



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften

Berufsbedingte Ressourcen und Belastungsfaktoren der freiberuflichen Hebammenarbeit

Bachelorarbeit

Vorgelegt von:

Meike Damschen



Matrikelnummer: 2013942

erste Prüferin: Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Christine Färber
zweite Prüferin: Dipl. Gesdhtswⁱⁿ. Nina Reitis

Hamburg, 2.10.2013

„Die Versorgung durch Hebammen als eine umfassende und durchgängige Betreuung von Frauen im reproduktiven Lebenszyklus bietet an, Gesundheitsförderung, Frauen- und Familiengesundheit mit ökonomischen Aspekten des Gesundheitssystems zu verbinden. Damit birgt der Berufsstand ein Potenzial welches gesellschaftlich wesentlich mehr als bis jetzt genutzt und gefördert werden muss.“

(Sayn-Wittgenstein, 2007)

Danksagung

Mein Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern und der Leitung des Fachprojektes „Berufsspezifische Belastungsfaktoren der freiberuflichen Hebammenarbeit – Auswirkungen und Bewältigungsstrategien“ aus dem Sommersemester 2012. Ohne diese wunderbare Unterstützung wäre diese Arbeit in diesem Ausmaß nicht möglich gewesen.

Drⁱⁿ. phil. Angelica Ensel und Dipl. Gesdhtswⁱⁿ. Nina Reitis

Inci Gecmez

Veronika Gilde

Svetlana Gurevich

Gesa Hansen

Dorle Hoffmann

Julia Jung

Benjamin Kahl

Svetlana Kindsvater

Nicole Krause

Franziska Muhl

Anne Müller

Susan Nguyen

Thanh-Truc Nguyen

Ksenia Nikitina

Christiane Rudolph

Marta Sobecki

Christine Stork

Antonia Weschke

Zusammenfassung

Diese Bachelorarbeit dient der Dokumentation der im Fachprojekt „Berufsspezifische Belastungsfaktoren der freiberuflichen Hebammenarbeit – Auswirkungen und Bewältigungsstrategie“ erhobenen qualitativen Daten. Die 16 Interviews mit freiberuflichen Hebammen hatten zum Ziel, Transparenz über die berufsbedingten Belastungen und Ressourcen zu erlangen und somit zur Beschreibung der psychischen Arbeitsgesundheit der freiberuflichen Hebammen einen Beitrag zu leisten. Es wurden die Themenbereiche Motivation, Berufsbedingte Herausforderungen, Work-Life-Balance und Flexibilität, Netzwerke sowie Perspektive erfasst.

Einige der wichtigsten Resultate sind: Die wissenschaftliche Erfassung dieser Berufsgruppe wird erschwert durch die Heterogenität der Arbeitsmodelle, des Leistungsangebot und der zu vermutenden geographischen Unterschiede. Auf Struktureller Ebene fehlen gesetzlichen Grundlagen zur Arbeitssicherheit für Selbstständige. Die stark regulierte Vergütung spiegelt nicht das Verhältnis zur hohen Verantwortung wieder. Die Veränderung des Berufsbildes durch ökonomische Zwänge und gesellschaftlichen Veränderungen beeinflusst die Arbeitsweise konträr zu dem originären Handlungsauftrags. Psychosoziale Anforderungen können durch fehlende Supervision nicht entsprechend begegnet werden. Ein monetärer Ausgleich für Netzwerkarbeit fehlt zur Wahrnehmung der Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier. Die Work-Life-Balance wird durch ständige Erreichbarkeit und hohe Arbeitsintensität gefährdet.

Auf Grund der Fülle konnten die vielfältigen Bereiche nicht ausführlich genug untersucht werden und bedürfen einer weitergehenden Untersuchung um ein abschließendes und ganzheitlicheres Bild über die Belastungsfaktoren und Ressourcen der freiberuflichen Hebammen erstellen zu können.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Zusammenfassung	II
Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	IV
Zum Sprachgebrauch	V
1 Einleitung	1
2 Das Berufsbild der Hebamme	3
2.1 Bezug zur Gesundheitsförderung und Prävention.....	4
3 Segregation des Arbeitsmarktes	5
3.1 Freiberufliche Hebammen	6
3.2 Exkurs Frauenberuf	7
4 Methode	8
4.1 Leitfadententwicklung	9
4.2 Leitfadenfragen	10
4.3 Leistungsspektrum und soziodemographische Erhebung.....	11
4.4 Durchführung.....	12
4.5 Auswertung.....	12
5 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse.....	13
5.1 Leistungsspektrum und Samplebeschreibung.....	13
5.2 Ergebnisse und Diskussion der Interviews	16
5.2.1 Motivation für die Berufswahl.....	16
5.2.2 Inhaltsbezogene Herausforderungen.....	18
5.2.3 Work-Life-Balance, Flexibilität und Abgrenzung	21
5.2.4 Wertschätzung und Perspektiven	24
6 Diskussion zur Methode	25
7 Schlussfolgerungen	27
8 Literaturverzeichnis.....	32

Anlagen	36
I. Fragebogen und Leitfragen.....	36
II. Tabellen	40
III. Kategorien und Unterkategorien	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Handlungsfelder & -ebenen der Gesundheitsförderung	5
--	---

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einkommensverhältnisse im Vergleich mit Alter, Partnerschaft und Kindern	14
Tabelle 2: Haushaltsführung im Vergleich von Einkommen, Wochenstunden, Kindern und Partnerschaft	15
Tabelle 3 Soziodemographische Ergebnisse und Gesundheitszustand	40
Tabelle 4 Soziodemographische Angaben und subjektiver Gesundheitszustand.....	41
Tabelle 5 Liste der angegebenen Stadtteile	42

Zum Sprachgebrauch

Da diese Arbeit von einer Frau (Autorin) über Frauen (Hebammen) erstellt wurde ist die geschriebene weibliche Form hier überwiegend verwendet worden. Wenn von den zu betreuenden Frauen gesprochen wird ist auch so gut wie immer die dazugehörige Familie (mit Partner oder Partnerin, ggf. Kinder) oder auch die Symbiose Mutter – Kind zu verstehen. Es wurde dennoch versucht möglichst eine geschlechtsneutrale Sprache zu verwenden.

1 Einleitung

In der Presse und der Fachwelt wird vermehrt über steigenden Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen (Meyer, et al., 2012 S. 291-299) und die Förderung der mentalen Gesundheit bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern diskutiert. Unter dem Gesichtspunkt von fehlenden gesetzlichen Grundlagen im Arbeitsschutzgesetz für selbständig Tätige und ihrer zunehmenden Zahl (Koschorrek, 2013) nehmen die freien Berufe im Gesundheitswesen eine Sonderstellung ein (Clasen, 2008 S. 6). Zu diesen gehören die freiberuflich Arbeitenden Hebammen. Ihre Situation ist in den letzten Jahren verstärkt aufgrund der Erhöhung der Haftpflichtprämien und den darauffolgenden Berufsaufgaben oder Leistungseinschränkungen (Albrecht, et al., 2012) in den öffentlichen Fokus gerückt. Demonstrationen und Protestaktionen haben diese Sachlage öffentlich wie auch gegenüber der Politik verdeutlicht (Campact e.V. Kampagnen für eine lebendige Demokratie, 2012). Daraufhin wurde vom Bundesministerium für Gesundheit eine Studie zur „Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe“ in Auftrag gegeben die im März 2012 vorgestellt wurde (Albrecht, et al., 2012). Dennoch bleibt die Datenlage dieser heterogenen tätige Berufsgruppe lückenhaft und es ist es nur erschwert möglich Aussagen zu den Arbeitsbedingungen der freiberuflichen Hebammen zu machen. Speziell zu den berufsbedingten Belastungsfaktoren, die nicht mit den rein ergonomischen Erhebungsmethoden zu erfassen sind, fehlt es an geeigneter Methodik (Clasen, 2008).

An der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) hat sich ein Forschungsschwerpunkt über die Perspektiven und Interessenvertretung von freiberuflichen Hebammen in Deutschland entwickelt. Im Rahmen der Doktorarbeit „Perspektiven freiberuflicher Hebammen in Deutschland“ von Nina Reitis (Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, 2011) wurde ein Projekt im Sommersemester 2012 für Studierende im dritten Fachsemester des Studiengangs Gesundheitswissenschaften initiiert. In diesem Projekt wurde unter der Leitung von Dr.phil. Angelica Ensel zu den „Berufsspezifische Belastungsfaktoren der freiberuflichen Hebammenarbeit –

Auswirkungen und Bewältigungsstrategien“ qualitative Forschung betrieben. Durch den knappen vorgegebenen Zeitrahmen des Fachprojekts ist eine systematische Auswertung und fachgerechte Dokumentation nicht ausführbar gewesen und soll mit dieser Bachelor Arbeit erfolgen.

Ziel dieser qualitativen Untersuchung ist mehr Transparenz über die berufsbedingten Risiken und Ressourcen der freiberuflichen Hebammenarbeit zu erlangen. Es wird erhofft, dass durch die gewonnenen Informationen, trotz der Heterogenität dieser Berufsgruppe, sich erste Muster erkennen lassen und so zur Beschreibung der psychischen Arbeitsgesundheit der freiberuflichen Hebammen ein Beitrag geleistet werden kann. Diese Studie vernachlässigt die rein ergonomischen Aspekte der Hebammenarbeit. Sie soll über die allgemeine Gefährdungsanalyse der stationär beschäftigten Hebammen (BGW, 2009 S. 30) hinausschauen und allgemeine Belastungen und Bewältigungsstrategien explorativ erfassen, so dass diese Arbeit als Ausgangspunkt für vertiefende Arbeiten genutzt werden kann.

Zunächst wird in Kapitel 2 das Berufsbild und dessen Anforderungen kurz umrissen um die Belastungen einschätzen zu können. Es findet eine knappe Verortung zur Gesundheitsförderung und Prävention statt. In Kapitel 3 wird die Segregation des Arbeitsmarktes zur Verdeutlichung der Dimension und der Heterogenität beschrieben. Es wird speziell auf die Umstände der freiberuflichen Hebammen eingegangen. Zusätzlich lenkt ein Exkurs das Augenmerk auf die Eigenheit der Frauenberufe.

Mit dem 4. Abschnitt wird das Vorgehen dieser Untersuchung erläutert. Die Zusammenfassung der Resultate des teilstandardisierten Fragebogens und die Beschreibung der Befragten leiten die Ergebnisse der Qualitativen Auswertung in Kapitel 5 ein. Die Befunde aus den Interviews werden um den Zusammenhang zu verdeutlichen gleich im Anschluss erörtert. Unter Kapitel 6 wird die Methode der Arbeit diskutiert. In den Schlussfolgerungen werden die Ergebnisse kurz strukturiert zusammengefasst und mit eigenen Kommentaren ergänzt.

2 Das Berufsbild der Hebamme

Hebammen sind die Fachfrauen, die überwiegend für die physiologische Gesundheit von Frauen im reproduktiven Lebenszyklus zuständig sind. Der Betreuungsbogen beinhaltet alles rund um Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt, Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit für Mutter und Kind. Sie übernehmen eine Vertrauensposition zu den Frauen und Familien in beratender Funktion, in medizinischen als auch zu lebenspraktischen und psychosozialen Angelegenheiten um den Übergang in die Elternschaft zu erleichtern (§ 5 HebG) (Sayn-Wittgenstein, 2007). Eine Kernkompetenz ist das Begleiten von Geburten (Albrecht, et al., 2012 S. 98). Dies ist im Hebammengesetz von 1985 (§ 4 Abs. 1 HebG) soweit reguliert, dass auch bei pathologischen Geburtsverläufen immer eine Hebamme anwesend sein muss, d.h. dass ein Arzt oder eine Ärztin eine Hinzuziehungspflicht hat. Im Umkehrschluss besteht diese Pflicht bei physiologischen Verläufen nicht.

Die anspruchsvolle Ausbildung zur Hebamme dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Prüfung¹ ab. Das Ausüben dieses Berufes verlangt Evidenz basierte Kenntnisse und eine kontinuierliche Reflexion. Er erfordert eine hohe Sozialkompetenz im Umgang mit Menschen aller Kulturen, sowie Einfühlungsvermögen, Beobachtungsgabe und eine hohe Flexibilität. Erfahrung und Intuition sind ebenfalls entscheidend (Sayn-Wittgenstein, 2007).

Hebammen können Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung anbieten. Diese werden von den Krankenkassen für die Frauen übernommen. Darüber hinaus können Leistungen wie geburtsvorbereitende Akkupunktur und Massagen, Kurse zur Säuglingspflege, Stillgruppen oder Babygruppen mit unterschiedlichem Fokus² im Angebotsspektrum enthalten sein.

In besonderen Lebenssituationen wie persönlichen Krisen, bei krank oder stillgeborenen Kindern ist die Hebamme ebenfalls eine erste Unterstützung für die Frauen und

¹ Grundlage für die Ausbildung sind die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger HebAPrV und die EU-Richtlinie 2005/36/EC sowie das HebG §§ 5-10.

² Zum Beispiel: PEKIP, Pickler, Babyschwimmen und -massage

Familien. Bei weiteren persönlichen und sozialen Schwierigkeiten in der Familie kann eine Hebamme mit der Zusatzausbildung Familienhebamme bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes die Familie erweitert betreuen. Die angebotenen Leistungsspektren sind individuell abhängig von den einzelnen Hebammen wie auch vielfältig. Zudem kann somit zwischen freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen sowie zwischen klinischen und außerklinischen tätigen Hebammen unterschieden werden (Albrecht, et al., 2012 S. 31). Sie können in einem Krankenhaus, einer Hebammenpraxis oder Geburtshaus, als Familienhebamme bei öffentlichen Trägern angestellt, rein freiberuflich sowie beides in einer Mischform tätig sein. Sie können zum Beispiel klinische Geburtshilfe als Beleghebamme und außerklinische Hausgeburtshilfe leisten, oder als Beleghebamme im Schichtdienst angestellt und freiberuflich in der Wochenbettbetreuung tätig sein. Hier wird deutlich, dass es sich in Bezug auf Angebot und Arbeitsform um ein äußerst heterogenes Arbeitsfeld handelt. Dies erschwert es verallgemeinerte Aussagen zu den Arbeitsbedingungen zu treffen.

2.1 Bezug zur Gesundheitsförderung und Prävention

Hebammen leisten einen wertvollen gesellschaftlichen Beitrag in der Prävention und Gesundheitsförderung und tragen somit zu einem wirkungsvollen Gesundheitswesen bei. Ihnen fällt laut der Erklärung von München eine Schlüsselrolle im Setting Familie eine wachsender Bedeutung zu (Weltgesundheitsorganisation, 2000).

Die drei Handlungsstrategien, Anwaltschaft für Gesundheit, Befähigen und Ermöglichen, Vermitteln und Vernetzen der Gesundheitsförderung aus der Ottawa Charter (Weltgesundheitsorganisation, 1986) werden deutlich als tragende Kompetenzen der Hebammenarbeit genannt (International Confederation of Midwives, 2011). Auch die Handlungsfelder und Handlungsebenen (Abb. 1) werden durch Hebammen, und ihre Gremien wie Gesundheitszirkel, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Verbände als Aufgaben zur Gesundheitsförderung wahrgenommen. Allerdings wird und können auf diesem Gebiet aus unterschiedlichen Gründen nicht alle Ebenen gleich effektiv bedient werden (Käuper, 2012). Die Kernkompetenz neben der Geburtshilfe besteht in der psychosozialen Nähe zu den betreuenden Frauen und ihren Familien, sowie der Förderung

von persönlichen Kompetenzen, im Sinne von Empowerment, und der Gesundheitsbildung.

Das Potenzial des Versorgungsangebots durch Hebammen mit ihrer Lotsenfunktion wird bisher nur unzureichend für die Gesundheitsförderung genutzt, nicht zu Letzt durch einen Mangel an monetärer Anerkennung für diese Arbeit (Sayn-Wittgenstein, 2007).

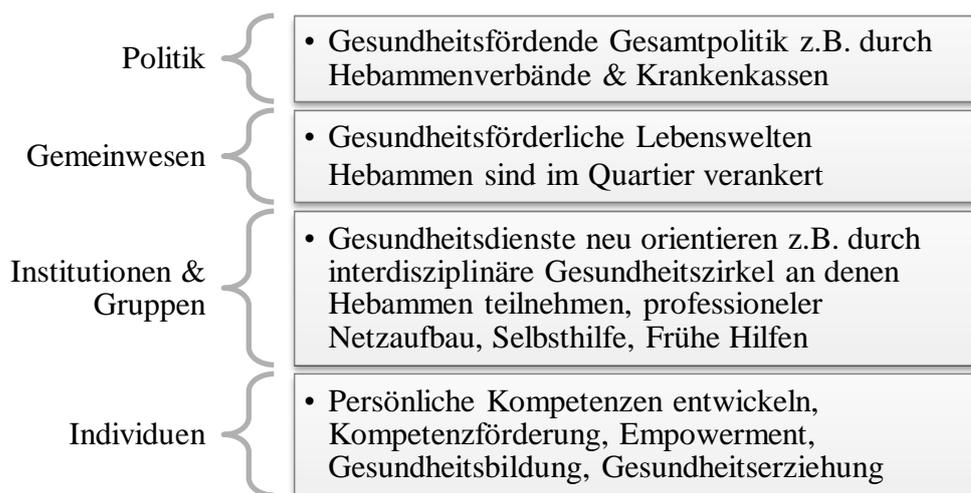


Abbildung 1 Handlungsfelder & -ebenen der Gesundheitsförderung
(Weltgesundheitsorganisation, 1986)
Abbildung abgewandelt nach (Kaba-Schönstein, 2006)

3 Segregation des Arbeitsmarktes

Laut Statistischen Bundesamt sind in Deutschland 21000 Hebammen für 2010 erfasst. Davon sind 8527 Hebammen und 1 Entbindungspfleger in Krankenhäusern fest angestellt, über 6000 in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt (Statistisches Bundesamt, 2012). Die Zahl der in Vollzeit Beschäftigten Hebammen hat sich von 1991 bis 2010 um fast 49 % verringert. Diese Entwicklung ging mit einer gleichzeitigen Zunahme der Freiberuflichkeit einher. Der Anteil der in Teilzeit oder geringfügig Beschäftigten hat sich in diesem Zuge verdreifacht (Albrecht, et al., 2012 S. 36).

Hamburg ist das Bundesland mit der 2. Höchsten Versorgungsdichte mit 20,6 im Krankenhaus angestellten Hebammen pro 1000 Lebendgeburten (Albrecht, et al., 2012 S. 38). Eine Untersuchung zur Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchne-

rinnen in Hamburg hat 482 Hebammen über die Gesundheitsämter und 296 ausschließlich angestellte in den Hamburger Kreißsälen 2005 ermitteln können (Stahl, 2007 S. 6). Hamburg hat 2010 einen Anteil von ca. 21 % in Vollzeit angestellten Hebammen und von 68 % entweder in Teilzeit oder als geringfügig beschäftigt. Beleghebammen sind mit 11 % angegeben (Albrecht, et al., 2012 S. 38).

3.1 Freiberufliche Hebammen

Mit dem Bestehen des Staatsexamens können Hebammen sich freiberuflich betätigen. Innerhalb der Europäischen Union besteht eine Niederlassungsfreiheit (Robert Koch-Institut, 2006 S. 155). Dieser Berufsstand wird zu den freien Berufen (PartGG § 1) gezählt und sind demnach durch folgende Attribute geprägt: Hohe Professionalität, Verpflichtung dem Allgemeinwohl, strenge Selbstkontrolle und Unabhängigkeit (Berufsverband der Freien Berufe, 2012). Laut der Berufsordnungen der jeweiligen Bundesländer melden sich Hebammen, die sich selbstständig betätigen möchten, bei ihrem Gesundheitsamt. Akkurate Zahlen zu den selbstständigen Hebammen sind nicht verfügbar und werden in den Berichten nur geschätzt und weichen stark voneinander ab. Das Statistische Bundesamt kennzeichnet Freiberuflichkeit nicht gesondert und anderweitige bundesweite Datenerhebungen weisen diese Berufsgruppe nicht detailliert genug aus. Gesundheitsämter aktualisieren ihre Zahlen nicht einheitlich und kontinuierlich. Dies liegt an den föderalistischen Berufsordnungen in ihren Anforderungen in Meldung und Anzeigepflicht sowie der Verwendung dieser Daten.

Erstmalig wurde 2011 mit der IGES-Erhebung eine repräsentative Befragung durchgeführt die Daten zu den aktuell bundesweit freiberuflichen tätigen Hebammen und deren Leistungsspektrum und -angebot erhoben hat (Albrecht, et al., 2012 S. 11). Vorher waren Daten nur begrenzt durch die Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenkassen verfügbar (Sayn-Wittgenstein, 2007). Auch in den IGES-Daten ist eine deutliche Zunahme (19 %) der Freiberuflichkeit zu erkennen. Zwei Drittel aller IGES-Teilnehmerinnen waren ausschließlich freiberuflich tätig. Die ambulante Wochenbett- und Schwangerenbetreuung ist vorherrschend im Leistungsspektrum der freiberuflich tätigen Hebammen zu finden (Albrecht, et al., 2012 S. 41). Außerklinische Geburtshilfe

wurde indes von einem Fünftel und klinische Geburtshilfe von 16 % der ausschließlich freiberuflichen Hebammen ausgeübt (Albrecht, et al., 2012 S. 43).

3.2 Exkurs Frauenberuf

Allgemeingesehen arbeiten im Gesundheitswesen überdurchschnittlich viele Frauen (72,3%) und liegt in allen Berufsgruppen in der Frauenquote über der in der Gesamtwirtschaft (45,2%) (Afentakis, et al., 2009).

Der Beruf der Hebamme ist von je her ein reiner Frauenberuf (Schmitz, 1994). In Deutschland sind nach wie vor nur 1-3 (je nach Quelle und Jahr der Daten) Entbindungspfleger in Deutschland tätig und damit nahezu vernachlässigbar (Statistisches Bundesamt, 2012).

Für die Arbeitenden geschieht mehr auf dem Arbeitsmarkt als nur die Sicherstellung eines Lebensunterhaltes. Dieser Arbeitsmarkt ist die zentrale Instanz für Zuteilung von sozialen Positionen, einer Definition eines gesellschaftlichen Status und sich daraus ergebenden Lebenschancen (Dressel, et al., 2010).

Der Anteil der in Teilzeit arbeitenden Hebammen ist den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen (Albrecht, et al., 2012). Nicht nur die freiberuflichen Hebammen sondern auch die Hebammen, die stationär angestellt sind, sind davon betroffen. Mit einer Teilzeit oder geringfügige Beschäftigungsform ist es in der Regel nicht möglich eine existenzsichernde Altersvorsorge zu erwerben. Die Gefahr einer Altersarmut besteht somit für Frauen im Allgemeinen (Goebel, et al., 2011). In diesem Falle werden die Hebammen aufgrund ihrer hohen Teilzeitraten in Zukunft besonders davon betroffen sein.

Dazu besteht ein allgemeiner unbereinigter Gender Pay Gap von 22% die Männer in gleichwertigen Berufen mehr an Entlohnung bekommen (Statistisches Bundesamt, 2013). Kennzeichnend für typische Frauenberufe sind geringen Aufstiegschancen sowie einer weiblichen und „schwachen“ Lobby in den Berufsverbänden oder Gewerkschaften (Heidenreich, 2013).

Fragen die die Geschlechtersegregation auf dem Arbeitsmarkt betreffen sind vielschichtig und nicht monokausal zu betrachten. Eine beharrliche Spaltung in typische Männer- und Frauenberufe ist in einer vertikalen Segregation auf der hierarchischen Ebene und der horizontalen Trennung der geschlechtsspezifischen Tätigkeitsfelder zu beobachten (Dressel, et al., 2010). Für Hebammen müssten die Ursachen dieser Segregation unter dem Hintergrund der langwährenden Tradition und aus dem weiblichen Arbeitsinhalt Geburt gesondert betrachtet werden.

4 Methode

Die äußeren Rahmenbedingungen der vorgegebenen Zeit von ca. 3 Monaten und der nicht vorhanden Zugang zu einem repräsentativen Sample waren die Ursache für eine qualitative Datenerhebung (Lamnek, 2005 S. 3). In der qualitativen Forschung spielt der kommunikative Zugang eine wesentliche Rolle. Es gilt eine Erfahrungsrealität der Hebammen passend zur Fragestellung zu interpretieren. Auf diese Weise kann ein holistisches Spektrum des Erlebens beschrieben werden (Bortz, et al., 2002 S. 295).

Da die Literatur zu dem Thema nur wenig Aufschluss zur Forschungsfrage speziell für Hebammen hergab, galt es hier ein möglichst weites Feld explorativ zu erfassen. Die Hebammen sollten die Möglichkeit bekommen, im Dialog frei ohne vorgegebene Antwortalternativen gehört zu werden. Eine der Stärken der qualitativen Forschung ist, dass diese flexibel an die Forschungsfrage angepasst werden kann (Lamnek, 2005).

Es wurde kein spezielles theoretisches Konzept als Ausgangslage für die Forschungsfrage ausgewählt. So wurde sich für ein leitfadengestütztes, problemzentriertes Interview entschieden (Lamnek, 2005 S. 383). Die Orientierung, die diese Art des Interviews gibt, stellt eine Sicherheit für die eher unerfahrenen Ausführenden (Studierende) da. Dies ist wichtig um die Vergleichbarkeit der Interviews zu erhöhen, da diese von verschiedenen Studierenden geführt wurden (Nohl, 2006 S. 21).

Vorteil der qualitativen Befragung ist, dass beide Gesprächspartner bei Unklarheiten nachfragen können (Explikation). Die Befragten können subjektive Erfahrungen, Mei-

nungen und Perspektiven darlegen, die sonst nicht auftreten würden. Auch können die äußeren Umstände des Interviews mit einbezogen werden. Stress, Disharmonien oder andere Bedingungen der Interviewsituation können thematisiert werden. Daraus kann sich die notwendige Vertrauenssituation bilden, in dem es zu einem ehrlichen Erzählen und Antworten auf Augenhöhe kommen kann (Lamnek, 2005 S. 346).

4.1 Leitfadententwicklung

Die Aufgabenfelder der Hebammenarbeit wurden im Kurs gesammelt und mit psychosozialen Komponenten ergänzt. Kurzreferate ermöglichten tiefere Einblicke in verschiedene Aufgabengebiete und es wurde sich so an deren berufsspezifische Belastungen angenähert. Gemeinschaftlich wurde ein Leitfaden für ein qualitatives Interview erarbeitet. Es wurde nach der SPSS -Methode von Cornelia Helfferich verwendet. Erst das Sammeln von Fragen im Zuge eines Brainstorming, daraufhin das Prüfen der Fragen auf ihre Geeignetheit. Die Fragen wurden nach Themen sortiert und in den Fragen des Leitfadens subsumiert (Helfferich, 2005).

Die erste Sammlung der Themenbereiche ergab eine Vielzahl von Aspekten, die subjektiv empfundene Belastungen der Hebammenarbeit sein könnten. Es gestaltete sich als schwierig den Fokus auf die berufsbedingten Belastungen zu behalten und diese von den allgemeinen Lebensumständen und somatischen Belangen zu differenzieren. Viele benötigte Informationen waren effektiver mit einer quantitativen Methode zu erfassen. So wurde für diese ein teilstandardisierter Fragebogen entwickelt (siehe Anlage I). Es war auch zu berücksichtigen, dass das Interview den geplanten Zeitrahmen einhält und somit die Fülle der Themen reduziert werden musste.

Die Entwicklung der offenen Leitfragen und des teilstandardisierten Fragebogens wird in den folgenden beiden Abschnitten erläutert.

4.2 Leitfadenfragen

Die Herausforderung bestand darin, verschiedene Bereiche der Hebammenarbeit und des Privatlebens, die sich gegenseitig beeinflussen können, mit zu bedenken und abzufragen. Zu beachten war die Interviewdauer von 30 bis 40 Minuten nicht zu überschreiten und daher die Fragen dem Zeitrahmen anzupassen. Der Leitfaden (siehe Anlage I) wurde in sechs verschiedene Themenbereiche unterteilt:

- a) Motivation: Zur Gesprächseinstimmung wurde nach der Motivation diesen Beruf zu ergreifen gefragt. Es ist nicht einfach, einen Ausbildungsplatz in Deutschland an einer Hebammenschule zu bekommen, so müssen oft einige Hürden bereits zu Anfang der Karriere überwunden werden um diesen Beruf überhaupt erlernen zu dürfen. Im Kurs war die Annahme dass Frauen sich berufen fühlen diesen Beruf zu wählen präsent. Es war davon auszugehen, dass die meisten gerne erzählen warum sie sich für diesen Beruf entschieden haben. Auch wenn diese Frage als Einstiegsfrage erdacht ist, können daraus später eventuell Discrepanzen zwischen Vorstellung und Realität erhoben werden, die Auswirkungen auf die empfundenen Arbeitsbelastungen haben.
- b) Berufsbedingte Ressourcen und Risiken: Um in die große Hauptthematik der berufsbedingten Belastungen und Ressourcen einzuleiten wurde gezielt nach den „beruflichen Herausforderungen“ gefragt. Davon können Risiken sowie Ressourcen abgeleitet werden. Das Berichten über die eigene Arbeit dürfte der Interviewten leicht fallen, ist es doch Arbeitsalltag. So wurde diese Hauptfrage gezielt am Anfang platziert um diesem Bereich genügend Raum geben zu können. Die Unterfrage, ob der Lohn angemessen wäre, ist an dieser Stelle und an einer anderen mit aufgeführt, da angenommen werden kann, dass an dieser Stelle bereits darüber gesprochen wird oder später, wenn es um das Thema der Anerkennung geht. Es sollte dem Feingefühl der Interviewerin überlassen werden, wann es angebracht ist dieses Thema anzusprechen (wenn es nicht von alleine dazu kommt). Die vielen Unterfragen sind dazu da, um die große Bandbreite der beruflichen Implikationen der Hebammen mit zu erfassen, da es mit der Fülle leicht geschieht einige Aspekte zu vernachlässigen.

- c) Work-Life-Balance und Flexibilität: Nach den verschiedenen Arbeitsaufgaben wurde versucht die Rahmenbedingungen der Arbeit zu erfassen. Hebammenarbeit ist typischerweise nicht durch reguläre Arbeitszeiten geprägt und erfordert von der Hebamme ein hohes Maß an Flexibilität und Organisation. Ob und wie sich dies als Risiko oder Ressource darstellt, wird mit diesen Fragen versucht zu ermitteln. Die soziale Komponente muss an dieser Stelle im Rahmen der Work-Life-Balance und primären Netzwerke mit einbezogen werden.
- d) Wertschätzung und Netzwerke: Im vorletzten Themenblock wird zu den persönlichen Ressourcen gefragt. Da freiberufliche Hebammen eher alleine arbeiten, ist die Information der bestehenden Netzwerke als Ressource von Bedeutung. Die gesellschaftliche Komponente der Anerkennung und Wertschätzung ist gerade in der aktuellen Debatte der angemessenen Entlohnung der Hebammen von Interesse.
- e) Perspektiven: Um das Gespräch zu einem Abschluss zu bringen, wurde an die Eingangsfrage angeknüpft. Ein Blick in die Zukunft kann Aufschluss über Perspektiven bieten.

4.3 Leistungsspektrum und soziodemographische Erhebung

Um das Augenmerk auf die qualitative Datenerfassung behalten zu können, wurden die soziodemographischen Merkmale in Form eines teilstandardisierten Fragebogens zu Beginn abgefragt. Diese beinhalteten Fragen zur Person, Familienstand, finanzielle Aspekte, Berufserfahrung, das angebotene Leistungsspektrum und Zeitaufwendung. Abschließend sollte der subjektive Gesundheitsstatus auf einer Skala von eins (hervorragend) bis 10 (schlecht) eingeschätzt werden. Viele der Informationen werden zu einem besseren Verständnis benötigt, daher ist es notwendig diese gleich zu Beginn zu klären. So kann die meiste Zeit für die qualitative Befragung reserviert werden. Diese Angaben sind für die Interpretation der im Gespräch gewonnenen Informationen notwendig, damit Aussagen in Bezug gesetzt werden können. Gerade im Vergleich zu den anderen Interviews sind diese Angaben bedeutsam (Flick, 2007 S. 212).

4.4 Durchführung

Um Teilnehmerinnen für die Interviews zu gewinnen wurden über den Hebammen Verband Hamburg e.V. angefragt ihre Mitglieder zu bitten sich für Gespräche zur Verfügung zu stellen. Online wurden andere freiberufliche Hebammen recherchiert und via E-Mail angeschrieben. Aufgrund der schleppenden Rekrutierung war eine zweite Anfrage erforderlich. Daraufhin klärten sich 4 Hebammen für ein Interview bereit. Damit dieser Zahl die anvisierte Samplegröße nicht erreicht werden konnte, wurden private Kontakte von Studierenden und Dozentinnen genutzt. Um ein Mindestmaß an Arbeitsintensität bzw. Belastung zu gewährleisten wurden nur Hebammen, die mehr als zwei Frauen pro Monat betreuen, angesprochen.

Es konnten 16 Interviews von 19 Studierenden aus dem Fachprojekt durchgeführt werden. Die Interviews fanden in den Monaten Mai bis Juni 2012 in Hamburg an unterschiedlichen, von den Hebammen selbst gewählten Stätten statt. Mündlich wurde zur Verschwiegenheit und Anonymisierung aufgeklärt und die Erlaubnis eingeholt die Gespräche auditiv aufzuzeichnen, ein Gespräch wurde mit einer Kamera aufgenommen. Der teilstandardisierten Fragebogen wurde als Einstieg von den Interviewerinnen abgefragt. Anschließend wurden die Gespräche transkribiert (Lamnek, 2005).

4.5 Auswertung

Es existiert eine Vielzahl von Ansätzen für die Arbeit mit qualitativen Daten. Als Basis besteht kein einheitliches theoretisches und methodisches Verständnis für das Vorgehen in der Verarbeitung in der qualitativen Forschung (Flick, 2007).

Für die computergestützte Analyse der qualitativen Daten wurden die Interviews in eine einheitliche Form gebracht. Mit MAXQDA 11 wurde beim ersten Lesen markante Stellen nach den Kriterien des Leitfadens grob kategorisiert. Deduktiv wurden weitere Subkategorien (siehe Anlage III) mit Hauptaugenmerk auf die beruflichen Herausforderungen direkt am Material ausdifferenziert und die entsprechenden Textstellen kategorisiert. Durch das systematische Kodieren des Materials hat sich ein thematisches Koordinatennetz gebildet. Zum Teil wurden zu diesen Grids Zusammenfassungen in

paraphrasierter Form erstellt. Daraus konnten fallbezogene Summaries erzeugt werden. Zu anderen wurden Profilmatrizen zu einzelnen Kategorien angefertigt. Eine kategorienbasierte Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der Hauptthemen, wobei sich hier durch die Resultate teilweise andere Einordnungen ergeben haben (Kuckartz, 2012).

Die quantitativ erhobenen Daten wurden in SPSS 20 eingegeben und Häufigkeiten und Mittelwerte zur Samplebeschreibung erstellt. Diese wurde dann mit dem qualitativen Datensatz zusammen geführt.

5 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Beginnend werden ausgewählte Resultate des teilstandardisierten Fragebogen als Grundlage kurz zusammengefasst. Die soziodemographischen Angaben sind als Übersicht in Tabelle 3 Anhang II zu ersehen. Die qualitativen Ergebnisse der Interviews werden so weit wie möglich an die Themenblöcke des Leitfadens angelehnt und in dieser Reihenfolge präsentiert. Um die aufgeführten Ergebnisse und Zitate einfacher im Kontext erfassen zu können, werden diese gleich nach der Darstellung inhaltlich diskutiert.

5.1 Leistungsspektrum und Samplebeschreibung

Soziodemographische Angaben

Von den 16 geführten Interviews konnten drei Interviews aufgrund des fehlenden teilstandardisierten Fragebogens nicht in diese Auswertung mit einbezogen werden (N=13). Die Altersspanne liegt zwischen 24 und 61 Jahren. In einer Partnerschaft leben neun Hebammen. Bei acht Hebammen leben bis zu zwei Kinder mit im eigenen Haushalt. Diese Kinder sind im Krippen- und Grundschulalter bis hin zur 13. Klasse. Die meisten Kinder (N=5) sind in der Gruppe der Kindergartenkinder zu finden.

Subjektiver Gesundheitszustand

Die Hebammen schätzten ihren subjektiv empfundenen Gesundheitsstatus auf einer Skala von 1 (=sehr gut) bis 10 (sehr schlecht) im Mittel mit 2,67 ein. Aufgrund der geringen Fallzahl können keine Zusammenhänge mit anderen Variablen hergestellt werden.

Einkommensverhältnisse

Sieben Hebammen ordnen sich als Hauptverdienerinnen ein. Diese Zahl verringert sich auf 3 Hebammen wenn der Familienstand der „ledigen“ und „ohne Kinder im Haushalt“ abgezogen wird. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Aufteilung „Partner als Hauptverdiener“, „beide gleich“ und „Hebamme als Hauptverdienerin“ mit jeweils drei interviewten gleich verteilt ist. Bis auf eine Hebamme haben alle Kinder im Haushalt (Tabelle 1). Es zeigt sich, dass mit Hebammenarbeit als Haupterwerb eine Familie ernährt werden kann. Im Ergebnis ist der Anteil der Hebammen, die ihrer Arbeit hauptgewerblich nachgehen, höher (ca. 30% zu 10%) als in der allgemeinen deutschen Bevölkerung (Brehmer, et al., 2010).

Tabelle 1: Einkommensverhältnisse im Vergleich mit Alter, Partnerschaft und Kindern

Hauptverdiener im Haushalt	in Partnerschaft		Alter		Kinder im Haushalt	
	Ja	Nein	bis 39 Jahre	ab 40 Jahre	Ja	Nein
Partner	3		2	1	3	
Hebamme	3	4	3	4	3	4
beide gleich	3		2	1	2	1

Haushaltsführung

Die Verantwortung der Haushaltsführung ist bei den in Partnerschaft lebenden Hebammen bei vieren gleich verteilt, bei zweien ist der Partner verantwortlich und in drei Partnerschaften liegt die Hauptlast bei der Hebamme (Tabelle 2). Eine davon meistert die Doppelbelastung Hauptverdienerin zu sein und der Hauptverantwortlichkeit für den Haushalt mit 2 Kindern unter 10 Jahren mit einem sehr guten subjektiven Gesundheitszustand (siehe Interview 10 in Tabelle 3 im Anhang II).

Tabelle 2: Haushaltsführung im Vergleich von Einkommen, Wochenstunden, Kindern und Partnerschaft

Verantwortlich für Haushaltsführung	n Partnerschaft		Hauptverdiener			Stundenanzahl pro Woche		Kinder im Haushalt	
	Ja	Nein	Partner	Hebamme	gleich	bis 40	ab 41	Ja	Nein
Partner	2			2			2	2	
Hebamme	3	4	2	5		3	4	3	4
beide gleich	4		1		3	3	1	3	1

Leistungsspektrum und Beschäftigungsart

Die Hebammen hatten eine durchschnittliche Berufserfahrung 18,5 Jahren, wobei Vier Jahre die wenigsten Berufsjahre waren und 40 Jahre als höchster Wert genannt wurde. Bis auf zwei Hebammen sind alle ausschließlich freiberuflich tätig. Im Interview 6 wurde im Beschäftigungsstatus nachkodiert da sie im Text angegeben hat durch „ihren Arbeitgeber“ Supervision zu bekommen. Diese Hebamme ist die einzige die auch als Familienhebamme tätig ist

Alle befragten Hebammen haben Wochenbettbetreuung angeboten. Vorsorge wurde von 11 Hebammen geleistet und Kurse wurden von 10 Hebammen gegeben. Zwei Hebammen haben außerklinische Geburtshilfe im Geburtshaus und bei Hausgeburten geleistet. Zwei haben Beleggeburten betreut. Eine hat ein Kind im Kindergartenalter, die anderen drei haben keine Kinder (mehr) zugehörig zum Haushalt. Diese Hebammen sind entweder gleichwertig zusammen mit ihrem Partner die Hauptverdiener oder Alleinverdienerinnen (Tabelle 3 im Anhang II).

Die Angaben zu den betreuten Frauen und den geleisteten Wochenstunden fluktuieren typischerweise für diesen Beruf recht stark. Da Geburten (und somit auch das Wochenbett) nicht planbar sind häufen sich in einigen Wochen bzw. Monaten die Zahlen der betreuten Frauen, in anderen dementsprechend weniger. Auch durch Urlaub kann diese Schwankung mit erklärt werden. Das Minimum an Betreuungen pro Monat wird mit 4 Frauen angegeben, das Maximum beträgt 20 Frauen. Bei der Wochenleistung geht die Spanne von 20 bis zu 80 geleisteten Stunden. Die Hebammen, die Geburtshilfe

anbieten, gaben die höchsten Wochenstunden an. Im Mittelwert bedeutet das eine Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden geleistet werden (Tabelle 4 im Anhang II).

Die gemittelten maximalen Wochenstunden von fast 47 Stunden decken sich mit den IGES Ergebnissen, in dem die ausschließlich freiberuflich arbeitenden Hebammen mit 38,2 % den höchsten Anteil der über 45 geleisteten Stunden pro Woche aufwiesen (Albrecht, et al., 2012 S. 46).

Einzugsgebiet

Der Betreuungsradius umfasst 23 Hamburger Stadtteile und 6 Bezirke (Tabelle 5 im Anhang II). Südlich der Elbe arbeitende Hebammen sind nicht explizit erfasst worden. Eine Hebamme gab an in ganz Hamburg aktiv zu sein und eine betreut auch Klientinnen in Schleswig-Holstein. Somit ist der Betreuungsradius zwischen 2,5 km und 100 km weit gestreut. Für die täglichen durchschnittlich 2 Stunden Fahrweg nutzt die Mehrzahl der Hebammen ein PKW (Tabelle 4 im Anhang II).

5.2 Ergebnisse und Diskussion der Interviews

Damit der Leser die einzelnen hier ausgewählten Zitate oder beschriebenen Ergebnisse besser zu den Tabellen der Samplebeschreibungen zu ordnen kann, sind die Interviewnummern im Text in Klammern angegeben. Auch hier bietet sich eine direkte Diskussion der Ergebnisse an.

5.2.1 Motivation für die Berufswahl

Die befragten Hebammen haben unterschiedliche Motivationen diesen Beruf zu ergreifen. Der Anreiz für die Berufswahl wurde bei einigen durch mehrere Motive begründet, dennoch konnten Hauptkategorien herausgearbeitet werden:

Traumberuf und Idealismus

Insgesamt vier Frauen erzählten, dass der Wunsch Hebamme zu werden schon stark mit dem Begriff „Traumberuf“ assoziiert war. „Idealismus“ wurde von zwei Hebammen als notwendiges Attribut für diesen Beruf genannt. Für zwei Frauen war es schon sehr früh klar dass sie diesen Beruf ergreifen wollen. Eine beschrieb es als:

„ ...mich hat da ein innerer Impuls hingetrieben. Hab‘ gedacht das ist irgendwas Kräftiges, das ist was Starkes, was Eigenständiges (11)...“.

Hier kommt eine Art symbolischer Bedeutung hinzu. Auch feministische und linkspolitische Orientierung wurden als Impuls von einer Frau genannt. Der erweiterte Bezug war hier Frauen in ihrer Selbstbestimmtheit zu begleiten und zu unterstützen (5).

Die Annahme im Fachprojekt war, dass Idealismus häufiger als Motiv benannt werden würde, denn für Idealisten ist es von großer Wichtigkeit dass ihre berufliche Tätigkeit von Bedeutung ist und sich daraus eine Sinnhaftigkeit ergibt. Wenn es nun aber nicht (mehr) möglich ist diesen Beruf nach diesen Idealvorstellungen auszuüben, kann dies Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit haben

Berufsfindung als Zufall

Es hat sich für sieben der Hebammen erst zufällig ergeben, dass sie diesen Beruf gewählt hatten. Eine äußerte sich mit: *„Das war so ein bisschen spontan (10).“* So ist es nicht weiter erstaunlich das teilweise sehr naive Vorstellungen über den Berufsalltag existierten und die Zeit der Ausbildung mit dem Kennenlernen der Berufsrealität als zum Teil äußerst schwierig und sehr belastend erlebt wurde.

Dass Hebammen ihre Berufswahl durch „Zufall“ gefunden hatten, wurde im Fachprojekt mit Überraschung aufgenommen, denn die Vorstellung war, dass dieser Beruf überwiegend von Frauen gewählt werden würde, die sich ausgesprochen stark zu dieser Art der Arbeit hingezogen fühlen.

Vorbilder und persönliche Erfahrungen

Bei zwei Hebammen waren persönliche Erfahrungen anreizende Motive (5, 13). Fünf Hebammen sind über Kontakte zu anderen Hebammen oder Freundinnen zu diesem Beruf gekommen.

Berufsinhalte

Die Berufsinhalte waren für neun Hebammen von Bedeutung. Das Interesse gesunde Frauen und Familien in diesem besonderen, sowie auch extremen, Lebensabschnitt ganzheitlich zu begleiten wird als vielseitig, spannend und reizvoll im positiven Sinne vernommen.

„(...) das ist halt dieses Ding, Paare in diesem extremen Moment zu begleiten und Frauen zu unterstützen auf dem Weg (...) Das ist eine ganz tolle Erfahrung, diesen Moment zu teilen (...) wo du einfach mit der Familie wächst. (1)“

Es wird in dem Zitat aus dem Interview mit einer Hausgeburtshebamme besonders deutlich welche Rolle die Arbeitsinhalte als Ressource darstellen.

„Für diesen Lebensabschnitt bin ich da, und der kann ganz toll sein, ganz toll, aber ich bin ja nur dazu da, damit die Frau auch irgendwann ohne mich auskommt. (...) Und dabei zu sein, wenn eine Frau so etwas Unglaubliches vollbringt, ein Leben zu schenken...das ist toll. Da freu ich mich immer. Das gibt mir ein gutes Gefühl. (13)“

Selbstständigkeit und Flexibilität

Die Möglichkeit der Freiberuflichkeit war für drei Frauen ein Grund für die Wahl des Berufes. Die hohe Zeitautonomie die eine Vereinbarkeit mit einem Familienleben ermöglicht, eine globale Flexibilität da überall auf der Erde Frauen gebären und die Wandlungsfähigkeit des Berufes wurden als Gründe genannt. Auch ist eine Selbstständigkeit ohne hohe Investitionskosten möglich.

5.2.2 Inhaltsbezogene Herausforderungen

Auf Grund der Fülle der abgefragten inhaltsbezogenen Kodierungen werden nur die für die Identifizierung von Ressourcen und Belastungen auffälligen Hauptbereiche vorgestellt.

Arbeitsintensität

Die Arbeitsintensität, wie z.B. bei Geburten ist phasenweise sehr hoch und wird als sehr belastend wahrgenommen.

„Streckenweise bin ich absolut am Rande, dann ist die Grenze des Ertragbaren erreicht, und ich ertrage wirklich viel. Manchmal arbeite ich 36 Stunden am Stück ohne Pause. (4)“

„Wenn ich denk ich hab einen zehn Stunden Tag sowieso oder mehr... ich kann nicht mehr wie arbeiten! Das reicht zum Leben, ich kann nichts vor- und nichts nacharbeiten. (5)“

Trotz einer Gewöhnung und Erfahrung im Umgang mit dieser schwankenden Belastung bleibt die Herausforderung der Bewältigung bestehen. Darunter leidet die Reflexion und somit die Qualität der eigenen Arbeit.

*„Ich hab' das Gefühl, wir haben uns in den letzten Jahren so daran gewöhnt, das zu machen und merken es gar nicht mehr, was wir alles tun und das ist eigentlich ganz furchtbar. (...)
...aber es ist natürlich auch so, wenn man so bei der Stange gehalten wird, wenn man so beschäftigt wird, weil man einfach Geld verdienen muss und so viel Masse machen muss, dann bleibt natürlich die Qualität auf der Strecke oder die Diskussion der eigenen Arbeit... (7)“*

Die Abrechnungs- und Dokumentationsarbeit erhöht die Intensität zusätzlich da sie nach der eigentlichen praktischen Arbeit zu Hause auch mal bis 23 Uhr erfolgt (6). Aufgrund der Aussagen der Hebammen ist es erkennbar wie stark die Arbeitsintensität als belastend empfunden wird.

Emotionsarbeit, Abgrenzen und eigene Grenzen erkennen

Emotionsarbeit wird hier als die Anforderung verstanden sich emotionell wie z.B. empathisch auf die Frauen einzustellen (Wenchel, 2001). Dazu kommen die persönlichen Geschichten und sozialen Umstände die eben diese Frauen umgibt, die Auswirkungen auf die eigene Gefühlsebene haben können.

„„Es ist nicht so wie am Anfang wo man noch klein war als Hebamme, dass man das Gefühl hatte nur dadurch [A.d.V. die Beziehung zu den Frauen] lohnt es sich weiter zu machen (...) dass man so viele verschiedene Menschen kennenlernt, dass da immer welche dabei sind die einen nicht leiden können das ist normal. Das ist das Handwerkszeug das man als Hebamme mitbringen muss. Auch das du dich einfach auf Menschen einlassen kannst und das sie nicht merken, wenn du sie nicht leiden kannst. Das ist eigentlich das A und O, finde ich.“

Und wenn man das erst mal begriffen hat, dass man nicht alles von sich preisgeben muss, dass man nicht alle möge muss, dass, wenn man merkt die Chemie passt nicht dass man da sagen kann „tut mir leid wir passen nicht zusammen. Ich hab dir hier eine andere Kollegin besorgt.“ Die Frauen suchen ja eine Hebamme und die sollen keine Freundin suchen. Und das lernst du mit den Jahren wo meine Grenze sind, das ist der Job, das ist meine Professionalität das kann ich dir geben. Das ist was, was man einfach lernen muss. (...) Und wenn man merkt, dass man runter gezogen wird, muss man sich halt Hilfe holen. Dann muss man halt Supervisionen machen oder eine Psychotherapie oder Coaching. Das machen wir hier in der Praxis auch. (9)“

Hier ist das Abgrenzen und das Kennen der eigenen Grenzen ein entscheidender Aspekt der in den ersten Berufsjahren gelernt wird, aber dennoch immer wieder eine Herausforderung ist.

„Seinen Weg zu finden, sich selbst einzuschätzen: Was kann ich – Was kann ich nicht - mit sich selbst gut umzugehen. Eine Ausgewogenheit zwischen Distanz und Nähe zu den Frauen und Familien zu finden – das ist eine große Aufgabe! (...) Wenn man „groß geworden ist“ als Hebamme, irgendwann auch Nähe zulassen kann, ohne dabei sich selbst zu verlieren. (7)“

Wenn Vorstellungen der Eltern z.B. im Umgang mit dem Kind völlig konträr zu den Vorstellungen der Hebamme gehen, kann dies die Abgrenzung erschweren.

„Und auszuhalten, dass man sieht wenn das Kind sich so schnell anpassen muss und das Leben der Paare eher nicht kindgerecht ist (...) das wichtigste ist, dass das Kind schläft und funktioniert... also ja das find ich schwierig (5)“

Die Bindung zu den Frauen ist ein zentrales Thema für die Hebammen. Wenn die professionelle Abgrenzung gelingt wird diese Beziehung zu den Frauen eine wertvolle Ressource die erfüllend und Sinnbildend empfunden wird.

„Wenn meine Frauen im Wochenbett sind dann finde ich die so toll, liebe ich die so dass es mich auch überhaupt nicht stört wenn die mich dann anrufen. Aber nach den acht Wochen möchte ich nicht mehr angerufen werden. Und wenn die Frauen nach vier Monaten anrufen

dann merke ich dass es mich nicht interessiert. Das ist wirklich eine Liebe auf Zeit (2).“

„Das ist das Schöne an diesem Beruf, da man ja relativ lange in diesen Familien ist, es passiert da eben ganz viel und der Kontakt der tut mir gut und der tut auch den Frauen gut, auch später noch (8).“

„Durch diese Beziehung zu den Frauen, bekomme ich einfach ganz viel zurück (11)“

Verdienst und Entlohnungsart

Die als zu geringe Entlohnung ist ein Motiv das auch zu anderen Themenbereichen immer wieder benannt wurde. Auch ist es der Bereich zu dem wirklich alle Hebammen sich geäußert haben (höchste Kodierungsfrequenz mit 49 Textstellen). Zehn der Hebammen haben ihre Entlohnung für die Arbeit die sie leisten, als nicht angemessen eingestuft, eine sogar als „eine Unverschämtheit“. Eine Hebamme findet sich im Verdienstvergleich zu anderen jungen Berufstätigen wie sie selber, als „nicht schlecht“. Zwei andere sind der Meinung, dass man von dem Verdienst leben kann und es selber durch mehr oder weniger Arbeit regulierbar ist wie hoch dieser sei (8, 13). Dennoch würden sie gerne die Arbeitslast reduzieren wenn die Existenz gesichert bliebe.

Bei den anderen ist die Meinung vorherrschend das das Verhältnis von Verantwortung der Tätigkeit und der Entlohnung nicht adäquat ist. Die geringe Entlohnung kann nur durch Mehrarbeit, die zu Lasten der Gesundheit, der Work-Life-Balance und der Qualität der Versorgung der Frauen geht, ausgeglichen werden. Denn die Fallpauschalen sind zu knapp berechnet um eine entsprechende Versorgung zu gewährleisten. Diese hohe Arbeitsintensität um eine Existenzsicherung zu sichern ist begrenzt und verhindert einen achtsamen Umgang mit den physischen wie psychischen Ressourcen.

5.2.3 Work-Life-Balance, Flexibilität und Abgrenzung

Zeitliche Abgrenzung

Für freiberufliche Hebammen ist das Abgrenzen von der Arbeit zugunsten einer Work-Life-Balance erschwert durch die übliche Rufbereitschaft. Dies gelingt den Hebammen mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien und nicht immer mit einem zufriedenstellenden Ergebnis. Gerade in den ersten Jahren nach der Ausbildung und in der Frei-

beruflichkeit wurde es als schwierig empfunden das richtige Maß an Arbeitsintensität und Strategien zur Abgrenzung zu finden.

„Aber mit den Jahren kriegt man auch raus: Was ist gesund und wo ist da die Balance? (9)“

Eine Hebamme hat z.B. verschiedene Telefonnummern die sie gezielt an ihre Klientinnen nach Wichtigkeit vergibt. Eine andere nimmt ihr Telefon zu bestimmten Anlässen nicht mit oder nimmt Anrufe nur von bestimmten Frauen an wo sie weiß dass Probleme aufkommen können. Mit dem Erkennen des eigenen Kompetenzbereiches und dem Wissen, dass in einer Stadt wie Hamburg immer eine schnelle fachgerechte Versorgung verfügbar ist, ist diese Art der Abgrenzung möglich. Durch Familie und Kinder werden zum Wohle der Work-Life-Balance Prioritäten gebildet und das Abgrenzen fällt leichter.

„Wenn ich mein Kind abhole vom Kindergarten dann nehme ich mein Telefon nicht mit. Dann haben die Frauen eben Pech und so schlimm kann ein Problem auch nicht werden bzw. wenn das Kind auf den Boden gefallen ist dann müssen sie sowieso in das Krankenhaus und dann ist da nicht die Hebamme dafür zuständig, und jedes Problem kann auch eine Stunde warten und ich geh einfach nicht ran (2)“

Wochenenden und Urlaub

Um eine Work-Life-Balance zu gewährleisten erfordert es ein hohes Maß an Disziplin und eine langfristige Planung. Es wird als belastend empfunden regelmäßig am Wochenende arbeiten zu müssen. Geburten die auf ein Wochenende fallen oder Kurse die an Wochenenden angeboten werden, werden akzeptiert und nicht als Belastung wahrgenommen. So ist es bei allen interviewten Hebammen immer eine Herausforderung regelmäßig ein freies Wochenende zu erlangen. Hierfür ist es notwendig sich mit Kolleginnen abzusprechen, welche die Bereitschaft übernehmen. Die Frauen müssen informiert werden oder eine Ansage auf dem Anrufbeantworter eingerichtet werden. Ein funktionierendes Netzwerk von Hebammen die für Vertretungen, auch kurzfristig einspringen können, ist für eine Work-Life-Balance von großer Bedeutung.

Um einen Urlaub zu planen müssen freiberufliche Hebammen sehr langfristig planen. Die Planungsunsicherheit bei Geburten bzw. dem darauffolgenden Wochenbetten muss großzügig eingeplant werden und auch hier wieder gegebenenfalls eine Vertretung organisiert werden. Der Verdienstausschlag muss im Prinzip vorgearbeitet werden. Allerdings arbeiten Hebammen mit ihren hohen Wochenstunden schon am Limit (siehe auch Tabelle 4 im Anhang II)

„Also man muss wirklich raus sein,...dann kann man wirklich loslassen, und dann merkt man auch wie nötig das dann tatsächlich ist, und ein Monat das hört sich erst mal viel an aber wenn das einmal im Jahr ist, ist es wirklich nötig (3)“.

Urlaub wird als unverzichtbare Ressource zur Regenerierung von der Belastung der Rufbereitschaft angesehen (Dettmers, et al., 2012). Leider sind die finanziellen Mittel oft begrenzt und reichen nicht für mehr Urlaub. Das Bewusstsein der Wichtigkeit einer Work-Life-Balance als Ressource für die eigene Gesundheit ist präsent:

„entweder kümmere ich mich um mich und mach Urlaub und hab Zeit für mich ... oder ich mach das noch 2 Jahre und dann ist vorbei (1)“

Work-Life-Balance als Ressource

Die Vorteile und Nachteile die die Freiberuflichkeit mit sich bringt, werden überwiegend positiv bewertet. So wird der Zeitautonomie und der Sinnhaftigkeit (Aufgabengebiete) der Arbeit eine höhere Bedeutung zugeschrieben und die Nachteile in Kauf genommen.

„Auch wenn diese innere Freiheit [A.d.V. Freiberuflichkeit] bedeutet, dass die äußere Freiheit, die Freizeit eher sehr gering ist. (5)“

Das flexible Anpassen von Arbeitsintensität an die Lebensumstände im Sinne einer guten Work-Life-Balance ist nur möglich, wenn die Familie nicht vom Einkommen ernährt werden muss. Mit einer besseren Vergütung und einer einhergehenden Verringerung der Wochenstunden würde die Urlaubs- bzw. Freizeit-„Ressource“ besser ausgenutzt werden können.

„ich würde gerne viel mehr Zeit haben mit meinem Mann, aber ich nehme die für diesen Beruf in Kauf, ich würde es aber nicht machen, wenn ich mehr Geld verdienen würde“ (11)

„Es ist halt einfach schwer Entspannung zu finden, wenn man so viel arbeitet. (4)“

5.2.4 Wertschätzung und Perspektiven

Wandel in der Geburtshilfe

Eine Hebamme erklärt dies mit einer anderen Generation an Eltern die das Kinderkriegen aus einem anderen Standpunkt aussehen:

„(...) dass ein Großteil der Frauen letztendlich nicht mehr gewillt ist, selber was dafür zu tun, dass es eine schöne Geburt wird. Sie erwarten dass alles gemacht wird und das finde ich so schade (8).“

Wiederwahl des Berufes

Acht Hebammen würden diesen Beruf wieder für sich wählen, zwei davon ohne die Erfahrungen der Ausbildung in Kauf nehmen zu wollen: *„...ich finde die Kosten hier hin waren zu hoch...(2)“*. Eine kann sich dies nur unter der Bedingung der Verbesserung in der Qualität in der Geburtshilfe und mit selbstbewussteren Frauen vorstellen.

„Vielleicht ändert sich ja nochmal einiges, dass die Frauen wieder bewusster werden“ (8)

Drei Hebammen entschieden sich deutlich gegen eine Wiederwahl. Gründe waren die unangemessene Bezahlung und die fehlende Anerkennung. Eine Akademisierung könnte die fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten kompensieren und den Beruf doch wieder attraktiv gestalten.

Perspektive für das Alter

Erstaunlich ist, dass es sich nur vier Hebammen spontan vorstellen können diesen Beruf bis zur Rente weiter auszuüben, wenn auch teilweise mit verändertem Leistungsangebot (1, 7, 8, 9). Drei haben deutlich gemacht, dass sie sich eine Weiterführung bis zum Rentenalter nicht vorstellen können (2, 4, 5). Eintönigkeit, fehlende Perspektiven, zu hohe Arbeitsintensität bei geringer Entlohnung sind die Gründe. Eine möchte ande-

re Interessen wahrnehmen. Eine befürchtet, dass sie aufgrund einer zu geringen Rente gezwungen sein wird den Beruf weiter auszuüben. Sie bezweifelt ob ihre körperlichen Ressourcen dafür ausreichen werden (3).

Der Wandel in der Geburtshilfe und die konträre Einstellung der „neuen Frauen“ zu Geburt und Erziehung, ist für eine Hebamme ein Grund den Beruf unter diesen Umständen nicht weiter ausüben zu wollen.

„Es kommt auch drauf an, man muss ja schon auch ein Stück weit mit den Frauen gehen. Ich weiß nicht wie die Vorstellungen von den Frauen in zehn Jahren ist und ob ich diese noch teilen kann oder ob ich dann schon so alt bin und sage oh Leute das sind Vorstellungen die gehen völlig konträr mit meinen Vorstellungen manchmal auch schon bisschen schwierig, aber ich hoffe nicht, ich hoffe, dass ich da schon mitgehen kann.

Die Grundhaltung kann eher als pessimistisch eingestuft werden. Hieraus können vorsichtig Einblicke zur Arbeitsqualität gezogen werden. Denn in der Studie der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zu „Was ist gute Arbeit?“ konnte herausarbeiten, dass die Befragten umso optimistischer sind bis zum Rentenalter ihrer Beschäftigung nach zu gehen, je besser die Arbeitsqualität von den Befragten bewertet wurde (Fuchs, 2006).

6 Diskussion zur Methode

Es ist eine Herausforderung, den großen Bereich der Fragestellung mit nur einem Interview abzuarbeiten. Ein Hinzuziehen anderer standardisierter Fragebögen zur psychischen Arbeitsgesundheit wie zum Beispiel des COPSQ (Nübeling, et al., 2006) oder dem Index für „Gute Arbeit“ (Fuchs, 2006) für eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen Berufsgruppen wäre hier notwendig gewesen. Angezeigt wäre auch ein Befragungsinstrument speziell zur Belastungen bei Freiberuflern (Clasen, 2008) zu nutzen, um auch hier eine Vergleichbarkeit herzustellen. Es wurde aus Zeitgründen für die Hebammen sowie die Studierenden auf diese zusätzlichen Instrumente verzichtet.

Eine weiter reichende Auseinandersetzung mit der Literatur, z.B. zum Modell von Belastung und Beanspruchung (Ulich, 2001 S. 437-482) hätte vertiefend stattfinden müssen. Wichtig wäre es auch gewesen, gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion der monetären und gesellschaftlichen Anerkennung der Hebammenarbeit, schon vorhandene Modelle zu dieser Thematik anzuschauen (Ulich, 2001 S. 135-171). Der Leitfaden hätte so zielgerichteter und effektiver ausfallen können. So wirkt er an einigen Stellen sehr allgemein. Auf der anderen Seite ist es spannend ohne ein Wirkungsmodell oder einer geeigneten Theorie an die Thematik heranzugehen. Die Fragestellung konnte deshalb mit einem kreativen und weniger eingeeengten Blick exploriert werden.

Aufgrund des unterschiedlichen Wissenstands der Studierenden war die Form der Transkription uneinheitlich. Bei einigen wurde keine wörtlich originalgetreue Verschriftlichung, die Pausen, Verzögerungslaute oder Reaktionen der Teilnehmerinnen transkribiert. Bei anderen wurden diese zum Teil mit erfasst. Der Fokus dieser Untersuchung liegt auf inhaltlich thematischen Aspekten, weshalb eine wörtliche Verschriftlichung ausreichen sollte (Lamnek, 2005). Die Vergleichbarkeit der gewonnen Daten profitiert auch von der Erfahrung der Interviewenden. Im Wesentlichen gelang es dennoch die empfohlenen Interviewkriterien zur kommunikativen Datenerfassung einzuhalten (Mayer, 2008, S. 46).

Trotz des Convenience Sample konnte eine weite Spanne an unterschiedlichen Parametern erfasst werden. Somit kann angenommen werden, dass eine ausreichend repräsentative Auswahl an Hebammen im urbanen Raum erreicht wurde. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass diese Stichprobe kennzeichnend für diesen heterogen arbeitenden Beruf ist (Stahl, 2007). Da fast alle Hebammen ausschließlich freiberuflich tätig sind minimiert sich die Gefahr der Vermischung der beiden Tätigkeitsformen in der Beantwortung der Fragen. Eine bessere Durchmischung hätte allerdings einen Vergleich der beiden Beschäftigungsformen ermöglicht. Auch könnte es sicherlich von Interesse sein die vorliegenden Ergebnisse mit einer Gruppe aus rein ange-

stellten Hebammen bzw. einer Gruppe die in beiden Formen gleichermaßen tätig ist, zu vergleichen.

In einem Face-to-Face Interview ist es möglich fehlende Angaben genauer zu klassifizieren. So kann es sein das die Hebamme die Aussage dazu verweigerte oder sie die Antworten nicht weiß (siehe Interview 5). Dies hätte mit einem entsprechenden Verweis versehen werden können. In diesem Fall wird demnach vermutet, dass durch Unaufmerksamkeit der Inhalt verloren ging.

In der Auswertung wurde deutlich, dass die Kodierungen für die Themen von Organisation & Zeitmanagement, Work-Life-Balance und Abgrenzung im Memo und dem zugehörigen Ankerbeispiel nicht gut ausdifferenziert wurden. Diese zugeordneten Textstellen bedürfen einer erneuten Auseinandersetzung und Betrachtung. So wurde im Nachhinein eine deutlichere Art der Abgrenzung sichtbar, die der zeitlichen und der emotionalen Abgrenzung. Auch wenn diese beiden Abgrenzungsformen nicht völlig getrennt voneinander zu betrachten sind, kann es sich lohnen diesen Sachverhalt näher zu betrachten.

7 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit konnte verschiedene Herausforderungen und notwendige Handlungsfelder der freiberuflichen Hebammenarbeit identifizieren aber nicht eindeutig bzw. umfassend klassifizieren. Diese Sammlung kann aber als Grundlage einer weiteren öffentlich und innerhalb der Hebammenverbände stattfindender Diskussion dienen. Es wird nötig sein die einzelnen Punkte vertiefend zu untersuchen um die Arbeitssituation der freiberuflichen Hebammen umfassender und analytisch betrachten zu können. Es wird eine Herausforderung sein diese Vielzahl von Faktoren systematisch zu erfassen und zusammenhängend zu bewerten. Die hier genannten Perspektiven oder zusätzlich im Laufe der Bearbeitung des Themas aufgetretenen Aspekte werden an dieser Stelle noch einmal kurz zusammengefasst und aufgelistet.

1. Heterogenität der Arbeitsmodelle und des Leistungsspektrums

Hebammen arbeiten überwiegend als selbständige Einzelunternehmerinnen. Es ist eine Vielzahl von verschiedenen Arbeitsmodellen, wie Teilzeit oder gemischt mit Angestelltenstatus, zu finden. Die Datenlage ist aufgrund der föderalistischen Gesetzgebung uneinheitlich und lückenhaft. Auch die Bundesgesundheitsberichterstattung ist unvollständig. Eine Vergleichbarkeit ist somit nur bedingt herzustellen.

2. Geographische Unterschiede

Ob freiberuflichen Hebammen im ländlichen Umfeld anderen Herausforderungen begegnen als die der Hebammen im urbanen Raum gilt zu klären. Unterschiede können sich z.B. in der Belastung durch höhere Fahrtzeiten und längere Strecken im ländlicheren Raum ergeben (Albrecht, et al., 2012 S. 183) oder auch durch eine erhöhte Dringlichkeit aus Mangel an Alternativen für Eltern, wie andere Einrichtungen die gegebenenfalls Hilfestellung geben können.

3. Ergonomische Arbeitsanforderungen

In dieser Arbeit wurden die klassischen Handlungsfelder der Arbeitswissenschaften wie die der Ergonomie nicht mit einbezogen. Dennoch müssen diese einzelnen Aspekte für weitere Aussagen Beachtung finden: Freiberufliche Hebammenarbeit setzt sich aus den klassischen ergonomischen Arbeitsbeschreibungen von Außendienst (Fahrtwege), Büro (Dokumentation & Abrechnung), Therapeutischer (Beratung) und Pflgender bzw. Medizinischer Tätigkeit zusammen.

4. Psychosoziale Anforderungen

Die emotionellen, sozialen und psychischen Belastungen durch die Diversität in Intensität und Anforderungen der zu betreuenden Frauen kann als Bereicherung oder als Belastung wahrgenommen werden und ist individuell unterschiedlich. So können zum einem pathologisch unauffällige Betreuungen als

Unterforderung vernommen werden. Zum anderen ist das Begleiten eines physiologischen „Familie Werdens“ als Hauptfreunde des Berufes benannt worden.

5. Das Verhältnis von Verantwortung und Vergütung

Die Vergütung für die hohe Verantwortung die Hebammen in dieser sensiblen Phase für Mutter und Kind, wird als unverhältnismäßig bewertet. Ferner sind Hebammen gesetzlich verpflichtet die Dokumentation der Betreuung 30 Jahre lange zu archivieren (Fehrenbach, et al., 2011 S. 219). Das kann bedeuten, dass sie über diesen langen Zeitraum für möglicherweise auftretende Schäden haftbar gemacht werden können. Diese Diskrepanz in Vergütung und Verantwortung wird nicht nur als belastend wahrgenommen, sondern zeigt sich auch in einer geringen Anerkennung durch die Gesellschaft bzw. der Politik.

6. Erschwerte Work-Life-Balance durch ständige Erreichbarkeit

Freizeit und Urlaubsplanung sind nur durch aufwendige Planung möglich. Kooperationen mit anderen Hebammen erleichtern aber die Organisation erheblich und machen so eine Work-Life-Balance möglich. Verständnis für diese flexible Arbeit von Familie und Freunden ist eine große Ressource.

Das persönliche Abgrenzen von der ständigen Erreichbarkeit wird in den ersten Berufsjahren erlernt und wird mit der Berufserfahrung bei hoher Arbeitsintensität als Belastung wahrgenommen. Im Gegenzug wird bei einer Reduzierung der Arbeitsdichte die daraus zu resultierende Beanspruchung als handhabbar bewertet.

7. Ungenügender Zugang zu Supervision und Netzwerkarbeit

Die Pflege von interdisziplinären Netzwerken ist durch die hohe Arbeitsintensität nur bedingt möglich. Ein Mangel an monetärer Anerkennung für die Einbindung in Netzwerke reduziert die Anreize einer Teilnahme und erschwert die Aufrechterhaltung zusätzlich. Die Beteiligung von Hebammen an Gesundheits-

zirkeln ist bedeutsam für eine präventive und gesundheitsfördernde Arbeit im Quartier.

Dazu fehlt es an Angeboten der professionellen Supervision und an Ressourcen (überwiegend Zeit) diese auch nutzen zu können. Eine Reflektion, gerade als „Solotätige“, ist unerlässlich zur Qualitätssicherung und für die Verarbeitung der Emotionsarbeit die Hebammen leisten (Wenchel, 2001 S. 68).

8. Nicht beeinflussbare, regulierte Vergütung

Freiberuflich arbeitende Hebammen, wie auch andere Heilberufe nehmen durch besondere berufsständige Regelungen eine Sonderposition gegenüber den üblichen selbstständig arbeitenden Berufen ein (Clasen, 2008 S. 6). Die Leistungen der Hebammen werden durch die Krankenkassen (privat und gesetzlich) in einem weiten Leistungsspektrum ausschließlich durch festgesetzte Pauschalen vergütet (Albrecht, et al., 2012 S. 103-109). Der Handlungsspielraum ist an dieser Stelle reguliert und somit nur im geringen durch ein zusätzliches, privat entlohntes Leistungsangebot individuell beeinflussbar.

9. Keine gesetzlichen Grundlagen zur Arbeitssicherheit für Selbstständige

Es findet sich keine der bekannten gesetzlichen Grundlagen hinsichtlich der Arbeitsgesundheit für Selbstständige Anwendung auf den Beruf der Hebammen. Verbände und Politik sollten ihren Auftrag für eine gesundheitsfördernde Arbeitssicherheit nicht nur für freiberufliche Hebammen verstärkt wahrnehmen. Langfristig wird es notwendig sein, für die wachsende Zahl der Freiberufler, gesetzliche Vorgaben zu entwickeln. Es gilt gerade die psychische Gesundheit fokussiert zu fördern, da die klassischen Gefährdungen bei frei ausgeübten Berufen überwiegend in den Hintergrund treten (Ducki, 2012 S. xii).

10. Veränderung des Berufsbildes durch ökonomische Zwänge

Profitorientiertes Arbeiten ist in dem deutschen Gesundheitssystem nur durch Pathologisierung möglich. Es gibt keine lukrativen Abrechnungspauschalen für

die Erhaltung der Gesundheit einer Person. Pathologisierung der Geburtshilfe bedient diese ökonomischen Zwänge und Hebammen sind unmittelbar davon in ihrer Arbeit betroffen. Diese Veränderung verläuft konträr zu den originären Arbeitsaufgaben. Weiterhin besteht die Gefahr, dass durch die niedrige Entlohnung und den Anstieg der Betriebskosten (z.B. durch die Haftpflicht) zukünftig die außerklinische Geburtshilfe aufgrund von Leistungsreduzierung nicht mehr als Option für Frauen verfügbar ist. Zum einen wird so den Frauen das Selbstbestimmungsrecht der Wahl des Geburtsortes genommen (European Court of Human Rights Council of Europe, 2010), zum anderen reduziert sich die Versorgung der Schwangeren auf Vorsorge, Wochenbettbetreuung und Kursangebote. Die Hebammen verlieren damit ihre Kernkompetenz des fachkundigen Begleitens physiologischer Geburten. Diese nicht individuell beeinflussbare Veränderung des Berufsbildes löst Dissonanzen aus die zu einer wesentlichen Belastung führen können.

11. Ressourcen

Die Ressourcen ergeben sich aus dem Status der Freiberuflichkeit mit seiner hohen Autonomie über Zeit und inhaltliche Ausgestaltung. Die Sinnhaftigkeit der Arbeit als Hebamme ist mit ihrer oft positiven einhergehenden Rückmeldung und Anerkennung von den betreuten Frauen und Familien als wichtige Komponente deutlich.

8 Literaturverzeichnis

Afentakis, Anja und Böhm, Karin. 2009. *Beschäftigte im Gesundheitswesen Heft 46.* Berlin : Robert Koch-Institut, 2009.

Albrecht, Martin, et al. 2012. *Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe. Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit.* Berlin : IGES Institut GmbH, 2012.

BGW. 2009. *Gefährdungsbeurteilung in therapeutischen Praxen.* Hamburg : Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2009.

Bortz, Jürgen und Döring, Nicola. 2002. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Hongkong, London, Paris, Tokio : Springer, 2002.

Brehmer, Wolfram, Klenner, Christina und Klammer, Ute. 2010. *Wenn Frauen das Geld verdienen - eine empirische Annäherung an das Phänomen der "Familienernährerin".* Düsseldorf : Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, 2010.

Campact e.V. Kampagnen für eine lebendige Demokratie. 2012. Hebammen sind unersetzlich. [Online] 2012. [Zitat vom: 24. 09 2013.] <https://www.campact.de/hebammen/>.

Clasen, Julia. 2008. Die Arbeitsbedingungen von Freelancern. Entwicklung und Validierung eines Instruments zur stressbezogenen Analyse der Arbeit von Freelancern. *Dissertationsschrift zur Erlangung des akademischen Grades der Doktorin der Philosophie.* Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg : s.n., 2008.

Dettmers, J., et al. 2012. Entgrenzung der täglichen Arbeitszeit - Beeinträchtigung durch ständige Erreichbarkeit bei Rufbereitschaft. [Buchverf.] Bernhard Badura, et al. *Fehlzeiten-Report 2012.* Berlin Heidelberg : Springer Verlag, 2012.

Dressel, Kathrin und Wagner, Susanne. 2010. Erwerbsarbeit: Zur Situation von Frauen auf dem Arbeitsmarkt. [Buchverf.] Ruth Becker und Beate Kortendiek. *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie.* Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

Ducki, A. 2012. Gesundheit und gesundheitsförderung in der flexiblen Arbeitswelt: Ein Überblick. [Buchverf.] Bernhard Badura, et al. *Fehlzeiten-Report 2012.* Berlin Heidelberg : Springer Verlag, 2012.

European Court of Human Rights Council of Europe. 2010. European Convention on Human Rights. *Section I: Rights and Freedoms; Article 8.* [Online] 2010. [Zitat vom: 30. 09 2013.] http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

European Court of Human Rights. 2010. Legal uncertainty prevented mother from giving birth at home. *Press Release Issued by the Regist of the Court no. 962.* [Online] 14. 12 2010. [Zitat vom: 30. 09 2013.] [http://www.codexnews.com/codex/contents.nsf/vWebAccessDocuments/5A22D2CACB9F892CC22577FA005ECACE/\\$file/Chamber+Judgment+Ternovszky+v.+Hungary+14.12.2010.pdf](http://www.codexnews.com/codex/contents.nsf/vWebAccessDocuments/5A22D2CACB9F892CC22577FA005ECACE/$file/Chamber+Judgment+Ternovszky+v.+Hungary+14.12.2010.pdf).

Fehrenbach, Lisa, Kirchner, Simone und Knobloch, Regine. 2011. *Praxisbuch für Hebammen: Erfolgreich freiberuflich arbeiten.* Stuttgart : Hippokrates, 2011.

Flick, Uwe. 2007. *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Reinbek bei Hamburg : Rowohlt Taschenbuchverlag, 2007.

—. **2007.** *Triangulation. Eine Einführung.* Wiesbaden : VS Verlag, 2007.

Fuchs, Tatjana. 2006. *Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Konzeption und Auswertung einer repräsentativen Untersuchung.* Bremerhaven : Wirtschaftsverlag NW - Verlag für neue Wissenschaft, 2006. 3-86509-544-5.

Goebel, Jan und Grabka, Markus M. 2011. Zur Entwicklung der Altersarmut. *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.* [Online] 23. 06 2011. [Zitat vom: 20. 08 2012.] http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.375488.de/11-25-1.pdf.

Heidenreich, Ulrike. 2013. Zehn Gründe, warum Frauen weniger verdienen. [Online] Süddeutsche.de, 21. 03 2013. [Zitat vom: 30. 09 2013.] <http://www.sueddeutsche.de/karriere/equal-pay-day-zehn-gruende-warum-frauen-weniger-verdienen-1.1629745>.

Helfferich, Cornelia. 2005. *Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg. 2011. Aktuelles Forschungsprojekt an der HAW Hamburg erarbeitet Situation freiberuflicher Hebammen. *Pressemitteilung.* [Online] 9. 10 2011. [Zitat vom: 20. 08 2012.] <http://www.haw-hamburg.de/aktuell/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detail/artikel/pressemitteilung-19102011.html>.

International Confederation of Midwives. 2011. ICM International Definition of the Midwife. [Online] 15. Juni 2011.

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>.

Kaba-Schönstein, Lotte. 2006. Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und -strategien. [Buchverf.] Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz : Fachverlag Peter Sabo, 2006, S. 73-78.

Käuper, Kristin-Maria. 2012. *Der Berufsstand der Hebammen im politischen System Deutschlands - Analyse der Interessen freiberuflicher Hebammen mit außerklinischer Geburtshilfe im politischen Entscheidungsprozess. Master-Thesis.* s.l. : Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, 2012.

Koschorrek, Rolf. 2013. Berufsverband der Freien Berufe. *Pressemitteilung: "Attraktiv und wertvoll - Freiberufler weiter auf Wachstumspfad. Vorstellung der neusten Statistik zu den Freien Berufen.* [Online] 09. 07 2013. [Zitat vom: 24. 09 2013.] [http://www.freie-berufe.de/presse/presseinformationen/newsmeldung.html?tx_ttnews\[year\]=2013&tx_ttnews\[month\]=07&tx_ttnews\[day\]=09&tx_ttnews\[tt_news\]=377&cHash=f142e8047e2537e03cf84bb0d57874b4](http://www.freie-berufe.de/presse/presseinformationen/newsmeldung.html?tx_ttnews[year]=2013&tx_ttnews[month]=07&tx_ttnews[day]=09&tx_ttnews[tt_news]=377&cHash=f142e8047e2537e03cf84bb0d57874b4).

Kuckartz, Udo. 2012. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* Weinheim und Basel : Beltz Juventa, 2012.

Lamnek, Siegfried. 2005. *Qualitative Sozialforschung.* Weinheim, Basel : Beltz Verlag, 2005. ISBN 3-621-27544-4.

Meyer, M., Weirauch, H. und Weber, F. 2012. Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. [Buchverf.] Bernhard Badura, et al. *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren.* Berlin, Heidelberg : Springer Verlag, 2012.

Nohl, Arnd-Michael. 2006. *Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis.* Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006.

Nübeling, Matthias, et al. 2006. Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social-Medicine.* 2006, 3:Doc05.

Robert Koch-Institut. 2006. *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.* Berlin : Robert Koch-Institut, 2006.

Sayn-Wittgenstein, Frederike zu. 2007. *Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland.* Bern : Verlag Hans Huber, 2007.

Schmitz, Britta. 1994. *Hebammen in Münster. Historische Entwicklung - Lebens- und Arbeitsumfeld - Berufliches Selbstverständnis.* Münster : Waxmann Verlag, 1994.

Stahl, Katja. 2007. *Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Hamburg durch freiberufliche Hebammen.* Hamburg : Hebammen Verband Hamburg e.V., 2007.

Statistisches Bundesamt. 2013. Gender Pay Gap. *Unbereinigter Gender Pay Gap im EU-Vergleich.* [Online] 01. 03 2013. [Zitat vom: 30. 09 2013.] https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/VerdiensteArbeitskosten/VerdienstunterschiedeMaennerFrauen/Tabellen/GenderPayGap_EU.html.

—. **2012.** *Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1.1.* Wiesbaden : Statistisches Bundesamt, 2012.

Ulich, Eberhard. 2001. *Arbeitspsychologie.* Stuttgart : Schäffer-Poeschel; Zürich : vdf, Hochschulverlag an der ETH Zürich, 2001.

Weltgesundheitsorganisation. 2000. Erklärung von München - Pflegende und Hebammen - ein Plus für Gesundheit. Zweite WHO-Ministerkonferenz Pflege- und Hebammenwesen. München : s.n., 15.-17. Juni 2000.

—. **1986.** Ottawa Charter for Health Promotion. [Online] 17.-21. November 1986. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.

Wenche, Karl. 2001. *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten.* Berlin : Erich Schmidt Verlag, 2001.

Zoege, Monika. 2004. *Die Professionalisierung des Hebammenberufs. Anforderungen an die Ausbildung.* Bern : Verlag Hans Huber, 2004.

Anlagen

I. Fragebogen und Leitfragen

Interview Leitfaden für das Fachprojekt (frei wiedergeben)

(Dank an die Hebamme für ihre Zeit - kurze Vorstellung der eigenen Person und des Fachprojektes an der HAW Fachprojekt – Nennung der Dozentinnen: Frau Dr. Angelica Ensel und Frau Nina Reitis)

Mit diesem Interview möchten wir mehr über die berufsbedingten Belastungen der freiberuflichen Hebammen herausfinden.

Alle Angaben die hier gemacht werden, werden vertraulich behandelt und für die weitere Auswertung anonymisiert – so dass keine Rückschlüsse auf deine Identität/Person möglich sein werden. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten – sagen Sie es bitte und wir gehen dann zu einer anderen Frage über.

Zuerst möchte ich ein paar Fakten mit Hilfe eines kurzen Fragebogens für einen schnelleren Einstieg abfragen. Dann stelle ich ein paar offene Fragen für die die meiste Zeit reserviert ist (ca. 30 – 40 Min.), die ich mit deinem Einverständnis aufzeichnen möchte.

Haben Sie noch Fragen bevor wir beginnen?

Fragen Vorlesen - Interviewer füllt diese selbst aus - mehrfach Nennungen sind möglich! Wenn zusätzliche Informationen die wichtig erscheinen dazu kommen, bitte mit notieren

Fragebogen

Alter: _____

Familienstand:

- ledig verheiratet geschieden/getrennt lebend
 anders: (z.B WG) _____

Anzahl der Kinder im Haushalt: _____

Alter bzw. Betreuungsform der Kinder im Haushalt:

- Säugling Krippe/Tagesmutter Kindergarten
 Grundschule 5.-8. Klasse 9-13 Klasse

Wer ist der Hauptverdiener im Haushalt?

- Partner/in durch Hebammentätigkeit beide gleich
 zusätzliche Einkünfte

Wer ist überwiegend für den Haushalt verantwortlich?

- Partner/in Hebamme beide gleich
 zusätzliche Unterstützung

Berufstätigkeit in Jahren (als Hebamme): _____

Beschäftigungsstatus:

- freiberuflich angestellt & freiberuflich

Leistungsangebot:

- Vorsorge Nachsorge Kursangebote Geburtshilfe
 _____ sonsti-

ges: _____

Betreute Frauen pro Monat: ca. _____

Aufgewendete Stundenanzahl pro Woche: ca. _____ Std.

Stadtteile in denen Frauen betreut werden: _____

Betreuungsradius in km: ca. _____

Art des Transports (überwiegend):

- Auto ÖPNV Fahrrad zu Fuß

Zeitaufwand für An- bzw. Abfahrtswege täglich: ca. _____ Std.

Zum Schluss möchte ich dich kurz bitten deinen Gesundheitszustand auf einer Skala von eins (schlecht) bis 10 (hervorragend) einzuschätzen: _____

Leitfragen

- a) Zuerst möchte ich gerne etwas über Ihre Motivation erfahren, warum du dich für diesen Beruf entschieden hast.
- Was hat Sie daran gereizt?
 - Eventuelle Schlüsselmomente & Vorerfahrungen
- b) Was sind Ihrer Meinung nach die größten beruflichen Herausforderungen für Sie?
- Welches Klientel betreuen Sie hauptsächlich?
 - Wie häufig betreuen Sie Frauen in besonderen Situationen? (PPD, sprachliche Verständigungsprobleme, Armut, Gewalt, gestörte Mutter/Kind Beziehung, Sucht etc.)
 - Besteht eine besondere emotionale Einbindung an einige Klientinnen/Familien?
 - Ist der Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand gut zu schaffen/gerechtfertigt?
 - Empfinden Sie Ihren Lohn als angemessen?
 - Welche Herausforderungen empfinden Sie als belastend?
- c) Wie gehen Sie mit der - in diesem Beruf oft erforderlichen - Flexibilität um?
- Wer/Was hilft Ihnen sich zu organisieren?
 - Wie reagiert Ihr soziales Umfeld wenn Sie Termine berufsbedingt nicht einhalten können?
 - Haben Sie freie Wochenenden? Können Sie regelmäßig Urlaub machen?
 - Können Sie Ihre Hobbies/Sport weitest gehend ungestört ausüben?
 - Kennen Sie den Begriff Work-Life-Balance?
 - Wenn ja: Was ist das für Sie? Wie schätzen Sie Ihre Work-Life-Balance ein?
 - Wenn nein: *Erklären: umgangssprachlich: einen Ausgleich zwischen Freizeit/Privatleben und Arbeitszeit:* Wie schätzen Sie deine Work-Life-Balance ein?
- d) Was stärkt Sie für Ihre Arbeit?
- Erfahren Sie Anerkennung/Unterstützung/Verständnis durch Ihre Klientinnen/soziales Umfeld für Ihre geleistete Arbeit?
 - Empfinden Sie, für das was Sie Leisten, eine Anerkennung durch z.B. unsere Gesellschaft?
 - Verfügen Sie über ein berufliches Netzwerk in dem Sie sich über die Arbeit austauschen können und Rückhalt erhalten?
 - Wenn ja, was ist daran für Sie am wichtigsten?

- Wenn nein, was wünschst Sie sich?

- e) Würden Sie diesen Beruf wieder auswählen?
 - Wenn ja: Warum?
 - Wenn nein: Warum nicht?
 - Können Sie sich in diesem Beruf auch noch im Alter sehen?

II. Tabellen

Tabelle 3 Soziodemographische Ergebnisse und Gesundheitszustand

Hebamme	Alter	Familienstand		Anzahl der Kinder im Haushalt	Betreuungsform der Kinder					Hauptverdiener			Überwiegend für den Haushalt verantwortlich			Subjektive Gesundheit
		in Partnerschaft	ledig / geschieden		Krippe	Kindergarten	Grundschule	5.-8. Klasse	9.-13. Klasse	Hebamme	Partner	beide gleich	Hebamme	Partner	beide gleich	
1	26		X	Keine						X			X			2
2	33	X		1	X						X		X			2
3	36	X		2		XX					X		X			4
4	44	X		1	X					X			X			3
5	55		X	keine						X					k.A.	
6	24	X		keine						X			X			2
7	38	X		2	X						X					1
8	61		X	keine						X			X			1
9	35	X		2	X						X					4
10	29	X		2	X	X				X						1
11	47	X		2			X			X			X			1
12	50	X		2				XX								5
13	51	X		Keine												6
Summe / Mittelwert	40,69	9	4	1,08	2	3	1	3	3	7	3	3	7	2	4	2,67

Tabelle 4 Soziodemographische Angaben und subjektiver Gesundheitszustand

Hebammen	Berufstätigkeit / Jahre		Beschäftigungsstatus		Leistungsangebot				Betreute Frauen pro Monat		Stunden pro Woche		Anzahl der betreuten Stadtteile	Betreuungsradius in KM	Art des Transportes				Max. Fahrzeit pro Tag in Minuten	Subjektive Gesundheits-
	freibrfl.	freibrfl. & angestellt	Vorsorge	Wochenbett	Kurse	Geburt	min.	max.	min.	max.	Auto	ÖPNV			Fahrrad	zu Fuß				
1	X		X	X	X	X	30	70	4	8	X				X			90	2	
2	X		X	X	X	X	30	35		10	X				X			60	2	
3		X	X	X	X	X	20	25	5	7	X				X			60	4	
4	X		X	X	X	X	40	60		8	X				X			60	3	
5	X		X	X	X	X		45		5				k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	
6		X	X	X	X	X		45		13				25	X			120	2	
7	X		X	X	X	X	30	40		20	X			8	X			120	1	
8	X		X	X	X	X	70	80	15	20	X		4+(S.-H.)*	100	X			180	1	
9	X		X	X	X	X		30		10			3	2,5	X	X		3 ³	4	
10	X		X	X	X	X	30	40	5	7			5	100	X			330	1	
11	X		X	X	X	X		60		5			4	6	X			60	1	
12	X		X	X	X	X		30		5			3	8	X			300	5	
13	X		X	X	X	X	40	50		5			(ganz HH)*	100	X			240	6	
Summe /Mittelwert	12	1	11	13	10	4	36,25	46,92	6	9,46			3,58	32,88	8	0	5	1	124,85	2,67
							41,59		7,73											

³ 3 Minuten mit dem Fahrrad zur Praxis

*Nicht in die Mittelwertberechnung mit eingegangen

Tabelle 5 Liste der angegebenen Stadtteile

Stadtteile	Anzahl Nennungen
Bezirk Hamburg Mitte	
Billstedt	4
Horn	1
Neustadt	1
St.Pauli	3
Bezirk Altona	
Altona-Altstadt	3
Bahrenfeld	1
Iserbrook	1
Lurup	2
Osdorf	1
Othmarschen	1
Sternschanze	3
Bezirk Eimsbüttel	
Eimsbüttel	6
Bezirk Hamburg Nord	
Barmbek Nord	1
Eppendorf	2
Bezirk Bergedorf	
Bergedorf	3
Bezirk Wandsbek	
Bramfeld	3
Farmsen-Berne	1
Jenfeld	1
Rahlstedt	1
Steilshoop	1
Wandsbek	1
Mümmelmansberg	1
Randgebiet Hamburg/ Schleswig-Holstein	1
Ganz Hamburg	1

III. Kategorien und Unterkategorien

- a) Perspektiven
 - i. Wiederwahl des Berufs?
 - ii. Beruf im Alter noch vorstellbar?
 - iii. Zukunft des Hebammenberufs
 - iv. Wandel des Hebammenberufs
- b) Anerkennung
 - i. Gesellschaftliche und politische
 - ii. Frauen/Familien
- c) Netzwerke
 - i. Private Netzwerke
 - ii. Professionelle
 - Interdisziplinär
 - Andere Hebammen
- d) Herausforderungen
 - i. Coping
 - ii. Ausbildung
 - iii. Lohn
 - Angemessen?
 - iv. Flexibilität
 - Organisation und Zeitmanagement
 - Mobilität
 - Einstellen auf Individuen
 - v. Freiberuflichkeit
 - vi. Arbeitsinhalte
 - Rufbereitschaft/Abrufbereit
 - Begleitung der Familien
 - Arbeitsintensität
 - Abgrenzen/Emotionalität
 - Kooperation der Krankenkassen
 - Dokumentation und Archivierung
 - Klientel
 - Anspruch der Frauen/Familien
 - Unauffällige Betreuungen
 - Pathologische Betreuungen
 - Verantwortung
 - vii. Work-Life-Balance
 - Urlaub & Wochenende

- Sport und Freizeit

viii. Motivation

- (Lebens)Erfahrung
- Inhalte
- Traumberuf
- Zufall
- Vorbilder
- Selbstbestimmt

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht

Hamburg, den 2.10.2013