereich ihren Fokus eindeutig auf technische Interventionen im Geburtsprozess und auf ungünstige Geburtsverläufe legen, während problemlose Geburtsverläufe und die Qualität der damit verbundenen vorgeburtlichen, geburtsbegleitenden und postpartalen professionellen Massnahmen kaum Beachtung fanden. Entsprechend wurden auch Schlüsselemente der geburtsbezogenen und nachgeburtlichen Betreuung vernachlässigt, die zum Wohlbefinden und zu einer günstigen gesundheitlichen Entwicklung von Frauen und Kindern beitragen.

Diese Lücke soll mit dem Babies Born Better-Survey geschlossen werden. In diesem Zusammenhang soll eine ganzheitlichere, salutogenetische Sicht auf die professionelle Begleitung ermöglicht werden. Mögliche Themengebiete sind dabei die Kommunikation mit den Zielpersonen sowie die allgemeine Unterstützung, welche die Frauen und ihre Familien während und nach der Geburt erhalten. Ebenfalls von Bedeutung sind das Wohlbefinden von Mutter und Kind nach der Geburt und die Stärkung ihrer Fähigkeiten (Escuriet et al., 2015, S. 402).

Um fundierte Erkenntnisse zu diesen Aspekt der professionellen Betreuung vor, während und nach der Geburt zu erhalten, wurden in mehreren Ländern Europas Frauen befragt, die

in den letzten 5 Jahren ein Kind zur Welt gebracht hatten. Der Online-Fragebogen wurde in verschiedenen Sprachen angeboten und enthielt sowohl quantitative Elemente (Antwortskalen) wie auch qualitative Elemente (Abschlussfrage). Im Survey wurden die Frauen zu ihren Erfahrungen mit der medizinischen und psychologischen Betreuung während Schwangerschaft und Geburt durch Ärzte/Ärztinnen, Hebammen und Krankenschwestern befragt. Die Befragung hatte zum Ziel festzustellen, wie gut sich Frauen europaweit während Schwangerschaft und Geburt betreut fühlten und was sie sich anders gewünscht hätten. Die COST Action wurde bei dieser Umfrage durch das Portal SwissMom unterstützt, über deren Webseite die Umfrage unter anderem angeboten wurde. SwissMom ist ein Portal für Schwangere, Mütter oder andere an Schwangerschaft interessierte Personen. Es informiert über Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft. Ausserdem bietet es den Frauen die Möglichkeit zum Austausch über ein Forum.

Die Projektleitung der Fraktion Schweiz hat Prof. Dr. Ans Luyben; sie ist gleichzeitig die Auftraggeberin der vorliegenden Bachelorarbeit. In Zusammenarbeit mit ihr sollen im Rahmen eines Bachelorprojekts der FHNW die Datensätze des beantworteten Fragebogens schweizweit bereinigt und ausgewertet werden. Es handelt sich dabei um 680 Datensätze von Frauen, die in den letzten 5 Jahren ein Kind zur Welt gebracht haben und in der Schweiz wohnhaft sind. Die Datensätze sind in verschiedenen Sprachen erfasst. Für die Übersetzung aller Datensätze, die nicht in Englisch, Deutsch oder Spanisch verfasst sind, ist Unterstützung durch die COST Action zugesagt.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die vorhandenen Datensätze zu bereinigen, aufzubereiten und sauber auszuwerten. Dazu wird das Statistik Programm SPSS genutzt. Es soll hervorgehen, wie gut sich die befragten Frauen während Schwangerschaft und Geburt an den jeweiligen Orten mit dem betreffenden Personal betreut gefühlt haben. Dabei soll vor allem darauf geachtet werden, ob es Unterschiede bezüglich der empfundenen Qualität der Betreuung zwischen den Frauen gab und ob diese allenfalls auf den Ort der erhaltenen Betreuung zurückzuführen sind. Auch ist es von Interesse herauszufinden, wie der empfundene Qualitätsstandard bei der Betreuung von Schwangeren und Gebärenden in der Schweiz grundsätzlich ist (Qualitätssicherung). Anhand von spezifischen Verfahren (statistischen Tests) sollen die bereinigten Datensätze miteinander verglichen werden und diese Ergebnisse anschliessend in einem Diskussionsteil interpretiert werden.

Fragestellungen

Um die oben definierten Ziele zu erreichen, werden in der Folge die Haupt- und Unterfragestellungen beschrieben. Es soll dabei eine möglichst breite Analyse geben, wobei sowohl deskriptivstatistische als auch inferenzstatistische Fragen beantwortet werden sollen.

Fragestellung 1: Welche Häufigkeiten bezüglich der Erfahrungen während der Geburt gibt es?

- a. Welche Häufigkeiten gibt es bezüglich des Geburtsortes?
- b. Welche Häufigkeiten gibt es bezüglich der Geburtseinrichtung (einschliesslich Hausgeburt)?
- c. Welche Häufigkeiten gibt es bezüglich der hauptsächlichen Betreuung des Personals?

Fragestellung 2: Welche Häufigkeiten bezüglich der am positivsten bewerteten Aspekte der Betreuung gibt es?

- a. Welche Aspekte der Betreuung werden von den Frauen am häufigsten als am positivsten bewertet?
- b. Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der am „besten“ bewerteten „Aspekte“ in der Betreuung?
- c. Gibt es Unterschiede zwischen dem Alter und den am positivsten bewerteten Aspekten in der Betreuung?

Fragestellung 3: Welche Häufigkeiten gibt es bezüglich der wichtigsten Änderungswünsche in Hinblick auf die Betreuung?

- a. Welche Aspekte der Betreuung würden die meisten Frauen ändern?
- b. Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der Aspekte, die sie in der Betreuung ändern würden?

Fragestellung 4: Gibt es einen Unterschied zwischen den Altersgruppen bezüglich Komplikationen während der Schwangerschaft?

Fragestellung 5: Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der Schwierigkeiten während der Schwangerschaft?

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich sechs Kapitel. Das erste Kapitel bildet diese Einleitung, in der das Projekt selbst und dessen Entstehung kurz vorgestellt und die Zielsetzung festgelegt wird. Die Einleitung enthält auch die wichtigsten Fragestellungen. Das zweite Kapitel bildet der Theorieteil, in dem auf die Theorien und Konzepte eingegangen wird, die für die Beantwortung der Fragestellungen und der Einbettung der Ergebnisse aus dem Fragebogen von Bedeutung sind. Darin werden die verschiedenen Ansätze beschrieben, das Themenfeld abgegrenzt und die Definition der wichtigsten Begriffe vorgenommen. Im anschließenden dritten Kapitel, dem Methodenteil, wird die ausgewählte Methode kurz beschrieben und das Vorgehen bei der Bereinigung und Interpretation der Daten eingehend erläutert. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse dargestellt und der Bezug zu den Fragestellungen erläutert. Anschliessend werden die Ergebnisse im fünften Kapitel interpretiert und diskutiert. Dabei sollen die Fragestellungen beantwortet und die Arbeit in einen praxisnahen Kontext gebracht werden. Lösungsvorschläge und Beispiele für eine möglichst gute Praxis werden gemacht. Im sechsten und letzten Kapitel wird die vorliegende Arbeit noch einmal kritisch reflektiert und gleichzeitig ein Überblick der noch offen gebliebenen Fragen, sowie ein Ausblick für mögliche weiterführende Fragestellung im Themenbereich dieser Arbeit gegeben.

2. Geburt als gesundheitsrelevanter Faktor für Mutter und Kind

Der gesundheitliche Zustand einer Frau vor, während und nach der Geburt hat grossen Einfluss auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes und der Mutter. Daher ist eine hohe Qualität bei der gesundheitlichen Betreuung und Versorgung von Mutter und Kind in allen drei Phasen von höchster Priorität. Ein gesunder Lebensstil, ausreichende Bewegung und soziales Wohlbefinden der Mutter fördern nachhaltig die positive Entwicklung und die Gesundheit von Mutter und Kind, sowohl während der Schwangerschaft, als auch nach der Geburt. Ausserdem können diese Faktoren viele Risiken während der drei Phasen Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburt reduzieren. Es ist entsprechend von zentraler Bedeutung, die Rahmenbedingungen vor, während und nach der Geburt nicht nur aus einer Risikoperspektive, sondern auch aus einer salutogenetischen Perspektive zu verfolgen, also zu fragen, welche Schutzfaktoren einen positiven Einfluss ausüben. (Smith et al., 2014).

In diesem Kapitel werden der Gesundheitsbegriff und die wichtigsten Aspekte rund um die Gesundheit eingeführt. Auf dieser gesundheitstheoretischen Grundlage wird der Einfluss der Geburt und der Betreuung vor, während und nach Geburt auf die Gesundheit und die Entwicklung von Mutter und Kind erläutert, wobei ein besonderer Fokus auf Konzepte gelegt wird, die der Salutogenese zugeordnet werden können (Smith et al., 2014, e153).

2.1 Gesundheit – mehr als nur Abwesenheit von Krankheit

Gesundheit ist nach der Weltgesundheitsorganisation „ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Behinderung“ (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 1998). Dieser Gesundheitsbegriff wird als Grundlage für die vorliegende Arbeit genommen, weil er nicht nur eine rein medizinische Perspektive verfolgt, sondern über das Wohlbefinden auch die individuelle Sicht auf die Gesundheit einbezieht. Diese subjektive Perspektive ist unverzichtbar, wenn man das Phänomen ‚Gesundheit‘ umfassend verstehen will, da soziale und psychische Systeme die Welt (und damit auch die Gesundheit) unterschiedlich beobachten (Hafen, 2014a, S. 47).

Die Beobachtung von Gesundheit erfolgt wie die Beobachtung von Krankheiten anhand von Symptomen (Hafen, 2014a, S. 46f.). Das ‚Wohlbefinden‘ in der WHO-Definition entspricht demnach einem positiven Gesundheitssymptom, das sich von den negativen Gesundheitssymptomen (‚Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen‘) unterscheidet. Diese positive Sicht auf die Gesundheit wird auch von Seligman (2008) mit seinem Konzept der positiven

Gesundheit verfolgt. Seligman stellt die positiven mentalen und körperlichen Zustände von Gesundheit ins Zentrum seiner Forschung und plädiert dafür, vermehrt diese Zustände zu fördern, anstatt sich nur auf die Behandlung und die Verhinderung von Krankheiten auszurichten. Die Notwendigkeit für einen solchen Zugang zu den positiven Aspekten von Gesundheit sieht Seligman (2008) unter anderem deshalb, weil sich durch die Beseitigung einer Krankheit (z. B. durch Heilung im Rahmen einer erfolgreichen Behandlung) die positiven Zustände von Gesundheit wie das körperliche und geistige Wohlbefinden, Optimismus, das Setzen von Zielen etc. nicht zwangsläufig einstellen. Ausserdem geht Seligman davon aus, dass durch die gezielte Erforschung und Förderung dieser positiven Gesundheitsfaktoren Krankheitskosten deutlich gesenkt und bei eintretender Krankheit bessere Prognosen bestehen würden. Bei der Entwicklung seines positiven Gesundheitskonzeptes bezieht sich Seligman mehrfach auf das Feld der positiven Psychologie. Dabei betont er die enge Verbundenheit der beiden Forschungsfelder und begründet so die Ableitung seines positiven Gesundheitskonzeptes aus der positiven Psychologie.

2.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Seligman betont, dass Faktoren wie Optimismus oder Wohlbefinden nicht nur Ausdruck (also Symptom) von Gesundheit sind, sondern auch vor Krankheiten schützen. Damit wechselt er die Argumentationsebene von der Symptomatik von Gesundheit zu den Entstehungsbedingungen von Gesundheit (Hafen, 2013, S. 122). Die Entstehungsbedingungen erklären das Auftreten von Krankheits- und Gesundheitssymptomen und helfen so, diese Symptome zu verstehen (Simon 2001, S. 29f.). Hafen (2013, S. 126-131) unterscheidet Belastungs- (resp. Risiko-) ¹ und Schutzfaktoren. Erstere erhöhen die statistische Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Krankheitssymptomen oder andern Problemen, während die Schutzfaktoren den Einfluss der Belastungsfaktoren reduzieren und die positiven Gesundheitssymptome begünstigen. Anhaltender negativer Stress wäre z. B. ein bedeutender Risikofaktor, der das Auftreten von diversen körperlichen und psychischen Krankheiten begünstigt und das Wohlbefinden reduziert. Entsprechend sind gut ausgebildete Fähigkeiten mit Stress auslösenden Ereignissen umzugehen, ein wichtiger Schutzfaktor (Seyle, 1991). Hafen (2013, S. 128) unterscheidet vier Ebenen auf denen diese Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit auftreten (als Beispiele je ein Schutz- und Risikofaktor): die Ebene des Körpers (Bewegung, genetische Anomalien), die Ebene der Psyche (hohe Selbstwirksamkeitserwartung, anhal-

¹ Hafen (2013) verwendet die Begriffe Belastungs- und Risikofaktoren synonym; hier wird der gebräuchlichere Begriff der Risikofaktoren vorgezogen.

tendes negatives Stressempfinden), die Ebene des Sozialen (gutes Betriebsklima, Mobbing) und die physikalisch-materielle Ebene (Schutzhelm, Lärm). Diese Faktoren können einen eher direkten (proximalen) oder indirekten (distalen) Einfluss nehmen, und in der Regel sind die Einflussfaktorenkonstellation und damit die Entstehungsbedingungen von Gesundheit und Krankheit hoch komplex und individuell ausgeprägt (Hafen 2013, S. 128f.). Damit lässt sich auch erklären, dass nicht jedes Individuum auf eine Belastung gleich reagiert. „Das, woran die zarteren Menschen zugrunde gehen würden, gehört zu den Stimulanz-Mitteln der grossen Gesundheit.“ Friedrich Nietzsche (1885, zitiert nach Hafen, 2014a, S. 40).

2.3 Resilienz – geschützt vor Belastungen

Ein Konzept, das die Risiko- und Schutzfaktoren in Zusammenhang stellt, ist das Konzept der Resilienz. Die Resilienzforschung wurde stark mitgeprägt durch die US-amerikanische Ethnologin Emmy Werner (1993). Werner verfolgte mit ihrem Team die Entwicklung von knapp 700 Kindern, die 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geboren wurden. Dabei stellte sich heraus, dass sich die Kinder, die in sozial günstigen Verhältnissen aufwuchsen, mehrheitlich positiv entwickelten, während sich bei den Kindern aus sozial schwierigen Verhältnissen deutlich öfters Entwicklungs- und Verhaltensprobleme manifestierten. Dieser Befund war wenig überraschend, denn es war schon zu dieser Zeit bekannt, dass sozio-ökonomisch benachteiligte Personen, mehr Risikofaktoren ausgesetzt sind und über weniger Schutzfaktoren verfügen als andere. Darum sind sie auch öfters chronisch krank, sterben früher und kommen häufiger mit dem Gesetz in Konflikt. Die Grundlage für die Entwicklung des Resilienzkonzepts war für Werner und ihr Team das Drittel der Kinder, die unter schwierigen Bedingungen aufwuchsen und sich trotzdem problemlos entwickelten. Mit Blick auf die Risiko- und Schutzfaktoren gefragt: Welche Schutzfaktoren schützten diese Kinder vor den zahlreichen Belastungen (Trennung der Eltern, Suchtmittelkonsum und Gewalt in der Familie etc.), denen sie in der Kindheit ausgesetzt waren? Ein Faktor war z. B. die soziale Unterstützung (z. B. durch eine Lehrerin oder einen Sozialarbeiter), welche die Kinder irgendwann erfahren durften.

In der Fachliteratur (z. B. Wustmann, 2009, S. 29) wird Resilienz wiederholt als Kapazität oder gar Kompetenz eines Kindes bezeichnet. Für Hafen (2014b, S. 3) entspricht der Begriff Resilienz weniger einer persönlichen Eigenschaft als „einer punktuellen Beschreibung des Gesundheitszustandes und/oder der altersbezogenen Entwicklung eines Individuums bei gleichzeitiger Identifikation von Belastungs-/Risikofaktoren, die das Auftreten von Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen (statistisch gesehen) wahrscheinlicher machen“. Beim diagnostizierten Ausbleiben solcher Störungen und ihrer spezifischen Symptome werde das

Individuum als resilient bezeichnet. Resilienz ist also weniger die Erklärung für den Umstand, dass ein Kind oder eine erwachsene Person trotz Belastungen gesund bleibt oder sich normal entwickelt, sondern ein diagnostischer Befund, der feststellt, dass dem so ist. Die Erklärung für diesen Befund wäre dann in ganz konkreten Schutzfaktoren zu finden, die beim Individuum, aber auch in seinem sozialen Umfeld liegen können, so wie das beim Beispiel vieler Kauai-Kinder der Fall war. Der Gegenbegriff von Resilienz ist nach Hafén (2014b, S. 3) Vulnerabilität, die darauf verweist, dass ein Individuum über weniger Schutzfaktoren verfügt und entsprechend anfälliger für den negativen Einfluss von Belastungen ist.

2.4 Salutogenese und Kohärenzgefühl

Wie die Resilienzforschung setzt sich auch Konzept der Salutogenese von Antonovsky (1997) mit der Bedeutung der Schutzfaktoren für die Gesundheit eines Menschen auseinander. Antonovsky praktizierte nach dem zweiten Weltkrieg als Hausarzt in Israel. Unter seinen Patientinnen waren auch Frauen, die eine Zeit in deutschen Konzentrationslagern verbracht hatten (Antonovsky, 1997, S. 20). Diese Frauen hatten im Durchschnitt eine schlechtere Gesundheit als seine übrigen Patientinnen, und trotzdem gab es eine bedeutende Anzahl unter ihnen, welche die Zeit im Lager ohne grosse gesundheitliche Beeinträchtigung überstanden hatten. Wie Emmy Werner bei den sozial benachteiligten Kindern auf Kauai stellte Antonovsky die Frage, was die betroffenen Frauen unter diesen extrem belastenden Bedingungen vor Krankheiten geschützt hat. Salutogenese fragt in diesem Sinn danach, was uns gesund erhält und visiert damit die Schutzfaktoren an, während die Pathogenese nach den krank machenden Faktoren, also nach den Belastungs- und Risikofaktoren fragt (Antonovsky, 1997, S. 24f.).

In seinen Forschungen fand Antonovsky (1997, S. 28ff.) eine Antwort auf seine Frage nach den Schutzfaktoren, welche den Einfluss der Risikofaktoren bei den betreffenden Frauen weit gehend neutralisiert hatten: das Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl beschreibt, in welchem Masse eine Person ihr Leben und die damit verbundenen Aufgaben und Schwierigkeiten als vorhersehbar, erklärbar, bewältigbar und ‚den Aufwand wert‘ (sinnhaft) empfindet. Das Kohärenzgefühl entspricht in diesem Sinn einen Schutzfaktorenbündel, das sich aus drei verschiedenen Komponenten zusammensetzt:

- Dem Gefühl der Verstehbarkeit, also wie sehr eine Person ihr Leben und die damit verbundenen Aufgaben als vorhersehbar, erklärbar und konsistent empfindet. Diese Empfindung sorgt für Sicherheit, da Aufgaben und auftretende Schwierigkeiten nicht als willkürlich und unvorhersehbar empfunden werden.

- Dem Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit, also wie sehr eine Person ihr Leben und die damit verbundenen Aufgaben als bewältigbar empfindet. Dies bedeutet dass die Person davon überzeugt ist, auftretende Probleme lösen zu können, sowie notwendige Ressourcen zur Verfügung zu haben, um schwierige Situationen zu meistern. Dies setzt voraus, dass die Person generell der Überzeugung ist, schwierige Situationen überhaupt beeinflussen zu können und ihnen nicht einfach ausgeliefert zu sein.
- Dem Gefühl der Sinnhaftigkeit, also wie sehr eine Person ihr Leben und die damit verbundenen Aufgaben als sinnhaft und bedeutsam empfindet. Diese Komponente betrachtet Antonovsky (1997, S. 30) als den anderen zwei übergeordnet, da ohne die Empfindung eines Sinns im eigenen Leben und den eigenen Aufgaben kein hoher Wert des Kohärenzgefühls erreicht werden kann. Ein Leben und Aufgaben ohne Sinn wären für die betroffene Person keine Kraftanstrengungen wert, so bewältigbar sie auch erscheinen mögen.

Die Entwicklung des Kohärenzgefühls findet vor allem im Kinder- und Jugendalter statt. Dabei ist es wichtig, dass viele Erfahrungen gemacht werden, die durch Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Bewältigbarkeit geprägt sind. Das bedeutet nicht, dass verunsichernde, unvorhersehbare und überfordernde Erfahrungen komplett vermieden werden sollten oder könnten. Um ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln zu können, braucht es auch diese Erfahrungen. Jedoch sollten diese beiden Seiten immer in einem guten Gleichgewicht bleiben (Antonovsky, 1997, S. 32f.). Das Kohärenzgefühl ist in diesem Sinn nicht abhängig von einer bestimmten Persönlichkeitsausprägung, sondern vielmehr Ausdruck der Erfahrungen, die das Individuum während seines Lebens gemacht hat und wie es diese unter den gegebenen Umständen empfunden hat bzw. empfunden haben muss.

2.5 Geburt als einschneidendes Lebensereignis für Mutter und Kind

„Für fast alle Frauen stellt die Geburt eines Kindes ein in ihrer persönlichen Biographie herausragendes Lebensereignis dar“ (Schandry, 2011, S.346). So beschreibt Schandry die Bedeutung der Geburt eines Kindes und spricht diesbezüglich von einem kritischen Lebensereignis für die Mutter. Als Schwangerschaft gilt die Zeit von der Befruchtung der Eizelle, bis zum Beginn der Geburtswehen. Die Schwangerschaft stellt im Leben einer Frau eine Zeit der physischen sowie psychischen Veränderung dar, in der die Weichen für ein gesundes oder eben nicht gesundes neues Leben gelegt werden. Daher ist die Zeit der Schwangerschaft bereits eine äusserst wichtige Phase in der Entwicklung von Mutter und Kind. Die Geburt wiederum verläuft nach Schandry (2011, S. 347) in drei Phasen: der Eröffnungsperiode, wo sich der Muttermund öffnet, um das Kind durchzulassen, der Austreibungsperiode, in der das

Kind erscheint und der Nachgeburtsperiode, in der die Plazenta abgelöst und ausgestossen wird.

Mit Blick auf die bisherigen Ausführungen lässt sich sagen, dass Schwangerschaft und Geburt für die Mutter eine Lebensphase mit einer ganz besonderen Einflussfaktorenkonstellation ist. Schon während der Schwangerschaft können sich stressauslösende Belastungen ergeben, die das Wohlbefinden der Mutter und auch ihre körperliche Gesundheit beeinträchtigen können. Ein Schlüsselmechanismus ist dabei der Stress, der nicht nur durch die Schmerzen bei der Geburt, sondern auch durch Zukunftsängste und andere Faktoren ausgelöst werden kann. Da die Mutter eine hochgradig gesundheitsrelevante Umwelt für das werdende Kind darstellt, wirkt sich ein ungünstiges Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren auch auf dieses aus. Ungesunde Ernährung oder psychischer Stress der Mutter wirken sich entsprechend auch auf die Gesundheit des Kindes und auf seine Entwicklung aus. Das gilt nicht nur für die Phasen von Schwangerschaft und Geburt, sondern auch für die Zeit danach. Die Forschung zeigt, dass das Erleben von regelmässigem Stress während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit negative Folgen mit sich bringen kann, die bis ins Erwachsenenalter fortauern können (Danese & McEwen, 2012).

2.6 Die Betreuungsqualität als gesundheitsrelevanter Einflussfaktor

Verfolgt man eine salutogenetische Perspektive, dann stellt sich die Frage, wie die Gesundheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und während und nach der Geburt geschützt werden kann. Dabei ist davon auszugehen, dass persönliche Faktoren wie das Kohärenzgefühl der Mutter für das professionelle Handeln nicht so bedeutend sind, da sich solche Kompetenzen wie gezeitigt über viele Jahre und basierend auf zahllosen Erfahrungen entwickeln. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass gerade Frauen mit einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl und andern Vulnerabilitätsfaktoren, besonders auf eine umsichtige und stressreduzierende Betreuung angewiesen sind. Da die Schwangerschaft und die Geburt für alle Frauen besondere und ungewohnte Belastungen mit sich bringen, erscheint es nach den bisherigen Ausführungen plausibel, dass die Qualität der Betreuung von schwangeren und der gebärenden Frauen für die Gesundheit von Mutter und Kind von besonderer Bedeutung ist. Eine gute Betreuung kann Belastungsfaktoren wie die Angst um die Zukunft oder die Gesundheit des Kindes genauso abmildern, wie sie die Stressbelastung durch den stressauslösenden und schmerzhaften Prozess der Geburt verringern kann. Eine qualitativ mangelhafte Betreuung wiederum kann zusätzlichen Stress für die Frau und ihr Kind auslösen und im schlimmsten Fall sogar das Entstehen von Komplikationen begünstigen. Die Betreuung vor, während und nach der Geburt kann entsprechend als sozialer Ein-

flussfaktor gesehen werden, der im ungünstigen Fall zu einem Belastungsfaktor und im günstigen Fall zu einem Schutzfaktor für die psychische und die körperliche Gesundheit von Mutter und Kind wird. Dabei ist nach Schandry (2011) nicht nur die Qualität der Betreuung von Bedeutung, sondern auch die unterschiedlichen kulturellen Auffassungen, was eine gute Betreuung in dieser Zeit ausmacht. So gibt es nicht nur individuelle, sondern auch kulturelle Unterschiede, was sich Frauen bei der Betreuung während einer Geburt wünschen oder welche Art von Betreuung sie als geeignet und angenehm betrachten. Weiter zeigt die Forschung nach Schandry (2011), dass Frauen mit tieferem sozioökonomischem Status oft mehr von Problemen vor und während der Geburt betroffen sind und dass sie mit einer qualitativ niedrigeren Betreuung in Hinblick auf psychische Schutzfaktoren auskommen müssen. Auch diese Befunde sind wenig überraschend, da der Gesundheitsstatus und der sozioökonomische Status generell korrelieren und der Zugang zu qualitativ hoch stehender medizinischer Betreuung ebenfalls von Bildung und Einkommen abhängen. Das gilt für kleine Kinder (Weightman et al., 2012) genauso wie für Jugendliche (Currie, 2012), Erwachsene (Williams, 2013), und auch die Schweiz ist davon nicht ausgenommen (Bundesamt für Statistik [BfS], 2002). Da der Fragebogen des Babies Born Better-Survey lediglich herkunftsbezogene Fragen in Hinblick auf die Nationalität, nicht aber sozioökonomische Daten wie beispielsweise das Einkommen oder der höchste Bildungsabschluss erfragt wurden, können diesbezüglich in dieser Arbeit keine Ergebnisse abgeleitet werden.

Der Hinweis auf den Zusammenhang von sozio-ökonomischem Status und Gesundheit deutet darauf hin, dass die Betreuungsqualität vor, während und nach der Geburt nur einer von zahllosen Einflussfaktoren ist. Neben resilienzfördernden psychischen Schutzfaktoren wie positiven Emotionen, Optimismus, einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung (Bengel & Lysenko, 2012) und sozialen Belastungsfaktoren wie häuslicher Gewalt gibt es eine Reihe weiterer Faktoren wie Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, Chancengleichheit und eben die soziale Gerechtigkeit, die einen Einfluss haben können (WHO, 1986).

2.7 Die Daten aus dem Babies Born Better-Survey

In dieser Arbeit steht wie erwähnt nicht die ganze Vielfalt von Faktoren im Fokus, die einen Einfluss auf die Gesundheit von Mutter und Kind haben, sondern lediglich die Aspekte, die im Zusammenhang mit den geburtsbezogenen Rahmenbedingungen vor, während und nach der Geburt stehen. Dabei werden drei Hauptaspekte unterschieden:

- a. die wahrgenommene Betreuung durch Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal vor, während und nach der Geburt,

- b. emotionale Aspekte wie das Mass von Selbstbestimmung und Mitspracherecht, das Gefühl, ernstgenommen zu werden oder die Sicherheit und das Vertrauen sowie
- c. institutionelle Rahmenbedingungen wie die Infrastruktur, die zeitlichen Ressourcen, Zugang zu Medikamenten oder alternativen Behandlungsansätzen oder die Zahl der Untersuchungen

Wie in den theoretischen Ausführungen angetönt, steht das Wohlbefinden der befragten Frauen im Fokus. Die beschriebenen sozialen, emotionalen und institutionellen Faktoren haben einen Einfluss auf das Wohlbefinden. Je nachdem wie dieser Einfluss ausfällt, können sie als Risiko- oder als Schutzfaktoren wirksam werden. Dabei ist erneut zu betonen, dass die Einschätzung, ob ein Faktor das Wohlbefinden eher fördert oder eher einschränkt, immer aus der individuellen Perspektive der einzelnen Frauen erfolgt. Das ist unvermeidbar, da sich auch das Wohlbefinden immer nur aus einer individuellen Perspektive ergibt. Dies schränkt jedoch die Bedeutung der Ergebnisse nicht grundsätzlich ein, da das Wohlbefinden – zumindest aus der Perspektive der WHO-Definition – ein zentraler Aspekt der Gesundheit ist.

3. Methodendesign der Datenauswertung

In diesem Teil der Arbeit soll die Methodik beschrieben werden, die bei der Auswertung der Schweizer Daten zur Umfrage mit dem Babies Born Better-Survey zur Anwendung kam. Die Methodische Anlage beinhaltet eine Beschreibung der Stichprobe, eine Ausführung zum Erhebungsinstrument, dem Auswertungsinstrument und der Auswertungsmöglichkeiten. Ausserdem wird die Methodenwahl später, in der Diskussion, kritisch betrachtet, und allfällige Schwächen des Fragebogens sowie einzelner Items werden diskutiert.

3.1 Deskriptive Untersuchungsziele

Wie mit dem Praxispartner vereinbart wurden die mehrheitlich qualitativen Daten aufgrund der Stichprobengrösse quantifiziert und mit dem Statistikprogramm SPSS 23 ausgewertet. Die vorliegenden Daten wurden auf explorative Weise durchleuchtet. Die deskriptive Untersuchung ist dabei deshalb wichtig, weil sie allfällige Tendenzen offen legt, welche wiederum in der weiterführenden Statistik überprüft werden können. Nach Raab-Steiner und Bensch (2012, S. 24) ist dies gerade in den Sozialwissenschaften kein einfaches Unterfangen, da bei Konstrukten, wie sie in der Psychologie häufig Verwendung finden, keine genauen Masseinheiten existieren. Es müssen also Skalen bestimmt werden, mittels derer Konstrukte wie Wohlbefinden, Aggression oder Stress gemessen werden können.

3.2 Erhebungsinstrument

Das dieser Untersuchung zugrunde liegende ‚Babies Born Better project‘ kann generell in drei Teile aufgeteilt werden. Den ersten Teil bildet eine Untersuchung zu den Erfahrungen und Einschätzungen, die Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt gemacht haben. Der zweite Teil behandelt die Einschätzung von Gesundheitsexpertinnen und -experten zu der Schwangerschafts- und Geburtenbetreuung in den jeweiligen Ländern. Über die Erhebungen der ersten zwei Teile in verschiedenen Ländern Europas lassen sich in einem dritten Teil die verschiedenen Schwangerschaftsbetreuungskonzepte der einzelnen Länder miteinander vergleichen. In dieser Arbeit werden ausschliesslich die Daten des ersten Teils mit der Bezeichnung ‚A survey of women’s experiences with maternity care (The B3 Women’s Survey)‘ (Downe, 2015a, S.6) aufbereitet und analysiert.

The B3 Women’s Survey ist ein Fragebogen, der aus dem internationalen Projekt COST (European Cooperation in Science and Research) entstanden ist. Der Fragebogen ist in über 20 Sprachen übersetzt worden. Die Übersetzung wird nach (Downe, 2015a, S.17) von dem

Uclan Team (University of Central Lancashire) koordiniert. Dabei tragen die Landeskoordinatoren, in der Schweiz Frau Dr. Ans Luyben, die Verantwortung für die wort- und sinngetreue Übersetzung des B3 in die Landessprachen. Der Fragebogen wurde hauptsächlich über Social media-Plattformen wie Facebook oder Twitter sowie über schwangerschafts- oder säuglingsbezogene Webseiten in Umlauf gebracht. In der Schweiz war ‚Swissmom‘ (www.swissmom.ch) mit 14'000 Besucherinnen und Besuchern die grösste Webseite. Der Onlinefragebogen selber ist wie folgt aufgebaut: Zuerst wird über eine Einleitung die Organisation vorgestellt und beschrieben, welchen Zweck der Fragebogen erfüllen soll. Dann werden die Bedingungen für eine Teilnahme beschrieben. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 10 Minuten. In dieser Zeit sollen 20 Fragen zum Thema Schwangerschaft und Geburt beantwortet werden. Des Weiteren wird beschrieben, wann und wo die Resultate der Untersuchung für die Öffentlichkeit aufgeschaltet werden. Die Fragen sind in sieben Frageblöcke gegliedert:

- **Block 1** befasst sich mit den demographischen Daten der Person. Dazu gehören das Alter und der Wohnort, seit wann man in der Schweiz lebt oder ob man hier geboren wurde, sowie den Grund für eine allfällige Immigration in die Schweiz.
- **Block 2** befasst sich mit drei Fragen zu den eigenen Kindern. Es wird nach der Anzahl der geborenen Kinder gefragt. Danach wird gefragt, ob die Geburt des letzten Kindes schon über 5 Jahre zurück liegt und dem Geburtsdatum des jüngsten Kindes ist.
- **Block 3** stellt drei Fragen über die Schwangerschaft. Es wird gefragt, in welcher Woche der Schwangerschaft das Kind geboren wurde sowie, ob und welche Probleme es während der Schwangerschaft gab.
- **Block 4** stellt Fragen zur Geburt des jüngsten Kindes. Es wird nach dem Geburtsort und Einrichtung gefragt. Ausserdem wird erhoben, durch wen die Frauen hauptsächlich betreut wurden. Danach wird gefragt, welches die drei besten Aspekte oder Erfahrungen bei der Betreuung waren und welche drei Aspekte die Frauen ändern würden.
- **Block 5** verlangt nach sechs Worten, mit welchen die Frauen die Betreuung in ihren Geburtseinrichtungen beschreiben würden.
- **Block 6** erlaubt weitere Kommentare bezüglich der Schwangerschaft und der Geburt des jüngsten Kindes.
- **Block 7** schliesslich fragt nach den Kontaktinformationen der Frauen, falls Sie über die Resultate der Untersuchung direkt informiert werden wollen. Ausserdem wird nach dem Einverständnis gefragt, ob man die Probandinnen für eine Follow-up-Studie kontaktieren darf.

Der Fragebogen beinhaltet sowohl geschlossene Antwortformate, bei welchen die Teilnehmerinnen eine vorgegebene Antwort wählen können, als auch offene Antwortformate, die für die Antwort ein Textfeld anbieten. Dies wird in folgender Abbildung deutlich:

Question	Topic	Data type
1	Age	Numeric
2	Where do you live?	Text
3	Did you move here? If yes how long have you lived here?	yes/no numeric
4	How many children have you had?	Numeric
5	Have you given birth in the last 5 years	Yes/no
6	Date of the last birth (month, year)	Numeric
7	How many weeks pregnant were you?	Numeric
8	Were there any problems with the pregnancy?	yes/no
9	Where did you have your last baby (hospital BC home and etc)	checkbox
10	Which group of professionals gave most of your care?	Checkbox
11	Name/town/postcode of the place you had your last baby	Text
12	The three best things about your care (best at the top)?	text x 3
13	If you could change three things about the care that you got what would they be (the most important on top)	text x 3
14	Imagine a close friend is pregnant. They have asked for an honest description of the place you had your baby. Use up to six words or phrases to tell them	text x 6
15	Please write any more comments here	Text

Abbildung 1: Inhalt des B3 Fragebogens auf Englisch

3.3 Onlinebefragung

Der Fragebogen wurde mittels verschiedener Portale verbreitet. In der Schweiz handelte es sich dabei wie oben erwähnt um Onlineportale, die sich vor allem an Mütter und schwangere Frauen richten wie z.B. das Portal ‚Swissmom‘. Des Weiteren wurde der Fragebogen auch über die sozialen Netzwerke verbreitet. Hierzu gehörten Facebook und Twitter. Die Befragung richtete sich an Frauen, die in den letzten fünf Jahren ein Kind bekommen haben. Im Fokus stand wie oben beschrieben die Frage, wie sie sich in dieser Zeit betreut gefühlt hatten. Der Fragebogen wird über das Fragebogenprogramm ‚Survey Monkey‘ verbreitet.

3.4 Datenaufbereitung

Bei der Datenaufbereitung wurden in einem ersten Schritt die Daten bereinigt. Nach Raithel (2008, S.92f) bedeutet dies, Eingabefehler und sonstige Fehlerquellen zu finden und zu korrigieren. Das betrifft zum Beispiel Werte ausserhalb des gültigen oder auch realistischen Bereichs. Solche Fehler können durch bewusst falsche Angaben entstehen, durch fehlerhafte Eingaben oder z.B. durch Verwendung von ungültigen Zeichen. Bei der vorliegenden Befragung ist vor allem der letzte Punkt zu berücksichtigen. Da viele Antworten in offene Textfelder eingegeben werden mussten und die Frauen den Fragebogen online auf ihrem eigenen Computer und in ihrer eigenen Sprache ausfüllten, hatte es in den Antworten einige ungültige Zeichen.

Fehlende Werte wurden in der hier vorgenommenen Analyse mit der Zahl 999 codiert. Dies war auch dann notwendig, wenn eine Teilnehmerin offensichtlich das Interesse am Fragebogen verloren hatte und den Fragebogen nur noch durchklickte oder wenn die Teilnehmerinnen absichtlich Antwortfelder ausliessen. Dies konnte beispielsweise bei der Frage 13 (siehe Abbildung 1) der Fall sein, wenn eine Teilnehmerin schon bei der Frage nach dem ersten Änderungswunsch angab, keine Änderungswünsche zu haben. Auch missverstandene Items (Raithel, 2008, S.93) kamen als Fehlerquelle häufiger vor. Grund dafür waren die teilweise sehr offen formulierten Items, die von den Teilnehmerinnen unterschiedlich interpretiert wurden. Um statistisch wertvolle Aussagen in Form von bspw. Häufigkeiten treffen zu können, mussten die Antworten in ihrer Schreibweise vereinheitlicht werden.

Die meisten Fragen (siehe Anhang A Code Plan Items: 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14, 20, 21, 25-37), die im Fragebogen mit offenen Textfeldern erfragt wurden, wurden kategorisiert. Das heisst, dass die Zeichenfolgenvariablen in numerische, nominalskalierte Variablen umcodiert wurden. Hierfür wurden bei einigen Items (siehe Anhang A Code Plan Items: 26-37) theoriegeleitete Kategorien festgelegt und die einzelnen Antworten den am geeignetsten erscheinenden Kategorien zugeordnet. Um möglichst präzise Aussagen treffen zu können, wurden sehr viele Unterkategorien erstellt, welche sich wiederum drei (siehe Anhang A Code Plan Items 26-31) bzw. vier (siehe Anhang A Code Plan Items: 32-37) Hauptkategorien zuteilen liessen. Die Haupt- und Unterkategorien liessen sich durch die im Theorieteil beschriebenen Theorien zur Gesundheitsentstehung (Salutogenese) resp. zur Krankheitsentstehung (Pathogenese, Ätiologie) als gesundheitsförderliche Faktoren (Schutzfaktoren) bzw. als gesundheitsgefährdende Faktoren (Risikofaktoren) begründen.

Dem Item ‚Nächst grössere Stadt in der Nähe‘ (siehe Anhang A Code Plan Item: 6) wurden ebenfalls Kategorien zugeordnet. Hierbei hat die Einwohnerzahl als Massstab für eine Kategorie gedient. Nur Städte mit über 17'000 Einwohnern wurden als Kategorien aufgenommen.

Alle kleineren Städte und Dörfer in der Umgebung wurden einer dieser Städte zugeteilt. Die anderen Items, welche zu numerischen Variablen umcodiert wurden (siehe Anhang A Code Plan Items: 3, 4, 5, 9, 12, 14, 20, 21, 25) mussten lediglich in ihrer Schreibweise angepasst werden.

Ein Item wurde als Item mit Zeichenfolge beibehalten (siehe Anhang A Code Plan Item: 19). Grund dafür war die kleine Fallzahl. Nur lediglich knappe 25% der Frauen gaben an, Probleme während der Schwangerschaft gehabt zu haben. Diejenigen die Probleme hatten, gaben hierfür sehr viele unterschiedliche Gründe an. Dies machte eine Vereinheitlichung aus statistischer Sicht hinfällig, weil die Aussagekraft bei so kleinen Fallzahlen ungenügend war. Ein anders Item (siehe Anhang A Code Plan Item: 38 ‚Weitere Kommentare‘) wurde aus Kapazitätsgründen und wegen der Limitierung der Zeichenzahl einer Bachelorarbeit ebenfalls nicht weiter bearbeitet. Hierfür hätte es einer qualitativen Inhaltsanalyse bedurft, welche die weiteren Kommentare der Frauen analysiert hätte. Schliesslich wurde den Fällen eine „Laufnummer“ zugeteilt, um die einzelnen Fälle identifizieren zu können.

3.5 Operationalisierung

Raab-Steiner und Bensch (2012, S.24) beschreiben die Operationalisierung als Bindeglied zwischen dem vorangegangenen Theorieteil und dem darauf folgenden Ergebnisteil. Mit der Operationalisierung sollen die praxisrelevanten Daten skaliert (messbar gemacht) werden. Die Skalierung stützt sich dabei auf die theoretischen Grundlagen. Nach Raab-Steiner und Bensch (2012, S.24) ist das Ziel der Skalierung die Zuordnung von Werten einzelner Personen zu vorher festgelegten theoretischen Konzepten. Bei der vorliegenden Befragung war dieser Prozess besonders schwierig. Da die meisten Items offen formulierte Antwortformate aufwiesen, war es in vielen Fällen nur schwer möglich, eine Theorie zu finden, welche man den Items zugrunde legen konnte. Der Fragebogen garantiert so eine gewisse Offenheit in Bezug auf die Antwortmöglichkeiten. Allerdings ist es bei Datenauswertung solcher Daten nur möglich, die Antworten der Befragten nach deren Häufigkeit zu kategorisieren und die daraus entstandenen Kategorien den Theorien zur Gesundheitsentstehung gegenüberzustellen. Weil das Untersuchungsziel explorativer Art war, schien ein solches Vorgehen passend. Die Schwierigkeit liegt dabei bei der Begründung der Gütekriterien für eine quantitative Befragung.

3.6 Gütekriterien

In der quantitativen Sozialforschung gelten die Validität, die Reliabilität und die Objektivität als die drei wichtigsten Gütekriterien. Raithel (2008, S.47) beschreibt die Validität als die Gültigkeit eines Messinstruments. Die Validität soll also gewährleisten, dass das Erhebungsinstrument auch das misst, was es messen soll. Die Reliabilität soll sicherstellen, dass das Erhebungsinstrument bei jeder Messung zuverlässig das Gleiche misst (Messgenauigkeit) (Raithel, 2008, S.46). Die Objektivität soll sicherstellen, dass das Messinstrument zu den gleichen Ergebnissen kommt, unabhängig davon, wer die Befragung durchführt, auswertet oder interpretiert (Raithel, 2008, S.45). Nach den Informationen der Autorin dieses Berichtes wurde der Fragebogen noch nicht auf diese Gütekriterien überprüft. Der Grund dafür könnte sein, dass bis jetzt nur sehr wenig quantitative Forschung in diesem Bereich betrieben wurde und ein Abgleich mit anderen Instrumenten deshalb nicht möglich war. Wie oben beschrieben, geht es bei dieser Befragung darum zu schauen, welche Meinungen vorhanden sind und nicht um genaue Messungen im eigentlichen Sinn. Es ist davon auszugehen, dass aus den gesammelten Informationen ein Messinstrument entsteht, welches den Gütekriterien gerecht wird.

3.7 Datenauswertung

Nach der Aufbereitung konnten die Daten analysiert werden. Dafür wurden für fast alle Variablen die Häufigkeiten bei den Variablen berechnet (siehe Anhang B Häufigkeitstabellen). Die Ergebnisse der Variablen 20 und 21 sowie 26-37 (siehe Anhang A Code Plan) wurden dann aus dem SPSS ins Excel übertragen. Dort wurden entsprechend zu den Häufigkeitstabellen und Diagramme erstellt, um die Resultate übersichtlicher zu gestalten. Es handelte sich dabei um Kreisdiagramme für die Variablen 20, 21 und Balkendiagramme für die Variablen 26-37. Die Kreisdiagramme wurden gewählt um eine gewisse Vergleichbarkeit mit den Resultaten der Studien aus anderen Ländern (Downe, 2015b, S. 27f.) zu gewährleisten. Für die Variablen 26-37 wurden Balkendiagramme gewählt, um die vielen einzelnen Unterkategorien übersichtlich darzustellen. Für die Hauptkategorien wurden ebenfalls Balkendiagramme gewählt, um die Resultate der Variablen einheitlich zu gestalten.

3.8 Stichprobe

An der Onlinebefragung haben 679 Frauen teilgenommen. Die Resultate der Befragung wurden der Autorin dieser Arbeit per SPSS-Datei zugesendet. In einem ersten Schritt wur-

den die Fälle ausgeschlossen, die bestimmte Kriterien nicht erfüllten. Ausgeschlossen wurden entsprechend alle Teilnehmerinnen, welche ihr letztes Kind nicht innerhalb der letzten fünf Jahre zur Welt gebracht haben. Dies war eine Voraussetzung, da die Unterschiede in der Betreuung vor, während und nach der Geburt zu gross sind. Ein zweiter Ausschlussgrund war das Geburtsland. Frauen, welche ihr letztes Kind in einem anderen Land als der Schweiz geboren hatten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Dies war nötig, weil sich die Befragung auf Geburten in der Schweiz konzentrierte. Ein dritter Grund für einen Ausschluss war die Anzahl geborener Kinder. Nur Frauen, die mindestens ein Kind zur Welt gebracht hatten, wurden in die Auswertung aufgenommen. Der vierte Grund für einen Ausschluss war die Sprache. Es wurden nur Frauen berücksichtigt, welche den Fragebogen auf Deutsch ausgefüllt hatten. Diese Entscheidung wurde aus pragmatischen Gründen getroffen, weil eine professionelle Übersetzung sowohl den finanziellen Rahmen als auch die zeitlichen Ressourcen überstiegen hätte. So wurden insgesamt 10,75% der Teilnehmerinnen ausgeschlossen. Für die Auswertung zugelassen waren also noch 606 Teilnehmerinnen.

Es ist davon auszugehen, dass die Stichprobe einer einfachen Zufallsstichprobe gleichkommt. Nach Raab-Steiner und Bensch (2012, S.18) bedeutet dies, dass das Auftreten der Merkmale, die untersucht werden sollen, in der Stichprobe ziemlich genau der Auftretenswahrscheinlichkeit entsprechen, mit welcher sie in der Grundgesamtheit vorkommen. Grund dafür ist die Verfügbarkeit des Fragebogens auf verschiedenen Online-Portalen, auf welche alle Menschen Zugriff haben, die über einen Internetzugang verfügen. Somit lässt sich sagen, dass gemäss dem ‚Gesetz der grossen Zahlen‘ die Repräsentativität mit einer Stichprobe von 606 Teilnehmerinnen gewährleistet ist. Nach Raab-Steiner und Bensch (2012, S.22) genügt für die meisten Test- und Schätzverfahren ein Stichprobenumfang von 30-50 Fällen.

4. Darstellung der Ergebnisse

Aus den insgesamt 606 ausgewerteten Fragebögen liessen sich die folgenden Ergebnisse ableiten. Die Ergebnisse werden in vier Kategorien zusammengefasst:

- d. Kontextbedingungen der Geburt
- e. Die am besten beurteilten Aspekte
- f. Die drei wichtigsten Änderungswünsche
- g. Die sechs ersten Erfahrungen

4.1 Kontextbedingungen der Geburt

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst, die sich auf unterschiedliche Kontextbedingungen beziehen, wie das Alter der Mütter, ihre Herkunft, ihr Wohnort etc.

4.1.1 Demografische Aspekte

Alter

Das Alter der Frauen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, liegt zwischen 22 und 45 Jahren. Davon liegen jeweils 30,86% im Alter zwischen 29 und 32 Jahren und 32,67% im Alter zwischen 33 und 36 Jahren (vgl. Tab. 1). Also liegen insgesamt bereits 63,53% aller Frauen, die den Fragebogen auf Deutsch beantwortet haben, in diesen beiden Altersgruppen. Der Peak liegt bei im Einzelnen mit 10,7% bei 32 Jahren. Der Mittelwert liegt bei einem Durchschnittsalter von 33,19 Jahren.

Tab. 1: Häufigkeiten in den Altersgruppen

Alter Jahre	Häufigkeiten	
	Anzahl	Prozent
<25	12	1,98%
25-28	71	11,72%
29-32	187	30,86%
33-36	198	32,67%
37-40	102	16,83%
>40	36	5,94%
Total	606	100,00%

Anteil MigrantInnen, Migrationsgrund und Zeitpunkt der Immigration

Von den 606 ausgewerteten Fragebogen wurden 87,62% von Frauen ausgefüllt, die in der Schweiz geboren wurden. Nur 12,38% immigrierten im Laufe ihres Lebens. Von diesen Frauen gaben 41,33% an, aufgrund einer Arbeit in der Schweiz immigriert zu sein. 21,33% gaben als Grund für ihre Immigration einen Lebenspartner in der Schweiz an. 10,67% gaben an, bereits als Kind mit den Eltern in die Schweiz gezogen zu sein (vgl. Abb. 2).

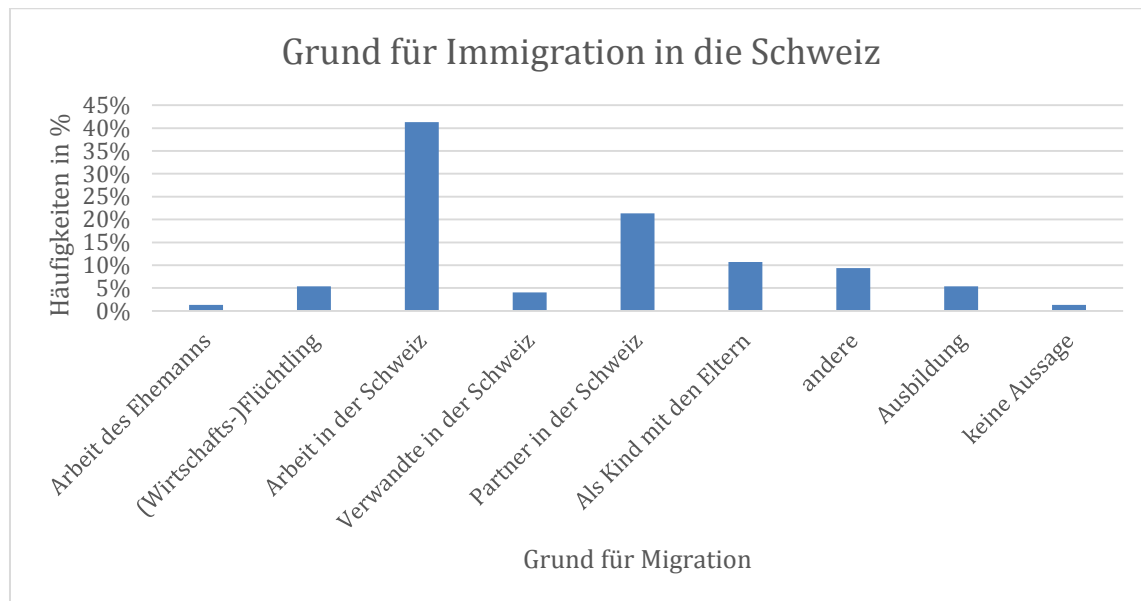


Abbildung 2: Häufigkeit der von den Befragten Frauen genannten Gründe zur Immigration in die Schweiz

Von den 12,38% der immigrierten Frauen leben 36,49% zwischen fünf und neun Jahre in der Schweiz, 18,92% sogar weniger als fünf Jahre. 14,86% leben seit zehn bis 14 Jahren in der Schweiz und 12,16% sowohl zwischen 15 und 19 Jahren als auch bereits über 25 Jahre (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Häufigkeiten der Hergezogenen Frauen in fünf Jahresabständen

Hergezogen	Häufigkeit		
	Jahre	Anzahl	Prozent
< 5		14	18,92%
< 10		27	36,49%
< 15		11	14,86%
< 20		9	12,16%
< 25		4	5,41%
> 25		9	12,16%
Total		74	100,00%

Regionale Verteilung des Wohnorts

Als nächst grössere Stadt zum eigenen Wohnort wurde mit 26,9% Zürich am häufigsten genannt. Mit jeweils 16,00% folgten Bern und Luzern, die beide gleich oft genannt wurden. Basel wurde mit 11,7% am vierthäufigsten genannt.

Anzahl Kinder

Auf die Frage nach der Anzahl der eigenen Kinder gaben 41,4% an zwei Kinder zu haben (das Neugeborene inbegriffen). Nur knapp weniger Frauen (40,8%) gaben an, lediglich ein Kind zu haben. 15,5% der befragten Frauen hatten drei Kinder und nur jeweils 1,8% und 0,5% hatten vier und fünf Kinder. Mehr als fünf Kinder oder weniger als ein Kind hatte niemand.

Geburtsjahr des jüngsten Kindes

Auf die Frage nach dem Geburtsjahr des Kindes im Fokus der Befragung, wurden die Jahre 2013 und 2014 mit jeweils 30,7% und 30,3% am häufigsten genannt, wobei nur Kinder in die Befragung einbezogen wurden, deren Geburt weniger als fünf Jahre her war. Das Jahr 2012 wurde noch in 17,1% der Fälle genannt, während die Jahre 2011 und 2010 nur noch jeweils in 11,9% und 6,6% der Fälle als Geburtsjahr angegeben wurden. Das Jahr 2009 wurde sogar nur in 3,0% der Fälle genannt. Auch das Jahr 2015, in dem der Fragebogen lanciert und ausgefüllt wurde, wurde mit 0,3% eher selten genannt. Insgesamt antworteten 603 Frauen auf diese Frage. 3,0%

4.1.2 Aspekte rund um Schwangerschaft und Geburt

Probleme in der Schwangerschaft

Probleme in der (letzten) Schwangerschaft gab es in den meisten Fällen, nämlich 75,3%, keine. Lediglich 24,7% der 599 Frauen, die diese Frage beantworteten, gaben an, dass sie Probleme in der Schwangerschaft hatten. Die Komplikationen während der Schwangerschaften waren sehr unterschiedlich.

Zeitpunkt der Geburt

Laut Angaben der 595 Frauen, welche die Frage nach der Geburtswoche des letzten Kindes beantworteten, wurden die meisten, nämlich 46,55%, zwischen der 39. und 40. Schwangerschaftswoche geboren. Am zweithäufigsten (31,60%) kamen die Kinder zwischen der 41. und 42. Schwangerschaftswoche zur Welt. Zwischen der 37. und der 38. Woche wurden noch 16,30% der Kinder geboren. Geburten ausserhalb des Zeitraums zwischen der 37. Woche und der 42. Woche gab es nur wenige, nämlich 2,86% vor der 37. Woche und 2,69% nach der 42. Woche. Der Mittelwert liegt bei 39,81 und der Peak liegt mit 27,2% in der 40. Woche der Schwangerschaft. Die Angaben variierten zwischen der 30. bis zur 43. Schwangerschaftswoche. Geburten vor oder nach dieser Zeit gab es keine (vgl. Tab. 3)

Tab. 3: Häufigkeiten der Dauer der Schwangerschaft in Wochen

Länge der Schwangerschaft Wochen	Häufigkeiten	
	Anzahl	Prozent
<37	17	2,86%
37-38	97	16,30%
39-40	277	46,55%
41-42	188	31,60%
>42	16	2,69%
Total	595	100,00%

Ort der Geburt

Die meisten Frauen (67,7%) brachten ihre Kinder im Kreissaal zur Welt, also in einem Spital. 5,1% der Frauen gaben an, in einer unabhängigen Geburtseinrichtung geboren zu haben, und 8,3% der Frauen hatten eine Hausgeburt (vgl. Abb. 3) In der Kategorie sonstiges, welche 5,9% der Frauen umfasste, gaben die meisten an im OP entbunden zu haben (Notfallkaiserschnitt/Sectio etc.).

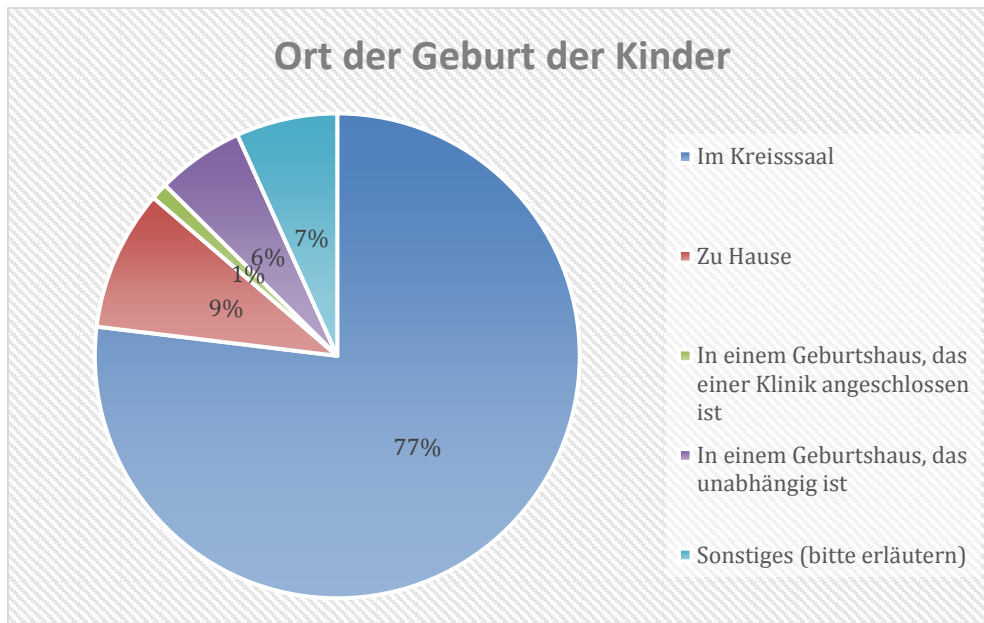


Abbildung 3: Häufigkeiten des Ortes der Geburt bezüglich Art der Geburtseinrichtung

Es wurden sehr viele verschiedene Spitäler genannt. Die am häufigsten genannten Spitäler waren das Kantonsspital Uri mit 4,8%, die Frauenklinik des Universitätsspitals in Basel mit 3,8% und das Bethesda Spital (ebenfalls in Basel) mit 3,1%. Anschliessend wurde das Spital Zollikerberg in 2,6% und das Kantonsspital Frauenfeld in 2,5% der Fälle genannt, während das Spital Frutigen in 2,3% der Fälle genannt wurde. Alle anderen Spitäler und Geburtseinrichtungen wurden noch seltener und in Anzahl zwischen 1 und 12 mal genannt (siehe Anhang).

Professionelle Betreuung während der Geburt

Die Betreuung der Gebärenden übernahmen in 51,2% der Fälle Hebammen. 27,2% der Frauen gaben an, von einem Team aus Ärzten/Ärztinnen, Hebammen und Pflegefachleuten betreut worden zu sein. Nur in 5,8% der beschriebenen Geburten wurden die Frauen alleine von Ärztinnen oder Ärzten betreut, und in lediglich 0,5% der Fälle nur von Pflegefachleuten (vgl. Abb. 4) In der Kategorie ‚Sonstiges‘, die 3,3% der Fälle umfasste, wurden der Ehemann oder verschiedene detaillierte Konstellationen von Teams beschrieben, z.B. eine Hebamme, eine Hebamme und eine Pflegefachperson oder zwei Pflegefachpersonen und ein Arzt.

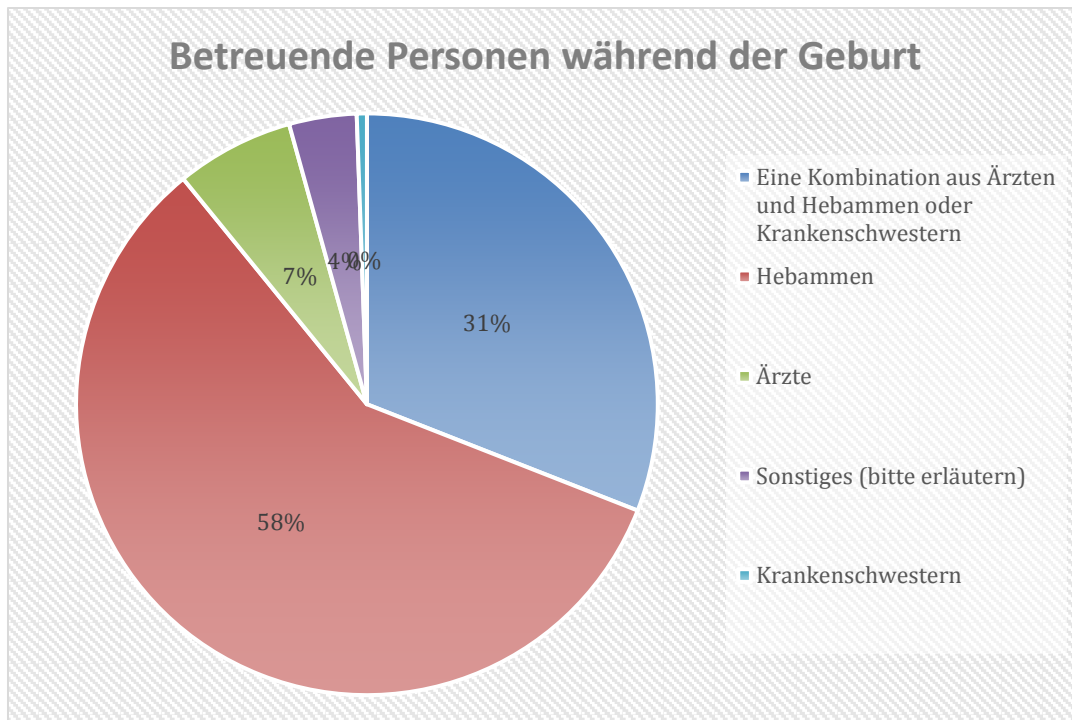


Abbildung 4: Häufigkeit der Fachpersonen und Kombinationen davon die während der Geburt betreut haben

4.2 Die am besten beurteilten Aspekte rund um die Geburt

Im Rahmen der Befragung wurden die Frauen gebeten, die Aspekte rund um die Geburt zu nennen, die sie als die besten bewerten. Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den Nennungen bezüglich der besten, zweitbesten und drittbesten Aspekte dargestellt.

4.2.1 Die am besten beurteilten Aspekte

Die drei besten Aspekte insgesamt

Auf die Frage nach den drei besten Aspekten, die sie im Zuge der Betreuung vor (Schwangerschaft), während und nach (Wochenbett) der Geburt erhalten haben, stach besonders die Antwort „Die Betreuung durch die Hebamme“ hervor. Als das Beste im Bereich Betreuungsangebot und Betreuende wurde diese Antwort mit 43,45% am häufigsten genannt (vgl. Abb. 6) und als das Zweit- und Drittbeste etwas seltener mit je 18,25% und 13,68% (vgl. Abb. 10 und Abb. 14)

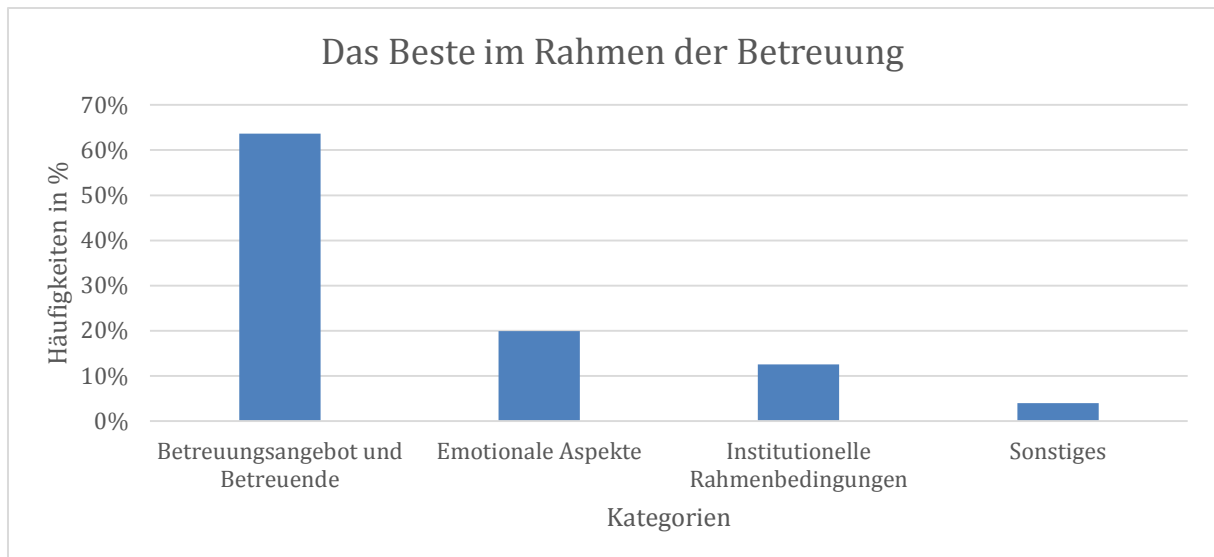


Abbildung 5: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten beurteilten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien

Die besten Betreuungsangebote und Betreuenden

Von insgesamt 528 Frauen, die auf die Frage nach dem Besten antworteten, was sie in der Zeit vor, während und nach der Geburt erhalten hatten, gaben 63,64% Aspekte aus dem Bereich Betreuungsangebot und Betreuende an (vgl. Abb. 5). Davon nannten wie bereits erwähnt 43,45% die Betreuung durch die Hebamme (vgl. Abb. 6).

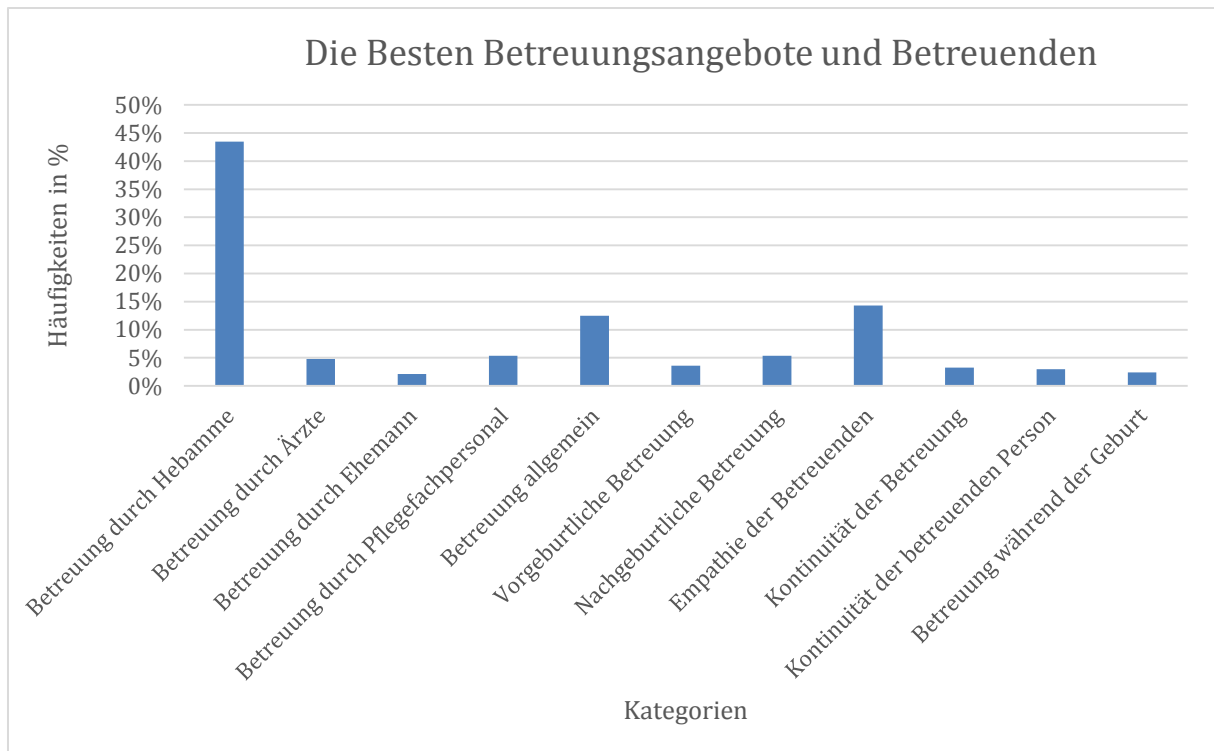


Abbildung 6: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie *Betreuungsangebote und Betreuende*

Die besten emotionalen Aspekte

Neben dem Bereich *Betreuungsangebot und Betreuende* nannten 19,89% emotionale Aspekte, wobei dort die *Selbstbestimmung* mit 36,19% führend war, aber auch die *Sicherheit* mit über 25% und das *Vertrauen* mit gut 18% häufig genannt wurden (vgl. Abb. 7)

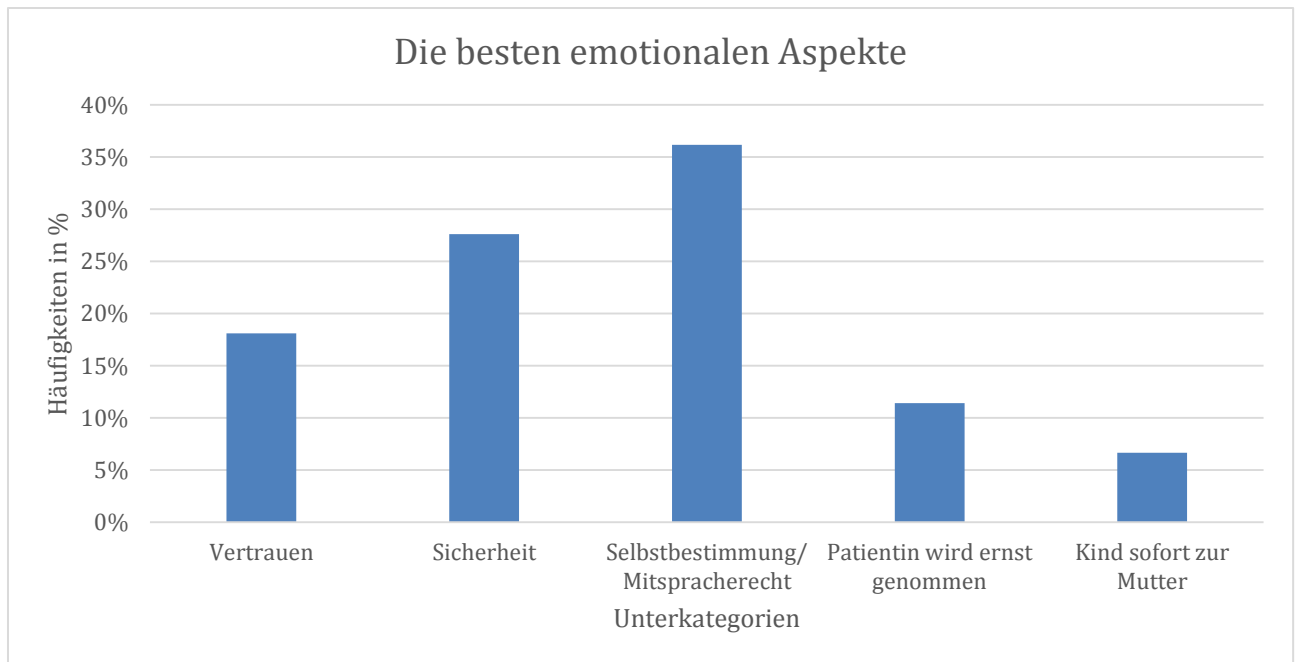


Abbildung 7: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionalen Aspekte

Die besten institutionellen Rahmenbedingungen

12,50% nannten institutionelle Rahmenbedingungen als den wichtigsten Aspekt, wobei eine ruhige Atmosphäre mit 39,39% deutlich am häufigsten genannt wurde (vgl. Abb. 8).

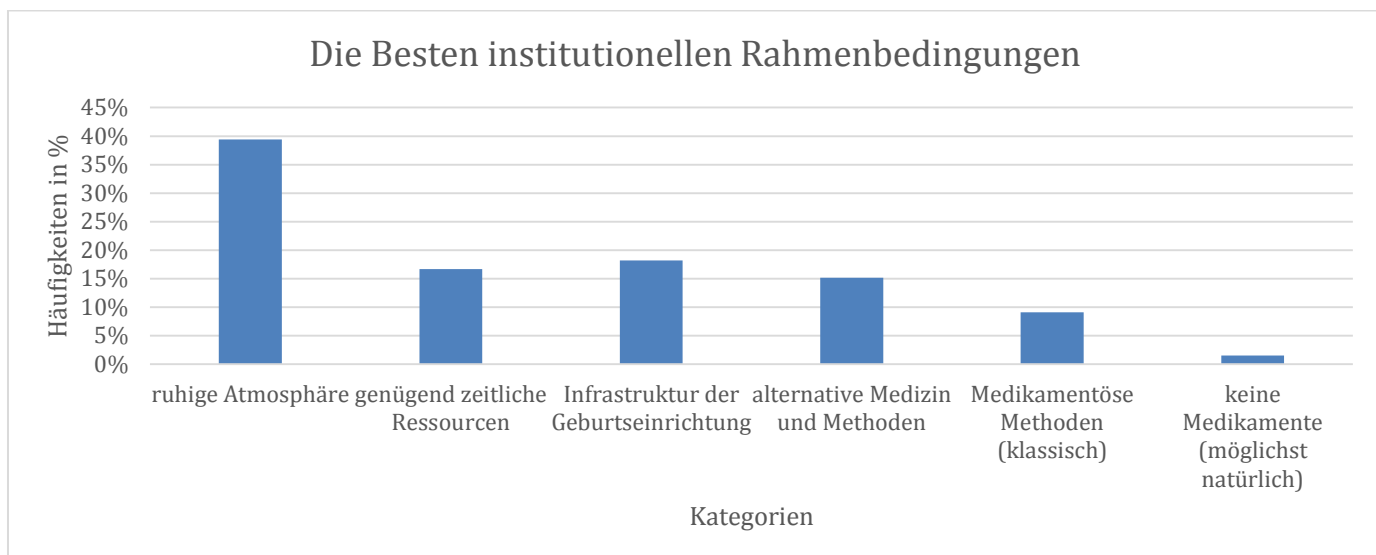


Abbildung 8: Häufigkeiten der von den Befragten als am besten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen

4.2.2 Die am zweitbesten beurteilten Aspekte

Die zweitbesten Aspekte insgesamt

Als zweitbeste Sache im Rahmen der Betreuung vor während und nach der Geburt wurden mit 54,91% der 499 gegebenen Antworten wiederum am häufigsten Angaben aus dem Bereich Betreuungsangebot und Betreuende gemacht. Am zweithäufigsten wurden Aspekte aus den institutionellen Rahmenbedingungen genannt (22,04%), gefolgt von den emotionalen Aspekten mit 20,24% (vgl. Abb. 9).

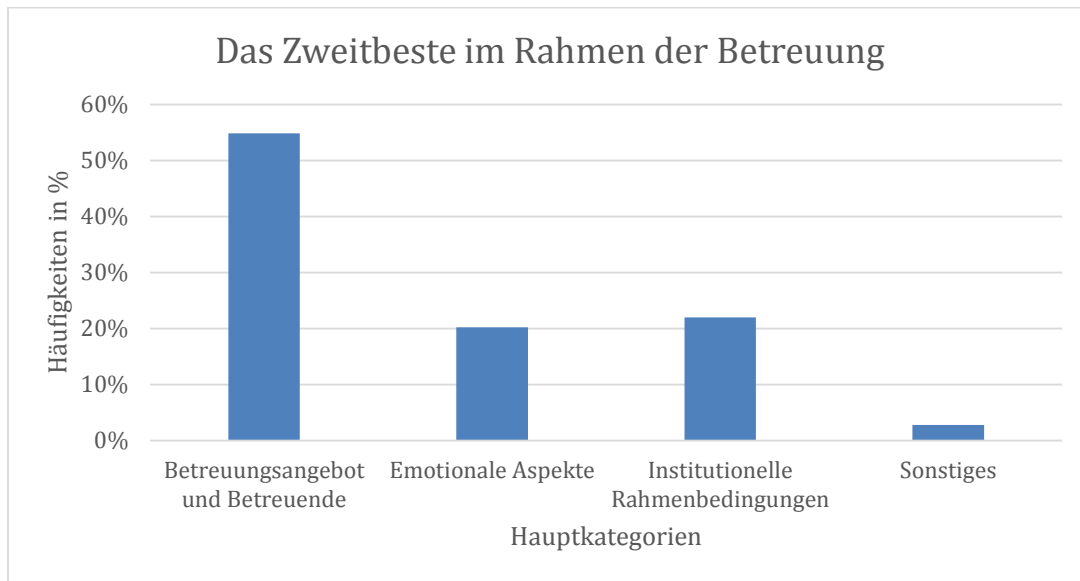


Abbildung 9: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien

Die zweitbesten Betreuungsangebote und Betreuenden

Hier wurde der Aspekt der Betreuungsqualität im Allgemeinen am häufigsten genannt; er lag jedoch mit 19,34% nur knapp über den Antworten „Empathie der Betreuenden“ mit 18,61% sowie „Betreuung durch Hebamme“ mit 18,25% (vgl. Abb. 10).

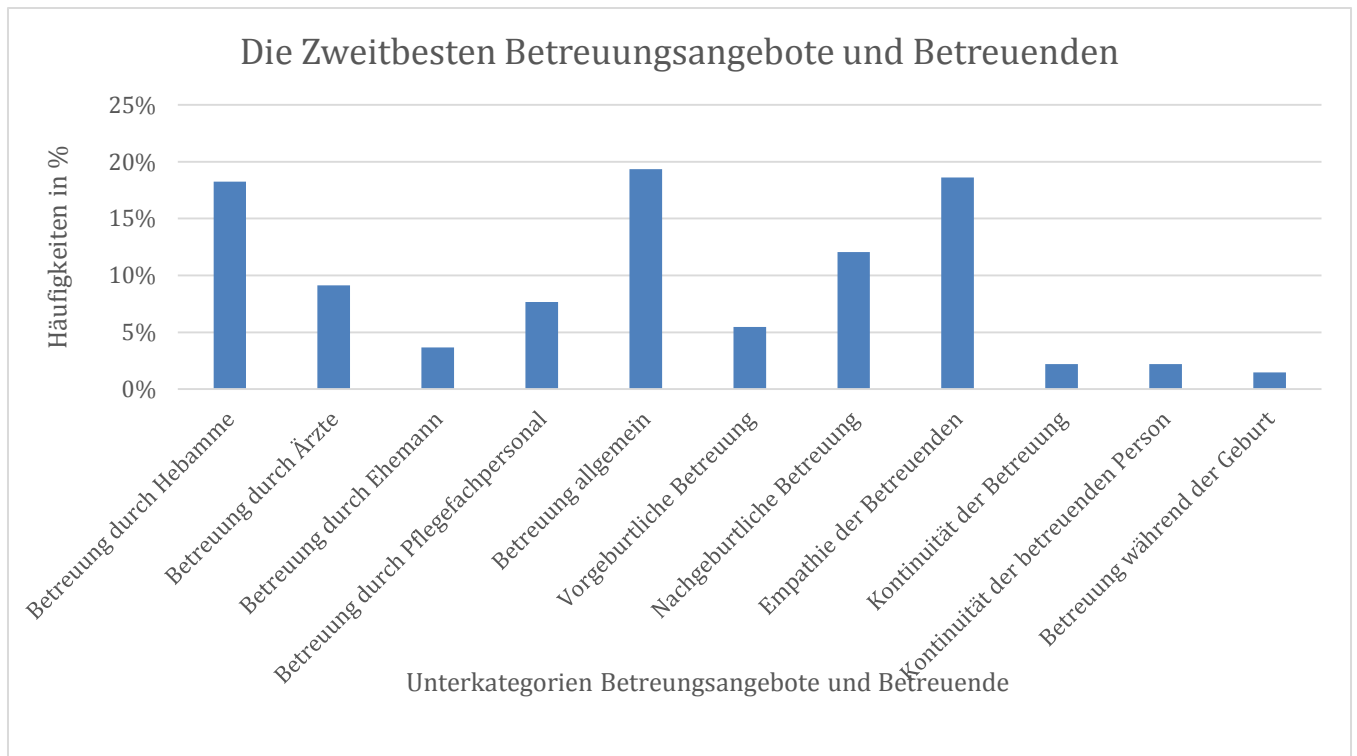


Abbildung 10: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Untercategoryen) in der Hauptcategory Betreuungsangebot und Betreuende

Die zweitbesten institutionellen Rahmenbedingungen

Bei den institutionellen Rahmenbedingungen wurde die ruhige Atmosphäre am häufigsten genannt mit 36,36%, gefolgt von der wahrgenommenen Qualität der Infrastruktur und der Möglichkeit, alternative Medizin einzusetzen (vgl. Abb. 11).

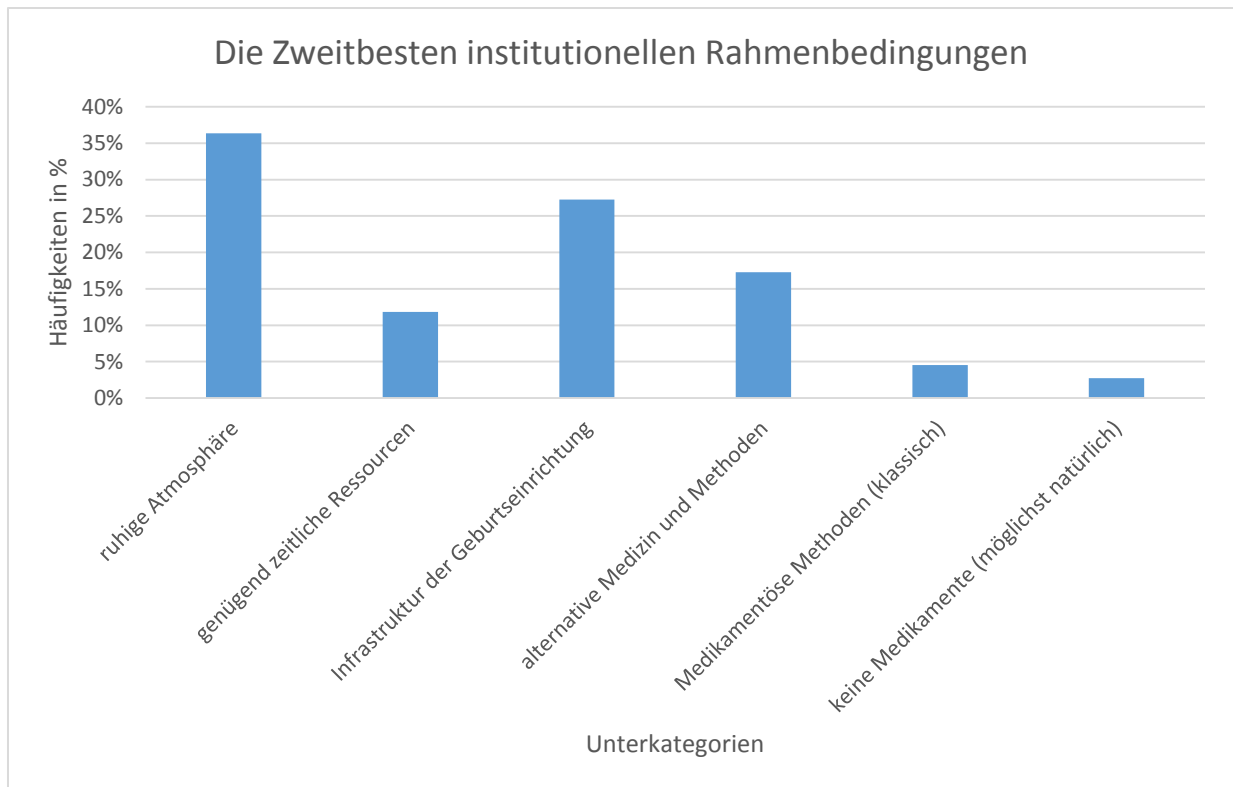


Abbildung 11: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen

Die zweitbesten emotionalen Aspekte

Bei den zweitbesten emotionalen Aspekten stand die Selbstbestimmung mit 45,54% an der Spitze, gefolgt von der Sicherheit und dem Vertrauen (vgl. Abb. 12).

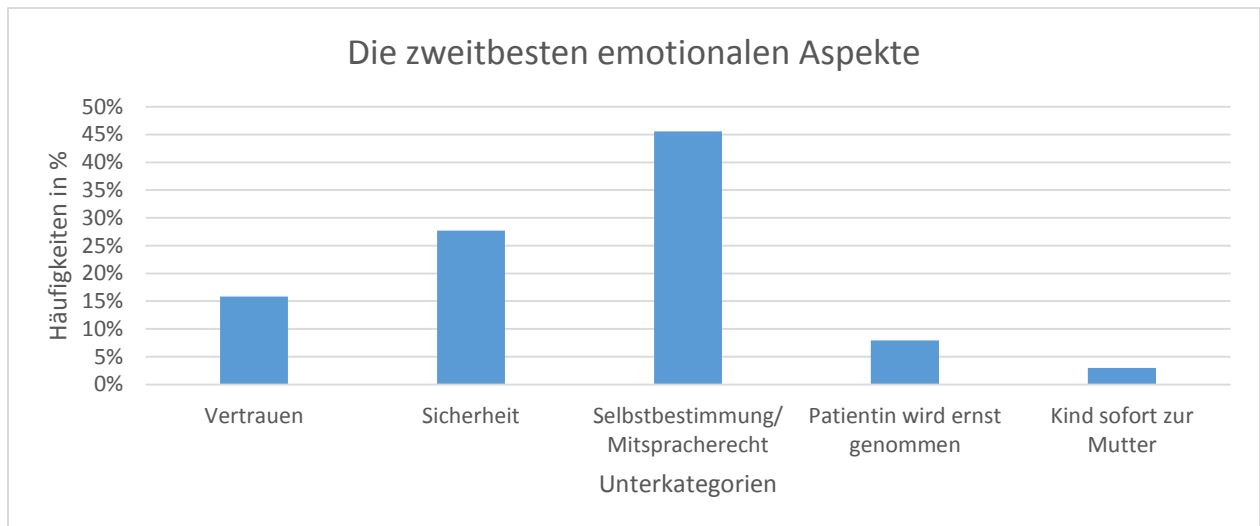


Abbildung 12: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie emotionale Aspekte

4.2.3 Die am drittbesten beurteilten Aspekte

Die zweitbesten Aspekte insgesamt

Angaben zum Drittbesten machten nur noch 444 Frauen, auch davon wurden mit 47,75% am häufigsten Antworten aus dem Bereich Betreuungsangebot und Betreuende gegeben. Am zweithäufigsten wurden mit 28,15% Antworten aus dem Bereich institutionelle Rahmenbedingungen gegeben. An dritter Stelle des Drittbesten, was man im Rahmen der Betreuung vor während und nach der Geburt erhalten habe, wurden mit 18,02% Angaben zum Bereich emotionale Aspekte gemacht (vgl. Abb. 13).

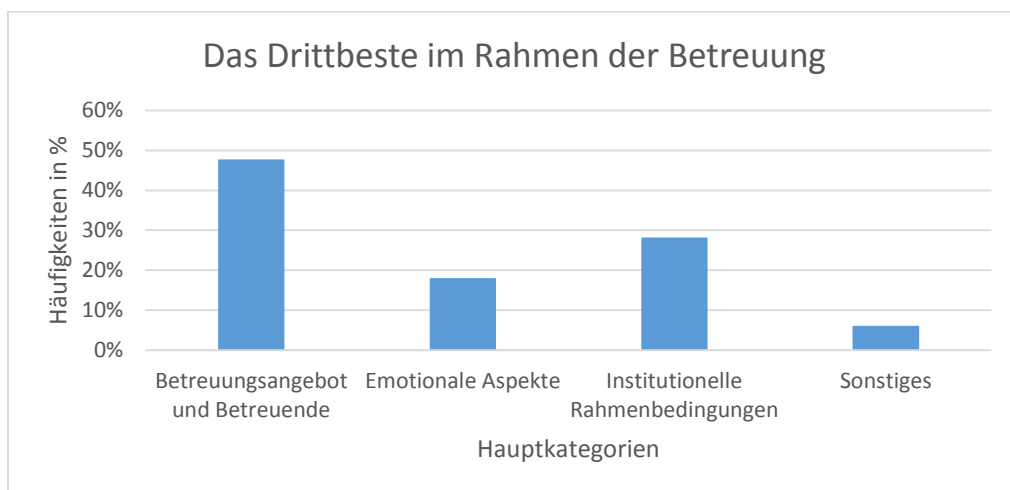


Abbildung 13: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte im Rahmen der Betreuung in den Hauptkategorien

Die drittbesten Betreuungsangebote und Betreuenden

Am meisten wurde in dieser Kategorie mit 24,53% die Empathie der Betreuenden genannt. Danach folgten die nachgeburtliche Betreuung sowie die Betreuung allgemein (vgl. Abb. 14).

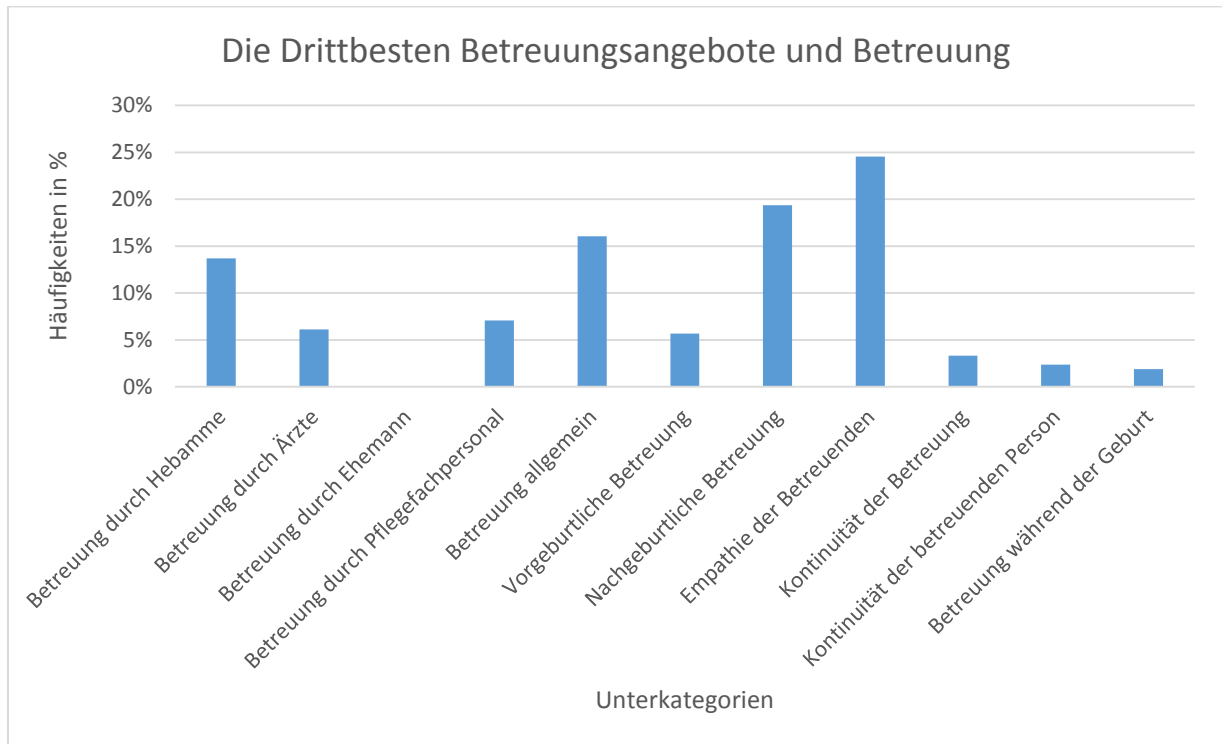


Abbildung 14: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie *Betreuungsangebote und Betreuende*

Die drittbesten institutionellen Rahmenbedingungen

Hier stand bei den befragten Frauen die Infrastruktur mit 38,40% im Vordergrund, gefolgt von der ruhigen Atmosphäre mit knapp 30% (vgl. Abb. 15).

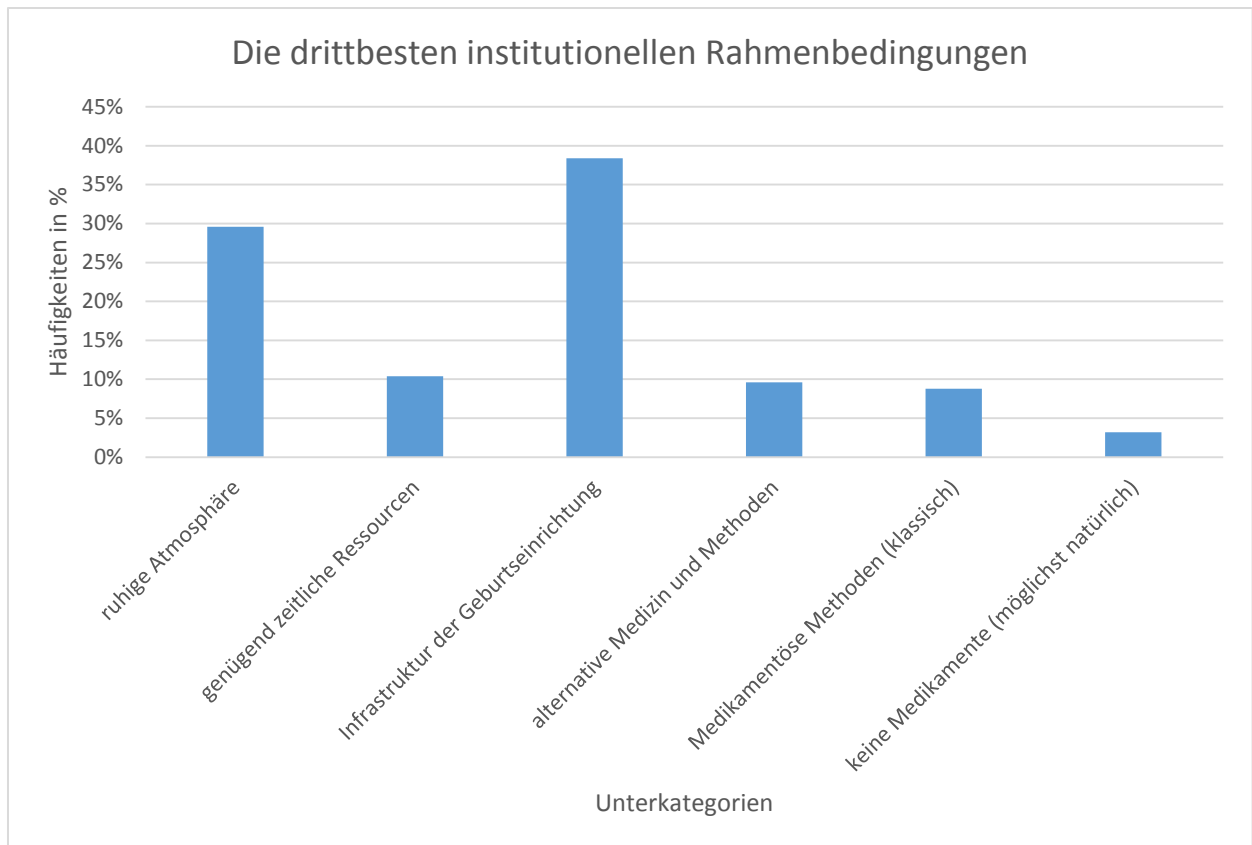


Abbildung 15: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen

Die drittbesten emotionalen Aspekte

Hier wurde die Selbstbestimmung mit 43,75% wiederum am häufigsten genannt, gefolgt von der wahrgenommenen Sicherheit und dem Vertrauen, das die befragten Frauen erlebten (vgl. Abb. 16).

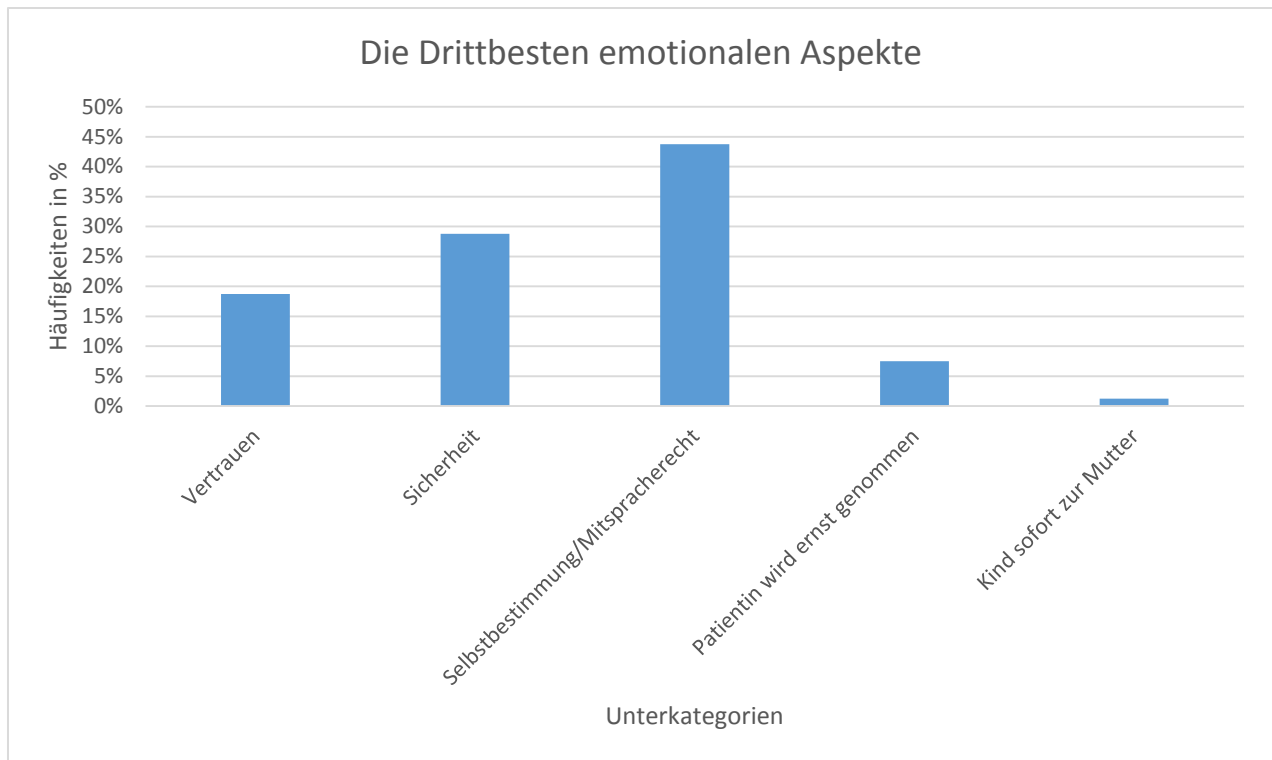


Abbildung 16: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittbesten bezeichneten Aspekte (Unterkategorien) der Hauptkategorie emotionale Aspekte

4.3 Die drei wichtigsten Änderungswünsche

Die Antworten auf die Frage nach den drei wichtigsten Änderungswünschen betrafen oft die gleichen oder ähnliche Aspekte, die auch als beste Aspekte genannt wurden, wobei die insgesamt mit Abstand am häufigsten gegebene Antwort auf diese Frage „nichts“, also „keine Änderungswünsche“ war. Bereits beim wichtigsten Änderungswunsch (vgl. Abb. 17) gaben 28,41% der 528 Frauen an, nichts an der Betreuung ändern zu wollen, die sie vor während und nach der Schwangerschaft erhalten hatten. Bei diesen Frauen, die nichts ändern wollten, wiederholte sich diese Aussage für die nächsten zwei Items (zweit- und dritt wichtigster Änderungswunsch). Ausserdem gab es viele, die nur einen oder zwei Änderungsvorschläge hatte, welche sie dann als Antwort auf die ersten zwei Items schrieben. Diese Frauen nannten entsprechend im nachfolgenden Item oder in den beiden nachfolgenden Items „nichts“. Dadurch waren es beim zweitwichtigsten Änderungswunsch bereits 55,77% der 520 Frauen, die hier antworteten, die „keine Änderungswünsche“ hatten (vgl. Abb. 21) und beim dritt wichtigsten Änderungswunsch 71,15% von 506 gegebenen Antworten (vgl. Abb. 25).

4.3.1 Die wichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien

Von den Frauen die Änderungswünsche hatten wurde auch hier am häufigsten Aspekte aus dem Betreuungsangebot und der Betreuenden bemängelt. Dieser Wert lag mit 36,74% noch über dem Wert ‚keine Änderungswünsche‘ (vgl. Abb. 17).

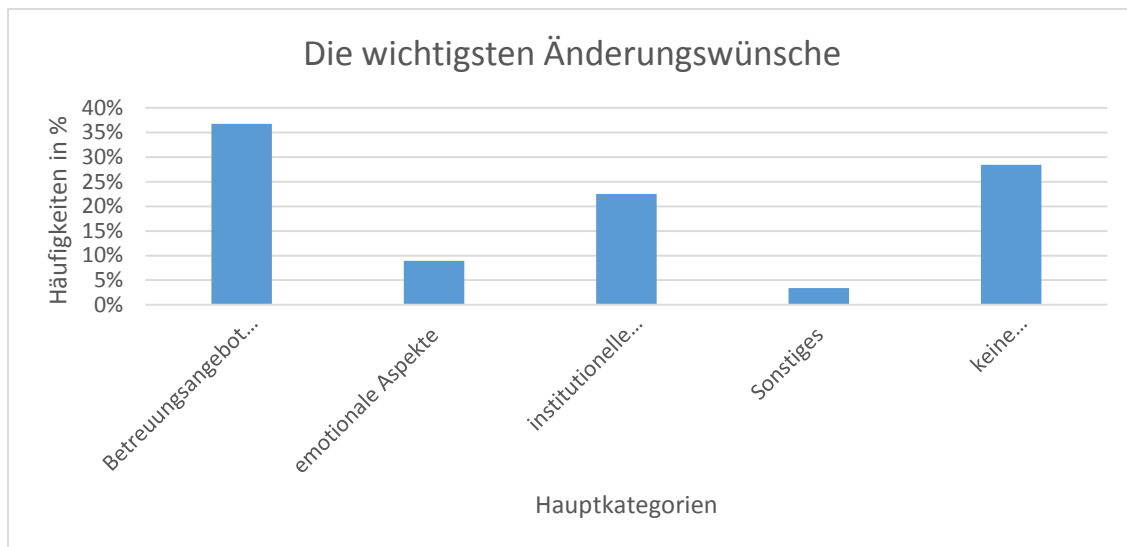


Abbildung 17: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien

Die wichtigsten Änderungswünsche bezüglich Betreuungsangeboten und Betreuenden

Beim wichtigsten Änderungswunsch nannten wie erwähnt 36,74% Aspekte aus diesem Bereich, wobei sich davon die meisten (23,20%) eine bessere Nachgeburtliche Betreuung wünschten. 15,98% wünschten sich mehr Kontinuität der betreuenden Personen (also weniger Wechsel beim Personal), und 10,31% wären lieber durch eine Hebamme betreut worden (vgl. Abb. 18).

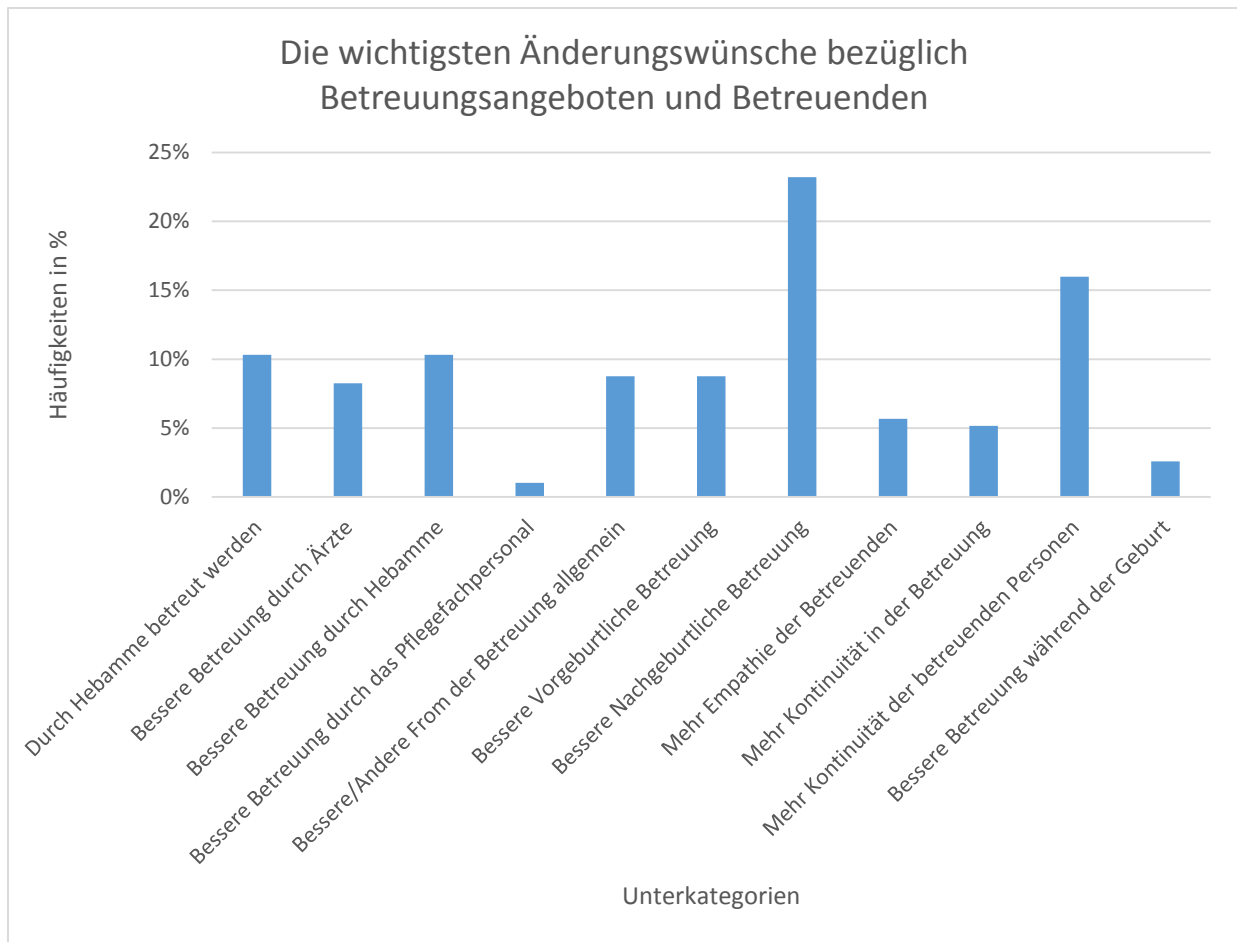


Abbildung 18: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterategorien) in der Hauptkategorie Betreuungsangebot und Betreuende

Die wichtigsten Änderungswünsche bezüglich institutioneller Rahmenbedingungen

Die institutionellen Rahmenbedingungen machten 22,54% der Antworten auf die Frage nach den wichtigsten Änderungswünschen in der Betreuung vor während und nach der Geburt aus. Davon wünschten sich 21,01% weniger Untersuchungen und keine medikamentöse Behandlung und 19,33% wünschten sich eine ruhigere Atmosphäre (vgl. Abb.19).

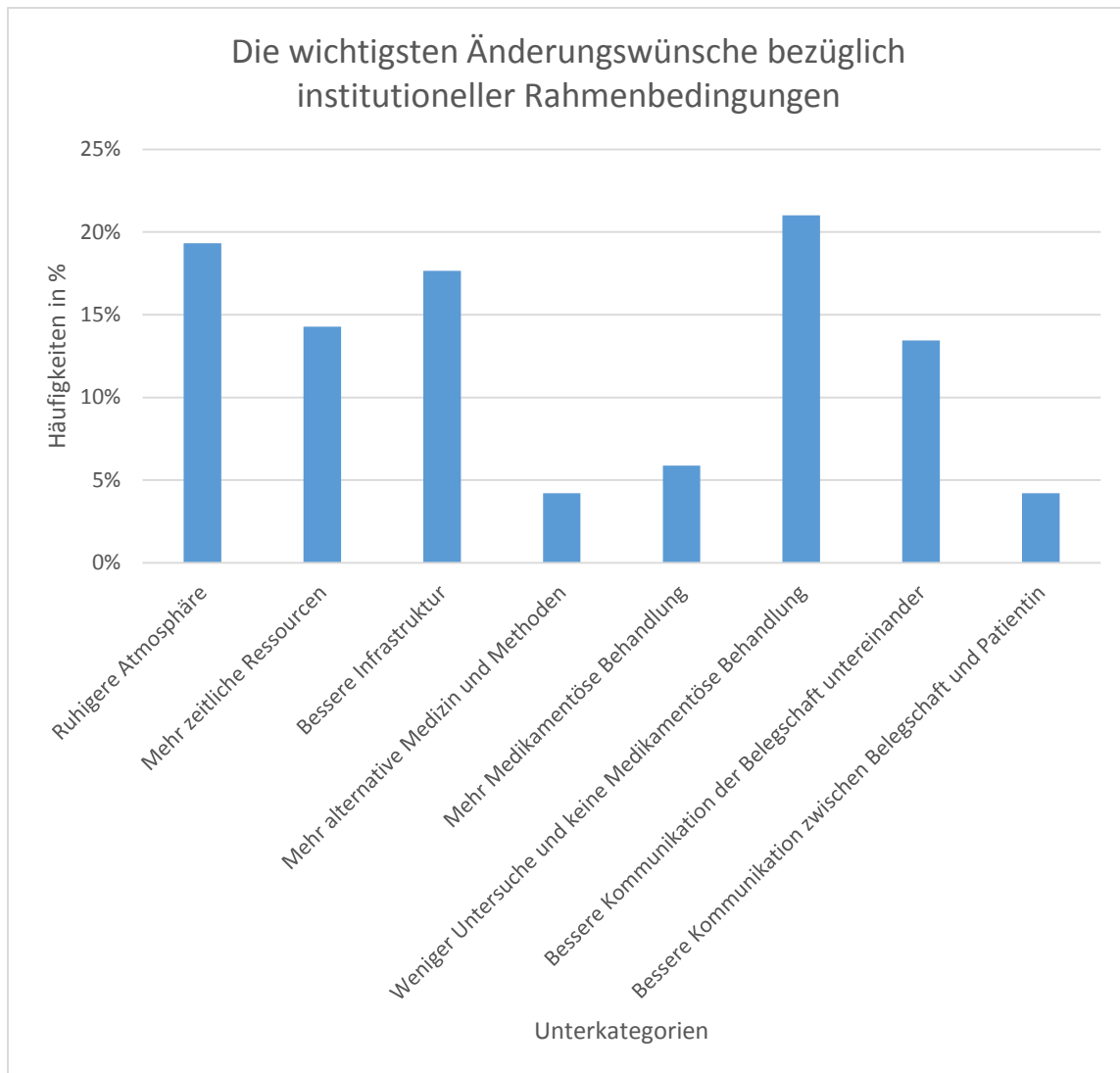


Abbildung 19: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünschen (Unterategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen

Die wichtigsten Änderungswünsche bezüglich emotionaler Aspekte

Lediglich 8,90% machten beim wichtigsten Änderungswunsch Angaben zu emotionalen Aspekten. Von den selten genannten Aspekten in diesen Bereich, stach der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung heraus, der hier von 70,21% genannt wurde (vgl. Abb. 20).

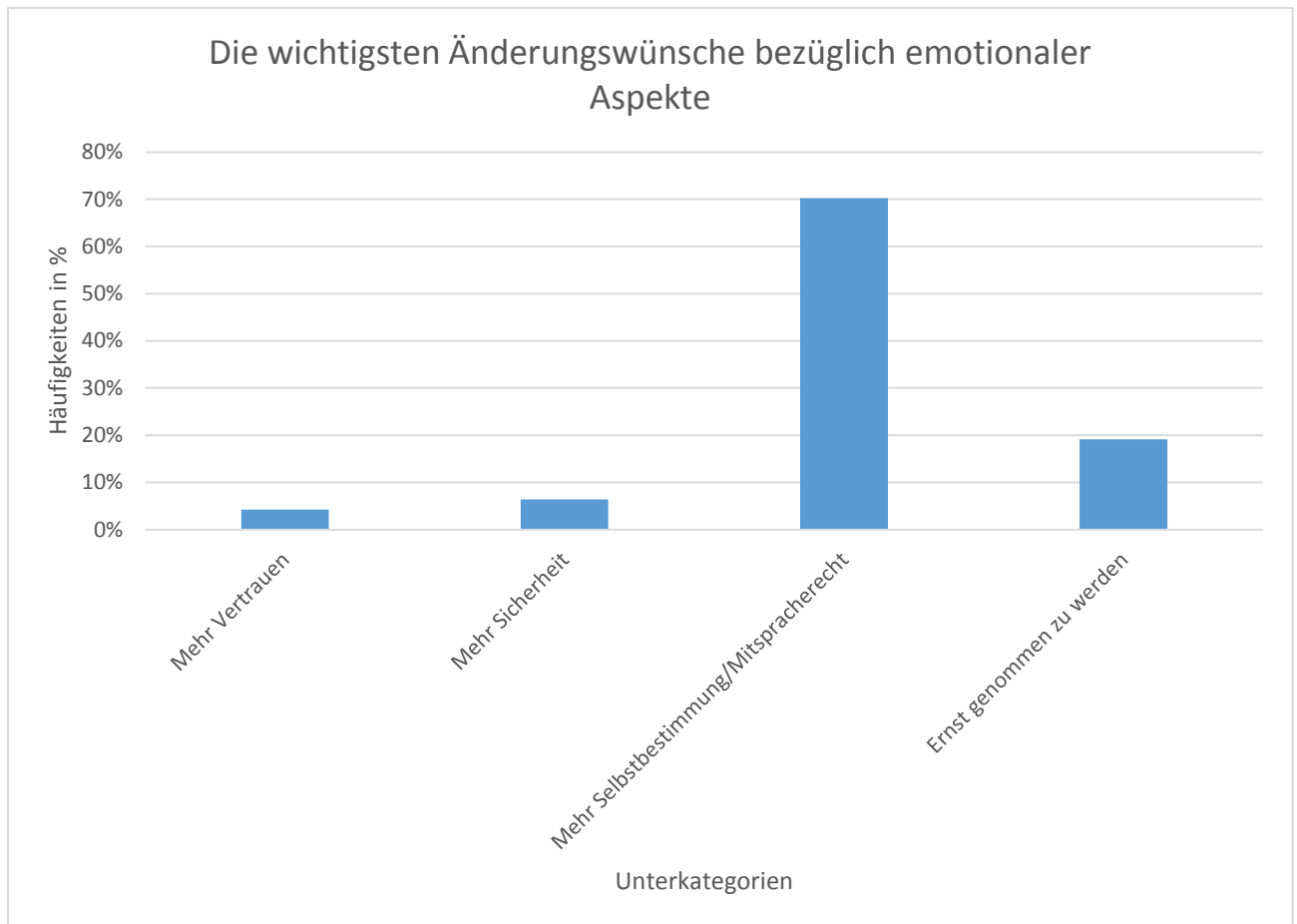


Abbildung 20: Häufigkeiten der von den Befragten als am wichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte

4.3.2 Die zweitwichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien

Beim zweitwichtigsten Änderungswunsch nannten 19,42% der Frauen Aspekte aus dem Bereich Betreuungsangebot und Betreuende und lagen damit nur noch knapp über den Wünschen zu institutionellen Rahmenbedingungen die in gut 17% der Fälle gemacht wurden (vgl. Abb. 21).

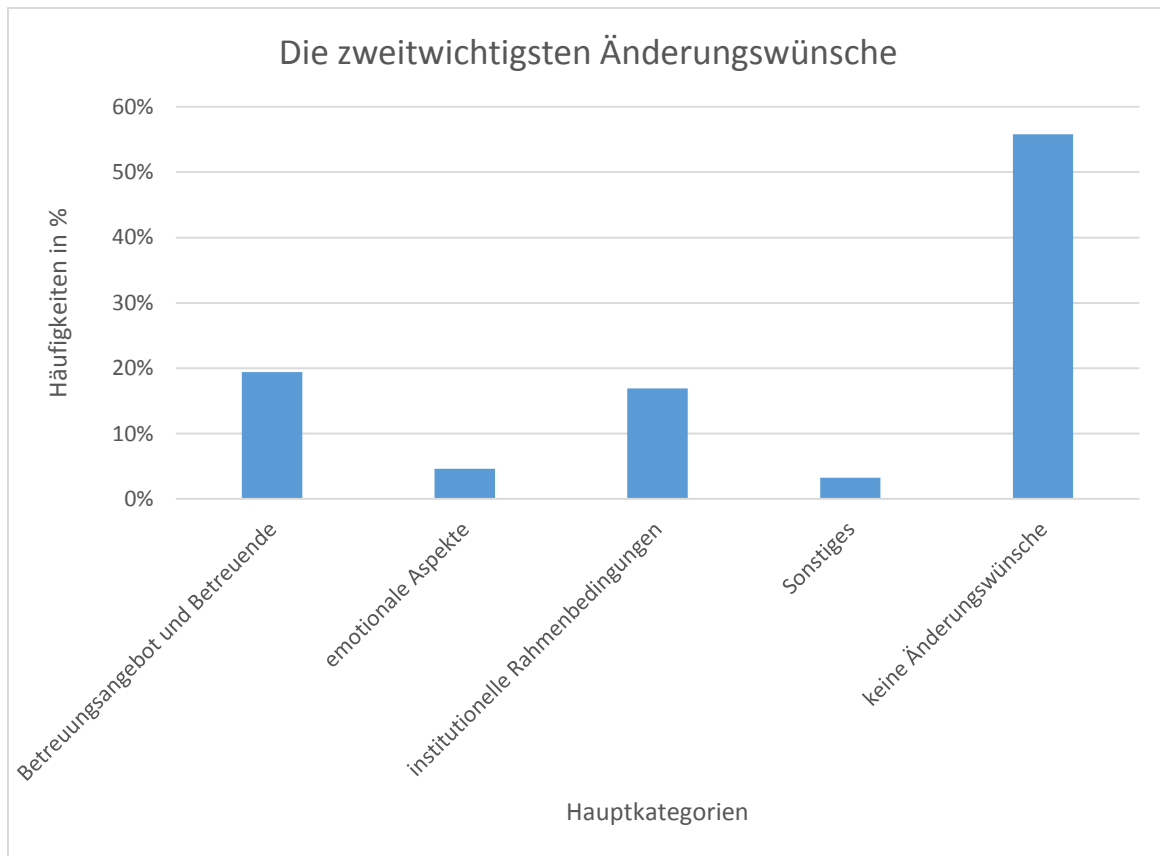


Abbildung 21: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien

Die zweitwichtigsten Änderungswünsche bezüglich Betreuungsangeboten und Betreuenden

Bei den zweitwichtigsten Änderungswünschen stand mit 31,68% eine verbesserte nachgeburtliche Betreuung im Vordergrund (vgl. Abb. 22).



Abbildung 22: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterategorien) in der Hauptkategorie *Betreuungsangebot und Betreuende*

Die zweitwichtigsten Änderungswünsche bezüglich der institutionellen Rahmenbedingungen

Angaben zu den institutionellen Rahmenbedingungen wurden hier in 16,92% der Fälle gemacht. Davon wünschten sich 30,68% eine ruhigere Atmosphäre und 23,86% weniger Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen (vgl. Abb. 23).

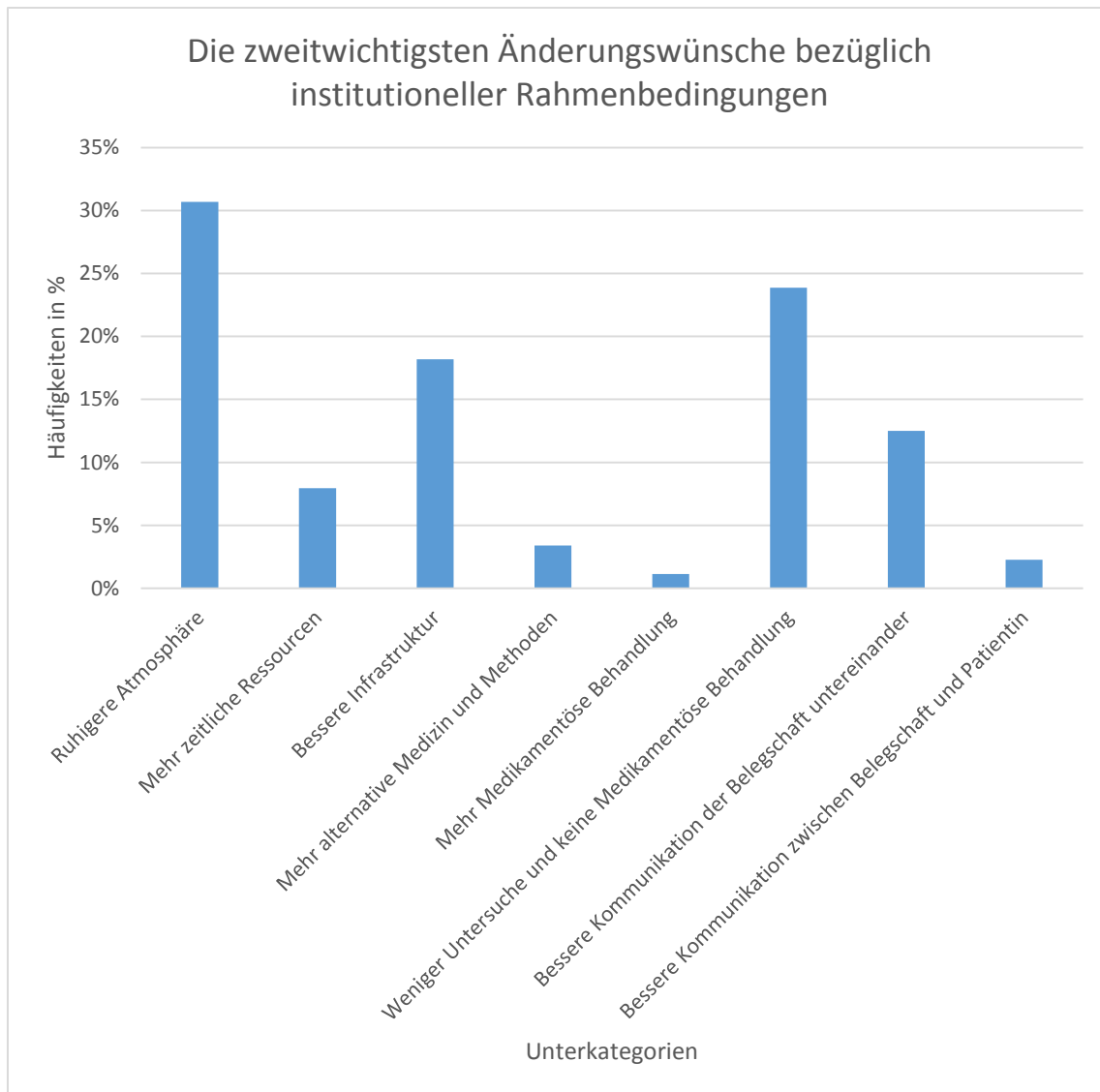


Abbildung 23: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Untercategoryen) in der Hauptcategory institutionelle Rahmenbedingungen

Die zweitwichtigsten Änderungswünsche bezüglich emotionaler Aspekte

Hier wurden nur selten (in 4,62% der Fälle) emotionale Aspekte genannt. Wiederum wünschten sich die Frauen am deutlich häufigsten mehr Selbstbestimmung und Mitspracherecht (in 70,83% der Fälle (vgl. Abb. 24).

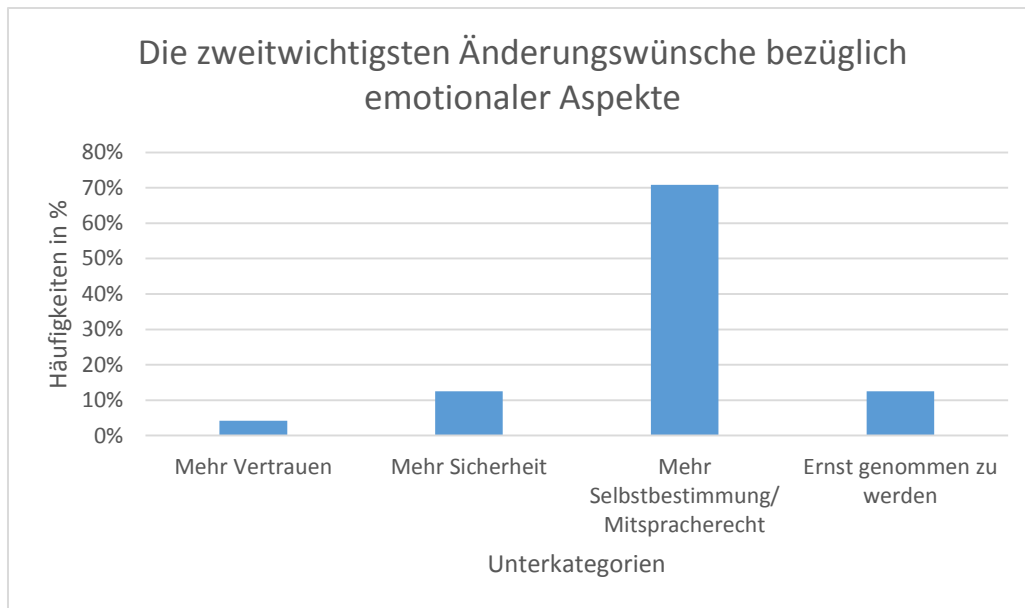


Abbildung 24: Häufigkeiten der von den Befragten als am zweitwichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte

4.3.3 Die drittwichtigsten Änderungswünsche nach Kategorien

Zum drittwichtigsten Änderungswunsch machten 11,86% Angaben zum Bereich Betreuungsangebot/Betreuende, was leicht über den 10% Nennungen zu den emotionalen Aspekten und deutlich über den 4,35% der Nennungen zu emotionalen Aspekten lag (vgl. Abb. 25).

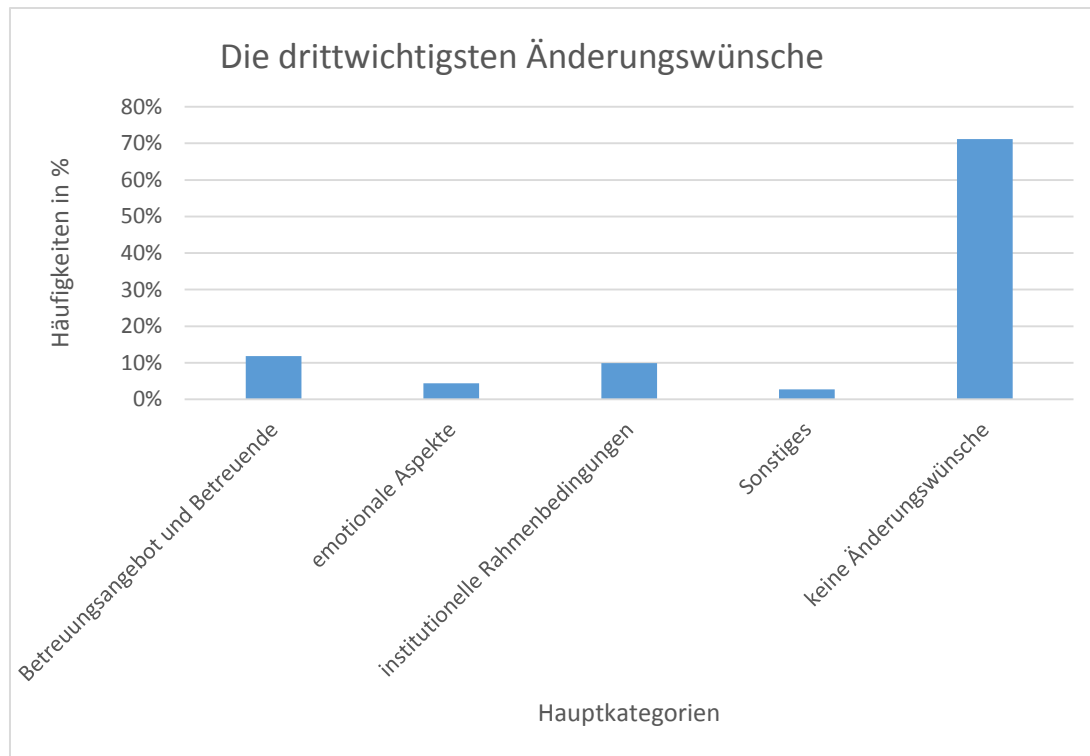


Abbildung 25: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittichtigsten bezeichneten Änderungswünsche in Bezug auf die Betreuung in den Hauptkategorien

Die drittichtigsten Änderungswünsche bezüglich Betreuungsangeboten und Betreuenden

Bei den drittichtigsten Änderungswünschen standen mit 23,33% mehr Empathie der Betreuenden und mit 21,67% wiederum eine bessere nachgeburtliche Betreuung im Vordergrund (vgl. Abb. 26).

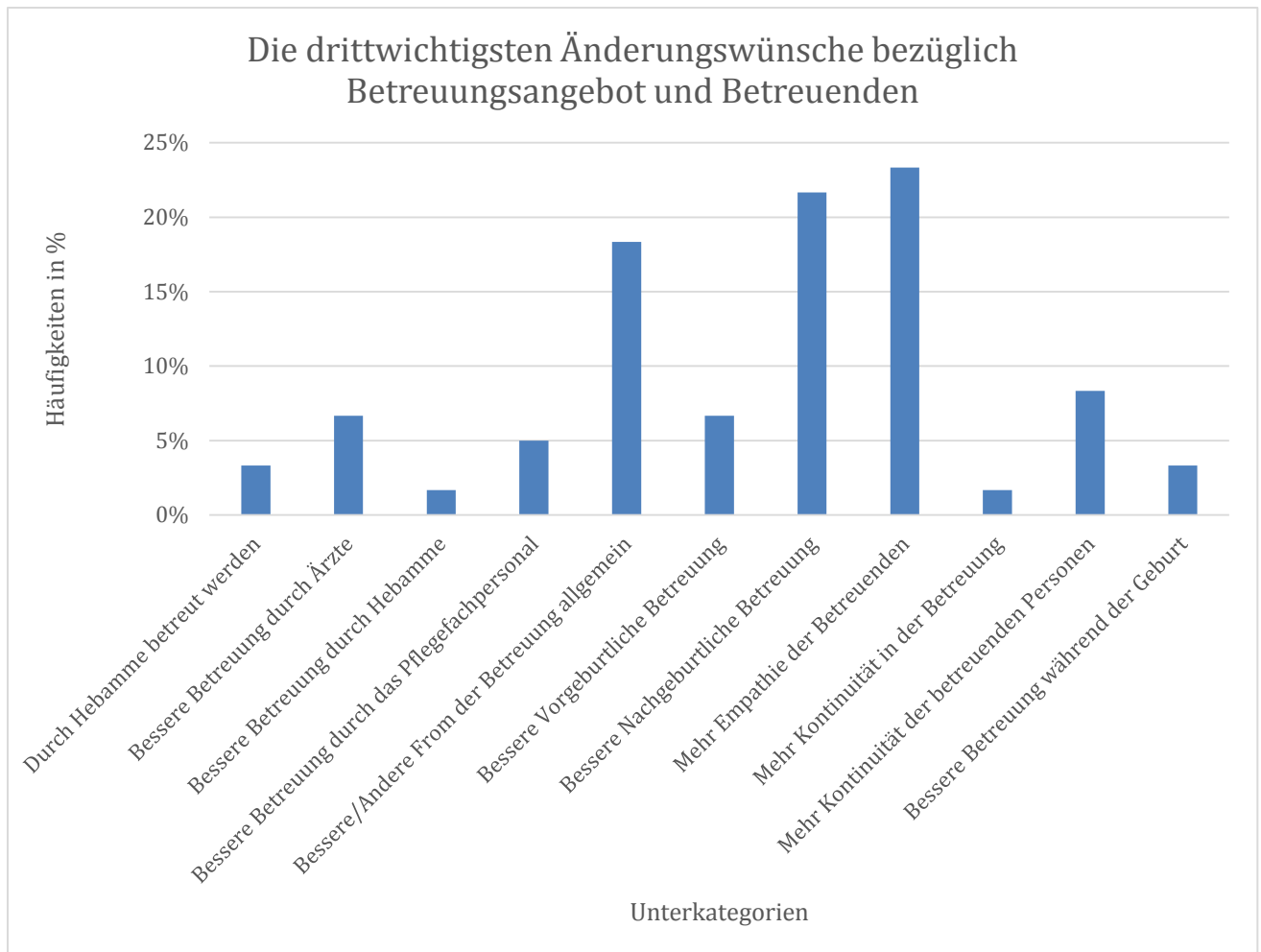


Abbildung 26: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Untercategoryen) in der Hauptcategorye *Betreuungsangebot und Betreuende*

Die drittichtigsten Änderungswünsche bezüglich der institutionellen Rahmenbedingungen

9,88% Prozent der Befragten gaben drittichtigste Änderungswünsche zu institutionellen Rahmenbedingungen an. Davon wünschten sich 34,00% weniger Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen, während 28,00% eine ruhigere Atmosphäre vorgezogen hätten (vgl. Abb. 27). Die restlichen Nennungen wurden aufgrund ihrer seltenen Nennung in der Categorye Sonstiges zusammengefasst.

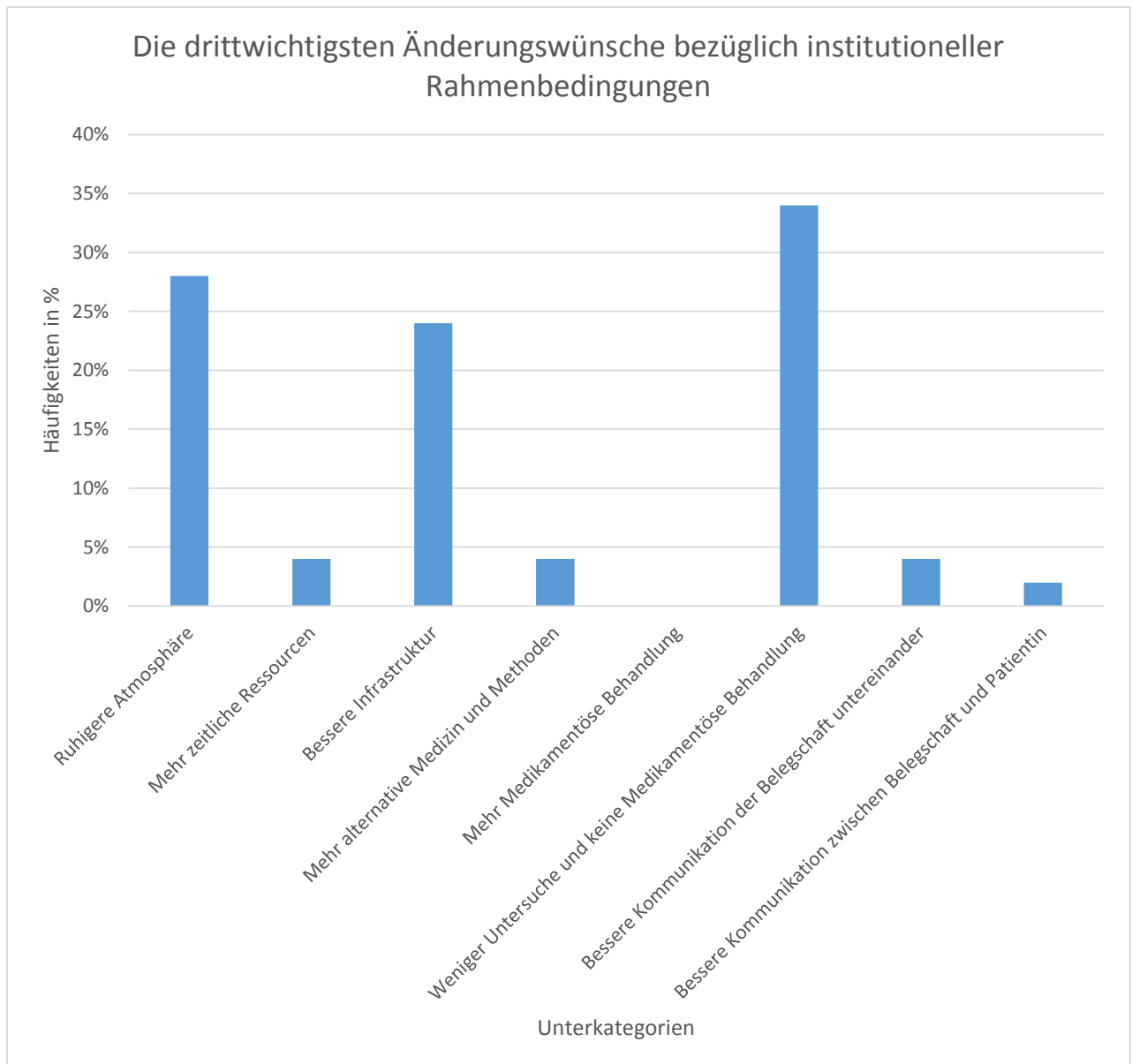


Abbildung 27: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterkategorien) in der Hauptkategorie institutionelle Rahmenbedingungen

Die drittichtigsten Änderungswünsche bezüglich emotionaler Aspekte

Auch hier wurden nur selten (in 4,35% der Fälle) emotionale Aspekte genannt. Wiederum wünschten sich die Frauen am deutlich häufigsten mehr Selbstbestimmung und Mitspracherecht (in 63,64% der Fälle) (vgl. Abb. 28).

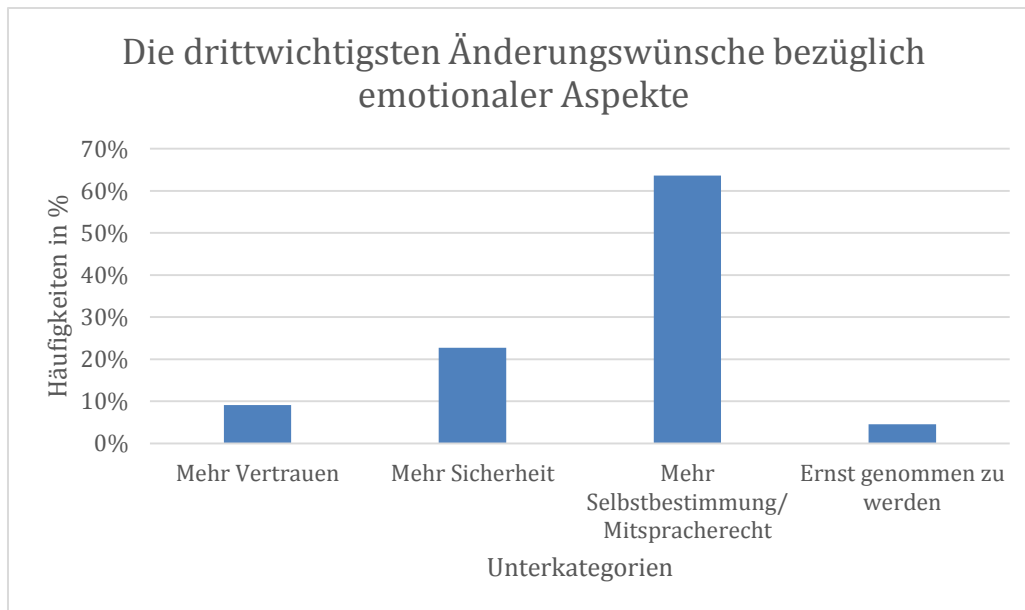


Abbildung 28: Häufigkeiten der von den Befragten als am drittichtigsten bezeichneten Änderungswünsche (Unterategorien) in der Hauptkategorie emotionale Aspekte

4.4 Die Erfahrungen mit der jeweiligen Geburtseinrichtung

Die Ergebnisse der sechs Items zu den Erfahrungen mit der jeweiligen Geburtseinrichtung ergaben folgendes: Allgemein lässt sich sagen, dass mit jedem Item die Anzahl der Personen, die Angaben machten, sank. So lag beim ersten Item die Anzahl der Personen die eine Angabe machten bei 499 von 606, beim zweiten Item bei 489 von 606, beim dritten bei 478 von 606, beim vierten Item bei 427 von 606, beim fünften bei 350 von 606 und beim sechsten Item schliesslich nur noch bei 307 von 606 ausgefüllten Fragebogen.

Insgesamt fällt auf, dass die grosse Mehrheit der Frauen auf die Frage nach sechs Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung überwiegend positive Angaben machten (vgl. Tab. 4, nächste Seite). So wurde durchgehend in allen sechs Items prozentual häufiger ein positives Feedback zur Geburtseinrichtung und der dort erhaltenen Betreuung gegeben: (Abbildungen zu den negativen Aspekten der Erfahrungen 1-6 siehe Anhang C *Restliche Abbildungen*)

Tab. 4: Erfahrungen mit den Geburtseinrichtungen

	positiv	negativ
Erfahrung 1	91,18%	4,81%
Erfahrung 2	86,50%	7,98%
Erfahrung 3	85,56%	9,62%
Erfahrung 4	84,31%	8,43%
Erfahrung 5	85,14%	9,43%
Erfahrung 6	83,39%	9,77%

Die restlichen Prozente machten bei allen sechs Erfahrungen jeweils die Antwort Hausgeburt und Sonstiges aus. Dabei bezogen sich die Angaben „Hausgeburt“ nicht auf eine Geburtseinrichtung und wurden deshalb nicht zu den positiven und negativen Erfahrungen mit den Geburtseinrichtungen dazu genommen und „Sonstiges“ enthielt sowohl positive als auch negative Aspekte, die aber aufgrund ihrer seltenen Nennung keine eigene Kategorie bildeten.

Auffallend war bei den sechs Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung, dass sich auch hier bei den sowieso schon mit grosser Mehrheit genannten positiven Aspekten, vor allem Angaben zum Betreuungsangebot und den Betreuenden gemacht wurden (vgl. Abb. 29-34). Die Angaben zu den emotionalen Aspekten sowie insbesondere zu den institutionellen Rahmenbedingungen liegen bei der ersten Erfahrung unter 5% (vgl. Abb. 29), gewinnen bei den weiteren Erfahrungen aber zunehmend an Bedeutung (vgl. Abb. 32).

4.4.1 Die erste Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail

Wie bei den besten Erfahrungen stehen auch bei den ersten Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung die positiven Erfahrungen zum Betreuungsangebot und den Betreuenden mit 84,18% im Vordergrund. So wurden bei der ersten Erfahrung die Kompetenz und Professionalität der Betreuung mit 26,59% sowie die Freundlichkeit der Betreuung mit 24,18% am meisten genannt (vgl. Abb. 29). Die emotionalen Aspekte sowie die institutionellen Rahmenbedingungen wurden hier deutlich weniger oft genannt.

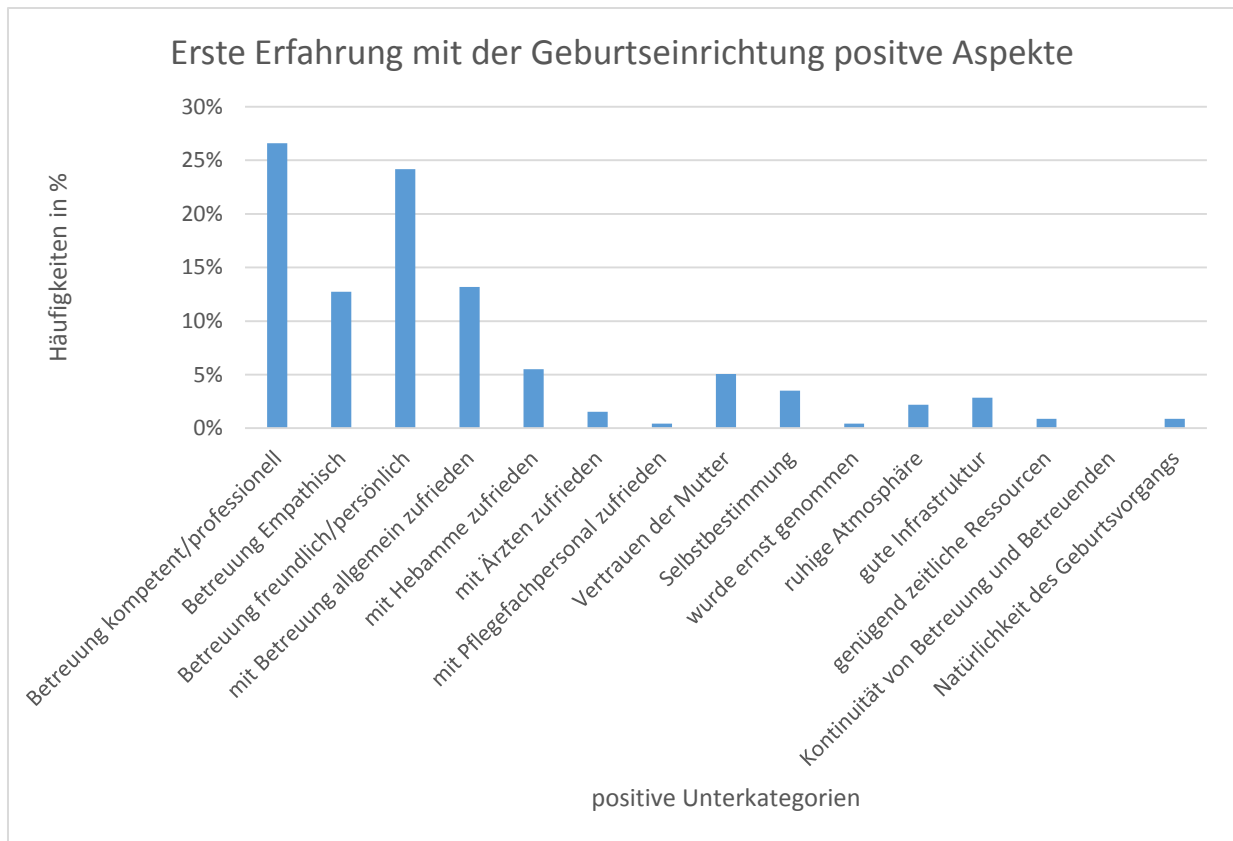


Abbildung 29: Häufigkeiten der von den Befragten als Erstes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien

4.4.2 Die zweite Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail

Auch bei der zweiten Erfahrung wurden wiederum die Kompetenz und Professionalität der Betreuung mit 21,04% sowie mit der genau gleichen Häufigkeit die Empathie der Betreuenden genannt. Die Freundlichkeit der Betreuenden wurde mit 20,09% nur knapp weniger genannt. Bei den institutionellen Rahmenbedingungen wird von knapp 7% der Befragten die ruhige Atmosphäre erwähnt (vgl. Abb. 30).

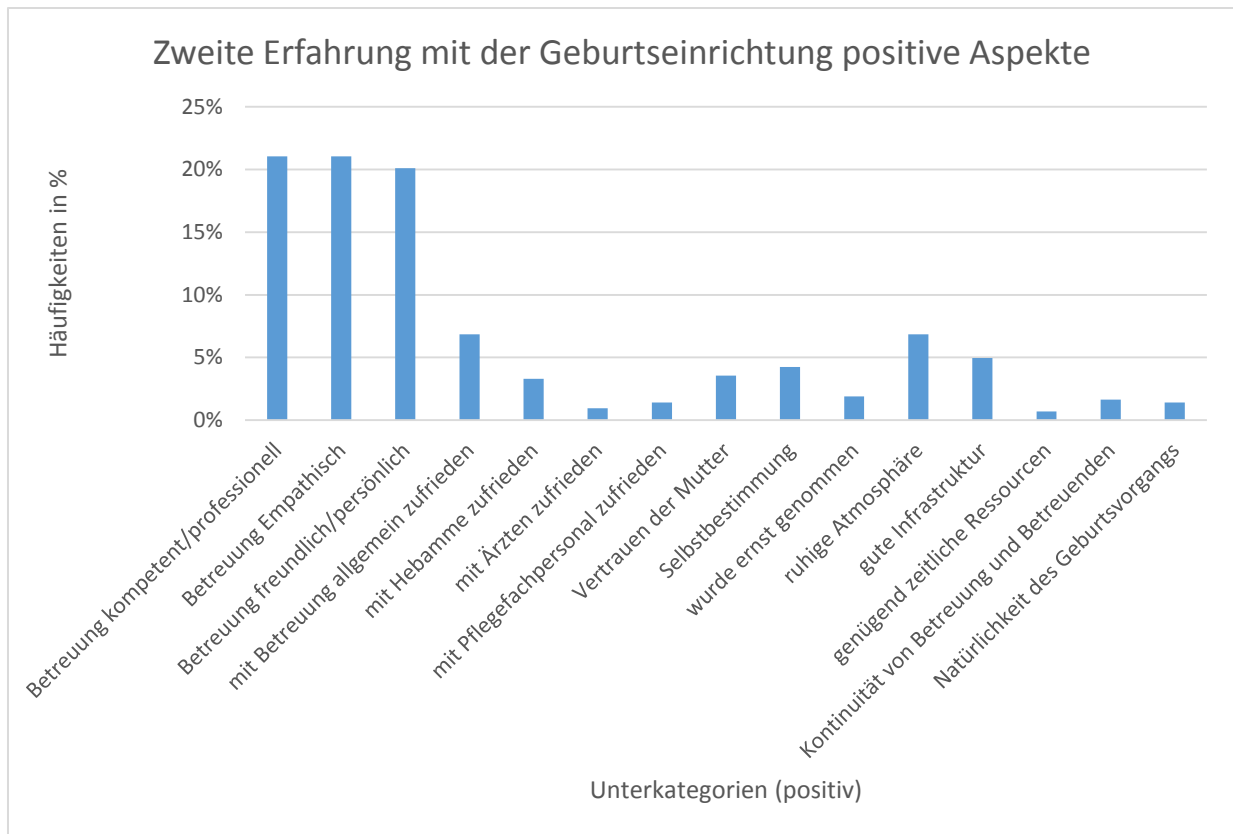


Abbildung 30: Häufigkeiten der von den Befragten als Zweites genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien

4.4.3 Die dritte Erfahrung mit der Geburtseinrichtung im Detail

Bei der dritten Erfahrung wurde die Empathie der Betreuenden mit 22,00% am häufigsten genannt. Die Freundlichkeit der Betreuenden sowie die Kompetenz und Professionalität folgten mit jeweils 16,87% und 16,38%. Bei den institutionellen Aspekten stehen wiederum die ruhige Atmosphäre und die gute Infrastruktur im Vordergrund, während bei den emotionalen Aspekten das Vertrauen der Mutter und die Selbstbestimmung am ehesten erwähnt werden. Diese Aspekte machen aber weniger als 5% der Nennungen aus (vgl. Abb. 31).

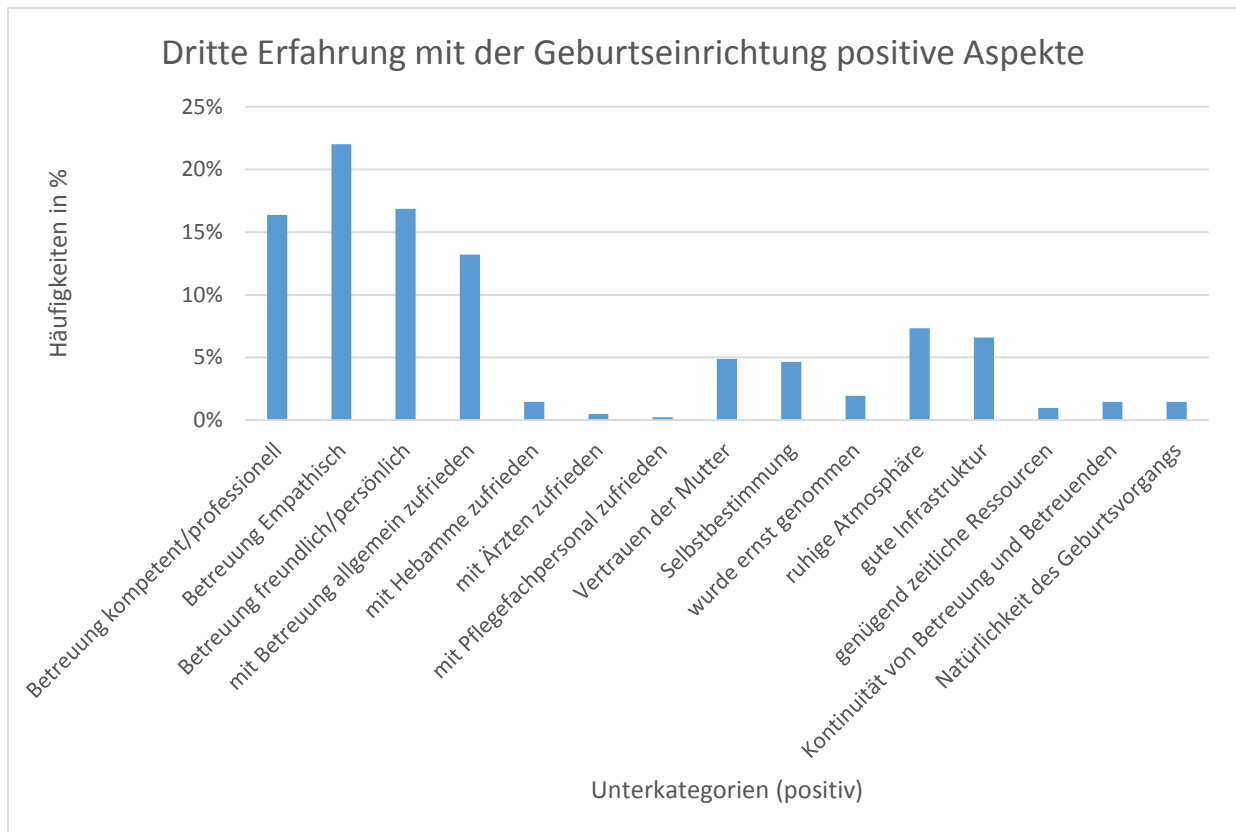


Abbildung 31: Häufigkeiten der von den Befragten als Drittes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien

4.4.4 Die Erfahrungen vier, fünf und sechs mit der Geburtseinrichtung im Detail

Auch bei den Erfahrungen vier bis sechs änderten sich diese Häufigkeiten nicht. Wobei bei Erfahrung vier noch die Empathie der Betreuenden mit 18,06% am häufigsten genannt wurde (vgl. Abb. 32), während bei Erfahrung fünf und sechs jeweils die allgemeine Zufriedenheit mit der Betreuung mit 17,45% (vgl. Abb. 33) und bei sechs sogar 28,13% (vgl. Abb. 34) im Vordergrund stand. Bei den Erfahrungen vier bis sechs wurden dann zunehmend auch Angaben zu den strukturellen Rahmenbedingungen insbesondere der Infrastruktur gemacht. Trotzdem blieben die Antworten zur Betreuung durch die Belegschaft in der Mehrzahl. Bei Erfahrung vier waren es 64,44%, bei fünf 65,44% und bei sechs 69,14%, während die strukturellen Rahmenbedingungen jeweils insgesamt 22,78%, 19,80% und 19,14% ausmachten (vgl. Abb. 32, Abb. 33 und Abb. 34). Im Vordergrund standen bei Erfahrung vier und fünf mit 12,22% und 10,07% (vgl. Abb. 32 und Abb. 33) vor allem Angaben zur Infrastruktur, während bei Erfahrung sechs jeweils rund 8% die Infrastruktur und die ruhige Atmosphäre als positive Aspekte nannten (vgl. Abb. 34). Die emotionalen Aspekte werden durchgehend seltener ge-

nannt, wobei das Vertrauen der Mutter in Erfahrung fünf fast 6% der Nennungen erreicht (vgl. Abb. 33), danach aber wieder deutlich seltener genannt wird (vgl. Abb. 34).

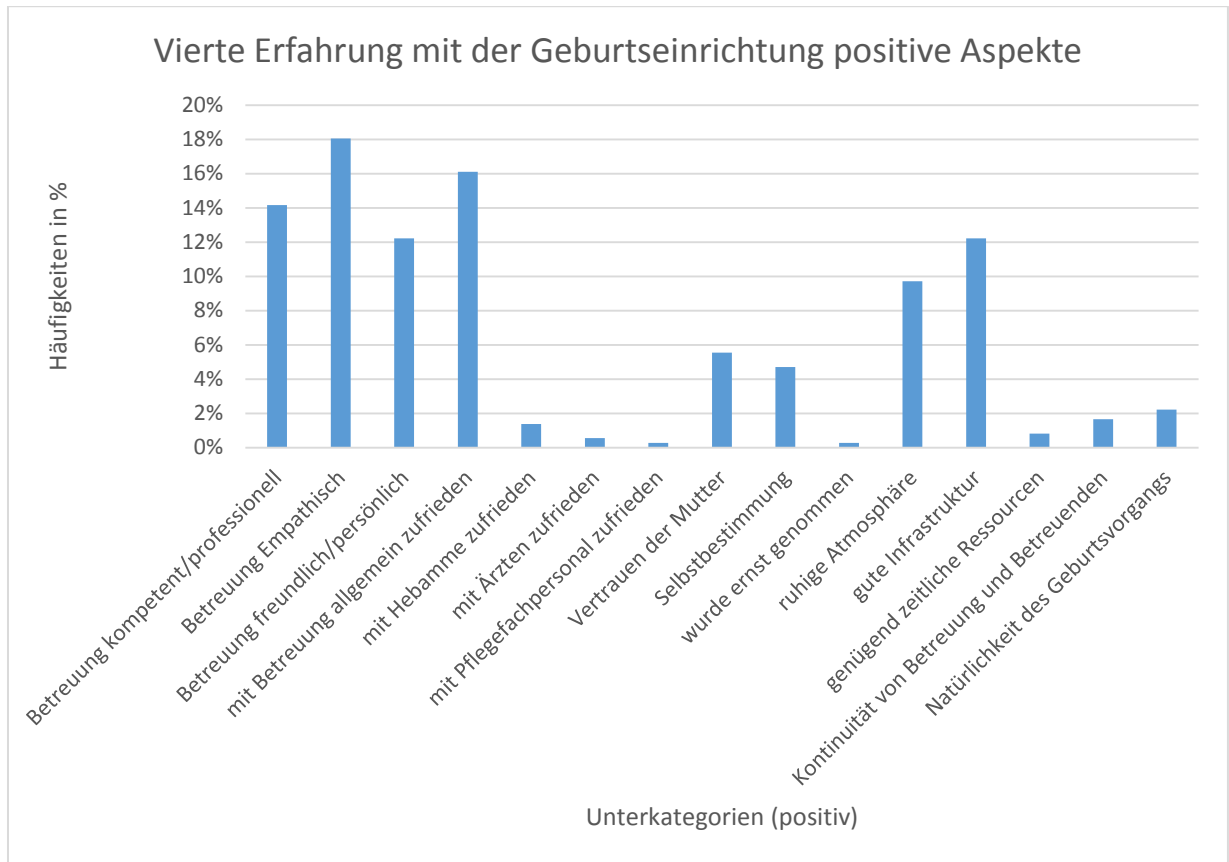


Abbildung 32: Häufigkeiten der von den Befragten als Viertes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien

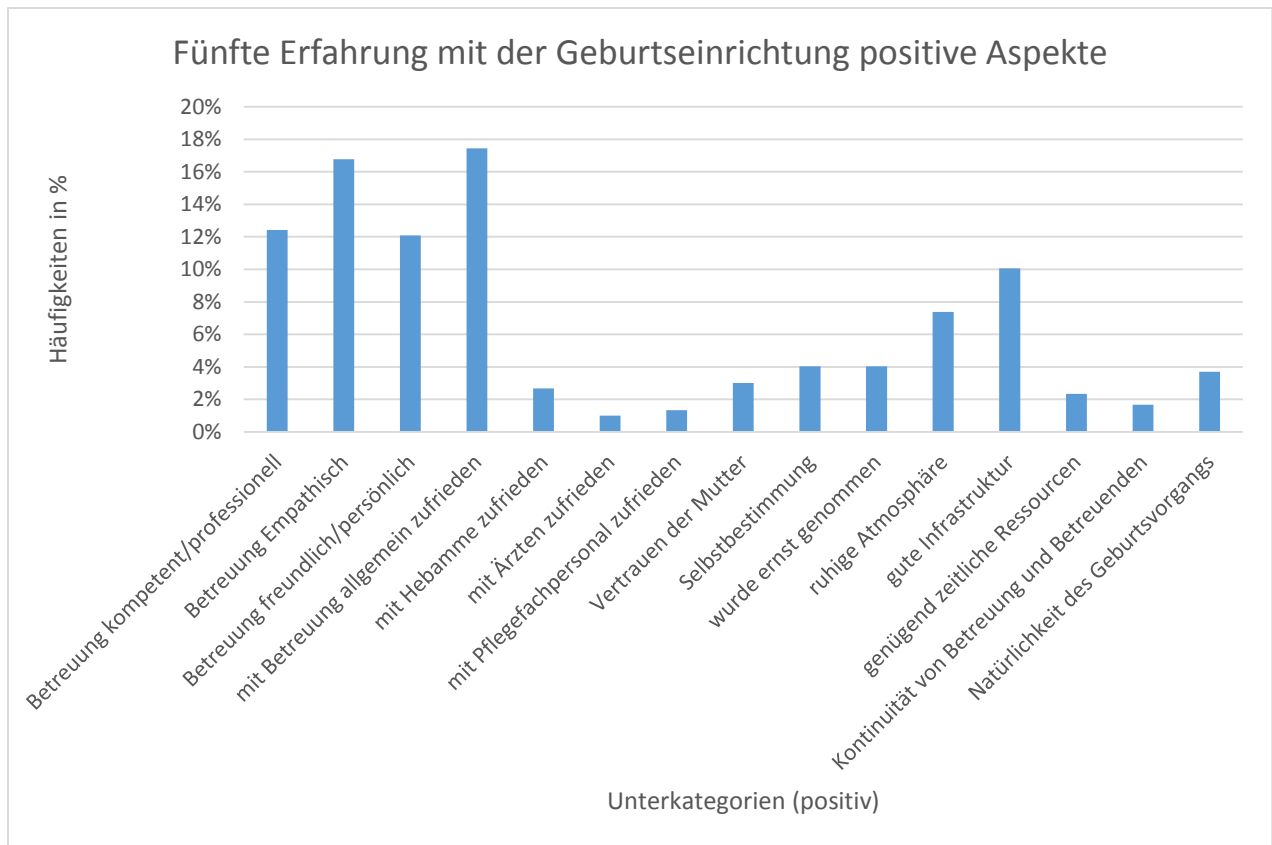


Abbildung 33: Häufigkeiten der von den Befragten als Fünftes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterkategorien

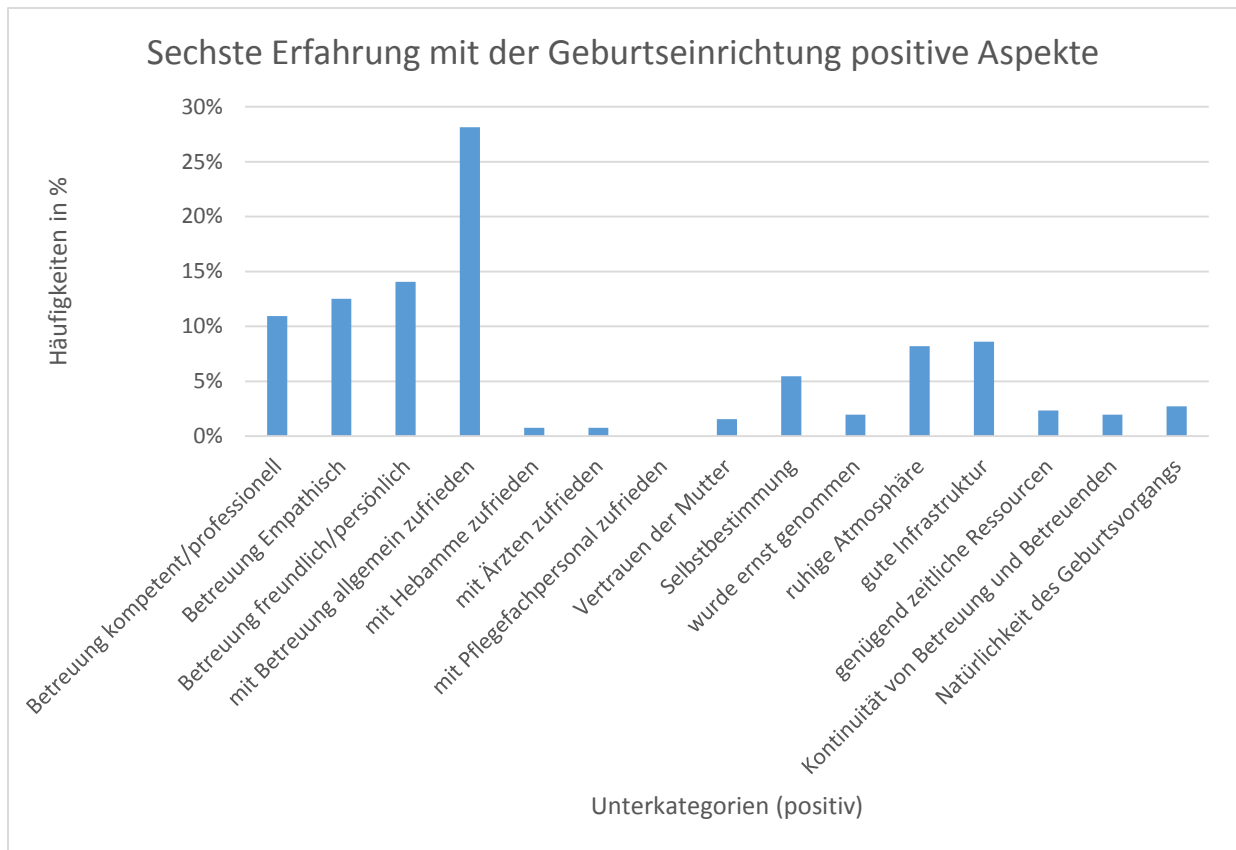


Abbildung 34: Häufigkeiten der von den Befragten als Sechstes genannten positiven Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in den Unterategorien

4.5 Vergleiche der verschiedenen Subgruppen des Fragebogens

Die Vergleiche der Altersgruppen untereinander und der hier geborenen Frauen mit den zugezogenen Frauen bezüglich der als am besten beurteilten Aspekte im Rahmen der Betreuung, der wichtigsten Änderungswünsche sowie der Probleme in der Schwangerschaft liess keine grossen Unterschiede erkennen. Die Ergebnisse entsprechen den bereits beschriebenen Einzelvergleichen und zwischen den Gruppen lassen sich nur sehr kleine Unterschiede ausmachen. Trotzdem sollen sie hier aus Gründen der Vollständigkeit kurz ausgeführt werden.

4.5.1 Altersgruppen und beste Aspekte der Betreuung

Bei allen Altersgruppen wurde die Betreuung durch die Hebamme als das Beste angegeben, was im Rahmen der Betreuung erhalten wurde. Die Häufigkeiten lagen zwischen 19,4% und 36,2%. Als nächstes wurde die Empathie der Betreuenden mit 5,2% bis 11,9% genannt. Leichte Unterschiede zwischen den Gruppen gab es bei der Sicherheit, die bei der Gruppe der 36- bis 40-Jährigen mit 8,3% etwas öfter genannt wurde als bei den übrigen Altersgruppen.

pen (0,0%-5,5%). Hingegen wurde in derselben Gruppe die Selbstbestimmung mit 3,2% etwas weniger häufig genannt als bei den übrigen mit 8,4%-8,6%. Am deutlichsten, wenn auch immer noch gering, war der Unterschied bei der Kontinuität der Betreuung, die bei den jüngsten Frauen (unter 25) häufiger genannt wurde mit 7,7% als bei den anderen Gruppen mit lediglich 0,0%-2,6% (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

4.5.2 Altersgruppen und Probleme in der Schwangerschaft

Die verschiedenen Altersgruppen wiesen kaum Unterschiede in der Häufigkeit der Probleme während der Schwangerschaft auf. Die Anzahl der Fälle, bei denen Probleme während der Schwangerschaft aufgetreten waren, lagen bei allen fünf Gruppen bei 20,0% bis 28,8% (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

4.5.3 Hier geboren vs. zugezogen und beste Aspekte der Betreuung

Auch hier wurden von beiden Gruppen die Betreuung durch die Hebamme mit 32,3% (zugezogen) und 27,0% (hier geboren) deutlich am häufigsten genannt. Am zweithäufigsten wurden die Aspekte Empathie der Betreuenden mit 7,7% (zugezogen) und 9,3% (hier geboren) und Betreuung allgemein mit 7,7% (zugezogen) und 8,0% (hier geboren) genannt. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gab es kaum, ausser bei der ruhigen Atmosphäre, die von 10,8% der Zugezogenen als das Beste genannt wurde, was sie im Rahmen der Betreuung erhalten hatten. Dieser Punkt wurde von den in der Schweiz geborenen Frauen mit 4,1% doch deutlich weniger häufig genannt (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

4.5.4 Hier geboren vs. zugezogen und wichtigste Änderungswünsche

Wie bereits bei den einzelnen Vergleichen der Frauen (siehe oben) untereinander wurde auch hier eine bessere nachgeburtliche Betreuung als wichtigster Änderungswunsch von beiden Gruppen am häufigsten genannt: von den zugezogenen Frauen mit 12,5% und von den in der Schweiz geborenen Frauen mit 8,0%. Als zweites folgte der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung mit 7,8% (zugezogen) und 6,0% (hier geboren). Von allen Kategorien am häufigsten gewählt wurde auch hier die Kategorie ‚keine Änderungswünsche‘ mit insgesamt 23,4% (zugezogen) und 29,1% (hier geboren). Einen kleinen Unterschied gab es beim Wunsch nach einer ruhigeren Atmosphäre, der von lediglich 1,6% der zugezogenen Frauen geäußert wurde, während von den hier geborenen Frauen doch 4,7% unzufrieden damit waren. Den grössten Unterschied zwischen den beiden Gruppen gab es bei der Bewertung der Hebamme. So wünschten sich 7,8% der zugezogenen Frauen eine bessere Betreuung durch die Hebamme, während lediglich 3,2% der hier geborenen Frauen mit der Betreuung

durch die Hebamme unzufrieden waren (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

4.5.5 Hier geboren vs. zugezogen und Probleme in der Schwangerschaft

Auch hier konnte zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede bezüglich Schwierigkeiten in der Schwangerschaft festgestellt werden. Mit 25,7% bei den zugezogenen Frauen und 24,6% der hier geborenen Frauen, welche Schwierigkeiten während der Schwangerschaft hatten, ist der Unterschied sogar noch kleiner als bei den Altersgruppen (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

5. Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass den Betreuungsangeboten und den betreuenden Fachpersonen mit Abstand die grösste Bedeutung zugemessen wird und zwar nicht nur bei den besten Erfahrungen oder den Erfahrungen im Allgemeinen, sondern auch in Hinblick auf die Änderungswünsche. Mit Blick auf die theoretischen Ausführungen erscheint dieser Befund wenig überraschend. Die Geburt ist ein einschneidendes Lebensereignis nicht nur für die Kinder, sondern vor allem auch für die Mutter. Vor allem die erste, aber auch jede weitere Geburt bringt eine Menge Faktoren mit sich, deren Auswirkungen von den Müttern mangels Erfahrung nicht vollständig vorausszusehen sind. Nur ganz wenige der Befragten haben ja vier und mehr Kinder und eine entsprechend grosse Routine in Hinblick auf Schwangerschaft und Geburt. Zudem ist davon auszugehen, dass die befragten Mütter mit ihrem durchschnittlichen Alter von 33 Jahren (zum Zeitpunkt der Geburt des fokussierten Kindes) als Kinder mehrheitlich in einer Kleinfamilie gewohnt hatten und die Geburten zu dieser Zeit schon in der absolut überragenden Mehrheit nicht mehr zu Hause (wie noch vor hundert Jahren), sondern familien-extern erfolgten. Das bedeutet, dass auch frühkindliche Lerneffekte rund um das Gebären nicht mehr im gleichen Ausmass möglich waren wie früher.

Die Schwangerschaft der befragten Frauen und die Geburt sowie die nachgeburtliche Betreuung ihrer Kinder beinhalten entsprechend eine Reihe von Unsicherheit, die im Vergleich zum Leben ohne Schwangerschaft in erhöhtem Ausmass Stress auslösen können. Diese Unsicherheiten umfassen neben der Gesundheit von Mutter und Kind auch weitergehende Aspekte wie die berufliche Zukunft der Mütter, Beziehungsaspekte oder Aspekte der finanziellen Sicherheit. Kurz formuliert lässt sich sagen, dass Schwangerschaft und Geburt trotz aller positiven Aspekte (Freude, Hoffnung etc.) die damit verbunden sind, einen Risikofaktor für das Wohlbefinden und die sonstige Gesundheit der Mutter darstellen. In Kap. 2.2 wurde bereits ausgeführt, dass Risikofaktoren ihren Einfluss nicht unbeschränkt geltenden machen können, sondern durch psychische und soziale Schutzfaktoren relativiert werden. Ein solches Schutzfaktorenbündel ist wie gezeigt, dass von Antonovsky beschriebene Kohärenzgefühl, bestehend aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit (Kap. 2.4). Über das Ausmass des Kohärenzgefühls bei den befragten Frauen war im Rahmen der Befragung nichts bekannt, mit Blick auf die Salutogeneseforschung kann jedoch als gesichert erachtet werden, dass es zwischen den einzelnen Frauen beachtliche Unterschiede in Hinblick auf das Kohärenzgefühl gibt. Insbesondere der Aspekt der Handhabbarkeit erscheint in Hinblick auf den Umgang mit den diversen Unsicherheitsfaktoren von einiger Bedeutung.

Trotzdem ist mit Hinblick auf die beschriebenen erfahrungsbedingten Defizite im Umgang mit den Unsicherheiten rund um Schwangerschaft und Geburt zu vermuten, dass nicht nur individuelle, psychische Schutzfaktoren für die Gesundheit von Mutter und Kind von Bedeutung sind, sondern eben auch soziale Faktoren. Die enorme Bedeutung, welche die befragten Frauen den Betreuungsangeboten und Betreuungspersonen zumessen, ist ein Indiz dafür. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal unterstützen die Frauen dabei, mit den beschriebenen Unsicherheiten umzugehen. Sich und das Kind in dieser Hinsicht in guten Händen zu wissen, hilft den zusätzlichen Stress zu reduzieren, der mit diesen Unsicherheiten verbunden ist. Dass die professionelle Betreuung sowohl bei den am besten beurteilten Aspekten rund um die Geburt (Kap. 4.2) als auch bei den ersten sechs positiven Erfahrungen mit Abstand am häufigsten genannt wird, deutet darauf hin, dass die Qualität der Betreuung in den betreffenden Einrichtungen durchschnittlich sehr zufriedenstellend ist. Der Umstand, dass die Betreuung auch bei den wichtigsten drei Änderungswünschen (Kap. 4.3) als deutlich wichtigster Aspekt genannt wird, deutet darauf hin, dass in Hinblick auf die Betreuung trotz der mehrheitlich positiven Erfahrungen auch ein gewisses Verbesserungspotenzial vorhanden ist. Andererseits ist auch zu betonen, dass die hohe Zahl an Nennungen bei der Option ‚keine Änderungswünsche‘ – 28,41% bei der ersten, 55,71% bei der zweiten und 71,15% bei der dritten Option – den guten Eindruck in Hinblick auf die Qualität der Betreuung bestätigen.

Schaut man sich Veränderungswünsche im Detail an, so fällt auf, dass eine Verbesserung der nachgeburtlichen Betreuung im Vordergrund steht. Nach der Geburt und der nachgeburtlichen Betreuung in der Geburtseinrichtung scheint es im Betreuungsangebot einen gewissen Bruch zu geben, der für die Frauen belastend sein kann. Hinweise auf die Korrektheit dieser Interpretation lassen sich auch in zwei aktuellen Schweizer Studien von Blöchliger, Kurth, Kammerer und Frei (2014) und Kläusler-Troxler, Kurth und Spirig (2014) finden. Diese Studien weisen darauf hin, dass frei praktizierende Hebammen den Müttern nach der Spitalentlassung zuhause eine wertvolle Stütze sein können und entsprechende Angebote von den befragten Frauen befürwortet werden. Die im Rahmen des untersuchten Pilotprojekts unterstützen Familien empfanden die Arbeit der Hebammen als hilfreich, was das Ergebnis der in dieser Arbeit ausgewerteten Befragung bestätigt, dass die Unterstützung der Hebammen im Vergleich zur Unterstützung anderer Professionen im Abstand als wertvollsten eingeschätzt wurde. In der Studie von Kläusler-Troxler et al. (2014) unterstützte die Arbeit der Hebammen in der nachgeburtlichen Betreuung die Befriedigung des Bedürfnisses nach Sicherheit und konkreter Hilfe im pflegerischen Umgang mit dem Neugeborenen und bei entwicklungsbezogenen Fragen zu Themen wie Stillen, Weinen, Schlafen und Wachen. Gleichzeitig unterstützte sie Mütter und Väter wesentlich bei der Rückkehr in ihren gewohnten Alltag.

In Hinblick auf den Wunsch, nach der Rückkehr möglichst bald wieder eine „Familie zu sein“, konnten die Hebammen jedoch nicht die gewünschte Unterstützung bieten (Blöchlinger et al. 2014).

Auch der Wunsch nach einer grösseren Kontinuität der Betreuungspersonen, der bei den wichtigsten Veränderungswünschen am zweithäufigsten genannt wurde, deutet auf die enorme Bedeutung der sozialen Unterstützung durch Fachpersonen in der Wahrnehmung der befragten Frauen hin. Auch dies ist nicht überraschend, denn der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung hängt nicht nur, aber doch massgeblich von einer gewissen Kontinuität der Bezugspersonen ab. Dass das Vertrauen für die Mütter bei der Geburt ihres Kindes mit damit verbundenen Aspekten der Unsicherheit ein wichtiger Schutzfaktor ist, zeigt sich auch am Umstand, dass Vertrauen nach den Aspekten der Selbstbestimmung und der Sicherheit von den Frauen am dritthäufigsten als wichtigster positiver Faktor der Betreuung genannt wurde. Weiter stehen auch diese beiden andern emotionalen Aspekte in Relation zur Qualität der professionellen Betreuung. Die hohe Bedeutung, die der Selbstbestimmung zugemessen wird, deutet auf den Wunsch der Frauen hin, dass die Betreuung nicht zu einer Überbetreuung wird, welche den Aspekt der Handhabbarkeit der Umstände einschränken kann. Andererseits ist für die Frauen auch das Gefühl der Sicherheit von Bedeutung, die möglichem Stress und der damit verbundenen Reduktion des Wohlbefindens entgegenwirkt. Und schliesslich lässt sich auch der am häufigsten genannte positive institutionelle Aspekt, die ruhige Atmosphäre mit der Sicherheit in Zusammenhang stellen, denn Unruhe in der direkten Umwelt von Mutter und Kind kann das Gefühl der Sicherheit reduzieren und das Aufkommen von Stress begünstigen.

Die Bedeutung des institutionellen Aspekts der ruhigen Atmosphäre kommt auch bei der Abfrage der wichtigsten Änderungswünsche in Hinblick auf die institutionellen Aspekte zum Tragen, denn hier wird die ruhige Atmosphäre als zweitwichtigster Aspekt genannt (Kap. 4.3.1). Am häufigsten wird hier der Punkt ‚Weniger Untersuchungen und keine medikamentöse Behandlungen‘ genannt. Ohne das auf der Ebene der Datenauswertung bestätigen zu können (zu kleine Fallzahlen) könnte hier ein Zusammenhang zu den Aspekten Selbstbestimmung und Möglichkeit zu Massnahmen der alternativen Medizin hergestellt werden.

Schliesslich gibt es eine Reihe von Aspekten, die fachlich von hohem Interesse wären, die aber aus dem vorliegenden Datenmaterial aus methodologischen Gründen nicht herausgearbeitet werden können. Zu nennen wäre hier zum Beispiel der Aspekt des Migrationshintergrundes. Dieser Aspekt wurde zwar abgefragt, aber er wurde nicht weiter spezifiziert – etwa durch die Erfassung der Nationenzugehörigkeit oder, noch wichtiger, durch die Erhebung des sozio-ökonomischen Status. Weiter konnten aufgrund der im Einzelnen zu geringen Fallzahlen keine Rückschlüsse zur wahrgenommenen Qualität konkreter Betreuungsangebo-

te gezogen werden. Die Bewertung der Befragungsergebnisse bleibt somit eher auf einem theoretischen Niveau.

6. Rückblick und Ausblick

In diesem abschliessenden Kapitel wird anhand einer zusammenfassenden Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit in Rückblick gegeben. In der Folge werden die genutzten Methoden kritisch reflektiert und in einem Ausblick weitere mögliche Fragestellungen im Themenbereich der Arbeit diskutiert.

6.1 Rückblick

Die zu Beginn der Arbeit aufgeführten Fragestellungen beziehen sich ausschliesslich auf Häufigkeiten und Unterschiede zwischen den Gruppen. Aufgrund der nominalen Skalierung der Daten waren keine Berechnungen von Zusammenhängen möglich. Aussagen können hier also lediglich zu Häufigkeiten in den einzelnen Variablen gemacht werden. In diesem Teil der Arbeit werden die zu Beginn gestellten Fragen noch einmal aufgenommen und darauf eingegangen werden, um sie, wo möglich, zu beantworten.

Fragestellung 1: Welche Unterschiede bezüglich der Erfahrungen während der Geburt gibt es?

Hierzu gab es einige interessante Ergebnisse, die schon in den zwei vorherigen Teilen dieser Arbeit beschrieben und interpretiert wurden. Unterschiede gab es vor allem innerhalb der einzelnen Unterkategorien. So waren zum Beispiel die Vorstellungen über Besuchszeiten und Zimmernachbarinnen sehr unterschiedlich. Einige Frauen lobten die grosszügigen Besuchszeiten ihrer Geburtseinrichtung, während andere die stark eingeschränkten Besuchszeiten ihrer Geburtseinrichtung beklagten. Genauso beurteilten die Frauen die Umstände, eine Zimmernachbarin gehabt zu haben oder eben nicht beides sowohl positiv als auch negativ. Die ruhige Atmosphäre war zwar, wie in den Ergebnissen (vgl. Abb. 8, Abb. 11 und Abb. 15) zu sehen, ein oft genanntes Kriterium zur Bewertung der Geburtseinrichtung, allerdings scheint bei näherer Betrachtung der einzelnen Datensätze deutlich zu werden, dass das Empfinden darüber, was eine ruhige Atmosphäre ist, sehr stark individuell von der beurteilenden Person abhängt. Ein Lösungsansatz könnte hier die von den Frauen oft genannte Selbstbestimmung sein, die es den Betroffenen ermöglichen würde, über solche strukturellen Rahmenbedingungen ihres Aufenthalts so weit wie möglich selbst zu bestimmen.

Auch bezüglich Medikation, vor allem während der Geburt, gab es starke Unterschiede bezüglich des Wunsches nach mehr oder weniger davon (vgl. Abb. 8, Abb. 11 und Abb. 15). So wünschten sich einige Frauen mehr Schmerzmittel, während andere genau dies nicht woll-

ten, oder sogar beklagten, diese einfach so erhalten zu haben. Einige Frauen, die offenbar keine PDA erhalten hatten, wünschten sich im Fragebogen genau das, während andere die PDA bemängelten und sie kein zweites Mal genommen hätten. Wieder andere bezeichneten gerade die PDA als das Beste, das sie während der Geburt bekommen hatten, während andere Frauen genau den Umstand möglichst natürlich (also ohne Medikation) geboren zu haben als die Beste Entscheidung ansahen. Auch hier wäre ein Lösungsansatz, die gebärenden Frauen so weit wie möglich selbst entscheiden zu lassen, was sie möchten und was nicht. Obwohl negative Erlebnisse dadurch vielleicht verringert werden könnten, gäbe es sicher trotzdem noch einige Fehlentscheide der Frauen selbst. Schliesslich verläuft jede Geburt anders und die Frauen unterscheiden sich voneinander. Zudem manchmal nur durch Erfahrung erlernt werden, was das Richtige für einen selbst ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es hinsichtlich der Erfahrungen vor, während und nach der Geburt sowie bezüglich der Geburtseinrichtungen, deutlich mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede gab.

Unterfragen zu Fragestellung 1

a. Welche Unterschiede gibt es bezüglich des Geburtsortes?

Leider kann aufgrund der Daten kein abschliessendes Statement darüber gegeben werden, welche Frauen mit ihrer Geburtseinrichtung im Allgemeinen zufrieden waren und welche nicht. Bei der Frage nach den drei Änderungswünschen gaben zwar einige an, nichts ändern zu wollen, aber dies betrifft bei der ersten Änderung lediglich ungefähr einen Fünftel der Befragten und ist somit auch nur auf diese anwendbar. Es wurden sehr viele verschiedene Spitäler und andere Geburtseinrichtungen genannt, in denen jeweils nur eine kleine Anzahl der Frauen gebären. Die meisten Besucherinnen zählte das Kantonsspital Uri. Aber auch dort waren es nicht sehr viele Fälle. Ausserdem wurde nicht klar, ob gewisse Spitäler in ländlicheren Gegenden einfach eine grössere Anzahl an Besucherinnen aufwiesen, weil das Angebot an Geburtseinrichtungen dort nicht so gross ist wie beispielsweise in den grossen Städten wie Zürich, Bern und Basel.

b. Welche Unterschiede gibt es bezüglich der Geburtseinrichtung (einschliesslich Hausgeburt)?

Man kann zu den Geburtseinrichtungen lediglich sagen, dass der weitaus grösste Teil der Kinder im Kreissaal zu Welt kamen und am zweithäufigsten zuhause geboren wurde. Geburtshäuser werden deutlich seltener genutzt (vgl. Abb. 3). Natürlich gab es in den einzelnen Geburtseinrichtungen jeweils gewisse Vor- und Nachteile, diese waren aber aufgrund der

offenen Befragungsart nicht quantifizier- und berechenbar. Ausserdem waren die Spitäler überproportional häufig vertreten im Vergleich mit Geburtshäusern oder einer Hausgeburt. Aufgrund dieser stark unterschiedlich grossen Stichproben können zu dieser Frage keine zuverlässigen Schlüsse gezogen werden.

c. Welche Unterschiede gibt es bezüglich der Hauptsächlichlichen Betreuung des Personals?

Anhand der häufige Nennung bei den besten Aspekten und den wichtigsten Änderungswünsche wurde deutlich, dass Hebammen bei einer Geburt eine deutlich wichtigere Rolle einnehmen als zum Beispiel Ärzte/Ärztinnen und Pflegefachkräfte. Dadurch wurde klar, dass die Frauen der Betreuung durch Hebammen einen sehr hohen Stellenwert beimessen (vgl. Abb. 6). Zum anderen gab eine deutliche Mehrheit der Frauen an, während der Geburt ausschliesslich durch Hebammen betreut worden zu sein (vgl. Abb. 4). Dies war deutlich häufiger der Fall, als die Betreuung durch ein gemischtes Team oder durch eine Ärztin resp. einen Arzt oder eine Pflegefachfrau allein, was sehr selten vorkam.

Fragestellung 2: Welche Häufigkeiten, Unterschiede oder Zusammenhänge bezüglich der am positivsten bewerteten Aspekte der Betreuung gibt es?

a. Welche Aspekte der Betreuung werden von den Frauen am häufigsten, als am Positivsten bewertet?

Am deutlich häufigsten positiv bewertet wurde, wie bereits im Ergebnisteil erläutert, die Betreuung durch die Hebammen. Die meisten Frauen empfanden dies als einen der wichtigsten und positivsten Aspekte der Zeit vor, während und nach der Geburt. Am zweit- und dritthäufigsten wurden weitere Aspekte des Betreuungsangebots und der betreuenden Personen genannt, wie z.B. die Empathie der Betreuenden und die Kompetenz der Betreuenden, sowie die Betreuung allgemein. Die eminente Bedeutung der sozialen Unterstützung für die Frauen und ihr Wohlbefinden wird durch diese Ergebnisse deutlich zum Ausdruck gebracht.

b. Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der am besten bewerteten Aspekte in der Betreuung?

Sowohl die hier geborenen als auch die zugezogenen Frauen gaben als das Beste, was sie im Rahmen der Betreuung vor während und nach der Geburt erhalten hatten, die Betreuung durch die Hebamme an. Auch bei den übrigen Ergebnissen unterscheiden sie sich kaum voneinander und zusätzlich auch nicht von den Ergebnissen aus den Einzelvergleichen (vgl. Abb. 5 und Abb. 6). In beiden Gruppen wurden ebenfalls am häufigsten Aspekte aus dem Bereich ‚Betreuungsangebot und Betreuende‘ genannt. Nach der Antwort ‚Betreuung durch

die Hebamme‘ wurden die ‚Empathie der Betreuenden‘ und die ‚Betreuung allgemein‘ am häufigsten genannt. Einen kleinen Unterschied gab es bei der ruhigen Atmosphäre, die von den zugezogenen Frauen deutlicher häufiger gelobt wurde als von den in der Schweiz geborenen (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

c. Gibt es Unterschiede zwischen dem Alter und den am positivsten bewerteten Aspekten in der Betreuung?

Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen und den am besten bewerteten Aspekten gab es kaum. Auch hier stimmten die Ergebnisse mit denen aus den Einzelvergleichen und den Ergebnissen aus den Vergleichen zwischen den hier geborenen und zugezogenen Frauen überein. Alle Altersgruppen nannten die Betreuung durch die Hebamme am häufigsten sowie an zweiter Stelle die Empathie der Betreuenden. Sehr kleine Unterschiede gab es bei der Selbstbestimmung und der Sicherheit, die von der Gruppe der 36-40 Jährigen etwas seltener (Selbstbestimmung), respektive häufiger (Sicherheit) genannt wurden. Der deutlichste, wenn auch immer noch eher kleine Unterschied gab es bei der Unterkategorie ‚Kontinuität der Betreuung‘, die von den jüngsten Frauen (unter 25) deutlich häufiger genannt wurde als vom Rest. Dies könnte daran liegen, dass Frauen in diesem Alter selten bereits Kinder haben und als Erstgebärende vielleicht noch mehr Wert auf eine kontinuierliche Betreuung und Unterstützung legen (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

Fragestellung 3: Welche Häufigkeiten bezüglich der wichtigsten Änderungswünsche bezüglich der Betreuung gibt es?

a. Welche Aspekte der Betreuung würden die meisten Frauen ändern?

Interessanterweise wurden auch hier bei den wichtigsten Änderungswünschen Aspekte aus dem Betreuungsangebot und der betreuenden Personen genannt, was die Bedeutung einer guten Betreuung weiter unterstreicht. Besonders die Wünsche nach besserer nachgeburtlicher Betreuung und der Wunsch, lieber von einer Hebamme betreut worden zu sein, wurden oft genannt, wobei sich der zweite Punkt mit den Ergebnissen der als am besten bewerteten Aspekte deckt. Allerdings war die Mehrheit hier nicht so deutlich wie bei den am besten bewerteten Aspekten und wurde knapp gefolgt von dem Wunsch, nichts zu ändern. Bei den zweit- und dritt wichtigsten Änderungswünschen war der Wunsch, nichts zu ändern, bereits der deutlich am häufigsten genannte.

b. Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der Aspekte, die sie in der Betreuung ändern würden?

Auch hier gab es keine erkennbaren Unterschiede. Sowohl die in der Schweiz geborenen, wie auch die zugezogenen Frauen gaben bezüglich Änderungswünsche die gleichen Aspekte an. So war bei beiden Gruppen der Wunsch nach besserer nachgeburtlicher Betreuung der am häufigsten genannte, abgesehen von dem Bedürfnis nichts zu ändern, das bei beiden Gruppen von allen Unterkategorien am meisten genannt wurde. Auch der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung wurde von beiden Gruppen etwas häufiger geäußert als Wünsche aus anderen Kategorien. Unterschiede gab es wiederum eher kleine. So wünschten sich Frauen, die in der Schweiz geboren sind, durchschnittlich etwas häufiger eine ruhigere Atmosphäre, während dies bei den zugezogenen Frauen kaum genannt wurde. Diese Ergebnisse decken sich mit denen der besten Aspekte im Rahmen der Betreuung, wo zugezogene Frauen die ruhige Atmosphäre ihrer Geburtseinrichtung häufiger gelobt hatten. Den zweiten Unterschied gab es bei der Beurteilung der Betreuung durch die Hebamme, wo sich deutlich mehr zugezogene Frauen eine bessere Betreuung durch die Hebamme gewünscht hätten, während die in der Schweiz geborenen Frauen nur sehr selten Unzufriedenheit mit der Betreuung durch die Hebamme äusserten. Da die Zahlen und Unterschiede eher klein sind, dürfte es schwierig sein, eine korrekte Schlussfolgerung daraus zu ziehen. Möglich wäre, dass die Beurteilung des Lärms sowie die Beurteilung der Betreuung durch die Hebamme (als wichtigste Betreuungsperson) kulturell bedingt unterschiedlich ausgefallen sein könnten. So ist die Lärmtoleranz je nach Kultur vielleicht höher als in der Schweiz und bei der engen Betreuung durch eine Person in einer solchen Situation andere (kulturelle) Aspekte wichtig (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

Fragestellung 4: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Alter und den Komplikationen während der Schwangerschaft?

Da die Daten ausschliesslich nominal skaliert sind, war es nicht möglich, solche Zusammenhänge zu berechnen. Der Vergleich der Altersgruppen mit dem Auftreten von Problemen in der Schwangerschaft zeigte allerdings, dass in jeder Altersgruppe ungefähr gleich häufig Probleme auftraten. Da die verschiedenen Altersgruppen sehr unterschiedliche Stichprobengrößen aufwiesen, konnten allerdings auch hier keine wirklich zuverlässigen Schlüsse gezogen werden (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

Fragestellung 5: Welche Unterschiede gibt es zwischen den hier geborenen zu den zugezogenen Frauen bezüglich der Schwierigkeiten während der Schwangerschaft?

Auch hier liessen sich keine Unterschiede feststellen. Der Prozentsatz an Frauen die Probleme während der Schwangerschaft hatten, war bei beiden Gruppen weitgehend identisch

und machte pro Gruppe einen Viertel aus. Das war auch bei den verschiedenen Altersgruppen der Fall. Hier lagen die beiden Zahlen sogar noch näher beieinander (Tabelle siehe Anhang D *Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen*).

6.2 Methodenkritik

Die Auswertung der Antworten zu den im Fragebogen formulierten Fragen gestaltete sich schwierig. Laut Raithel (2012) kann es bei der Operationalisierung zu einem Überbrückungsproblem kommen. Das bedeutet, dass die im ersten Teil einer wissenschaftlichen Arbeit beschriebene Theorie möglicherweise nicht für die Praxis messbar gemacht werden kann. Diesem Problem entgegnet man in der quantitativen Forschung hauptsächlich durch Standardisierung. Wenn die Standardisierung ungenügend berücksichtigt wird, kann es sein, dass später die Güte des Messinstruments darunter leidet. Gerade in den Geisteswissenschaften hat man oft mit diesem Problem zu kämpfen. Nach Raithel (2012) gibt es beispielsweise in der Psychologie, anders als in den Naturwissenschaften, keine genauen oder eindeutigen Messungen. Umso wichtiger ist es deshalb, die theoretischen Konstrukte zu quantifizieren. Raithel (2012) beschreibt vier Punkte worauf sich die Standardisierung beziehen kann.

Erstens auf die Antwortmöglichkeiten. Über die Standardisierung von Konstrukten, durch klar definierte Skalen, kann die Eindeutigkeit oder Genauigkeit zu einem grossen Teil gewährleistet werden. Durch die Standardisierung kann auch das Messniveau (Nominal, Ordinal, Metrisch) mitbeeinflusst werden. Bei offenen Antwortformaten erhält man zwar deutlich mehr qualitative Informationen als bei geschlossenen Antwortformaten, aber die quantitativen Informationen gehen zu einem grossen Teil verloren. In diesem Fragebogen ist dies teilweise auch passiert, da mehrheitlich offene Antwortformate genutzt wurden und Skalen fehlten (Weckend, 2015). Daher konnten auch nach der Kategorisierung der Antworten nur deskriptiv-statistische Informationen in Form von Häufigkeiten und Tendenzen gewonnen werden. Dies ist insofern bedauerlich, weil die Fragen, die der Fragebogen stellt, sehr spannend sind.

Zweitens auf die Reihenfolge der Fragen. Dieser Punkt wurde in dem Fragebogen klar berücksichtigt. So stehen beispielsweise die demographischen Fragen am Anfang des Fragebogens. Dies ist sinnvoll, weil sie das „Eis brechen“ und die Teilnehmenden zum Weitermachen bewegen. Auch das offene Antwortformat am Schluss für allfällige weitere Informationen ist sinnvoll platziert.

Drittens auf die Interviewsituation. Da es sich um einen Onlinefragebogen handelt, ist die Situation, in der die betreffende Frau den Fragebogen ausfüllt, von Mal zu Mal unterschiedlich und kaum standardisiert. Es lässt sich allerdings sagen, dass die Vorteile einer solchen Form der Befragung deren Nachteile oft überwiegen. So ist laut Raithel (2012) die Kostengünstigkeit oder auch die Erreichbarkeit ein klares Argument für eine solche Form der Befragung.

Viertens auf die Formulierung der Fragen. Ein weiterer Kritikpunkt am hier zugrunde liegenden Fragebogen ist, dass die Items zum Teil sehr ungenau formuliert waren und viel Interpretationsspielraum liessen. So wurden bspw. die Stadien Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nicht getrennt voneinander abgefragt, sondern einfach nicht weiter spezifiziert. Dies veranlasste viele Teilnehmerinnen von gänzlich unterschiedlichen Erfahrungen und Änderungswünschen zu sprechen. Das führte dazu, dass oftmals nicht klar wurde, auf welche Phase sich die Antworten der Frauen bezogen: die Schwangerschaft, die Geburt oder die Zeit danach. Es war auch ungünstig, dass die abschliessende Zufriedenheit mit der Geburtseinrichtung nicht abgefragt wurde. Dies hätte ermöglicht, Vergleiche zwischen den einzelnen Einrichtungen zu ziehen. Die Aufforderung, diese Erfahrungen bei der Frage nach sechs Erfahrungen mit der Geburtseinrichtung in nur einem Wort zu beschreiben, machte die Auswertung der Antworten sehr schwierig, da z. B. das Wort ‚Vertrauen‘ sowohl positiv als auch negativ gemeint sein könnte, je nachdem ob es auf eine gute oder eine problematische Erfahrung bezogen ist. Auch war die erneute Abfrage von sechs Erfahrungen nachdem bereits sechs genannt wurden (nämlich die drei Besten und die drei Schlechtesten) eher nicht dienlich, neue Informationen zu erhalten und erzeugte eher eine gewisse Repetition des bereits erwähnten oder eine Verweigerung (vielleicht auch mangels zusätzlicher Einfälle), wie die hohe und im Verlauf deutlich steigende Anzahl der nicht Antwortenden bei diesen sechs Variablen zeigt. Hier wäre es wohl sinnvoller gewesen, anstatt weiterer sechs Erfahrungen einfach zu fragen, ob man im Nachhinein mit der Geburtseinrichtung mehrheitlich zufrieden war oder nicht, oder auch, ob man wieder in diese Einrichtung gehen oder sie weiterempfehlen würde. Diese Änderung wurde von der COST Action in einer neueren Version des Fragebogens jedoch bereits gemacht (Downe, 2015a).

Schliesslich ist anzumerken, dass auch eine Standardisierung der Auswertung der Ergebnisse für internationale Vergleiche, wie es die COST Action anstrebt, unumgänglich ist. Nur so können die Ergebnisse der verschiedenen Länder auch verglichen werden. Ausserdem würde so auch die Objektivität ein Stück weit sichergestellt und die Güte des Fragebogens verbessert.

6.3 Ausblick

Mit seinen fast ausschliesslich offen formulierten Variablen bietet der Fragebogen des B3 Projects einen guten ersten Überblick über die Erfahrungen, die Frauen mit der Betreuung vor, während und nach der Geburt in den jeweiligen Ländern machen. Die Befragung zeigt auch, wie bedeutungsvoll bestimmte Aspekte der Betreuung und Versorgung während dieser Zeit und in den Geburtseinrichtungen aus Sicht der befragten Frauen sind. Für die Zukunft wäre es sicher spannend, den Fragebogen so weiter zu entwickeln, dass sich klarere Aussagen zur allgemeinen Zufriedenheit mit den einzelnen Geburtseinrichtungen ableiten lassen. Ausserdem wäre es auch sinnvoll, anhand der durch den ersten Fragebogen gewonnenen Erkenntnisse Antwortskalen für die nächste Version zu erstellen. Dadurch könnten durch statistische Tests in der Folge nicht nur Häufigkeiten beschrieben, sondern auch Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen und Signifikanzen aufgezeigt werden.

Weiter wäre es sicher interessant, zusätzlich noch ein bis zwei Fragen zum sozioökonomischen Status in den Fragebogen zu integrieren, um so Vergleiche zwischen wirtschaftlich besser gestellten Frauen und Frauen aus tieferen sozialen Schichten bezüglich der Betreuung vor, während und nach der Geburt zu ermöglichen.

Schliesslich bieten die im Rahmen dieser Arbeit aus zeitlichen Gründen nicht ausgewerteten Kommentare am Ende des Fragebogens eine gute Möglichkeit für eine zukünftige qualitative Auswertung. Die darin enthaltenen, sehr ausführlichen Informationen bieten noch einmal Stoff für eine eigene Arbeit und könnten zusätzliche wertvolle Hinweise zum Thema Betreuung vor, während und nach der Geburt liefern, sowie Anregungen zu Veränderungen im Gesundheitssystem (Qualitätssicherung). Ausserdem enthalten diese Antwort allenfalls weitere wichtige Informationen zur Überarbeitung des ursprünglichen (hier ausgewerteten) Fragebogens.

8. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: dgvt
- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu den psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Köln: BZgA
- Blöchliger, P.; Kurth, E.; Kammerer, M. & Frei, I. A. (2014). Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen. *Pflege (2014)*, 27: 81-91
- Bundesamt für Statistik. (2002). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Soziale Ungleichheit und Gesundheit in der Schweiz. Bern: BfS
- Currie, C. et al. (eds.) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6)
- Danese, A. & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106: 29–39
- Downe, S. (2015a). *Babies Born Better. Management Protocol*. (Version Nr. 7.). Lancashire: University, School of Health.
- Downe, S. (2015b). *Babies Born Better (B3) survey. Design, set up and development*. Lancashire: University, School of Health.
- Escuriet, R.; White, J.; Beeckman, K.; Frith, L.; Leon-Larios, F.; Loytved, C.; Luyben, A.; Sinclair, M. & van Teijlingen, E. (2015). Assessing the performance of maternity care in Europe: a critical exploration of tools and indicators. *BMC Health Services Research* 15: 491-504
- Hafen, M. (2013). *Grundlage der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2., vollständig überarbeitete Auflage.). Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, M. (2014a). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese* (3., unveränderte Auflage.). Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, M. (2014b). Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive. *Prävention* 1/2005: 2-7
- Kläusler-Troxler, M.; Kurth, E. & Spirig, R. (2014). Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie. *Pflege (2014)*, 27: 219-230
- Raab-Steiner, E. & Bensch, M. (2012). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (3.Auflage). Wien: UTB.
- Raithel, J. (2008). *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs*. (2., durchges. Auflage.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schandry, R. (2011). *Biologische Psychologie* (3., vollständig überarbeitete Auflage.). Weinheim: Belz Verlag.
- Seyle, H. (1991): *Stress beherrscht unser Leben*. München: dtv
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 2008, 57, 3-18.
- Simon, F. B. (2001). *Die andere Seite der Gesundheit* (2., Auflage.). Heidelberg: Carl Auer

- Smith, V; Daly, D.; Lundgren, I.; Eri, T.; Benstoem, C. & Devane, D. (2014). Salutogenically focused outcomes in systematic reviews of intrapartum interventions: A systematic review of systematic reviews. *Midwifery*, 30(4): e151–6
- Weckend, M. J. (2015). *Women's Experiences of Maternity Care in Germany and Austria: The Babies Born Better User Survey*. Dissertation. School of Health, University of Central Lancashire
- Weightman, A. L.; Morgan, A. E.; Shepherd, M. A.; Kitcher, H.; Roberts, C. & Dunstan, F. (2012). Social inequality and infant health in the UK: systematic review and meta-analyses. *BMJ Open* 2012;2:e000964. doi:10.1136/bmjopen-2012-000964
- Weltgesundheitsorganisation. (1998). *Glossar Gesundheitsförderung*. Geneva: WHO
- Werner, Emmy E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*, 5: 503-515
- Williams, G. (2013). Social inequalities in health: Notes in the margins. *Social Theory & Health* Vol. 11, 2: 117–132
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO
- Wustmann, Corinna (2009). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. 2. Auflage. Berlin/Düsseldorf: Cornelsen Scriptor

Erklärung

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne Mithilfe Dritter unter Benutzung nur der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Möhlín, 5. Juni 2016

Stephanie Ingold

Anhang

Anhang A: Code Plan

Anhang B: Restliche Tabellen

Anhang C: Restliche Abbildungen

Anhang D: Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen

Anhang E: Fragebogen Deutsch

Anhang A: Code Plan

Demografie	Dimension	Frageart	Antwortmöglichkeit	Frageform	Antworten mit Wertelabel	Variablentyp	Skalenniveau	Statistische Datenanalyse
Wie alt sind Sie in Jahren?	individuelle Faktoren	offen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage		numerisch	metrisch	Häufigkeiten Mittelwert Streuungsmasse
Wo leben Sie? Ihr Land	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= SCHWEIZ	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Muttersprache?	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= BULGARIAN 2= CZECH 3= DANISH 4= ENGLISH 5= FINNISH 6= FRENCH 7= GERMAN 8= GREEK 9= ICELANDIC 10= ITALIAN 11= NORWEGIAN 12= PORTUGUESE 13= ROMANIAN 14= SLOVAKIAN 15= SPANISH 16= SWEDISH	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Land?	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Switzerland	numerisch	nominal	Häufigkeiten

Wo leben Sie? Stadt in der Nähe	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= LAUSANNE 3= ST.GALLEN 5= AARAU 7= ZUG 9= FRIBOURG 11= BERN 13= BIEL 15= BADEN 17= WINTERTHUR 19= SCHAFFHAUSEN NEUENBURG 2= ZÜRICH 6= GENÈVE 8= BASEL 10= CHUR 12= OLTEN 14= LUZERN 16= THUN 18= SITTEN 20= 21= LUGANO	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Sind Sie hier geboren?	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	1= Ich bin hierher gezogen (vor Jahren) 2= Ich bin hier geboren	numerisch	nominal/dichotom	Häufigkeiten
Wie lange sind Sie schon in der Schweiz?	individuelle Faktoren	offen	Einfachnennung	zweite Teilfrage		numerisch	metrisch	Häufigkeiten Mittelwert Streuungsmasse
Falls Ja, was war der Grund für die Migration?	individuelle Faktoren	geschlossen	Einfachnennung	dritte Teilfrage	1= Arbeit des Ehemanns (Wirtschafts-)Flüchtling Arbeit in der Schweiz Verwandte in der Schweiz Partner in der Schweiz 7=andere 2= 3= 4= 5= 6= Als Kind mit den Eltern 8= Ausbildung	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Über Ihre Kinder	Dimension	Frageart	Antwortmöglichkeit	Frageform	Antworten mit Wertelabel	Variablentyp	Skalenniveau	Statistische Datenanalyse
Wie viele Kinder haben Sie geboren?	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	dropdown 0 bis 16+	numerisch	metrisch	Häufigkeiten Mittelwert Streuungsmasse

Sind Sie derzeit schwanger?	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Ja 2= Nein	numerisch	nominal/dichot	Häufigkeiten
Haben Sie in den letzten fünf Jahre ein Kind geboren?	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Ja 2= Nein	numerisch	nominal/dichot	Häufigkeiten
Geburtsdatum ihres jüngsten Kindes (Monat)	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	1= Januar 3= März 5= Mai 7= Juli 9= September 11= November 2= Februar 4= April 6= Juni 8= August 10= Oktober 12= Dezember	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Geburtsdatum ihres jüngsten Kindes (Jahr)	Information zu Kindern	gesch	Einfachnennung	zweite Teilfrage		numerisch	metrisch	Häufigkeiten Mittelwert Streuungsmasse
Über Ihre Schwangerschaft	Dimension	Frageart	Antwortmöglichkeit	Frageform	Antworten mit Wertelabel	Variablentyp	Skalenniveau	Statistische Datenanalyse
In welcher Schwangerschaftswoche wurde ihr jüngstes Kind geboren?	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	dropdown <24 bis 44+	numerisch	metrisch	Häufigkeiten Mittelwert Streuungsmasse
Probleme in der Schwangerschaft	Information zur Schwangerschaft	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	1= Ja 2= Nein	numerisch	nominal/dichot	Häufigkeiten
Falls Ja, welche?	Information zur Schwangerschaft	offen	Einfachnennung	zweite Teilfrage		Zeichenfolge	nominal	Häufigkeiten

Geburtseinrichtung	information zur Geburtseinrichtung	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Im Kreissaal 2= Zu Hause 3= In einem Geburtshaus, das einer Klinik angeschlossen ist 4= In einem Geburtshaus, das unabhängig ist 5= Sonstiges	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Betreuungsteam (durch wen hauptsächlich betreut?)	information zur Betreuung	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Eine Kombination aus Ärzten und Hebammen oder Krankenschwestern 2= Hebammen 3= Ärzte 4= Sonstiges 5= Krankenschwestern	numerisch	nominal	Häufigkeiten
Geburtseinrichtung (Name der Einrichtung)	information zur Geburtseinrichtung	offen	Einfachnennung	erste Teilfrage		numerisch	nominal	Häufigkeiten
Geburtseinrichtung (Name der Stadt)	information zur Geburtseinrichtung	offen	Einfachnennung	zweite Teilfrage		numerisch	nominal	Häufigkeiten
Geburtseinrichtung (Postleitzahl)	information zur Geburtseinrichtung	offen	Einfachnennung	dritte Teilfrage		numerisch	metrisch	Häufigkeiten
Geburtsland des Kindes	Information zu Kindern	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage	1= Schweiz 2= Andere	numerisch	nominal/dichotom	Häufigkeiten

Beste Erfahrung	Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	1= Betreuung durch Hebamme 2= Betreuung durch die Ärzte Betreuung durch Ehemann Betreuung durch Pflegefachpersonal 5= Betreuung allgemein 6= Vorgeburtliche Betreuung 7= Nachgeburtliche Betreuung Betreuung während der Geburt 9= Empathie der Betreuenden Kontinuität der Betreuung Kontinuität der Betreuenden Selbstbestimmung/Mitspracherecht 13= Patientin wird ernst genommen 14= Vertrauen der Patientin Sicherheit ruhige Atmosphäre 19= Infrastruktur der Einrichtung Alternative Medizin und Methoden Medikamentöse Methoden (klassisch) Medikamente (möglichst natürlich)	numerisch	nominal	Häufigkeiten
-----------------	--	-------------	----------------	-----------------	---	-----------	---------	--------------

Zweitbeste Erfahrung	Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	zweite Teilfrage	1= Betreuung durch Hebamme 2= Betreuung durch die Ärzte 3= Betreuung durch Ehemann 4= Betreuung durch Pflegefachpersonal 5= Betreuung allgemein 6= Vorgeburtliche Betreuung 7= Nachgeburtliche Betreuung 8= Betreuung während der Geburt 9= Empathie der Betreuenden 10= Kontinuität der Betreuung 11= Kontinuität der Betreuenden 12= Selbstbestimmung/Mitspracherecht 13= Patientin wird ernst genommen 14= Vertrauen der Patientin 15= Sicherheit 16= Kind sofort zur Mutter 17= ruhige Atmosphäre 18= genügend zeitliche Ressourcen 19= Infrastruktur der Einrichtung 20= Alternative Medizin und Methoden 21= Medikamentöse Methoden (klassisch) 22= keine Medikamente (möglichst natürlich) 23= Sonstiges	numerisch	nominal	Häufigkeiten
----------------------	--	-------------	----------------	------------------	---	-----------	---------	--------------

Drittbeste Erfahrung	Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	dritte Teilfrage	1= Betreuung durch Hebamme 2= Betreuung durch die Ärzte Betreuung durch Ehemann Betreuung durch Pflegefachpersonal 5= Betreuung allgemein 6= Vorgeburtliche Betreuung 7= Nachgeburtliche Betreuung Betreuung während der Geburt 9= Empathie der Betreuenden Kontinuität der Betreuung Kontinuität der Betreuenden Selbstbestimmung/Mitspracherecht 13= Patientin wird ernst genommen 14= Vertrauen der Patientin Sicherheit ruhige Atmosphäre 19= Infrastruktur der Einrichtung Alternative Medizin und Methoden Medikamentöse Methoden (klassisch) Medikamente (möglichst natürlich)	numerisch	nominal	Häufigkeiten
----------------------	--	-------------	----------------	------------------	---	-----------	---------	--------------

- 3= Betreuung durch Hebammen
- 4= Betreuung durch die Ärzte
- 8= Betreuung durch Ehemann
- 10= Betreuung durch Pflegefachpersonal
- 11= Betreuung allgemein
- 12= Vorgeburtliche Betreuung
- 15= Nachgeburtliche Betreuung
- 16= Betreuung während der Geburt
- 17= Empathie der Betreuenden
- 20= Kontinuität der Betreuung
- 21= Kontinuität der Betreuenden
- 22= Selbstbestimmung/Mitspracherecht
- 23= 13= Patientin wird ernst genommen
- 14= Vertrauen der Patientin
- 15= Sicherheit
- 16= Kind sofort zur Mutter
- 17= ruhige Atmosphäre
- 18= genügend zeitliche Ressourcen
- 20= Infrastruktur der Einrichtung
- 21= Alternative Medizin und Methoden
- 22= Medikamentöse Methoden (klassisch)
- 23= keine Medikamente (möglichst natürlich)
- 23= Sonstiges

wichtigster Änderungswunsch	Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	<p>1= Durch Hebamme betreut werden 2= Bessere Betreuung durch Ärzte 3= Bessere Betreuung durch Hebamme 4= Bessere Betreuung durch das Pflegefachpersonal 5= Bessere vorgeburtliche Betreuung 6= Bessere nachgeburtliche Betreuung 7= Bessere Betreuung während der Geburt 8= Mehr Kontinuität in der Betreuung 9= Mehr Kontinuität der betreuenden Personen 10= Bessere/Andere Form der Betreuung allgemein 11= Mehr Empathie der Betreuenden 12= Mehr Sicherheit 13= Mehr Vertrauen der Patientin 14= Mehr Selbstbestimmung/Mitspracherecht 15= Ernst genommen zu werden 16= ruhigere Atmosphäre 17= mehr zeitliche Ressourcen 18= Bessere Infrastruktur 19= Bessere Kommunikation der Belegschaft untereinander 20= Bessere Kommunikation zwischen Belegschaft und Patientin 21= Mehr alternative Medizin und Methoden 22= Mehr medikamentöse Behandlung 23= Weniger Untersuchungen und keine medikamentöse Behandlung 24= keine Änderungswünsche 25= Sonstiges</p>	numerisch	nominal	Häufigkeiten
--------------------------------	--	-------------	----------------	-----------------	--	-----------	---------	--------------

zweitwichtigster Änderungswunsch	<p>Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen</p>	geschlossen	Einfachnennung	zweite Teilfrage	<p>1= Durch Hebamme betreut werden 2= Bessere Betreuung durch Ärzte 3= Bessere Betreuung durch Hebamme 4= Bessere Betreuung durch das Pflegefachpersonal 5= Bessere vorgeburtliche Betreuung 6= Bessere nachgeburtliche Betreuung 7= Bessere Betreuung während der Geburt 8= Mehr Kontinuität in der Betreuung 9= Mehr Kontinuität der betreuenden Personen 10= Bessere/Andere Form der Betreuung allgemein 11= Mehr Empathie der Betreuenden 12= Mehr Sicherheit 13= Mehr Vertrauen der Patientin 14= Mehr Selbstbestimmung/Mitspracherecht 15= Ernst genommen zu werden 16= ruhigere Atmosphäre 17= mehr zeitliche Ressourcen 18= Bessere Infrastruktur 19= Bessere Kommunikation der Belegschaft untereinander 20= Bessere Kommunikation zwischen Belegschaft und Patientin 21= Mehr alternative Medizin und Methoden 22= Mehr medikamentöse Behandlung 23= Weniger Untersuchungen und keine medikamentöse Behandlung 24= keine Änderungswünsche 25= Sonstiges</p>	numerisch	nominal	Häufigkeiten
-------------------------------------	---	-------------	----------------	------------------	--	-----------	---------	--------------

drittichtigster Änderungswunsch	Betreuung Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	dritte Teilfrage	<p>1= Durch Hebamme betreut werden 2= Bessere Betreuung durch Ärzte 3= Bessere Betreuung durch Hebamme 4= Bessere Betreuung durch das Pflegefachpersonal 5= Bessere vorgeburtliche Betreuung 6= Bessere nachgeburtliche Betreuung 7= Bessere Betreuung während der Geburt 8= Mehr Kontinuität in der Betreuung 9= Mehr Kontinuität der betreuenden Personen 10= Bessere/Andere Form der Betreuung allgemein 11= Mehr Empathie der Betreuenden 12= Mehr Sicherheit 13= Mehr Vertrauen der Patientin 14= Mehr Selbstbestimmung/Mitspracherecht 15= Ernst genommen zu werden 16= ruhigere Atmosphäre 17= mehr zeitliche Ressourcen 18= Bessere Infrastruktur 19= Bessere Kommunikation der Belegschaft untereinander 20= Bessere Kommunikation zwischen Belegschaft und Patientin 21= Mehr alternative Medizin und Methoden 22= Mehr medikamentöse Behandlung 23= Weniger Untersuchungen und keine medikamentöse Behandlung 24= keine Änderungswünsche 25= Sonstiges</p>	numerisch	nominal	Häufigkeiten
------------------------------------	--	-------------	----------------	------------------	--	-----------	---------	--------------

Erste Erfahrung	Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	erste Teilfrage	1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/persönlich 6= Betreuung unfreundlich/unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges	numerisch	nominal	Häufigkeiten
-----------------	---	-------------	----------------	-----------------	---	-----------	---------	--------------

zweite Erfahrung	Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	zweite Teilfrage	1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/ persönlich 6= Betreuung unfreundlich/ unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges	numerisch	nominal	Häufigkeiten
------------------	---	-------------	----------------	------------------	---	-----------	---------	--------------

<p>dritte Erfahrung</p>	<p>Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionelle Rahmenbedingungen</p>	<p>geschlossen</p>	<p>Einfachnennung</p>	<p>dritte Teilfrage</p>	<p>1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/persönlich 6= Betreuung unfreundlich/unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges</p>	<p>numerisch</p>	<p>nominal</p>	<p>Häufigkeiten</p>
-------------------------	--	--------------------	-----------------------	-------------------------	---	------------------	----------------	---------------------

vierte Erfahrung	Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen	geschlossen	Einfachnennung	vierte Teilfrage	1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/persönlich 6= Betreuung unfreundlich/unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges	numerisch	nominal	Häufigkeiten
------------------	---	-------------	----------------	------------------	---	-----------	---------	--------------

fünfte Erfahrung	Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen			fünfte Teilfrage	1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/persönlich 6= Betreuung unfreundlich/unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges	nominal	Häufigkeiten
------------------	---	--	--	------------------	---	---------	--------------

					<p>1= Betreuung kompetent/professionell 2= Betreuung inkompetent/ unprofessionell 3= Betreuung empathisch 4= Betreuung uneinfühlsam 5= Betreuung freundlich/ persönlich 6= Betreuung unfreundlich/ unpersönlich 7= mit Betreuung allgemein zufrieden 8= mit Betreuung allgemein unzufrieden 9= Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 10= fehlende Kontinuität der Betreuung und der Betreuenden 11= mit Hebamme zufrieden 12= mit Hebamme unzufrieden 13= mit Ärzten zufrieden 14= mit Ärzten unzufrieden 15= mit Pflegefachpersonal zufrieden 16= mit Pflegefachpersonal unzufrieden 17= Vertrauen der Patientin 18= kein Vertrauen der Patienten 19= Selbstbestimmung 20= keine Selbstbestimmung 21= wurde ernst genommen 22= wurde nicht ernst genommen 23= ruhige Atmosphäre 24= hektische Atmosphäre 25= gute Infrastruktur 26= schlechte Infrastruktur 27= genügend zeitliche Ressourcen 28= nicht genügend zeitliche Ressourcen 29= Hausgeburt 30= Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 31= keine Natürlichkeit des Geburtsvorgangs 32= Sonstiges</p>		
sechste Erfahrung	Betreuung Personelle Aspekte Emotionale Aspekte Institutionell e Rahmenbedi ngungen			sechste Teilfrage		nominal	Häufigkeiten
Laufnummer	Umweltfakto ren	geschlossen	Einfachnennung	Normale Einzelfrage		numerisch	nominal

Anhang B: Restliche Tabellen

Die nächstgrössere Stadt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	LAUSANNE	2	.3	.3	.3
	ZÜRICH	163	26.9	27.3	27.6
	ST.GALLEN	38	6.3	6.4	33.9
	BRUGG	2	.3	.3	34.3
	AARAU	16	2.6	2.7	37.0
	GENEVE	1	.2	.2	37.1
	ZUG	12	2.0	2.0	39.1
	BASEL	71	11.7	11.9	51.0
	FRIBOURG	4	.7	.7	51.7
	CHUR	24	4.0	4.0	55.7
	BERN	97	16.0	16.2	71.9
	SOLOTHURN	9	1.5	1.5	73.4
	BIEL	11	1.8	1.8	75.3
	LUZERN	97	16.0	16.2	91.5
	BADEN	7	1.2	1.2	92.6
	THUN	20	3.3	3.3	96.0
	WINTERTHUR	14	2.3	2.3	98.3
	SITTEN	3	.5	.5	98.8
	SCHAFFHAUSEN	5	.8	.8	99.7
	NEUENBURG	2	.3	.3	100.0
	Gesamtsumme	598	98.7	100.0	
Fehlend	999	8	1.3		
	Gesamtsumme	606	100.0		

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	1	247	40.8	40.8	40.8
	2	251	41.4	41.4	82.2
	3	94	15.5	15.5	97.7
	4	11	1.8	1.8	99.5
	5	3	.5	.5	100.0
	Gesamtsumme	606	100.0	100.0	

Geburtsjahr Ihres jüngsten Kindes?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	2009	18	3.0	3.0	3.0
	2010	40	6.6	6.6	9.6
	2011	72	11.9	11.9	21.6
	2012	103	17.0	17.1	38.6
	2013	185	30.5	30.7	69.3
	2014	183	30.2	30.3	99.7
	2015	2	.3	.3	100.0
	Gesamtsumme	603	99.5	100.0	
Fehlend	999	3	.5		
Gesamtsumme		606	100.0		

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr jüngstes Kind?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente	
Gültig	30	1	.2	.2	.2	
	32	1	.2	.2	.3	
	34	5	.8	.8	1.2	
	35	2	.3	.3	1.5	
	36	8	1.3	1.3	2.9	
	37	26	4.3	4.4	7.2	
	38	71	11.7	11.9	19.2	
	39	112	18.5	18.8	38.0	
	40	165	27.2	27.7	65.7	
	41	117	19.3	19.7	85.4	
	42	71	11.7	11.9	97.3	
	43	16	2.6	2.7	100.0	
	Gesamtsumme		595	98.2	100.0	
	Fehlend	999	7	1.2		
System		4	.7			
Gesamtsumme		11	1.8			
Gesamtsumme		606	100.0			

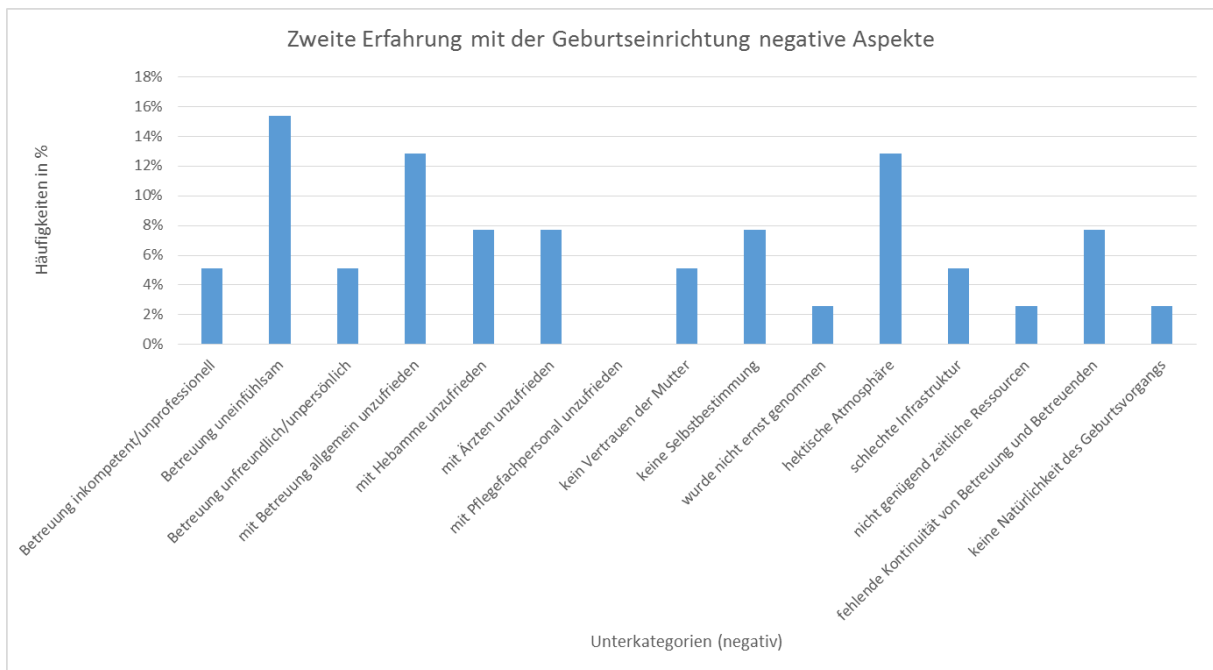
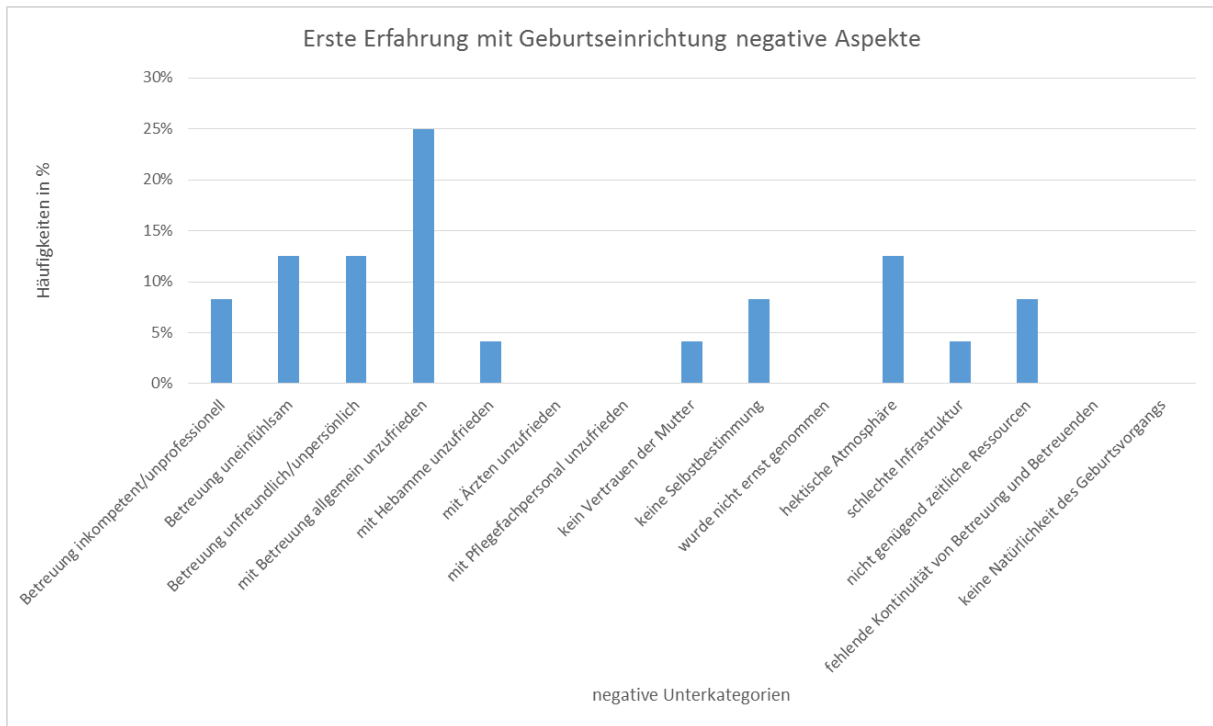
Bitte teilen Sie uns den Namen, die Stadt und/oder die Postleitzahl der Einrichtung mit, in der Sie Ihr letztes Kind geboren haben (falls dies eine Hausgeburt war, schreiben Sie nichts, das zur Identifizierung Ihrer Adresse benutzt werden könnte)

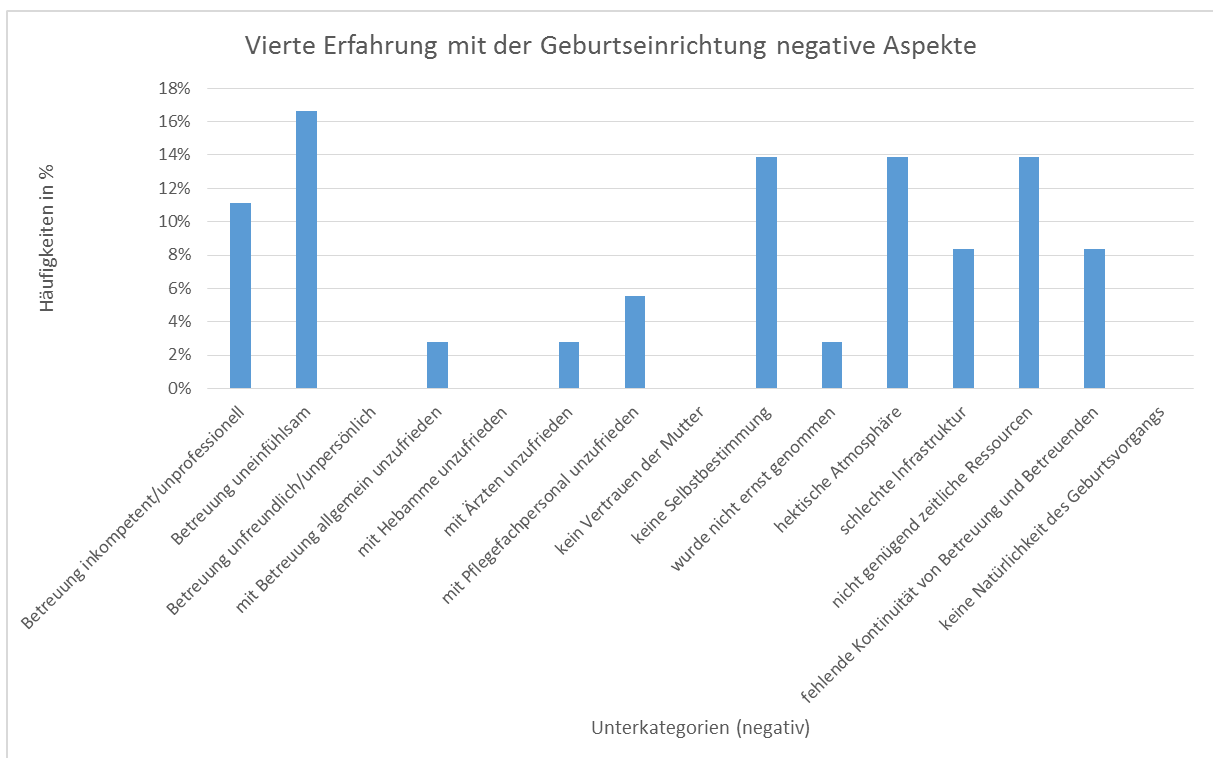
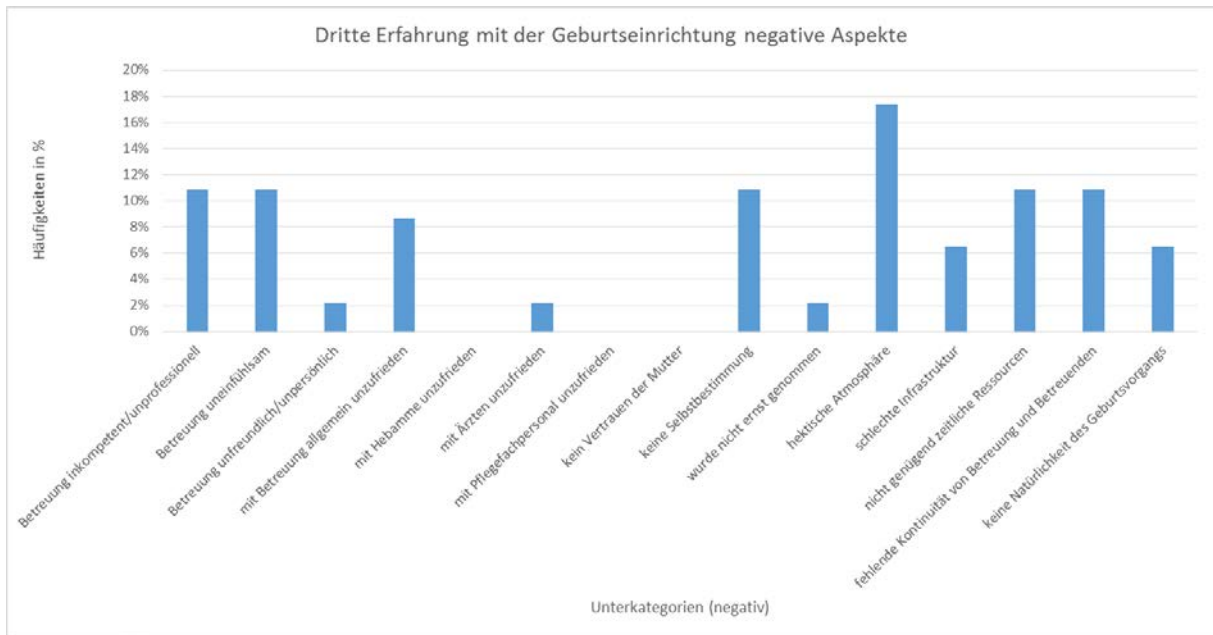
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig 999	98	16.2	16.2	16.2
Ambra	1	.2	.2	16.3
Andreasklinik	6	1.0	1.0	17.3
Arco Geburtshaus	1	.2	.2	17.5
Artemis Geburtshaus	1	.2	.2	17.7
Asana Spital Leuggern	4	.7	.7	18.3
Asana Spital Menziken	1	.2	.2	18.5
Bethesda Spital	19	3.1	3.1	21.6
Bezirksspital Affoltern	4	.7	.7	22.3
Bruderholzspital	2	.3	.3	22.6
Bürgerspital Solothurn	2	.3	.3	22.9
Clinica Sta Chiara	1	.2	.2	23.1
Daler Spital	1	.2	.2	23.3
Engeriedspital	8	1.3	1.3	24.6
Frauenklinik Fontana	6	1.0	1.0	25.6
Frauenklinik Inselspital	11	1.8	1.8	27.4
Frauenklinik Universitätsspital Basel	23	3.8	3.8	31.2
Geburtshaus Basel	2	.3	.3	31.5
Geburtshaus Delphys	5	.8	.8	32.3
Geburtshaus Ita-Wegmann Klinik	1	.2	.2	32.5
Geburtshaus Luna	6	1.0	1.0	33.5
Geburtshaus Rundum	1	.2	.2	33.7
Geburtshaus Stans	2	.3	.3	34.0
Geburtshaus Tagmond	2	.3	.3	34.3
Geburtshaus Villa Oberburg	1	.2	.2	34.5
Geburtshaus Zürcher Oberland	2	.3	.3	34.8
Geburtshaus Zürich Oberland	1	.2	.2	35.0
Geburtststätte Schweizergasse	1	.2	.2	35.1
General Hospital	1	.2	.2	35.3

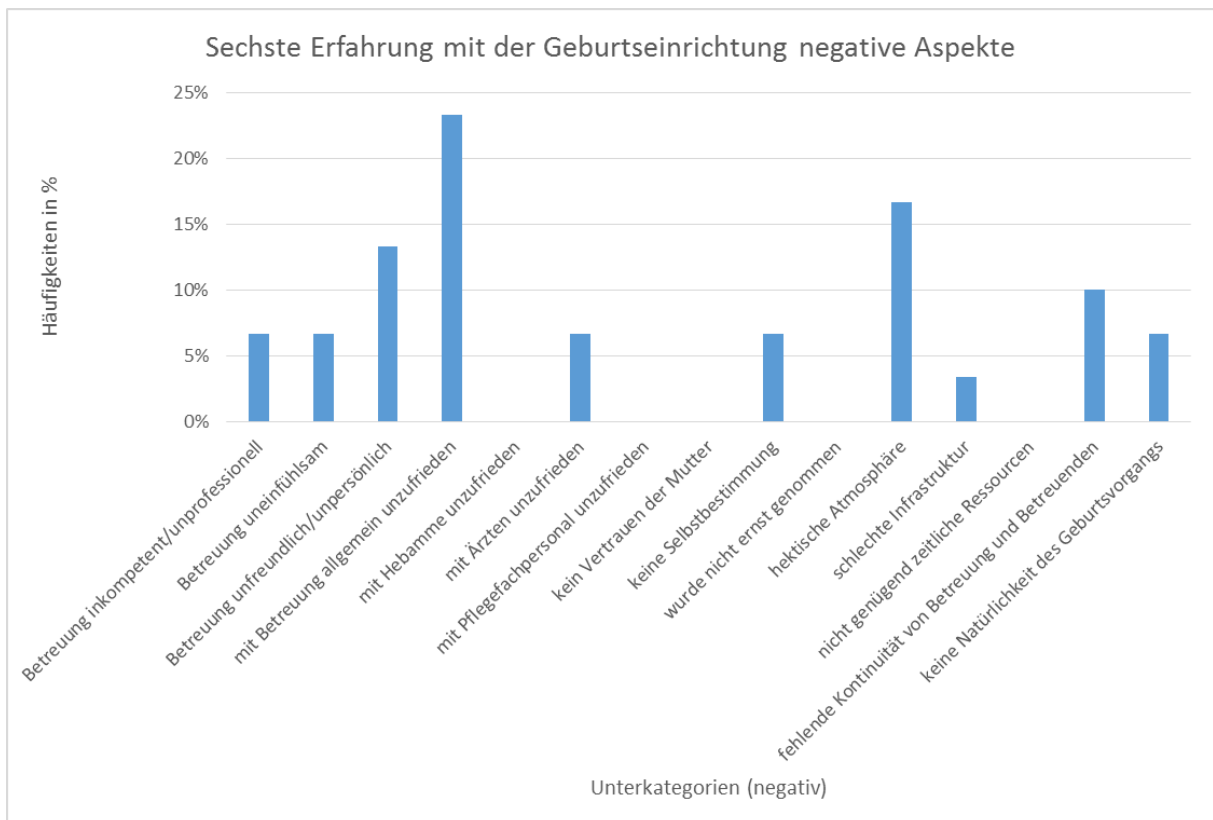
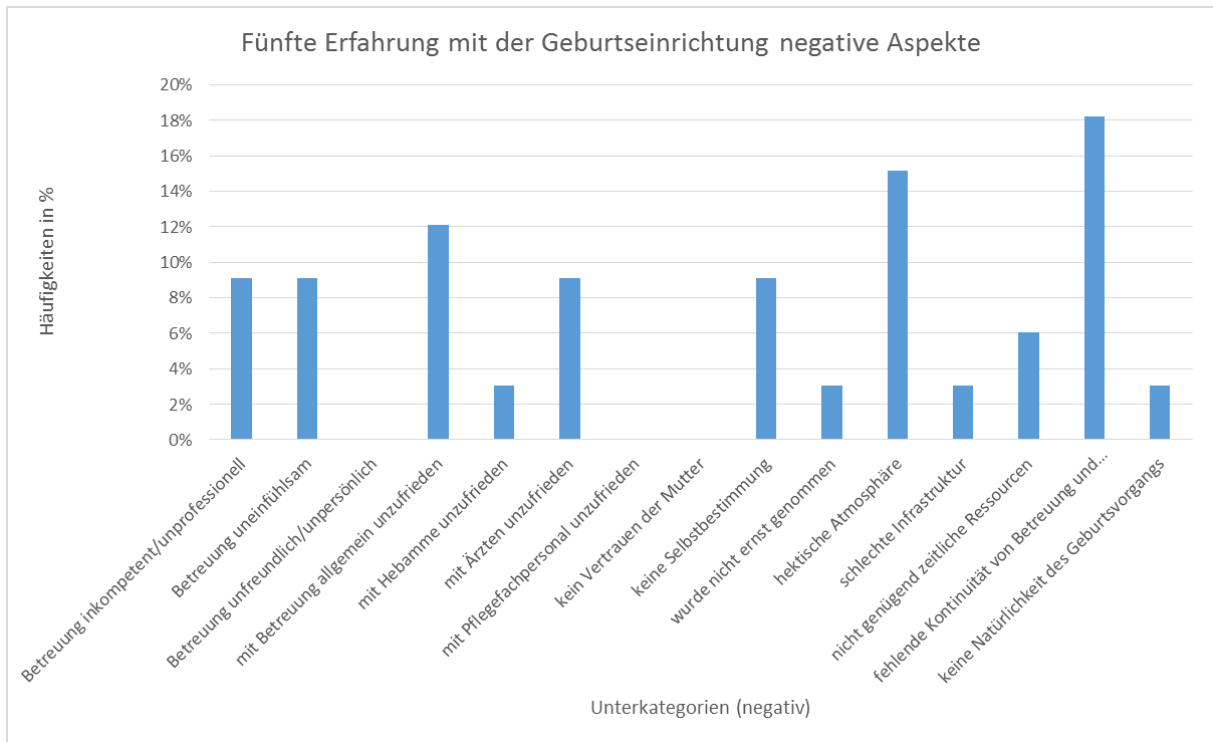
Gesundheitszentrum Fricktal	2	.3	.3	35.6
Gisler	1	.2	.2	35.8
GZO Spital	7	1.2	1.2	37.0
Hirslanden Klinik AG	5	.8	.8	37.8
Hôpital du Jura bernois	1	.2	.2	38.0
Kantonsspital Aarau	6	1.0	1.0	38.9
Kantonsspital Baden	8	1.3	1.3	40.3
Kantonsspital Baselland	4	.7	.7	40.9
Kantonsspital Chur	1	.2	.2	41.1
Kantonsspital Frauenfeld	15	2.5	2.5	43.6
Kantonsspital Fribourg	1	.2	.2	43.7
Kantonsspital Luzern	12	2.0	2.0	45.7
Kantonsspital Luzern Sursee	2	.3	.3	46.0
Kantonsspital Luzern Wolhusen	2	.3	.3	46.4
Kantonsspital Münsterlingen	4	.7	.7	47.0
Kantonsspital Nidwalden	8	1.3	1.3	48.3
Kantonsspital Olten	2	.3	.3	48.7
Kantonsspital Schaffhausen	3	.5	.5	49.2
Kantonsspital St.Gallen	9	1.5	1.5	50.7
Kantonsspital Uri	29	4.8	4.8	55.4
Kantonsspital Winterthur	11	1.8	1.8	57.3
Kantonsspital Zug	8	1.3	1.3	58.6
Klinik Hirslanden ZH	12	2.0	2.0	60.6
Klinik Im Park	5	.8	.8	61.4
Klinik Lindberg	1	.2	.2	61.6
Klinik Linde	5	.8	.8	62.4
Klinik St.Anna	6	1.0	1.0	63.4
Klinik Stephanshorn	2	.3	.3	63.7
Lindenhofspital	9	1.5	1.5	65.2
Linus (zu hause?)	1	.2	.2	65.3
Marie Eberle (Hebamme)	1	.2	.2	65.5
Obach Klinik	1	.2	.2	65.7
Paracelsus Spital	6	1.0	1.0	66.7
Pourtalès Spital	1	.2	.2	66.8
Privatklinik Bethanien	3	.5	.5	67.3
Regionalspital Einsiedeln	2	.3	.3	67.7
Regionalspital Emmental	4	.7	.7	68.3
Regionalspital Surselva	1	.2	.2	68.5

Royal Sussex County Hospital	1	.2	.2	68.6
Salem Spital	5	.8	.8	69.5
Seespital Horgen	1	.2	.2	69.6
Spital Bülach	7	1.2	1.2	70.8
Spital Frutigen	14	2.3	2.3	73.1
Spital Grabs	5	.8	.8	73.9
Spital Heiden	2	.3	.3	74.3
Spital Herisau	5	.8	.8	75.1
Spital Horgen	1	.2	.2	75.2
Spital Interlaken	2	.3	.3	75.6
Spital Lachen	1	.2	.2	75.7
Spital Limmattal	1	.2	.2	75.9
Spital Linth	1	.2	.2	76.1
Spital Männedorf	3	.5	.5	76.6
Spital Münsingen	3	.5	.5	77.1
Spital Münsterlingen	2	.3	.3	77.4
Spital Riggisberg	4	.7	.7	78.1
Spital Schiers	1	.2	.2	78.2
Spital Schwyz	8	1.3	1.3	79.5
Spital STS Thun	12	2.0	2.0	81.5
Spital Unterseen	1	.2	.2	81.7
Spital Uster	4	.7	.7	82.3
Spital Visp	3	.5	.5	82.8
Spital Walenstadt	2	.3	.3	83.2
Spital Wil	4	.7	.7	83.8
Spital Zollikerberg	16	2.6	2.6	86.5
Spital Zürich	1	.2	.2	86.6
Spitalzentrum Biel	3	.5	.5	87.1
SRO Spital Langenthal	3	.5	.5	87.6
Stadtspital Triemli	9	1.5	1.5	89.1
Storchenäscht Geburtshaus	2	.3	.3	89.4
Szűcs Balassa János Kórház	1	.2	.2	89.6
Terra Alta	3	.5	.5	90.1
Universitätsspital Zürich	7	1.2	1.2	91.3
Villa im Park	3	.5	.5	91.7
Zu Hause	50	8.3	8.3	100.0
Gesamtsumme	606	100.0	100.0	

Anhang C: Restliche Abbildungen







Anhang D: Kreuztabellen zu den Gruppenvergleichen

Kreuztabelle Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst. Altersklassen

	Anzahl	Altersklassen					Gesamtsumme
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	6	42	60	30	6	146	
% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	5.5%	28.8%	41.1%	20.5%	4.1%	100.0%	
% in Altersklassen	30.8%	36.2%	25.5%	25.0%	19.4%	27.7%	
% des Gesamtergebnisses	1.5%	8.0%	11.4%	5.7%	1.1%	27.7%	
Betreuung durch Ärzte	0	1	9	5	1	16	
% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	6.3%	56.3%	31.3%	6.3%	100.0%	
% in Altersklassen	0.0%	.9%	3.8%	4.2%	3.2%	3.0%	
% des Gesamtergebnisses	0.0%	.2%	1.7%	.9%	.2%	3.0%	
Betreuung durch Ehemann	0	1	2	3	1	7	
% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	14.3%	28.6%	42.9%	14.3%	100.0%	
% in Altersklassen	0.0%	.9%	.9%	2.5%	3.2%	1.3%	
% des Gesamtergebnisses	0.0%	.2%	.4%	.6%	.2%	1.3%	
Betreuung durch Pflegefachpersonal	0	5	9	4	0	18	
% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	27.8%	50.0%	22.2%	0.0%	100.0%	
% in Altersklassen	0.0%	4.3%	3.8%	3.3%	0.0%	3.4%	
% des Gesamtergebnisses	0.0%	.9%	1.7%	.8%	0.0%	3.4%	
Betreuung allgemein	1	6	16	12	7	42	
% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	2.4%	14.3%	38.1%	28.6%	16.7%	100.0%	
% in Altersklassen	3.8%	5.2%	6.8%	10.0%	22.6%	8.0%	
% des Gesamtergebnisses	.2%	1.1%	3.0%	2.3%	1.3%	8.0%	
Vorgeburtliche	1	2	8	0	1	12	

Betreuung	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	8.3%	16.7%	66.7%	0.0%	8.3%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	3.8%	1.7%	3.4%	0.0%	3.2%	2.3%
	Anzahl	1	2	9	5	1	18
Nachgeburtliche Betreuung	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	5.6%	11.1%	50.0%	27.8%	5.6%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	3.8%	1.7%	3.8%	4.2%	3.2%	3.4%
	Anzahl	1	2	9	5	1	18
Vertrauen	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	10.5%	21.1%	36.8%	21.1%	10.5%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	7.7%	3.4%	3.0%	3.3%	6.5%	3.6%
	Anzahl	2	4	7	4	2	19
Sicherheit	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	3.4%	17.2%	44.8%	34.5%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	3.8%	4.3%	5.5%	8.3%	0.0%	5.5%
	Anzahl	1	5	13	10	0	29
Empathie der Betreuenden	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	4.2%	12.5%	58.3%	18.8%	6.3%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	7.7%	5.2%	11.9%	7.5%	9.7%	9.1%
	Anzahl	2	6	28	9	3	48
Selbstbestimmung/Mispracherecht	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	5.3%	26.3%	39.5%	26.3%	2.6%	100.0%
	% in Altersklassen	7.7%	8.6%	6.4%	8.3%	3.2%	7.2%
	Anzahl	2	10	15	10	1	38

	% des Gesamtergebnisses	.4%	1.9%	2.8%	1.9%	.2%	7.2%
Patentin wird ernst genommen	Anzahl	1	1	7	2	1	12
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	8.3%	8.3%	58.3%	16.7%	8.3%	100.0%
	% in Altersklassen	3.8%	.9%	3.0%	1.7%	3.2%	2.3%
	% des Gesamtergebnisses	.2%	.2%	1.3%	.4%	.2%	2.3%
Sonstiges	Anzahl	3	5	7	5	1	21
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	14.3%	23.8%	33.3%	23.8%	4.8%	100.0%
	% in Altersklassen	11.5%	4.3%	3.0%	4.2%	3.2%	4.0%
	% des Gesamtergebnisses	.6%	.9%	1.3%	.9%	.2%	4.0%
ruhige Atmosphäre	Anzahl	1	5	13	7	0	26
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	3.8%	19.2%	50.0%	26.9%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen	3.8%	4.3%	5.5%	5.8%	0.0%	4.9%
	% des Gesamtergebnisses	.2%	.9%	2.5%	1.3%	0.0%	4.9%
genügend zusätzliche Ressourcen	Anzahl	0	5	3	1	2	11
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	45.5%	27.3%	9.1%	18.2%	100.0%
	% in Altersklassen	0.0%	4.3%	1.3%	.8%	6.5%	2.1%
	% des Gesamtergebnisses	0.0%	.9%	.6%	.2%	.4%	2.1%
Infrastruktur der Geburtsseinrichtung	Anzahl	1	2	6	2	1	12
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	8.3%	16.7%	50.0%	16.7%	8.3%	100.0%
	% in Altersklassen	3.8%	1.7%	2.6%	1.7%	3.2%	2.3%
	% des Gesamtergebnisses	.2%	.4%	1.1%	.4%	.2%	2.3%
Kontinuität der	Anzahl	2	3	3	3	0	11

Betreuung	Anzahl						
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	18.2%	27.3%	27.3%	27.3%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	7.7%	2.6%	1.3%	2.5%	0.0%	2.1%
Kontinuität der betreuenden Person	Anzahl	0	2	5	2	1	10
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	20.0%	50.0%	20.0%	10.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	0.0%	1.7%	2.1%	1.7%	3.2%	1.9%
Alternative Medizin und Methoden	Anzahl	0	4	4	1	1	10
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	40.0%	40.0%	10.0%	10.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	0.0%	3.4%	1.7%	.8%	3.2%	1.9%
Medikamentöse Methoden (klassisch)	Anzahl	0	1	3	2	0	6
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	0.0%	.9%	1.3%	1.7%	0.0%	1.1%
keine Medikamente (möglichst natürlich)	Anzahl	0	0	0	1	0	1
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen % des Gesamtergebnisses	0.0%	0.0%	0.0%	.8%	0.0%	.2%
Kind sofort zur Mutter	Anzahl	0	3	3	1	0	7
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	42.9%	42.9%	14.3%	0.0%	100.0%
	% in Altersklassen	0.0%	2.6%	1.3%	.8%	0.0%	1.3%

	% des Gesamtergebnisses	0.0%	.6%	.6%	.2%	0.0%	1.3%
Betreuung während der Geburt	Anzahl	0	1	5	1	1	8
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	0.0%	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%	100.0%
	% in Altersklassen	0.0%	.9%	2.1%	.8%	3.2%	1.5%
	% des Gesamtergebnisses	0.0%	.2%	.9%	.2%	.2%	1.5%
Gesamtsumme	Anzahl	26	116	235	120	31	528
	% in Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.	4.9%	22.0%	44.5%	22.7%	5.9%	100.0%
	% in Altersklassen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% des Gesamtergebnisses	4.9%	22.0%	44.5%	22.7%	5.9%	100.0%

Kreuztabelle Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben? Wichtigster Änderungswunsch

			Wichtigster Änderungswunsch																							Gesamtsumme		
			Durch Hebammen betreut werden	Bessere Betreuung durch Ärzte	Bessere Betreuung durch Hebammen	Bessere Betreuung durch das Pflegefachpersonal	Bessere/Andere Formen der Betreuung allgemein	Bessere Vorgeburtliche Betreuung	Bessere Nachgeburtliche Betreuung	Mehr Vertrauen	Mehr Sicherheit	Mehr Empathie der Betreuenden	Mehr Selbstbestimmung/Mitsprache	Ernst genommen zu werden	Sonstiges	ruhigere Atmosphäre	Mehr zeitliche Ressourcen	Bessere Infrastruktur	Mehr Kontinuität in der Betreuung	Mehr Kontinuität der betreuenden Personen	Mehr alternative Medizin und Methoden	Mehr Medikamentöse Behandlung	Weniger Untersuchungen und keine Medikamentöse Behandlung	Bessere Kommunikation der Belegschaft untereinander	Bessere Kommunikation zwischen Belegschaft und Patientin	Keine Änderungswünsche	Bessere Betreuung während der Geburt	Gesamtsumme
Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	Ich bin hierher gezogen (vor Jahren)	Anzahl	4	2	5	0	3	0	8	0	0	2	5	0	4	1	1	2	2	4	1	1	3	1	0	15	0	64
		% in Was hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	6.3%	3.1%	7.8%	0.0%	4.7%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	3.1%	7.8%	0.0%	6.3%	1.6%	1.6%	3.1%	3.1%	6.3%	1.6%	1.6%	4.7%	1.6%	0.0%	23.4%	0.0%	100.0%
		% des Gesamtergebnisses	.8%	.4%	.9%	0.0%	.6%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	.4%	.9%	0.0%	.8%	.2%	.2%	.4%	.4%	.8%	.2%	.2%	.6%	.2%	0.0%	2.8%	0.0%	12.1%
Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	Ich bin hier geboren	Anzahl	16	14	16	2	14	17	37	2	3	9	28	9	14	22	16	19	8	27	4	6	22	15	5	135	5	464
		% in Was hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	3.4%	3.0%	3.2%	.4%	3.0%	3.7%	8.0%	.4%	.6%	1.9%	6.0%	1.9%	3.0%	4.7%	3.4%	4.1%	1.7%	5.8%	.9%	1.3%	4.7%	3.2%	1.1%	29.1%	1.1%	100.0%
		% des Gesamtergebnisses	3.0%	2.7%	2.8%	.4%	2.7%	3.2%	7.0%	.4%	.6%	1.7%	5.3%	1.7%	2.7%	4.2%	3.0%	3.6%	1.5%	5.1%	.8%	1.1%	4.2%	2.8%	.9%	25.6%	.9%	87.9%
Gesamtsumme	Anzahl	20	16	20	2	17	17	45	2	3	11	33	9	18	23	17	21	10	31	5	7	25	16	5	150	5	528	

% in Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben? % des Gesamtergebnisses	3.8%	3.0%	3.8%	.4%	3.2%	3.2%	8.5%	.4%	.6%	2.1%	6.3%	1.7%	3.4%	4.4%	3.2%	4.0%	1.9%	5.9%	.9%	1.3%	4.7%	3.0%	.9%	28.4%	.9%	100.0%
	3.8%	3.0%	3.8%	.4%	3.2%	3.2%	8.5%	.4%	.6%	2.1%	6.3%	1.7%	3.4%	4.4%	3.2%	4.0%	1.9%	5.9%	.9%	1.3%	4.7%	3.0%	.9%	28.4%	.9%	100.0%

Kreuztabelle Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben? Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.

		Anzahl	Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen Ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.																							Gesamtsumme
			Betreuung durch Hebammen	Betreuung durch Ärzte	Betreuung durch Ehemann	Betreuung durch Pflegefachpersonal	Betreuung allgemein	Vorgeburtliche Betreuung	Nachgeburtliche Betreuung	Vertrauen	Sicherheit	Empathie der Betreuenden	Selbstbestimmung/Mitspracherecht	Patientin wird ernst genommen	Sonstiges	ruhige Atmosphäre	genügend zeitliche Ressourcen	Infrastruktur der Geburtseinrichtung	Kontinuität der Betreuung	Kontinuität der betreuenden Person	Alternative Medizin und Methoden	Medikamentöse Methoden (Klassisch)	keine Medikamente (möglichst natürlich)	Kind sofort zur Mutter	Betreuung während der Geburt	
Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	Ich bin hierher gezogen (vor Jahren)	21	1	0	2	5	2	1	1	3	5	3	2	3	7	1	0	1	1	1	0	0	2	3	65	
		32.3%	1.5%	0.0%	3.1%	7.7%	3.1%	1.5%	1.5%	4.6%	7.7%	4.6%	3.1%	4.6%	10.8%	1.5%	0.0%	1.5%	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%	3.1%	4.6%	100.0%	
		4.0%	.2%	0.0%	.4%	.9%	.4%	.2%	.2%	.6%	.9%	.6%	.4%	.6%	1.3%	.2%	0.0%	.2%	.2%	.2%	0.0%	0.0%	.4%	.6%	12.3%	
	Ich bin hier geboren	125	15	7	16	37	10	17	18	26	43	35	10	18	19	10	12	10	9	9	6	1	5	5	463	
		27.0%	3.2%	1.5%	3.5%	8.0%	2.2%	3.7%	3.9%	5.6%	9.3%	7.6%	2.2%	3.9%	4.1%	2.2%	2.6%	2.2%	1.9%	1.9%	1.3%	.2%	1.1%	1.1%	100.0%	
		23.7%	2.8%	1.3%	3.0%	7.0%	1.9%	3.2%	3.4%	4.9%	8.1%	6.6%	1.9%	3.4%	3.6%	1.9%	2.3%	1.9%	1.7%	1.7%	1.1%	.2%	.9%	.9%	87.7%	
Gesamtsumme	Anzahl	146	16	7	18	42	12	18	19	29	48	38	12	21	26	11	12	11	10	10	6	1	7	8	528	

% in Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben? % des Gesamtergebnisses	27.7%	3.0%	1.3%	3.4%	8.0%	2.3%	3.4%	3.6%	5.5%	9.1%	7.2%	2.3%	4.0%	4.9%	2.1%	2.3%	2.1%	1.9%	1.9%	1.1%	2%	1.3%	1.5%	100.0%
	27.7%	3.0%	1.3%	3.4%	8.0%	2.3%	3.4%	3.6%	5.5%	9.1%	7.2%	2.3%	4.0%	4.9%	2.1%	2.3%	2.1%	1.9%	1.9%	1.1%	2%	1.3%	1.5%	100.0%

Kreuztabelle Gab es irgendwelche Probleme in der Schwangerschaft? Altersklassen

		Altersklassen					Gesamtsumme	
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00		
Gab es irgendwelche Probleme in der Schwangerschaft?	Ja	Anzahl	6	38	61	36	7	148
		% in Altersklassen	20.7%	28.8%	22.8%	26.7%	20.0%	24.7%
		% des Gesamtergebnisses	1.0%	6.3%	10.2%	6.0%	1.2%	24.7%
	Nein	Anzahl	23	94	207	99	28	451
	% in Altersklassen	79.3%	71.2%	77.2%	73.3%	80.0%	75.3%	
	% des Gesamtergebnisses	3.8%	15.7%	34.6%	16.5%	4.7%	75.3%	
Gesamtsumme		Anzahl	29	132	268	135	35	599
		% in Altersklassen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% des Gesamtergebnisses	4.8%	22.0%	44.7%	22.5%	5.8%	100.0%

Kreuztabelle Wir hatten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?

		Probleme in der Schwangerschaft		Gesamtsumme	
		Ja	Nein		
Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	Ich bin hierher gezogen (vor Jahren)	Anzahl	19	55	74
		% in Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	25.7%	74.3%	100.0%
		% des Gesamtergebnisses	3.2%	9.2%	12.4%
Ich bin hier geboren	Anzahl	129	396	525	
	% in Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	24.8%	75.4%	100.0%	
	% des Gesamtergebnisses	20.8%	65.6%	86.4%	

	% des Gesamtergebnisses	21.5%	66.1%	87.6%
Gesamtsumme	Anzahl	148	451	599
	% in Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschliesslich der Frauen, die in diesem Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?	24.7%	75.3%	100.0%
	% des Gesamtergebnisses	24.7%	75.3%	100.0%

Anhang E: Fragebogen Deutsch

Appendix 3: B3 User Survey Instrument in German (translated)

Einleitung und Zustimmung

Haben Sie innerhalb der letzten fünf Jahre ein Kind bekommen? Sehr gerne würden wir von Ihren Erfahrungen Kenntnis erhalten!

Wir sind eine Gruppe von rund 100 Akademikern, Hebammen, Ärzten, politischen Entscheidungsträgern und Experten aus dem Gesundheitswesen. Wir arbeiten an einem großen EU-geförderten Projekt und es ist unsere Aufgabe, eine bestmögliche praxisbezogene Vorsorge schwangerer Frauen innerhalb Europas zu erarbeiten.

In dieser Umfrage versuchen wir mehr Informationen über die Sichtweise von Frauen und ihre Erfahrungen in Bezug auf die Schwangerenversorgung in verschiedenen europäischen Ländern zu erlangen. Diese Informationen werden von unserer Arbeitsgruppe (COST Action IS0907) verwendet, um die Bereiche der bestmöglichen praxisbezogenen Praxis in der Geburtshilfe in ganz Europa herauszufinden.

Falls Sie uns helfen möchten, füllen Sie bitte unseren sehr kurzgefaßten Onlinefragebogen aus. Er beinhaltet maximal 20 Fragen, die in weniger als 10 Minuten zu beantworten sein sollten. Sie brauchen nicht alle Fragen zu beantworten und Ihre Antworten bleiben anonym. Sie können jederzeit Ihre Zustimmung zur Teilnahme an der Befragung durch schließen des Browserfensters beenden. Jedoch, da die Daten anonym gesammelt werden, wird es nicht möglich sein, die Einwilligung zurückzuziehen, sobald Sie Ihre Antworten auf der letzten Seite getätigt haben.

Wir werden versuchen die Ergebnisse dieser Umfrage so weit wie möglich zu verbreiten. Wir werden ab dem 01.04.2014 die Ergebnisse Online stellen und diese regelmäßig aktualisieren. Bitte prüfen Sie regelmäßig die Ergebnisse, um zu sehen was wir herausgefunden haben (www.iresearch4birth.eu).

Jede Antwort ist wichtig – Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen und sich an dieser Umfrage beteiligen!

Wenn Sie Fragen zu dieser Umfrage haben, dann zögern Sie bitte nicht, uns direkt zu kontaktieren (contact@iresearch4birth.eu)

Demographie

1. Wie alt sind Sie? (in Jahren) [free text]
2. Wo leben Sie?
 - Ihr Land [free text]
 - Die nächstgrößere Stadt: [free text]
3. Wir hätten gerne möglichst umfassende Informationen über die Qualität der Versorgung schwangerer Frauen, einschließlich der Frauen, die in dieses Land eingewandert sind. Können Sie uns sagen, wie lange Sie bereits in diesem Land leben?
 - Ich bin hier geboren
 - Ich bin hierher gezogen (vor Jahren) [free text]
4. Falls Sie in dieses Land gezogen sind, geben Sie uns bitte den Grund hierfür an:
[free text]

Über Ihre Kinder

5. Wie viele Kinder haben Sie geboren? [dropdown 0 to 16+]
6. Haben Sie in den letzten 5 Jahren ein Kind geboren? [dropdown Y/N]
7. Geburtsdatum Ihres jüngsten Kindes? [dropdown for Month and Year]

Über Ihre Schwangerschaft

8. In welcher Schwangerschaftswoche wurde ihr jüngstes Kind geboren? [dropdown <24 to 44+]
9. Gab es irgendwelche Probleme in der Schwangerschaft? [dropdown Y/N]
10. Falls ja, bitte geben Sie an, welche Probleme Sie hatten: [free text]

Über die Geburt Ihres jüngsten Kindes

11. Wo haben Sie Ihr letztes Kind bekommen?
 - Im Kreißaal
 - In einem Geburtshaus, das einer Klinik angeschlossen ist
 - In einem Geburtshaus, das unabhängig ist
 - Zu Hause
 - Sonstiges (bitte erläutern): [free text]
12. Wer hat Sie hauptsächlich betreut?
 - Ärzte
 - Hebammen
 - Krankenschwestern
 - Eine Kombination aus Ärzten und Hebammen oder Krankenschwestern
 - Sonstiges (bitte erläutern): [free text]
13. Bitte teilen Sie uns den Namen, die Stadt und/oder die Postleitzahl der Einrichtung mit, in der Sie Ihr letztes Kind geboren haben (falls dies eine Hausgeburt war, schreiben Sie nichts, das zur Identifizierung Ihrer Adresse benutzt werden könnte)
 - Name: [free text]
 - Stadt: [free text]
 - Postleitzahl: [free text]
14. Was waren die drei besten Dinge, die Sie im Rahmen ihrer Betreuung bekommen bzw. erlebt haben? Bitte nennen Sie das Beste zuerst.
 - Erste: [free text]

- Zweite: [free text]
- Dritte: [free text]

15. Wenn Sie drei Dinge bezüglich der Betreuung, die Sie erlebt haben, verändern könnten, welche wären es? Bitte nennen Sie das Wichtigste zuerst.

- Erste: [free text]
- Zweite: [free text]
- Dritte: [free text]

Stellen Sie sich vor eine Freundin oder ein Familienmitglied ist schwanger

16. Stellen Sie sich vor, eine enge Freundin oder Verwandte wäre schwanger. Sie bittet Sie, ihr wirklich ehrlich zu beschreiben, wie Sie dort betreut worden sind, wo Sie Ihr letztes Kind geboren haben. Sie können nur sechs Wörter oder Begriffe nennen.

Welche würden es sein?

- 1: [free text]
- 2: [free text]
- 3: [free text]
- 4: [free text]
- 5: [free text]
- 6: [free text]

Weitere Kommentare

17. Bitte teilen Sie uns weitere Kommentare, die Sie uns mitteilen möchten an dieser Stelle mit. Dies können Ergänzungen Ihrer Antworten sein oder weitere Informationen, die Sie über Ihre Schwangerschaftsbetreuung mitteilen möchten. [free text]

Kontaktinformationen

18. Wenn Sie über die Ergebnisse der Umfrage informiert werden möchten, dann hinterlassen Sie bitte Ihre E-Mail-Adresse im dafür vorgesehenen Feld. Ihre

Antworten auf diese Umfrage werden anonym bleiben, auch wenn Sie Ihre Kontaktdaten zur Verfügung stellen. Wir verwenden Ihre E-Mail-Adresse nicht für andere Zwecke, außer um Sie über die Umfrageergebnisse zu informieren. [free text]

19. Wir möchten eine kleine Anzahl von Frauen, die sich an dieser Umfrage beteiligt haben, kontaktieren, als Teil einer geplanten Follow-up-Studie. Wenn Sie sich freuen würden von den Forschern per E-Mail kontaktiert zu werden, dann wählen Sie unten bitte "Ja". Wir verwenden Ihre E-Mail Adresse nicht für andere Zwecke und Ihre Antworten werden immer noch anonym bleiben (Ihre E-Mail-Adresse wird von Ihren Antworten auf diese Umfrage getrennt aufbewahrt werden).

- Yes/No

