

Anwendung alternativer und komplementärer Medizin  
während der Schwangerschaft und der Geburt –  
Motivationsfaktoren und Persönlichkeiten werdender Mütter

---

Vivien Seeger genannt Dütemeyer



Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines  
Doktors der Medizin  
des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen



*édition scientifique*  
**VVB LAUFERSWEILER VERLAG**

**Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.**

**Die rechtliche Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Buches liegt ausschließlich bei den Autoren dieses Werkes.**

Jede Verwertung ist ohne schriftliche Zustimmung der Autoren oder des Verlages unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in und Verarbeitung durch elektronische Systeme.

1. Auflage 2016

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the Authors or the Publisher.

1<sup>st</sup> Edition 2016

© 2016 by VVB LAUFERSWEILER VERLAG, Giessen  
Printed in Germany



*édition scientifique*  
**VVB LAUFERSWEILER VERLAG**

STAUFENBERGRING 15, D-35396 GIESSEN  
Tel: 0641-5599888 Fax: 0641-5599890  
email: [redaktion@doktorverlag.de](mailto:redaktion@doktorverlag.de)

[www.doktorverlag.de](http://www.doktorverlag.de)

**Anwendung alternativer und komplementärer Medizin  
während der Schwangerschaft und der Geburt –  
Motivationsfaktoren und Persönlichkeiten  
werdender Mütter**

**INAUGURALDISSERTATION**

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

des Fachbereichs Medizin

der Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von

**Vivien Seeger genannt Dütemeyer**, geb. Tiedemann

aus Berlin

Gießen 2015

Aus dem Zentrum für Frauenheilkunde & Geburtshilfe  
des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. H.-R. Tinneberg

1. Gutachter: Prof. Dr. Münstedt
2. Gutachter: Prof. Dr. Dr. Hennig

Tag der Disputation: 09. Mai 2016

# **Inhaltsangabe**

<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1 Grundlegendes über alternative und komplementäre Medizin	2
1.2 Bandbreite alternativer und komplementärer Medizin	4
1.3 Wirksamkeit von alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt	6
1.4 Anwendung von Alternativmedizin während der Schwangerschaft und der Geburt – assoziierte Faktoren und Motivationen	7
1.5 Persönlichkeit und Alternativmedizinnutzung	10
1.6 Eysencksche Persönlichkeitsmodell	11
1.7 Persönlichkeit und Schwangerschaft	13
<b>2 Ziel und Fragestellung</b>	<b>14</b>
<b>3 Material und Methode</b>	<b>16</b>
3.1 Erhebungsbogen	16
3.1.1 Aufbau	16
3.1.2 Verteilung	18
3.1.3 Rücklaufquote	19
3.1.4 Ein- und Ausschlusskriterien	19
3.2 Statistische Auswertung	19
3.2.1 Deskriptivstatistische Datenanalyse	19
3.2.2 Statistische Tests	20
3.2.3 Auswertungsmanual des Eysenck Personality Profilers	22
<b>4 Ergebnisse und Auswertung</b>	<b>24</b>
4.1 Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika	24
4.2.1 Fragestellung 1 a) und b) FVAKVSG	25
4.2.1.1 Anwendungshäufigkeiten und Nutzungsgründe alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft	25
4.2.1.2 Variable „Alternativmedizinnutzung während Schwangerschaft“	29

4.2.2 Fragestellung 1 b) Vergleich der drei Beweggründe für die Nutzung alternativer und komplementärer Verfahren während der Schwangerschaft	30
4.3.1 Fragestellung 2 a) FVAKVSG	31
4.3.1.1 Geplante Anwendung und Nutzungsgründe alternativer und komplementärer Medizin während der Geburt	31
4.3.1.2 Variable „Alternativmedizinnutzung während Geburt“	34
4.3.2 Fragestellung 2 b) Häufung der „weiß ich noch nicht“-Aussagen, Vergleich einzelner Kollektive	35
4.3.3 Fragestellung 2 c)	36
4.3.3.1 Mittelwerte alternativer Verfahrensnutzung während Schwangerschaft und Geburt im Vergleich	36
4.3.3.2 Zusammenhang zwischen Nutzungsschema und –plänen	36
4.4 Fragestellung 3 Determinanten für eine verstärkte Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft und der Geburt	37
4.4.1 Alter	37
4.4.2 Bildungsgrad	38
4.4.3.1 Geburtsvorbereitungskursteilnahme	40
4.4.3.2 Beziehung zwischen Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Alternativmedizinnutzung konfundiert mit Bildungsgrad?	42
4.4.4 Fehlgeburt	43
4.4.5 Erstgebärende	44
4.4.6 Risikoschwangerschaft	45
4.4.7 Vorherige Anwendung von Alternativmedizin	45
4.4.8 Erinnerung an vorherige Entbindung	46
4.5 Fragestellung 4 Motivationsstruktur und Einstellungen werdender Mütter	47
4.5.1 Fragestellung 4 a) Faktorenanalyse des GS-CAM V.10310	47
4.5.2 Fragestellung 4 b) Korrelation der Aussagen mit der Alternativmedizinnutzung	49
4.6 Fragestellung 5 Ansichten und Wünsche Schwangerer zur Geburt	50
4.6.1 Fragestellung 5 a) Faktoranalyse des Geb-Fra V1	50

4.6.2 Fragestellung 5 b) Ansichten und Wünsche Schwangerer zur Geburt und Korrelation mit Alternativmedizinutzung	51
4.7 Fragestellung 6 Persönlichkeitsfaktoren und Nutzung alternativer Medizin – der Eysenck Personality Profiler	52
4.7.1 Verteilung auf die Stanine	53
4.7.2 Persönlichkeitsfaktoren und Alternativmedizinutzung	54
4.7.3 Persönlichkeitsfaktoren und Anwendung spezieller alternativer und komplementärer Verfahren während der Schwangerschaft und der Geburt	56
<b>5 Diskussion</b>	<b>58</b>
5.1 Zusammenfassung	58
5.2 Datenqualität	58
5.2.1 Angewandte Methode (Barth, 1998)	58
5.2.2 Repräsentativität der Ergebnisse	59
5.2.3 Begriffsproblematik „Alternativ- und Komplementärmedizin“	59
5.2.4 Qualität der Erhebungsbögen GS-CAM V.10310 und Geb-Fra V1	60
5.3 Alternative und komplementäre Medizin während der Schwangerschaft	62
5.3.1 Nutzung alternativer und komplementärer Medizin	62
5.3.2 Anwendungsgebiete alternativer und komplementärer Medizin	63
5.4 Alternative und komplementäre Medizin während der Geburt	64
5.5 Prädiktoren zur Anwendung alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt	67
5.6 Motivationsfaktoren und Ansichten Schwangerer hinsichtlich der Anwendung alternativer und komplementärer Therapien	70
5.7 Alternative und komplementäre Medizin im Zusammenhang mit der Persönlichkeit	74
5.8 Wünsche und Interessen werdender Mütter	76
<b>6 Zusammenfassung</b>	<b>78</b>
<b>7 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b>	<b>82</b>

7.1 Soziodemographische Charakteristika	82
7.2.1 Angaben zur Schwangerschaft und vorherige Schwangerschaften und Geburten	84
7.2.2.1 Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Bildungsgrad	87
7.2.2.2 Objektive und subjektive Risikoschwangerschaft	87
7.2.2.3 Bewertung der vorherigen Entbindung und Entbindungsart	88
7.2.3 Bildungsgrad und Persönlichkeit	88
7.3 GS-CAM V.10310	90
7.4 Geb-Fra VI	96
<b>8 Literaturverzeichnis</b>	<b>98</b>
<b>9 Anhang</b>	<b>109</b>
<b>10 Ehrenwörtliche Erklärung</b>	<b>123</b>
<b>11 Danksagung</b>	<b>124</b>

# 1 Einleitung

Weltweit ist eine zunehmende Akzeptanz und Anwendung von alternativer und komplementärer Medizin zu verzeichnen (Ernst, 2003). Sie wird zur Behandlung und für den Umgang mit Krankheiten sowie aber auch zur Pflege und zum Erhalt der eigenen Gesundheit und des Wohlbefindens genutzt. Dieser Trend zeichnet sich nicht nur generell ab, sondern ist auch während der sensiblen Phase der Schwangerschaft und Geburt zu beobachten (Adams et al., 2011a; Adams et al., 2011b).

Alternativmedizin ist, im Gegensatz zu der etablierten und wissenschaftlich verifizierten Medizin eines Landes zu einer bestimmten Epoche, als „Erfahrungsheilkunde“ charakterisiert und hat oftmals einen religiös-mystischen, bzw. schamanistischen und philosophischen Hintergrund (Schweiger, 2003). Das Spektrum der alternativen Medizin hat sich im Laufe der Zeit den medizinischen Erkenntnissen entsprechend gewandelt, so dass wir heute Verfahren zur „Alternativmedizin“ zählen, die früher durchaus fester und offizieller Bestandteil eines medizinischen Systems waren (Jütt, 1996), wie u. a. Kräuter und Heilpflanzen in der Geburtshilfe. Doch auch damals schon wurden Alternativen herangezogen, wenn z. B. Wehemütter, die einstigen Hebammen, bei schwierigen Fällen nicht weiter wussten und Geistliche riefen, die mit religiösen Mitteln Hilfe zu leisten versuchten (Meyers Konversations-Lexikon, 1889). Mit dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft vollzog sich ein Wandel in der Geburtshilfe. Die Anatomie des weiblichen Körpers, genauso wie der Geburtsvorgang an sich, wurde besser verstanden und so verdrängten um 1800 die Ärzte zunehmend die Hebammen, verlagerten Hausgeburten in Entbindungshäuser und führten medizinische Instrumente, wie die Geburtszange, ein (Meyers Konversations-Lexikon, 1889). Mitte des 19. Jahrhunderts wurde der Kaiserschnitt unter Narkose möglich und dank der Hygienevorschriften des Arztes Ignaz Semmelweis konnte das Kindbettfieber eingedämmt werden (Jay, 1999). Etwas später wurde der Mutterschaftspass eingeführt, Richtlinien für die Schwangerschaftsvorsorge erstellt, Risikoschwangerschaften klassifiziert und die Möglichkeiten der Medizin weiterentwickelt, wie z. B. fetales Monitoring vor und während der Geburt, Ultraschalldiagnostiken, Lungenreifeinduktion für Frühgeborene und die Nutzung spezieller Beatmungsgeräte für Neugeborene (Künzel, 1994). Akute Gefahren für Mutter und Kind konnten nunmehr gebannt

werden, so dass die perinatale Sterblichkeit von noch etwa 4% im Jahr 1955 auf nur 0,5% heute gesunken ist (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2009). Ebenso fiel die Müttersterblichkeit, im Jahre 1910 starben bei 100.000 Lebendgeburten noch 350 Frauen, auf heute einstellige Zahlen (Welsch et al., 2010).

Auch wenn demnach Schwangerschaft und Geburt für Mutter und Kind statistisch gesehen sicher geworden sind, teilen einige Frauen dieses Gefühl nicht und sind eher besorgt über Entwicklungen in der so genannten Schulmedizin (Nordeng & Havnen, 2005). Außerdem ist das Mutterwerden nach wie vor mit Beschwerden, Schmerzen, multifaktoriellen Sorgen und Ängsten verbunden, wo trotz allen medizinischen Fortschritts wenig Abhilfe geschaffen werden kann. So verlagern sich Gedanken und Anforderungen Schwangerer auf Bereiche der Medizin, die sich um ihre Person, der Berücksichtigung ihres seelischen Zustands und der Rückbesinnung auf die Natürlichkeit drehen. Mehr als die heutige Schulmedizin nimmt sich diesen Bedürfnissen speziell die alternative und komplementäre Medizin an, eine Medizin, die sich im Laufe des 19. Jahrhunderts erstmals von der aufgekommenen naturwissenschaftlichen „Universitätsmedizin“ klar abgrenzte (Bruchhausen & Schott, 2008). Diesem nachgehend beschäftigt sich auch die Wissenschaft mit dem zunehmenden Trend der Alternativmedizinzuwendung und versucht soziodemographische und Motivationsfaktoren, sowie aber auch Persönlichkeitsmerkmale diesbezüglich zu ergründen. Das hilft dieses Phänomen besser zu verstehen und gewonnene Informationen in die Arbeit der Ärzte mit ihren Patienten einfließen zu lassen.

## **1.1 Grundlegendes über alternative und komplementäre Medizin**

Die Alternativmedizin umfasst Heilmethoden, die dem Land nicht als Teil seiner Tradition zugeordnet werden können und dort nicht in das vorherrschende Gesundheitssystem integriert sind (WHO, 2000). Wenn auch die Begriffe Alternativ- und Komplementärmedizin häufig synonym verwendet werden, unterscheiden sich die Ansätze darin, dass erstere die so genannte Schulmedizin ersetzen will und letztere diese ergänzen möchte (NCCAM, 2012). In Deutschland wird der Begriff „Komplementärmedizin“ favorisiert, um zu signalisieren, dass solche Methoden keineswegs Alternativen zur Schulmedizin darstellen und auch weil es kaum Anwender gibt, die ausschließlich auf Alternativmedizin zurückgreifen (Bundesministerium für

Gesundheit, 2007). Im angloamerikanischen Bereich hat sich der Begriff bzw. die Abkürzung „CAM“ (Complementary and Alternative Medicine) durchgesetzt. Auch werden in diesem Rahmen weitere Begrifflichkeiten wie integrative, traditionelle, natürliche, sanfte und ganzheitliche Medizin verwendet, was teilweise massiv kritisiert wurde, da sie fälschlicherweise eine etablierte, nebenwirkungsfreiere oder schonendere Form der Medizin suggerieren (Noseck, 2007).

Charakterisiert wird diese Art von Medizin von der Betrachtung des Menschen in seiner Gesamtheit und der Widmung seiner Individualität von Körper, Geist und Seele. Zahlreiche Menschen bemängeln das Gefühl der Anonymität und Unpersönlichkeit der wissenschaftlichen Medizin und heben positiv hervor, dass Therapeuten der Alternativmedizin sich mehr Zeit nehmen und sie dort eine höhere Zuwendung erfahren (Marstedt, 2003). Auch weicht bei immer mehr Menschen die einstige Euphorie des medizinischen Fortschritts dem Zweifel hinsichtlich der einseitigen „Apparatemedizin“. Diese, von Kritikern auch „Hightech-Medizin“ genannt, suggeriert zwar durch Fortschritte, z. B. in der Transplantationsmedizin oder Gentechnik, eine Besiegbarkeit von Krankheiten, enttäuscht aber chronisch Kranke, denen weiterhin nur begrenzt geholfen werden kann. Bruchhausen und Schott bemerken außerdem in ihrem Buch „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ (2008), dass „sich bei der Sehnsucht nach therapeutischen Alternativen sicherlich auch virulente Überbleibsel von Traditionen der Religion, Magie (Naturphilosophie) und Volksmedizin bemerkbar“ machen (S. 18, Zeilen 11-13).

Im Jahre 2006 wurde erstmals eine alternative Heilmethode in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Hierbei handelt es sich um Akupunktur bei chronischen Knie- oder Rückenschmerzen. Andere Heilmethoden werden nur in begründeten Ausnahmefällen von den Krankenkassen gezahlt, wodurch Patienten auf deren Kulanz angewiesen sind. Auch wenn es neuerdings Krankenkassen gibt, die sich dem alternativmedizinischen Trend angepasst haben, wie z. B. die Securvita Krankenkasse, die ausdrücklich für Homöopathie und einige traditionell chinesische sowie anthroposophische Therapien die Kosten übernimmt, ist es den Frauen in der Regel selbst überlassen, sich Gedanken über den Nutzen und die Inanspruchnahme dieser Therapien zu machen und sie dementsprechend auch selbst zu finanzieren.

Abgesehen von einigen niedrig potenzierten Homöopathika, ist alternative Medizin für jedermann zugänglich und in Drogeriemärkten, Apotheken oder speziellen Einrichtungen für komplementäre Verfahren frei erhältlich. Dies birgt einige Gefahren mit sich, da die „natürliche Medizin“ häufig pauschal mit „nebenwirkungsfrei“ assoziiert wird. Dies war jedoch bislang noch nicht qualitativ ausreichend Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen, es lassen sich eher Risiken abzeichnen (Ernst, 2002), wie z. B. Infektionsgefahr, kanzerogenes Potential, Organtoxizität und Interaktionen mit anderen Medikamenten (Niggemann & Grüber, 2003). Gesonderte Untersuchungen für die Situation in der Schwangerschaft gibt es kaum. Typische Medikamentenwechselwirkungen der komplementären und alternativen Methoden allgemein sind z. B. die Abschwächung bzw. Aufhebung der Wirkung von Kontrazeptiva bei der gleichzeitigen Einnahme von Johanniskraut oder eine Verschärfung der Eigenschaften von Blutverdünnern unter dem zusätzlichen Einfluss von Ginkgo, was mitunter zu spontanen Blutungen führen kann. Diese möglichen Nebenwirkungen betrachtend, gerade auch bei Schwangeren hinsichtlich der Schädigung des Fetus, wird rechtlich gesehen eine unzureichende Produktprüfung, fehlende Einnahmekontrolle und mangelnde Aufklärung bei Kräutermedikamenten beklagt (Rousseaux & Schachter, 2003). Gesichert wurde außerdem eine 30% niedrigere Schwangerschaftsrate nach einer 12-monatigen Fertilitätsbehandlung bei der gleichzeitigen Anwendung alternativer Medizin (Boivin & Schmidt, 2009). So fordern diverse Studien weitere Forschungen über die Effektivität und Nebenwirkungen alternativer Medizin und auf Grund der gestiegenen Nachfrage, eine vermehrte Auseinandersetzung der Ärzte und Hebammen mit unkonventionellen Methoden und Präparaten (Forster et al., 2006; Skouteris et al., 2008; Kalder et al., 2011). Ein ungenügendes alternativmedizinisches Wissen wurde von deutschen Ärzten und Medizinstudenten bereits beklagt. Laut ihnen sollte dieser Zustand durch einen besseren Zugang zu Informationen und einer Integration des Themas in deren Aus- bzw. Weiterbildung behoben werden (Münstedt et al., 2011).

## **1.2 Bandbreite alternativer und komplementärer Medizin**

Alternativmedizinische Diagnostiken und Therapien können in verschiedene Untergruppen eingeteilt werden, wobei die genaue Zuteilung in der Literatur

uneinheitlich ist. Dieser Umstand der fehlenden standardisierten Definition macht es problematisch, verschiedene Arbeiten über die Verbreitung alternativer Medizin unter Schwangeren miteinander zu vergleichen und Schlüsse zu ziehen (Kristoffersen et al., 2008; Pallivalappila et al., 2013). In der hier vorliegenden Arbeit wurde sich zur Auflistung und Veranschaulichung der Vielfalt komplementärmedizinischer Verfahren einer Tabelle von Gerhard (1993) aus einer Arbeit über Naturheilverfahren, speziell in der Frauenheilkunde, bedient.

**Tabelle 1a: Therapeutische Möglichkeiten der Naturheilverfahren und verwandte Methoden (nach Gerhard, 1993)**

<b>A. Aktive Beteiligung der Patientin</b>
1. Ernährung
2. Bewegung
3. Psychische Stabilisierung (Atemtherapie, Entspannungstechnik, Gestalt-, Kunst-, Musiktherapie, Familien- Gesprächstherapie)
4. 2. und 3.: Yoga, Shiatsu, Qigong, TaiChi
5. Vermeidung schädigender Faktoren
6. Ordnung des sozialen Umfeldes
<b>B. Physikalische Therapie</b>
1. Physiotherapie (Bäder, Massagen, Wickel)
2. Bestrahlungen (Magnetfelder, Laser)
3. Farbtherapie/ Lichttherapie
4. Neurotransmitter (Mega-Frequenz Therapie)
5. Akupunktur (Ohr, Körper, Schädel)
6. Neuraltherapie
7. (Fuß-)Reflexzonenmassage
8. Ozon-/ Sauerstofftherapie, HOT

**Tabelle 1b: Therapeutische Möglichkeiten der Naturheilverfahren und verwandte Methoden (nach Gerhard, 1993), Fortsetzung**

9. Bioresonanztherapie
10. Chirotherapie
11. Kraniosakraltherapie
12. Phytotherapie (Deutsch, Chinesisch, Indisch)
13. Orthomolekulare Therapie
14. Mikrobiologische Therapie
15. Enzymtherapie
16. Chelattherapie
17. Organotherapie (Interferon, Xenogene Peptide, Thymusextrakt)
18. Humoraltherapie (Ascher), Schröpfen, Eigenbluttherapie etc.
19. Autohomologe Immuntherapie
20. Homöopathie
21. Bachblüten-, Aromatherapie

### **1.3 Wirksamkeit von alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt**

Viele Studien der vergangenen Jahre setzten sich mit der Wirksamkeit spezieller alternativmedizinischer Methoden und Verfahren während der Schwangerschaft und der Geburt auseinander (Simon & Schwartz, 1999; Huntley et al., 2004; Geissbühler et al., 2004; Tiran & Chummun, 2004; Coyle et al., 2005; Hodgson et al., 2007; Tournaire & Theau-Yonneau, 2007; Lim et al., 2009; Smith & Cochrane, 2009, Zhang et al., 2013). Hierbei wurde deutlich, dass v. a. Anwendungen, die den Effekt der Entspannung oder der Angstreduktion und somit auch eine Senkung von Stress und Schmerz hervorrufen, als wirkungsvoll einzustufen sind und mehr in die Schwangerenbetreuung eingebaut werden sollten (Tiran & Chummun, 2004), auch um einer späteren gesundheitlichen

Beeinträchtigung durch perinatale Programmierung vorzubeugen (Hodgson et al., 2007).

Als effektiv hinsichtlich der Schmerzreduktion speziell während der Geburt, v. a. in der Eröffnungsphase und über den Placeboeffekt hinausreichend, sind Akupressur und sterile Wasserinjektionen anzusehen (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Auch Massagen während der Geburt haben eine leichte Evidenz erkennen lassen, wobei hierfür und auch für andere schmerzreduzierende, alternative Verfahren, wie Hypnose, Biofeedback, Akupunktur und Atemübungen, durch fehlende qualitativ hochwertige Arbeiten nur schwer Aussagen getroffen werden können (Huntley et al., 2004).

Weitere Übersichtsstudien befassten sich u. a. mit der Datenlage hinsichtlich der Anwendung von Akupunktur zur Wehenauslösung (Lim et al., 2009), Hypnose bei Hyperemesis gravidarum bzw. Morgenübelkeit (Simon & Schwartz, 1999), Akupunktur bzw. Akupressur bei Schwangerschaftserbrechen und -übelkeit (Smith & Cochrane, 2009) oder Moxibustion zur Drehung des Kindes aus einer Beckenend- in Schädellage (Coyle et al., 2005; Zhang et al., 2013). Auch wenn eine Notwendigkeit zur Integration alternativer Methoden in die Schulmedizin ausgemacht wurde (Dooley, 2006), kamen genannte Studien durchweg zu dem Schluss, dass eine positive Wirkung der alternativen Therapien erkennbar sei, aber zur konkreten Beurteilung und Etablierung als festen Bestandteil in das bestehende Gesundheitswesen noch weitere randomisierte Arbeiten auf hohem Niveau fehlten.

#### **1.4 Anwendung von Alternativmedizin während der Schwangerschaft und der Geburt – assoziierte Faktoren und Motivationen**

In Deutschland nutzt trotz unzufriedenstellender Datenlage hinsichtlich einer Effektivität und Sicherheit mittlerweile jede zweite Frau alternative und komplementäre Verfahren während der Schwangerschaft. Während der Geburt greift jede vierte Entbindende zu unkonventionellen Methoden (Kalder et al., 2011).

Diese hohe Zahl bei werdenden Müttern könnte u.a. dadurch begründet sein, dass generell gesehen v.a. Frauen zur Anwendung von alternativer Medizin neigen (Bishop

& Lewith, 2010). Ein anderer soziodemographischer Faktor, der mit einer verstärkten Nutzung von Alternativmedizin in Zusammenhang steht und nicht nur im Rahmen von Analysen mit Schwangeren sondern auch der Allgemeinbevölkerung detektiert wurde, ist eine bessere Bildung bzw. ein höheres Einkommen (Adams et al. 2009; Bishop & Lewith, 2010). Auch der Faktor „Alter“ stand bereits des Öfteren im Fokus der Wissenschaft und wurde in der kritischen Literaturanalyse von Adams et al. (2009) bei Schwangeren sehr wohl als Prädiktor identifiziert. Hinsichtlich der Normalbevölkerung bleibt die Studienlage allerdings kontrovers (Bishop & Lewith, 2010).

Andere assoziierte Faktoren, die mit einer erhöhten Bereitschaft zur Nutzung von Alternativmedizin verbunden sind, sind u.a. eine Neigung zu Spiritualität (Smith et al., 2008) und ein guter familiärer Rückhalt bzw. soziale Unterstützung (Honda & Jacobson, 2005).

Als Motivationsfaktoren werden im Alltag und in der Schwangerschaft Angst vor Nebenwirkungen der Schulmedizin bzw. der Glaube, dass Alternativmedizin natürlicher und dementsprechender sicherer sei, angegeben (Vincent & Furnham, 1996; Nordeng & Havnen, 2005; Adams et al., 2009; Bercaw et al., 2010).

Alternativmedizin wird generell v.a. für chronische gesundheitliche Probleme und weniger für lebensbedrohliche Zustände angewandt. Diese beinhalten Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, digestive Probleme, Schlaflosigkeit sowie Angstzustände bzw. Unruhe (Eisenberg, 1998). So wundert es nicht, dass auch viele werdende Mütter auf unkonventionelle Verfahren und Mittel zurückgreifen, da Schwangerschaft zwar keine Krankheit darstellt aber tatsächlich doch häufig mit Unpässlichkeiten wie Müdigkeit, Sodbrennen, Rückenschmerzen, Stimmungsschwankungen, Schlafproblemen, Übelkeit, Wassereinlagerungen, Hitzewallungen, Wadenkrämpfen und Verstopfungen einhergeht. 2009 wiesen 3,4% der Schwangeren zur Geburt einen Gestationsdiabetes auf (Kleinwechter et al., 2009) und etwa 5% der Schwangeren entwickeln eine Präeklampsie, also einen Bluthochdruck mit einer Proteinurie, welches sich zur Eklampsie mit Krampfanfällen oder dem HELLP-Syndrom mit erniedrigten Thrombozyten und erhöhten Leberwerten ausweiten kann und eine akute Gefährdung für Mutter und Kind darstellt (Stedinger et al., 2007). Zu guter Letzt sehen sich Schwangere mit der Geburt konfrontiert, einer Situation, die nur schwer kontrollierbar ist, ab und an mit Komplikationen einhergeht und Schmerzen verursacht. Die daraus

resultierenden psychologischen Probleme können mitunter schwerwiegend sein (Hofberg & Ward, 2003).

Gerade auch das Gefühl der Unkontrollierbarkeit der Situation spielt eine entscheidende Rolle und stellt einer der Hauptgründe für die Anwendung von Alternativmedizin während der Schwangerschaft und Geburt dar. Denn so zeigten Studien bereits, dass werdende Mütter, ähnlich wie Alternativmedizinanwender generell, zu unkonventionellen Mitteln greifen, um die eigene Autonomie wiederzuerlangen sowie eine gewisse Kontrolle über die Behandlung des eigenen Körpers zu haben und sich nicht nur der Schulmedizin ausgeliefert zu fühlen (Astin, 1998; Bishop et al., 2007; Low Dog, 2009; Warriner et al., 2013).

Diese Entscheidung beruht in den meisten Fällen auf Eigeninitiative und wird oftmals nicht mit dem behandelnden Arzt abgesprochen. Auf explizites Nachfragen sehen 30,5% der Frauen es als unnötig an, einen Arzt vor der Anwendung alternativer Präparate und Verfahren zu konsultieren (Nordeng & Havnen, 2008). Grund für eine fehlende Kommunikation über alternative Medizin ist u. a., dass die Mehrzahl der Patienten alternative Präparate nicht als Medikamente ansieht und daher bei der Frage nach der Einnahme von Arzneimitteln diese nicht angeben (Hepner et al., 2002). Außerdem glauben viele Patienten, dass Ärzte eine eher kritische Einstellung zur Alternativmedizin haben (Kalder et al., 2011) und dass ihr Arzt negativ auf eine Anwendung unkonventioneller Verfahren und Mittel seitens des Patienten reagieren oder sie tadeln wird, teilweise dadurch begründet, weil sie in dieser Richtung schon einmal schlechte Erfahrungen gemacht haben (Shelley et al., 2009). Viele Patienten meinen, dass die Initiative vom Arzt kommen müsse und sie diesen über ihre Nutzung von alternativer Medizin nicht aufklären, sofern sie nicht konkret danach gefragt werden (Shelley et al., 2009). Ärzte hingegen geben an, dass sie in den meisten Fällen ihre Patienten konkret nach alternativen Methoden fragen oder ihnen solche anbieten, auch wenn ihre Patienten dies nicht so empfinden (Furlow et al., 2008), was eine Studie aus Großbritannien bekräftigt, die aufführt, dass 81,3% der Schwangeren eben nicht gefragt wurden (Hall & Jolly, 2013). Darüber hinaus denken Ärzte oft, dass eine fehlende Auskunft seitens ihrer Patienten für eine fehlende Anwendung alternativer Medizin spreche (Shelley et al., 2009). Genannte Kommunikationsprobleme werden auch in der Diskrepanz zwischen den von den Ärzten vorgeschlagenen und als effektiv angesehenen alternativen Therapien und den von den Patienten tatsächlich

angewendeten alternativen Methoden deutlich (Furlow et al., 2008). Desweiteren führt dieser Umstand dazu, dass Ärzte keine Möglichkeiten zur Kontrolle, Beratung und Berücksichtigung von Arzneimittelinteraktionen haben (Holst et al., 2009).

Viele Ärzte sind der Ansicht, dass auch alternative Medizin evidenzbasiert geprüft und eingesetzt werden sollte (Gaffney & Smith, 2004) und scheuen sich dementsprechend davor ihren Patienten zu Verfahren zu raten deren Wirksamkeit nicht empirisch bestätigt wurde und wo die wissenschaftliche Kenntnis von Neben- und Wechselwirkungen, gerade auch einer Fetotoxizität betreffend, weiterhin unzureichend ist, um besten Wissens und Gewissens für das Wohl ihrer Patienten zu sorgen.

## **1.5 Persönlichkeit und Alternativmedizinnutzung**

Die Tatsache der Eigenverantwortlichen Einnahme bzw. eigeninitiierten Anwendung von Alternativmedizin und der bewussten Entscheidung hierzu, lässt vermuten, dass die individuelle Persönlichkeit in diesem Zusammenhang eine größere Rolle spielt als es in der Schulmedizin der Fall ist.

So wurden in vorausgehenden Studien innerhalb gesunder Populationen bereits gewisse Charaktereigenschaften aufgedeckt, die mit einer gesteigerten Alternativmedizinanwendung einhergehen. Dabei orientierte sich der Großteil der Studien am Big-Five Modell. Dieser setzt sich aus den Faktoren Neurotizismus (emotional, sensibel, ausgeglichen, gelassen), Extraversion (gesellig, selbstbewusst, gesprächig, unternehmungslustig), Verträglichkeit (gutmütig, freundlich, kooperativ), Offenheit für Erfahrungen (erfinderisch, neugierig, kulturell, intellektuell) und Gewissenhaftigkeit (effektiv, organisiert, zuverlässig) zusammen.

Besonders der Persönlichkeitsfaktor „Offenheit für Erfahrungen“ ist stark mit der Anwendung von Alternativmedizin, v.a. mit der Neigung eine größere Bandbreite an Verfahren und Methoden im Vergleich zu weniger offenen Charakteren zu nutzen (Honda & Jacobson, 2005; Bruce et al., 2008), sowie mit der Konsultierung von Heilpraktikern verbunden (Sirois & Purc-Stephenson, 2008). Während die Studie von Sarris et al. (2011) lediglich bezüglich dieser Eigenschaft einen Zusammenhang mit der Alternativmedizinnutzung aufdecken konnte, stellten andere Analysen eine Korrelation

mit dem Faktor „Extraversion“ (Honda & Jacobson, 2005) oder auch „Verträglichkeit“ fest (Sirois & Purc-Stephenson, 2008).

## **1.6 Eysencksche Persönlichkeitsmodell**

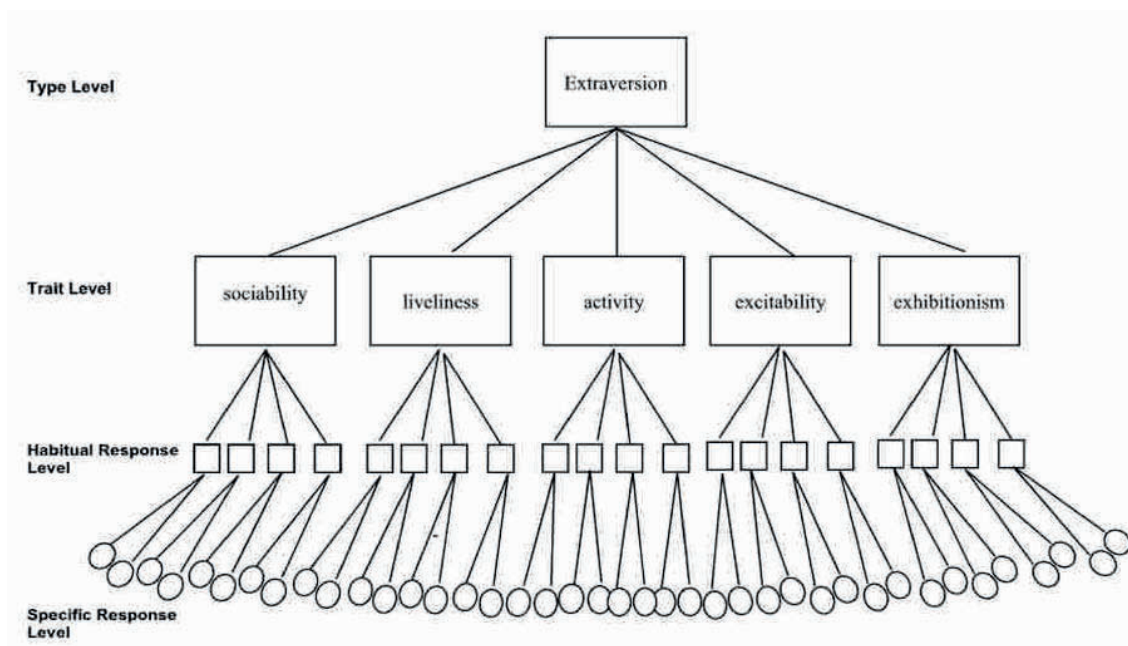
Das Persönlichkeitsmodell der „Big Five“ basiert auf einem psycholexikalischen Ansatz der Persönlichkeitsforschung und geht von der Grundannahme aus, dass sich in persönlichkeitsbeschreibenden Wörtern die Existenz dieser Eigenschaften widerspiegelt. Maßgebliche Forscher in diesem Bereich waren Allport und Odbert, Cattell, sowie Costa und McCrae, wobei letztgenannte den entsprechenden Fragebogen zur Messung der fünf Faktoren entwarfen, der nun, ausgebaut und weiterentwickelt, einer der meist beforschten Persönlichkeitsfragebögen darstellt, nämlich den NEO-FFI. Kritiker merken an, dass die menschliche Sprache zwar in ihrer Struktur die Struktur der Persönlichkeit zufriedenstellend repräsentieren sollte, es allerdings bislang kaum Überlegungen zu den biologischen Untermauerungen der Konstrukte gibt und die Vollständigkeit dieses Persönlichkeitsmodells nicht geklärt ist (Saucier & Goldberg, 1998).

Einen anderen Ansatz, mehr biologisch und psychologisch orientiert, hat die Persönlichkeitstheorie von Hans Jürgen Eysenck, welche eine weitere herausragende Theorie der Differentiellen und Persönlichkeitspsychologie darstellt. Hans Jürgen Eysenck (1916-1997) war ein anerkannter Professor für Psychologie sowie Leiter der psychologischen Abteilung und später des psychiatrischen Instituts im Maudsley Hospital in London. Er veröffentlichte mehr als 70 Bücher und 700 Arbeiten über wissenschaftliche Themen, wie Verhaltensgenetik und –therapie, Gesundheits- und Parapsychologie, Intelligenz und Persönlichkeit (Amelang et al., 2006).

Er entwarf den Eysenck Personality Profiler, ein Persönlichkeitsfragebogen, der nach einer etwa 40 jährigen Forschungsperiode entstand und eine Weiterentwicklung des Eysenck Personality Questionnaire repräsentiert. Die Grundlage der Eysenckschen Persönlichkeitstheorie bilden folgende drei Dimensionen:

- Extraversion vs. Introversion
- Neurotizismus vs. Stabilität
- Psychotizismus vs. Impulskontrolle

Nach dem vierstufigen hierarchischen Persönlichkeitsmodell bündeln sich, laut Eysenck, individuell zu beobachtende Verhaltensweisen, also spezifische Reaktionsmuster, welche einen Menschen durch kontinuierliches Auftreten charakterisieren, zu habituell gewordenen Gewohnheiten. Diese wiederum korrelieren miteinander und bilden Faktoren höherer Ordnung, nämlich die Persönlichkeitszüge, auch „Traits“ genannt, welche sich dann in der höchsten Stufe zu den sogenannten „Typen“ oder auch, von Eysenck favorisierten, Persönlichkeitsdimensionen aggregieren (Eysenck et al. 1998). Folgende Abbildung veranschaulicht diese Hierarchie am Beispiel der Persönlichkeitsdimension „Extraversion“.



**Abb. 1: Hierarchie der Dimension „Extraversion“ (Eysenck, 1995 aus der deutschen Bearbeitung des Eysenck Personality Profilers von Bulheller & Häcker, 1998)**

Persönlichkeitsdimensionen beschreiben Personen, welche an den Polen der jeweiligen Konstruktbereiche anzutreffen sind, also extreme Werte auf den Skalen aufweisen. Die Mehrzahl der Individuen ist allerdings im mittleren Bereich der Kontinuen angesiedelt.

Typisch Extravertierte brauchen Erregung, Parties, Risiken und suchen den sozialen Anschluss. Sie sind impulsiv, lachen viel und neigen zur Unzuverlässigkeit. Introvertierte hingegen sind ruhig und zurückhaltend, präferieren Bücher statt Menschen und sind nicht sehr spontan, halten aber viel von moralischen Grundsätzen. Menschen mit hohen Werten auf der Neurotizismusskala sind vorwiegend ängstlich, besorgt, schwermütig und emotional labil. Einen hohen Wert auf der

Psychotizismusskala verzeichnen Einzelgänger, Menschen die ruhelos sind, wenig Einfühlungsvermögen zeigen und anderen gegenüber häufig feindlich gestimmt sind (Eysenck, 1995 aus Eysenck et al. 1998).

## **1.7 Persönlichkeit und Schwangerschaft**

Bislang stellten nur wenige Studien Aspekte der Persönlichkeit während der Schwangerschaft in den Mittelpunkt ihrer Forschung. Diese überschaubare Studienlage zeigt u.a., dass eine verstärkte Angst vor der Geburt prä- und postnatal mit der Eigenschaft Neurotizismus verknüpft ist und dieses Auswirkungen auf die Geburtsart, instrumentell assistierte Geburten und Notfälle unter der Geburt hat (Handelzalts et al., 2015). Auch spielt Neurotizismus eine Rolle bei der Entwicklung von einer Wochenbettdepression. Demnach haben laut Iliadis et al. (2015) Schwangere mit neurotizistischen Eigenschaften ein vierfach erhöhtes Risiko depressive Symptome postnatal auszubilden. Weiter ist Neurotizismus mit einer verstärkten Präsenz von somatischen Symptomen während der Schwangerschaft assoziiert, während dies hinsichtlich der Eigenschaft Verträglichkeit der gegensätzliche Fall ist (Puente et al., 2011).

Die Betrachtung des Alternativmedizinnutzungsverhaltens der Population von Schwangeren unter Berücksichtigung verknüpfter Persönlichkeitsfaktoren, hat, soweit bekannt, bisher noch nicht stattgefunden. Dabei ist vorstellbar, dass hier möglicherweise andere Persönlichkeitseigenschaften als in der Normalbevölkerung bei der Anwendung von Alternativmedizin eine Rolle spielen. Zumindest dem eysenckschen hierarchischen Persönlichkeitsmodell entsprechend, führt eine Veränderung von Verhaltensweisen über die Modifikation der entsprechenden Gewohnheiten letztendlich zu einer Persönlichkeitsänderung. Betrachtet man nun werdende Mütter, ist es keine Seltenheit, dass diese lange bestehende Gewohnheiten zum Wohle ihres ungeborenen Kindes ablegen und ihr Verhalten ändern. So hören sie auf zu rauchen oder Alkohol zu trinken und versuchen sich gesünder zu ernähren bzw. achten im Allgemeinen verstärkt auf das Wohle ihres Körpers. Daher wurde in dieser Arbeit auf den von Eysenck entworfenen Persönlichkeitsfragebogen zurückgegriffen, der eventuell durch seinen biophysiologicalen Hintergrund sensibler auf Eigenschaftsänderungen eingeht.

## 2 Ziel und Fragestellung

In Deutschland existieren wissenschaftliche Arbeiten hinsichtlich des Ausmaßes der Nutzung von Komplementärmedizin während der Schwangerschaft und der Geburt (Beer & Ostermann, 2003; Münstedt et al., 2009a; Münstedt et al., 2009b; Kalder et al., 2011) und es sind bereits Determinanten für die Inanspruchnahme alternativer und komplementärer Medizin in diesem Zusammenhang ermittelt worden (Kalder et al., 2011). Erhebungen zu den Motivationsfaktoren diesbezüglich sind allerdings noch lückenhaft, so dass, neben der Ermittlung der Ausprägung der Alternativmedizin-nutzung und der Anwendungsgründe einzelner Verfahren und Methoden, vor dem Hintergrund der fehlenden Datenlage das Ziel dieser Arbeit war, weitere Motivationsfaktoren aufzudecken. Des Weiteren wurde diese Arbeit initiiert, um zum ersten Mal die Persönlichkeit der Schwangeren im Zusammenhang mit der jeweiligen Alternativmedizinnutzung mit einem allumfassenden Persönlichkeitsfragebogen zu beleuchten, was weltweit so noch nicht durchgeführt wurde. Im Rahmen der umfangreichen Erhebungsstudie sollten zusätzlich Wünsche der Schwangeren rund um die Schwangerschaft und die Geburt erfasst werden, um ein genaueres Bild ihrer Vorstellungen und Bedürfnisse zu erlangen und diese mit der Alternativmedizinnutzung zu vergleichen. So sollen folgende Fragestellungen evaluiert werden:

1. a) Wie viele Frauen nutzen wie häufig alternative Medizin während der Schwangerschaft und welche Methoden bevorzugen sie?
  - b) Was sind ihre Gründe für die jeweilige Alternativmedizinnutzung und wählen sie bewusst bestimmte Methoden bzw. Verfahren für spezielle Anliegen?
2. a) Wie viele Schwangere möchten alternative Medizin während der Geburt nutzen und welche Methoden präferieren sie?
  - b) Gibt es Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen und ihrer Unentschlossenheit bzw. Offenhaltung hinsichtlich der geplanten Nutzung von alternativen Methoden während der bevorstehenden Entbindung?
  - c) Ist eine Konsistenz der Anwendung und der geplanten Nutzung auszumachen?

3. Können bereits erhobene Determinanten für eine verstärkte Alternativmedizinnutzung bzw. für den Wunsch zur Anwendung von Alternativmedizin während der Geburt bestätigt und zusätzliche ermittelt werden?
4. a) Erfüllt der GS-CAM V10130 die Qualitätskriterien eines Fragebogens und lassen sich aus ihm Motivationsfaktoren zur weiteren Datenanalyse extrahieren?  
b) Gibt es Zusammenhänge zwischen gewissen Ansichten Einstellungen und Meinungen von Schwangeren und der Alternativmedizinnutzung?
5. a) Erfüllt der Geb-Fra V1 die Qualitätskriterien eines Fragebogens und lassen sich aus ihm Faktoren zur weiteren Datenanalyse extrahieren?  
b) Welche Vorstellungen und Wünsche teilen werdende Mütter bezüglich der bevorstehenden Geburt und inwiefern korrelieren diese mit der Alternativmedizinnutzung?
6. Lassen sich Persönlichkeitseigenschaften mit einer verstärkten Alternativmedizinnutzung in Zusammenhang bringen?

Anspruch dieser Arbeit war es, mit den neuen Erkenntnissen den Ärzten und Hebammen zu helfen, Schwangere individuell und persönlichkeitsorientiert besser zu verstehen und einzuschätzen, um auf deren Bedürfnisse und Anliegen gerade hinsichtlich der Komplementärmedizin in der jeweiligen Situation adäquater eingehen und sie allumfassend beraten und betreuen zu können.

## **3 Material und Methode**

### **3.1 Erhebungsbogen**

Mittels eines mehrteiligen Erhebungsbogens sollten die Fragestellungen eruiert werden. Eine Testung vorab auf Verständlichkeit erfolgte durch zehn Mitglieder der Universitätsfrauenklinik Gießen, was auf Grund guter Begreiflichkeit der Frageintention zu keiner Veränderung des letztendlichen Erhebungsbogens geführt hat. Die Studie wurde von der Ethik-Kommission des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen geprüft und am 11. Februar 2010 unter dem Aktenzeichen 08/10 bewilligt.

#### **3.1.1 Aufbau**

Der Erhebungsbogen setzte sich aus mehreren Teilen zusammen, wobei alle bis auf den letzten Teil, die deutschsprachige Fassung des neuesten Persönlichkeitsfragebogens von H. J. Eysenck, selbstkonzipiert sind. Die Antworten waren, bis auf die Möglichkeit zur Auflistung weiterer Alternativmedizinmethoden und ihr jeweiliger Anwendungsgrund in Form eines Freitextes, durch eine geschlossene Fragestellung vorgegeben. Diese Art von Antwortcodierung garantiert eine Auswertungsobjektivität, um eine Selbstinterpretation des Auswerters zu vermeiden.

Partie 1: Zunächst wurden rein deskriptivstatistisch die soziodemographischen Daten wie Alter, Beruf, Wohnort etc. erfasst und mit Fragen zur aktuellen Schwangerschaft und etwaigen Komplikationen sowie zu, falls vorhandenen, vorherigen Schwangerschaften und Geburten ergänzt.

Partie 2: Der GS-CAM V.10310 stellt eine Meinungssammlung bezüglich verschiedener Motivationsfaktoren Schwangerer hinsichtlich der Anwendung alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt dar. Auf Grund der zum Zeitpunkt der Konzeption dieser Arbeit fehlenden Existenz validierter Fragebögen zu diesem Thema im Rahmen der Schwangerschaft wurden auf Grundlage des Fragebogens der Studie Kalder et al. (2011) 101 Aussagen konstruiert,

auf diese die Teilnehmerin mit Hilfe einer fünfstufigen bipolaren Ratingskala mit den Eckpunkten „trifft gar nicht zu“ und „trifft vollkommen zu“ antworten konnten. Dabei sollten Einstellungen der Teilnehmerinnen wie z. B. zu Religion, Spiritualität, Eigenwahrnehmung oder sozialer Rückhalt bzw. familiäre Unterstützung und Eigenschaften wie Eigenverantwortlichkeit, Ängstlichkeit, Vorfreude und Informationsbedürftigkeit herausgefiltert werden. Dieser Abschnitt in der Form eines Erhebungsbogens hatte das Ziel, neben der Ermittlung tendenzieller Motivationsfaktoren, auf interne Konsistenz getestet zu werden und zur Weiterentwicklung eines validierten Fragebogens zu führen.

Partie 3: Dieser deskriptivstatistische Teil zur Verwendung alternativer und komplementärer Verfahren in der Schwangerschaft und während der Geburt (FVAKVSG), sollte die konkrete Anwendung alternativmedizinischer Methoden eruieren. Hierfür wurden jeweils elf bzw. neun Anwendungen und Präparate aufgelistet, die folgens Studienlage weitgehend während der Schwangerschaft und der Geburt eingesetzt werden (Adams et al., 2009; Hall & Jolly, 2011; Kalder et al., 2011; Pallivalappila et al., 2013). Die Teilnehmerinnen wurden angehalten mittels einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Endpunkten „nie“ und „sehr häufig“ Auskunft über die aktuelle Nutzungshäufigkeit bzw. „auf gar keinen Fall“ und „auf jeden Fall“ über das Nutzungsvorhaben zu geben. Als jeweilige Anwendungsgründe wurden „zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation“, „zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt“ und „bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt“ vorgegeben. Weiter war es möglich, zu jedem Punkt einen Freitext zu formulieren.

Partie 4: Im Geb-Fra V1 folgten anschließend 23 Aussagen zu grundlegenden Vorstellungen rund um die Geburt, eingeschlossen bestimmten Ängsten oder Wünschen seitens der Schwangeren, wobei die Studie von Münstedt et al. (2000) als Orientierung diente. Die Intensität der Zustimmung oder Ablehnung konnte anhand einer vierstufigen Ratingskala mit den Eckpunkten „trifft nicht zu“ und „trifft sehr zu“ zum Ausdruck gebracht werden. Ebenfalls sollte diese Datenerhebung der Prüfung der internen Konsistenz dienen und zur Entwicklung eines letztendlich validierten Fragebogens führen.

Partie 5: Den Abschluss bildete die 1998 publizierte deutschsprachige Fassung des Eysenck Personality Profilers. Dieses 176 Items starke, validierte und qualitätsgeprüfte Verfahren stellt eine Weiterentwicklung des Eysenck Personality Questionnaire dar und baut auf einer mehr als 40 jährigen Forschungstradition auf, welche mit Eysencks Publikation „Dimensions of Personality“ 1947 begann (Eysenck et al. 1998). Die mit jeweils „Ja“, „Nein“ oder „Weiß nicht“ zu beantwortenden Fragen wurden genutzt, um die aus drei Dimensionen und 13 Subskalen bestehenden eysenckschen Persönlichkeitseigenschaften der Teilnehmerinnen herauszuarbeiten.

### **3.1.2 Verteilung**

Die Erhebungsbögen wurden im Zeitraum April 2010 bis Juni 2011 an verschiedenen unterschiedlichen Orten in und im Umkreis von Gießen, teilweise unter Mithilfe von Ärzten und Hebammen, verteilt. Um eine möglichst breite Vielfalt an Schwangeren zu erreichen, wurden mehrere verschiedene Anlaufpunkte von Schwangeren für die Verteilung der Erhebungsbögen gewählt. So wurden im Universitätsklinikum Gießen Schwangere kurz vor der Entbindung und schulmedizinerfahrene Stationärliegende mit Problemen während der Schwangerschaft, werdende Mütter, die ihre Vorsorgeuntersuchungen bei ihrem ansässigen Gynäkologen in der Stadt oder auf dem Land wahrnahmen und Schwangere, die bereits vor der Entbindung im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen oder in der Klinik mit Hebammen in Kontakt waren, kontaktiert, um so eine Heterogenität und Repräsentativität der Stichprobe zu gewährleisten. Demnach wurden 227 Erhebungsbögen in der Uniklinik Gießen, zusätzlich 85 bei dortigen Infoabenden und 19 bei Geburtsvorbereitungskursen ausgegeben. Dazu weitere 47 Erhebungsbögen in der Frauenarztpraxis von Dr. Kraft und 28 in der von Dr. Kamali und Kollegen in Gießen, 30 in der von Dr. Jung-Hoffmann in Friedberg sowie zehn von der Hebamme Hentrich in Herzberg und 22 an Bekannte ausgehändigt.

### **3.1.3 Rücklaufquote**

Insgesamt kamen von 465 verteilten Erhebungsbögen 229 zurück, was einer Rücklaufquote von 49,2% entsprach.

### **3.1.4 Ein- und Ausschlusskriterien**

Hauptkriterium war, die Teilnehmerinnen noch während der Schwangerschaft zu befragen und nicht erst nach der Entbindung. Einziges Ausschlusskriterium stellte Leseunvermögen und unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache dar, da der Erhebungsbogen viele, als Aussagen formulierte, komplexere Sätze enthielt und von der Teilnehmerin zwingend selbstständig und allein ausgefüllt werden sollte. So wurde das Gütekriterium der Durchführungsobjektivität geschützt. Erhebungsbögen, bei denen eine oder mehr Seiten vergessen, was bei 25 der Fall war, oder innerhalb des validierten Eysenck Personality Profiler ganze Seiten mit nur „Ja“, „Nein“ oder „Weiß nicht“ angekreuzt wurden, was auf vier Erhebungsbögen zutraf, wurden im Rahmen einer Gültigkeitsprüfung der teilnehmerabhängigen Antworten auf Grund mangelnder Aussagekraft und Zuverlässigkeit nicht berücksichtigt. Demnach betrug die Analysequote mit 200 auswertbaren Erhebungsbögen 43%.

## **3.2 Statistische Auswertung**

Die mit den Erhebungsbögen gewonnenen Daten wurden mit Hilfe des Programms PASW Statistics 18 erfasst und analysiert. Zur graphischen Darstellung wurde ebenso dieses Programm und zusätzlich Microsoft Excel verwendet.

### **3.2.1 Deskriptivstatistische Datenanalyse**

Anhand von absoluten und relativen Häufigkeitsberechnungen ließen sich die Verteilungen einzelner Werte beschreiben. Bei intervallskalierten und normalverteilten Variablen wurde das arithmetische Mittel mit der dazugehörigen Standardabweichung berechnet. Bei fehlender Normalverteilung, getestet durch den Kolmogorov-Smirnov-

Test (K-S-Test), oder ordinalskalierten Variablen wurde der Median herangezogen, derjenige Punkt der Verteilung unterhalb und oberhalb dessen jeweils die Hälfte der Messwerte liegt. Eine Ausnahme erfolgte hinsichtlich des FVAKVSG, wo trotz Ordinalskala eine Rangliste der alternativen Verfahren und Methoden folgens der Mittelwerte aufgestellt wurde, um eine feinere Abstufung und korrekte Rangfolge zu garantieren. Kreuztabellen veranschaulichen die Beziehungen der Häufigkeitsverteilungen zweier Merkmale untereinander. Die Darstellung der Häufigkeiten erfolgte mittels Balkendiagrammen. Zur graphischen Veranschaulichung von Kreuztabellen, U-Whitney-Tests oder Korrelationen wurden Boxplots herangezogen, wobei Ausreißer gesondert in Punktform dargestellt wurden. Bei letztgenannten kamen zur graphischen Darstellung auch Streudiagramme zum Einsatz.

### 3.2.2 Statistische Tests

**1. U-Test nach Mann & Whitney:** Um bei ordinalskalierten Variablen herauszufinden, ob zwei Populationen sich in einem bestimmten Merkmal voneinander unterscheiden, wurde auf den U-Test zurückgegriffen. Bei diesem statistischen Test werden die Rangplätze miteinander verglichen, wobei die Werte unabhängig ihrer Populationszuordnung in eine gemeinsame Rangreihe gebracht werden. Die Nullhypothese lautet: „Die ‚wahren‘ mittleren Rangplätze zwischen den beiden Gruppen unterscheiden sich nicht.“, die Alternativhypothese dementsprechend: „Die ‚wahren‘ mittleren Rangplätze zwischen den Gruppen unterscheiden sich.“ (Raab-Steiner & Benesch, 2008). Je stärker eine Durchmischung der Rangplätze der beiden Populationen herrscht, desto eher spricht dies für die Nullhypothese. Es wurde ein Signifikanzniveau von 5% gewählt, so dass bei p-Werten  $\leq 0,05$  die Nullhypothese abgelehnt und die Alternativhypothese angenommen wurde.

**2. Korrelation nach Spearman:** Korrelationen werden verwendet, um Merkmalszusammenhänge aufzuzeigen. Voraussetzung bei der Pearson-Produkt-Moment-Korrelation sind zwei metrische, normalverteilte Variablen, wohingegen bei der Spearman-Rangkorrelation zumindest eine Variable ordinalskaliert sein kann oder beide metrisch, aber nicht normalverteilt. Sind zwei Variablen abhängig voneinander, geht eine höhere Ausprägung der einen Variable mit einer höheren Ausprägung der anderen

einher und entspräche einer positiven Korrelation. Folgende Tabelle führt die Interpretation des Korrelationskoeffizienten „r“ auf, der das Ausmaß des Zusammenhangs ausdrückt.

**Tabelle 2: Interpretation der r-Werte (nach Raab Steiner & Benesch, 2008)**

Wert	Interpretation
$r \leq 0,2 / -0,2$	sehr geringer Zusammenhang
$r \leq 0,5 / -0,5$	geringer Zusammenhang
$r \leq 0,7 / -0,7$	mittlerer Zusammenhang
$r \leq 0,9 / -0,9$	hoher Zusammenhang
$r > 0,9 / -0,9$	sehr hoher Zusammenhang

Ebenfalls wurde ein Signifikanzniveau von 5% gewählt. Um durch multiples Testen in einer Stichprobe einer Alphafehlerkumulierung entgegenzuwirken, wurde im Fall der Korrelationen von Alternativmedizinutzung und den Items des GS-CAM V.10310 und Geb-Fra V1 eine sequentielle Bonferroni-Korrektur nach Holm eingesetzt.

**3. Partialkorrelation:** Die Konfundierung von Ergebnissen durch eine Drittvariable wurde mit Hilfe einer Partialkorrelation geprüft und aufgedeckt. Die Berücksichtigung einer möglichen Störvariable fand im Zusammenhang mit dem Zusammenspiel von Persönlichkeitsfaktoren, Alternativmedizinutzung und soziodemographischen Faktoren, sowie den Variablen Bildungsgrad, Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Alternativmedizinutzung während der Schwangerschaft bzw. der Geburt Anwendung.

**4. Faktoranalyse:** Zur Überprüfung der Konstruktvalidität und Erzeugung von aussagekräftigen Merkmalen zur weiteren Datenanalyse, bzw. Bildung von latenten Konstrukten, die Messfehler besser kontrollieren, wurde der GS-CAM V.10310 und Geb-Fra V1 einer explorativen Faktorenanalyse unterzogen. Eine Abschätzung der Eignung bzw. Güte der erhobenen Daten für eine Faktorenanalyse erfolgte vorab durch die Bestimmung der Determinante und den Kaiser-Meyer-Olkin-Index zusammen mit dem Bartlett's-Test. Bei einer Faktorenanalyse werden durch eine Gruppierung von Variablen, die das Gemeinsame einer bivariaten Korrelation von einzelnen Items darstellen, „künstliche“ Variablen, Faktoren oder Hauptkomponenten genannt, erschaffen und somit die Daten auf das Wesentliche reduziert. Zur Bestimmung der

optimalen Zahl der Konstrukte wurde auf einen Scree Plot zurückgegriffen, der den Eigenwerteverlauf der erklärten Varianzen pro Iteminterkorrelation darstellt. Von dem Kaiser-Kriterium hierfür wurde abgesehen, da es tendenziell eine zu große Anzahl von Komponenten extrahiert, was in diesem Fall als problematisch erscheint. Auf Grund einer komplizierten Datenstruktur und einem ungünstigen Verhältnis von Fallzahl zu Itemzahl, wurde, gegeben der zu erwartenden Instabilität der Ergebnisse, die Rotationsmethode Varimax durchgeführt. Durch diese orthogonale Rotation werden die Korrelationen der latenten Konstrukte auf Null gesetzt und keine Messfehlervarianz zugelassen, was die Faktoren so rotiert, dass die Items auf jedem Faktor möglichst hoch bzw. gering laden und entsprechend die Varianz zwischen den Ladungen maximiert werden. Schlussendlich werden die extrahierten Faktoren interpretiert, mit einem Oberbegriff zusammengefasst und als Merkmal benannt.

### **3.2.3 Auswertungsmanual des Eysenck Personality Profilers**

Entsprechend des Auswertungsmanuals wurden Fragengruppen gebildet, die für jeweils eine der 13 Subskalen der drei übergeordneten Dimensionen der Persönlichkeitstheorie Eysencks standen, nämlich Extraversion, Neurotizismus und Psychotizismus (siehe Tabelle 3). Dabei muss beachtet werden, dass Eysenck den Konstruktbereich „Neurotizismus“ im Rahmen seiner ersten Version des EPP in „Emotionalität“ und den Konstruktbereich „Psychotizismus“ in „Toughmindedness“ und später in „Risikoneigung“ umbenannte. Anhand der Auswertungsvorgabe wurden die Antworten nach den Zielitems (=2) und den Nichtzielitems (=0) codiert, wobei die Antwort „weiß nicht“ immer die Wertigkeit „1“ hatte. Nach Addition der Werte für die jeweilige Teilnehmerin, konnte diesen Rohwerten sogenannte Stanine zugeordnet werden, die, den Altersklassen entsprechend, aus Tabellen des Auswertungsmanuals entnommen wurden. Anhand der Stanine erfolgte dann die Interpretation der Subskalen.

Eine Gültigkeitsprüfung der teilnehmerbedingten Antworten erfolgte mit Hilfe der Offenheitswerte. Eysenck empfahl ausgefüllte Fragebögen als nicht zuverlässig einzustufen bei einem erzielten Staninewert von 9 auf der Offenheitsskala. Ebenfalls wird angeraten maximal neun mit „weiß nicht“ beantwortete Fragen bzw. Auslassungen zuzulassen, da dieses ähnlich die Profilauswertungen senken kann.

**Tabelle 3: Itemzuordnung zu den Subskalen**

<b>Konstruktbereich</b>	<b>Items</b>
<b>Extraversion</b>	
aktiv – passiv	13, 16, 31, 52, 53, 74, 86, 99, 114, 133, 154, 167, 174
kontaktfreudig – kontaktscheu	9, 10, 12, 46, 59, 78, 95, 101, 109, 126, 128, 144, 165, 171
selbstbewusst – schüchtern	6, 32, 70, 116, 127, 137, 139, 155, 160, 161, 170
ehrgeizig – anspruchslos	19, 29, 54, 56, 66, 81, 111, 112, 122, 123, 130, 132, 149, 175
<b>Emotionalität</b>	
unsicher – sicher	3, 5, 20, 44, 45, 80, 83, 91, 102, 146, 159, 163, 164, 176
schwermütig – lebensfroh	15, 17, 65, 75, 79, 87, 89, 92, 108, 115, 125, 129, 140
besorgt – gelassen	2, 11, 14, 21, 28, 30, 40, 43, 60, 120, 131, 138, 169
pedantisch – ungezwungen	1, 8, 18, 57, 58, 68, 69, 71, 150, 151
<b>Risikoneigung</b>	
spontan – besonnen	25, 33, 34, 36, 48, 63, 73, 76, 90, 97, 106, 136
unzuverlässig – zuverlässig	41, 42, 50, 64, 77, 84, 88, 93, 121, 166
sensationssuchend – gefahrenmeidend	7, 22, 24, 47, 49, 51, 72, 82, 96, 103, 107, 134, 142, 156, 158, 173
widerstandsfähig – empfindsam	4, 26, 27, 38, 85, 98, 110, 143, 168, 172
handelnd – reflektierend	23, 39, 55, 61, 62, 94, 104, 105, 117, 135, 141, 147, 148
<b>Offenheit</b>	
hohe Offenheit – niedrige Offenheit	35, 37, 67, 100, 113, 118, 119, 124, 145, 152, 153, 157, 162

## 4 Ergebnisse und Auswertung

### 4.1 Soziodemographische und geburtshilfliche Charakteristika

Die wichtigsten Eckdaten der soziodemographischen Charakteristika und bezüglich der Schwangerschaft der 200 Teilnehmerinnen ist in der Tabelle 4 dargestellt. Ausführliche Tabellen mit allen Daten befinden sich im Anhang (Tabellen 7a- 9b).

**Tabelle 4: soziodemographische Daten (n=200)**

Alter in Jahren – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Mittelwert Median	30,0
Spannbreite	18 - 43
Kinderanzahl (n/ %) – K-S-Test=nicht normalverteilt	
noch kein Kind	118/ 59,0%
1 Kind	58/ 29,0%
2 Kinder	18/ 9,0%
≥ 3 Kinder	6/ 3,0%
Schulabschluss (n/ %)	
keinen	3/ 1,5%
Hauptschule	21/ 10,5%
Realschule	74/ 37,0%
Abitur	47/ 23,5%
Abitur mit abgeschlossenem Studium	55/ 27,5%
Schwangerschaftswoche – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Median	32,0
Spannbreite	4 - 41
Geburtsvorbereitungskursteilnahme (n/ %)	
ja	106/ 53,0%
nein	93/ 46,5%
fehlend	1/ 0,5%
Risikoschwangerschaft* <sup>1</sup> (n/ %)	
ja	114/ 57,0%
nein	86/ 43,0%

\*<sup>1</sup> tatsächlich zum Zeitpunkt der Befragung bestehende Risikoschwangerschaft (siehe 4.2.2)

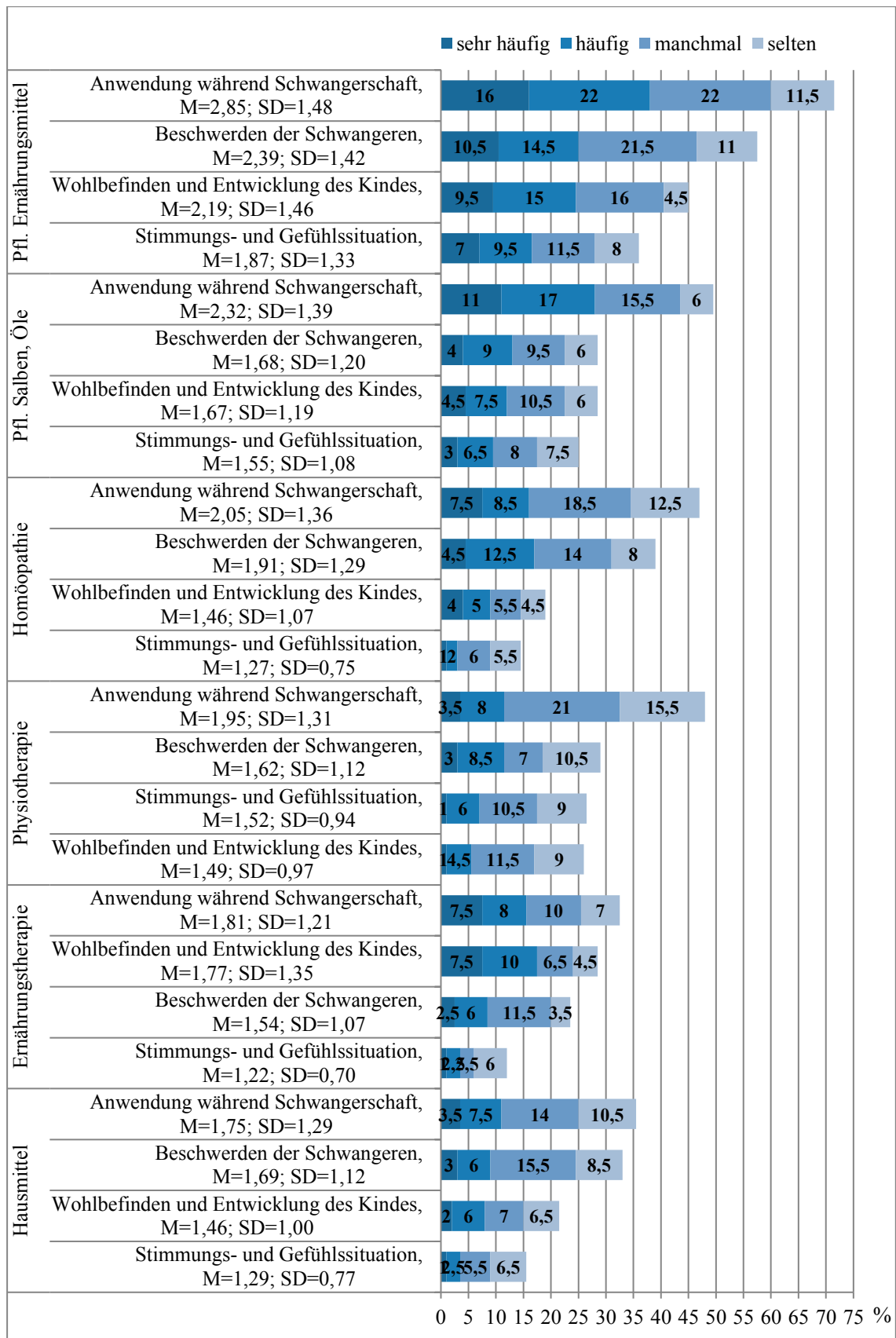
## **4.2.1 Fragestellung 1 a) und b) FVAKVSG**

### **4.2.1.1 Anwendungshäufigkeiten und Nutzungsgründe alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft**

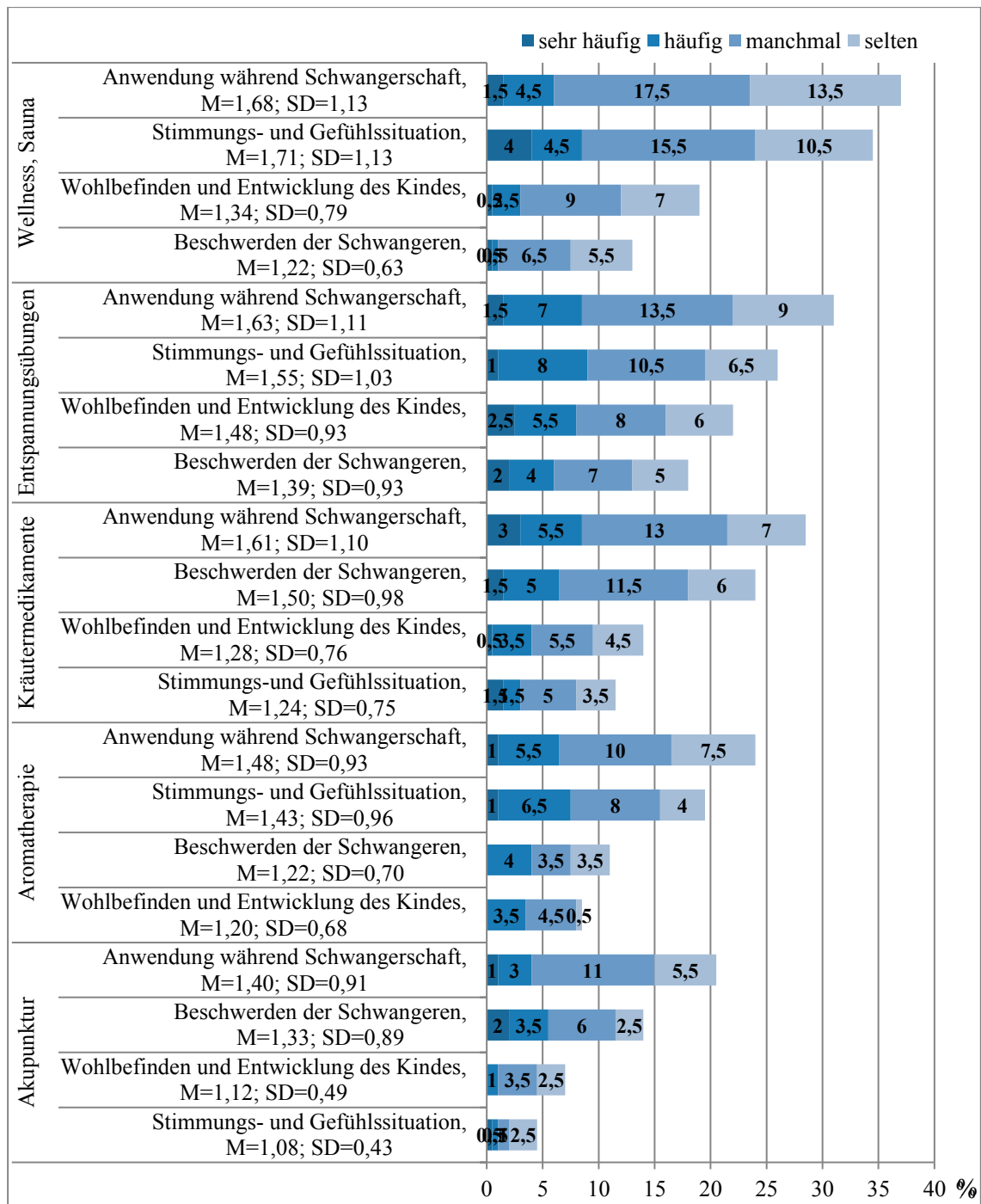
Für die Evaluation der Anwendung von Alternativmedizin während der Schwangerschaft wurden elf verschiedene Methoden mit den jeweiligen Nutzungsgründen („zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation“, „bei Übelkeit und Beschwerden“, „für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes“) aufgelistet. Die Nutzungshäufigkeit wurde mittels Likert-Skalen ermittelt, deren Ausprägungen Zahlen von „1“ („nie“) bis „5“ („sehr häufig“) zugeordnet wurden. Zusätzlich konnten weitere Beweggründe zur Anwendung der alternativen Methoden frei eingetragen werden.

Die prozentuale Verteilung der Anwendungshäufigkeiten und die jeweiligen Nutzungsgründe sind in absteigender Rangfolge folgens der Mittelwerte, mit einem Maximum von 2,85 (SD=1,48) und einem Minimum von 1,40 (SD=0,91), in den Abbildungen 2a und 2b dargestellt. Pflanzliche Ernährungsmittel, wie Tee und Leinsamen, stellten bei den Schwangeren mit Abstand die beliebteste komplementäre und alternative Anwendung dar. Auf Platz zwei und drei folgten pflanzliche Salben und Öle sowie homöopathische Mittel. Den letzten Rangplatz nahm Akupunktur ein.

24 von 200 Teilnehmerinnen griffen während der Schwangerschaft „nie“ auf eins der verschiedenen Verfahren zurück.



**Abb. 2a: Gestapeltes Balkendiagramm „Anwendungshäufigkeit und Nutzungsgründe alternativmedizinischer Verfahren während Schwangerschaft“, n=200**



**Abb. 2b: Gestapeltes Balkendiagramm „Anwendungshäufigkeit und Nutzungsgründe alternativmedizinischer Verfahren während Schwangerschaft“, Fortsetzung, n=200**

In Freitextform führten die befragten Frauen weitere Beweggründe zur Nutzung spezieller unkonventioneller Verfahren an und nannten konkrete Beispiele.

**Pflanzliche Ernährungsmittel (z.B. Tee, Leinsamen):** 3x Übelkeit (Kräutertee oder Pfefferminztee), 2x Verstopfungen, 2x Geburtsvorbereitung (Himbeerblätterttee), Ödembehandlung (Brennnesseltee), Erkältung (Kamillentee), Harnwegsinfekt (Kümmeltee),

vorzeitige Wehen, Sodbrennen, Tee als Kaffeeersatz, Kräuter und Gemüse mit wichtigen Inhaltsstoffen für eine gute Entwicklung des Kindes

**Pflanzliche Salben, Öle und anderes:** 20x Schwangerschaftsstreifen, 3x Beckenbodenvorbereitung bzw. Dammassage, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Neurodermitis, Juckreiz, vorzeitige Wehen, Verspannungen (Lavendelöl), Kreislaufbeschwerden (Rosmarinöl), Ohrenscherzen (Teebaumöl), Arnicasalbe um Hämathomen nach Anwendung von zentralen Venenzugängen vorzubeugen

**Homöopathie:** 4x Gebärmutterkontraktionen und vorzeitige Wehen, 2x Weiternutzung während Schwangerschaft wegen Grunderkrankungen Morbus Bechterew bzw. Multiple Sklerose, 2x Harnwegsinfekt, Erkältung, Rückenschmerzen, Sodbrennen, Anämie, Kreislaufstörungen, Symphysenschmerz, Schlafprobleme, Wadenkrämpfe, Heuschnupfen, „Weichmachen des Muttermundes“, „für eine schnelle Geburt“, nach Kaiserschnitt gegen Wundschmerz

**Physiotherapie (z.B. Beckenbodentraining, Massagen):** 8x Rückenschmerzen, 5x Verspannungen, 2x Geburtsvorbereitung, 2x mobil bleiben trotz der ärztlich angeordneten Bettruhe, Kopfschmerzen, Lipolymphödem, „körperliche Verbesserung“

**Ernährungstherapie (z.B. spezielle Ernährungspläne):** 6x Gestationsdiabetes, Prävention von Gestationsdiabetes, Risikominimierung von z.B. Listerien, Vorbeugung von Gicht und Darmproblemen

**Sogenannte „Hausmittel“ und anderes:** 2x Erkältung, „möglichst leichte Geburt“

**„Welche Hausmittel verwenden Sie?“:**

- Sodbrennen: 15x Milch, 7x Mandeln/Nüsse/Haselnüsse, 3x Haferflocken, Senf, Natron, Joghurt, Käse, Pellkartoffel, rohe Kartoffelschalen, Ingwer, Reiswaffeln
- Erkältung: 3x Inhalieren, 3x Zwiebelsäckchen (Ohrenscherzen), 2x Salzspülungen (Halsschmerzen), Hühnersuppe, „selbstgemachter Hustensaft“, Kandis und Zucker als „Hustensaftersatz“, Honig und Rettig (Husten)
- Übelkeit: Zwieback, Ingwer, „Massage von Druckpunkten“ in den Armbeugen
- weitere Beschwerden: heiße Zitrone (Blasenentzündung), Milchzucker (Verstopfungen), Kümmel (Krämpfe), Bauchwickel (Bauchschmerzen), Salzfußbad (Schlafprobleme), Quarkwickel (Knieschmerzen), Joghurttampon (gesunde

Scheidenflora), Malzbier (Steigerung der Muttermilchproduktion), Banane (Magnesiumhaushalt), Schokolade (Hormone und Stimmung), Schaukelstuhl im Krankenhaus um das Baby, trotz angeordneter Bettruhe, bewegen zu können.

- weitere Hausmittel: 3x kalte Quark- und warme Kartoffelwickel, 3x Zitrone/zitronenhaltige Lebensmittel, 2x Wechseldusche, 2x geraspelter Ingwer, Butterpflaster, kalte Kompressen, Wadenwickel, Brustwickel, Kirschkernkissen, Moorkissen, Kamillendampfbäder, Rotlicht, Nasendusche, Kneipp'sche Güsse, Heilerde, Schafgarbe, pflanzliche Zusammenstellungen, Zwiebelsaft, Backpflaumen, Senfkörner, 3x Schüsslersalze (Anmerkung: eher im Bereich der Homöopathie einzuordnen)

**Verfahren zur Beeinflussung des Wohlbefindens (Wellness, Sauna etc.):** Rückenschmerzen

**Entspannungsübungen (z.B. Yoga, Tai Chi, Autogenes Training, Muskelrelaxation):** 3x Geburtsvorbereitung, 2x Rückenschmerzen, Verspannungen, Migräneanfälle, leichte Fitness, Verbesserung der Atmung und Durchblutung, Entspannung

**Pflanzliche Kräutermedikamente und Kräuterextrakte:** 6x Eisenhaushalt, 2x Erkältung

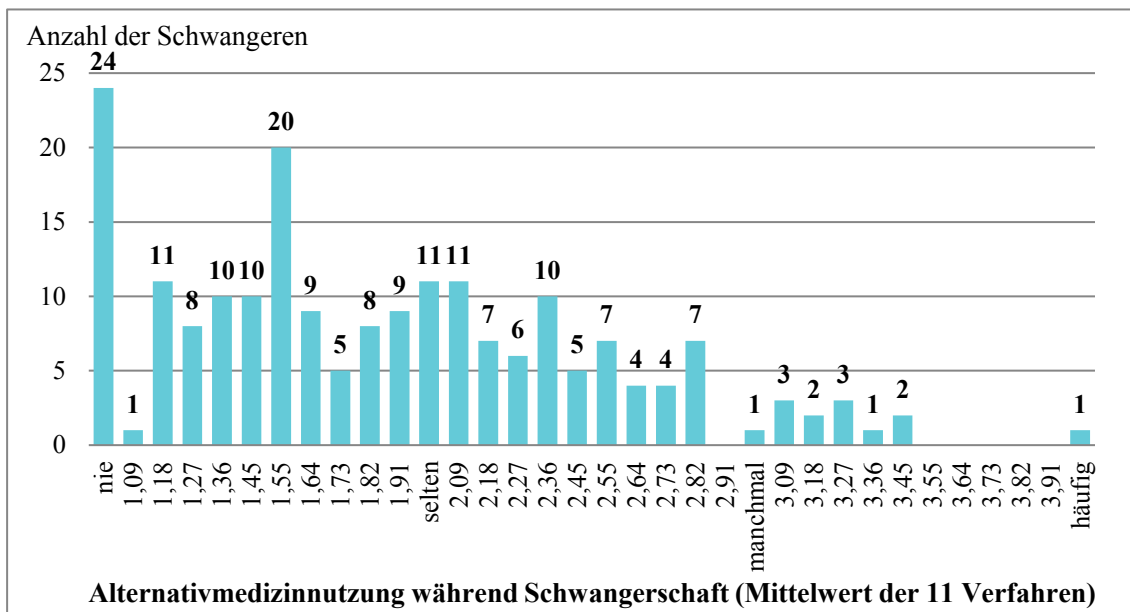
**Aromatherapie (Duftstoffe, z.B. Eukalyptus):** 3x Kopfschmerzen, 2x Gebärmutterkontraktionen

**Akupunktur:** 9x Geburtsvorbereitung, 5x Ödeme, 2x Rückenschmerzen, 2x Kopfschmerzen, 2x „für eine schnelle Geburt“, Wadenkrämpfe, Sodbrennen, vorzeitige Wehen, Karpaltunnelsyndrom, Hypertonie, Harnstau, Verspannungen, Nachbegleitung zur künstlichen Befruchtung, positive Beeinflussung des Darms bei Morbus Crohn.

#### **4.2.1.2 Variable „Alternativmedizinutzung während Schwangerschaft“**

Um verschiedene Merkmale der Teilnehmerinnen, hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur Anwendung alternativmedizinischer Verfahren, zu untersuchen, wurden Alternativmedizinutzungswerte gebildet. Diese stellen die Mittelwerte der zu dem Zeitpunkt der Befragung vorherrschenden Intensität der Nutzung der elf verschiedenen alternativen

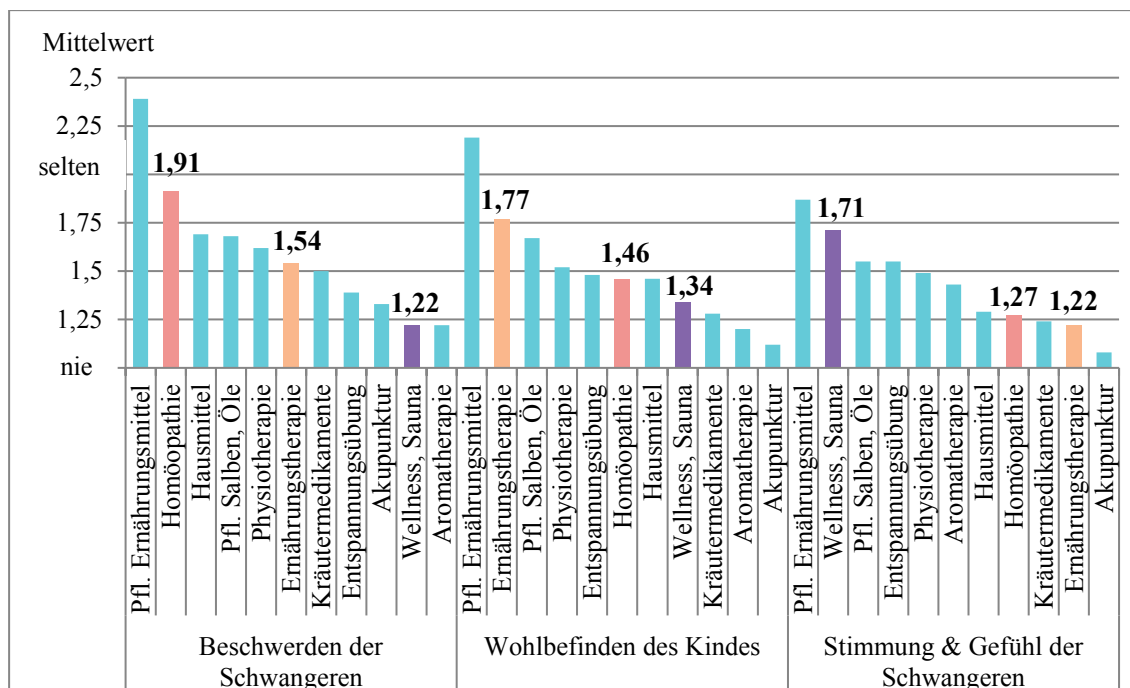
und komplementären Verfahren dar, wobei die den Ausprägungen zugeordneten natürlichen Zahlen als Parameter fungierten. Anhand der neu gebildeten Variable „Alternativmedizin während Schwangerschaft“ konnte nun aufgezeigt werden, welche Frau eher mehr oder eher weniger Alternativmedizin anwendete, wobei ein Mittelwert von „1“ der Ausprägung „nie“ und von „4“ der Ausprägung „häufig“ entsprach. Die generelle Alternativmedizinnutzung des Kollektivs zeigt Abbildung 3.



**Abb. 3: Balkendiagramm „Generelle Alternativmedizinnutzung der Teilnehmerinnen während der Schwangerschaft“, n=200**

#### **4.2.2 Fragestellung 1 b) Vergleich der drei Beweggründe für die Nutzung alternativer und komplementärer Verfahren während der Schwangerschaft**

Beim Vergleich der Mittelwerte der drei Nutzungsgründe fiel auf, dass alternative und komplementäre Verfahren am häufigsten wegen schwangerschaftsspezifischer Beschwerden eingesetzt wurden ( $M=1,59$ ;  $SD=0,54$ ), gefolgt von dem Bestreben, das eigene Kind schon im Mutterleib bei dessen Entwicklung und Gesundheit zu unterstützen ( $M=1,50$ ;  $SD=0,52$ ) und zuletzt, um sich selbst etwas Gutes zu tun ( $M=1,43$ ;  $SD=0,47$ ). Die graphische Darstellung der einzelnen Mittelwerte lässt erkennen, dass die alternativen Methoden ubiquitär eingesetzt wurden, sich die Rangliste der Beweggründe allerdings unterscheiden (Abbildung 4).



**Abb. 4: Balkendiagramm „Rangliste der Beweggründe alternativer Verfahren im Vergleich“, n=200**

### 4.3.1 Fragestellung 2 a) FVAKVSG

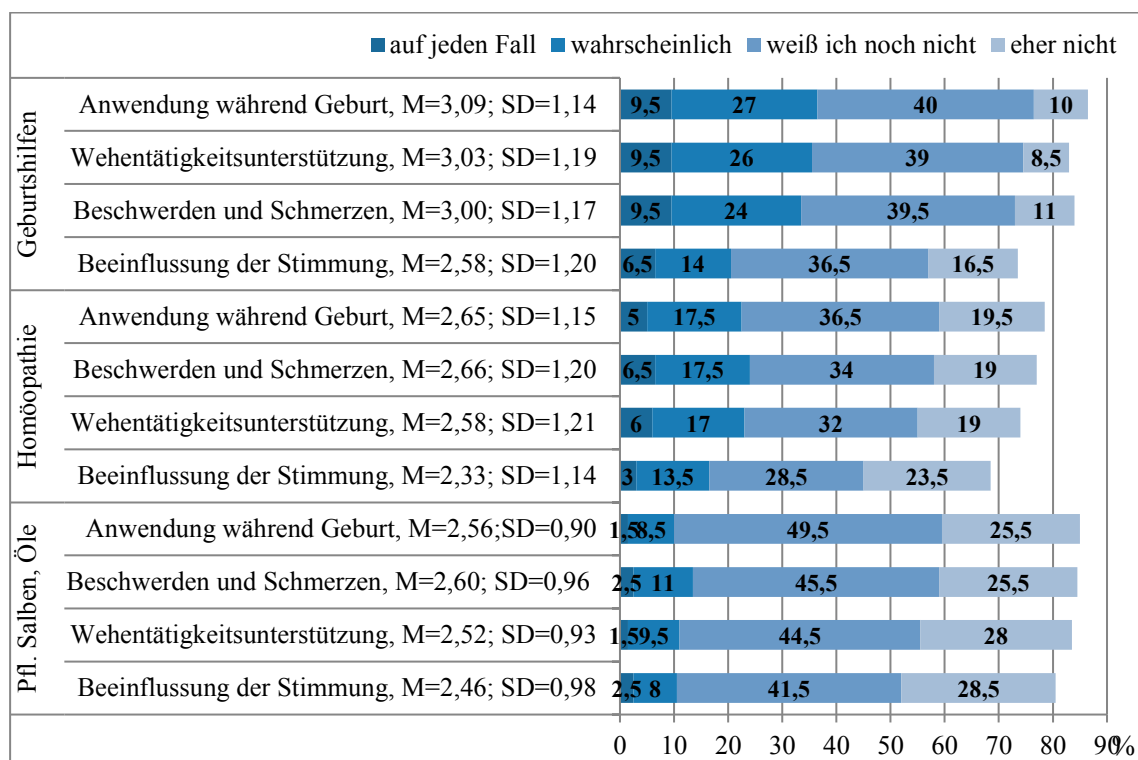
#### 4.3.1.1 Geplante Anwendung und Nutzungsgründe alternativer und komplementärer Medizin während der Geburt

Für die Evaluation der geplanten Anwendung von alternativer und komplementärer Medizin während der Geburt wurden neun verschiedene Methoden mit den jeweiligen Gründen hierfür („zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation“, „zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt“, „bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt“) aufgelistet. Die Nutzungsvorhaben wurden mittels Likert-Skalen ermittelt, deren Ausprägungen natürliche Zahlen von „1“ („auf gar keinen Fall“) bis „5“ („auf jeden Fall“) zugeordnet wurden. Zusätzlich konnten in Freitextform weitere Beweggründe eingetragen werden.

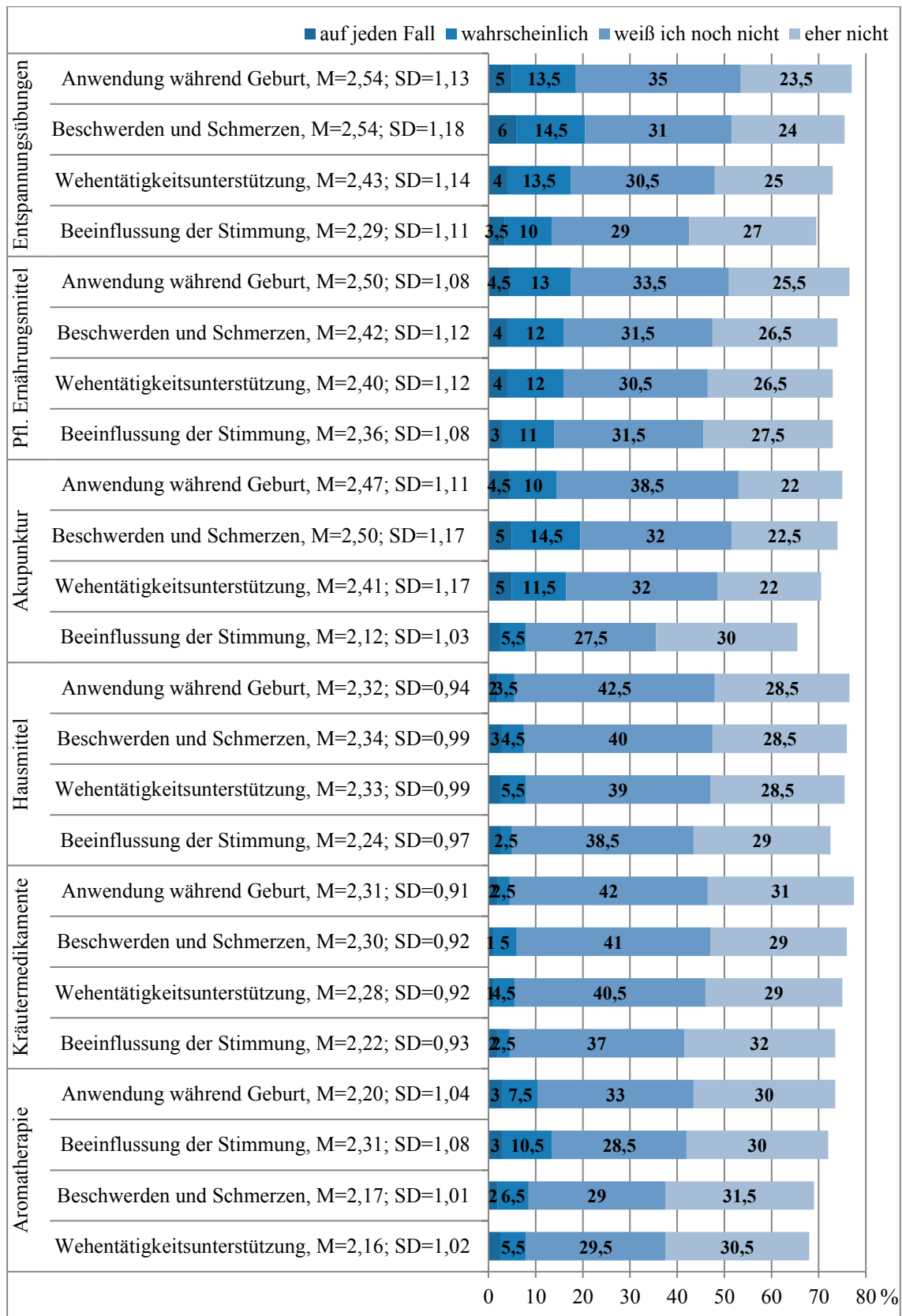
Sehr sicher und „auf jeden Fall“ wollten 40 Frauen, also 20% aller Schwangeren, mindestens eine der vorgegebenen Methoden während der Geburt anwenden. Weitere 81 Schwangere (40,5%) bekannten, dass sie „wahrscheinlich“ mindestens eine unkonventionelle Methode während der Entbindung anwenden wollten. 14 Frauen gaben an, „auf gar keinen Fall“ während der Geburt auch nur eines der aufgeführten Verfahren anwenden zu wollen. Neun von ihnen (64%) vereinte der Wunsch, per

Kaiserschnitt entbinden zu wollen, wobei sieben dieser in der Form entbinden wollenden Frauen eine subjektive als auch objektive Risikoschwangerschaft aufwiesen. Drei der 14 Frauen nutzten auch während der Schwangerschaft keinerlei alternative Medizin. Davon abgesehen ist auffällig, dass bei allen, bei der Geburt zur Anwendung kommen sollender, alternativmedizinischen Verfahren die ablehnende Aussage „auf gar keinen Fall“ (mit einem Maximum von 35%) durchgängig geringe Prozentzahlen aufweist.

Die prozentuale Verteilung der Pläne zur Anwendung alternativer und komplementärer Verfahren und die jeweiligen Nutzungsgründe, sind in Form einer Rangliste, basierend auf ihren Mittelwerten, in den Abbildungen 5a und 5b dargestellt. So wurde ersichtlich, dass Geburtshilfen mit Abstand am häufigsten gewünscht waren, darauf folgend die Nutzung von Homöopathie und auf Rangplatz drei die Anwendung von pflanzlichen Salben und Ölen. Die Rangliste hat sich, im Vergleich zu derer bezüglich der Nutzung in der Schwangerschaft, geändert. So steht z. B. die Akupunktur nicht mehr an letzter Stelle, sondern nun im hinteren Mittelfeld. Andersrum rutschten pflanzliche Ernährungsmittel vom ersten Platz bei der Nutzung während der Schwangerschaft auf den fünften Rang bei der Nutzung während der Geburt.



**Abb. 5a: Gestapeltes Balkendiagramm „Geplante Anwendungen und Nutzungsgründe alternativmedizinischer Verfahren während Geburt“, n=200**



**Abb. 5b: Gestapeltes Balkendiagramm „Geplante Anwendungen und Nutzungsgründe alternativmedizinischer Verfahren während Geburt“, Fortsetzung, n=200**

Weitere Nutzungsgründe und konkrete Mittel für die Umsetzung waren: Entspannung (Lavendel- und Heublumensitzbad), Verbesserung der Atmung und Durchblutung (Entspannungsübungen), Schutz vor Dammriss (Mandel- und Weizenkeimöl), Rückenmassagen (pflanzliche Öle) und Vorbeugung von Ödemen (Akupunktur und pflanzliche Ernährungsmittel)

Zu speziellen Hausmitteln äußerte sich bei der offenen Frage eine in der achten Woche befindliche Schwangere mit den Worten: „Weiß noch nicht was es da so alles gibt.“ Eine andere meinte: „Die zu denen mir die Hebamme raten wird.“ Konkreter wurde von anderen Schwangeren Bauchwickel, Kirschkern-/Dinkel-/Moorkissen und, wie bereits erwähnt, die eher homöopathisch einzustufenden, Schüsslersalze genannt

#### 4.3.1.2 Variable „Alternativmedizinnutzung während Geburt“

Es wurden, hinsichtlich der Vorhaben zur Anwendung von alternativer Medizin während der Geburt, die Mittelwerte der neun aufgelisteten alternativen und komplementären Verfahren der Teilnehmerinnen ermittelt. Anhand der neu gebildeten Variable „Alternativmedizin während Geburt“ konnte die Verteilung der Schwangeren aufgezeigt werden wobei ein Mittelwert von „1“ der Ausprägung „auf gar keinen Fall“ und von „5“ der Ausprägung „auf jeden Fall“ entsprach (Abbildung 6).

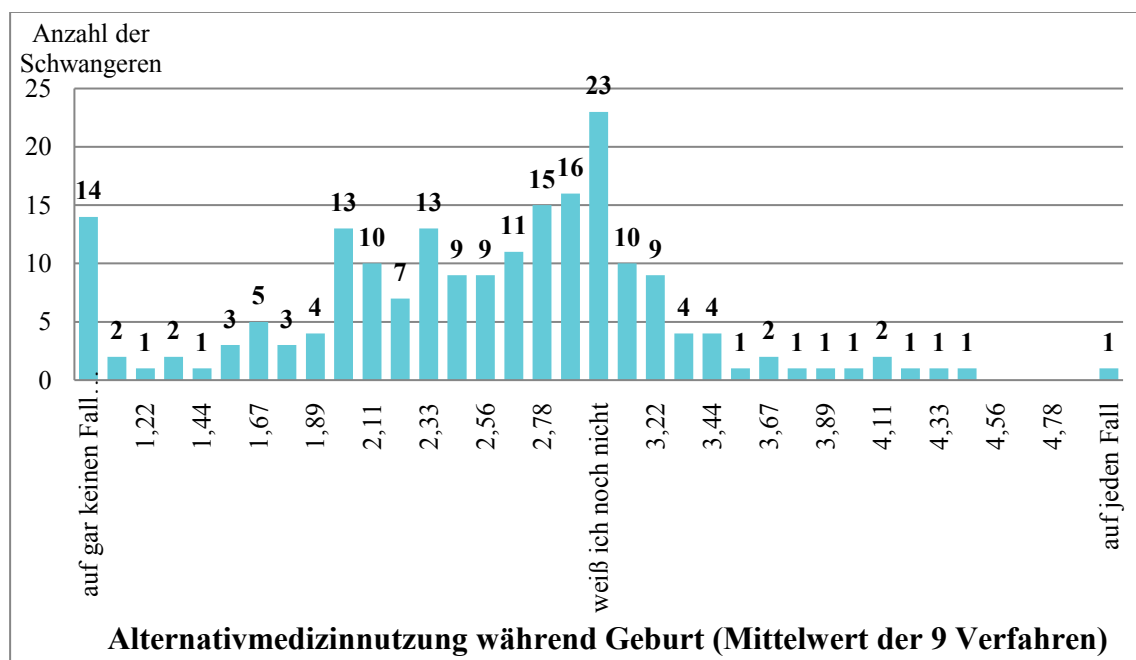
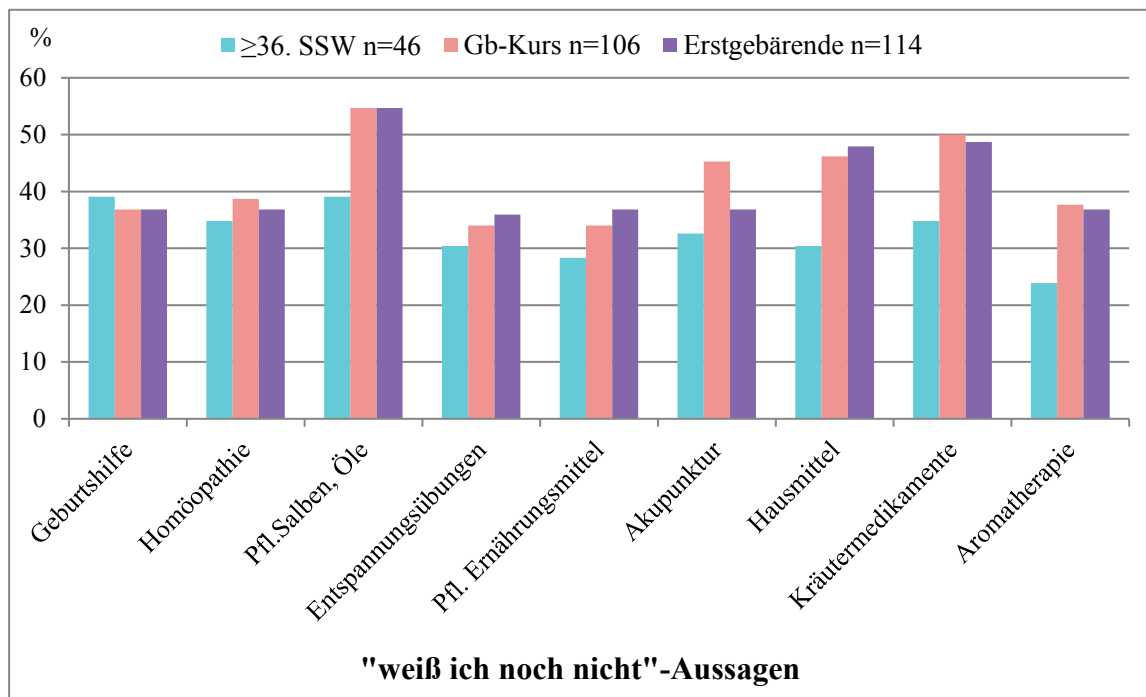


Abb. 6: Balkendiagramm „Generell geplante Nutzung von Alternativmedizin während der Geburt“, n=200

### 4.3.2 Fragestellung 2 b) Häufung der „weiß ich noch nicht“-Aussagen, Vergleich einzelner Kollektive

Bei der statistischen Erhebung war eine deutliche Häufung der Antwort „weiß ich noch nicht“ erkennbar, mit einem Minimum von 33% und einem Maximum von 49,5%. Daraufhin wurden verschiedene Gruppen innerhalb des Gesamtkollektivs (n=200) der Schwangeren gebildet nämlich Erstgebärende (n=114), Frauen mit vorherigen Geburten (n=86), subjektiv Risikoschwangere (n=94), Besucherinnen eines Geburtsvorbereitungskurses (n=106) und Frauen, die in der 36. oder späteren Schwangerschaftswoche waren (n=46). Der graphische Vergleich der durchschnittlichen prozentualen „weiß ich noch nicht“-Aussagen der Kollektive zeigt, dass Schwangere in höheren Schwangerschaftswochen sich schon deutlicher eine Meinung gebildet hatten und weniger unentschlossen bezüglich einer Alternativmedizinutzung während der Geburt waren, als Geburtsvorbereitungskursteilnehmerinnen und Erstgebärende (Abbildung 7).



**Abb. 7** Gruppieretes Balkendiagramm „Unentschlossenheit der Kollektive, „weiß ich noch nicht“-Aussagen im Vergleich“ (Gb-Kurs=Geburtsvorbereitungskursteilnahme, SSW= Schwangerschaftswoche)

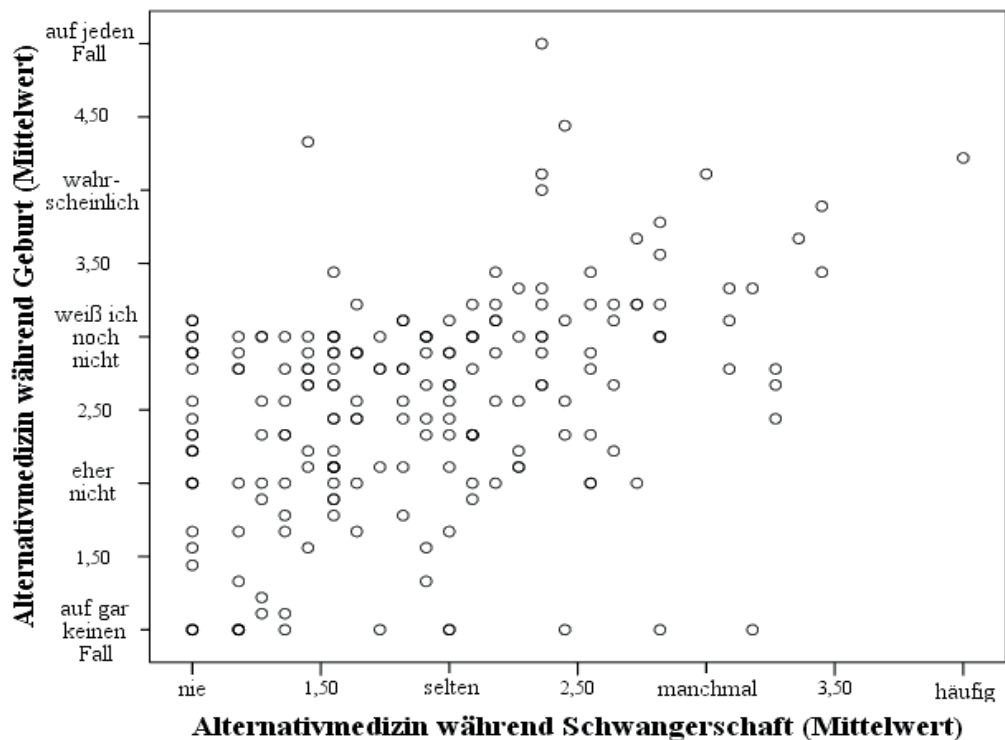
### **4.3.3 Fragestellung 2 c)**

#### **4.3.3.1 Mittelwerte alternativer Verfahrensnutzung während Schwangerschaft und Geburt im Vergleich**

Bei der statistischen Auswertung der eigenen Einschätzung der befragten Schwangeren, bezüglich der wahrscheinlichen Anwendung alternativer und komplementärer Medizin während der bevorstehenden Geburt, wurde ersichtlich, dass hier die Mittelwerte der einzelnen Ausprägung, im Schnitt um die Ausprägung 0,7, über denen der zum Zeitpunkt der Befragung vorherrschenden Nutzung von alternativen Methoden lagen, also hinsichtlich der Geburt ein höherer Zuspruch alternativer Methoden zu verzeichnen war. Einzige Ausnahme, und als Ausreißer nicht bei diesem Vergleich berücksichtigt, stellte die Verwendung von pflanzlichen Ernährungsmitteln dar, die im Mittelwert 0,36 Ausprägungsgrade niedriger war.

#### **4.3.3.2 Zusammenhang zwischen Nutzungsschema und -plänen**

Die durchschnittliche Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft und das Vorhaben solche Form von Medizin während der bevorstehenden Geburt zu nutzen, korrelierten positiv (Spearman-Korrelation,  $r=0,414$ ;  $p<0,001$ ). Diesen gleichsinnigen Zusammenhang veranschaulicht das nachfolgende Streudiagramm (Abbildung 8).

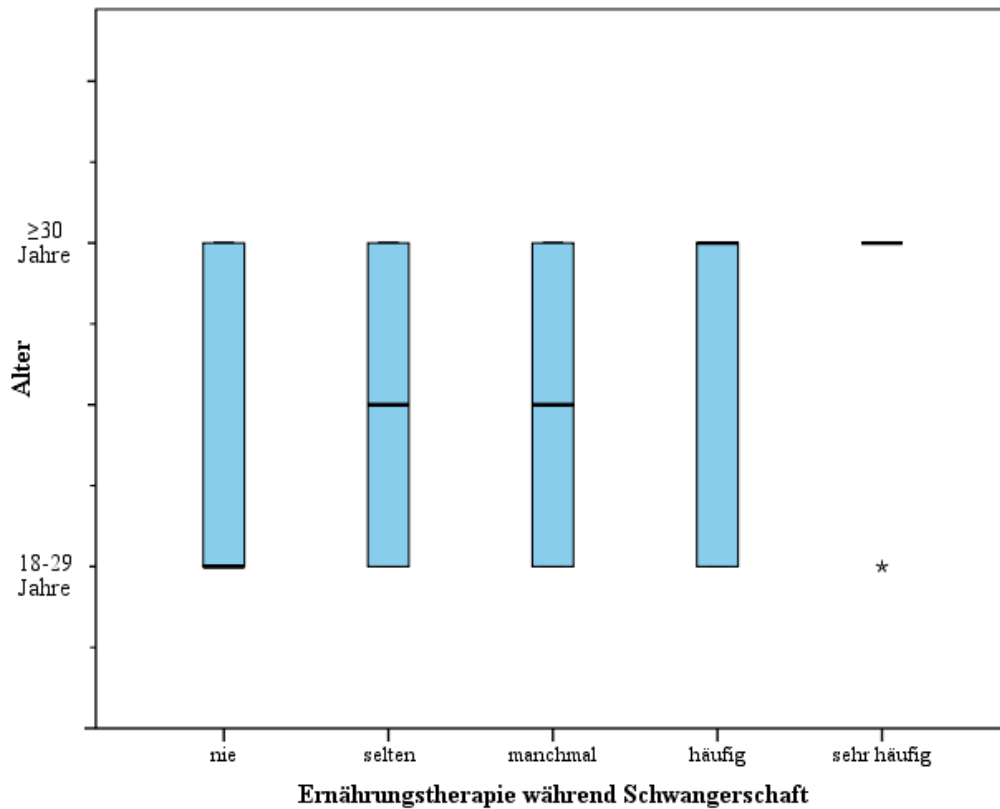


**Abb. 8: Streudiagramm „Zusammenhang zwischen Alternativmedizinnutzung während Schwangerschaft und Nutzungsplänen Alternativmedizin während Geburt“, Spearman-Korrelation ( $r=0,414$ ;  $p<0,001$ ),  $n=200$**

#### **4.4 Fragestellung 3 Determinanten für eine verstärkte Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft und der Geburt**

##### **4.4.1 Alter**

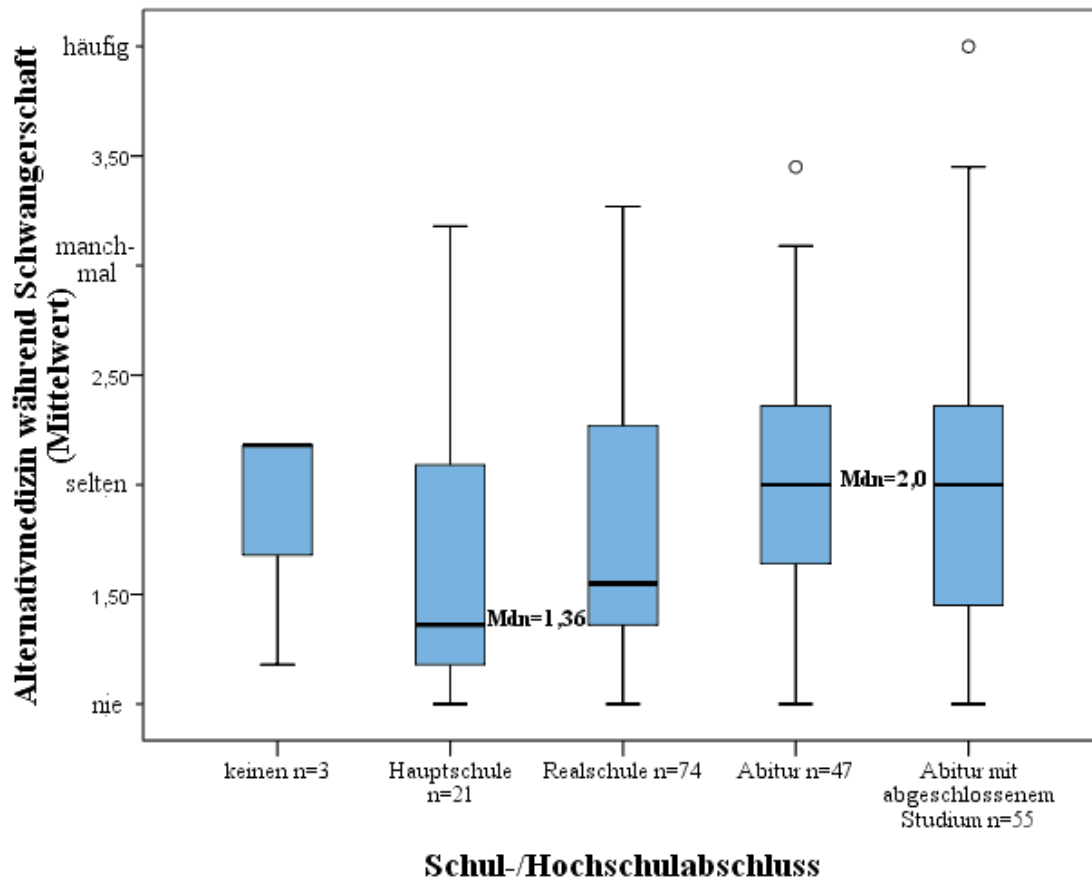
30-jährige oder ältere Schwangere ( $n=102$ ) unterschieden sich signifikant von den Schwangeren zwischen 18 und 29 Jahren ( $n=97$ ) bei der Nutzung von speziellen Entspannungsübungen (U-Test,  $p=0,003$ ; mittlerer Rang=109,81 zu 89,68), spezieller Ernährungstherapien (U-Test,  $p=0,005$ ; mittlerer Rang=104,14 zu 95,64) und Akupunktur (U-Test,  $p=0,010$ ; mittlerer Rang=107,17 zu 92,46) während der Schwangerschaft. Abbildung 9 veranschaulicht den Anstieg des Anteils der 30-jährigen und älteren Schwangeren mit zunehmender Anwendungshäufigkeit am Beispiel der Ernährungstherapien.



**Abb. 9: Boxplot „Beziehung zwischen Ernährungstherapie während Schwangerschaft und Alter“, U-Test ( $p=0,005$ ; mittlerer Rang=104,14 zu 95,64)**

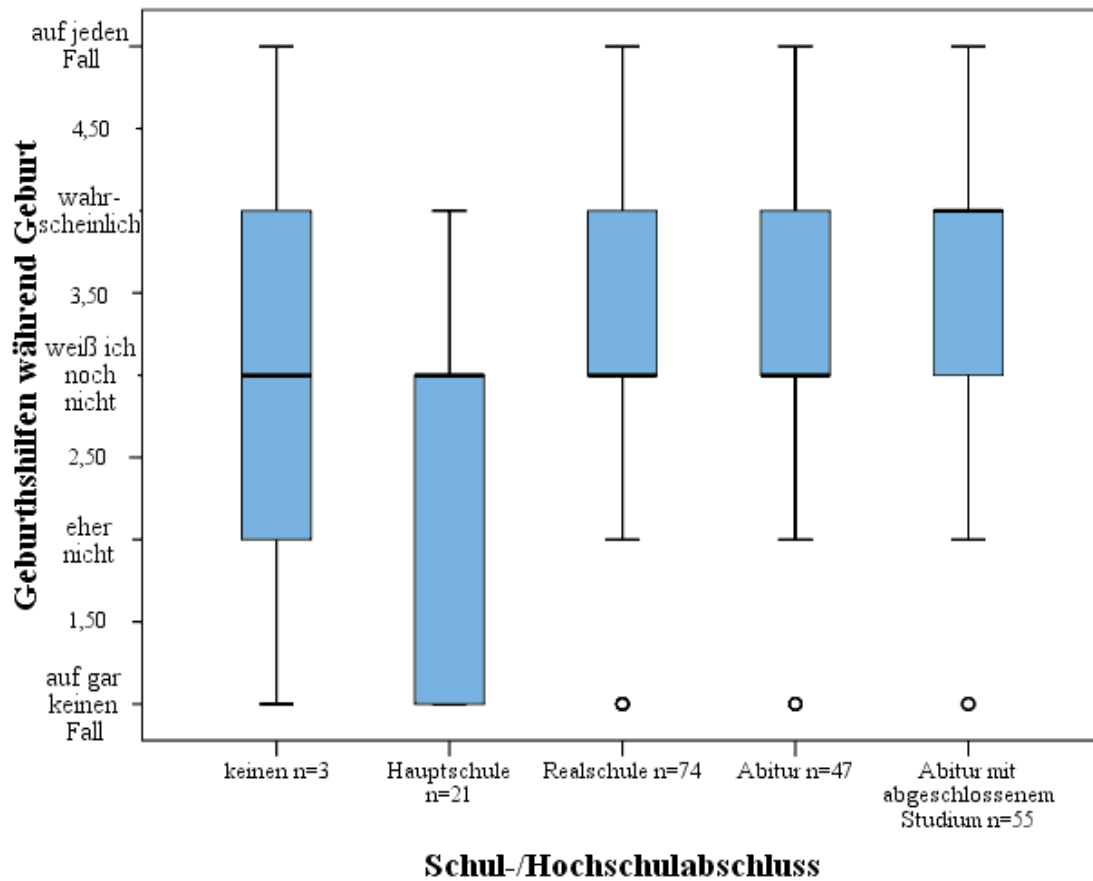
#### 4.4.2 Bildungsgrad

Der Bildungsgrad und die Anwendungshäufigkeit alternativer und komplementärer Verfahren korrelierte positiv (Spearman-Korrelation,  $r=0,194$ ;  $p=0,006$ ). Der Zusammenhang ist in Abbildung 10 dargestellt. Hinsichtlich spezieller alternativmedizinischer Anwendungen, traf oben genannte Konstellation auf Verfahren zur Beeinflussung des Wohlbefindens zu (Spearman-Korrelation,  $r=0,221$ ;  $p=0,002$ ).



**Abb. 10: Boxplot „Zusammenhang zwischen Schul-/Hochschulabschluss und Alternativmedizinutzung während Schwangerschaft“, Spearman-Korrelation ( $r=0,194$ ;  $p=0,006$ )**

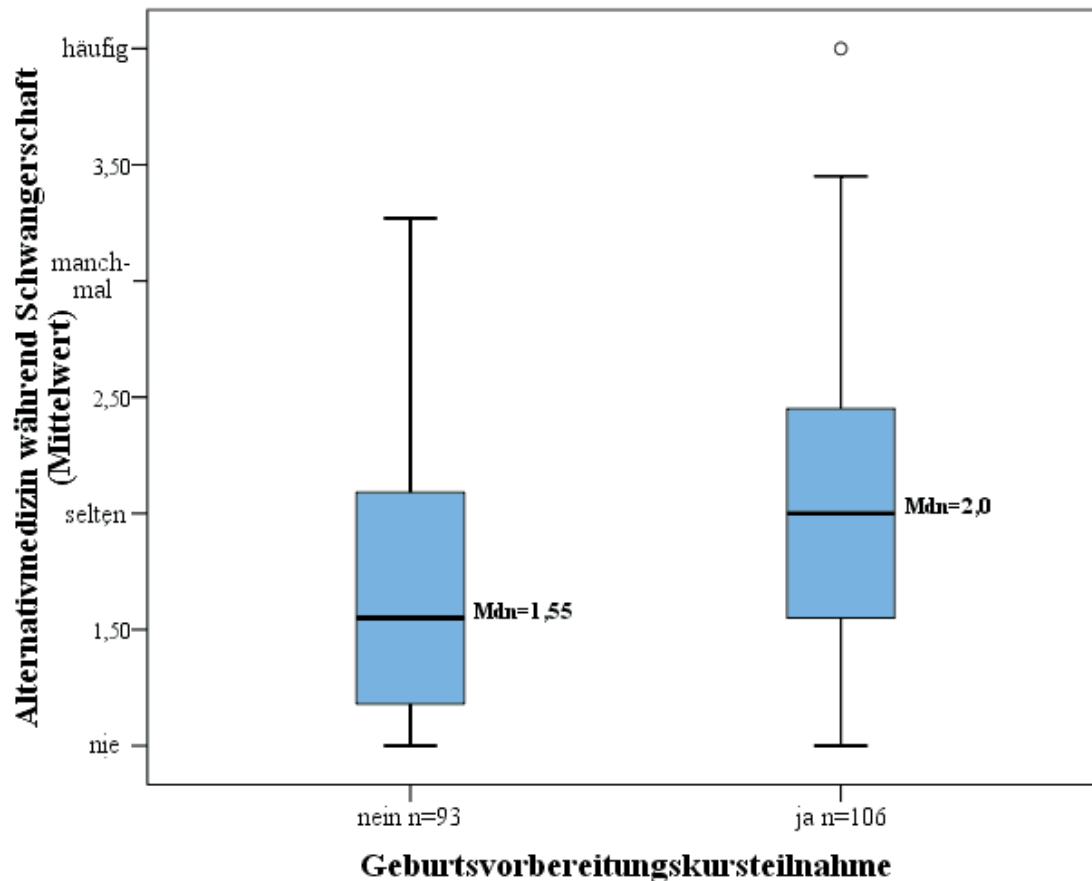
Je höher der Bildungsgrad der Schwangeren war, desto eher wollte sie Geburtshilfen, wie eine Sprossenwand oder einen Geburtsstuhl (Spearman-Korrelation,  $r=0,246$ ;  $p<0,001$ ) und Entspannungsübungen (Spearman-Korrelation,  $r=0,178$ ;  $p=0,012$ ) während der bevorstehenden Entbindung nutzen. Diesen Zusammenhang verdeutlicht, exemplarisch am Beispiel der Geburtshilfen, Abbildung 11.



**Abb. 11: Boxplot „Zusammenhang zwischen Schul-/Hochschulabschluss und Geburtshilfen während Geburt“, Spearman-Korrelation ( $r=0,246$ ;  $p<0,001$ )**

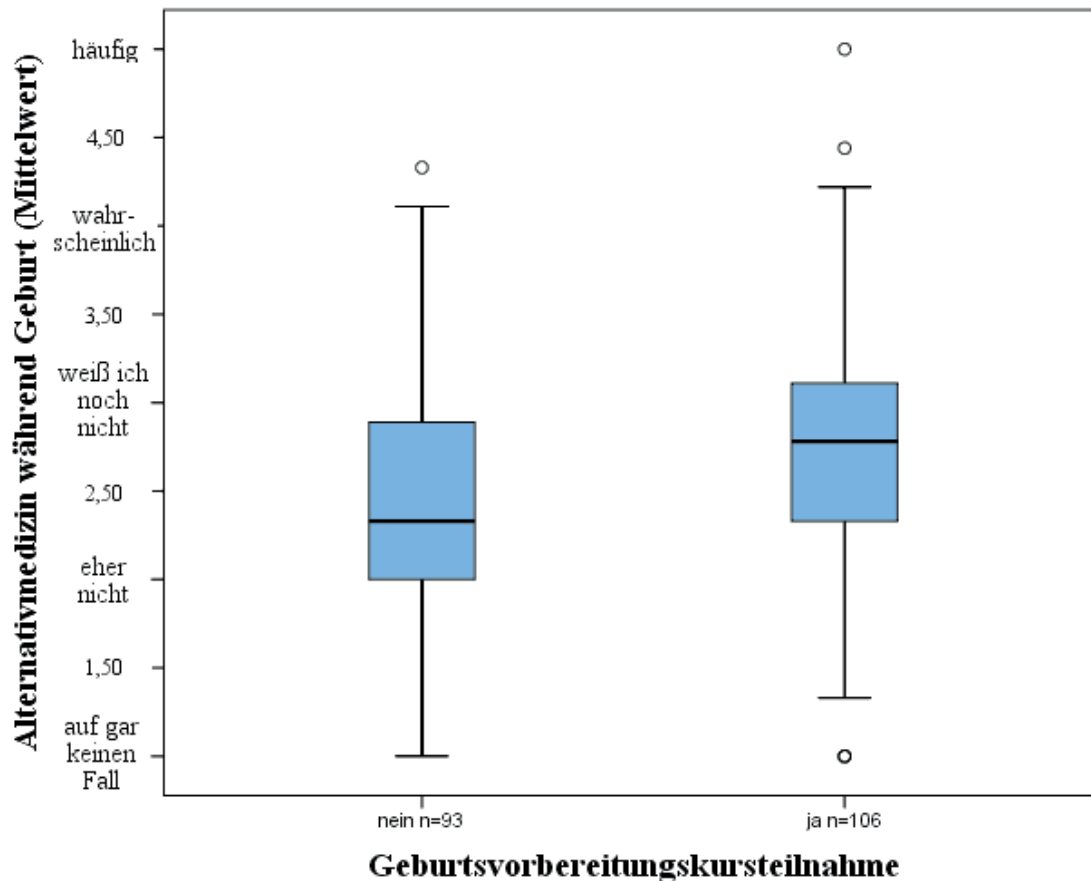
#### 4.4.3.1 Geburtsvorbereitungskursteilnahme

Die Anwendungshäufigkeit von alternativer Medizin während der Schwangerschaft bei Teilnehmerinnen eines Geburtsvorbereitungskurses ( $n=106$ ) und Frauen, die solche Kurse nicht besuchten ( $n=93$ ), unterschied sich signifikant (U-Test,  $p<0,001$ ; mittlerer Rang= $114,18$  zu  $83,84$ ) und ist in Abbildung 12 dargestellt.



**Abb. 12: Boxplot „Beziehung zwischen Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Alternativmedizinutzung während Schwangerschaft“, U-Test ( $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=114,18 zu 83,84)**

Teilnehmerinnen eines Geburtsvorbereitungskurses ( $n=106$ ) unterschieden sich von Nichtteilnehmerinnen ( $n=93$ ) in dem Vorhaben alternative Medizin während der bevorstehenden Entbindung zu nutzen (U-Test,  $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=114,98 zu 82,92) dargestellt in Abbildung 13. Bis auf pflanzliche Kräutermedikamente und Hausmittel wollten Besucherinnen eines Geburtsvorbereitungskurses durchweg alle alternativmedizinischen Verfahren oder Präparate eher anwenden als Nichtteilnehmerinnen. Besonders zu nennen sind Akupunktur (U-Test,  $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=114,75 zu 83,19) und Geburtshilfen (U-Test,  $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=114,47 zu 83,51).



**Abb. 13: Boxplot „Beziehung zwischen Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Nutzungsvorhaben Alternativmedizin während Geburt“, U-Test ( $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=114,98 zu 82,92)**

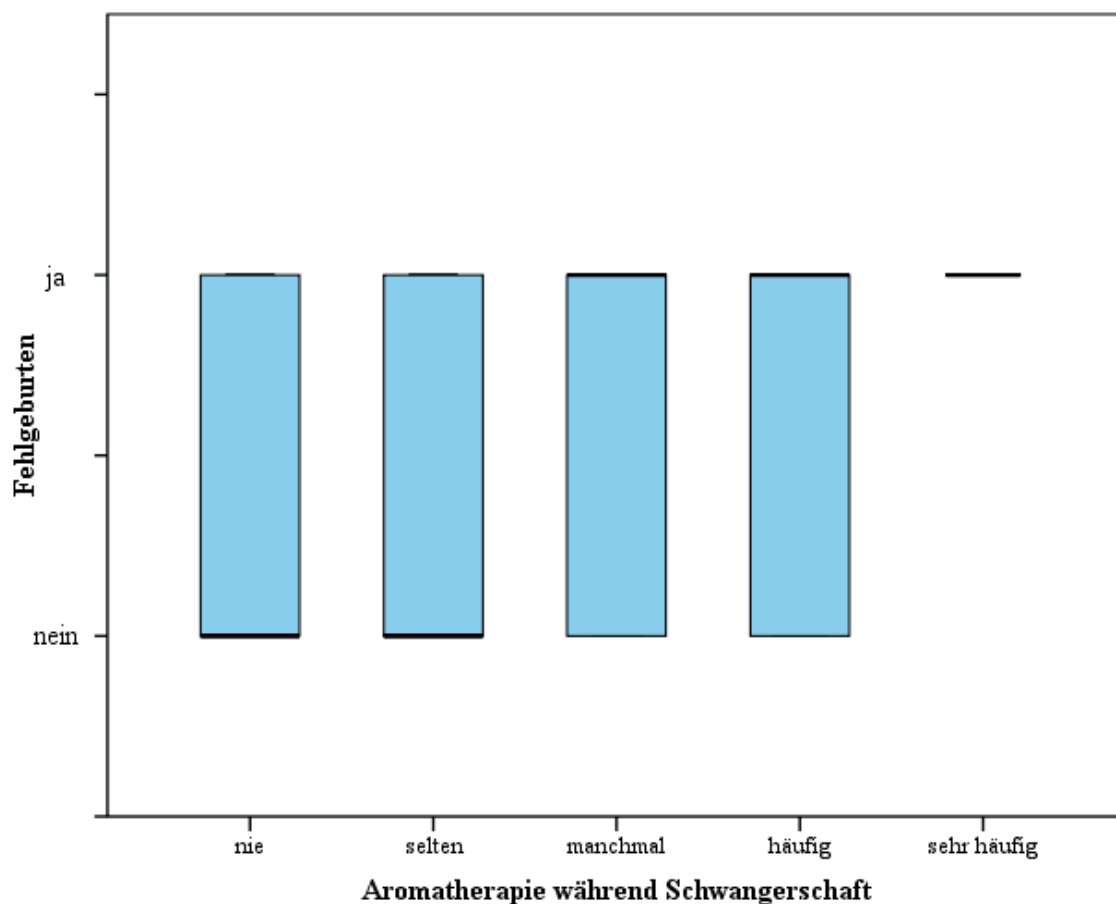
#### **4.4.3.2 Beziehung zwischen Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Alternativmedizinnutzung konfundiert mit Bildungsgrad?**

Da bereits gezeigt wurde, dass der Bildungsgrad mit der Alternativmedizinnutzung positiv korreliert, allerdings auch in der Erhebung ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und einer vermehrten Geburtsvorbereitungskursteilnahme (U-Test,  $p = 0,003$ ; mittlerer Rang=110,92 zu 87,55; siehe Abbildung 21 im Anhang) festgestellt wurde, erfolgte eine Überprüfung der ermittelten Beziehung zwischen einer Geburtsvorbereitungskursteilnahme und der Nutzung von alternativer Medizin mit Berücksichtigung der Drittvariablen „Bildungsgrad“. Mittels einer Partialkorrelation wurde so ersichtlich, dass ein Zusammenhang zwischen einer Geburtsvorbereitungskursteilnahme und einer vermehrten Alternativmedizinnutzung ( $r = 0,256$ ;  $p < 0,001$ )

auch unter der Berücksichtigung des Bildungsgrades bestehen bleibt ( $r=0,225$ ;  $p=0,001$ ). Gleiches gilt hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen einer Geburtsvorbereitungskursteilnahme und der geplanten Alternativmedizinnutzung während der Geburt von  $r=0,280$  mit einer Signifikanz von  $p<0,001$ . Auch hier bleibt dieser mit Einbezug der möglichen Störvariable „Bildungsgrad“ bestehen ( $r=0,262$ ;  $p<0,001$ ).

#### 4.4.4 Fehlgeburt

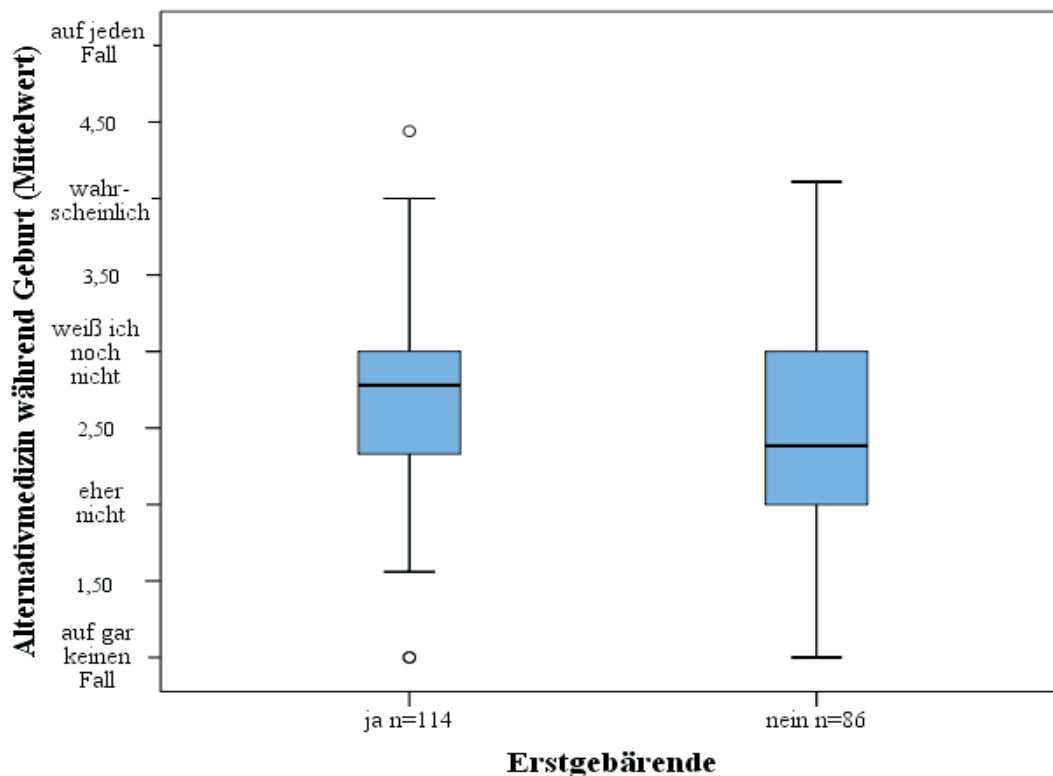
Werdende Mütter, die ein oder mehr Fehlgeburten hatten ( $n=45$ ), unterschieden sich von den Schwangeren, die noch keinerlei solcher Erfahrungen machen mussten ( $n=85$ ), signifikant in der Anwendung von Aromatherapien (U-Test,  $p=0,015$ ; mittlerer Rang= $73,72$  zu  $61,15$ ), veranschaulicht im folgenden Diagramm (Abbildung 14).



**Abb. 14: Boxplot „Beziehung zwischen Aromatherapie während Schwangerschaft und Fehlgeburten“, U-Test ( $p=0,015$ ; mittlerer Rang= $73,72$  zu  $61,15$ )**

#### 4.4.5 Erstgebärende

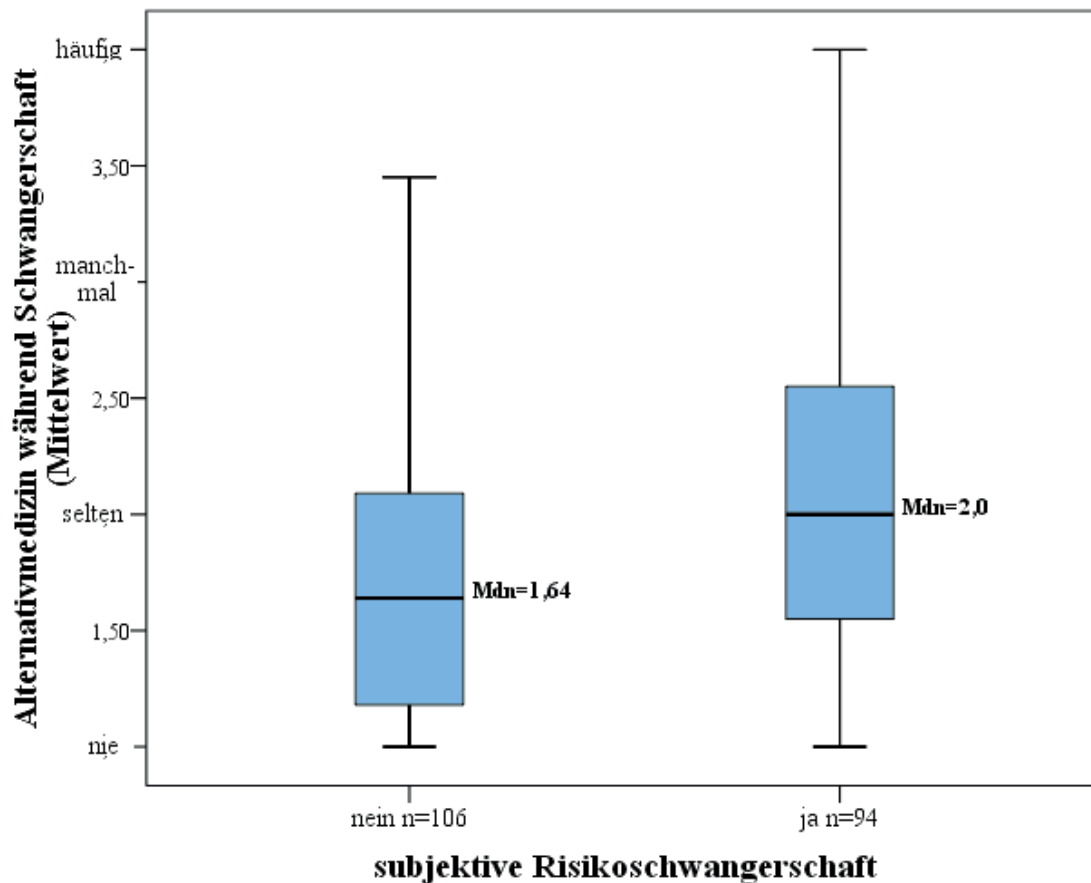
Schwangere, welche schon mindestens ein Kind geboren hatten (n=86), nutzten im Vergleich zu Erstgebärenden (n=114) signifikant häufiger Akupunktur während der Schwangerschaft (U-Test,  $p=0,001$ ; mittlerer Rang=111,38 zu 92,29). Erstgebärende hingegen unterschieden sich von Frauen, die bereits Geburten erlebt hatten, hinsichtlich des Vorhabens zur Anwendung alternativer Methoden und Präparate während der Geburt (U-Test,  $p=0,017$ ; mittlerer Rang=108,95 zu 89,30). Bei gleich vier alternativen Verfahren erzielten erstere im Mittel höhere Ausprägungen: Geburtshilfen (U-Test,  $p=0,003$ ; mittlerer Rang=110,59 zu 87,12), pflanzliche Salben und Öle (U-Test,  $p=0,005$ ; mittlerer Rang=109,78 zu 88,20), pflanzliche Ernährungsmittel (U-Test,  $p=0,009$ ; mittlerer Rang=109,47 zu 88,75) und pflanzliche Kräutermedikamente (U-Test,  $p=0,015$ ; mittlerer Rang=108,64 zu 89,72). Abbildung 15 veranschaulicht exemplarisch die Beziehung zwischen den Merkmalen „Erstgebärende“ und „Alternativmedizinutzung während der Geburt“.



**Abb. 15: Boxplot „Beziehung zwischen Erstgebärenden und Nutzungsvorhaben Alternativmedizin während Geburt“, U-Test ( $p=0,017$ ; mittlerer Rang=108,95 zu 89,30)**

#### 4.4.6 Risikoschwangerschaft

Frauen, die glaubten eine Risikoschwangerschaft zu haben (n=94), unterschieden sich von Frauen mit einer nach ihrem Befinden risikofreien Schwangerschaft (n=106) hinsichtlich der Ausprägung der Alternativmedizinnutzung (U-Test,  $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=115,64 zu 87,08), veranschaulicht in Abbildung 16.



**Abb. 16: Boxplot „Beziehung zwischen subjektiver Risikoschwangerschaft und Alternativmedizinnutzung während Schwangerschaft“, U-Test ( $p < 0,001$ ; mittlerer Rang=115,64 zu 87,08)**

#### 4.4.7 Vorherige Anwendung von Alternativmedizin

Etwa drei Viertel der befragten Frauen gaben an, während früherer Schwangerschaften oder Geburten keine Methoden aus dem Bereich der komplementären und alternativen Medizin genutzt zu haben (n=86). Von diesen 64 Frauen bedienten sich lediglich sechs auch während der zum Zeitpunkt der Befragung bestehenden Schwangerschaft keiner

alternativmedizinischen Verfahren. Demnach bestand in Bezug auf die Alternativmedizinnutzung kein Unterschied zwischen der Population, die früher Alternativmedizin nutzte und der Population, die dies nicht tat (U-Test,  $p=0,509$ ; mittlerer Rang=46,52 zu 42,46).

#### 4.4.8 Erinnerung an vorherige Entbindung

Eine gute Erinnerung an die letzte Entbindung korrelierte positiv mit dem Wunsch Entspannungsübungen während der bevorstehenden Geburt auszuüben (Spearman-Korrelation,  $r=0,401$ ;  $p<0,001$ ). Den Zusammenhang veranschaulicht Abbildung 17.

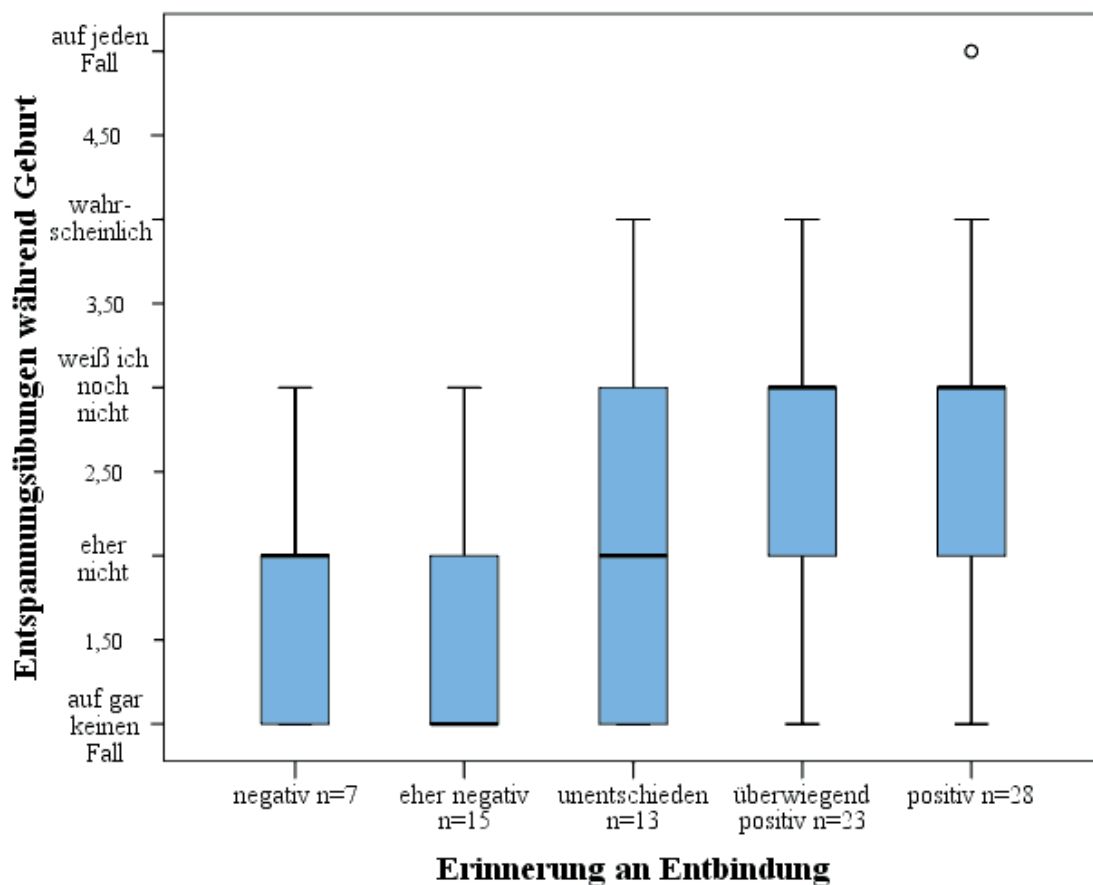


Abb. 17: Boxplot „Zusammenhang zwischen Erinnerung an vorherige Entbindung und Entspannungsübungen während Geburt“, Spearman-Korrelation ( $r=0,401$ ;  $p<0,001$ )

## **4.5 Fragestellung 4 Motivationsstruktur und Einstellungen werdender Mütter**

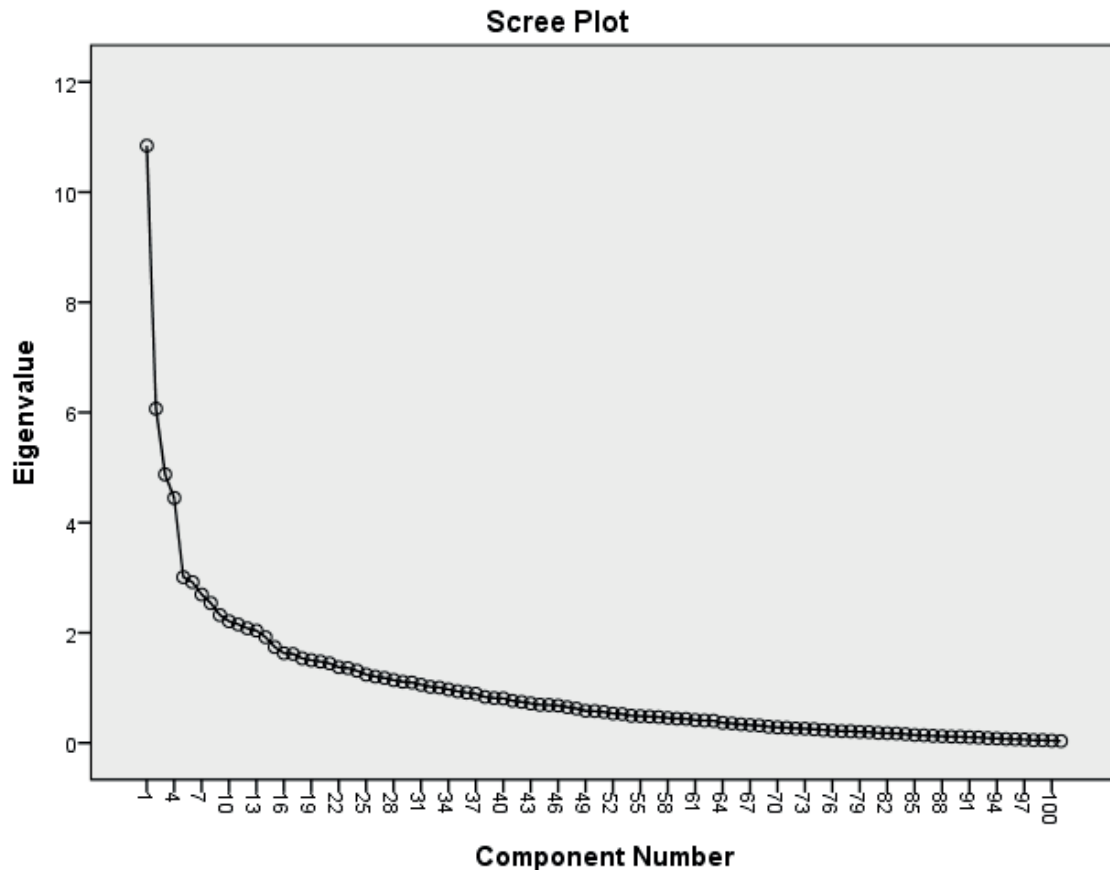
Der GS-CAM V.10310 hatte mit seinen 101 als Aussagen verfassten Items das Ziel, die Motivationsstruktur der Frauen bezüglich der Nutzung von Alternativ- bzw. Schulmedizin sowie ihre Einstellungen zur Schwangerschaft und Geburt heraus zu filtern. Mittels einer fünfstufigen bipolaren Ratingskala mit den Eckpunkten „trifft gar nicht zu“ und „trifft vollkommen zu“, konnten sie ihre persönliche Auffassung, ob die Aussage für sie zutrefte oder nicht, kundtun. Den Ausprägungen wurden natürliche Zahlen zugeordnet, so dass die Mittelwerte dementsprechend, im Extremfall von -2 bis +2 gehen konnten.

### **4.5.1 Fragestellung 4 a) Faktorenanalyse des GS-CAM V.10310**

Eine Faktorenanalyse dieses Erhebungsbogens sollte zum einen die Konstruktvalidität des Messverfahrens prüfen und zum anderen mittels der Datenreduktion und künstlichen Erzeugung von Variablen die Grundlage zur weiteren Datenanalyse der gefundenen Faktoren hinsichtlich einer eventuell assoziierten Alternativmedizinutzung bilden.

Die Güte und Eignung der Daten wurden mit der Determinante, die 2.225<sup>-29</sup> beträgt und dem Kaiser-Meyer-Olkin-Index, der 0,55 beträgt, mit einer Bartlett's Test Signifikanz von  $p < 0,001$ , getestet.

Bei einer Durchführung der Komponentenanalyse unter Anwendung des Kaiser-Kriteriums zur Bestimmung der optimalen Zahl an Konstrukten würden 33 Komponenten extrahiert, die über 70% der Gesamtvarianz aufklärten. Da das Ziel eine deutliche Datenreduktion war und bekannt ist, dass das Kaiserkriterium tendenziell zu viele Konstrukte herausfiltert, wurde von diesem abgesehen. Stattdessen sind explorativ einige verschiedene Lösungen durchgespielt und analysiert worden. Die aufgeklärte Varianz war dann jedoch zu klein, z.B. 42% bei der 10-Faktor-Lösung oder 24% bei der Scree Plot suggerierten 4-Faktor-Lösung. Die Abbildung 18 veranschaulicht den entsprechenden Scree Plot.



**Abb. 18: Scree Plot Faktorenanalyse GS-CAM V.10310**

Eine Rotation der Faktorladungen war nur durch eine Erhöhung der maximalen Iterationskonvergenz möglich. Die Grundeinstellung von 25 Iterationen in SPSS war in den Tests durchgängig nicht ausreichend.

Immer wieder wurden Items einem gemeinsamen Faktor zugeordnet, obwohl diese inhaltlich nicht passen, was eine Interpretation der Faktoren und eine Benennung dieser unmöglich macht. Weiter sind sehr viele Faktorladungen deutlich zu klein. So erreichen nur 38 der 100 Items eine Faktorladung von mindestens  $|0,5|$  in der 10-Faktor-Lösung.

Auf Grundlage der geschilderten Probleme erschien eine Faktorenanalyse nicht geeignet, um eine sinnvolle und stabile Reduzierung der Variablenzahl zu erreichen, sodass von dieser Abstand genommen wurde.

## 4.5.2 Fragestellung 4 b) Korrelation der Aussagen mit der Alternativmedizinnutzung

Um der Frage nach Zusammenhängen zwischen Motivationsfaktoren und Alternativmedizinnutzung nachzugehen wurde neben den Mittelwerten der einzelnen Items die jeweiligen Korrelationen nach Spearman erhoben und tabellarisch aufgelistet (siehe Tabelle 10 im Anhang). Dem Problem der Alphafehlerkumulierung wurde mit der Bonferroni-Korrektur nach Holm begegnet. Der Abbruch geschah auf dem Rangplatz 16 mit einem Signifikanzniveau von  $\alpha' = 0,00058$ .

Anhand dieser adjustierten Korrelationen, konnten insgesamt 15 Items isoliert werden, die einen signifikant geringen Zusammenhang ( $r \leq 0,5$ ) zwischen den Ausprägungen einzelner Meinungen und dem Grad der Alternativmedizinnutzung aufzeigten.

So ließ sich mit der Studie festhalten, dass Schwangere mit einer ausgeprägteren Alternativmedizinnutzung eher meinten:

- von einer höheren Macht gelenkt zu werden
- dass nur die Kombination von Schulmedizin und alternativen Methoden in der Schwangerschaft und bei der Geburt einen Sinn machen würde
- dass in der heutigen Zeit zu wenig auf eine natürliche Geburtsunterstützung geachtet werde
- dass es ihnen wichtig sei, neben der Schulmedizin auch alternative Verfahren im Rahmen der Schwangerschaft anzuwenden
- dass im Krankenhaus nur deshalb kaum alternativmedizinische Verfahren angeboten würden, da die meisten Ärzte nichts von ihnen hielten
- über eigene wirksame Entspannungstechniken zu verfügen
- schon einige natürliche Mittel für sich und das Kind nach der Entbindung zu Hause bereitgestellt zu haben
- dass alternativmedizinische Anwendungen bei der Geburt und der Schwangerschaft in ihrer Familie eine lange Tradition hätten
- dass es ihnen wichtig sei, dass ihre Hebammen sich gut in alternativen Anwendungen auskennen
- dass es ihnen für ihre Schwangerschaft wichtig sei, dass ihre Frauenärzte ihnen gute alternativmedizinische Tipps geben können
- durchaus mehr Geld für sinnvolle alternative Methoden während der Schwangerschaft

ausgeben zu wollen

- sich schlicht einfach besser zu fühlen, wenn sie natürliche Methoden der Schulmedizin vorzögen

Des Weiteren verneinten Schwangere mit einer höheren Alternativmedizinnutzung es eher bzw. bekundeten ihre Ablehnung:

- zusätzliche alternativmedizinische Maßnahmen im Rahmen der Schwangerschaft als überflüssig zu bezeichnen

- erst auf Schulmedizin zurückzugreifen, bevor man es mit alternativmedizinischen Anwendungen probiere

- dass sie der ganze Kram mit den alternativen Methoden nicht interessiere und sie nur die Geburt möglichst schnell und unkompliziert hinter sich bringen wollten

## **4.6 Fragestellung 5 Ansichten und Wünsche Schwangerer zur Geburt**

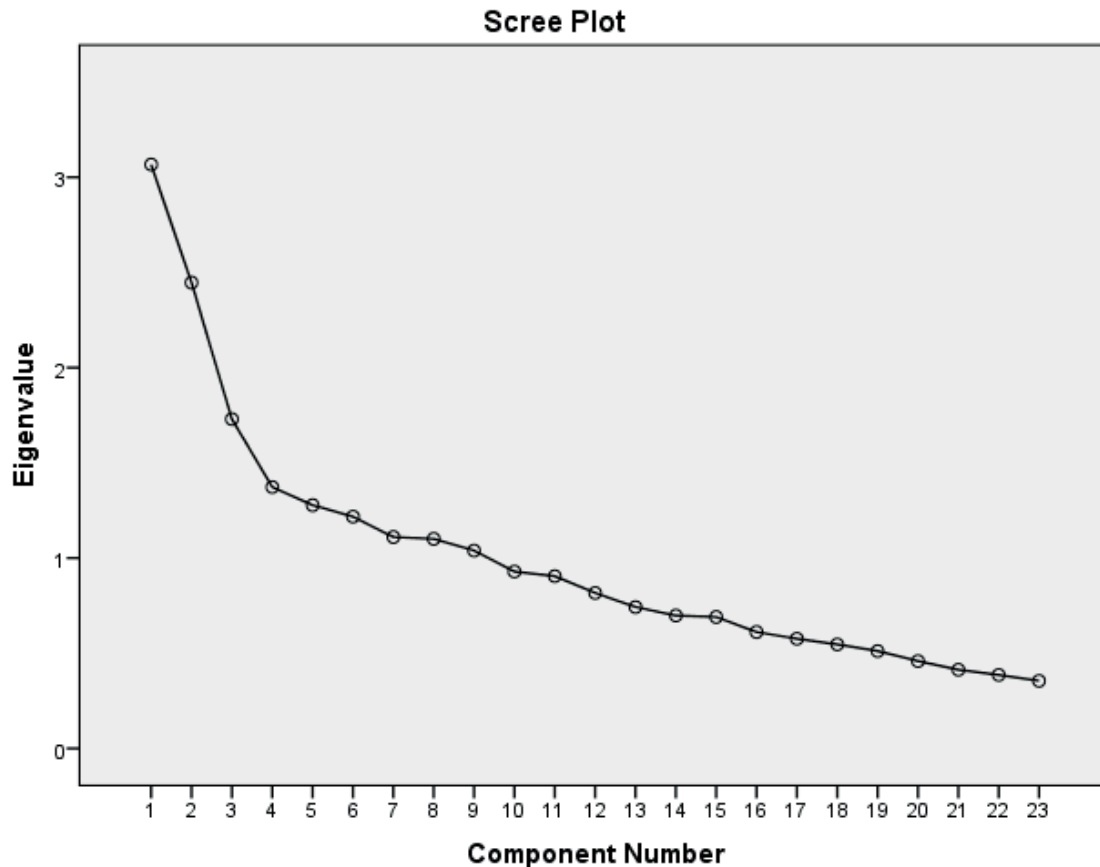
Der Abschnitt Geb-Fra V1 des Erhebungsbogens bestand aus 23 Fragen zu den Vorstellungen der werdenden Mütter hinsichtlich der Geburt. Die Items waren als Aussagen formuliert und konnten mit einer vierstufigen Ratingskala beantwortet werden. Diese spiegelte die Intensität der Zustimmung oder Ablehnung, mit den Eckpunkten „trifft nicht zu“ und „trifft sehr zu“, wider. Den Ausprägungen wurden natürliche Zahlen von „0“ bis „3“ zugeordnet

### **4.6.1 Fragestellung 5 a) Faktoranalyse des Geb-Fra V1**

Auch dieser selbstkonstruierte Teil des Erhebungsbogens sollte auf seine Konstruktvalidität getestet und die latenten Konstrukte, der dafür zum Einsatz kommenden Faktorenanalyse, zur weiteren Datenanalyse genutzt werden.

Die Güte wurde durch die Bestimmung der Determinante (0,022), des Kaiser-Meyer-Olkin-Indexes (KOM= 0,669) und der Bartlett's-Test Signifikanz ( $p < 0,001$ ) getestet.

Der entsprechende Scree Plot ist in Abbildung 19 dargestellt.



**Abb 19.: Scree Plot Faktoranalyse Geb-Fra V1**

Von dem Scree Plot ausgehend, ergeben sich drei zu extrahierende Faktoren. Bei genauerer Betrachtung der auf diesen ladenden Items bleiben die beiden Faktoren mit den höchsten Eigenwerten über, bei denen eine Interpretation gelingt. Da diese allerdings lediglich 20% der Varimax rotierten kumulativen Varianz erklären würden, ist eine Faktoranalyse hier nicht zur sinnvollen Datenreduktion geeignet. Daher wird von der Faktorenanalyse abgesehen.

#### **4.6.2 Fragestellung 5 b) Ansichten und Wünsche Schwangerer zur Geburt und Korrelation mit Alternativmedizinnutzung**

Mediane der Aussagen wurden zur Bestimmung genereller Ansichten und Wünsche werdender Mütter hinsichtlich der bevorstehenden Geburt genutzt.

Im Rahmen der Auswertung wurde ersichtlich, dass der überwiegende Teil der Schwangeren großen Wert auf die Sicherheit ihrer Kinder und ihren eigenen Schutz

legte. So sollte die Hebamme besonders professionell sein, ein Arzt sich immer in der Nähe befinden und auch ein Team für einen eventuellen Notfallkaiserschnitt unbedingt bereitstehen. Bezüglich eines Kaiserschnitts wurde allerdings hauptsächlich angegeben, dass dieser nicht in Frage käme, solange er nicht unbedingt notwendig sei. Weiter mochten die Befragten während der Geburt nicht allein gelassen werden und wünschten sich den Beistand ihres Partners. Weiteren Beistand, durch die Familie oder die entsprechende Seelsorge, wurde von den Frauen allerdings nicht erbeten. Wichtig für die Schwangeren war auch, dass das Drumherum stimmte indem der jeweilige Arzt und die Hebamme den entbindenden Frauen sympathisch sein sollte und zur letzteren die Nochschwangere vollstes Vertrauen entwickeln konnte.

Zusätzlich wurde eine Rangkorrelation nach Spearman bezüglich der jeweiligen Aussage und der Alternativmedizinutzung durchgeführt (siehe Tabelle 11 im Anhang). Nach Adjustierung der Analyse hinsichtlich einer Alphafehlerinflation ergab sich eine signifikante Korrelation. Der Abbruch erfolgte auf Rang 2 mit einem korrigierten Signifikanzniveau von  $\alpha' = 0,002$ . So lässt sich festhalten, dass je mehr und öfter die Teilnehmerinnen alternative und komplementäre Medizin während ihrer Schwangerschaft anwandten, desto wichtiger war es ihnen, dass der Kreissaal, dessen Aussehen und Einrichtung generell sehr bedeutend war, über Geburtshilfen verfügte.

#### **4.7 Fragestellung 6 Persönlichkeitsfaktoren und Nutzung alternativer Medizin – der Eysenck Personality Profiler**

Den Abschluss des Erhebungsbogens bildete die deutschsprachige Überarbeitung des Eysenck Personality Profilers mit 176 Items, welcher die Persönlichkeitsstrukturen der Teilnehmerinnen ermittelte. Die Fragen konnten jeweils mit „Ja“, „Nein“ oder „Weiß nicht“ beantwortet werden. Die Analyse erfolgte konform des Auswertungsmanuals, zur Bildung von altersgenormten Staninen, anhand derer die Interpretation der Subskalen erfolgen konnte.

#### 4.7.1 Verteilung auf die Stanine

In der Tabelle 5 ist die prozentuale Verteilung der 200 Teilnehmerinnen auf die einzelnen Stanine dargestellt.

**Tabelle 5: Verteilung der Teilnehmerinnen auf die Stanine in Prozent, n=200**

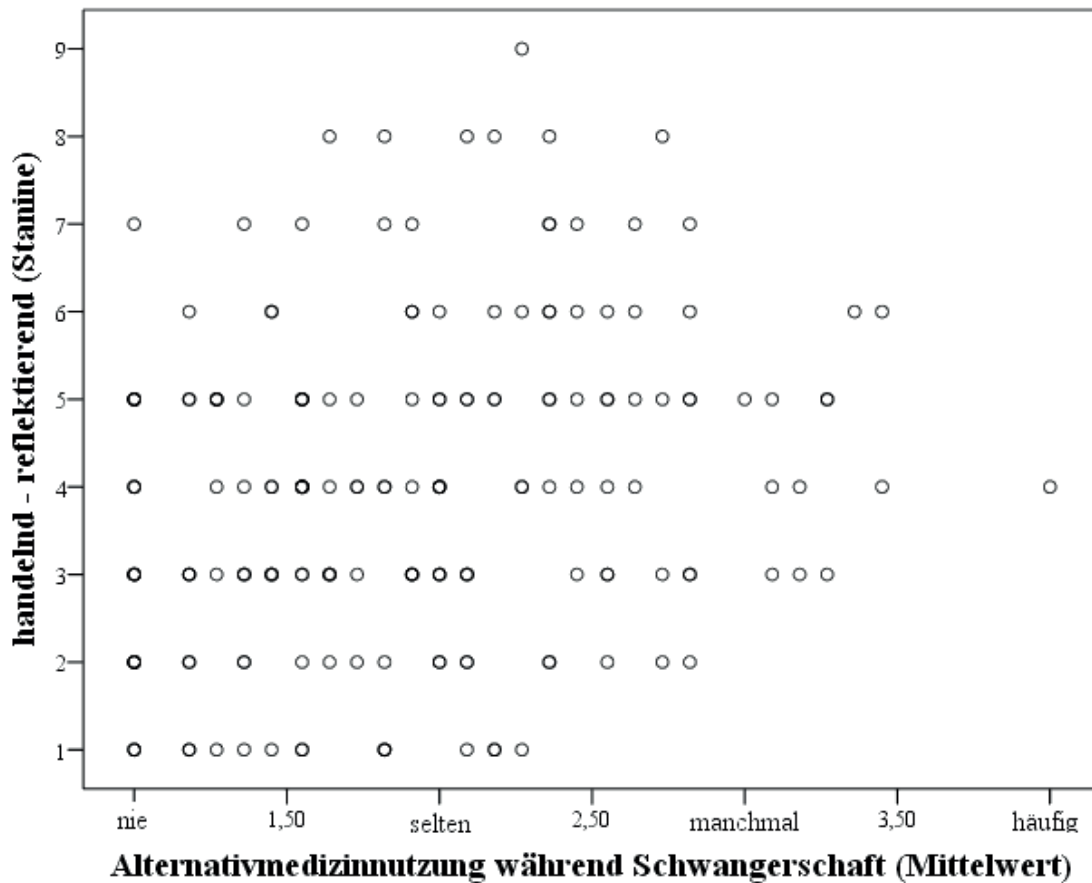
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>Extraversion</b>										
aktiv	8	15,5	14	19,5	18	16,5	5	3,5		passiv
kontaktfreudig	1,5	7	12	23,5	20	15	8,5	7,5	5	kontaktscheu
selbstbewusst	5	5	11	18,5	17,5	20,5	12	7,5	3	schüchtern
ehrgeizig	9	11,5	24,5	19	18	9	7,5	1		anspruchslos
<b>Emotionalität</b>										
unsicher	9	9	18	12,5	18,5	20	11	2		sicher
schwermütig	7	7,5	10	10	18	22	25,5			lebensfroh
besorgt	10,5	11	17,5	18	16,5	13,5	9	4		gelassen
pedantisch	24,5	14,5	20,5	18	15	5	2,5			ungezwungen
<b>Risikoneigung</b>										
spontan	3	7	13,5	18,5	16	16	17,5	8,5		besonnen
unzuverlässig		7	9,5	10,5	22	16,5	18,5	11	5	zuverlässig
sensations-suchend	1,5	1	5	10,5	16,5	18,5	16,5	18	12,5	gefahrenmeidend
widerstands-fähig		1,5	4	19	15,5	29	20	11		empfindsam
handelnd	10,5	11,5	23,5	17	20	8	6	3	0,5	reflektierend
<b>Zusammenfassung</b>										
hohe Offenheit	1	9,5	4	18	20,5	18,5	8,5	12,5	7,5	niedrige Offenheit
Extraversion	6,5	11,5	12,5	23	17	17	9,5	2	1	Introversion
hohe Emotionalität	13,5	15,5	10	17,5	17	16,5	8	2		niedrige Emotionalität
hohe Abenteuerlust	1	3,5	5	13,5	18	20,5	19	12,5	7	niedrige Abenteuerlust

Der Wert auf der Offenheitsskala unterstützt die Aussagekraft der Persönlichkeitsauswertung. Da Eysenck erklärte, dass Stanine-Werte von „9“ auf dieser Skala als nicht akzeptabel einzustufen wären und die Auswertung nicht durchgeführt

werden könnte, wurden bei den hier erfolgten statistischen Berechnungen 15 Teilnehmerinnen mit solch einer niedrigen Offenheit nicht berücksichtigt. Weiter zeigten frühere Gültigkeitsprüfungen der probandenabhängigen Antworten, dass mehr als neun mit „weiß nicht“ angekreuzte Antworten die Zuverlässigkeit der Profilauswertung senken könnte. Daher wurde im Auswertungsmanual empfohlen, diese Teilnehmerinnen ebenfalls nicht zuzulassen. Allerdings träfe dieser Ausschluss bei den 200 Befragten auf 85 Teilnehmerinnen zu, weshalb trotz dessen die Berechnungen mit dem offenheitsskalaselektierten Gesamtkollektiv (n=185) durchgeführt wurden, mit der Anmerkung, dass die Zuverlässigkeit eingeschränkt sein kann.

#### **4.7.2 Persönlichkeitsfaktoren und Alternativmedizinnutzung**

Die Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft korrelierte signifikant mit der Risikoneigungssubskala „handelnd - reflektierend“ (Spearman-Korrelation,  $r=0,262$ ;  $p<0,001$ ), wobei Schwangere, die vermehrt alternativmedizinische Verfahren anwandten, eher die Persönlichkeitsdimension „reflektierend“ aufwiesen als Schwangere, die weniger auf solche Verfahren zurückgriffen (Abbildung 20). Diese Relation wurde unter Berücksichtigung der Drittvariablen „Alter“ erneut geprüft. Die Partialkorrelation macht deutlich, dass der ermittelte Zusammenhang nicht durch das Alter der Teilnehmerinnen konfundiert wird ( $r=0,258$ ;  $p<0,001$ ).



**Abb. 20: Streudiagramm „Zusammenhang zwischen Alternativmedizinutzung während Schwangerschaft und Risikoneigung „handelnd - reflektierend“, Spearman-Korrelation ( $r=0,262$ ;  $p<0,001$ ),  $n=185$**

Eine eher weniger ausgeprägte Alternativmedizinutzung ging mit höheren Werten auf der Risikoneigungssubskala „sensationssuchend - gefahrenmeidend“ einher (Spearman-Korrelation,  $r=-0,179$ ;  $p=0,015$ ), so dass Frauen, die eher mehr alternative Medizin anwandten, als „sensationssuchend“ einzustufen waren.

Auf der Emotionalitätssubskala „schwermütig - lebensfroh“ konnten Schwangere mit einer häufigeren Alternativmedizinutzung signifikant höhere Werte verzeichnen und waren dementsprechend lebensfroher als Schwangere, die weniger alternative und komplementäre Verfahren nutzten (Spearman-Korrelation,  $r=0,152$ ;  $p=0,039$ ). Der ermittelte Zusammenhang wurde anschließend mit der Berücksichtigung der Drittvariablen „Bildungsgrad“ noch einmal geprüft. Die Partialkorrelation macht deutlich, dass der Zusammenhang verschwindet und demnach der Lebensfrohsinn von

alternativmedizinisch nutzenden Frauen durch den Bildungsgrad konfundiert wird ( $r=0,076$ ;  $p=0,288$ ).

### 4.7.3 Persönlichkeitsfaktoren und Anwendung spezieller alternativer und komplementärer Verfahren während der Schwangerschaft und der Geburt

Spearman-Rangkorrelationen schlüsselten auf, welche Arten von angewandter Alternativmedizin während der Schwangerschaft und geplanter während der Geburt, mit welchen Persönlichkeitsfaktoren zusammenhängen (Tabelle 6a und 6b).

**Tabelle 6a: Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Anwendung spezieller alternativer Verfahren (vermehrt Nutzende fett gedruckt, Spearman-Korrelation, SS=Schwangerschaft)**

Persönlichkeitsdimension	Subskala	Alternativmedizin während SS	Korrelation nach Spearman
Extraversion	<b>Extraversion - Introversion</b>	Ernährungstherapien	$r=-0,191$ ; $p=0,009$
	aktiv - passiv	Ernährungstherapien	$r=-0,170$ ; $p=0,020$
		Beeinflussung Wohlbefinden	$r=-0,183$ ; $p=0,013$
	<b>ehrgeizig - anspruchslos</b>	Ernährungstherapien	$r=-0,229$ ; $p=0,002$
Emotionalität	Emotionalität hoch – <b>Emotionalität niedrig</b>	Entspannungsübungen SS/ Geburt	$r=0,250$ ; $p=0,001$ / $r=0,208$ ; $p=0,005$
	unsicher - <b>sicher</b>	Entspannungsübungen SS/ Geburt	$r=0,251$ ; $p=0,001$ / $r=0,186$ ; $p=0,011$
		Aromatherapien	$r=0,184$ ; $p=0,012$
		pfl. Salben, Öle	$r=0,182$ ; $p=0,012$
	schwermütig - <b>lebensfroh</b>	Entspannungsübungen	$r=0,211$ ; $p=0,004$
		Beeinflussung Wohlbefinden	$r=0,209$ ; $p=0,004$
	besorgt - <b>gelassen</b>	Entspannungsübungen	$r=0,187$ ; $p=0,011$
Risikoneigung	spontan - <b>besonnen</b>	pfl. Ernährungsmittel	$r=0,196$ ; $p=0,007$

**Tabelle 6b: Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Anwendung spezieller alternativer Verfahren (vermehrt Nutzende fett gedruckt, Spearman-Korrelation), Fortsetzung**

Risikoneigung	<b>unzuverlässig - zuverlässig</b>	Aromatherapien	r=-0,216; p=0,013
	<b>sensationssuchend - gefahrenmeidend</b>	Aromatherapien	r=-0,236; p=0,001
	<b>widerstandsfähig - empfindsam</b>	Entspannungsübungen	r=-0,180; p=0,014
	<b>handelnd - reflektierend</b>	Aromatherapien	r=0,306; p<0,001
		pfl. Ernährungsmittel SS/ Geburt	r=0,220; p=0,003/ r=0,218; p=0,003
		Ernährungstherapien	r=0,205; p=0,005
		Hausmittel	r=0,191; p=0,009
		Entspannungsübungen Geburt	r=0,185; p=0,012

## **5 Diskussion**

### **5.1 Zusammenfassung**

Das Ziel dieser Arbeit war soziodemographische Determinanten, Motivationsfaktoren und Persönlichkeitsmerkmale, die mit einer vermehrten Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft bzw. einer Bereitschaft und Wunsch zur Anwendung während der Geburt, einhergehen, zu ermitteln. Die befragte Population bestand aus 200 Schwangeren aus dem Raum Gießen. Dabei zeigte sich ein generell hoher Zuspruch bezüglich der Nutzung von Alternativmedizin, sei es während der Schwangerschaft oder noch verstärkt der bevorstehenden Entbindung. Bereits im Rahmen früherer Studien identifizierte soziodemographische Parameter konnten bestätigt werden, andere wurden hinzukommend detektiert. So z. B. eine Geburtsvorbereitungskursteilnahme oder erlebte Fehlgeburten. Motivationsfaktoren hinsichtlich einer Alternativmedizinnutzung sind u. a. die Wünsche zur integrativen Anwendung mit der Schulmedizin und Rückbesinnung auf die Natürlichkeit. Weiter zeigt diese Arbeit Zusammenhänge zwischen speziellen Persönlichkeitsdimensionen und der Anwendung von alternativer Medizin auf. So geht eine vermehrte Nutzung mit Eigenschaften wie “reflektierend”, “sensationssuchend” und “lebensfroh“ einher, wobei letztgenannte mit dem Faktor Bildungsgrad konfundiert ist.

### **5.2 Datenqualität**

#### **5.2.1 Angewandte Methode (Barth, 1998)**

Die Erfassung und Auswertung der Motivationsfaktoren und Persönlichkeitsparametern von Schwangeren im Zusammenhang mit deren Alternativmedizinnutzung, basierte auf einem einheitlichen, schriftlich festgesetzten Erhebungsbogen. Diese Methode der Informationsgewinnung hatte, im Gegensatz zu mündlichen Befragungen, den Vorteil, dass keine subjektive Verzerrung des Untersuchers erfolgen konnte, die Befragten genug Zeit und Ruhe zur Beantwortung hatten und Fehler der sozialen Erwünschtheit minimiert wurden. Dagegen bestanden die Nachteile der Erhebungsmethode darin, dass die Teilnehmerinnen bei nicht verstandenen Fragen keine Möglichkeit zur Nachfrage

hatten und dass eine Beantwortung durch Dritte nicht ausgeschlossen werden konnte. Schriftliche Erhebungskonstrukte gewährleisten eine Wiederholbarkeit, da die Erhebungssituation und -durchführung im Gegensatz zu einem Interviewer nicht unkontrolliert verändert werden können, was mit der vorliegenden Arbeit angestrebt wurde.

### **5.2.2 Repräsentativität der Ergebnisse**

Eine Übertragung der Ergebnisse des untersuchten Kollektivs auf die gesamte deutsche Bevölkerung ist nur bedingt möglich, da überwiegend Schwangere in Gießen und partiell im Umkreis befragt wurden. Zwar wurde mit der Verteilung der Erhebungsbögen in unterschiedlichen Praxen, im Uniklinikum sowie über Hebammen versucht, ein möglichst breites Spektrum und potentiell jede Schwangere in einem definierten Zeitabschnitt zu erreichen, aber allein schon durch den Ausschlussfaktor, der deutschen Sprache mächtig sein zu müssen, sowie den fehlenden logistischen Möglichkeiten, konnte kein kongruentes, validierbares Abbild der deutschen Gesellschaft geschaffen werden. Ähnliche, zum Thema Alternativmedizin im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt konzipierte, Erhebungen verzeichneten Rücklaufquoten zwischen 40,3% bis 45,6% (Münstedt et al., 2009a; Beer & Ostermann, 2003; Kalder et al., 2011), so dass die hier erzielte Rücklaufquote von 49,2% im Vergleich als sehr gut bewertet werden kann. Mit einer Teilnehmerzahl von 200 Schwangeren sind somit aussagekräftige Ergebnisse gegeben, mit denen sich eine Tendenz für Deutschland ableiten lässt. Das gilt allerdings nicht für die Erhebung der Motivationsfaktoren und Wünsche bzw. Vorstellungen Schwangerer hinsichtlich der Geburt, da für qualitativ hochwertige Resultate die Stichprobe zu klein war. Daher wären weitere, auf diesen Fragebogen aufbauende, zahlenmäßig größere, repräsentative, deutschlandweite Studien wünschenswert.

### **5.2.3 Begriffsproblematik „Alternativ- und Komplementärmedizin“**

Teilweise nur schwach ausgeprägte signifikante Ergebnisse können Verständnisschwierigkeiten der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Begrifflichkeiten „Alternativ- und

Komplementärmedizin“ geschuldet sein. So fiel z. B. auf, dass zwei Frauen bei der Geburt vorheriger Kinder angaben, keine Alternative- sondern nur Schulmedizin verwendet zu haben, obwohl sie bei dem darauf folgenden offenen Antwortformat auf die Frage, von welchen schulmedizinischen Methoden sie genau Gebrauch machten, explizit „Akupunktur“ schrieben. Auch der Umstand, dass keine Beziehung zwischen einer Nutzung alternativer Medizin während vorheriger Schwangerschaften bzw. Geburten und einer Anwendung dieser während der zum Zeitpunkt der Befragung bestehenden Schwangerschaft aufgezeigt werden konnte und einer Unwahrscheinlichkeit der Annahme, dass gleich 90,6% der Frauen in ihrer erneuten Schwangerschaft alternative und komplementäre Methoden erstmals für sich entdeckten, deutet auf Verständnisschwierigkeiten hin und spricht auch gegen Ergebnisse früherer Studien, die aufzeigten, dass eine vorherige Alternativmedizinutzung positiv mit einer erneuten Anwendung im Zusammenhang steht (Adams et al., 2009; Kalder et al., 2011). Daher kann hier wohl eher von einer Unsicherheit über die Zugehörigkeit medizinischer Verfahren in die Bereiche Alternativ- und Schulmedizin ausgegangen werden oder aber, die befragten werdenden Mütter, angestoßen durch den Fragebogen, setzten sich erstmalig mit diesem Thema auseinander. Für weitere Studien zum Thema alternative und komplementäre Medizin ist demnach eine vorangestellte Begriffserklärung einschließlich einer Auflistung aller dazugehörigen Therapien als sinnvoll zu erachten. So scheint auch generell ein erhöhter Bedarf an Aufklärung, hinsichtlich der Einteilung der Alternativmedizin in verschiedene Gruppen, vorhanden zu sein, denn z.B. etwa  $\frac{3}{4}$  der in Norwegen befragten Schwangeren verfügten über ein nur geringes Wissen bezüglich pflanzlicher Medizin (Nordeng & Havnen, 2005) und auch 59% der Schwangeren einer italienischen Studie waren nicht in der Lage, auch nur eine ihrer angewandten alternativmedizinischen Präparate richtig zu klassifizieren (Lapi et al., 2010).

#### **5.2.4 Qualität der Erhebungsbögen GS-CAM V.10310 und Geb-Fra V1**

Anspruch dieser Arbeit war es aus den beiden umfangreichen Erhebungsbögen GS-CAM V.10310 und Geb-Fra V1 einen den psychomotorischen Standards entsprechenden Fragebogen zu entwerfen. Die Objektivität hinsichtlich ihrer Durchführung und Interpretation wurde, wie bereits erwähnt, auf der Basis der

eigenständigen, schriftlichen Beantwortung und der Auswertung von geschlossenen Fragen garantiert (Rammstedt, 2004). Eine Reliabilitätstestung der Erhebungsbögen erwies sich als schwierig. Für eine Paralleltestung waren die Erhebungsbögen schlichtweg zu umfangreich und die Ermittlung der Retestrelabilität, anhand einer nach einem gewissen Zeitabstand erneuten Befragung der gleichen Population, durch die Voraussetzung der noch bestehenden Schwangerschaft zeitlich stark beschränkt und folglich nicht durchführbar. Weiter kam eine interne Konsistenzmessung nach Cronbach alpha auf Grund der Mehrdimensionalität der Erhebungsbögen und der Verfälschung der Aussagekraft auf Grund der hohen Itemzahl beim GS-CAM V.10310 nicht in Frage (Rey, 2012). Auch die Testhalbierungsreliabilität bietet sich nicht an, da die Split-Half-Methode geeignet ist um bereits vorhandene Instrumente zu überprüfen, jener Schritt in diesem Fall allerdings nicht erreicht wurde. Eine Validitätstestung erfolgte mittels einer Faktoranalyse, auch mit dem Ziel die extrahierten latenten Konstrukte zur weiteren Datenanalyse zu nutzen. Hierfür wurden zunächst die Gütekriterien getestet, die im Falle des Geb-Fra V1 zufriedenstellend waren. Beim GS-CAM V.10310 allerdings betrug die Determinante mit  $2,225^{-29}$  deutlich weniger als der empfohlene Schwellenwert von mindestens 0,00001 (Field, 2013) und weist damit auf eine zu große Multikollinearität hin, was bei der großen Anzahl von Items erwartet werden konnte. Auch der Kaiser-Meyer-Olkin-Index von 0,55 spricht gegen eine Eignung der Faktoranalyse für die erhobenen Daten bzw. des Erhebungsbogens, da ein KOM-Index zwischen 0,5 und 0,6 von Kaiser persönlich als miserabel eingestuft wird (zitiert in Dziuban, 1974). Die manuelle Erhöhung der Iterationen weist ebenfalls auf eine komplexere Datenstruktur hin als mit einer Hauptkomponentenanalyse abgebildet werden kann. Hinsichtlich der Faktoranalyse selbst gelingt es in beiden Fällen nicht die Daten auf eine beschränkte Anzahl von Faktoren zu reduzieren, die eine zufriedenstellende Gesamtvarianz aufklären. So werden beim GS-CAM V.10310 mit der 10-Faktorlösung lediglich 42% abgedeckt und beim Geb-Fra V1 bei der 2-Faktorlösung nur 20%, da andere nicht sinnvoll interpretierbar sind. Dieses könnte zum einen an der Fragebogenkonstruktion liegen oder/ und zum anderen in ersterem Erhebungsbogen an dem Verhältnis von zwei Probanden auf einem Item, was deutlich unter der Empfehlung von Costello und Osborne (2005) von mindesten zehn Beobachtungen pro Item liegt. Diese Umstände führen zu einer Großteils zu niedrigen Faktorladung und einer multiplen Zuordnung von Items zu verschiedenen Faktoren, was ebenfalls eine sinnvolle Interpretation der extrahierten Faktoren verhindert. Daraus

folgend wird die Qualitätstestung der Erhebungsbögen als unzufriedenstellend bewertet. Des Weiteren erscheint die Zusammenfassung einiger Items zu Konstrukten, während die meisten Items nicht abgebildet werden, als nicht erstrebenswerter Vorteil. Um jedoch die Fragestellung des Zusammenhangs von Motivationsfaktoren bzw. Wünschen und Vorstellung rund um die Geburt bezüglich der Nutzung von alternativer Medizin sinnvoll bearbeiten zu können, wird die Reduktion der Itemzahl durch ein exploratives Verfahren nicht als zwingend notwendig erachtet. Stattdessen gibt die Gesamtschau der Analyse auf Itemebene ein gutes Bild, wobei hier, durch die hohe Anzahl von Items auch nach entsprechender Bonferroni-Adjustierung, die konkreten Ergebnisse für einzelne Items auf Grund der Alphafehlerkumulierung nicht überinterpretiert werden sollten.

## **5.3 Alternative und komplementäre Medizin während der Schwangerschaft**

### **5.3.1 Nutzung alternativer und komplementärer Medizin**

In der durchgeführten Studie nutzten 88% der Teilnehmerinnen, also 176 Frauen, mindestens ein alternativ- bzw. komplementärmedizinisches Verfahren oder Präparat während der Schwangerschaft. Pflanzliche Ernährungsmittel stellten die mit Abstand verbreitetsten alternativen Therapien dar, gefolgt von pflanzlichen Ölen und Salben. Beide alternative Anwendungen können in die Gruppe der Phytotherapien zusammengefasst werden, an die sich dann der Einsatz homöopathischer Therapien anschloss. Akupunktur bildete zwar das Schlusslicht aller verwendeten alternativmedizinischen Verfahren, kam aber trotzdem noch auf einen Anteil von 21,5%. Anders sah es da bei einer ähnlich konzipierten Studie von Kalder et al. (2011) aus, wo nur 50,7% der Befragten alternative Medizin während der Schwangerschaft anwandten und das dort geläufigste die Akupunktur war, mit 29,8% der sie nutzenden Schwangeren. Bei der, ebenfalls im Kreis Gießen durchgeführten, Studie kamen Homöopathie und Phytotherapie auf die Rangplätze zwei und drei. Die, laut der vorliegenden Studie und dem hier konzipierten Erhebungsbogen, höhere prozentuale Anwendung alternativer Therapien kann an dem bereits erwähnten Unwissen der Befragten bezüglich der Begrifflichkeiten „Alternativmedizin“ wie auch „Phytotherapie“ und dem, in diese Arbeit positiv reinspielenden, Faktor der feineren Unterteilung einzelner Alternativ-

therapien mit zusätzlicher Angabe von Beispielen - „pflanzliche Ernährungsmittel (z. B. Tee und Leinsamen)“ - liegen. Womöglich sind die auftretenden Unterschiede aber auch damit erklärbar, dass, im Gegensatz zu vorliegender Studie, bei Kalder et al. (2011) die Frauen erst nach der Geburt befragt wurden, wodurch sich der Faktor des Vergessens stärker ausprägen konnte und so die Datenlage fälschlich geringer erfasst wurde.

In verschiedenen, über die Welt verteilten Studien, schwankt die Alternativmedizin-nutzung bei den Schwangeren zwischen 1-87%, was mit divergierenden Definitionen von alternativer Medizin, variierenden Studiendesigns und einer unterschiedlichen Fokussierung auf bestimmte Schwangerschaftsstadien begründet werden könnte (Adams et al., 2009; Pallivalappila et al., 2013). Nichtsdestotrotz kommen alle Arbeiten, wie auch diese, zu dem Schluss, dass eine ausgeprägte Nachfrage Schwangerer nach alternativer Medizin zu erkennen ist und damit ein großer Bedarf besteht, diese mehr in das bestehende Gesundheitssystem zu integrieren. Krankenhäuser und gynäkologische Praxen in Deutschland haben bereits, sich der im stetigen Wandel befindlichen Medizin anpassend, alternative und komplementäre Verfahren in ihr Leistungsspektrum aufgenommen. Fast alle bieten mittlerweile auch unkonventionelle Verfahren an, insbesondere solch gefragte wie Akupunktur, Homöopathie und Aromatherapie (Münstedt et al., 2009a). Im Durchschnitt werden in deutschen Krankenhäusern vier verschiedene alternative Therapien angeboten (Beer & Ostermann, 2003). Dieses stellt eine Reaktion auf die Nachfrage der Schwangeren dar und liegt auch in dem Glauben der Hebammen, die alternative Methoden hauptsächlich Offerieren und Praktizieren, an die Effizienz solcher Verfahren begründet (Münstedt et al., 2009b).

### **5.3.2 Anwendungsgebiete alternativer und komplementärer Medizin**

Die 200 in der Studie befragten Frauen nutzten alternative Therapien v. a. bei schwangerschaftsspezifischen Beschwerden. Auch Kalder et al. (2011) zeigten als häufigstes Einsatzgebiet unkonventioneller Therapien Schwangerschaftsübelkeit und Schmerzen des Bewegungsapparats auf. Die Konkretisierung der körperlichen Probleme glichen in der Studie den Angaben, die auch norwegische Schwangere als Begründung ihrer Anwendung pflanzlicher Präparate gaben, nämlich u. a. als Nahrungsergänzung, bei Erkältungskrankheiten, Hautproblemen und Harnwegsinfektionen (Nordeng &

Havnen, 2005) sowie Sodbrennen. Adams et al. (2009), die verschiedene Studien weltweit hierzu zusammenfassten, zeigten als hauptsächliche Anwendungsgebiete alternativer Medizin die Reduktion von Stress, die Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden, die Geburtsvorbereitung und eine allgemeine Gesundheitsvorsorge auf. Ein guter Wissensstand hinsichtlich alternativer Therapien und Präparate, über den allerdings nur ein kleiner Teil der Schwangeren verfügt, geht mit einer vermehrten Nutzung unkonventioneller Medizin einher (Nordeng & Havnen, 2005). Diese Erkenntnis konnte mit der vorliegenden Arbeit hinsichtlich dessen bestätigt werden, dass durchaus einige Schwangere über einen gewissen Kenntnisstand verfügten und genaueste Aussagen über die Wahl spezieller alternativer Präparate bei unterschiedlichen Beschwerden trafen. So wandten sie z. B. explizit Ingwer bei Übelkeit an, nahmen Milch und Nüsse bei Sodbrennen und Schwangere mit Diabetes mellitus bzw. Gestationsdiabetes nutzten eher Ernährungstherapien. Auch beim Vergleich der drei vorgegebenen Nutzungsgründe fiel auf, dass die Rangplätze der unterschiedlichen alternativen Verfahren variierten und so z. B. mit am häufigsten Homöopathie bei Beschwerden während der Schwangerschaft angewendet wurde, zur Verbesserung der Stimmungs- und Gefühlssituation jedoch eher andere Methoden präferiert wurden. So ermittelte auch eine australische Studie, dass die Schwangeren für verschiedene gesundheitliche Beschwerden unterschiedliche Alternativmediziner aufsuchten, wie z. B. Chiropraktiker bei Rückenschmerzen oder Akupunkteure bei Übelkeit (Steel et al., 2012). All diese Beispiele verdeutlichen zwar eine konkrete Auseinandersetzung einiger Schwangeren mit speziellen Anwendungsgebieten alternativer Therapien, wobei letztendlich festgehalten werden muss, dass der Großteil der Schwangeren die alternativen Mittel ubiquitär wie Allheilmittel verwendet.

#### **5.4 Alternative und komplementäre Medizin während der Geburt**

Wie schon Kalder et al. (2011) erkannten, waren Frauen, die alternative Medizin während der Schwangerschaft nutzten, eher geneigt, sich unkonventioneller Methoden während der bevorstehenden Entbindung zu bedienen, als Frauen, die noch keine Erfahrungen mit derartiger Medizin während ihrer Schwangerschaft sammelten. So konnten in der vorliegenden Arbeit positive Verknüpfungen zwischen der generellen

Anwendung sowie den einzelnen alternativmedizinischen Therapien und den Nutzungsvorhaben während der Geburt erstellt werden.

Für die Anwendung alternativer und komplementärer Verfahren während der bevorstehenden Entbindung konnte ein erhöhter Zuspruch verzeichnet werden. So fielen die Ausprägungen der Anwendungsvorhaben einzelner Verfahren zur Geburt im Mittel um 0,7 höher aus, als die, sich zum Zeitpunkt der Befragung offenbarende, Alternativmedizinnutzung. Nur 7% der Schwangeren schlossen sicher aus, während der Geburt auf eine alternative Therapie zurückgreifen zu wollen. Ein Ausschluss der Frauen, die per Kaiserschnitt entbinden wollten, ließ den Anteil sogar auf lediglich 2,5% sinken. Diese Fakten können verschiedene Ursachen haben. Eine könnte sein, dass sich die Frauen diesbezüglich noch keine Gedanken gemacht hatten, wofür der hohe Anteil der getroffenen „weiß ich noch nicht“-Aussagen sprechen würde, der zwischen 33% und 49,5% lag. Diesbezüglich konnte nur ein Kollektiv von Schwangeren mit einer stärker ausgeprägten Meinungsbildung herausgefiltert werden, nämlich Schwangere in und über der 36. Schwangerschaftswoche. Ein anderer Grund könnte sein, dass werdende Mütter bei der Wahl und Nutzung alternativer Therapien besonders auf die Empfehlungen ihrer Hebammen hören (Kalder et al., 2011), was eine Frau auch so bei der Frage, welche alternative Medizin sie verwenden wollte, konkret festhielt: „Die, zu denen mir die Hebamme raten wird“ und sich erst direkt während der, von der Hebamme begleiteten, Geburtsperiode für oder gegen alternative Medizin entscheiden. So scheinen Schwangere hinsichtlich alternativmedizinischer Ratschläge zur bevorstehenden Geburt eine offene Haltung einzunehmen, was auch mit einer überwiegend positiven Einstellung zu unkonventionellen Verfahren, ob nun Alternativmedizinnutzerin oder nicht, begründet sein kann (Nordeng & Havnen, 2005). Hinzu kommt der Umstand, dass viele Frauen sich vor der Geburt, insbesondere vor den bevorstehenden Schmerzen, fürchten (Hofberg & Ward, 2003). Da alternative und komplementäre Medizin eine Effizienz hinsichtlich der Reduktion von Ängsten und Verspannungen erkennen lässt und somit Stress und Schmerzen in der Phase der Geburt deutlich zu reduzieren vermag (Tiran & Chummun, 2004) und in der hier durchgeführten Studie die vorherrschende Intention der Schwangeren war, mit alternativen Therapien Beschwerden und Schmerzen unter der Geburt zu lindern, könnte auch dies den erhöhten Zuspruch der Alternativmedizinnutzung unter der Geburt begründen. Die Geburt stellt für die Schwangere eine Extremsituation dar und ist mit

Unannehmlichkeiten und einer sorgenvollen Ungewissheit über den Verlauf, den möglichen Komplikationen und dem Outcome verknüpft. Ähnliches bringt die Diagnose Krebs mit sich, so dass es nicht verwunderlich ist, dass in der Onkologie die Alternativmedizinnutzung ähnlich ausgeprägt ist und gerade Patienten, die mit der Situation weniger gut umgehen können, also mental mehr belastet sind, stärker dazu neigen alternative Methoden zu nutzen (Münstedt et al., 1996; Risberg et al., 2002; Davis et al., 2012).

Geburtshilfen, wie z. B. eine Sprossenwand oder ein Geburtsstuhl, fanden bei den an vorliegender Erhebung teilnehmenden Schwangeren den größten Zuspruch und wollten von 36,5% „wahrscheinlich“ oder „auf jeden Fall“ während der bevorstehenden Entbindung genutzt werden, um damit v. a. die Wehentätigkeit zu unterstützen. In der Schweiz nutzt reell die Mehrzahl entbindender Frauen alternative Geburtsmethoden, wobei eine Wassergeburt, mit 40% der Spontanentbindenden, am häufigsten gewählt wird (Eberhard & Geissbühler, 2000). So sind Wassergeburten, vorausgesetzt stabile fetale Herztöne sind gegeben und eine komplikationsfreie Geburt wird erwartet, als sicher und angenehm für Schwangere zu bewerten, da sie mit einer niedrigeren Episiotomierate, einem verminderten Gebrauch von Analgetika und geringeren Blutverlust einhergehen (Geissbühler et al., 2004).

Obwohl eine Effizienz von sterilen Wasserinjektionen während der Geburt gegen Rückenschmerzen herausgearbeitet wurde (Huntley et al., 2004; Tournaire & Theau-Yonneau, 2007), ist diese Form von alternativer Therapie in Deutschland noch nicht weit verbreitet und wurde auch in dem Fragebogen kein einziges Mal von den Schwangeren explizit genannt. Auch Akupunktur, ein effizientes Verfahren zur Schmerzlinderung bei der Geburt (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007), rangierte bei den befragten Schwangeren nur im hinteren Mittelfeld der zur Wahl stehenden alternativen Therapien. Es ist bekannt, dass Schwangere sich zwar oft mehrerer Methoden oder Präparate der Komplementärmedizin bedienen, z. B. aus dem Bereich der Homöopathie, diese allerdings eher selten der evidenzbasierten Medizin angehören (Kalder et al., 2011).

Letztendlich verwenden in Deutschland 23,9% aller Schwangeren tatsächlich alternative und komplementäre Methoden während der Geburt (Kalder et al., 2011). Unter den in der vorliegenden Arbeit befragten Schwangeren waren sich 20% sicher „auf jeden Fall“

alternative Methoden während der Geburt verwenden zu wollen und weitere 40% wollten zumindest „wahrscheinlich“ eine unkonventionelle Methode während der Entbindung nutzen. Offen bleibt, wie viele dieser Schwangeren während der Geburt dann tatsächlich zu alternativen Methoden griffen und ob der Anteil reell alternativmedizinischer Gebärender ähnlich gering war, wie die von Kalder et al. (2011) erhobenen Daten und somit ein Teil der Schwangeren dann doch von ihrem Vorhaben abwich. Auch wäre es interessant zu erfahren, welche Faktoren die große Anzahl der hier herausgestellten, während der Schwangerschaft noch unentschiedenen, Frauen zur Entscheidung zu oder wahrscheinlich eher gegen alternative Methoden während der Geburt bewogen. So bleibt noch unbeantwortet, ob die werdenden Mütter in der Geburtsphase überhaupt eine Wahl haben, ob sie vorher die Möglichkeit bekommen, unkonventionelle Alternativen mit ihren Hebammen oder behandelnden Gynäkologen zu besprechen und wie zufrieden sie letzten Endes mit den Entbindungen und deren Rahmenbedingungen sind. Für ein optimales Verständnis von Schwangeren und ihrer Entscheidungsbildung im Zusammenhang mit der Nutzung alternativer Medizin während der Geburt, wäre eine Erörterung dieser Fragen in Form von Langzeitstudien sinnvoll.

## **5.5 Prädiktoren zur Anwendung alternativer und komplementärer Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt**

In der hier verfassten Studie wurden Determinanten ermittelt, die mit einer vermehrten Alternativmedizinutzung während der Schwangerschaft im Zusammenhang standen.

So konnte der Zusammenhang zwischen höherer Bildung und vermehrter Alternativmedizinutzung während der Schwangerschaft herausgestellt werden, wie dies auch schon die Zusammenfassung der Studienlage von Adams et al. (2009), die deutsche Studie von Kalder et al. (2011), sowie auch eine schwedische (Holst et al., 2008) und australische Untersuchung (Forster et al., 2006), bezüglich der vermehrten Nutzung von Kräutermedikamenten, aufzeigten. Für die Geburt konnte bei den Studienteilnehmerinnen mit einer höheren Bildung speziell die ausgeprägteren Intentionen für eine Nutzung von Geburtshilfen und Entspannungsübungen aufgezeigt werden, so wie auch Kalder et al. (2011) eine generell verstärkte Alternativmedizin-

nutzung höher gebildeter Schwangerer während der Geburt herausstellten. Ein höherer Schul- bzw. Hochschulabschluss ging außerdem mit einer verstärkten Geburtsvorbereitungskursteilnahme einher. Teilnehmerinnen von Geburtsvorbereitungskursen wandten wiederum vermehrt alternative und komplementäre Verfahren während ihrer Schwangerschaft an oder wollten diese während der bevorstehenden Geburt nutzen. Bis auf die pharmakologischen Therapien, wie Homöopathie und Kräutermedikamente während der Schwangerschaft und Hausmittel und Kräutermedikamente während der Geburt, setzten sie alle unkonventionellen Methoden eher ein als Nichtteilnehmerinnen, bzw. hatten dies vor. Besonders sind hier Akupunktur und Geburtshilfen unter der Geburt zu nennen. Diese vermehrte Inanspruchnahme erscheint folgerichtig, wenn man bedenkt, dass solche Kurse von Hebammen geleitet werden und Schwangere, wie bereits erwähnt, deren Ratschläge hinsichtlich alternativer Verfahren häufig annehmen und diese auch oftmals direkt von den Hebammen umgesetzt werden. Hierbei bleibt allerdings offen, ob eine höhere Bildung die prägende Variable zur vermehrten Alternativmedizinernutzung ist und daraus eine häufigere Geburtsvorbereitungskursteilnahme resultiert, somit diese als weitere alternative Methode angesehen werden muss, oder ob höher gebildete Schwangere erst durch die Kursteilnahme zur vermehrten Nutzung alternativer Medizin angehalten werden. Erstere Kausalitätskette gewinnt an Wahrscheinlichkeit bei der Betrachtung prägnanter Studien auf die Allgemeinbevölkerung bezogen (Bishop & Lewith, 2010) oder hinsichtlich Frauen mit Brustkrebs (Wanchai et al., 2010), die ebenfalls den Faktor der höheren Bildung mit einer ausgeprägteren Alternativmedizinernutzung herausstellten, und durch eine weitere Parallele zur Onkologie, da hier der Besuch einer Selbsthilfegruppe ähnlich wie der Besuch von Geburtsvorbereitungskursen mit einer verstärkten Alternativmedizinernutzung assoziiert ist (Boon et al., 2000) und von Burstein et al. (1999) sogar als Alternativ- und Komplementärmedizin klassifiziert wird.

Der Faktor „Beschwerden in der Schwangerschaft“ ist laut Adams et al. (2009) und Kalder et al. (2011) mit einer vermehrten Alternativmedizinernutzung verbunden. In vorliegender Studie wurde deutlich, dass vermehrt die Frauen, die glaubten eine häufig mit Beschwerden einhergehende Risikoschwangerschaft zu haben, die Tendenz hatten, zu alternativen Therapien zu greifen. Die Beschwerden bzw. Ursachen, die zur Klassifizierung einer Risikoschwangerschaft führen, könnten an sich schon der Grund zur vermehrten Alternativmedizinernutzung sein. Dabei muss allerdings ein gewisses

Krankheitsgefühl vorhanden sein, da Schwangere, die laut objektiven Kriterien tatsächlich eine Risikoschwangerschaft haben, nicht vermehrt zu unkonventionellen Methoden greifen, wie z. B. Schwangere mit einer Adipositas per magna. Dass eine Risikoschwangerschaft mit einer erhöhten Depressionsrate einhergeht, konnte bereits gezeigt werden (Xie et al., 2012). Inwieweit der Begriff „Risikoschwangerschaft“ allerdings eine Belastungssituation für die Schwangere darstellt, und der damit verbundene Stress und Ängste die Frauen vermehrt zur Alternativmedizin greifen lässt, war bislang noch nicht Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen.

Die Erkenntnis von Adams et al. (2009), dass ältere Schwangere eher Alternativmedizin nutzen als jüngere, bestätigte sich auch in dieser Studie, bei der ein höheres Alter mit einer erhöhten Tendenz zur Anwendung von Entspannungsübungen, Akupunktur oder Ernährungstherapien einherging. Der Faktor „Schwangere mit vorherigen Geburten“ ging wie der damit verknüpfte Faktor „Alter“ explizit mit einer vermehrten Anwendung von Akupunktur während der Schwangerschaft einher. Frauen, die durch ihr Alter und dem Erleben mindestens einer Schwangerschaft schon einige Erfahrungen gesammelt haben, sind also eher geneigt, Akupunktur zu verwenden, als noch unbedarfte Schwangere - sei es, weil sie dieses Verfahren schon einmal genutzt haben oder sie die nötige Gelassenheit besitzen, um Neues auszuprobieren. Umgekehrt lässt sich schlussfolgern, dass die Anwendung dieser traditionellen chinesischen Medizin eine gewisse Erfahrung bzw. Vertrautheit erfordert, ob nun mit der Situation in der sie genutzt wird, als auch generell mit alternativer Medizin, da Akupunktur aber auch Homöopathie von Frauen, die während vorheriger Schwangerschaften schon alternative Methoden nutzten, diese vermehrt während der zum Zeitpunkt der Befragung bestehenden Schwangerschaft nutzten.

Hinsichtlich der Anwendung alternativer Medizin während der Geburt spielte ebenfalls, wie bei der Nutzung während der Schwangerschaft, bereits gesammelte Erfahrung mit der bevorstehenden Geburt eine entscheidende Rolle, nur im gegensätzlichen Sinne. So wollten Erstgebärende vermehrt während der bevorstehenden Entbindung pflanzliche Salben und Öle, Geburtshilfen, pflanzliche Ernährungsmittel und pflanzliche Kräutermedikamente anwenden. Bezüglich der Einnahme von Kräutermedikamenten und der Anwendung von Akupunktur zeigte eine australische Studie ähnliches auf (Forster et al., 2006), ebenso eine Studie aus Zimbabwe, bei der Erstgebärende vermehrt alternative Medizin während der Schwangerschaft anwandten, um einen Dammriss

während der Geburt vorzubeugen (Mureyi et al., 2012). Möglicherweise ist dies mit den multifaktoriellen Ängsten, denen sich Schwangere im Hinblick auf die Geburt ausgesetzt sehen (Hofberg & Ward, 2003), zu begründen. Zur Entspannung geeignete alternative Medizin kann effektiv Ängste und Stress reduzieren (Tiran & Chummun, 2004), wobei Frauen, die schon Erfahrungen sammeln konnten, mit weniger Ängsten zu kämpfen haben (Rouhe et al., 2009) und demnach, so scheint es, einen geringeren Bedarf an alternativer Medizin während der Geburt haben.

Des Weiteren konnten in der vorliegenden Arbeit Determinanten herausgestellt werden, die bislang in keiner bekannten Studie ermittelt wurden. So wurde, neben dem bereits oben genannten Zusammenhang der vermehrten Alternativmedizinnutzung mit einer Geburtsvorbereitungskursteilnahme, festgestellt, dass Schwangere, die bereits Fehlgeburten hatten, häufiger Aromatherapien nutzten, als Befragte, die so etwas noch nicht erleben mussten. Auch für diesen Umstand könnte der Faktor „Angst“ ausschlaggebend sein, da Schwangere mit Fehlgeburten in ihrer Anamnese ein höheres Angstniveau aufweisen, als Schwangere ohne solch eine Vorgeschichte (Woods-Giscombé et al., 2010) und Aromatherapien bereits in mehreren Studien eine angstlösende Wirkung zugeschrieben wurden (Lee et al., 2011).

Auch war bei den Frauen, die eine positive Erinnerung an ihre vorherige Entbindung hatten, die Intention während der folgenden vermehrt Entspannungsübungen und pflanzliche Kräutermedikamente einzusetzen, verbunden.

## **5.6 Motivationsfaktoren und Ansichten Schwangerer hinsichtlich der Anwendung alternativer und komplementärer Therapien**

Werdende Mütter, die vermehrt alternative Medizin nutzen, weisen bestimmte Merkmale auf und teilen spezielle Ansichten, die auch in dieser Arbeit in Form von Aussagen und Meinungen, im Folgenden mit fortlaufenden Zahlen gekennzeichnet, die mit dem Grad der Alternativmedizinnutzung positiv korrelierten, bestätigt und ausgeweitet werden konnten.

Der überwiegende Teil Alternativmedizin anwendender Schwangerer will während der Geburt eher unkonventionelle Verfahren nutzen, als Schwangere, die keine alternative

Medizin anwenden und erklären, dass sie sich und dem Kind auch schon für die Zeit nach der Entbindung einige natürliche Mittel bereitgestellt haben<sup>(1)</sup>.

Obwohl verstärkt alternative Medizin anwendende Schwangere eher glauben, von einer höheren Macht gelenkt zu werden<sup>(2)</sup>, ist es ihnen wichtig, einen aktiven Part in der Bewältigung von Beschwerden, wie z. B. Schwangerschaftsübelkeit, einzunehmen (Hollyer et al., 2002). Werdende Mütter möchten sich mit dem Einsatz von komplementärer Medizin mehr Mitspracherechte und Autonomie verschaffen, um eine persönliche Kontrolle zu erlangen (Low Dog, 2009, Warriner et al. 2013), da sie auch der Meinung sind, dass man den neuesten schulmedizinischen Apparaturen nicht uneingeschränkt vertrauen sollte<sup>(3)</sup>. Sie sind der Ansicht, dass in der heutigen Zeit zu wenig auf eine natürliche Geburtsunterstützung geachtet wird<sup>(4)</sup> und vermissen den fehlenden ganzheitlichen Aspekt der konventionellen Medizin (Low Dog, 2009). Weiter soll der Einklang von Körper, Geist und Seele mit einem angenehmen Umfeld geschaffen werden, was sich in den verstärkt ausgesprochenen Wünschen hinsichtlich vieler vorhandener Geburtshilfen<sup>(5)</sup> und eines ansprechend aussehenden Kreissaals<sup>(6)</sup> äußert.

Viele Alternativmedizin nutzende Frauen meinen, dass im Krankenhaus eventuell nur deshalb kaum alternativmedizinische Verfahren angeboten werden, da die meisten Ärzte nichts davon halten würden<sup>(7)</sup>. Solch eine Aussage lässt auf eine veränderte Realitätswahrnehmung Alternativmedizin nutzender Schwangerer bezüglich der Integration unkonventioneller Medizin in das schulmedizinische System schließen, da mittlerweile fast alle Krankenhäuser in Deutschland alternative Verfahren anbieten (Münstedt et al., 2009a). Diese Fehleinschätzung kann an der Skepsis der Frauen gegenüber einer positiven Einstellung von Ärzten hinsichtlich der Alternativmedizin liegen, da Ärzte, im Gegensatz zu Hebammen, gegenüber unkonventioneller Methoden generell als eher kritisch eingestellt gelten (Kalder et al., 2011). So wollen vermehrt Alternativmedizin nutzende Schwangere auch eher kein schulmedizinisches Personal bei der Geburt dabei haben und brauchen weniger einen Arzt in ihrer Nähe, als Schwangere, die kaum oder gar keine alternative Medizin nutzen<sup>(8)</sup>, da einige der Meinung sind, dass die Hebammen alle Aufgaben genauso gut übernehmen könnten<sup>(9)</sup>. Der Grund für die so positive Einstellung gegenüber Hebammen könnte daran liegen, dass v. a. Hebammen alternative Medizin anbieten und praktizieren (Kalder et al., 2011) und eine ähnliche Einstellung zur alternativen Medizin haben wie die, sie bereits

nutzenden, Schwangeren. So vertreten Hebammen oftmals die Auffassung, dass alternative Medizin komplexe schulmedizinische Interventionen verringern, die Frauen stärken und ihre Autonomie sichern kann (Adams et al., 2011a). Auch sind sie der Meinung, dass alternative Medizin wirkt, weil sie die Selbstheilungskräfte Schwangerer aktiviert, während Ärzte eher glauben, dass dies dem Placeboeffekt geschuldet sei (Gaffney & Smith, 2004).

Die angesprochene Kritik an der fehlenden Besinnung auf natürliche Methoden bedeutet allerdings nicht, dass diese Schwangeren der Schulmedizin ablehnend gegenüberstehen. Vielmehr sprechen sie sich dafür aus, dass nur die Kombination von Schulmedizin und alternativen Methoden in der Schwangerschaft und bei der Geburt einen Sinn machen würden<sup>(10)</sup> und dass es ihnen wichtig sei, neben der Schulmedizin, auch alternative Verfahren im Rahmen der Schwangerschaft anzuwenden<sup>(11)</sup>, weil sie sich einfach besser fühlten, wenn sie natürliche Methoden der Schulmedizin vorzögen<sup>(12)</sup>. So ersetzen alternative Präparate keineswegs die konventionellen, sondern werden kombiniert in der Schwangerschaft eingenommen, wobei die unkonventionellen Mittel einen höheren Prozentsatz einnehmen, da diese als sicherer angesehen werden (Bercaw et al., 2010). In einer norwegischen Studie meinten gar 40,8% der Frauen, dass alternative Medikamente gegenüber konventionellen bevorzugt werden sollten (Nordeng & Havnen, 2005). Alternative Medizin wird als natürlicher angesehen (Adams et al., 2009), weise weniger Nebenwirkungen auf (Nordeng & Havnen, 2005) und wird als genau so effektiv eingestuft (Lapi et al., 2008) wie die Schulmedizin. Bezüglich der Effektivität von Alternativmedizin meinten die sie nutzenden, in vorliegender Studie befragten, Schwangeren, dass man nur bei konsequenter Anwendung alternativer Methoden auch eine Wirksamkeit erwarten könne<sup>(13)</sup>. Nicht zu Letzt gaben einige Schwangere an, über wirksame Entspannungstechniken zu verfügen<sup>(14)</sup>.

Manche Schwangere wenden z. B. gegen Schwangerschaftsübelkeit lieber alternative Methoden an, da sie keine Medikamente nehmen wollen, die eventuell schädigend für ihr ungeborenes Kind sein könnten (Hollyer et al., 2002). Diese Aussage verdeutlicht, dass Präparate der Alternativmedizin oft nicht als Medikamente angesehen und daher als unbedenklich eingestuft werden. So sinkt während der Schwangerschaft der Gebrauch an verschriebenen Medikamenten, paradoxerweise steigt aber die Einnahme freiverkäuflicher Präparate (Conover, 2003). Alternative Mittel werden von nur 14,6%

der Schwangeren als Medikamente angesehen und ihre Einnahme von dieser Minderheit beim Eintritt einer Schwangerschaft auch eher gestoppt (Hepner et al., 2002). Dabei werden, als Gründe für eine Nichteinnahme unkonventioneller Mittel, Ängste vor einer Schädigung des Fetus und Empfehlungen des behandelnden Gynäkologen angegeben (Hepner et al., 2002).

Vermeintlich meinen Alternativmedizin nutzende Frauen, dass die Anwendung von unkonventioneller Medizin während der Schwangerschaft und der Geburt in ihrer Familie eine lange Tradition hätte<sup>(15)</sup>. Für einige sinnvolle alternative Methoden würden sie auch durchaus mehr Geld ausgeben<sup>(16)</sup>. Obwohl Schwangere erklären, dass es ihnen wichtig sei, dass sich ihre Gynäkologen und Hebammen gut in alternativen Anwendungen auskennen<sup>(17, 18)</sup> und auch Ärzte es als wichtig erachten, über alternative Methoden Bescheid zu wissen und Patienten auf diesem Gebiet gut beraten zu können (Furlow et al., 2008), sind die hauptsächlich genutzten Informationsquellen in 25-54% der Fälle die Familie und Freunde (Adams et al., 2009). Werdende Mütter, die eher weniger alternative Medizin anwenden, wünschen mehr Informationen über spezielle unkonventionelle Mittel und Methoden vor deren Anwendung zu erhalten und erklären, dass sie sich wohler fühlen würden, wenn sie die Möglichkeit bekämen, sich mit jemandem austauschen zu können, der sich mit alternativen Therapien gut auskennt (Hollyer et al., 2002). Wenn bereits am Anfang der Schwangerenberatung Frauen konkret auf die Möglichkeiten von alternativer und komplementärer Medizin zur Linderung von Beschwerden und zur Begleitung während der Schwangerschaft und Geburt angesprochen und darüber gründlich informiert werden würden, könnte dies den Anteil an Alternativmedizin nutzenden Frauen noch einmal stark steigern.

Inwiefern Motivationsfaktoren wie die Beeinflussung durch Familien mit langer traditioneller Alternativmedizinanwendung oder der gesellschaftliche Druck, alles für das ungeborene Kind tun zu müssen bzw. die Entstehung kranken Lebens heutzutage abwenden zu können, eine Rolle spielen, könnte Grundlage weiterer Nachforschungen sein.

## **5.7 Alternative und komplementäre Medizin im Zusammenhang mit der Persönlichkeit**

Ein weiteres Anliegen der Studie war es herauszufinden, ob Alternativmedizin nutzende Schwangere sich von denen, die weniger alternative Medizin anwandten, in ihrer Persönlichkeit unterschieden, gewisse Persönlichkeitsdimensionen den vermehrt Alternativmedizinanwenderinnen zugeschrieben werden konnten oder alternative Medizin keine Charakterfrage darstellt.

Im Ergebnis konnten Alternativmedizin nutzende Schwangere als eher reflektierend eingestuft werden als Frauen, die sich weniger alternativer Methoden bedienten und demnach eher in Richtung handelnd einzuordnen waren. Diese Persönlichkeitseigenschaft drückte sich auch in gewissen Ansichten und Einstellungen der Alternativmedizinanwenderinnen aus. So erklärten sie, dass man den neuesten schulmedizinischen Apparaturen nicht uneingeschränkt vertrauen sollte, sich eine selbstständige Anwendung alternativer Medizin besser auf die Persönlichkeit des Kindes auswirke, man alternative Methoden den konventionellen vorziehen sollte, zu wenig auf natürliche Methoden zurückgegriffen werde und sie durchaus für sinnvolle alternative Mittel mehr Geld ausgeben würden. Die Gesamtheit der Aussagen zeigt, dass diese Schwangeren eher über ihre Handlungen nachdenken, das Für und Wider abwägen, bewusste Handlungen unternehmen und sich speziell und konkret für alternative Medizin entscheiden.

Ein sehr geringer Zusammenhang konnte bezüglich einer Risikoneigungsskala ermittelt werden auf der Schwangere mit einer ausgeprägteren Alternativmedizinnutzung eher in Richtung sensationssuchend einzuordnen waren, als diese weniger nutzenden Frauen, die eher gefahrenmeidend waren. Dies wird auch in der risikobehafteten, selbstständigen und eigenverantwortlichen Anwendung unkonventioneller Methoden und Mittel und dem häufigen Verschweigen derer Nutzung Ärzten gegenüber (Holst et al., 2009), trotz Hinweisen auf potentielle Gefahren (Niggemann & Grüber, 2003), deutlich. Ein ähnlicher Zusammenhang der Alternativmedizinanwendung mit der Subskala der Dimension Risikoneigung wurde in der Studie von Sirois & Purc-Stephenson (2008), auf eine normale Population bezogen, ebenfalls herausgestellt. Dort wurde ein Zusammenhang mit dem Faktor „Verträglichkeit“

herausgearbeitet, der wiederum umgekehrt gepolt mit dem Faktor „Risikoneigung“ vergleichbar ist (Halverson et al., 2014).

Je mehr alternative Medizin Schwangere anwandten, desto lebensfroher waren sie als Schwangere, die weniger unkonventionelle Medizin nutzten. Dabei bleibt die Kausalität ungeklärt, ob eher schwermütige Frauen keine Muße und Lust auf Eigeninitiative und die Beschäftigung mit alternativen Therapien haben oder die Anwendung unkonventioneller Medizin Schwangere lebensfroher stimmt. Hinzu kommt, dass dieses Ergebnis mit dem Bildungsgrad konfundiert ist. Es ist bekannt, dass ein hoher Bildungsgrad v.a. aber ein höheres Einkommen mit einer positiveren Emotionalität bzw. Glücklichkeit zusammenhängt (Veenhoven, 1996; Gerdtham & Johannesson, 2001), was auch diese Arbeit bestätigt (siehe Abbildung 23 im Anhang). Wie bereits erörtert, wird eine höhere Bildung mit einer vermehrten Alternativmedizinutzung beobachtet. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Assoziation zwischen der Eigenschaft „lebensfroh“ und Nutzung von Alternativmedizin auf den gemeinsamen Faktor „Bildungsgrad“ zurückzuführen ist und demnach kein kausaler Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen besteht.

Konkrete alternative Verfahren und Methoden konnten ebenfalls spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen zugeordnet werden. So wandten im Ganzen eher extravertierte Schwangere, insbesondere mit den Eigenschaften eher aktiv und ehrgeizig als passiv und anspruchslos zu sein, vermehrt Ernährungstherapien an. Frauen mit einer ausgeglichenen Emotionalität nutzten vermehrt Entspannungsübungen, wie z. B. Yoga, Tai Chi, AT oder Muskelrelaxation, im Vergleich zu Schwangeren mit einem weniger ausgeprägten emotionalen Gleichgewicht. So gingen Ausprägungen auf den Emotionalitätssubskalen im Bereich „sicher“, „lebensfroh“ und „gelassen“ mit einer ausgeprägteren Anwendung von Entspannungsübungen während der Schwangerschaft einher. Auch nutzten Schwangere, die eher reflektierten als sofort handelten, ebenfalls vermehrt pflanzliche Ernährungsmittel. Ähnlich verstärkt wurden solche Mittel, wie z. B. Tee und Leinsamen, von eher besonneneren als spontanen Frauen angewandt. Dabei fällt auf, dass gewisse alternativmedizinische Verfahren und Methoden mit speziellen, dazu passenden Persönlichkeitseigenschaften im Zusammenhang standen - wenn auch die Frage offenbleibt, welche Variable die andere bedingt. So ließen sich hier z. B. besonnene und eher reflektierende Menschen nennen, die mit dem Ausdruck „Abwarten und Tee trinken“ in Verbindung gebracht werden - eine eingebürgerte Redensart, die

von dem Kräuterheilkundler Philipp Heinrich Ast Ende des 19. Jahrhunderts geprägt wurde (Schäfer, 2013). Damit ermahnte er seine ungeduldigen Patienten, nicht in blinden Aktionismus zu verfallen, sondern zur Besinnung zu kommen, ihre Medizin zu trinken und die Genesung abzuwarten.

Es bleibt zu resümieren, dass einige Persönlichkeitsdimensionen mit einer Alternativmedizinutzung im Zusammenhang stehen, allerdings die Korrelationen nur gering bis sehr gering ausgeprägt sind und somit klare Aussagen und Interpretationen schwerfallen. Dieser Umstand kann durch die bereits erwähnte Begriffsproblematik „Alternativ- und Komplementärmedizin“ oder auch durch eine verminderte Zuverlässigkeit der Profilauswertungen auf Grund der nicht ausgeschlossenen 85 Teilnehmerinnen, die häufiger als neun Fragen mit „weiß nicht“ beantworteten, geschuldet sein. Sicher ist aber, dass schon bei dieser ersten Untersuchung auf diesem Gebiet, sich deutlich Tendenzen abzeichnen. Weitere großangelegte Studien mit einer an den Anfang gestellten ausführlicheren Erläuterung alternativer und komplementärer Medizin und einer ausschließlichen Fokussierung darauf und dem Zusammenhang mit dem Eysenckschen Persönlichkeitsmodell, um die Störgrößen der Überforderung und schwindenden Motivationen bei zu umfangreichen Fragebögen zu minimieren, wären wünschenswert.

## **5.8 Wünsche und Interessen werdender Mütter**

Neben den bereits genannten Studienzielen, sollte der komplexe Erhebungsbogen zusätzlich generelle Wünsche und Interessen der Schwangeren beleuchten und Bereiche mit Verbesserungspotenzial aufdecken.

Hinsichtlich der bevorstehenden Geburt lag den werdenden Müttern ihre eigene Sicherheit und die ihres Kindes besonders am Herzen. Ein sympathischer Arzt sollte sich immer in der Nähe aufhalten und ein Team für einen Notfallkaiserschnitt bereitstehen. Besonders war den Schwangeren die Anwesenheit einer fachlich kompetenten, professionellen und sympathischen Hebamme wichtig, denn diese sollte ihnen nicht nur Sicherheit geben, zu ihnen wollten sie auch vollstes Vertrauen entwickeln. Des Weiteren sollte der Partner unbedingt bei der Geburt anwesend sein und den Frauen beistehen. Die Wichtigkeit der Begleitung während der Entbindung und

ein Wohlfühlen mit dem behandelnden Arzt, den Hebammen und Krankenschwestern konnte schon von Münstedt et al. (2000) herausgearbeitet werden, ebenso die Wünsche einen kompetenten Geburtshelfer in der Nähe zu haben und zusätzlich, dass ein Pädiater im Haus sein sollte.

Ein Großteil der werdenden Mütter sprach sich dafür aus, dass eine natürliche Geburt förderlich für die Entwicklung ihres Kindes sei und ein Kaiserschnitt nur die letzte Wahl sein sollte. Im Gegensatz dazu steht, dass mittlerweile fast jede dritte Schwangere mit einem Kaiserschnitt ihr Kind entbindet und dies vor 20 Jahren nur halb so viele Frauen taten (Statistisches Bundesamt, 2012b). So scheint es sinnvoll, sich bei einer bevorstehenden Risikogeburt mit der Schwangeren dezimierter mit dem Für und Wider eines Kaiserschnitts und den Möglichkeiten einer natürlichen Entbindung, wie z. B. der Schmerzunterbindung mittels einer Periduralanästhesie oder auch dem Hilfsmittel der Saugglocke, auseinanderzusetzen, um dem ursprünglichen Wunsch nach einer Spontangeburt gerecht zu werden. Zumal die durchgeführte Erhebung auch zeigte, dass Frauen, die per Kaiserschnitt entbanden, negativere Erinnerungen an die Geburt hatten als Spontanentbundene, wenn auch eine Differenzierung zwischen primärer und sekundärer Sectio fehlt.

Hinsichtlich der Anwendung von Alternativmedizin würden die meisten Schwangeren lieber länger beim Arzt warten, als sich teure Naturheilmittel zu kaufen. Auch wird eine Geburt im Krankenhaus von der überwiegenden Anzahl nicht als zu anonym aufgefasst. Dabei sollte laut Münstedt et al. (2000) allerdings die Bestimmung und ein Wechseln der Geburtsposition möglich sein, sowie die Festlegung der Länge des Krankenhausaufenthalts, die vorherige Besichtigung der Räumlichkeiten und das Stellen von Fragen an Informationsabenden.

Die Wünsche und Vorstellungen gingen bis auf die verstärkte Frage nach Geburtshilfen nicht mit einer vermehrten Alternativmedizinnutzung einher. Die Wichtigkeit der Anwesenheit von z.B. einer Sprossenwand oder eines Geburtsstuhls für diese Gruppe ist folgerichtig, wenn man beachtet, dass Alternativmedizinnutzerinnen auch verstärkt an Geburtsvorbereitungskursen teilnehmen, wo entsprechende alternative Hilfsmittel für die Geburt vorgestellt und besprochen werden.

## 6 Zusammenfassung

**Einleitung:** Die Anwendung alternativer und komplementärer Medizin steigt weltweit, so auch in der Schwangerschaft, obwohl deren Effizienz, von partiellen Ausnahmen abgesehen, fraglich ist und wissenschaftliche Arbeiten über Nebenwirkungen und Fetotoxizität Lücken aufweisen. Die meisten werdenden Mütter verschweigen ihren behandelnden Ärzten oder Hebammen die selbstverordnete, eigenverantwortliche Anwendung. Diese Sachverhalte waren Anlass, tatsächliche Nutzungshäufigkeiten alternativer Medizin und Motivationsfaktoren der Schwangeren näher zu betrachten und dabei, zum ersten Mal auch die Persönlichkeit hinter den Anwenderinnen zu beleuchten, um Schwangere in diesem Zusammenhang besser verstehen, spezieller auf sie eingehen und Mutter und Kind adäquater schützen zu können.

**Material und Methode:** Die vorliegende Untersuchung basiert auf die Auswertung eines von 200 Schwangeren in Gießen und Umkreis von April 2010 bis Juni 2011 korrekt schriftlich ausgefüllten komplexen Fragebogen.

**Ergebnisse:** Alternative und komplementäre Medizin wurde von 88% der Frauen in der Schwangerschaft, v.a. zur Linderung von Übelkeit und Beschwerden, angewendet. Hierbei waren, in absteigender Reihenfolge, pflanzliche Ernährungsmittel, pflanzliche Salben und Öle sowie Homöopathie die am häufigsten verwendeten Methoden und Mittel. Während der Geburt waren sich 20% der Schwangeren sicher, „auf jeden Fall“ alternative Medizin anzuwenden und nur 7% aller Befragten lehnte diese Möglichkeit strikt ab. Geburtshilfen fanden dabei mit Abstand den größten Zuspruch. Determinanten, die mit einer vermehrten Alternativmedizinnutzung einhergingen, waren eine höhere Bildung, eine Risikoschwangerschaft und eine Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs. Ein höheres Alter, der Status als Erstgebärende, vorherige Fehlgeburten, eine frühere Alternativmedizinnutzung und eine positive Erinnerung an die vorherige Geburt konnten mit speziellen alternativen und komplementären Verfahren positiv verknüpft werden. Alternativmedizinnutzung während der Schwangerschaft ging bei werdenden Müttern mit dem Bestreben einher, dies während der Geburt ähnlich zu handhaben und auch nach der Entbindung solche Verfahren und Präparate zu nutzen. Vermehrt alternative Medizin anwendende Schwangere bemängelten, dass zu wenig auf natürliche Verfahren zurückgegriffen werde, was evtl.

an der Einstellung der Ärzte liegen könnte, auch sollte der Schulmedizin nicht uneingeschränkt vertraut werden. Diese Frauen wollten auch eher auf schulmedizinisches Personal während der Geburt verzichten, da ihre Hebammen alles übernehmen könnten. Allerdings befürworteten auch viele Alternativmedizinnutzende die kombinierte Anwendung alternativ und schulmedizinischer Verfahren und einen hohen Wissensstand seitens der Hebammen und Ärzte über alternative Behandlungsmethoden, auch hätte diese Form von Medizin in ihren Familien bereits eine längere Tradition und für sinnvolle Anwendungen würden sie durchaus mehr Geld ausgeben, da sie sich alternativen Methoden wohler fühlten als mit Schulmedizin. Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass Schwangere, die viel alternative Medizin anwandten, gewisse Persönlichkeitsfaktoren aufwiesen. So waren diese Frauen eher reflektierend, sensationssuchend und lebensfroh. Schwangere, die wenig alternative Medizin nutzten, wurden eher als handelnd, gefahrenmeidend und schwermütig eingestuft. All diese und weitere Persönlichkeitsausprägungen, wie ehrgeizig, sicher, ausgeglichene Emotionalität und unzuverlässig, gingen mit der Nutzung ganz spezieller unkonventioneller Verfahren einher.

**Diskussion:** Alternative und komplementäre Medizin wird von der Mehrzahl der Schwangeren angewandt, teilweise ohne sich dessen genau bewusst zu sein und oft mit einem mangelnden Wissen über diese Verfahren sowie dem Vertrauen auf Ratschläge von Freunden und Familie. Obwohl alternative und Schulmedizin oftmals in Kombination verwendet werden, ist ein Misstrauen gegenüber Ärzten hinsichtlich deren Einstellungen zu unkonventionellen Verfahren ersichtlich. Es besteht eine Diskrepanz zwischen den, mittlerweile in fast jedem Krankenhaus vorhandenen, alternativtherapeutischen Möglichkeiten und dem Wissen der Schwangeren über diese Angebote. So sollten Ärzte offen auf die werdenden Mütter zugehen und diese Möglichkeiten gezielt ansprechen, um mit ihnen zusammen eine individuelle Wahl zu treffen und das Verhältnis zwischen beiden Parteien zu verbessern und damit eine optimale Versorgung und Aufklärung zu gewährleisten. Dabei ist eine Berücksichtigung der jeweiligen Charaktere hilfreich, da einige Persönlichkeitsmerkmale mit einer Alternativmedizin-nutzung positiv verknüpft sind, um eine individuell passende Beratung zu gewährleisten. Die als Ergebnis der vorliegenden Arbeit aufgezeigten Tendenzen können Grundlage weiterer Forschungen sein.

## Summary

**Introduction:** The use of complementary and alternative medicine (CAM) is increasingly worldwide, the same in pregnancy, although the efficiency is with few exceptions unclear and dissertations about side effects and fetotoxicity are lacking. Most pregnant women don't tell their doctors or midwives about the self-ordered, self-dependent use of application. These facts are giving reason (were the reason?) to examine the prevalence of utilization of CAM and motivation of use by pregnant women and to detect the personality behind the users for the first time, for a better understanding of pregnant women, a better responding and suitable protection of the mother and her unborn child.

**Materials and Methods:** This study is based on the analysis of 200 pregnant women in Gießen between April 2010 and June 2011 with a self-reported complex questionnaire.

**Results:** CAM was used by 88% of pregnant women, first of all for the relief of nausea and disorders. The most used methods were in descending order herbal food products, herbal salves and oils and homoeopathy. During delivery 20% of the pregnant women were "very sure" to use CAM, only 7% of the respondents refused strictly this possibility. Determinants of higher CAM use were better education, high-risk pregnancy and the attendance of prenatal classes. Higher age, primipara, previous abortions, prior CAM use and a positive memory of the former delivery were positive correlated with the use of specific CAM methods during pregnancy. CAM use during pregnancy was related with the ambition to use CAM also during delivery and after childbirth. Pregnant women who often used CAM criticized the too little resort on natural methods, what probably could due to the attitude of physicians, also the conventional medicine shouldn't be trust thoroughly. These women were more likely to disclaim the attendance of obstetricians during delivery, because their midwives could assume all. However, many CAM-users endorsed the combination of use of CAM and conventional medicine and a great knowledge of their obstetricians and midwives about alternative treatment possibilities. Also, this kind of medicine has got a long family tradition and they would spend more money for reasonable applications, because they feel better with the use of CAM than with conventional medicine. Furthermore, could be identified, that pregnant women who use a lot CAM offer certain personality factors. These women were rather reflective, sensation seeking and full of life. Pregnant women

who used less CAM were classified as more practical, unadventurous and melancholic. All these and other personality specifications like ambitious, confident, low emotionality and unreliable were attendant by the use of specific alternative methods.

**Discussion:** CAM is used from the majority of pregnant women, partly without being conscious about it and often with lacking knowledge about these methods plus the confidence in advices of friends and family. Although CAM und conventional medicine is often used in combination, it appears that there is distrust in the attitudes of physicians towards CAM. There is a discrepancy between the almost in every hospital available possibility of using alternative methods in the meantime and the knowledge of pregnant women about these proposals. For this reason physicians should be open to expectant mothers and target the possibilities, for making an individual choice together and improve the relationship between both parties and to guarantee the optimal patient-centered care and education. Therefore, the consideration of the particular characters is helpful, because some personality attribute is positive correlated with the CAM use, in order to ensure appropriate individual advises. The tendencies as a result of this study could be used for further research.

## 7 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

### 7.1 Soziodemographische Charakteristika

Eine über den Ergebnisteil hinaus vollständige Auflistung der soziodemographischen Charakteristika der 200 befragten Schwangeren ist in den Tabellen 7a und 7b dargestellt.

**Tabelle 7a: soziodemographische Daten (n=200)**

Alter in Jahren – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Median	30,0
Spannbreite	18 - 43
Gewicht in kg – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Mittelwert (Median; SD)	76,0
Spannbreite	50 - 144
fehlend	4/ 2%
Größe in cm – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Median	168,0
Spannbreite	153 - 186
Kinderanzahl (n/ %) – K-S-Test=nicht normalverteilt	
noch kein Kind	118/ 59,0%
1 Kind	58/ 29,0%
2 Kinder	18/ 9,0%
≥ 3 Kinder	6/ 3,0%
Staatsangehörigkeit (n/ %)	
deutsch	185/ 92,5%
EU-Bürgerin	4/ 2,0%
sonstige	11/ 5,5%
Familienstand (n/ %)	
verheiratet	135/ 67,5%
ledig	58/ 29,0%
getrennt	4/ 2,0%
fehlend	3/ 1,5%

**Tabelle 7b: soziodemographische Daten, Fortsetzung (n=200)**

Haushalt (n/ %)	
mit Ehe-/ Lebenspartner	184/ 92,0%
allein lebend	7/ 3,5%
bei den Eltern/ in einer WG	2/ 1,0%
fehlend	7/ 3,5%
Aufgewachsen // Wohnort heute (n/ %)	
auf dem Land	117/ 58,5% // 112/ 56,0%
in der Stadt	69/ 34,5% // 72/ 36,0%
fehlend	14/ 7,0% // 16/ 8,0%
Schulabschluss (n/ %)	
keinen	3/ 1,5%
Hauptschule	21/ 10,5%
Realschule	74/ 37,0%
Abitur	47/ 23,5%
Abitur mit abgeschlossenem Studium	55/ 27,5%
Berufstätigkeit (n/ %)	
berufstätig	144/ 72,0%
Hausfrau	33/ 16,5%
arbeitslos	8/ 4,0%
Schülerin/ Studentin/ Azubi	15/ 7,5%
Berufsgruppe (n/ %)	
Geschäftsfrau	3/ 1,5%
selbstständig	6/ 3,0%
Handwerkerin	8/ 4,0%
leitende Angestellte	14/ 7,0%
nichtleidende Angestellte	85/ 42,5%
Beamtin im höheren Dienst	15/ 7,5%
Beamtin im mittleren oder einfachen Dienst	7/ 3,5%
Facharbeiterin mit abgelegter Prüfung	19/ 9,5%
ungelernte Facharbeiterin	4/ 2,0%
fehlend	39/ 19,5%

## 7.2.1 Angaben zur Schwangerschaft und vorherige Schwangerschaften und Geburten

Die Angaben des Kollektivs zur Schwangerschaft sowie zu vorherigen Schwangerschaften und Geburten sind in den Tabellen 8, 9a und 9b aufgeführt.

**Tabelle 8: Angaben zur Schwangerschaft (n=200)**

Schwangerschaftswoche – K-S-Test=nicht normalverteilt	
Median	32,0
Spannbreite	4 - 41
Künstliche Befruchtung (n/ %)	
ja	8/ 4,0%
nein	192/ 96,0%
Geburtsvorbereitungskursteilnahme (n/ %)	
ja	106/ 53,0%
nein	93/ 46,5%
fehlend	1/ 0,5%
Geplanter Entbindungsort (n/ %)	
Krankenhaus mit Kinderklinik	120/ 60,0%
Krankenhaus	69/ 34,5%
Geburtshaus/ Belegbett	4/ 2,0%
weiß noch nicht	7/ 3,5%
Gewünschte Entbindungsart (n/ %)	
Spontangeburt	152/ 76,0%
Kaiserschnitt	30/ 15,0%
„mir egal“	9/ 4,5%
noch keine Gedanken gemacht	7/ 3,5%
fehlend	2/ 1,0%
Risikoschwangerschaft* <sup>1</sup> (n/ %)	
ja	114/ 57,0%
nein	86/ 43,0%

\*<sup>1</sup> tatsächlich zum Zeitpunkt der Befragung bestehende Risikoschwangerschaft (siehe 4.2.2)

**Tabelle 9a: Vorherige Schwangerschaften und Geburten (n=200)**

Vorherige Geburten (n/ %) – K-S-Test=nicht normalverteilt	44/ 22,0%
keine	61/ 30,5%
1 Geburt	19/ 9,5%
2 Geburten	6/ 3,0%
≥ 3 Geburten	70/ 35,0%
fehlend	
Fehlgeburten (n/ %) keine	
≥ 1	85/ 42,5%
fehlend	45/ 22,5%
	70/ 35,0%
Schwangerschaftsabbrüche (n/ %)	
keine	107/ 53,5%
≥ 1	22/ 11,0%
fehlend	71/ 35,5%
Mehrlingsschwangerschaft (n/ %)	
ja	5/ 2,5%
nein	107/ 53,5%
fehlend	88/ 44,0%
Künstliche Befruchtung (n/ %)	
ja	1/ 0,5%
nein	111/ 55,5%
fehlend	88/ 44,0%
Risikoschwangerschaft (n/ %)	
ja	21/ 10,5%
nein	73/ 36,5%
fehlend	106/ 53,0%
Geburtsvorbereitungskurs (n/ %)	
ja	63/ 31,5%
nein	23/ 11,5%
fehlend	114/ 57,0%

**Tabelle 9b: Vorherige Schwangerschaften und Geburten, Fortsetzung (n=86)**

Erinnerung an letzte Entbindung (n/ %)	
negativ - eher negativ	22/ 25,6%
unentschieden	13/ 15,1%
positiv - überwiegend positiv	51/ 59,3%
Entbindungsort (n/ %)	
Krankenhaus mit Kinderklinik	24/ 27,9%
Krankenhaus	59/ 68,6%
Belegbett	3/ 3,5%
Entbindungsart der 119 Geburten (n/ %)	
Spontangeburt	79/ 66,4%
Kaiserschnitt	31/ 26,0%
Saugglocke/ Zange	9/ 7,6%
Nutzung von (n/ %)	
Alternativmedizin	9/ 10,5%
Schulmedizin zur Schmerzbekämpfung	24/ 27,9%
Alternativ- und Schulmedizin	13/ 15,1%
nichts der Gleichen	40/ 46,5%

Bei 85% der Schwangeren, die die anstehende Entbindung in einem Krankenhaus mit Kinderklinik wünschten und nicht wie bei der vorherigen Geburt in einem Krankenhaus ohne diese Einrichtung (n=26), lag zum Zeitpunkt der Befragung eine Risikoschwangerschaft vor. Ebenfalls wiesen 80% der Schwangeren, die erklärten einen Kaiserschnitt bekommen zu wollen (n=30), eine Risikoschwangerschaft auf.

Einige Frauen, die während vorheriger Schwangerschaften und Geburten Schulmedizin zur Schmerzbekämpfung genutzt haben, nannten konkret Periduralanästhesie (22x), Schmerzinfusion und -spritzen (2x), Novalgin-Tropfen bei Oberbauchschmerzen (2x), Paracetamol bei Kopfschmerzen (3x), Dipidolor und Voltaren. Befragte, die angaben alternativmedizinische Methoden und Verfahren genutzt zu haben, listeten Aromatherapie gegen Gebärmutterkontraktionen, Wehengeh, Akupunktur zur Weheneinleitung (3x) und Geburtserleichterung, Homöopathie und Fußreflexzonenmassage zur Geburtsvorbereitung und Homöopathie gegen Geburtsschmerzen (3x) auf.

### 7.2.2.1 Geburtsvorbereitungskursteilnahme und Bildungsgrad

Der Bildungsgrad von Teilnehmerinnen eines Geburtsvorbereitungskurses (n=106) und Frauen, die solche Kurse nicht wahrnahmen (n=93), unterschied sich signifikant (U-Test, p=0,003; mittlerer Rang=110,92 zu 87,55). Dieses ist in Abbildung 21 dargestellt.

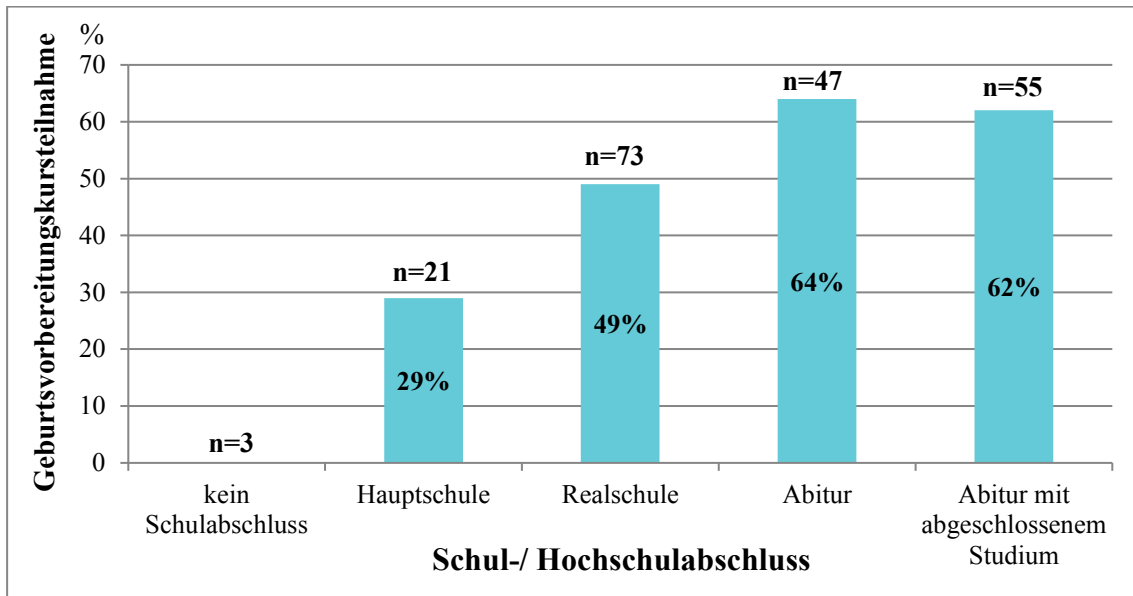
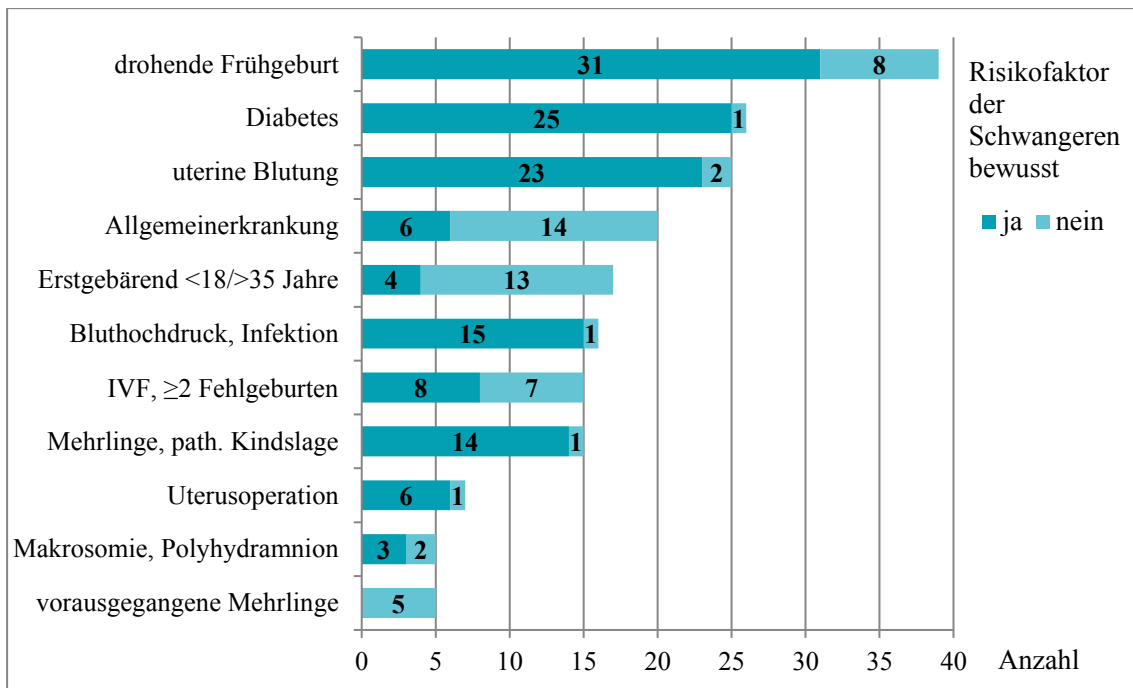


Abb. 21: Balkendiagramm „Bildungsgrad und jeweilige prozentuale Geburtsvorbereitungskursteilnahme“, U-Test (p=0,003; mittlerer Rang=110,92 und 87,55)

### 7.2.2.2 Objektive und subjektive Risikoschwangerschaft

Etwa 20% der Frauen mit einer Risikoschwangerschaft (n=114) war nicht bewusst, dass ihre Schwangerschaft aufgrund z. B. ihres Alters, Allgemeinerkrankungen, hier insbesondere eine ausgeprägte Adipositas (Adipositas per magna = BMI  $\geq$  40) zu nennen oder „sonstigen Komplikationen“, die sie extra eintragen konnten, als Risikoschwangerschaft klassifiziert wird. Wiederum bewerteten drei Frauen ihre Schwangerschaft als Risikoschwangerschaften, obwohl kein Risikomerkmale im Erhebungsbogen zu erkennen war. Etwa die Hälfte der Befragten (n=56) wiesen mehr als einen Risikofaktor auf. Die Häufigkeit der einzelnen Risikofaktoren und deren, von den Schwangeren aufgezeigte, subjektive Einstufung und Wahrnehmung als solche veranschaulicht Abbildung 2.



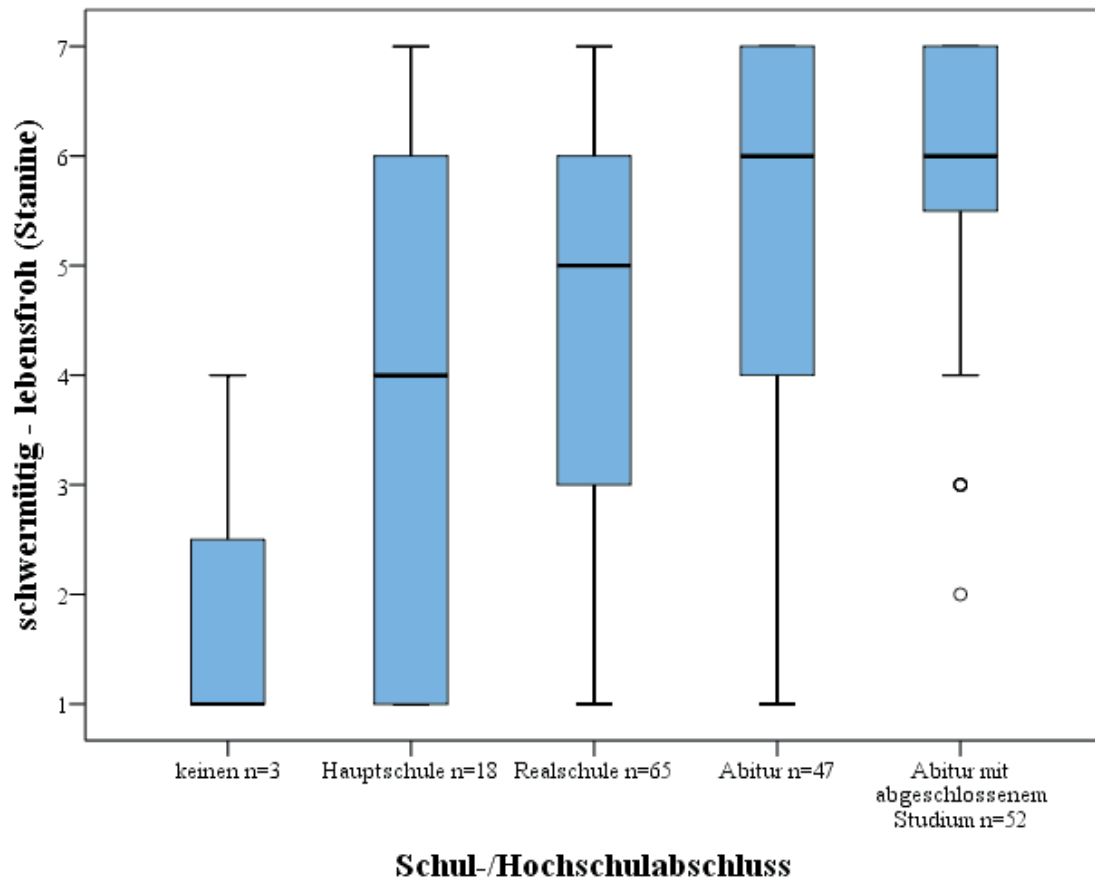
**Abb. 22: Gestapeltes Balkendiagramm „Diskrepanz zwischen tatsächlich für die Schwangerschaft bestehenden Risikofaktoren und von Befragten als solche wahrgenommenen Risikofaktoren“ (IVF=In vitro Fertilisation)**

### 7.2.2.3 Bewertung der vorherigen Entbindung und Entbindungsart

Frauen, die per Kaiserschnitt entbanden (n=22), hatten im Vergleich zu Frauen nach Spontanentbindung (n=53) signifikant häufiger eine negative Erinnerung an ihre letzte Geburt (U-Test,  $p=0,014$ ; mittlerer Rang=28,73 zu 41,85). Dieser Unterschied konnte für Frauen, die mit einer Saugglocke oder Zange entbinden mussten (n=6), nicht aufgezeigt werden.

### 7.2.3 Bildungsgrad und Persönlichkeit

Je höher der Bildungsgrad der Schwangeren war, desto eher war sie auf den Subskalen in den Bereichen lebensfroh (Spearman-Korrelation,  $r=0,442$ ;  $p<0,001$ ), sicher (Spearman-Korrelation,  $r=0,332$ ;  $p<0,001$ ), gelassen (Spearman-Korrelation,  $r=0,245$ ;  $p=0,001$ ), kontaktfreudig (Spearman-Korrelation,  $r=-0,222$ ;  $p=0,002$ ) und besonnen (Spearman-Korrelation,  $r=0,189$ ;  $p=0,010$ ) angesiedelt. So beispielhaft folgende Boxplotgraphik bezogen auf den Schul-/Hochschulabschluss und die Lebensfreude (Abbildung 21).



**Abb. 23: Boxplot „Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Emotionalität „schwermütig - lebensfroh“, Spearman-Korrelation ( $r=0,442$ ;  $p<0,001$ )**

### 7.3 GS-CAM V.10310

Folgende Tabelle führt die Mediane der einzelnen Items auf, wobei Aussagen mit Werten von 2 bzw. -2 kursiv und fett dargestellt sind, da sie die überwiegende Meinung des Gesamtkollektivs widerspiegeln. Die Korrelationen nach Spearman bezüglich der Zusammenhänge mit der Alternativmedizinnutzung sind bei positiven signifikanten Korrelationen blau, bei negativen rot hervorgehoben.

**Tabelle 10: Zusammenhänge zwischen Motivation und Alternativmedizinnutzung (Spearman-Korrelation), Meinungsschwerpunkte der Schwangeren (M; SD)**

	Korrelation nach Spearman	M; SD
<b><i>0 Ich weiß, dass mir mein Kind bereits jetzt viel bedeutet.</i></b>	<b><i>0,047</i></b>	<b><i>2,0</i></b>
1 Häufig habe ich das Gefühl, dass die Hebammen sich nicht wirklich einfühlen können.	0,014	-1,0
2 Wenn wirklich etwas schief gehen sollte, dann kann sowieso weder die Schulmedizin noch die Alternativmedizin helfen.	0,043	-0,5
<b>3 Mir hat es sehr viel gebracht, dass ich mich über die unterschiedlichsten Formen der Schwangerschaftsunterstützung informiert habe.</b>	<b>0,144* (0,044)</b>	<b>0,0</b>
<b>4 Ich denke, dass schulmedizinische Methoden zur Unterstützung der Schwangerschaft und/oder Geburt nur einen kleinen Teil wirksamer Methoden darstellen</b>	<b>0,147* (0,038)</b>	<b>0,0</b>
<b>5 Ich glaube, dass wir von einer höheren Macht gelenkt werden.</b>	<b>0,254* (0,000)</b>	<b>-1,0</b>
6 Ich bin der Meinung, dass Kinder schon immer auf die Welt kamen und der ganze „Schnickschnack“ drum herum überflüssig ist.	0,055	-1,0
<b>7 Meiner Meinung nach sind die Hebammen heute fast schon überflüssig.</b>	<b>-0,109</b>	<b>-2,0</b>
8 Ich glaube, dass in der heutigen Zeit so viele Umweltgifte existieren, dass die Anwendung alternativer und natürlicher Methoden eigentlich nichts mehr bringt.	-0,098	-1,0
<b>9 Mir geben zusätzlich verwendete alternativmedizinische Verfahren in der Schwangerschaft und bei der Geburt eine wichtige innere Sicherheit.</b>	<b>0,193* (0,006)</b>	<b>0,0</b>
10 Ich glaube, dass eine Verwendung von alternativmedizinischen Verfahren wichtig für eine beschwerdefreie Stillzeit nach der Geburt ist.	0,044	0,0
<b>11 Mir helfen die Schwangerschaftsvorbereitungskurse sehr, meine Befürchtungen zu bewältigen.</b>	<b>0,209* (0,003)</b>	<b>0,0</b>

12 Ich bin der Meinung, dass zu viel Aufsehen um die Geburt betrieben wird.	-0,038	-1,0
<b>13 Ich denke, dass nur die Kombination von Schulmedizin und alternativen Methoden in der Schwangerschaft und bei der Geburt einen Sinn machen.</b>	<b>0,263* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
14 Ich fühle mich während meiner Schwangerschaft so gut, dass ich eine richtig große Party mit allem drum und dran ziemlich vermisse.	-0,053	-1,0
15 Am besten ich stelle mich bereits jetzt auf das Schlimmste ein, dann kann es hinterher nur besser werden.	-0,134	-1,0
16 Ich freue mich schon richtig auf die Zeit nach meiner Entbindung, da ich dann erst einmal so richtig mit meiner Familie und/oder Freunden feiern werde.	0,096	0,0
<b>17 Eine Geburt im Krankenhaus ist für mich viel zu anonym.</b>	<b>0,168* (0,017)</b>	<b>-2,0</b>
<b>18 Nach meinem Dafürhalten wird in der heutigen Zeit zu wenig auf natürliche Geburtsunterstützung geachtet.</b>	<b>0,321* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
<b>19 In meinem Bekanntenkreis haben fast alle gute Erfahrungen mit alternativen Methoden in der Schwangerschaft gemacht.</b>	<b>0,199* (0,005)</b>	<b>0,0</b>
20 Ich würde niemals etwas anwenden, über das ich mich nicht vorher umfassend informiert habe.	0,028	1,0
21 Man sollte nicht so viel auf andere hören, sondern die Dinge lieber selbst in die Hand nehmen.	0,058	1,0
22 Eigentlich wissen nach meiner Meinung die Frauen, die schon mehrere Geburten hatten, am besten, was für einen gut ist.	0,059	0,0
<b>23 Ein bisschen Alkohol kann auch meinem Kind nicht schaden.</b>	<b>0,020</b>	<b>-2,0</b>
24 Gerade bei den alternativen Methoden weiß man häufig erst nach deren Anwendung, ob sie tatsächlich etwas bringen.	0,056	0,0
25 Meine Mutter hat mir inzwischen das eine oder andere „Hausmittel“ aus guter Erfahrung empfohlen.	0,102	-1,0
26 Die Bücher, die ich zur Geburtsvorbereitung und Schwangerschaft gelesen habe, haben mich eher verunsichert, als dass sie geholfen hätten.	0,087	-1,0
27 So positiv und gut gelaunt wie während meiner Schwangerschaft, habe ich mich schon lange nicht mehr gefühlt.	0,004	0,0
<b>28 Für mich ist es wichtig, neben der Schulmedizin auch alternative Verfahren im Rahmen der Schwangerschaft anzuwenden.</b>	<b>0,449* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
29 Nach meiner Meinung verdienen einige Leute sehr viel Geld mit unsinnigen alternativen Anwendungen im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt.	-0,101	0,0
30 Ich glaube, dass nur in einer geburtshilflichen Klinik die Sicherheit	-0,128	1,0

meines Kindes gewährleistet ist.		
31 Die meisten Hebammen wissen eigentlich nicht so wirklich wovon sie da erzählen, bzw. vielen fehlt einfach die tatsächliche Erfahrung.	-0,012	-1,0
32 Die Schwangerschaft stellt für mich eine sehr persönliche Sache dar, die nur wenige Menschen etwas angeht.	0,009	0,0
<b>33 Ich halte zusätzliche alternativmedizinische Maßnahmen im Rahmen der Schwangerschaft eigentlich für überflüssig.</b>	<b>-0,315* (0,000)</b>	<b>-1,0</b>
34 Während meiner Schwangerschaft bin ich ein ziemlich enthaltamer Mensch geworden.	0,130	0,0
35 Ich bin mir sicher, dass ich mich während der Entbindung im Griff haben werde.	-0,065	0,0
36 Nach meiner Meinung besitzen Hebammen häufig nicht die richtige fachliche Ausbildung, um mich über die bestehenden alternativmedizinischen Verfahren aufzuklären.	-0,057	-1,0
37 Ich habe bereits jetzt ein wenig Angst vor den Geburtswehen und Schmerzen.	0,012	1,0
38 Ich glaube, dass viele alternative Methoden im Problemfall meinem Kind eher schaden als nützen.	-0,072	-1,0
39 Letztlich ist man gegen die Vorhersehung doch machtlos.	-0,073	0,0
40 Ich fühle mich schon ein wenig unsicher, ob bei der Geburt alles gut geht.	0,068	1,0
<b>41 Ich glaube, dass schulmedizinische Methoden erst angewendet werden sollten, wenn die von mir verwendeten alternativen Methoden nicht wirken.</b>	<b>0,168* (0,008)</b>	<b>0,0</b>
42 Die „beste alternative Methode“ ist nach meiner Meinung die Anwesenheit meines Partners bei der Geburt.	0,021	1,0
<b>43 Ich glaube, dass sich die selbstständige Anwendung alternativer Methoden auf das emotionale Befinden meines Kindes besser auswirkt, als die unpersönliche Schulmedizin.</b>	<b>0,217* (0,002)</b>	<b>0,0</b>
<i>44 Ich glaube die Schmerzen konnte ich am besten ertragen, wenn kein Mensch bei der Geburt in meiner Nähe wäre.</i>	<i>0,204* (0,004)</i>	<i>-2,0</i>
<b>45 Zu viel moderne medizinische Technik macht mir eher Angst, als dass sie mich beruhigt.</b>	<b>0,203* (0,004)</b>	<b>-1,0</b>
46 Seinem Schicksal kann man nicht entgehen.	-0,087	0,0
<b>47 Mich hat seit der Schwangerschaft nichts mehr so richtig „aus der Bahn“ geworfen.</b>	<b>-0,211* (0,003)</b>	<b>0,0</b>
48 Eine schulmedizinisch orientierte Geburtsvorbereitung gibt mir das Gefühl von Sicherheit.	0,012	0,0
49 Ich würde mir eher ein teures Naturheilmittel kaufen, als	0,185* (0,009)	-1,0

stundenlang bei meinem Arzt/ Ärztin herum zu sitzen.		
50 Ich glaube, wenn man genau das tut was der Arzt und/ oder Hebamme empfiehlt, kann eigentlich nichts mehr schief gehen.	-0,118	1,0
51 Ich handele auch in der Schwangerschaft häufig nach dem Motto „erst probieren dann studieren“.	0,059	-1,0
52 Wenn ich daran denke was bei der Geburt alles schiefgehen könnte, könnte ich manchmal fast die Panik bekommen.	-0,017	0,0
<b>53 Heute wird leider viel zu wenig auf die Möglichkeiten alternativer Verfahren und Hilfsmittel zurückgegriffen.</b>	<b>0,243* (0,001)</b>	<b>0,0</b>
54 Am aller wichtigsten ist für mich eine gute und fachlich kompetente Hebamme, da diese mir Sicherheit gibt.	0,034	1,0
<b>55 Neue und mir unbekannt alternative Methoden auch in der Schwangerschaft auszuprobieren, halte ich für sehr wichtig, um deren Wirksamkeit zu überprüfen.</b>	<b>0,139* (0,049)</b>	<b>-1,0</b>
56 Meine intimen Gefühle bezüglich der Schwangerschaft und Geburt gehen eigentlich niemanden etwas an.	-0,074	0,0
<b>57 Ich glaube, es gibt viele Methoden, die bei der Geburt unterstützend wirken, jedoch im Allgemeinen nicht angeboten werden.</b>	<b>0,153* (0,031)</b>	<b>0,0</b>
58 Sexualität während der Schwangerschaft stellt für mich persönlich kein Problem dar.	0,062	1,0
<b>59 Manchmal glaube ich, dass im Krankenhaus nur deshalb kaum alternativmedizinische Verfahren angeboten werden, weil die meisten Ärzte nichts von halten.</b>	<b>0,286* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
<b>60 Ich verfüge über wirksame Techniken, mit deren Hilfe ich mich entspannen und beruhigen kann.</b>	<b>0,362* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
<b>61 Ich bin der Überzeugung, dass mit der Geburt viele Leute Geschäfte machen.</b>	<b>0,171* (0,016)</b>	<b>0,0</b>
<i>62 Egal was auch immer passieren wird, ich weiß dass meine Familie mich unterstützt und mir hilft.</i>	<i>0,048</i>	<i>2,0</i>
<i>63 Ich glaube, dass eine natürliche Geburt gut für die Entwicklung meines Kindes ist.</i>	<i>0,092</i>	<i>2,0</i>
64 Für mich ist es wichtig, dass während meiner Geburt meine Familie in der Nähe ist.	0,034	1,0
<i>65 Ich habe mir schon einige natürliche Mittel für mein Kind und mich für die Zeit nach der Entbindung zu Hause bereitgestellt.</i>	<i>0,343* (0,000)</i>	<i>-2,0</i>
<b>66 Meine Familie hat mir bereits jetzt wichtige Tipps für die bevorstehende Geburt gegeben.</b>	<b>0,194* (0,006)</b>	<b>-1,0</b>
67 Ich glaube, dass sich viele Frauen zu viele Gedanken um ihre Geburt machen.	-0,010	1,0

<b>68 Ich glaube, nur was wissenschaftlich nachgewiesen ist wirkt auch.</b>	<b>-0,172* (0,015)</b>	<b>-1,0</b>
<b>69 Alternativmedizinische Anwendungen bei der Geburt und Schwangerschaft haben in meiner Familie eine lange Tradition.</b>	<b>0,248* (0,000)</b>	<b>-2,0</b>
70 Ich glaube, es ist wichtig, dass man sich vorher umfassend über die Schwangerschaft informiert.	0,077	1,0
<b>71 Nur wenn man konsequent alternative Methoden anwendet, kann man eine Wirksamkeit erwarten.</b>	<b>0,218* (0,002)</b>	<b>0,0</b>
<b>72 Ich weiß manchmal nicht so recht, ob ich eine gute Mutter sein werde.</b>	<b>0,140* (0,047)</b>	<b>-1,0</b>
73 Ich bin mir sicher, dass der eigene Körper mir die richtigen Signale sendet, um abschätzen zu können, was gut oder schlecht für mich und mein Kind ist.	0,081	1,0
<b>74 Die Schulmedizin hilft zwar im Falle von organischen Problemen bei der Schwangerschaft und der Geburt, ist aber ansonsten für mich eher nebensächlich.</b>	<b>0,199* (0,005)</b>	<b>0,0</b>
75 Ich glaube, dass sich viele Frauen zu wenig Gedanken um die Gesundheit ihres Kindes machen.	0,025	0,0
76 Ich würde alles für mein Kind tun, auch wenn die positive Wirksamkeit einer Methode nicht unbedingt erwiesen ist.	0,059	1,0
77 Ich bin der Meinung, dass vielen männlichen Ärzten einfach das Wissen darüber fehlt, wie sich eine Frau während der Schwangerschaft oder Geburt wirklich fühlt.	0,114	0,0
<b>78 Mir ist es wichtig, dass sich meine Hebamme in alternativen Anwendungen gut auskennt.</b>	<b>0,308* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
<b>79 Ich glaube, im Krankenhaus wird viel zu wenig auf meine weiblichen Bedürfnisse geachtet.</b>	<b>0,149* (0,035)</b>	<b>-1,0</b>
<b>80 Für die Schwangerschaft erscheint es mir wichtig, dass mir mein/e Frauenarzt/ärztin gute alternativmedizinische Tipps geben kann.</b>	<b>0,301* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
<b>81 Auf zusätzliche „natürliche“ Medikamente sollte man im Rahmen der Schwangerschaft lieber verzichten.</b>	<b>-0,208* (0,003)</b>	<b>0,0</b>
<b>82 Ich bin mir sicher, dass Alkohol und Nikotin auch in kleinsten Mengen meinem Kind sehr schaden.</b>	<b>0,113</b>	<b>2,0</b>
<b>83 Ich glaube, wenn bei meiner Schwangerschaft oder Geburt irgendetwas schief geht, so dass mein Kind Schaden nimmt, ich nie wieder in meinem Leben so richtig glücklich werden könnte.</b>	<b>-0,141* (0,046)</b>	<b>1,0</b>
<b>84 Für sinnvolle alternative Methoden in der Schwangerschaft würde ich durchaus auch mehr Geld ausgeben.</b>	<b>0,331* (0,000)</b>	<b>1,0</b>
85 Ich stelle mir häufig die Frage, ob ich wirklich alles für die	0,014	0,0

Schwangerschaft und guten Ausgang der Geburt getan habe.		
<b>86 Nach meiner Meinung sollte man zunächst auf schulmedizinische Methoden zurückgreifen, bevor man es mit alternativmedizinischen Anwendungen versucht.</b>	<b>-0,304* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
87 Viele Probleme in der Schwangerschaft lassen sich eigentlich relativ schnell lösen, wenn man nur selber einmal tätig wird und sich vernünftig informiert.	0,046	1,0
88 Wenn ich über die bevorstehende Entbindung nachdenke, bekomme ich manchmal ein ziemlich mulmiges Gefühl.	0,045	1,0
<b>89 Ich fühle mich schlicht und einfach besser, wenn ich natürliche Methoden der Schulmedizin vorziehe.</b>	<b>0,258* (0,000)</b>	<b>0,0</b>
90 Ich verlasse mich lieber auf die Erfahrungen meiner Mutter/ Großmutter, als auf irgendwelche neuen Empfehlungen.	0,039	-1,0
<b>91 Die Schwangerschaft und die Geburt sind eine natürliche Sache und sollten dementsprechend auch so gesehen und unterstützt werden.</b>	<b>0,143* (0,044)</b>	<b>1,0</b>
92 Wenn irgendetwas schief gehen sollte, so glaube ich, dass dieses wahrscheinlich mein Schicksal war.	0,004	0,0
<b>93 Jetzt, in der Schwangerschaft, erlebe ich neue Gerüche und Geschmackserlebnisse viel intensiver.</b>	<b>0,145* (0,040)</b>	<b>1,0</b>
<b>94 Ohne meinen Partner würde mir die Schwangerschaft wesentlich schwerer fallen.</b>	<b>0,010</b>	<b>2,0</b>
95 Manchmal schaue ich sehr pessimistisch in die Zukunft meines Kindes.	-0,078	-1,0
<b>96 Ich höre zwar auf die Ratschläge der Ärzte und Hebammen, mache aber letztlich dann doch das, von dem ich persönlich überzeugt bin.</b>	<b>0,178* (0,011)</b>	<b>0,0</b>
97 Auf die nächste Schwangerschaft kann ich mich bereits jetzt schon freuen.	0,123	0,0
98 Ich glaube, dass meine Großmutter, zur damaligen Zeit, zwar nicht freier, aber viel besser mit der Geburt und Schwangerschaft umgehen konnte.	-0,022	0,0
<b>99 Viele „Tricks und Tipps“ rund um die Schwangerschaft und die Geburt sind in der heutigen Zeit verloren gegangen.</b>	<b>0,208* (0,003)</b>	<b>0,0</b>
<b>100 Der ganze Kram mit den alternativen Methoden interessiert mich eigentlich nicht, ich will nur die Geburt möglichst schnell und unkompliziert hinter mich bringen.</b>	<b>-0,436* (0,000)</b>	<b>0,0</b>

## 7.4 Geb-Fra VI

Im Folgenden sind die Aussagen zu den Vorstellungen der werdenden Mütter hinsichtlich der Geburt tabellarisch aufgeführt, wobei Items mit Medianen von 0 oder 3 kursiv und fett dargestellt wurden, da sie die Meinungstendenz des Großteils der Schwangeren ausdrücken. Weiter wurde eine Rangkorrelation nach Spearman bezüglich der jeweiligen Aussage und der Alternativmedizinnutzung durchgeführt. Positiv signifikante Zusammenhänge wurden hier blau, negative rot abgebildet.

**Tabelle 11: Ansichten Schwangerer zur Geburt (Mediane) und Zusammenhang mit der Alternativmedizinnutzung (Spearman-Korrelation), n=200**

	Korrelation nach Spearman	Mdn
<b>1 Die Einrichtung (Aussehen) des Kreissaals bzw. des Geburtsraumes ist für mich von großer Bedeutung.</b>	<b>0,192* (0,006)</b>	<b>2</b>
2 Nur eine medizinisch fundierte Geburtsbegleitung kann Komplikationen unter der Geburt verhindern.	-0,061	2
<b>3 Mir ist es sehr wichtig, dass die Hebamme und/ oder der verantwortliche Arzt mir sympathisch sind.</b>	<b>0,051</b>	<b>3</b>
<b>4 Die Anwesenheit meines Partners bei der Geburt ist für mich wichtiger als alles andere.</b>	<b>0,009</b>	<b>3</b>
5 Für mich ist es wichtig, dass die Hebamme die ganze Zeit bei mir ist.	0,007	2
<b>6 Mir ist es sehr wichtig, dass der Kreissaal/ Geburtsraum über möglichst viele Geburtshilfen verfügt (Sprossenwand, Geburtsstuhl).</b>	<b>0,277* (0,000)</b>	<b>2</b>
<b>7 Für mich ist es sehr wichtig, dass mich nur eine wirklich professionelle Hebamme begleitet.</b>	<b>0,080</b>	<b>3</b>
<b>8 Ein Kaiserschnitt kommt für mich nicht in Frage, so lange er nicht unbedingt notwendig ist.</b>	<b>0,053</b>	<b>3</b>
9 Kurz vor der Geburt werde ich auf jeden Fall auf Sex verzichten, da die Wehen frühzeitig ausgelöst werden könnten.	-0,021	2
<b>10 Vertrauen zu meiner Hebamme ist für mich extrem wichtig.</b>	<b>0,088</b>	<b>3</b>
11 Ich stelle mich bereits jetzt auf eine sehr schwere und lange Geburt ein, da dieses bei meiner Mutter (Schwester) ebenfalls der Fall war.	0,086	1
12 Auf Schmerzmittel während der Geburt möchte ich auf jeden Fall verzichten.	-0,007	1
13 Die Hebamme(n) wissen alleine aus ihrer praktischen Erfahrung, was für mich das Richtige ist.	0,045	2
14 Wenn ich mittels eines Kaiserschnitts entbunden habe, werde ich mit hoher Wahrscheinlichkeit keine natürliche Geburt mehr haben können.	-0,052	1

<b>15 Ein Arzt sollte immer unbedingt in der Nähe sein und sofort kommen können.</b>	<b>-0,185* (0,009)</b>	<b>3</b>
16 Eine Geburtseinrichtung, in der keine praktische Stillberatung direkt nach der Geburt angeboten wird, würde ich nicht wählen.	0,137	2
<b>17 Nach meiner Meinung hat das schulmedizinische Personal (Ärzte/ Pflegekräfte) nichts bei meiner Geburt zu suchen, da die Hebammen alle wichtigen Funktionen übernehmen können.</b>	<b>0,202* (0,004)</b>	<b>1</b>
<i>18 Eigentlich wäre es für mich wichtig, wenn ein/e Pfarrer/in oder eine andere Seelsorge bei der Geburt ansprechbar wäre (z.B. per Telefon) oder sogar hinzu gerufen werden könnte.</i>	<i>0,115</i>	<i>0</i>
<i>19 Mir würde es sehr viel helfen, wenn meine gesamte Familie (Eltern, Geschwister, Ehemann) sich während der Geburt im Geburtshaus/ Klinik aufhalten und jederzeit zu mir kommen könnten.</i>	<i>-0,059</i>	<i>0</i>
20 Letztlich ist das ganze „Bimborium“ um die Geburt überflüssig, da ein Kind so oder so auf die Welt kommt - egal wo und wie man entbindet.	-0,053	1
<b>21 Ein Team für einen Notfallkaiserschnitt sollte immer zur Verfügung stehen.</b>	<b>-0,023</b>	<b>3</b>
22 Ich wünsche mir, dass ich von den Ärzten mehr und besser aufgeklärt werde.	0,004	2
<b>23 Den neusten medizinischen Apparaturen sollte man nicht uneingeschränkt vertrauen.</b>	<b>0,175* (0,013)</b>	<b>2</b>

## 8 Literaturverzeichnis

Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, Beck S. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth*. 2009 Sep;36(3):237-45.

Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C. Attitudes and referral practices of maternity care professionals with regard to complementary and alternative medicine: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2011a Mar;67(3):472-83.

Adams J, Sibbritt D, Lui CW. The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a longitudinal study of Australian women. *Birth*. 2011b Sep;38(3):200-6.

Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998 May 20;279(19):1548-53.

Barth S. Schriftliche Befragung. 1998. <http://www.stephan-barth.de/Homepage-Aufsaeetze/Schriftliche%20Befragung.pdf>. (Tag des Zugriffs: 28.03.2012).

Beer AM, Ostermann T. On the use of classical naturopathy and complementary medicine procedures in hospitals and clinics practicing gynecology and obstetrics in Germany. Results of a questionnaire survey. *Gynecol Obstet Invest*. 2003;55(2):73-81.

Bercaw J, Maheshwari B, Sangi-Haghpeykar H. The use during pregnancy of prescription, over-the-counter, and alternative medications among Hispanic women. *Birth*. 2010 Sep;37(3):211-8.

Bishop FL, Yardley L, Lewith GT. A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *J Health Psychol*. 2007 Nov;12(6):851-67.

Bishop FL, Lewith GT. Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Mar;7(1):11-28.

Boden J, Fergusson D, Horwood LJ. Early motherhood and subsequent life outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008 Feb;49(2):151-60.

Boivin J, Schmidt L. Use of complementary and alternative medicines associated with a 30% lower ongoing pregnancy/live birth rate during 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod.* 2009 Jul;24(7):1626-31.

Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, McWilliam C, Gavin A, Baron RA, Aaron D, Haines-Kamka T. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol.* 2000 Jul;18(13):2515-21.

Bortz J, Weber, R. *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*, Springer Medizin Verlag Heidelberg. 2005.

Bruchhausen W, Schott H. *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. Kapitel 1. Vandenhoeck & Ruprecht. 2008;16-19.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. 2009. [http://www.bib-demografie.de/cln\\_090/nn\\_1983404/DE/DatenundBefunde/08/Abbildungen/a\\_\\_08\\_\\_33\\_\\_perinatalsterblichkeit\\_\\_d\\_\\_w\\_\\_o\\_\\_1955\\_\\_2009.html](http://www.bib-demografie.de/cln_090/nn_1983404/DE/DatenundBefunde/08/Abbildungen/a__08__33__perinatalsterblichkeit__d__w__o__1955__2009.html). (Tag des Zugriffs: 04.04.2012).

Bundesministerium für Gesundheit. 2007. *Komplementär/Alternativmedizin*. [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Komplementaer\\_Alternativmedizin/Komplementaermedizin\\_komplementaere\\_Methoden/Komplementaer\\_Alternativmedizin](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin/Komplementaermedizin_komplementaere_Methoden/Komplementaer_Alternativmedizin). (Tag des Zugriffs: 04.05.2013).

Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med.* 1999 Jun ;340(22):1733-9.

Conover EA. Herbal agents and over-the-counter medications in pregnancy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2003 Jun;17(2):237-51.

Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. (Abstract). *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Apr;18;(2):CD003928.

Costello AB, Osborne JW. *Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis*. *Practical Assessment Research & Evaluation.* 2005 Jul;10(7).

Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. (Abstract). *Oncologist*. 2012;17(11):1475-81.

Dooley M. Complementary therapy and obstetrics and gynaecology: a time to integrate. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2006 Dec;18(6):648-52.

Dwyer JM, Jackson T. Unwanted pregnancy, mental health and abortion: untangling the evidence. *Aust New Zealand Health Policy*. 2008 Apr;29;5:2.

When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules.

Dziuban CD, Shirkey EC. *Psychological Bulletin*. 1974 Jun;81(6):358-361.

Eberhard J, Geissbühler V. Influence of alternative birth methods on traditional birth management. *Fetal Diagn Ther*. 2000 Sep-Oct;15(5):283-90.

Eggen B, Rupp M. Vom Kinderreichtum zur planbaren Familie. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. 2008. <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/bevoelkerungsdynamik/regionale-dynamik/kinderreichtumin-deutschland.html>.

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998 Nov 11;280(18):1569-75.

Ekelin M, Crang Svalenius E, Larsson AK, Nyberg P, Marsál K, Dykes AK. Parental expectations, experiences and reactions, sense of coherence and grade of anxiety related to routine ultrasound examination with normal findings during pregnancy. *Prenat Diagn*. 2009 Oct;29(10):952-9.

Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG*. 2002 Mar;109(3):227-35.

Ernst E. Complementary/alternative medicine in gynecology: no simple messages please! *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Apr;82(4):391-2.

Eysenck HJ, Wilson GD, Jackson CJ, Bullheller S, Häcker H. Eysenck Personality Profiler, EPP-D Manual, Deutsche Bearbeitung. Swets Test Services. 1998.

- Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage. 2013; 696.
- Forster DA, Denning A, Wills G, Bolger M, McCarthy E. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2006 Jun 19;6:21.
- Furlow ML, Patel DA, Sen A, Liu JR. Physician and patient attitudes towards complementary and alternative medicine in obstetrics and gynecology. *BMC Complement Altern Med*. 2008 Jun 26;8:35.
- Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2004 Feb;44(1):24-9.
- Geissbühler V, Stein S, Eberhard J. Waterbirths compared with landbirths: an observational study of nine years. *J Perinat Med*. 2004;32(4):308-14.
- Gerdtham UG, Johannesson M. The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata. *J Socio Econ*. 2001 Nov;30(6):553–557.
- Gerhard I. Die Bedeutung der Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde. *Arch Gynecol Obstet*. 1993;254:557-62.
- Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2013 Jul 11.
- Halverson CF, Kohnstamm GA, Martin RP. *The Developing Structure of Temperament and Personality From Infancy To Adulthood*. Psychology Press. 2014; 19.
- Handelzalts JE, Becker G, Ahren MP, Lurie S, Raz N, Tamir Z, Sadan O. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet*. 2015 May;291(5):1055-62.
- Hepner DL, Harnett M, Segal S, Camann W, Bader AM, Tsen LC. Herbal medicine use in parturients. *Anesth Analg*. 2002 Mar;94(3):690-3.

Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002 Feb;81(2):118-25.

Hodgson DM, Nakamura T, Walker AK. Prophylactic role for complementary and alternative medicine in perinatal programming of adult health. *Forsch Komplementmed*. 2007 Apr;14(2):92-101.

Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*. 2003 Sep;79(935):505-10.

Hollyer T, Boon H, Georgousis A, Smith M, Einarson A. The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy. *BMC Complement Altern Med*. 2002 May 17;2:5.

Holst L, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2008 Feb;17(2):151-9.

Holst L, Wright D, Haavik S, Nordeng H. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. (Abstract). *J Altern Complement Med*. 2009 Jul;15(7):787-92.

Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Prev Med*. 2005 Jan;40(1):46-53.

Huntley AL, Coon JT, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jul;191(1):36-44.

Iliadis SI, Koulouris P, Gingnell M, Sylvén SM, Sundström-Poromaa I, Ekselius L, Papadopoulos FC, Skalkidou A. Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health*. 2015 Jun;18(3):539-46.

Jay V. Ignaz Semmelweis and the conquest of puerperal sepsis. *Arch Pathol Lab Med*. 1999 Jul;123(7):561-2.

Jütte R. Wege der alternativen Medizin. Ein Lesebuch. C.H. Beck. 1996;16-17.

Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Mar;283(3):475-82.

Kleinwechter H, Schäfer-Graf U, Bühner C, Hoesli I, Kainer F, Kautzky-Willer A, Pawlowski B, Schunck K, Somville T, Sorger M. Gestationsdiabetes mellitus – Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie u. Nachsorge der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). 2011;8.

Kristoffersen AE, Fønnebø V, Norheim AJ. Use of complementary and alternative medicine among patients: classification criteria determine level of use. *J Altern Complement Med*. 2008 Oct;14(8):911-9.

Künzel W. The birth survey in Germany--education and quality control in perinatology. (Abstract). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1994 Mar 31;54(1):13-20.

Lapi F, Vannacci A, Moschini M, Cipollini F, Morsuillo M, Gallo E, Banchelli G, Cecchi E, Di Pirro M, Giovannini MG, Cariglia MT, Gori L, Firenzuoli F, Mugelli A. Use, Attitudes and Knowledge of Complementary and Alternative Drugs (CADs) Among Pregnant Women: a Preliminary Survey in Tuscany. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Dec;7(4):477-86.

Lee YL, Wu Y, Tsang HW, Leung AY, Cheung WM. A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. (Abstract). *J Altern Complement Med*. 2011 Feb;17(2):101-8.

Lim CE, Wilkinson JM, Wong WS, Cheng NC. Effect of acupuncture on induction of labor. (Abstract). *J Altern Complement Med*. 2009 Nov;15(11):1209-14.

Lipinski H, Stutzer E. Wollen die Deutschen keine Kinder? Sechs Gründe für die anhaltend niedrigen Geburtenraten. *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg*. 2004;(6):3-8.

Low Dog T. The use of botanicals during pregnancy and lactation. (Abstract). *Altern Ther Health Med*. 2009 Jan-Feb;15(1):54-8.

Marstedt G. Alternative Medizin: Eine Bilanz aus Patientensicht. Gesundheitsmonitor. Bertelsmann-Stiftung. 2003 Jun;(2):2-5.

Meyers Konversations-Lexikon. Eine Encyclopädie des allgemeinen Wissens. Autorenkollektiv. 4. Auflage. Band 6. Bibliographisches Institut, Leipzig und Wien. 1889.

Münstedt K, Kirsch K, Milch W, Sachsse S, Vahrson H. Unconventional cancer therapy-survey of patients with gynaecological malignancy. (Abstract). Arch Gynecol Obstet. 1996;258(2):81-8.

Münstedt K, von Georgi R, Eichel V, Kullmer U, Zygmunt M. Wishes and expectations of pregnant women and their partners concerning delivery. J Perinat Med. 2000;28(6):482-90.

Münstedt K, Schroter C, Brüggmann D, Tinneberg HR, von Georgi R. Use of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany. Forsch Komplementmed. 2009a Apr;16(2):111-6.

Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: a questionnaire study. (Abstract). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009b Sep;146(1):50-4.

Münstedt K, Harren H, von Georgi R, Hackethal A. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011:790951.

Mureyi DD, Monera TG, Maponga CC. Prevalence and patterns of prenatal use of traditional medicine among women at selected harare clinics: a cross-sectional study. BMC Complement Altern Med. 2012 Sep 27;12:164.

Mutterschaftsrichtlinien. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. G-BA. 2011.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). What Is Complementary and Alternative Medicine? 2012.

<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>. (Tag des Zugriffs: 04.05.2013).

Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy*. 2003 Aug;58(8):707-16.

Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005 Jan;84(1):26-33.

Noseck M. Komplementäre Heilmethoden und traditionelle Anwendungen in Österreich. 2007. <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethoden1.pdf>. (Tag des Zugriffs: 04.05.2013).

Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, McLay JS. Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy: A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:205639.

Puente CP, Carmona Monge FJ, Caretero Abellan I, Morales DM. Effects of Personality on Psychiatric and Somatic Symptoms in Pregnant Women: The Role of Pregnancy Worries. *Psychol Women Q*. 2011;35 (2), 293-302

Raab-Steiner E, Benesch M. Der Fragebogen – Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. *facultas.wuv*. 2008:122-38.

Rey GD. Methoden der Entwicklungspsychologie. Books on demand. 2012;59.

Risberg T, Kolstad A, Cassileth BR. Use of alternative medicine among Norwegian cancer patients is associated with mental distress--a follow-up study. (Abstract). *Acta Oncol*. 2002;41(7-8):646-51.

Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG*. 2009 Jan;116(1):67-73.

Rousseaux CG, Schachter H. Regulatory Issues Concerning the Safety, Efficacy and Quality of Herbal Remedies. *Birth Defects Res B Dev Reprod Toxicol.* 2003 Dec;68(6):505-10.

Sarris J, Goncalves DC, Robins Wahlin TB, Byrne GJ. Complementary medicine use by middle-aged and older women: personality, mood and anxiety factors. *J Health Psychol.* 2011 Mar;16(2):314-21.

Saucier G, Goldberg L. What is beyond the Big Five. *J Pers.* 1998 Aug;66(4):495-524.

Schäfer JF. Lebensweisheiten.....fein verpackt! Books on demand. 2. Auflage. 2013.

Schücking B, Schwarz C. Technisierung der „normalen“ Geburt. Interventionen im Kreißaal. Dokumentation Forschungsprojekte 1. bis 3. Förderrunde 1997 -2001. Paravicini U, Riedel C. Hannover: Wissenschaftliche Reihe NFFG. 2002:237-255.

Schweiger M. Medizin – Glaube, Spekulation oder Naturwissenschaft? Gibt es zur Schulmedizin eine Alternative? *Zuckschwerdt.* 2003;4,21,95.

Securvita Krankenkasse.

<http://www.securvita.de/krankenkasse/leistungen/naturheilverfahren.html>. (Tag des Zugriffs: 17.01.2013).

Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF, Rios Net Clinicians. 'They don't ask me so I don't tell them': patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. *Ann Fam Med.* 2009 Mar-Apr;7(2):139-47.

Simon EP, Schwartz J. Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Birth.* 1999 Dec;26(4):248-54.

Sirois FM, Purc-Stephenson RJ. Personality and consultations with complementary and alternative medicine practitioners: a five-factor model investigation of the degree of use and motives. *J Altern Complement Med.* 2008 Nov;14(9):1151-8.

Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2008 Aug;48(4):384-90.

Smith BW, Dalen J, Wiggins KT, Christopher PJ, Bernard JF, Shelley BM. Who is willing to use complementary and alternative medicine? *Explore (NY)*. 2008 Nov-Dec;4(6):359-67.

Smith CA, Cochrane S. Does acupuncture have a place as an adjunct treatment during pregnancy? A review of randomized controlled trials and systematic reviews. *Birth*. 2009 Sep;36(3):246-53.

Statistisches Bundesamt. 2012a Jan.

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007129004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007129004.pdf?__blob=publicationFile)  
(Tag des Zugriffs: 06.01.2014)

Statistisches Bundesamt. 2012b Mar.

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/03/PD12\\_098\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/03/PD12_098_231.html) (Tag des Zugriffs: 08.04.2012)

Statistisches Bundesamt 2013a.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Geburten.html> (Tag des Zugriffs 15.02.2014)

Statistisches Bundesamt. 2013b.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/LandWohnsitz.html> (Tag des Zugriffs: 06.01.2014)

Steel A, Adams J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Frawley J. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 12;12:146.

Steldinger R, Lengyel E, Beham A. Risikoschwangerschaft und Krankheitsbilder in der Schwangerschaft. Kapitel 4. Duale Reihe Gynäkologie und Geburtshilfe. Stauber M, Weyerstahl T. Thieme Verlag. 2007(3):544-50.

Stiftung für Zukunftsfragen. *Forschung Aktuell*. 2011 Jun;231(32):1-4.

<http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/de/newsletter-forschung-aktuell/231.html#c1743> (Tag des Zugriffs: 06.03.2012).

Tiran D, Chummun H. Complementary therapies to reduce physiological stress during pregnancy. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2004 Aug;10(3):162-7.

Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007 Dec;4(4):409-17.

Veenhoven R. Developments in satisfaction-research. *Soc Indic Res*. 1996 Jan;33(1):1-46.

Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncol Nurs*. 2010 Aug;14(4):E45-55.

Warriner S, Bryan K, Brown AM. Women's attitude towards the use of complementary and alternative medicines (CAM) in pregnancy. (Abstract). *Midwifery*. 2013 Apr 27.

Welsch H, Wischnik A, Lehner R. Müttersterblichkeit. Kapitel 58. Die Geburtshilfe. Schneider H, Husslein P, Schneider KTM. Springer Medizin Verlag. 2010(5):1208-9.

WHO. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. 2000.

Woods-Giscombé CL, Lobel M, Crandell JL. The impact of miscarriage and parity on patterns of maternal distress in pregnancy. *Res Nurs Health*. 2010 Aug;33(4):316-28.

Xie YC, Yuan HW, Zhuang RJ, Han CH, Liu SH, Chen SF, Fu ZW, Wang ZM, Qiao SZ, Guo L, Zhang HY. Study on the status and related socio-psychological factors of maternal depression among high-risk pregnancy women in Harbin city. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2012 Jun;46(6):543-6.

Zhang QH, Yue JH, Liu M, Sun ZR, Sun Q, Han C, Wang D. Moxibustion for the Correction of Nonvertex Presentation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:241027.

## 9 Anhang

### 9.1 Erhebungsbogen

**Liebe werdende Mutter,**



mit den vorliegenden Fragebögen würden wir gerne von Ihnen erfahren, welche Vorstellungen Sie im Hinblick auf die Behandlung von Problemen unter der Geburt haben. Ziel dieses Fragebogens ist es, Ihnen als werdende Mutter die Möglichkeit zu geben, kommende Veränderungen selbst mit zu beeinflussen.

Insgesamt werden Sie ca. 45 Minuten für alle Fragen benötigen. Uns ist bewusst, dass dieses sicherlich sehr viel ist. Andererseits möchten wir, im Gegensatz zu bestehenden Untersuchungen, erstmals ein möglichst umfassendes Bild von werdenden Müttern und ihren Wünschen und Vorstellungen bekommen. Dieses ist wichtig, um begründete und sinnvolle Veränderungen in der Praxis vornehmen zu können.

Alle Daten werden natürlich anonym behandelt, weshalb wir auch nicht Ihren Namen oder Adresse benötigen.

**Für Ihre Mitarbeit und Ihren persönlichen Einsatz möchten wir uns schon jetzt ganz herzlich bedanken.**

Bitte arbeiten Sie die nun folgenden Fragen zügig durch und achten Sie darauf, dass Sie keine Frage auslassen, da sonst Ihre Fragebögen nicht verwendet werden können.

## Angaben zur Person

Alter: _____ Jahre	Kinderanzahl: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Gewicht: _____ kg	Schwangerschaftswoche: _____	_____
Größe: _____ cm		

<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt	<b>Haushalt:</b> <input type="checkbox"/> alleinlebend <input type="checkbox"/> mit Ehe- oder Lebenspartner <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> in einer WG
--	---

<b>Aufgewachsen:</b> <input type="checkbox"/> auf dem Land <input type="checkbox"/> in der Stadt	<b>Wohnort heute:</b> <input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Stadt
---	---

<b>Schulabschluss:</b> <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Abitur mit abgeschlossenem Studium	<b>Berufsgruppe:</b> <input type="checkbox"/> Geschäftsfrau <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Handwerkerin <input type="checkbox"/> Leitende Angestellte <input type="checkbox"/> Nichtleitende Angestellte <input type="checkbox"/> Beamtin im höheren Dienst <input type="checkbox"/> Beamtin im mittleren oder einfachen Dienst <input type="checkbox"/> Landwirtin <input type="checkbox"/> Facharbeiterin mit abgelegter Prüfung <input type="checkbox"/> ungelernte/r Facharbeiter/in
<b>Berufstätigkeit:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> Rentnerin <input type="checkbox"/> Schülerin <input type="checkbox"/> Studentin <input type="checkbox"/> in Ausbildung (AZUBI)	

## Angaben zur Schwangerschaft

<b>Wurde eine künstliche Befruchtung durchgeführt?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Besuchen Sie einen Geburtsvorbereitungskurs?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

<b>Wo möchten Sie entbinden?</b> <input type="checkbox"/> Krankenhaus mit Kinderklinik <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Geburtshaus <input type="checkbox"/> zu Hause (Hausgeburt) <input type="checkbox"/> Belegbett eines(r) niedergelassenen Gynäkologen/in <input type="checkbox"/> weiß noch nicht	<b>Wie möchten Sie bei dieser Schwangerschaft entbinden?</b> <input type="checkbox"/> normale Geburt <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt <input type="checkbox"/> ist mir egal <input type="checkbox"/> habe ich mir keine Gedanken darüber gemacht
--	--

<b>Liegt eine Risikoschwangerschaft vor?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Wenn ja, welcher Art:</b> <input type="checkbox"/> Bluthochdruck / Praeklampsie / HELLP-Syindr. <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit / Diabetes <input type="checkbox"/> schwere Entzündungen / Infektionen <input type="checkbox"/> Blutungen vor, während oder nach der Geburt <input type="checkbox"/> Anderes: _____
--	--

Gibt es sonstige Komplikationen, Besonderheiten oder Befürchtungen? Wenn ja, welche?

---



---



---

## Angaben zu vorherigen Schwangerschaften

Wenn keine vorherigen Geburten vorhanden sind, so können Sie die folgenden Fragen auslassen und zum nächsten Fragebogen umblättern.

Anzahl der vorherigen Geburten: \_\_\_\_\_

Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen: \_\_\_\_\_

Anzahl von eventuellen Fehlgeburten: \_\_\_\_\_

Befand sich darunter eine Mehrlingschwangerschaft?

- Ja  
 Nein

Wurde eine künstliche Befruchtung durchgeführt?

- Ja, bei \_\_\_\_\_ Kindern/Schwangerschaften (Anzahl)  
 Nein

Lag bei mindestens einem der bisherigen Kinder eine Risikoschwangerschaft vor?

- Ja  
 Nein

Wenn ja, welcher Art:

- Bluthochdruck / Praeklampsie / HELLP-Syndr.  
 Zuckerkrankheit / Diabetes  
 schwere Entzündungen / Infektionen  
 Blutungen vor, während oder nach der Geburt  
 Anderes: \_\_\_\_\_

Wie haben Sie die letzte Entbindung in Erinnerung?

- positiv  
 überwiegend positiv  
 unentschieden  
 eher negativ  
 negativ

Wo haben Sie als letztes entbunden?

- Krankenhaus mit Kinderklinik  
 Krankenhaus  
 Geburtshaus  
 zu Hause (Hausgeburt)  
 Belegbett eines(r) niedergelassenen Gynäkologen/in

Art der Geburt der vorherigen Kinder?

Spontangeburt:  Nein  Ja: \_\_ Anzahl

Kaiserschnitt:  Nein  Ja: \_\_ Anzahl

Saugglocke/Zange:  Nein  Ja: \_\_ Anzahl

Haben Sie vor der Geburt eines Ihrer Kinder einen Geburtsvorbereitungskurs besucht?  Ja  Nein

Haben Sie in einer früheren Schwangerschaft oder bei der Geburt Methoden aus dem Bereich der komplementären und alternativen Medizin genutzt?  Ja  Nein

Haben Sie in einer früheren Schwangerschaft oder bei der Geburt schulmedizinische Methoden zur Schmerzbekämpfung genutzt?  Ja  Nein

Falls ja, welche und warum?

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

## Fragebogen zu Schwangerschaft und Geburt

Liebe werdende Mutter!

Auf den folgenden 4 Seiten finden Sie eine Reihe von Fragen zu Ihrer Schwangerschaft und Geburt, mit deren Beantwortung Sie unser Vorhaben maßgeblich unterstützen können. Hierbei handelt es sich nicht um Fragen, die mit „richtig“ oder „falsch“ beantwortet werden können, sondern vielmehr ist uns Ihre ganz persönliche Meinung, Empfindung und Einstellung zu unterschiedlichen Themengebieten von wichtiger Bedeutung. Erst dieses ermöglicht es uns nicht nur auf objektive Verbesserungen (z.B. Einrichtung) einzugehen, sondern gleichfalls auch subjektive Bedürfnisse und Einstellungen im Rahmen der Institutionsentwicklung langfristig mit zu berücksichtigen.

Bei der Beantwortung der folgenden Fragen haben Sie die Möglichkeit sich zwischen fünf Zustimmungstärken, von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft vollkommen zu“, zu entscheiden. Mit der folgenden Beispielfrage möchten wir von Ihnen wissen, ob Sie glauben dass Ihr Kind von Ihrem jetzigen allgemeinen Verhalten beeinflusst wird. Hierbei ist es nicht wichtig, was Sie über den Stand der Kleinkindforschung wissen oder „was man über diese Frage so denkt“, sondern uns interessiert, wie Ihr ganz persönliches erstes Gefühl oder aber auch Ihre erste Einstellung zu dieser Frage ist.

Sollten Sie der persönlichen Meinung sein, dass Ihr jetziges Verhalten eigentlich keinen so großen Einfluss auf Ihr Kind ausübt, so können Sie uns dieses mitteilen, indem Sie das Kreuz, wie im Beispiel unten, in das entsprechende Kästchen setzen.

Ich glaube, dass mein Kind von meinem Verhalten bereits jetzt wesentlich beeinflusst wird.

*trifft gar nicht zu*

*trifft vollkommen zu*

Bitte beginnen Sie jetzt mit der Beantwortung der Fragen und denken Sie dabei daran, dass vor allem Ihr erster Eindruck für uns von Bedeutung ist. Die Fragen sollten nicht das Ergebnis langer Abwägungen und Überlegungen sein, sondern tatsächlich Ihre erste Reaktion wiedergeben. Aus diesem Grund arbeiten Sie bitte schnell und zügig.

Sollten Sie an eine Frage kommen, die für Sie nur sehr schwer zu beantworten ist, so versuchen Sie bitte das anzukreuzen, was Ihrer persönlichen Einstellung oder Empfindung am nächsten kommt. Bitte versuchen Sie keine Frage auszulassen, da sonst Ihr Fragebogen für uns nicht verwertbar bzw. ungültig ist.

Alle Angaben werden natürlich streng anonym behandelt und ausgewertet, so dass Sie als einzelne Person nicht identifizierbar sind.

Für Ihre Mühe und Mithilfe möchten wir uns bereits jetzt herzlichst bedanken!

	<i>trifft gar nicht zu</i>					<i>trifft vollkommen zu</i>				
0 Ich weiß, dass mir mein Kind bereits jetzt viel bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Häufig habe ich das Gefühl, dass die Hebamme(n) sich nicht wirklich einfühen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Wenn wirklich etwas richtig schiefgehen sollte, dann kann sowieso weder die Schulmedizin noch die Alternativmedizin helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mir hat es sehr viel gebracht, dass ich mich über die unterschiedlichsten Formen der Schwangerschaftsunterstützung informiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ich denke, dass schulmedizinische Methoden zur Unterstützung in der Schwangerschaft und/oder Geburt nur einen kleinen Teil wirksamer Möglichkeiten darstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ich glaube, dass wir alle von einer höheren Macht gelenkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ich bin der Meinung, dass Kinder schon immer auf die Welt kamen und der ganze "Schnickschnack" drum herum eigentlich überflüssig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Meiner Meinung nach sind die Hebammen heute fast schon überflüssig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich glaube, dass in der heutigen Zeit so viele Umweltgifte existieren, dass die Anwendung alternativer und natürlicher Methoden eigentlich nichts mehr bringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Mir geben zusätzlich verwendete alternativmedizinische Verfahren in der Schwangerschaft und bei der Geburt eine wichtige Innere Sicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich glaube, dass eine Verwendung von alternativmedizinischen Verfahren wichtig für eine beschwerdefreie Stillzeit nach der Geburt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Mir helfen die Schwangerschaftsvorbereitungskurse sehr, meine Befürchtungen zu bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ich bin der Meinung, dass viel zu viel Aufsehen um die Geburt betrieben wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ich denke, dass nur die Kombination von Schulmedizin und alternativen Methoden in der Schwangerschaft und bei der Geburt einen Sinn macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich fühle mich während meiner Schwangerschaft so gut, dass ich eine richtig große Party mit allem drum und dran ziemlich vermisste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Am besten ich stelle mich bereits jetzt auf das Schlimmste ein, dann kann es hinterher nur besser werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich freue mich schon richtig auf die Zeit nach meiner Entbindung, da ich dann erst einmal so richtig mit meiner Familie und/oder Freunden feiern werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Eine Geburt im Krankenhaus ist für mich viel zu anonym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Nach meinem Dafürhalten wird in der heutigen Zeit viel zu wenig auf natürliche Geburtsunterstützung geachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 In meinem Bekanntenkreis haben fast alle gute Erfahrungen mit alternativen Methoden in der Schwangerschaft gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ich würde niemals etwas anwenden, über das ich mich nicht vorher umfassend informiert habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Man sollte nicht so viel auf Andere hören, sondern die Dinge lieber selber in die Hand nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Eigentlich wissen nach meiner Meinung die Frauen, die schon mehrere Geburten hatten, am besten, was für einen gut ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Ein bisschen Alkohol kann auch meinem Kind nicht schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Gerade bei den alternativen Methoden weiß man häufig erst nach deren Anwendung, ob sie tatsächlich etwas bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Meine Mutter hat mir inzwischen das eine oder andere "Hausmittel" aus guter Erfahrung empfohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft gar nicht zu					trifft vollkommen zu				
26 Die Bücher, die ich zur Geburtsvorbereitung und Schwangerschaft gelesen haben, haben mich eher verunsichert, als dass sie geholfen hätten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 So positiv und gut gelaunt wie während meiner Schwangerschaft, habe ich mich schon lange nicht mehr gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Für mich ist es wichtig, neben der Schulmedizin auch alternative Verfahren im Rahmen der Schwangerschaft anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Nach meiner Meinung verdienen einige Leute sehr viel Geld mit unethischen alternativen Anwendungen im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Ich glaube, dass nur in einer geburtshilflichen Klinik die Sicherheit meines Kindes gewährleistet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Die meisten Hebammen wissen eigentlich nicht so wirklich wovon Sie da erzählen, bzw. vielen fehlt einfach die tatsächliche Erfahrung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Die Schwangerschaft stellt für mich eine sehr persönliche Sache dar, die nur wenige Menschen etwas angeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Ich halte zusätzliche alternativmedizinische Maßnahmen im Rahmen der Schwangerschaft eigentlich für überflüssig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Während meiner Schwangerschaft bin ich ein ziemlich engherziger Mensch geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Ich bin mir sicher, dass ich mich während der Entbindung im Griff haben werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Nach meiner Meinung besitzen Hebammen häufig nicht die richtige fachliche Ausbildung, um mich über die bestehenden alternativmedizinischen Verfahren aufzuklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Ich habe bereits jetzt ein wenig Angst vor den Geburtswehen und Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Ich glaube, dass viele alternative Methoden im Problemfall meinem Kind eher schaden als nützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Letztlich ist man gegen die Vorhersehung doch machtlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Ich fühle mich schon ein wenig unsicher, ob bei der Geburt alles gut geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Ich glaube, dass schulmedizinische Methoden erst angewendet werden sollten, wenn die von mir verwendeten alternativen Methoden nicht wirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Die "beste alternative Methode" ist nach meiner Meinung die Anwesenheit meines Partners bei der Geburt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Ich glaube, dass sich die selbstständige Anwendung von alternativen Methoden auf das emotionale Befinden meines Kindes besser auswirkt, als die unpersönliche Schulmedizin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Ich glaube die Schmerzen könnte ich am besten ertragen, wenn kein Mensch bei der Geburt in der Nähe wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Zu viel moderne medizinische Technik macht mir eher Angst, als dass sie mich beruhigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Selnem Schicksal kann man nicht entgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Mich hat seit der Schwangerschaft nichts mehr so richtig "aus der Bahn" geworfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Eine schulmedizinisch orientierte Geburtsvorbereitung gibt mir ein Gefühl von Sicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Ich würde mir eher ein teures Naturheilmittel kaufen, als stundenlang bei meinem Arzt/Ärztin herum zu sitzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Ich glaube, wenn man genau das tut was der Arzt und/oder Hebamme empfiehlt, kann eigentlich nichts schief gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>trifft gar nicht zu</i>					<i>trifft vollkommen zu</i>				
51 Ich handle auch in der Schwangerschaft häufig nach dem Motto "erst probieren dann studieren".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Wenn ich daran denke was bei der Geburt alles schiefgehen könnte, könnte ich manchmal fast die Panik bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Heute wird leider viel zu wenig auf die Möglichkeiten alternativer Verfahren und Hilfsmittel zurückgegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Am aller wichtigsten ist für mich eine gute und fachlich kompetente Hebamme, da diese mir Sicherheit gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Neue und mir unbekannte alternative Methoden auch in der Schwangerschaft auszuprobieren, halte ich für sehr wichtig, um deren Wirksamkeit zu überprüfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Meine Intimen Gefühle bezüglich der Schwangerschaft und Geburt gehen eigentlich niemanden etwas an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Ich glaube, es gibt viele Methoden, die bei der Geburt unterstützend wirken, jedoch im Allgemeinen nicht angeboten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Sexualität während der Schwangerschaft stellt für mich persönlich kein Problem dar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 Manchmal glaube ich, dass im Krankenhaus nur deshalb kaum alternativmedizinische Verfahren angeboten werden, weil die meisten Ärzte davon nichts halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 Ich verfüge über wirksame Techniken, mit deren Hilfe ich mich entspannen und beruhigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 Ich bin der Überzeugung, dass mit der Geburt viele Leute Geschäfte machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 Egal was auch immer passieren wird, ich weiß dass meine Familie mich unterstützt und mir hilft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63 Ich glaube, dass eine natürliche Geburt gut für die Entwicklung meines Kindes ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64 Für mich ist es wichtig, dass während meiner Geburt meine Familie in der Nähe ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 Ich habe mir schon einige natürliche Mittel für mein Kind und mich für die Zeit nach der Entbindung zu Hause bereitgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66 Meine Familie hat mir bereits jetzt wichtige Tipps für die bevorstehende Geburt gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 Ich glaube, dass sich viele Frauen zu viele Gedanken um ihre Geburt machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 Ich glaube, nur was wissenschaftlich nachgewiesen ist wirkt auch wirklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69 Alternativmedizinische Anwendungen bei der Geburt und Schwangerschaft haben in meiner Familie eine lange Tradition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 Ich glaube, es ist wichtig, dass man sich vorher umfassend über die Schwangerschaft informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71 Nur wenn man konsequent alternative Methoden anwendet, kann man eine Wirksamkeit erwarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 Ich weiß manchmal nicht so recht, ob ich wirklich eine gute Mutter sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73 Ich bin mir sicher, dass der eigene Körper mir die richtigen Signale sendet, um abschätzen zu können, was gut oder schlecht für mich und mein Kind ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 Die Schulmedizin hilft zwar im Falle von organischen Problemen bei der Schwangerschaft oder Geburt, ist aber ansonsten für mich eher nebensächlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 Ich glaube, dass sich viele Frauen zu wenig Gedanken um die Gesundheit ihres Kindes machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>trifft gar nicht zu</i>					<i>trifft vollkommen zu</i>									
76	Ich würde alles für mein Kind tun, auch wenn die positive Wirksamkeit einer Methode nicht unbedingt erwiesen ist.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Ich bin der Meinung, dass vielen männlichen Ärzten einfach das Wissen darüber fehlt, wie sich eine Frau während der Schwangerschaft oder Geburt wirklich fühlt.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Mir ist es wichtig, dass sich meine Hebamme in alternativen Anwendungen gut auskennt.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Ich glaube, im Krankenhaus wird viel zu wenig auf meine weiblichen Bedürfnisse geachtet.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Für die Schwangerschaft erscheint es mir wichtig, das mir meine Frauenarzt/ärztin gute alternativmedizinische Tipps geben kann.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	Auf zusätzliche "natürliche" Medikamente sollte man im Rahmen der Schwangerschaft lieber verzichten.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Ich bin mir sicher, dass Alkohol und Nikotin auch in kleinsten Mengen meinem Kind sehr schaden.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Ich glaube, wenn bei meiner Schwangerschaft oder Geburt irgendetwas schiefgeht, so dass mein Kind Schaden nimmt, ich nie wieder in meinem Leben so richtig glücklich werden könnte.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Für sinnvolle alternative Methoden in der Schwangerschaft würde ich durchaus auch mehr Geld ausgeben.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Ich stelle mir häufig die Frage, ob ich wirklich alles für die Schwangerschaft und guten Ausgang der Geburt getan habe.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Nach meiner Meinung sollte man zunächst auf schulmedizinische Methoden zurückgreifen, bevor man es mit alternativmedizinischen Anwendungen versucht.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Viele Probleme in der Schwangerschaft lassen sich eigentlich relativ schnell lösen, wenn man nur selber einmal tätig wird und sich vernünftig informiert.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Wenn ich über die bevorstehende Entbindung nachdenke, bekomme ich manchmal ein ziemlich mulmiges Gefühl.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	Ich fühle mich schlicht und einfach besser, wenn ich natürliche Methoden der Schulmedizin vorziehe.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Ich verlasse mich lieber auf die Erfahrungen meiner Mutter/Großmutter, als auf irgendwelche neuen Empfehlungen.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Die Schwangerschaft und die Geburt sind eine natürliche Sache und sollten dementsprechend auch so gesehen und unterstützt werden.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Wenn irgendetwas schief gehen sollte, so glaube ich, dass dieses wahrscheinlich mein Schicksal war.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Jetzt, in der Schwangerschaft, erlebe ich neue Gerüche und Geschmackserlebnisse viel intensiver.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	Ohne meinen Partner würde mir die Schwangerschaft wesentlich schwerer fallen.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Manchmal schaue ich sehr pessimistisch in die Zukunft meines Kindes.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Ich höre zwar auf die Ratschläge der Ärzte und Hebammen, mache aber letztlich dann doch das, von dem ich persönlich überzeugt bin.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Auf die nächste Schwangerschaft kann ich mich bereits jetzt schon freuen.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Ich glaube, dass meine Großmutter, zur damaligen Zeit, zwar nicht freier, aber viel besser mit der Geburt und Schwangerschaft umgehen konnte.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Viele "Tricks und Tipps" rund um die Schwangerschaft und die Geburt sind in der heutigen Zeit verloren gegangen.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Der ganze Kram mit den alternativen Methoden interessiert mich eigentlich nicht, ich will nur die Geburt möglichst schnell und unkompliziert hinter mich bringen.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Fragebogen zur Verwendung alternativer und komplementärer Verfahren in der Schwangerschaft und während der Geburt (FVAKVSG)

Mit dem folgenden kurzen Fragebogen möchten wir von Ihnen erfahren, welche zusätzlichen alternativen und komplementären Maßnahmen Sie während der Schwangerschaft verwenden. Unter alternativen und komplementären Methoden fallen alle Dinge, die nicht der sogenannten Schulmedizin zugeordnet werden und für die Sie in der Regel kein ärztliches Rezept von Ihrem Hausarzt oder behandelnden Gynäkologen benötigen.

Damit wir wissen welche Verfahren für Sie von Bedeutung sind, möchten wir von Ihnen gerne erfahren, ob Sie ein bestimmtes alternatives Verfahren im Allgemeinen verwenden und wenn „ja“, wofür im Besonderen. Sollten Sie z.B. Akupunktur häufig verwenden, so würden Sie im unten angeführten Beispiel ein Kreuz an der entsprechenden Stelle machen. Sollten Sie Akupunktur vor allem gegen Übelkeit verwenden und weniger in den anderen angegebenen Fällen, so können Sie dies im Einzelnen angeben. Auch haben Sie die Möglichkeit eigene Anwendungsgebiete anzugeben, wie das Beispiel verdeutlicht.

Sollten Sie Akupunktur weder kennen oder verwenden, so können Sie in allen Fälle einfach ein Kreuz bei „nie“ machen.

Beantworten Sie nun die folgenden Fragen zu den unterschiedlichen alternativen und komplementären Verfahren und achten Sie darauf keine Frage auszulassen.

Akupunktur	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: <i>Gegen meine Migräneanfälle</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## I. Schwangerschaft

	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
<b>Akupunktur</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Homöopathie</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Aromatherapien (Duftstoffe, z.B. Eukalyptus)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ernährungstherapie (z.B. spezielle Ernährungspläne)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Entspannungsübungen (z.B. Yoga, Tai Chi, AT, Muskelrelaxation)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Physiotherapie (z.B. Beckenbodentraining, Massagen)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
<b>Pflanzliche Ernährungsmittel (z.B. Tee, Leinsamen)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Pflanzliche Salben, Öle und anderes</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Pflanzliche Kräutermedikamente und Kräuterextrakte</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Verfahren zur Beeinflussung des Wohlbefindens (Wellness, Sauna etc.)</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Sogenannte „Hausmittel“ und anderes</b>					
...verwende ich während der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Übelkeit und Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für das Wohlbefinden und die Entwicklung meines Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Welche „Hausmittel“ verwenden Sie?  
(kurze herkömmliche Bezeichnung)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## II. Geburt

	auf gar keinen Fall	eher nicht	weiß ich noch nicht	wahr- schein- lich	auf jeden Fall
<b>Akupunktur</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Homöopathie</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Aromatherapien (Duftstoffe, z.B. Eukalyptus)</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Entspannungsübungen (z.B. Yoga, Tai Chi, AT, Muskelrelaxation)</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Allgemeine Geburtshilfen (z.B. Sprossenwand, Geburtsstuhl)</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pflanzliche Ernährungsmittel (z.B. Tee, Leinsamen)</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	auf gar keinen Fall	eher nicht	weiß ich noch nicht	wahr- schein- lich	auf jeden Fall
<b>Pflanzliche Salben, Öle und anderes</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pflanzliche Kräutermedikamente und Kräuterextrakte</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sogenannte „Hausmittel“ und anderes</b>					
...werde ich während der Geburt verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Beeinflussung meiner Stimmungs- und Gefühlssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zur Unterstützung der Wehentätigkeit während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei Beschwerden und Schmerzen während der Geburt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... außerdem für: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Welche „Hausmittel“ werden Sie verwenden?  
(kurze herkömmliche Bezeichnung)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

# Geb-Fra V1

R. von Georgi & K. Minkefeld

Im Folgenden finden Sie 23 Fragen rund um die Geburt. Bitte arbeiten Sie schnell und zügig und lassen Sie keine Frage aus. Denken Sie daran, dass es auch hier kein „richtig“ oder „falsch“ gibt, sondern nur Ihre persönliche Meinung oder Einstellung von Bedeutung ist.

		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft sehr zu
1	Die Einrichtung (Aussehen) des Kreißsaals bzw. des Geburtsraumes ist für mich von großer Bedeutung.	①	②	③	④
2	Nur eine medizinisch fundierte Geburtsbegleitung kann Komplikationen unter der Geburt verhindern.	①	②	③	④
3	Mir ist es sehr wichtig, dass die Hebamme und/oder der verantwortliche Arzt mir sympathisch sind.	①	②	③	④
4	Die Anwesenheit meines Partners bei der Geburt ist für mich wichtiger als alles Andere.	①	②	③	④
5	Für mich ist es wichtig, dass die Hebamme die ganze Zeit bei mir ist.	①	②	③	④
6	Mir ist es sehr wichtig, dass der Kreißsaal/Geburtsraum über möglichst viele Geburtshilfen verfügt (Sprossenwand, Geburtsstuhl, etc.).	①	②	③	④
7	Für mich ist es sehr wichtig, dass mich nur eine wirklich professionelle Hebamme begleitet.	①	②	③	④
8	Ein Kaiserschnitt kommt für mich nicht in Frage, so lange er nicht unbedingt notwendig ist.	①	②	③	④
9	Kurz vor der Geburt werde ich auf jeden Fall auf Sex verzichten, da die Wehen frühzeitig ausgelöst werden könnten.	①	②	③	④
10	Vertrauen zu meiner Hebamme ist für mich extrem wichtig.	①	②	③	④
11	Ich stelle mich bereits jetzt auf eine sehr schwere und lange Geburt ein, da dieses bei meiner Mutter (Schwester) ebenfalls der Fall war.	①	②	③	④
12	Auf Schmerzmittel während der Geburt möchte ich auf jeden Fall verzichten.	①	②	③	④
13	Die Hebamme(n) wissen alleine aus ihrer praktischen Erfahrung, was für mich das Richtige ist.	①	②	③	④
14	Wenn ich mittels eines Kaiserschnitts entbunden habe, werde ich mit hoher Wahrscheinlichkeit keine natürliche Geburt mehr haben können.	①	②	③	④
15	Ein Arzt sollte immer unbedingt in der Nähe sein und sofort kommen können.	①	②	③	④
16	Eine Geburtseinrichtung, in der keine praktische Stillberatung direkt nach der Geburt angeboten wird, würde ich nicht wählen.	①	②	③	④
17	Nach meiner Meinung hat das schulmedizinische Personal (Ärzte/ Pflegekräfte) nichts bei meiner Geburt zu suchen, da die Hebammen alle wichtigen Funktionen übernehmen können.	①	②	③	④
18	Eigentlich wäre es für mich wichtig, wenn ein/e Pfarrer/in oder eine andere Seelsorge bei der Geburt ansprechbar wäre (z.B. per Telefon) oder sogar hinzu gerufen werden könnte.	①	②	③	④
19	Mir würde es sehr viel helfen, wenn meine gesamte Familie (Eltern, Geschwister, Ehemann) sich während der Geburt im Geburtshaus/Klinik aufhalten und jederzeit zu mir kommen könnten.	①	②	③	④
20	Letztlich ist das ganze „Bimborium“ um die Geburt überflüssig, da ein Kind so oder so auf die Welt kommt – egal wo und wie man entbindet.	①	②	③	④
21	Ein Team für einen Notfallkaiserschnitt sollte immer zur Verfügung stehen.	①	②	③	④
22	Ich wünsche mir, dass ich von den Ärzten mehr und besser aufgeklärt werde.	①	②	③	④
23	Den neuesten medizinischen Apparaturen sollte man nicht uneingeschränkt vertrauen.	①	②	③	④

## 10 Ehrenwörtliche Erklärung

„Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten sowie ethische, datenschutzrechtliche und tierschutzrechtliche Grundsätze befolgt. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, und dass die vorgelegte Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt wurde. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt und indirekt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Mit der Überprüfung meiner Arbeit durch eine Plagiatserkennungssoftware bzw. ein internetbasiertes Softwareprogramm erkläre ich mich einverstanden.“

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## 11 Danksagung

Zunächst bedanke ich mich herzlich bei Herrn Prof. Dr. med. K. Münstedt für die Überlassung des wissenschaftlichen Themas der Dissertation und für die freundliche Betreuung.

Herrn Prof. Dr. med. Dr. h. c. H.-R. Tinneberg, geschäftsführender Direktor des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, danke ich für die Möglichkeit zur Durchführung dieser wissenschaftlichen Arbeit in seiner Abteilung.

Bei Herrn PD Dr. von Georgi möchte ich mich für die Beratung und Entwicklung des Fragebogens aufrichtig bedanken.

Weiter danke ich Herrn Dr. Kraft, Herrn Dr. Kamali und Frau Dr. Jung-Hoffmann sowie den Hebammen Hentrich, Hain-Hollerith und Kuhn für die Unterstützung bei der Verteilung der Fragebögen an die Schwangeren.

Herrn Johannes Herrmann danke ich für die statistische Beratung.

Victoria Johnson, meiner guten Freundin und Studienkollegin, danke ich für das Korrigieren der englischen Zusammenfassung.

Mein besonderer Dank gilt meinen Eltern Ines und Sven, v. a. meinem Vater für das unermüdliche Korrekturlesen, und meinem Mann Moritz, für seine ehrliche Kritik und Unterstützung.



*édition scientifique*  
**VVB LAUFERSWEILER VERLAG**

**VVB LAUFERSWEILER VERLAG**  
**STAUFBENGRING 15**  
**D-35396 GIESSEN**

Tel: 0641-5599888 Fax: -5599890  
redaktion@doktorverlag.de  
www.doktorverlag.de

ISBN: 978-3-8359-6512-6



9 783835 196512 6