

Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Hamburg durch freiberufliche Hebammen

Ergebnisbericht

Februar 2007

Katja Stahl



Eine Untersuchung im Auftrag des
Hebammen Verband Hamburg e.V.

in Kooperation mit der
Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

mit Unterstützung der
Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1. Einführung	2
2. Ziel der Untersuchung	3
3. Methode	4
3.1. Fragebogen.....	4
3.2. Auswahl der Teilnehmerinnen.....	4
3.3. Datenerhebung.....	4
4. Ergebnisse	6
4.1. Rücklauf.....	6
4.2. Arbeitsform.....	7
4.3. Art und Umfang der erbrachten Hebammenleistung	8
4.3.1. Wie viele Hebammen erbringen welche Betreuungsleistungen?.....	8
4.3.2. Unterscheiden sich ausschließlich freiberuflich Tätige von freiberuflich und ange- stellt tätigen Hebammen im Leistungsspektrum?	9
4.3.3. In welchem Umfang erbringen freiberufliche Hebammen in Hamburg ihre Leistungen?.....	10
4.3.4. Unterscheiden sich die ausschließlich freiberuflich Tätigen im Leistungsumfang von den freiberuflich und angestellt Tätigen?	12
4.4. Individuell betreute Frauen.....	15
4.5. Kurse	16
4.5.1. Geburtsvorbereitungskurse	16
4.5.2. Rückbildungskurse	17
4.5.3. Weitere Kurse.....	17
4.6. Auslastung.....	17
4.6.1. Individuelle Betreuungsleistungen.....	17
4.6.2. Kurse.....	18
4.7. Versorgungslage in den Hamburger Bezirken und Stadtteilen	19
4.7.1. Tätigkeitsgebiet und Betreuungsleistungen	20
4.7.2. Schätzung zur Versorgungsdichte der Hebammenbetreuung in den Bezirken	21
4.7.3. Schätzung der Versorgungsdichte in Abhängigkeit von der sozialen Lage der Stadtteile.....	24
4.7.4. Schätzung zur Versorgungsdichte der Hebammenbetreuung in ausgewählten Stadtteilen.....	26
4.8. Besondere Betreuungssituationen.....	31
4.9. Qualifikationshintergrund der Hamburger Hebammen	33
4.10. Besuchte Fortbildungen und Fortbildungsbedarf.....	34
4.11. Allgemeine Anmerkungen der befragten Hebammen	37
5. Diskussion	38
5.1. Art der individuellen Betreuungsleistung	38
5.2. Umfang der individuellen Betreuung	39
5.2.1. Betreuung während der Schwangerschaft.....	40
5.2.2. Betreuung nach der Geburt	41
5.2.3. Mit Hebammenleistungen erreichte Frauen	41
5.2.4. Vorschläge zur Verbesserung des Umfangs der individuellen Betreuung	42
5.3. Kurse	43
5.4. Bezirke und Stadtteile	44
5.5. Besondere Betreuungssituationen.....	46
5.6. Qualifikation und Fortbildung	47
5.7. Allgemeine Anmerkungen der befragten Hebammen	47
6. Fazit	50
7. Literatur	51
8. Anhang	52

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Rücklauf	6
Abb. 2	Anteil freiberuflich tätiger Hebammen für einzelne Leistungsbereichsbereiche (% (N)) ...	8
Abb. 3	Rein freiberuflich bzw. freiberuflich und angestellt tätige Hebammen, die die einzelnen Leistungen erbringen (% (N))	9
Abb. 4	Hebammen, die vor- und/oder nachgeburtliche Betreuung durchführten (% (N))	10
Abb. 5	Freiberufliche Hebammen mit sehr geringem bis sehr hohem Leistungsumfang (% (N))	11
Abb. 6	Hebammen mit bestimmtem Leistungsumfang differenziert nach Leistung (%)	12
Abb. 7	Vergleich Leistungsumfang ausschließlich freiberuflich vs. freiberuflich + angestellt (% (N))	13
Abb. 8	Leistungsumfang Schwangerenvorsorge bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=52) bzw. freiberuflich + angestellt Tätigen (N=29) (% (N))	13
Abb. 9	Leistungsumfang Hilfe bei Beschwerden bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=76) bzw. freiberuflich + angestellt Tätigen (N=54) (% (N))	14
Abb. 10	Leistungsumfang Wochenbettbetreuung bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=95) bzw. freiberuflich und angestellt Tätigen (N=96) (% (N))	14
Abb. 11	Leistungsumfang Stillberatung nach der 8.Woche p.p. bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=77) bzw. freiberuflich und angestellt Tätigen (N=54) (% (N))	15
Abb. 12	Schätzung des Anteils der individuell betreuten Frauen differenziert nach Betreuungsleistung (%) durch die befragten Hebammen	16
Abb. 13	Auslastung der Hebammen bei individuellen Betreuungsleistungen (% (N))	18
Abb. 14	Anteil der freiberuflichen Hebammen mit jeweiliger Kursauslastung (% (N))	19
Abb. 15	Anteil der Hebammen, die in einem Bezirk bzw. bezirksübergreifend tätig sind (%) ..	19
Abb. 16	Anteil der befragten freiberuflichen Hebammen pro Bezirk (%)	20
Abb. 17	Schätzung der Versorgungsdichte für die Betreuung in der Schwangerschaft (abgeleitet aus der Anzahl der Geburten und den Angaben der befragten Hebammen)	23
Abb. 18	Schätzung der Versorgungsdichte für die Betreuung im Wochenbett (abgeleitet aus der Anzahl der Geburten und den Angaben der befragten Hebammen)	23
Abb. 19	Versorgungsdichte Betreuung in der Schwangerschaft differenziert nach sozialer Lage der Stadtteile (Schwangere/befragte Hebamme)	25
Abb. 20	Versorgungsdichte Betreuung im Wochenbett differenziert nach sozialer Lage der Stadtteile (Wöchnerinnen/befragte Hebamme)	26
Abb. 21	Anzahl der Zusatzqualifikationen freiberuflich tätiger Hebammen	33

Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Arbeitsform.....	7
Tab. 2	Geburtsvorbereitungskurse.....	16
Tab. 3	Rückbildungskurse.....	17
Tab. 4	Anteil der im Bezirk tätigen Hebammen mit bestimmter Betreuungsleistung (% (N))	21
Tab. 5	Anteil der befragten Hebammen (% (N)), die Betreuungsleistungen im Bezirk anbieten	21
Tab. 6	Angebote Kurse pro Bezirk (N)	24
Tab. 7	Schätzindikator für die Versorgungsdichte in Abhängigkeit von der sozialen Lage (Hamburg gesamt)	25
Tab. 8	"TOP-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung in der Schwangerschaft	27
Tab. 9	"BOTTOM-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung in der Schwangerschaft.....	27
Tab. 10	"TOP-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung im Wochenbett	28
Tab. 11	"BOTTOM-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung im Wochenbett	28
Tab. 12	Geschätzte Versorgungsdichte in den geburtenstärksten Stadtteilen gruppiert nach sozialer Lage.....	29
Tab. 13	Stadtteile, in denen die meisten befragten Hebammen Geburtsvorbereitungskurse durchgeführt haben	30
Tab. 14	Stadtteile, in denen die meisten Hebammen Rückbildungskurse durchgeführt haben	30
Tab. 15	Hebammen, die mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N)) .	31
Tab. 16	Anteil freiberuflicher Hebammen, die mit bestimmten Kombinationen zweier besonderer Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N)).....	32
Tab. 17	Anteil freiberuflicher Hebammen, die mit bestimmten Kombinationen dreier besonderer Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N)).....	32
Tab. 18	Häufigste Zusatzqualifikationen	34
Tab. 19	Zahl der besuchten Fortbildungen und teilnehmende Hebammen	34
Tab. 20	Themen und Umfang der besuchten Fortbildungen.....	35
Tab. 21	Häufigste andere besuchte Fortbildungen	35
Tab. 22	Häufigste gewünschte Fortbildungen	36

Abstract

Hintergrund: Zur Versorgung von Schwangeren und jungen Familien durch freiberufliche Hebammen in Hamburg liegen bisher keine verlässlichen Zahlen aus systematischen Erhebungen vor. Nur durch eine systematische Datenerhebung kann die Voraussetzung für eine Beurteilung der Versorgungssituation sowie die Basis für die Entwicklung sinnvoller Verbesserungsmaßnahmen geschaffen werden.

Ziel: Mit dieser Untersuchung sollte festgestellt werden, in welchem Umfang und mit welchen Leistungen freiberuflich tätige Hebammen 2005 Schwangere und junge Familien in Hamburg betreut haben.

Methode: Retrospektive Erfassung der freiberuflichen Betreuungsleistungen durch postalische Befragung bei 482 Hamburger Hebammen.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 55,4%, der Auswertung liegen insgesamt 203 Fragebögen von freiberuflich tätigen Hebammen zu Grunde. Von den freiberuflichen führten 40% Schwangerenvorsorge (SV) durch, 64% leisteten Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden (SB), 94% machten Wochenbettbetreuungen (WB) und 67% führten eine Stillberatung nach der 8. Woche p.p. (StB) durch. Max. 1 Frau/Monat betreuten 21% der Hebammen, 33% betreuten 2-3 Frauen/Monat, 20% betreuten mehr als 8 Frauen/Monat. Werden diese Angaben der Befragten direkt auf die Anzahl der Lebendgeburten in Hamburg (2005: 16179) bezogen, wurden in der SV 14% der Schwangeren erreicht, mit SB 25%, in der WB 44% der Wöchnerinnen und mit StB 10%. Für alle Leistungen war der Trend zu einer schlechteren Versorgung in den sozial schlechter gestellten Stadtteilen zu beobachten.

Schlussfolgerung: Der defizitäre Informationsstand zur Hebammenversorgung in Hamburg ließ sich durch eine systematische Befragung der freiberuflich tätigen Hebammen mit einer zufrieden stellenden Response von 55% erhellen. Insbesondere wurden Schwerpunkte in der Hebammentätigkeit und regionale Unterschiede deutlich. Eine an den Geburtenzahlen orientierte Verteilung der Hebammenleistungen ist anzustreben. Zu den prioritären Handlungsfeldern zählen u.a. eine bessere Information der Frauen über die Angebote der Hebammenversorgung, Aufbau und Stärkung von intra- und interdisziplinären Strukturen und Netzwerken, Qualitätssicherung und Bezahlung der Hebammenleistungen.

Angesichts der Komplexität dieser Handlungsfelder kann eine angemessene Ausgestaltung des Versorgungsangebotes nur durch gemeinsame Anstrengungen des Berufsverbandes, der Stadt Hamburg und der Berufsgruppe der Hebammen erreicht werden.

1. Einführung

Im Regierungsprogramm 2004-2008 hat sich der Hamburger Senat in Abschnitt XIV die Sicherung des Gesundheitsstandortes Hamburg zum Ziel gesetzt und in diesem Zusammenhang betont, dass „Gesundheitsförderung und Prävention [...] die Voraussetzungen für ein gesundes Leben“ schaffen. Auf dem Weg zu diesem Ziel können Hebammen durch eine qualitativ hochwertige Betreuung von Schwangeren und jungen Familien entscheidend beitragen. Sie sind durch ihr niedrigschwelliges Betreuungsangebot, auf das alle Frauen einen Rechtsanspruch haben, in einer sehr geeigneten Position, effektive Gesundheitsförderung und Prävention zu leisten. Die positiven Auswirkungen der Hebammenarbeit auf die Gesundheit von Mutter und Kind sind bereits in zahlreichen internationalen Untersuchungen belegt (Demott et al. 2006b; McArthur et al. 2003; Dunkley 2000; Enkin et al. 2000). Zu dieser Arbeit gehören die Beratung, Betreuung, Vorsorge und Hilfeleistung während Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenenzeit, Wochenbett und Stillzeit sowie die Beratung in Fragen der Familienplanung.

Zur Versorgung der Schwangeren und jungen Familien durch freiberufliche Hebammen in Hamburg liegen bisher keine verlässlichen Zahlen aus systematischen Erhebungen vor. Zum einen ist es auf Grund der derzeitigen Informationen über die Zahl und Verortung von Hebammen nicht möglich festzustellen, ob der Rechtsanspruch von Frauen auf Hebammenhilfe rechnerisch grundsätzlich erfüllt werden könnte (zu Sayn-Wittgenstein 2006). Darüber hinaus sind Art und Umfang freiberuflicher Hebammenleistungen bisher weder für Hamburg noch für andere Orte in geeigneter Form systematisch erfasst worden.

Es gibt Hinweise aus einer kleineren Untersuchung, dass sich insbesondere in Stadtteilen mit mittlerer oder schlechterer sozialer Lage die Versorgung im Bereich der Wochenbettbetreuung defizitär gestaltet (Richthofen-Krug 1999).

Darüber hinaus geht aus dem 2. Hamburger Gesundheitsbericht hervor, dass Kinder aus sozial benachteiligten Wohngebieten nach der Geburt häufiger unter gesundheitlichen Komplikationen leiden sowie seltener Früherkennungsuntersuchungen und empfohlenen Schutzimpfungen zugeführt werden (Behörde für Arbeit 2001). Nicht nur in diesem Bereich sind Hebammen mit ihrem niedrigschwelligen Betreuungsangebot in einer sehr geeigneten Position, effektive Gesundheitsförderung und Prävention zu leisten.

Eine umfassend angelegte, systematische Datenerhebung würde eine Beurteilung der Versorgungssituation ermöglichen sowie die Basis für die Entwicklung sinnvoller Verbesserungsmaßnahmen schaffen.

2. Ziel der Untersuchung

Mit dieser Untersuchung sollte festgestellt werden, wie sich die Versorgungssituation von Schwangeren und jungen Familien in Hamburg mit freiberuflichen Hebammen darstellt.

Hierzu sollten im Einzelnen folgende Fragen geklärt werden:

- ◆ In welcher Form und in welchem Umfang arbeiten freiberufliche Hebammen in Hamburg?
- ◆ Wie viele Frauen werden von den freiberuflich tätigen Hamburger Hebammen individuell sowie in Kursen betreut?
- ◆ In welchen Aspekten der Betreuung sind die freiberuflichen Hamburger Hebammen ausgelastet, wo haben sie noch freie Kapazitäten?
- ◆ Welches Angebot an Hebammenleistungen besteht in Hamburg bzw. in den einzelnen Bezirken und Stadtteilen?
- ◆ Wie häufig sind freiberuflich tätige Hebammen in Hamburg mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert?
- ◆ Welchen Qualifikationshintergrund haben Hamburger Hebammen?
- ◆ Welcher Fortbildungsbedarf besteht unter Hamburger Hebammen?

3. Methode

3.1. Fragebogen

Zum Zweck dieser Untersuchung wurde von der Autorin in Zusammenarbeit mit dem HVH ein eigener Fragebogen entwickelt. Methodisch unterstützt wurde diese Arbeit von der Fachabteilung für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg.

Eine erste Version wurde nach Gesprächen mit verschiedenen ExpertInnen aus unterschiedlichen Fachrichtungen mehrfach überarbeitet. Der daraus resultierende Fragebogen wurde einem Pretest unterzogen. Die Teilnehmerinnen des Pretests waren in unterschiedlicher Form und in unterschiedlichem Umfang als Hebammen tätig.

Im Anschluss an den Pretest erfolgte eine erneute Überarbeitung des Fragebogens. Die daraus resultierende endgültige Version wurde schließlich in der Untersuchung eingesetzt (s. Anhang)

3.2. Auswahl der Teilnehmerinnen

Zielgruppe der Untersuchung waren alle Hamburger Hebammen. Grundlage für die Zusendung des Fragebogens bildeten die Mitgliederliste des Hebammen Verband Hamburg e.V. (HVH) sowie die Adressen der bei den Gesundheitsämtern der Hamburger Bezirke gemeldeten Hebammen. Die Adressen der im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) organisierten Hamburger Hebammen waren angefragt worden, konnten aber nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden. Da diese Zahl nach Auskunft des Hebammen Verband Hamburg jedoch sehr gering ist, kann davon ausgegangen werden, dass über den gewählten Weg die überwiegende Mehrzahl der Hamburger Hebammen angeschrieben wurde.

Die Nutzung der im Hebammenverband als auch - in teilweiser Überschneidung - in den Bezirksämtern gehaltenen Angaben zur Person und Adresse der in Hamburg tätigen Hebammen für den Versand erfolgte nach Rücksprache mit dem Hamburgischen Datenschutzbeauftragten unter Berücksichtigung des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) sowie des Hamburgischen Datenschutzgesetzes (HmbDSG) durch den Hebammenverband bzw. die Fachabteilung.

3.3. Datenerhebung

Die Befragung erfolgte postalisch. Angeschrieben wurden alle Mitglieder des HVH sowie die bei den Gesundheitsämtern der Hamburger Bezirke gemeldeten Hebammen, die keine Verbandsmitglieder sind. Sie erhielten ein Anschreiben, in dem der Zweck der Untersuchung erklärt wurde, einen Fragebogen sowie einen adressierten und frankierten Rückumschlag.

Die Aussendung der Fragebögen erfolgte durch die Fachabteilung für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit im Juni 2006. Vierzehn Tage nach der Aussendung erhielten alle angeschriebenen Hebammen ein Erinnerungsschreiben. Die Erhebung endete im August 2006.

Die Befragung erfolgte anonym, die Fragebögen wurden von den teilnehmenden Hebammen an den HVH zurückgeschickt. Die Auswertung der anonymen Rückläufe erfolgte durch die Berichterstatteerin.

4. Ergebnisse

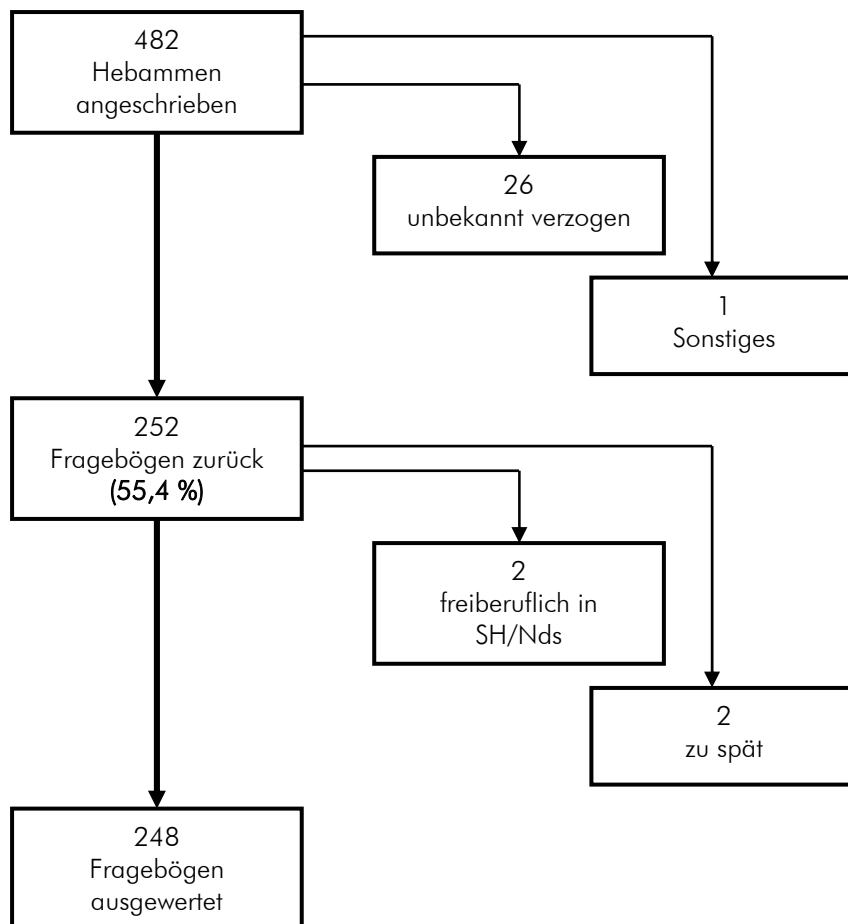
4.1. Rücklauf

Auf der Basis der Mitgliederliste des Hebammenverbands Hamburg e.V. und der Gesundheitsämter der sieben Hamburger Bezirke wurden insgesamt 482 Hebammen angeschrieben.

Von den angeschriebenen Hebammen waren 26 unbekannt verzogen, einer Hebamme konnte der Fragebogen aus anderen Gründen nicht zugestellt werden. Insgesamt wurden 252 Fragebögen zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 55,4 % entspricht.

Von den 252 rückgelaufenen Fragebögen gingen 4 nicht in die Auswertung ein (2 waren von Hebammen ausgefüllt, die ihre freiberufliche Tätigkeit überwiegend in Schleswig-Holstein bzw. Niedersachsen ausübten, zwei trafen nach Erhebungsende ein) (Abb. 1).

Abb. 1 Rücklauf



Angesichts der Tatsache, dass unter den rückgelaufenen Fragebögen ein auffällig geringer Anteil von ausschließlich angestellt tätigen Hebammen war (s. Abschnitt 4.2), wurde nachträglich in allen Hamburger Kreißsälen die Zahl der in 2005 dort tätigen Hebammen erfragt sowie die Zahl derer, die ausschließlich angestellt tätig waren. Diese Nacherhebung ergab, dass insgesamt 296

Hebammen angestellt tätig waren, davon 139 ohne freiberufliche Nebentätigkeit. Geht man davon aus, dass in 2005 durchschnittlich 16% der Verbandsmitglieder als passive Mitglieder eingetragen waren (66 von 482) und damit ihren Beruf nicht ausübten (HVH, persönliche Mitteilung 2006), ergibt sich eine Zahl von 277 freiberuflich tätigen Hebammen in Hamburg. Ausgehend von dieser Annahme liegen dieser Erhebung die Angaben von schätzungsweise 73% der freiberuflich tätigen Hebammen Hamburgs zugrunde (nicht eingegangen in diese Schätzung sind die 27 angeschriebenen Hebammen, die nicht erreicht wurden, da nicht bekannt ist, ob es sich bei ihnen um Verbandsmitglieder handelt).

4.2. Arbeitsform

Von den 248 Hebammen, deren Angaben ausgewertet wurden, waren 22 (9%) in 2005 nicht als Hebamme tätig. Als Gründe wurden Mutterschutz, Elternzeit, Studium, die Ausübung einer anderen Tätigkeit sowie Verrentung genannt. Weitere 23 (9%) übten ihren Beruf ausschließlich angestellt in der Klinik aus. Insgesamt waren damit 203 Hebammen freiberuflich tätig. Von diesen waren 99 sowohl in der Klinik angestellt als auch freiberuflich tätig, 104 waren ausschließlich freiberuflich tätig (Tab. 1). Diese 203 Hebammen stellen, wenn nicht explizit anders benannt, im Folgenden immer die Bezugsgröße dar.

Tab. 1 Arbeitsform

Arbeitsform	N	%
ausschließlich freiberuflich	104	51,2
freiberuflich + angestellt	99	48,8
Gesamt	203	100

Von den 7 Familienhebammen waren 3 ausschließlich angestellt, 3 ausschließlich freiberuflich und eine sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig. Die freiberuflichen Hebammen übten ihren Beruf im Durchschnitt 12 Monate im Jahr (incl. Urlaub) aus. Hebammen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig waren, arbeiteten durchschnittlich 20 Wochenstunden in der Klinik und erbrachten ihre freiberufliche Nebentätigkeit in unterschiedlichem Umfang.

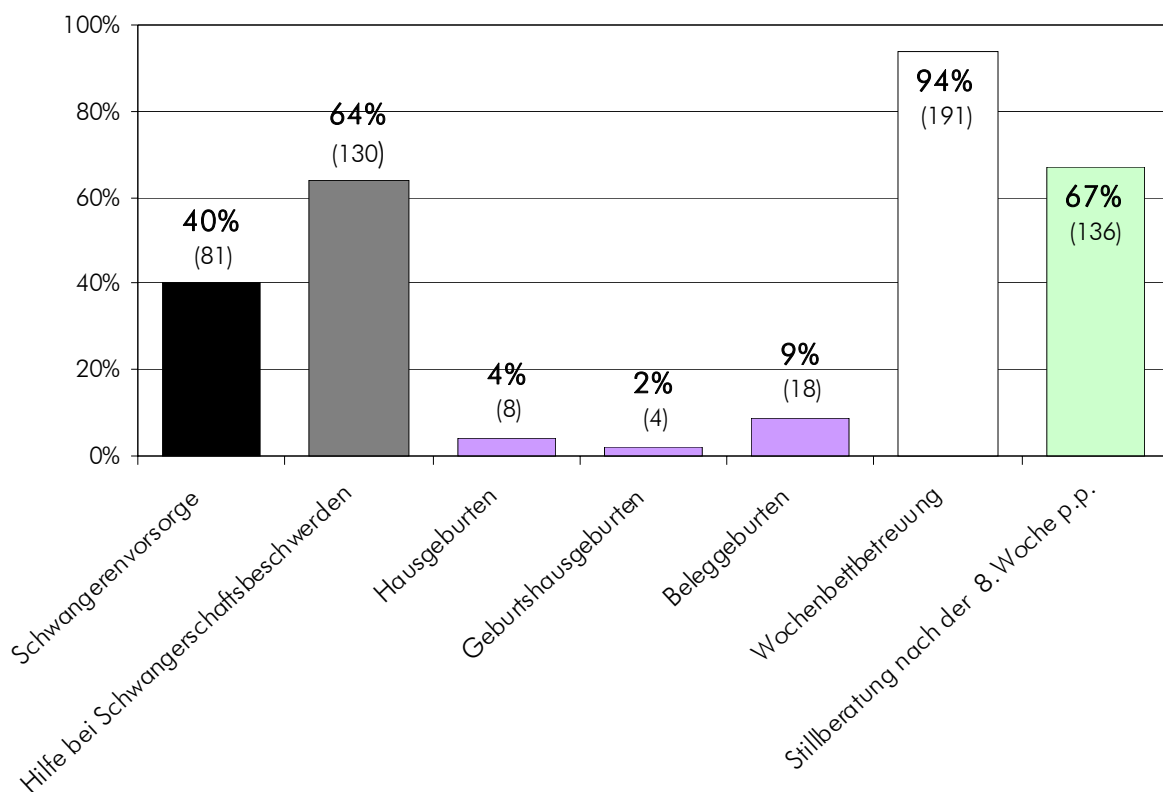
4.3. Art und Umfang der erbrachten Hebammenleistung

4.3.1. Wie viele Hebammen erbringen welche Betreuungsleistungen?

Die Zahl der Hebammen, die die verschiedenen individuellen Betreuungsleistungen erbringen, variiert in Abhängigkeit von der Leistung.

So waren fast alle freiberuflichen Hebammen in der Wochenbettbetreuung tätig (94%). Rund zwei Drittel (64%) der befragten Hebammen leisteten Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden bzw. betreuten Mütter auch noch nach der 8. Woche p.p (67%). Schwangerenvorsorge wurde hingegen nur von 40% der Befragten durchgeführt. Als Beleghebammen arbeiteten 9% der Befragten, außerklinische Geburten wurden von 6% der Hebammen betreut (Abb. 2).

Abb. 2 Anteil freiberuflich tätiger Hebammen für einzelne Leistungsbereichsbereiche (% (N))

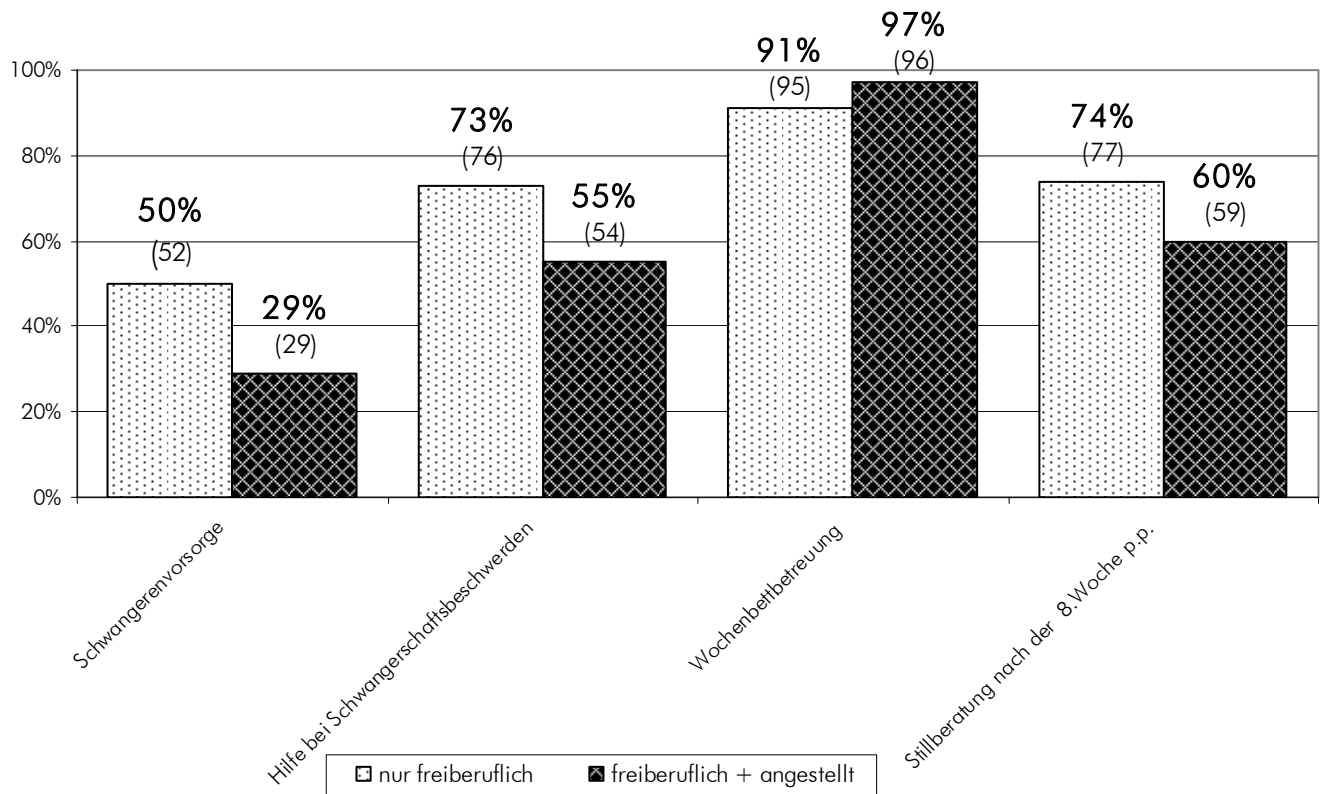


4.3.2. Unterscheiden sich ausschließlich freiberuflich Tätige von freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen im Leistungsspektrum?

Betrachtet man die ausschließlich freiberuflichen getrennt von den freiberuflich und angestellt Tätigen (Abb. 3), so ist zu beobachten, dass mehr ausschließlich freiberufliche Hebammen Leistungen in der Schwangerschaft erbrachten. Insbesondere der Anteil derer, die Schwangerenvorsorge durchführten, lag mit 50% im Vergleich zu 29% deutlich höher.

In der Wochenbettbetreuung sind 91% der ausschließlich Freiberuflichen tätig im Vergleich zu 97% der angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen. Eine Stillberatung nach der 8. Woche p.p. wurde von 74% bzw. 60% durchgeführt.

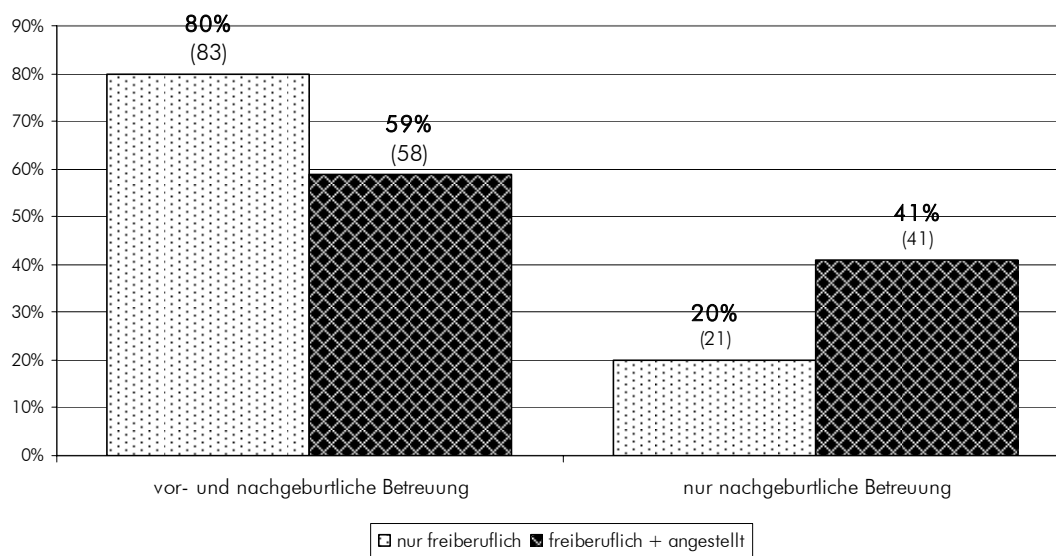
Abb. 3 Rein freiberuflich bzw. freiberuflich und angestellt tätige Hebammen, die die einzelnen Leistungen erbringen (% (N))



Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen betreuten Frauen und ihre Familien eher sowohl während der Schwangerschaft als auch im Wochenbett und der Zeit danach als Hebammen, die freiberuflich und angestellt arbeiten (80% verglichen mit 59%). Der Anteil der Hebammen, die die Frauen nur nach der Geburt betreuten, ist bei den angestellt und freiberuflich Hebammen doppelt so hoch wie bei den ausschließlich freiberuflich Tätigen (Abb. 4).

Nimmt man alle freiberuflichen Hebammen zusammen, so betreute ein knappes Drittel (31%) die Frauen nur *nach* der Geburt (Wochenbettbetreuung und/oder Stillberatung nach der 8. Woche p.p.). Die überwiegende Mehrzahl (69%) sah die Frauen sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt. Eine vor- und nachgeburtliche Betreuung inklusive Schwangerenvorsorge wurde jedoch nur von 30% aller freiberuflich Tätigen durchgeführt (39% der ausschließlich freiberuflichen, 20% der freiberuflich und angestellt Tätigen).

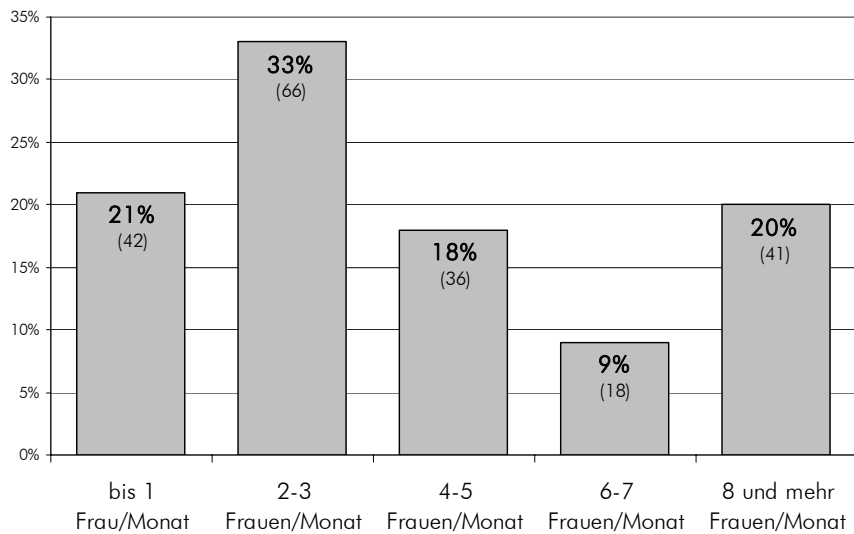
Abb. 4 Hebammen, die vor- und/oder nachgeburtliche Betreuung durchführten (% (N))



4.3.3. In welchem Umfang erbringen freiberufliche Hebammen in Hamburg ihre Leistungen?

Betrachtet man den Umfang, in dem Hebammen die individuellen Betreuungsleistungen durchführten, zeigt sich, dass ein Fünftel (21%) der Hebammen 1 Frau oder weniger pro Monat betreute, ein Drittel (33%) betreute 2-3 Frauen pro Monat. Damit erbrachten über die Hälfte der freiberuflich Tätigen ihre Leistungen in sehr geringem bis geringem Umfang. Achtzehn Prozent betreuten durchschnittlich zwischen 4 und 5 Frauen pro Monat. Insgesamt ein knappes Drittel der Hebammen erbrachte die freiberuflichen Leistungen in hohem (9%) bis sehr hohem Umfang (20%) (Abb. 5).

Abb. 5 Freiberufliche Hebammen mit sehr geringem bis sehr hohem Leistungsumfang (% (N))



Da nicht jede Hebamme alle Leistungen erbrachte und die Leistungen von den einzelnen Hebammen darüber hinaus in unterschiedlichem Umfang erbracht wurden, ist auch hier ein Blick auf die Zahl der betreuten Frauen in Abhängigkeit von der Betreuungsleistung aufschlussreich (Abb. 6).

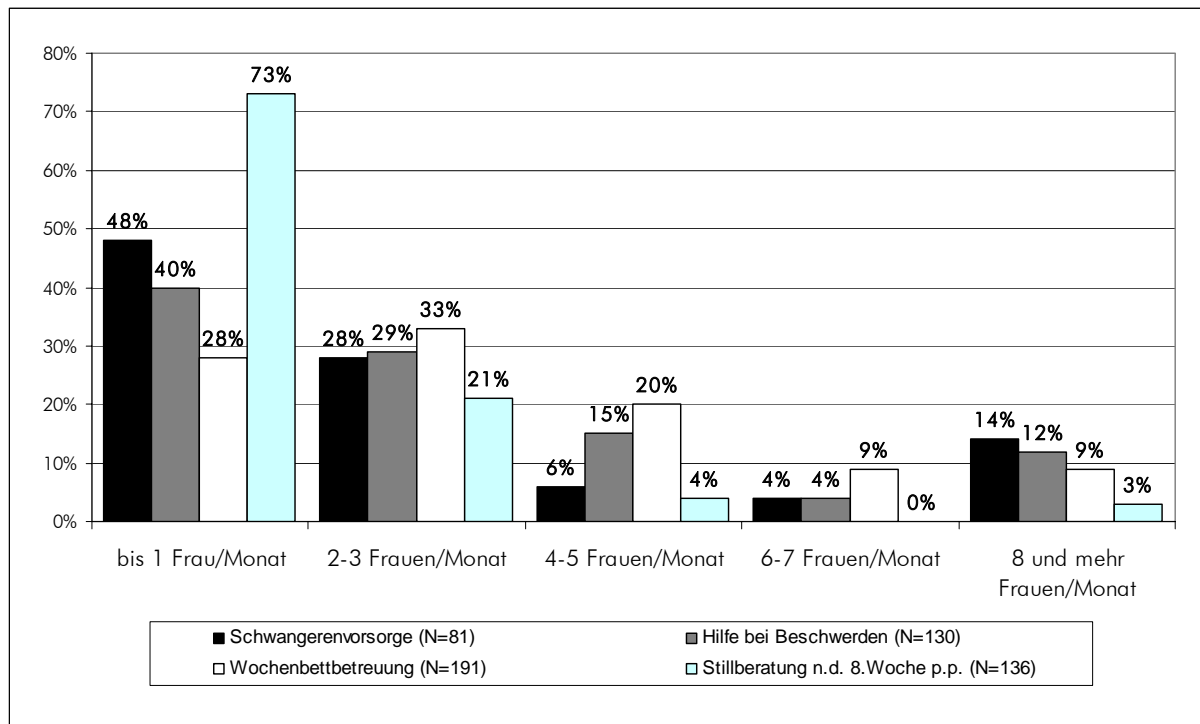
Fast die Hälfte der 81 in der Schwangerenvorsorge tätigen Hebammen (48%) betreute pro Monat 1 Frau oder weniger. Achtundzwanzig Prozent betreuten 2-3 Frauen pro Monat, 10% sahen zwischen 4 und 6 Frauen pro Monat zur Schwangerenvorsorge und bei 14% waren es 8 und mehr Frauen.

Bei den Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden zeigt sich ein sehr ähnliches Bild. Von den insgesamt 130 Hebammen, die diese Leistung erbrachten, taten dies insgesamt 69% bei maximal 3 Frauen im Monat, insgesamt 10% sahen zwischen 4 und 7 Schwangere und 12% 8 oder mehr.

Auch in der häuslichen Wochenbettbetreuung betreuten insgesamt 61% der 191 freiberuflichen Hebammen bis max. 3 Frauen/Monat, allerdings ist der Anteil derer, die nur max. 1 Frau/Monat betreut, deutlich geringer. Ein Fünftel der Hebammen betreut 4-5 Frauen/Monat und 18% 6 und mehr Frauen/Monat.

Eine Stillberatung nach der 8. Woche p.p. wurde von fast allen der 136 Hebammen bei max. 3 Frauen/Monat durchgeführt, wobei der allergrößte Teil (73%) max. 1 Frau/Monat sah. Vier bis 5 Frauen/Monat wurden von 4% der Hebammen betreut, 3% führten eine Betreuung nach der 8. Woche p.p. bei 8 und mehr Frauen/Monat durch.

Abb. 6 Hebammen mit bestimmtem Leistungsumfang differenziert nach Leistung (%)



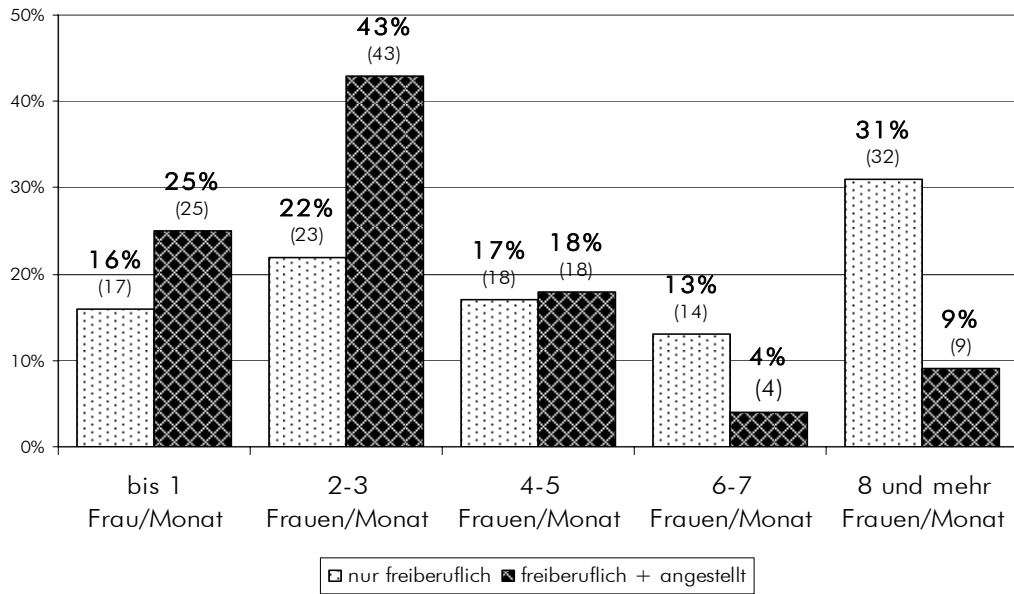
4.3.4. Unterscheiden sich die ausschließlich freiberuflich Tätigen im Leistungsumfang von den freiberuflich und angestellt Tätigen?

Vergleicht man die Hebammen, die ausschließlich freiberuflich tätig waren mit denen, die zusätzlich noch in angestellter Form arbeiteten, ergibt sich das in Abb. 7 dargestellte Bild.

Bei zusätzlich angestellter Tätigkeit wurden in gut zwei Drittel aller Fälle bis zu 3 Frauen im Monat betreut. Vier bis 5 Frauen wurden von 18% dieser Hebammen betreut und nur ein kleiner Teil (13%) erbrachte freiberufliche Leistungen bei 5 und mehr Frauen im Monat.

Bei ausschließlich freiberuflicher Tätigkeit war der Anteil der Hebammen in den unteren Leistungsumfang-Gruppen etwa gleich und liegt zwischen 16 und 22%, 13% betreuten 6-7 Frauen im Monat und die größte Gruppe der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (31%) betreut 8 und mehr Frauen pro Monat.

Abb. 7 Vergleich Leistungsumfang ausschließlich freiberuflich vs. freiberuflich + angestellt (% (N))



Differenziert man den Leistungsumfang nach Form der freiberuflichen Leistungserbringung (ausschließlich freiberuflich bzw. angestellt und freiberuflich) und Art der Leistung ergeben sich die in Abb. 8 bis 11 dargestellten Bilder.

In der Gruppe der Hebammen, die max. 1 Frau pro Monat betreut haben, ist der Anteil der freiberuflich und angestellt Tätigen bei allen Betreuungsleistungen höher. In der Gruppe derer, die mehr als 6 Frauen/Monat betreuen ist der Anteil der ausschließlich freiberuflich Tätigen höher.

Abb. 8 Leistungsumfang **Schwangerenvorsorge** bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=52) bzw. freiberuflich + angestellt Tätigen (N=29) (% (N))

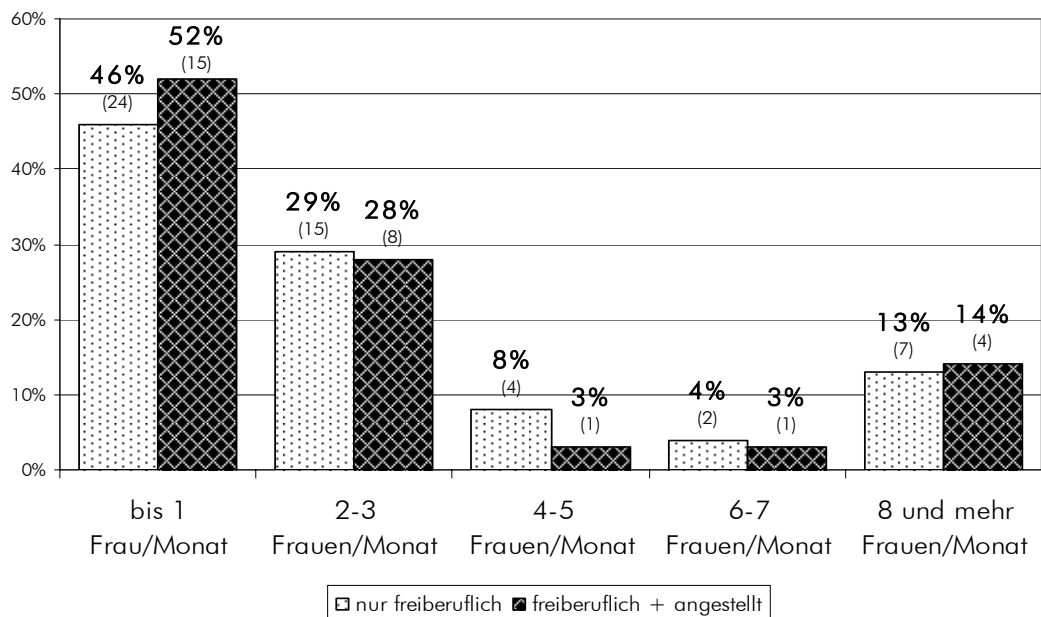


Abb. 9 Leistungsumfang **Hilfe bei Beschwerden** bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=76) bzw. freiberuflich + angestellt Tätigen (N=54) (% (N))

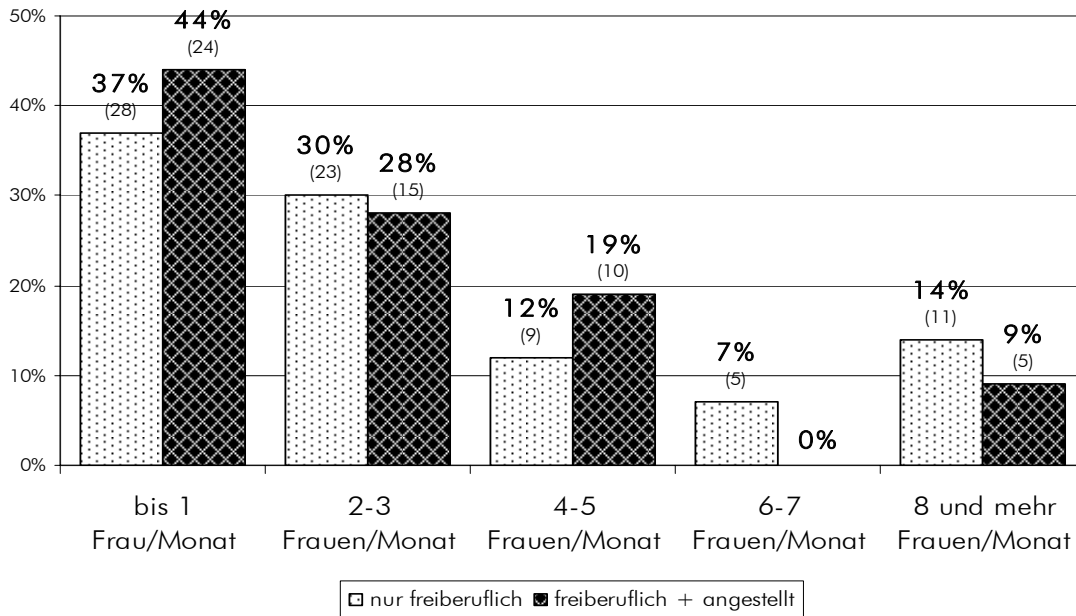


Abb. 10 Leistungsumfang **Wochenbettbetreuung** bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=95) bzw. freiberuflich und angestellt Tätigen (N=96) (% (N))

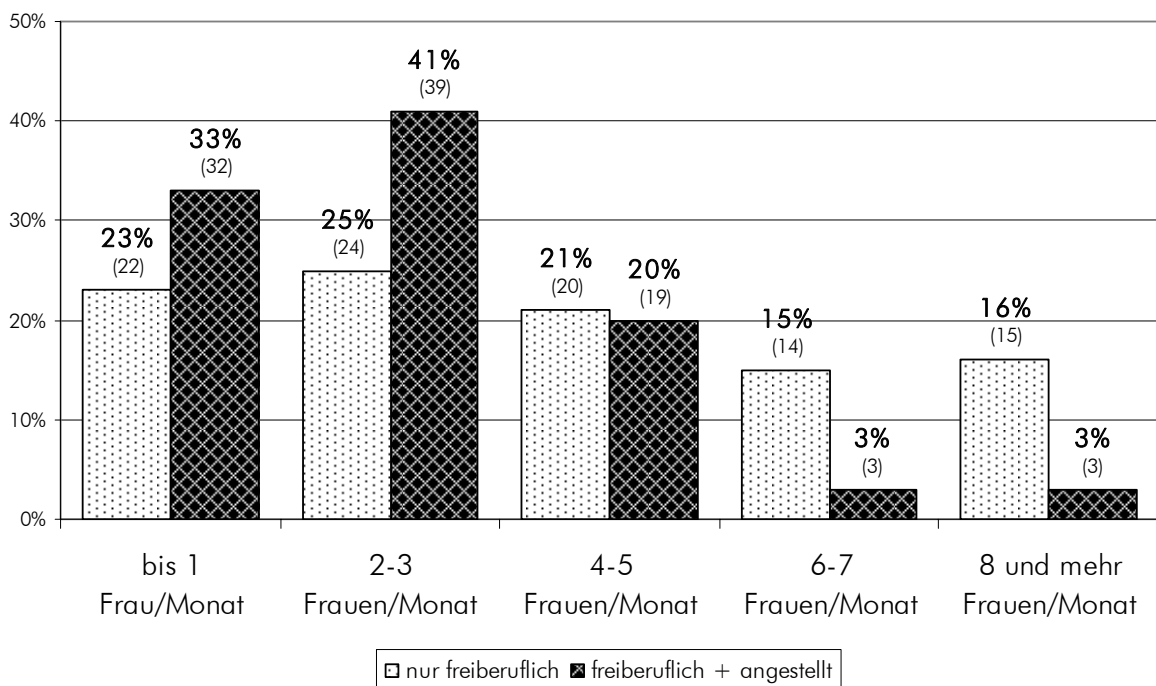
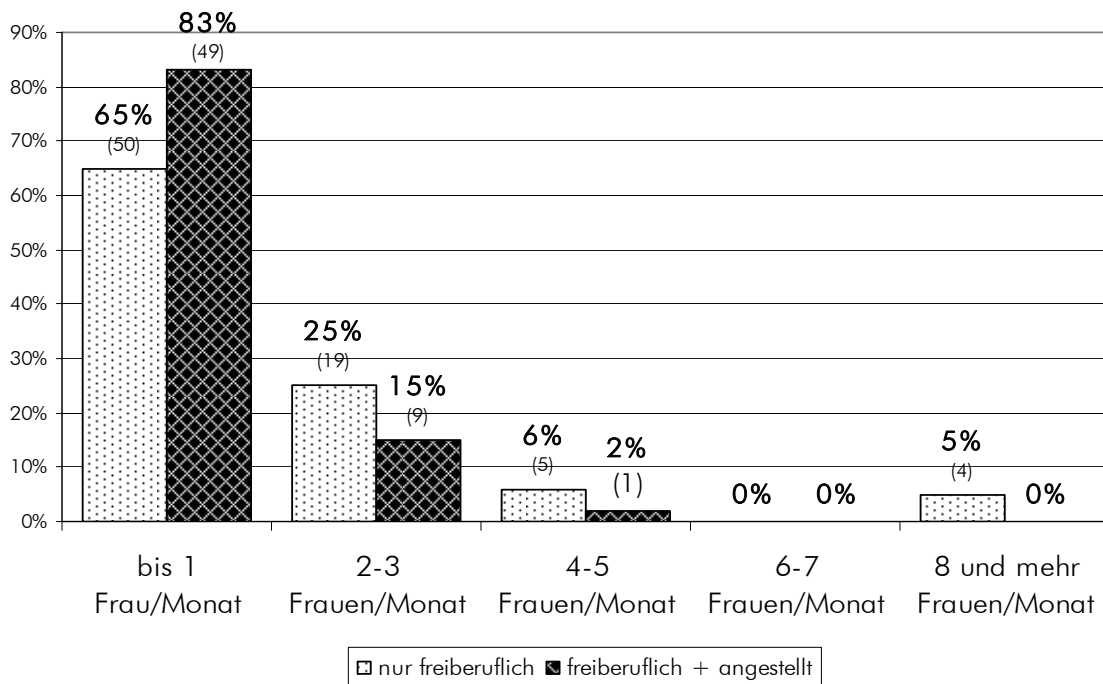


Abb. 11 Leistungsumfang **Stillberatung nach der 8. Woche p.p.** bei ausschließlich freiberuflich Tätigen (N=77) bzw. freiberuflich und angestellt Tätigen (N=54) (% (N))



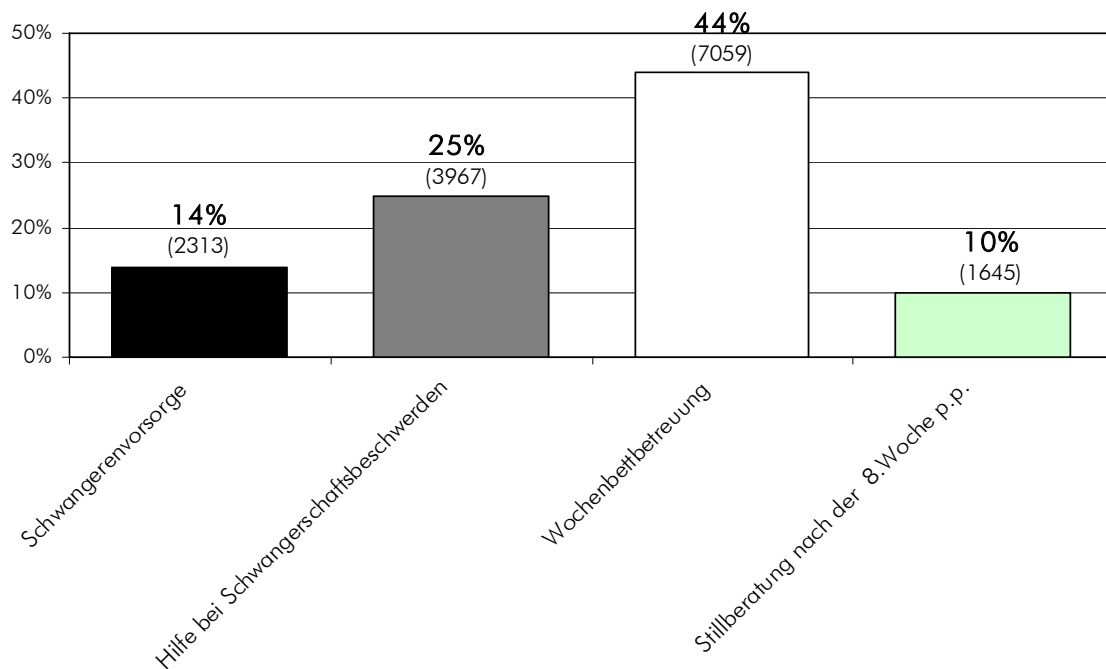
4.4. Individuell betreute Frauen

Betrachtet man das Leistungsangebot aus der Bevölkerungsperspektive ergibt sich folgendes Bild: Im Jahr 2005 gab es in Hamburg 16.179 Lebendgeburten. Die befragten Hebammen haben angegeben, insgesamt 9337 Frauen individuell betreut zu haben. Daraus ergibt sich, dass insgesamt von den befragten Hebammen 58 % der Frauen, die in 2005 ein Kind zur Welt gebracht haben, individuell betreut wurden.

Wird der Anteil der betreuten Frauen nach den einzelnen Leistungsbereichen aufgeschlüsselt, zeigen sich auch hier wieder deutliche Unterschiede. Insgesamt führten die befragten Hebammen bei 14 % der Frauen Schwangerenvorsorge durch. Die Anzahl der Vorsorgetermine, die diese Frauen bei der Hebamme wahrgenommen haben, geht aus dieser Zahl allerdings nicht hervor. Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden erhielten 25 % der Schwangeren. Hinsichtlich der Häufigkeit der individuellen Betreuungstermine gilt das gleiche wie für die Schwangerenvorsorge. Von der aus der Geburtenstatistik abgeleiteten Zahl von über 16.000 Wöchnerinnen wurden 44 % im häuslichen Wochenbett durch die befragten Hebammen betreut. Nach der 8. Woche p.p. wurden noch 10 % der Frauen von einer Hebamme gesehen (Abb. 12).

Angesichts der Tatsache, dass die Mehrzahl der freiberuflichen Hebammen die einzelnen Frauen sowohl vor als auch nach der Geburt betreut, ist aus diesen Zahlen nicht abzuleiten, wie viele Frauen z.B. nur in einer Phase Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen.

Abb. 12 Schätzung des Anteils der individuell betreuten Frauen differenziert nach Betreuungsleistung (%) durch die befragten Hebammen



4.5. Kurse

4.5.1. Geburtsvorbereitungskurse

Im Jahr 2005 haben 42% der freiberuflichen Hebammen Geburtsvorbereitungskurse durchgeführt, insgesamt 439 Kurse. Im Durchschnitt waren es 5 Kurse pro Jahr (Minimum 1 Kurs, Maximum 14 Kurse).

Die durchschnittliche Anzahl der Kursteilnehmerinnen lag bei 8 (Minimum 2, Maximum 12), insgesamt wurden demnach schätzungsweise 22% der Schwangeren erreicht (Tab. 2).

Tab. 2 Geburtsvorbereitungskurse

Kurse	N	
durchgeführte Kurse	439	
Median	5	
Min	1	
Max	14	
Hebammen	N	% der Hebammen
durchführende Hebammen	85	42
Frauen	N	% der Schwangeren
erreichte Frauen	3512	22
Median	8	
Min	2	
Max	12	

4.5.2. Rückbildungskurse

Im Jahr 2005 haben 38% der befragten Hebammen Rückbildungskurse durchgeführt, insgesamt waren es 374 Kurse. Im Durchschnitt wurden 5 Kurse pro Jahr (Minimum 1 Kurs, Maximum 18 Kurse) durchgeführt.

Die durchschnittliche Teilnehmerinnenzahl lag bei 9 Frauen pro Kurs (Minimum 4, Maximum 18), insgesamt wurden 21% der Wöchnerinnen erreicht (Tab. 3).

Tab. 3 Rückbildungskurse

Kurse	N	
durchgeführte Kurse	374	
Median	5	
Min	1	
Max	18	
Hebammen	N	% der Hebammen
durchführende Hebammen	77	38
Frauen	N	% der Wöchnerinnen
erreichte Frauen	3366	21
Median	9	
Min	4	
Max	16	

4.5.3. Weitere Kurse

Neben den über die Hebammengebührenverordnung abgedeckten Kursen gab es noch weitere Angebote. Zu den am häufigsten durchgeführten weiteren Kursen zählten Babymassage- und Säuglingspflegekurse. Babymassagekurse wurden von 17 der befragten Hebammen durchgeführt, insgesamt waren es 36. Die tatsächliche Zahl dürfte allerdings höher liegen, da 9 der Hebammen keine Angabe zur Anzahl der durchgeführten Kurse machten. Säuglingspflegekurse wurden von 5 der befragten Hebammen als weiteres Kursangebot angegeben mit insgesamt 14 Kursen, wobei auch hier von 2 Hebammen keine Aussage über die Zahl der durchgeführten Kurse gemacht wurde.

Die Anzahl der Frauen pro Kurs wurde für das weitere Kursangebot nicht abgefragt.

4.6. Auslastung

4.6.1. Individuelle Betreuungsleistungen

Befragt nach der Auslastung ist erneut ein heterogenes Bild in Abhängigkeit von der einzelnen Leistung zu beobachten.

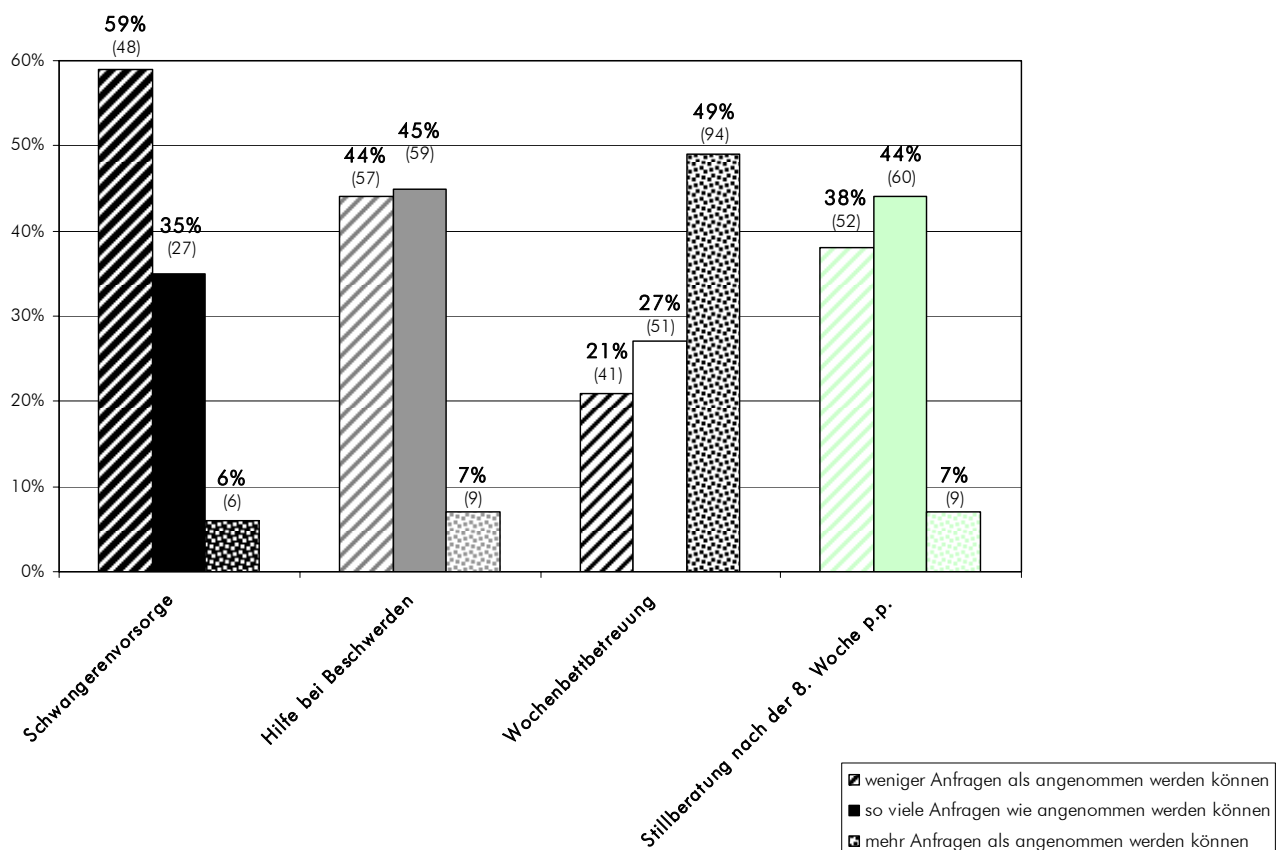
Mehr Anfragen als sie annehmen konnten hatten Hebammen insbesondere im Bereich der Wochenbettbetreuung und der Beleggeburten. In der Wochenbettbetreuung hatten fast die Hälfte der Befragten (49%) mehr Anfragen als sie annehmen konnten, ein Fünftel hatte noch freie

Kapazitäten. Im Bereich der Beleggeburten verhält sich die Situation ähnlich. Hier hatten 56% der Hebammen mehr Anfragen als sie annehmen konnten, 22% weniger als sie annehmen konnten und bei weiteren 22% entsprach die Zahl der Anfragen den verfügbaren Kapazitäten.

Umgekehrt sieht es bei Schwangerenvorsorge, der Betreuung während der Schwangerschaft (Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen) sowie der Betreuung nach der 8. Woche p.p. aus. Hier hatten in allen 3 Bereichen nur 7% der Befragten mehr Anfragen als sie annehmen konnten, hingegen zwischen 38 und 60% noch freie Kapazitäten (Abb. 13).

Von den Familienhebammen hatten mit einer Ausnahme alle mehr Anfragen als sie annehmen konnten.

Abb. 13 Auslastung der Hebammen bei individuellen Betreuungsleistungen (% (N))

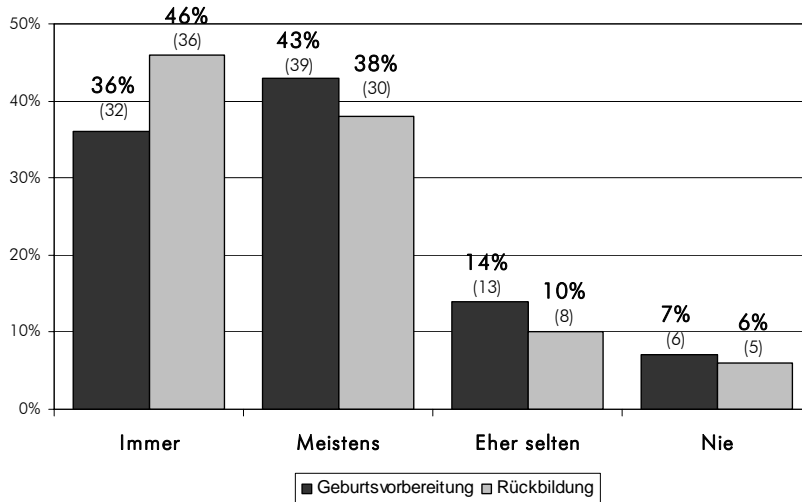


4.6.2. Kurse

Die durchgeführten Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse wurden im Großen und Ganzen von den Frauen gut genutzt. So waren bei fast 80% der Hebammen die Geburtsvorbereitungskurse immer oder meistens ausgebucht. 13% der Hebammen gaben an, dass ihre Kurse eher selten ausgebucht waren, bei 7% der Hebammen gab es in allen durchgeführten Kurse freie Plätze.

Auch die Rückbildungskurse waren bei 84% der Hebammen immer oder meistens ausgebucht, nur bei 10% eher selten und bei 6% nie (Abb. 14).

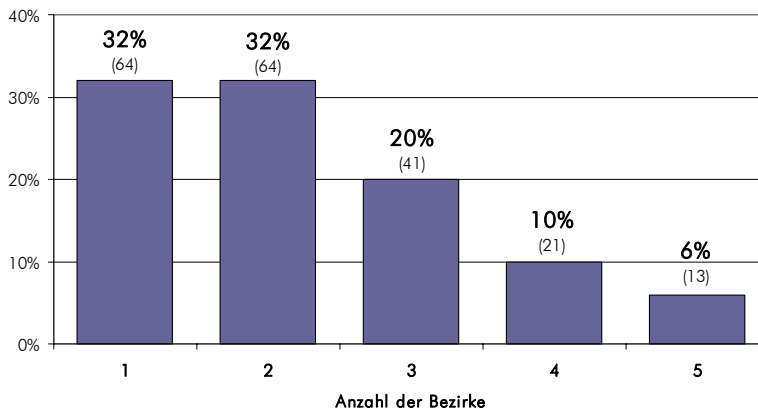
Abb. 14 Anteil der freiberuflichen Hebammen mit jeweiliger Kursauslastung (% (N))



4.7. Versorgungslage in den Hamburger Bezirken und Stadtteilen

Nachdem es bisher um Art und Umfang der Hebammenleistungen sowie den Anteil der hiermit erreichten Frauen im gesamten Hamburger Stadtgebiet ging, soll nun die Versorgungslage in den einzelnen Bezirken und Stadtteilen dargestellt werden, soweit die verfügbaren Daten dies zulassen. Da nähere Angaben zu den pro Bezirk bzw. Stadtteil individuell betreuten Frauen nur mit einem erheblichen Arbeits- und Zeitaufwand von den Befragten zu leisten gewesen wäre, wurde auf diese Abfrage verzichtet. Darüber hinaus sind 70% der Befragten bezirksübergreifend tätig (Abb. 15).

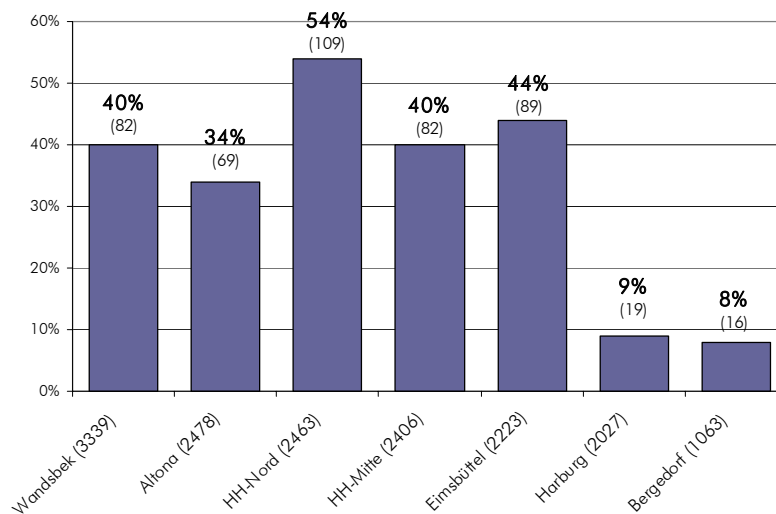
Abb. 15 Anteil der Hebammen, die in einem Bezirk bzw. bezirksübergreifend tätig sind (%)



4.7.1. Tätigkeitsgebiet und Betreuungsleistungen

Von den befragten Hebammen erbringen mehr als die Hälfte (53%) ihre Leistungen im Bezirk Hamburg-Nord. In Eimsbüttel arbeiten 43%, in geburtenstärksten Stadtteil Wandsbek sind es 40% der Befragten ebenso wie in Hamburg-Mitte. In Altona sind 34% der Hebammen tätig, in Harburg und Bergedorf 9% bzw. 8% (Abb.16)

Abb. 16 Anteil der befragten freiberuflichen Hebammen pro Bezirk (%)
(in den Klammern ist die Zahl der Geburten pro Bezirk angegeben (absteigend sortiert))



Schaut man sich die Betreuungsleistungen im Einzelnen an, zeigt sich, dass von den in den Bezirken tätigen Hebammen fast alle dort auch Wochenbettbetreuung durchgeführt haben. Eine Betreuung in der Schwangerschaft wurde von deutlich weniger Hebammen durchgeführt. In Eimsbüttel und Hamburg-Mitte waren es je knapp 40% der dort tätigen Hebammen, in den übrigen Bezirken schwankte dieser Anteil zwischen 52 und 63%. Der in Altona mit 16% vergleichsweise hohe Anteil an Hebammen, die Frauen während der Geburt betreuen (Beleggeburten und außerklinische Geburten), ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf das dort angesiedelte Hamburger Geburtshaus zurückzuführen (Tab. 4)

Tab. 4 Anteil der im Bezirk tätigen Hebammen mit bestimmter Betreuungsleistung (% (N))

Bezirk (Geburten 2005 (N))	Schwangerenvorsorge/ Hilfe bei Beschwerden	Geburtshilfe	Wochenbettbetreuung/ Stillberatung nach der 8.Woche p.p.
Wandsbek (3339)	57 (47)	9 (6)	98 (80)
Altona (2478)	61 (42)	16 (11)	91 (63)
HH-Nord (2463)	52 (57)	9 (6)	92 (100)
HH-Mitte (2406)	39 (32)	7 (5)	98 (80)
Eimsbüttel (2223)	38 (34)	9 (8)	91 (81)
Harburg (2027)	63 (12)	11 (2)	89 (17)
Bergedorf (1063)	56 (9)	6 (1)	88 (14)

Bezieht man das Leistungsangebot in den Bezirken auf *alle* freiberuflichen Hamburger Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, dann ist zu beobachten, dass fast die Hälfte von ihnen (49%) eine nachgeburtliche Betreuung in Hamburg-Nord durchgeführt haben, 40% in Eimsbüttel, je 39% in Wandsbek und Hamburg-Mitte, ein knappes Drittel (31%) in Altona sowie 8 bzw. 7% in Harburg und Bergedorf (Tab.5)

Tab. 5 Anteil der befragten Hebammen (% (N)), die Betreuungsleistungen im Bezirk anbieten

Bezirk	Schwangerenvorsorge/ Hilfe bei Beschwerden	Wochenbettbetreuung/ Stillberatung nach der 8.Woche p.p.
Wandsbek (3339)	23 (47)	39 (80)
Altona (2478)	21 (42)	31 (63)
HH-Nord (2463)	28 (57)	49 (100)
HH-Mitte (2406)	16 (32)	39 (80)
Eimsbüttel (2223)	17 (34)	40 (81)
Harburg (2027)	6 (12)	8 (17)
Bergedorf (1063)	4 (9)	7 (14)

4.7.2. Schätzung zur Versorgungsdichte der Hebammenbetreuung in den Bezirken

Da der Umfang, in dem Hebammen ihre Leistungen erbringen, unterschiedlich ist (Abb. 5 und 6), reicht der Anteil der in den Bezirken tätigen Hebammen nicht aus, um einen Eindruck von der Versorgungsdichte zu bekommen.

Als Schätz-Indikator wurde ein Quotient gewählt, der sich zusammensetzt aus der Anzahl der befragten Hebammen, die die entsprechende Leistung für den jeweiligen Bezirk/Stadtteil angegeben haben, im Verhältnis zur Zahl der Geburten pro Bezirk bzw. Stadtteil. Dieser Schätz-Indikator erlaubt eine abgeleitete Rangfolge in der Hebammenversorgung unter der

Vorraussetzung, dass der Rücklauf in der Befragung nur Zufallsschwankungen unterliegt und keine systematischen regionalen Unterschiede aufweist. Diese Annahme ließ sich wegen des anonymisiert gestalteten Rücklaufs nicht überprüfen.

Mit diesem Schätz-Indikator wird die Hebammenversorgung überschätzt, wenn sich in einem Stadtteil bzw. Bezirk die Hebammen (fast) vollständig an der Befragung beteiligt haben. Die Hebammenversorgung wird mit dem Schätz-Indikator unterschätzt, wenn sich in einem Stadtteil bzw. Bezirk die Hebammen nur zu einem sehr geringen Anteil an der Befragung beteiligt haben. Darüber hinaus kann in diesem Schätz-Indikator nicht berücksichtigt werden, dass in einzelnen Bezirken bzw. Stadtteilen Hebammen mit einem überwiegend sehr geringen oder hohen Leistungsumfang tätig sein können. Unter diesem Vorbehalt lassen sich zumindest tendenzielle Hinweise bzgl. des Versorgungsumfangs der Schwangeren und Wöchnerinnen mit freiberuflichen Hebammenleistungen in Hamburg ablesen. Entscheidend sind hierbei nicht die dargestellten absoluten Werte sondern die Bezirks- bzw. Stadtteilrangfolgen, die sich aus dieser Betrachtung ergeben.

Vor- und nachgeburtliche Betreuung

Unter den oben beschriebenen Vorbehalten zeigt sich für die Betreuung in der Schwangerschaft, dass die Versorgungsdichte in Hamburg-Nord mit 46 Schwangeren pro befragter Hebamme am höchsten ist. In Altona und Eimsbüttel steht für 59 bzw. 65 Schwangere eine Hebamme zur Verfügung. In Wandsbek und Hamburg-Mitte sind es 71 bzw. 75 Schwangere pro befragter Hebamme. Am niedrigsten ist die Versorgungsdichte in Bergedorf und Harburg mit 118 bzw. 169 Schwangeren pro befragter Hebamme (Abb. 17).

Auch für die Betreuung im Wochenbett weist Hamburg-Nord mit 26 Wöchnerinnen pro befragter Hebamme die höchste Versorgungsdichte auf, gefolgt von Eimsbüttel mit 27 Wöchnerinnen pro Hebamme. In Hamburg-Mitte steht für 30 Wöchnerinnen eine Hebamme zur Verfügung, in Wandsbek sind es 42. Die Bezirke Bergedorf und Harburg bilden auch für die Versorgungsdichte im Wochenbett die Schlusslichter, hier kommen 76 bzw. 119 Wöchnerinnen auf eine befragte Hebamme (Abb. 18).

Abb. 17 Schätzung der Versorgungsdichte für die Betreuung in der Schwangerschaft (abgeleitet aus der Anzahl der Geburten und den Angaben der befragten Hebammen)

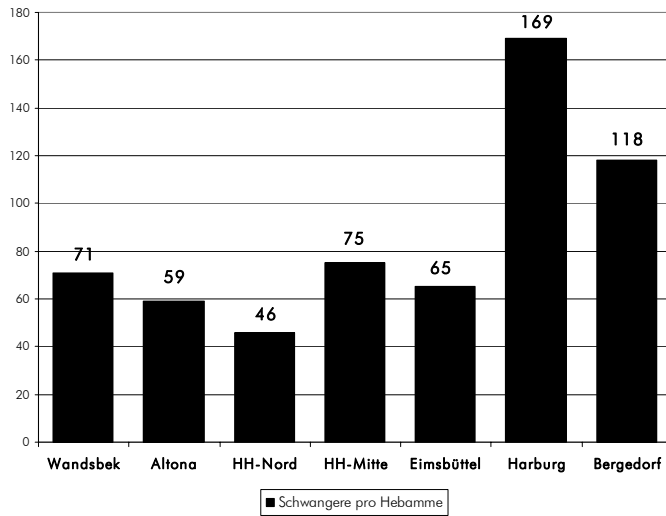
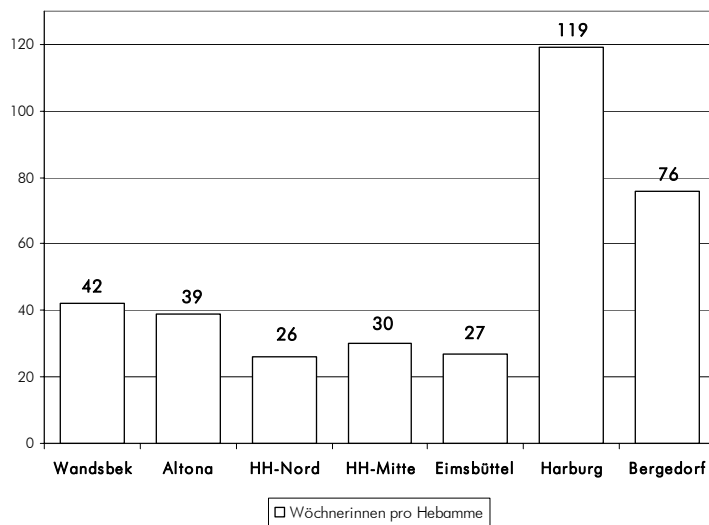


Abb. 18 Schätzung der Versorgungsdichte für die Betreuung im Wochenbett (abgeleitet aus der Anzahl der Geburten und den Angaben der befragten Hebammen)



Kurse

Über die Anzahl der Kurse pro Bezirk können nur ungefähre Angaben gemacht werden, da auch Kurse von einigen Hebammen bezirksübergreifend angeboten wurden und gleichzeitig nicht angegeben wurde, wie viele Kurse in welchem Bezirk/Stadtteil durchgeführt wurden. Da die Mehrzahl der Hebammen ihre Kurse jedoch in einem Bezirk durchgeführt hat, lassen sich dennoch Trends erkennen.

Die meisten Geburtsvorbereitungskurse, die bei den hier befragten Hebammen genau einem Bezirk zugeordnet werden konnten, wurden in Hamburg-Nord (102) und Altona (75) durchgeführt.

In Wandsbek waren es 69 und in Eimsbüttel 65 Geburtsvorbereitungskurse. In Harburg wurden 26, in Hamburg-Mitte 15 und Bergedorf 13 Geburtsvorbereitungskurse durchgeführt.

Die meisten Rückbildungskurse, die genau einem Bezirk zugeordnet werden konnten, wurden in Wandsbek gegeben (49), gefolgt von Altona mit 35 Kursen. Deutlich weniger waren es bereits in Eimsbüttel (17) und Hamburg-Nord (15). In Bergedorf wurden 9 Rückbildungskurse durchgeführt, in Harburg 5 und in Hamburg-Mitte 4. Einige Hebammen gaben an, dass sie fortlaufende Rückbildungskurse angeboten haben, diese wurden als ein Kurs gezählt. (Tab.6)

Tab. 6 Angebotene Kurse pro Bezirk (N)

Bezirk	Geburtsvorbereitung	Rückbildung
Wandsbek	69	49
Altona	75	35
HH-Nord	102	15
HH-Mitte	15	4
Eimsbüttel	65	17
Harburg	26	5
Bergedorf	13	9

4.7.3. Schätzung der Versorgungsdichte in Abhängigkeit von der sozialen Lage der Stadtteile

Wird der Schätzindikator der Versorgungsdichte für die Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett nach der sozialen Lage der Stadtteile der einzelnen Bezirke aufgeschlüsselt, zeigt sich ein Trend zu einer höheren Versorgungsdichte in den sozial besser gestellten Stadtteilen (Tab. 7, Abb. 19 und 20).

Die Einteilung Hamburger Stadtteile in den Kategorien bessere, mittlere und schlechtere soziale Lage beruht auf Auswertungen der Daten (1999-2004) des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein durch die Fachabteilung für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung der BSG. Für jeden Stadtteil wurden die Indikatoren Sozialhilfeempfang, Arbeitslosigkeit, durchschnittliche Wohnungsgröße, Anteil Sozialwohnungen und das durchschnittliche Einkommen zu einem Index zusammengefasst. Dieser Index wird – unter Berücksichtigung der jeweiligen Zusammensetzung der Bevölkerung im Stadtteil - in den drei Stufen kategorisiert. Informationen zum Bildungsniveau und Berufsstatus konnten nicht berücksichtigt werden.

In der Schwangerschaft steht in den sozial besser gestellten Stadtteilen im Durchschnitt für 8 Schwangere eine Hebamme zur Verfügung, in Stadtteilen mittlerer sozialer Lage sind es 21

Schwangere pro Hebamme und in Stadtteilen schlechterer sozialer Lage im Durchschnitt 25 Hebammen, wobei die Spannweite in den beiden letztgenannten Kategorien extrem groß ist. In der nachgeburtlichen Betreuung ist die Situation ähnlich, hier kommen in Stadtteilen mit besserer sozialer Lage durchschnittlich 5 Wöchnerinnen auf eine Hebamme, bei mittlerer sozialer Lage 10 Wöchnerinnen und in sozial schwächeren Stadtteilen sind es bereits durchschnittlich 15 Wöchnerinnen/Hebamme, auch hier ist vor allem in der letzten Kategorie eine große Spannweite zu beobachten.

Tab. 7 Schätzindikator für die Versorgungsdichte in Abhängigkeit von der sozialen Lage (Hamburg gesamt)

soziale Lage:	Schwangere/Hebamme (N)			Wöchnerin/Hebamme (N)		
	bessere	mittlere	schlechtere	bessere	mittlere	schlechtere
Median	8	21	25	5	10	15
Minimum	2	1	7	1	1	2
Maximum	41	127	133	12	42	74

Abb. 19 Versorgungsdichte Betreuung in der Schwangerschaft differenziert nach sozialer Lage der Stadtteile (Schwangere/befragte Hebamme)

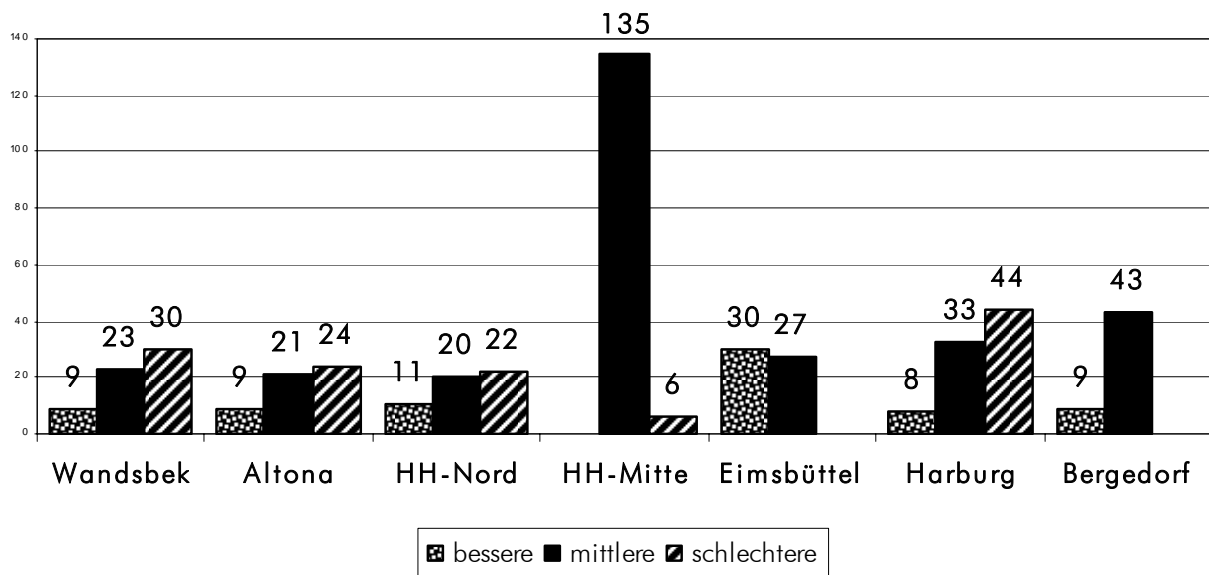
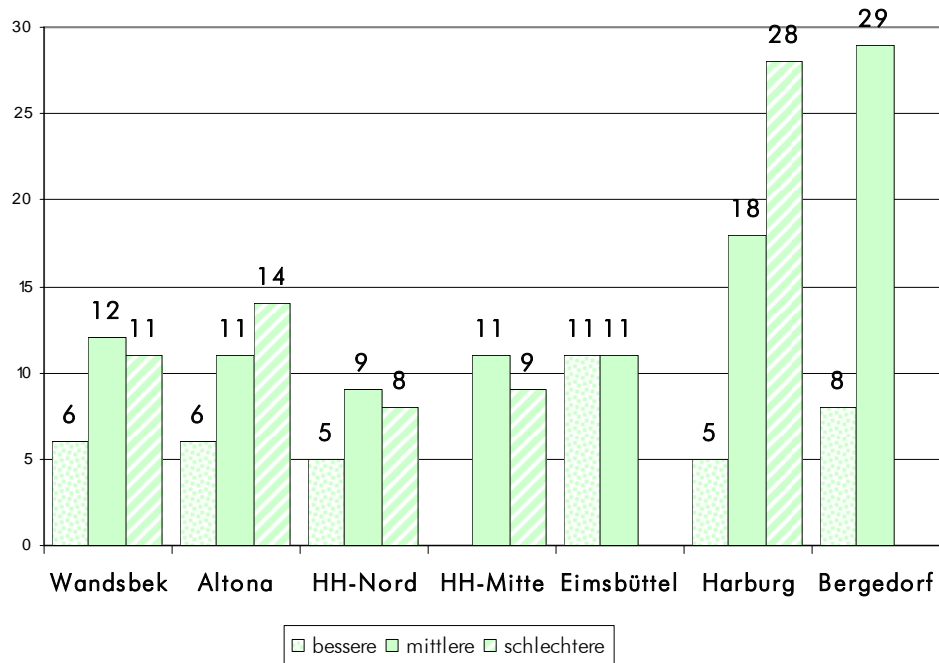


Abb. 20 Versorgungsdichte Betreuung im Wochenbett differenziert nach sozialer Lage der Stadtteile (Wöchnerinnen/befragte Hebamme)



4.7.4. Schätzung zur Versorgungsdichte der Hebammenbetreuung in ausgewählten Stadtteilen

Die Stadtteile eines Bezirks unterscheiden sich zum Teil erheblich in der Geburtenzahl, weswegen eine Schätzung der Versorgungsdichte in den einzelnen Stadtteilen vorgenommen wurde. Gleichzeitig gelten für die folgenden Angaben bei dieser kleinräumigeren Einteilung die unter 4.7.2 beschriebenen Vorbehalte in noch stärkerem Maße.

Die Versorgungsdichte in den Stadtteilen stellt sich auf der Basis der Angaben der befragten Hebammen sehr heterogen dar. Die Befragungsergebnisse wurden in Bezug gesetzt zur Anzahl der Geburten in den Stadtteilen und damit eine ungefähre Bedarfsschätzung versucht. In diesem Zusammenhang wird eine Lebendgeburt mit einer Schwangeren bzw. Wöchnerin gleichgesetzt. Aus statistischen Gründen wurden in die folgende Beschreibung nur Stadtteile mit mehr als 100 Geburten/Jahr aufgenommen.

Betreuung während der Schwangerschaft

Tabelle 8 und 9 zeigen jeweils die Stadtteile, in denen bezogen auf die Geburtenzahl des Stadtteils die meisten bzw. wenigsten Hebammen eine Betreuung während der Schwangerschaft durchgeführt haben.

Tab. 8 "TOP-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung in der Schwangerschaft

Stadtteil	Schwangere/befragte Hebamme	Bezirk	soziale Lage
Othmarschen	7	Altona	bessere
Blankenese	8	Altona	bessere
Alsterdorf	8	HH-Nord	bessere
Poppenbuettel	9	Wandsbek	bessere
Fuhlsbuettel	10	HH-Nord	bessere
Eppendorf	10	HH-Nord	bessere
Sasel	11	Wandsbek	bessere
Uhlenhorst	11	HH-Nord	bessere
Tonndorf	11	Wandsbek	mittlere
Barmbek-Sued	13	HH-Nord	mittlere
Volksdorf	13	Wandsbek	bessere

Tab. 9 "BOTTOM-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung in der Schwangerschaft

Stadtteil	Schwangere/befragte Hebamme	Bezirk	soziale Lage
Wilhelmsburg	133	Harburg	schlechter
Wilstorf	127	Harburg	mittlere
Billstedt	75	HH-Mitte	schlechtere
Jenfeld	59	Wandsbek	schlechtere
Eissendorf	56	Harburg	mittlere
Lohbruegge	48	Bergedorf	mittlere
Rahlstedt	46	Wandsbek	mittlere
Hamm-Nord	42	HH-Mitte	mittlere
Niendorf	41	Eimsbüttel	bessere
Heimfeld	40	Harburg	mittlere
Harvestehude	40	Eimsbüttel	bessere
Bergedorf	40	Bergedorf	mittlere

Betreuung nach der Geburt

Tabelle 10 und 11 zeigen jeweils die Stadtteile, in denen bezogen auf die Geburtenzahl des Stadtteils die meisten bzw. wenigsten Hebammen eine Betreuung im Wochenbett durchgeführt haben. Auch hier wurden nur die Stadtteile mit mehr als 100 Geburten aufgenommen.

Tab. 10 "TOP-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung im Wochenbett

Stadtteil	Wöchnerin/befragte Hebamme	Bezirk	soziale Lage
Alsterdorf	4	HH-Nord	bessere
Eppendorf	5	HH-Nord	bessere
Uhlenhorst	5	HH-Nord	bessere
Hoheluft-Ost	6	HH-Nord	bessere
Poppenbuettel	6	Wandsbek	bessere
Othmarschen	6	Altona	bessere
Barmbek-Sued	6	HH-Nord	mittlere
Fuhlsbuettel	6	HH-Nord	bessere
Volksdorf	6	Wandsbek	bessere
Hamm-Mitte	6	HH-Mitte	mittlere
Hoheluft-West	7	Eimsbüttel	bessere
Wandsbek	7	Wandsbek	mittlere
Blankenese	7	Altona	bessere
Sasel	7	Wandsbek	bessere

Tab. 11 "BOTTOM-10"-Stadtteile bzgl. einer Betreuung im Wochenbett

Stadtteil	Wöchnerin/befragte Hebamme	Bezirk	soziale Lage
Wilhelmsburg	74	Harburg	schlechtere
Wilstorf	42	Harburg	mittlere
Lohbruegge	32	Bergedorf	mittlere
Bergedorf	28	Bergedorf	mittlere
Finkenwerder	26	HH-Mitte	mittlere
Rahlstedt	25	Wandsbek	mittlere
Billstedt	25	HH-Mitte	schlechtere
Eissendorf	21	Harburg	mittlere
Lurup	21	Altona	schlechtere
Allermoehe	21	Bergedorf	schlechtere
Neugr.-Fischbek	20	Harburg	mittlere
Harburg	20	Harburg	schlechtere

In Tabelle 12 ist nochmals die geschätzte Versorgungsdichte bzgl. der Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett aufgeführt, wobei die Stadtteile nach sozialer Lage gruppiert und innerhalb dieser Gruppierung die geburtenstärksten Stadtteile aufgeführt werden.

Tab. 12 Geschätzte Versorgungsdichte in den geburtenstärksten Stadtteilen gruppiert nach sozialer Lage

Stadtteil	Geburten	Wöchnerin/befragte Hebamme	Schwangere/befragte Hebamme
bessere soziale Lage			
Winterhude	509	10	22
Niendorf	286	12	41
Eppendorf	254	5	10
Uhlenhorst	181	5	11
Rotherbaum	179	9	22
Sasel	169	7	11
Harvestehude	160	9	40
Volksdorf	143	6	13
Poppenbüttel	120	6	9
Hoheluft-Ost	118	6	15
Fuhlsbüttel	117	6	10
Ohlsdorf	116	9	15
mittlere soziale Lage			
Rahlstedt	729	25	46
Eimsbüttel	589	10	26
Bramfeld	393	13	20
Ottensen	378	11	24
Bergedorf	359	28	40
Barmbek-Nord	349	10	23
Bahrenfeld	300	9	21
Langenhorn	298	18	30
Lohbrügge	288	32	48
Farmsen-Berne	267	8	16
Wandsbek	253	7	21
Osdorf	245	13	19
schlechtere soziale Lage			
Billstedt	752	25	75
Wilhelmsburg	663	74	133
Horn	421	15	35
Lurup	316	21	35
Altona-Altstadt	312	12	21
Jenfeld	295	16	59
St. Pauli	286	10	22
Altona-Nord	279	10	20
Harburg	275	20	31
Allermöhe	205	21	29
Neugraben-Fischbek	200	20	25
Dulsberg	194	8	22

Kursangebot in den Stadtteilen

In Tabelle 13 und 14 sind die Stadtteile aufgelistet, in denen die meisten befragten Geburtsvorbereitungs- bzw. Rückbildungskurse durchgeführt haben. Im Anhang findet sich eine vollständige Liste aller Stadtteile und der Zahl der dort angebotenen Kurse, soweit dies von den Befragten angegeben worden war.

Tab. 13 Stadtteile, in denen die meisten befragten Hebammen Geburtsvorbereitungskurse durchgeführt haben

Stadtteil	Hebamme mit GVK (N)	Bezirk	soziale Lage
Eimsbüttel	9	Eimsbüttel	mittlere
Winterhude	8	HH-Nord	bessere
Wandsbek	5	Wandsbek	mittlere
Altona-Altstadt	4	Altona	schlechtere
Barmbek-Nord	4	HH-Nord	mittlere
Hohenfelde	4	HH-Nord	mittlere
Ottensen	4	Altona	mittlere
Schnelsen	4	Eimsbüttel	mittlere
Bergedorf	3	Bergedorf	mittlere
Blankenese	3	Altona	bessere
Bramfeld	3	Wandsbek	mittlere
Eppendorf	3	HH-Nord	bessere
Harburg	3	Harburg	schlechtere

Tab. 14 Stadtteile, in denen die meisten Hebammen Rückbildungskurse durchgeführt haben

Stadtteil	Hebamme mit RBK (N)	Bezirk	soziale Lage
Eimsbüttel	9	Eimsbüttel	mittlere
Barmbek-Nord	6	HH-Nord	mittlere
Winterhude	6	HH-Nord	bessere
Ottensen	4	Altona	mittlere
St.Pauli	4	HH-Mitte	schlechtere
Wandsbek	4	Wandsbek	mittlere
Altona-Altstadt	3	Altona	schlechtere
Barmbek-Sued	3	HH-Nord	mittlere
Blankenese	3	Altona	bessere
Eppendorf	3	HH-Nord	bessere
Harburg	3	Harburg	schlechtere

4.8. Besondere Betreuungssituationen

Insgesamt waren drei Viertel (75%) der freiberuflichen Hebammen mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert. Sie betreuten insgesamt 1346 Frauen in diesen Situationen, das entspricht 14 % der insgesamt von den Befragten betreuten Frauen.

Zu den am häufigsten genannten im Fragebogen vorgegebenen besonderen Betreuungssituationen gehörten 'sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten', 'postpartale Depression', 'materielle Armut' sowie 'gestörte Mutter-Kind-Beziehung'.

Zu den am häufigsten im Freitext genannten weiteren besonderen Betreuungssituationen gehörten 'minderjährige Mütter' sowie 'partnerschaftliche/familiäre Probleme' (Tab. 15).

Tab. 15 Hebammen, die mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N))

Vorgegebene besondere Betreuungssituationen	Hebammen
Sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten*	44 (90)
postpartale Depression*	42 (86)
materielle Armut*	37 (75)
Gestörte Mutter-Kind-Beziehung*	33 (66)
Kulturell bedingte Schwierigkeiten*	28 (56)
Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus*	26 (52)
Suchtprobleme*	23 (47)
häusliche Gewalt*	9 (18)
Weitere besondere Betreuungssituationen (Freitext)	Hebammen
minderjährige Mütter	5 (10)
partnerschaftliche/familiäre Probleme	4 (8)
mütterliche Erkrankung/Behinderung	3 (7)
Frühgeburt	3 (5)
kindliche Behinderung/Erkrankung	2 (4)
traumatische Geburtserfahrung	2 (4)
(induzierter) Spätabort	2 (3)
sexuelle Gewalt	1 (2)
Schreikind	1 (2)
IUFT ?	1 (2)
Kindesvernachlässigung	0,5 (1)
ungewollte Schwangerschaft	0,5 (1)
Alleinerziehende Mutter	0,5 (1)
Wohnungsprobleme	0,5 (1)
adoptiertes Kind	0,5 (1)

Zu den von einer Hebamme am häufigsten genannten zwei besonderen Betreuungssituationen gehören die ‚gestörte Mutter-Kind-Beziehung‘ zusammen mit der ‚postpartalen Depression‘, die insgesamt von 43 Hebammen (21%) genannt wurde (Tab. 16). Zu den am häufigsten gemeinsam genannten drei Situationen gehörten ‚materielle Armut‘, ‚sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten‘ und ‚Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus‘. Diese Kombination wurde von insgesamt 30 Hebammen (15%) angegeben (Tab. 17).

Diese Kombinationen müssen nicht in jedem Fall bei einer einzelnen Frau zusammen angetroffen worden sein, sie beschreiben die Kombinationen, mit denen sich die einzelnen Hebammen im Rahmen ihrer Tätigkeit am häufigsten konfrontiert sahen.

Tab. 16 Anteil freiberuflicher Hebammen, die mit bestimmten Kombinationen zweier besonderer Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N))

besondere Betreuungssituation	Hebammen
Gestörte Mutter-Kind-Beziehung / postpartale Depression	21 (43)
Gestörte Mutter-Kind-Beziehung / materielle Armut	21 (42)
Sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten / postpartale Depression	21 (42)
Sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten / kulturell bedingte Schwierigkeiten	21 (42)
Postpartale Depression / materielle Armut	20 (41)
Sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten / Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus	20 (41)

Tab. 17 Anteil freiberuflicher Hebammen, die mit bestimmten Kombinationen dreier besonderer Betreuungssituationen konfrontiert waren (% (N))

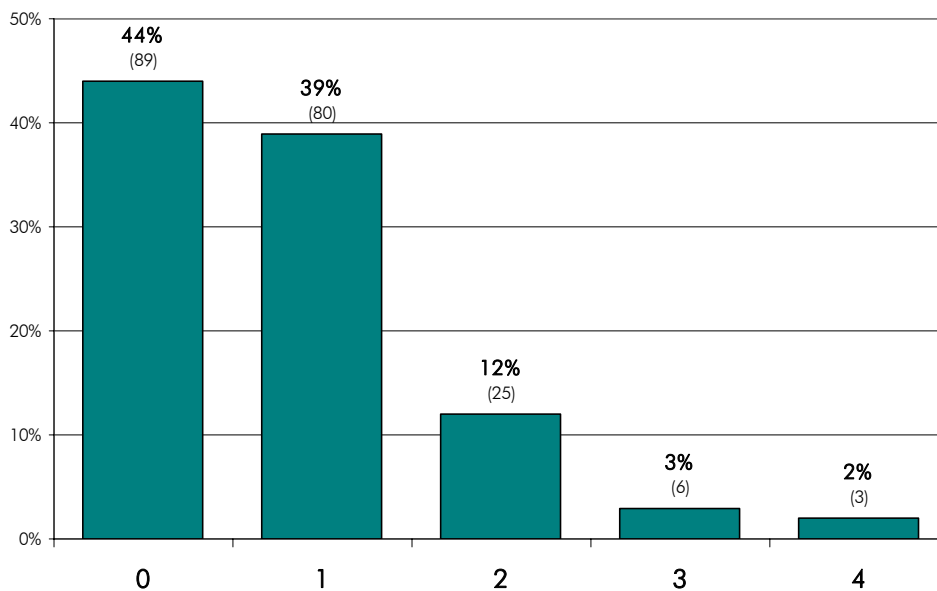
besondere Betreuungssituation	Hebammen
Materielle Armut / sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten / Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus	15 (30)
Materielle Armut / postpartale Depression / Gestörte Mutter-Kind-Beziehung	14 (28)
Materielle Armut / sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten / kulturell bedingte Verständigungsschwierigkeiten	14 (28)
Materielle Armut / postpartale Depression / Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus	13 (27)
Materielle Armut / postpartale Depression / sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten	13 (27)

4.9. Qualifikationshintergrund der Hamburger Hebammen

Das Hebammenexamen der freiberuflich tätigen Hebammen (N=203) lag im Durchschnitt 14 Jahre zurück, das der befragten Hebammen insgesamt (N=248) 12 Jahre. Die Anzahl der Berufsjahre reichte von einem bis 44 Jahre.

Über die Hälfte der freiberuflich tätigen Hebammen (56%) verfügt über mindestens eine Zusatzqualifikation, wobei von einigen bis zu 4 Zusatzqualifikationen angegeben wurden (Abb. 21). Betrachtet man alle befragten Hebammen, so verteilt sich die Zahl der Zusatzqualifikationen annähernd gleich.

Abb. 21 Anzahl der Zusatzqualifikationen freiberuflich tätiger Hebammen



Ein Studium haben 14% der freiberuflich tätigen Hebammen bzw. 15% aller Befragten abgeschlossen, zu den häufigsten Studienfächern gehören Pädagogik, Gesundheitswissenschaften und Psychologie.

Zu den häufigsten Zusatzqualifikationen zählen Akupunktur, eine Ausbildung als Kranken- bzw. Kinderkrankenschwester sowie die Zusatzqualifikation Laktationsberaterin (Tab. 18).

Tab. 18 Häufigste Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikation	freiberuflich tätige Hebammen in % (N)
Akupunktur	27 (54)
Andere	9 (19)
(Kinder)Krankenschwester	5 (10)
Laktationsberaterin	5 (11)
Homöopathie	3 (7)
Stationsleitung	3 (6)
Bachblüten	2 (4)
Massage	1 (3)
Systemische Familienberaterin	2 (4)
Yoga	1 (3)
Babymassage	1 (2)
Heilpraktiker	1 (2)
Praxisanleiterin / Mentorin	1 (3)
Wassershiatsu	1 (2)

4.10. Besuchte Fortbildungen und Fortbildungsbedarf

Insgesamt haben in 2005 78% der freiberuflichen Hebammen mindestens eine Fortbildung besucht, von den Befragten insgesamt waren es mit 72% etwas weniger. Die Zahl der besuchten Fortbildungen reicht von 1 bis 6, am häufigsten wurden 2 Fortbildungen besucht (Tab. 19).

Tab. 19 Zahl der besuchten Fortbildungen und teilnehmende Hebammen

Besuchte Fortbildungen (N)	freiberuflich tätige Hebammen in % (N)
1	17 (34)
2	28 (57)
3	21 (42)
4	8 (17)
5	3 (7)
6	1 (2)

Neben 'anderen Fortbildungen' wurden am häufigsten Fortbildungen zu den Themen Stillen (28%) und Schwangerenvorsorge (19%) wahrgenommen (Tab. 20). In den Themen der besuchten Fortbildungen unterscheiden sich die freiberuflich Tätigen so gut wie nicht von allen Befragten.

Tab. 20 Themen und Umfang der besuchten Fortbildungen

Fortbildung	freiberuflich tätige Hebammen (% (N))	Dauer der Fortbildung (durchschnittliche Stundenzahl)
Schwangerenvorsorge	21 (43)	9
Geburtsvorbereitung	7 (14)	12
Geburtshilfe	17 (35)	10
Wochenbettbetreuung	13 (26)	8
Stillen	28 (57)	13
Rückbildung	14 (29)	14
Organisation freiberuflicher Arbeit	7 (14)	7
Andere	88 (178)	13

In Tabelle 21 sind die häufigsten 'anderen Fortbildungen' aufgelistet, die angeführt werden von Akupunkturfortbildungen sowie der Teilnahme an Tagungen und Kongressen.

Tab. 21 Häufigste andere besuchte Fortbildungen

Fortbildung	freiberuflich tätige Hebammen (% (N))
Andere	65 (132)
Akupunktur	11 (22)
Tagungen und Kongresse	3 (6)
Reanimation	3 (6)
Homöopathie	4 (9)
Ernährung	3 (6)
Wassershiatsu	2 (5)
peripartale Depression	2 (4)
Gesprächsführung	2 (5)
Dokumentation	1 (3)
CTG	2 (4)
Sexualität + Verhütung pp	2 (4)
Qualitätssicherung in der Freiberuflichkeit	2 (4)
Mutter-Kind-Beziehung	2 (4)
Babymassage	1 (3)
TCM	1 (3)
Suchtproblematik	1 (3)
Schreikinder	1 (3)
Gewalt in Familien	1 (2)
Trauerbegleitung	1 (2)

Fortbildungsbedarf besteht unter den Befragten insbesondere zu den Themen Schwangerenvorsorge, Organisation der freiberuflichen Arbeit sowie zum Stillen (Tab. 22). Auch in den Themen der gewünschten Fortbildungen unterscheiden sich die freiberuflich tätigen Hebammen nicht von allen Befragten.

Tab. 22 Häufigste gewünschte Fortbildungen

Fortbildung	freiberuflich tätige Hebammen (% (N))
Schwangerenvorsorge	21 (42)
Organisation freiberuflicher Arbeit	14 (28)
Stillen	13 (26)
Wochenbettbetreuung	10 (20)
Rückbildung	10 (21)
Geburtshilfe	8 (17)
Geburtsvorbereitung	7 (13)
Andere	6 (12)
Akupunktur	4 (8)
peripartale Depression	4 (8)
Gesprächsführung, Kommunikation	2 (4)
Homöopathie	2 (4)
Osteopathie	2 (3)
Suchtprobleme	1 (2)
CTG	1 (2)
TCM	1 (2)
Dokumentation	0,5 (1)
Ernährung	0,5 (1)
Trauerbegleitung	0,5 (1)
QS i. d. Freiberuflichkeit	0,5 (1)
Babymassage	0,5 (1)
Gewalt in Familien	0,5 (1)
Mutter-Kind-Beziehung	0,5 (1)

4.11. Allgemeine Anmerkungen der befragten Hebammen

Der Aufforderung nach allgemeinen persönlichen Anmerkungen sind ein Drittel der Hebammen nachgekommen. Am häufigsten äußerten sie sich zur Bezahlung, die durchgängig als nicht angemessen für die zu erbringenden Leistungen kritisiert wurde.

Am zweithäufigsten wurde die mangelnde Kooperation innerhalb der eigenen Berufsgruppe sowie mit anderen Fachrichtungen angesprochen und Qualität sichernde Maßnahmen der freiberuflichen Tätigkeit gefordert.

5. Diskussion

Mit dieser Befragung liegt erstmalig eine systematische Erhebung zur Versorgung werdender Mütter und junger Familien durch freiberufliche Hebammen in Hamburg vor. Mit fachlicher Expertise des Berufsverbandes und der langjährigen Erfahrung der Berichterstatteerin wurde ein angemessenes Befragungsinstrument konzipiert, das mit vertretbarem individuellem Aufwand die Hamburger Hebammen zum Mitmachen bewegt hat. So konnte eine befriedigende Rücklaufquote von 55% erreicht werden.

Die vorliegenden Ergebnisse ermöglichen eine Interpretation und Bewertung der Versorgung aus unterschiedlicher Perspektive: einerseits aus der Sicht der Berufsgruppe der Hebammen und andererseits aus einer Public-Health-Perspektive.

Im Folgenden soll diskutiert werden, was aus den Befragungsergebnissen für den Status quo in der Beratung und Betreuung von Schwangeren, Wöchnerinnen sowie junger Familien durch freiberufliche Hebammen in Hamburg abzuleiten ist. Die wichtigsten Ergebnisse werden bewertet und in den Kontext von Faktoren gestellt, die nicht Teil der Befragung waren, wie z.B. die finanziellen Rahmenbedingungen. Gleichzeitig werden Maßnahmen zur verstärkten Inanspruchnahme der Hebammenleistung vorgeschlagen. Mit diesen Ergebnissen wurde ein erster Schritt getan, um die Versorgung junger Familien mit hebammenpezifischen Leistungen flächendeckend zu gewährleisten und Bereiche mit Verbesserungsbedarf aufzudecken. Der überschaubare Aufwand der Erhebung würde es erlauben, nach der erfolgreichen Initiierung von Maßnahmen zur Optimierung der aktuellen Situation, die Zielerreichung in den kommenden Jahren zu evaluieren.

5.1. Art der individuellen Betreuungsleistung

Fast alle freiberuflich tätigen Hamburger Hebammen haben in 2005 Wochenbettbetreuungen durchgeführt, unabhängig davon, ob sie ausschließlich freiberuflich tätig waren oder die freiberufliche Tätigkeit neben einer Anstellung in der Klinik ausübten. Individuelle Versorgungsleistungen vor der Geburt (Schwangerenvorsorge und Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden) wurden 2005 hingegen von weniger als der Hälfte der freiberuflich Tätigen erbracht. Dies kann zu einem Teil die derzeitige Struktur der Ausbildung widerspiegeln, die Hebammen vor allem auf die geburtshilfliche Arbeit in der Klinik sowie die nachgeburtliche Betreuung vorbereitet, aber nur sehr eingeschränkt auf die individuelle Betreuung während der Schwangerschaft. Insbesondere die Schwangerenvorsorge, die zwar zu den originären Hebammenaufgaben gehört, aber seit ihrer Einführung als Kassenleistung in den Händen der GynäkologInnen liegt (Stahl et al. 2005), wurde und wird nicht in einer Form vermittelt, dass Hebammen sich nach der Ausbildung für diese Tätigkeit gewappnet fühlen. Ein Hinweis darauf ist

auch die Tatsache, dass Schwangerenvorsorge die Fortbildung war, die von Hamburger Hebammen 2005 mit am häufigsten besucht wurde und auch das Thema ist, das am häufigsten als Fortbildungswunsch angegeben wurde.

Ein weiterer Aspekt, der in diesem Zusammenhang eine Rolle spielt, ist der Umstand, dass Schwangere häufig nicht wissen, dass sie die Schwangerenvorsorge auch bei einer Hebamme wahrnehmen können und diese Leistung daher nicht in gleichem Maße nachfragen wie die nachgeburtliche Betreuung. Zu den Gründen für die bevorzugte Inanspruchnahme der stark medizinisch geprägten und überwiegend sekundärpräventiv ausgerichteten ärztlichen Schwangerenvorsorge sei an dieser Stelle auf die Literatur verwiesen ((Stahl et al. 2005; von Rahden 2002; Friedrich et al. 1998; Barbian et al. 1996).

Es fällt auf, dass von den ausschließlich freiberuflich Tätigen deutlich mehr Hebammen Schwangerenvorsorge durchgeführt haben als von den freiberuflich und angestellt Tätigen, in der Wochenbettbetreuung gab es diesbezüglich keinen Unterschied. Dies kann zum einen an den zeitlichen Ressourcen und den organisatorischen Rahmenbedingungen liegen. Die nachgeburtliche Betreuung erfolgt in aller Regel in Form von Hausbesuchen und die erforderliche materielle Ausstattung ist vergleichsweise gering. Schwangerenvorsorge kann zwar theoretisch auch bei den Schwangeren zu Hause durchgeführt werden, für eine wirklich effektive und wirtschaftliche Arbeit sind hier jedoch eher Praxisräume sowie eine Komm-Struktur notwendig. Zum anderen spiegelt sich hier aber möglicherweise auch das berufliche Selbstverständnis ausschließlich freiberuflich tätiger Hebammen wider, die ihre Aufgabe in der Begleitung und Betreuung 'von Anfang an' sehen. Nur etwa ein Drittel der freiberuflichen Hebammen erbringt *alle* individuellen Betreuungsleistungen (auch hier ist der Anteil unter den ausschließlich Freiberuflichen wieder doppelt so hoch wie unter den freiberuflich und angestellt Tätigen). Auch hier könnten wiederum die strukturellen und organisatorischen Aspekte eine Rolle spielen. Dieser relativ geringe Anteil ergibt sich v.a. dadurch, dass ein großer Teil der Hebammen keine Schwangerenvorsorge durchgeführt hat. Denn insgesamt haben doch 70% aller freiberuflichen Hebammen die Frauen sowohl vor als auch nach der Geburt individuell betreut. Diese Möglichkeit der Betreuung, die es bei keiner anderen Berufsgruppe in dieser Form gibt, birgt ein enormes gesundheitsförderndes Potenzial, das noch stärker genutzt werden sollte.

5.2. Umfang der individuellen Betreuung

Die überwiegende Mehrzahl der freiberuflichen Hebammen erbrachte individuelle Betreuungsleistungen im Jahr 2005 entweder in sehr geringem bis geringem Umfang (d.h. sie betreuten max. 1 bzw. bis max. 3 Frauen/Monat) oder in hohem bis sehr hohem Umfang (6 - 7 bzw. mehr als 8 Frauen/Monat). Diese Situation ist vermutlich bis zu einem gewissen Grad auf die finanziellen Rahmenbedingungen der Hebammentätigkeit zurückzuführen. Hebammen haben u.a.

durch die Rentenversicherungspflicht, Pflichtbeiträge zur Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW), Krankenkasse sowie sehr hohen Berufshaftpflichtbeiträgen erhebliche Fixkosten. Bei gleichzeitig niedriger Entlohnung und häufig hohem Zeitaufwand je Betreuungsleistung muss ein hoher Arbeitsumfang erbracht werden, um kostendeckend zu arbeiten. Die Alternative besteht für viele Hebammen in einem geringen Arbeitsumfang, um unter der rentenversicherungsfreien Grenze von 400 Euro Gewinn im Monat zu bleiben.

Diese Annahme wird gestützt durch Freitexte, in denen einige Hebammen anmerkten, dass sie zwar gerne mehr arbeiten würden, damit aber über die versicherungsfreie Gewinngrenze kämen. Gleichzeitig seien sie nicht in der Lage, den Leistungsumfang anzubieten, der für ein wirtschaftliches Arbeiten erforderlich ist.

Diejenigen freiberuflichen, die in relativ geringem Umfang arbeiten, sind überwiegend Hebammen, die gleichzeitig noch in der Klinik angestellt sind (68% vs. 38% der ausschließlich Freiberuflichen). Sie verfügen mit der klinischen Tätigkeit zum einen über ein gewisses Grundeinkommen, zum anderen lassen die zeitlichen Ressourcen in aller Regel die zeitintensive individuelle Betreuung in hohem Umfang nicht zu. Entsprechend umgekehrt stellt sich die Situation bei den in hohem Umfang Tätigen dar. Hier sind es 44% der ausschließlich freiberuflich Tätigen gegenüber 13% der freiberuflich und angestellt Tätigen.

5.2.1. Betreuung während der Schwangerschaft

Schwangerenvorsorge wurde in 2005, wie die individuelle Betreuung insgesamt, entweder vorwiegend in (sehr) geringem oder in hohem Umfang erbracht. Der Anteil der ausschließlich freiberuflichen und der freiberuflich und angestellt Tätigen ist hier allerdings in etwa gleich hoch. Dies ist möglicherweise dadurch zu erklären, dass die angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen zum Teil Schwangerenvorsorge in Kooperation mit einer Gynäkologin in deren Praxis durchgeführt haben. Dies lässt sich gut neben einem Schichtdienst in Form von Sprechstunden an bestimmten Tagen organisieren, in denen vergleichsweise mehr Frauen betreut werden können als bei Hausbesuchen. Darüber hinaus gelingt die Akquise von Schwangeren, die aus den o.g. Gründen für die mangelnde Inanspruchnahme dieser Leistung durch die Frauen schwierig sein kann, bei dieser Arbeitsform im Allgemeinen leichter und schneller, da in einer gynäkologischen Praxis in aller Regel bereits ein gewisser ‚Kundenstamm‘ vorhanden ist.

Die Tatsache, dass nur 40% der freiberuflichen Hebammen Schwangerenvorsorge durchgeführt haben und davon die Hälfte max. 1 Schwangere/Monat betreut hat, führt dazu, dass mit dieser Betreuungsleistung zumindest von den befragten Hebammen nur 14% der Schwangeren erreicht wurden. Die Tatsache, dass fast 60% der in der Schwangerenvorsorge tätigen Hebammen angegeben haben, dass sie weniger Anfragen hatten als sie hätten annehmen können, weist auf die mangelnde Information der Schwangeren sowie auf die bevorzugte Inanspruchnahme der

medizinischen Schwangerenvorsorge hin, wie sie bereits in Abschnitt 5.1 diskutiert wurde. Ähnliches gilt für die Auslastung im Bereich der Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden. Diese freien Kapazitäten zu nutzen ist mit Blick auf den angestrebten Ausbau gesundheitsfördernder früher Hilfen für Schwangere und junge Familien in diesem Bereich sicher erstrebenswert. Hier müssen Wege gefunden werden, wie mehr Schwangere möglichst früh in der Schwangerschaft erreicht werden können. Denn auch wenn die überwiegende Mehrzahl der Frauen in der Schwangerschaft regelmäßig ärztlich betreut wird (Urbschat 2001; Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) 1999), handelt es hier doch im wesentlichen um eine sekundärpräventive Betreuung, deren Nutzen für gesunde Schwangere in der einschlägigen Literatur in Zweifel gezogen wird (NICE et al. 2003; Enkin et al. 2000). Darüber hinaus fehlt in der ärztlichen Betreuung weitgehend die soziale Betreuungskomponente, die nicht nur, aber dennoch gerade für sozial benachteiligte Frauen von großer präventiver Bedeutung sein kann.

5.2.2. Betreuung nach der Geburt

Der Umfang, in dem die Wochenbettbetreuung durchgeführt wurde, verteilt sich gleichmäßiger über die einzelnen Leistungsumfang-Kategorien als dies bei den anderen individuellen Betreuungsleistungen der Fall ist. Die leicht abnehmende Tendenz bei hohem Leistungsumfang ist darauf zurück zu führen, dass die angestellt und freiberuflich Tätigen überwiegend in den ersten drei Kategorien zu finden sind, die aufgrund ihrer Arbeit in der Klinik im Allgemeinen nicht über die zeitlichen Ressourcen verfügen, die zeitintensive Wochenbettbetreuung in hohem Umfang durchzuführen.

Diese gleichmäßige Verteilung sowie die Tatsache, dass 94% der freiberuflichen Hebammen Wochenbettbetreuungen durchgeführt haben, führt dazu, dass mit dieser Betreuungsleistung von den hier befragten Hebammen der größte Teil der Frauen (44%) erreicht wurde. Es ist davon auszugehen, dass ein noch größerer Anteil von Wöchnerinnen erreicht wurde, da nicht die Daten aller freiberuflichen Hebammen vorliegen. Dennoch ist ein nicht zu vernachlässigender Anteil junger Mütter 2005 ohne nachgeburtliche Betreuung geblieben.

5.2.3. Mit Hebammenleistungen erreichte Frauen

Versuch einer Schätzung auf der Basis der rückgelaufenen Fragebögen: Von den angeschriebenen 482 Hebammen waren 27 unbekannt verzogen oder aus anderen Gründen nicht erreichbar. Somit verbleiben 455 Hebammen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass 9% in 2005 nicht aktiv und 9% ausschließlich angestellt tätig waren. Werden diese 82 Hebammen von den 455 abgezogen, verbleiben 373 freiberuflich mehr oder weniger aktive Hebammen in ganz Hamburg. 203 davon (55%) haben den Fragebogen beantwortet und individuell im Median 37 Frauen betreut. Geht man davon aus, dass auch die nicht-teilnehmenden Hebammen einen vergleichbaren durchschnittlichen Betreuungsumfang aufweisen (was angesichts des plausiblen Musters des

Betreuungsumfangs, der sich in dieser Befragung gezeigt hat, durchaus gerechtfertigt erscheint) müssten die 373 Hebammen ca. 13.800 Frauen betreut haben, was etwa 85% der Schwangeren und Wöchnerinnen entspricht. Demnach hätten 15% der Frauen keine individuellen Hebammenleistungen in Anspruch genommen.

Versuch einer Schätzung unter der Annahme, dass mit der Erhebung ein größerer Anteil freiberuflicher Hebammen erreicht wurde als direkt aus der Rücklaufquote abzulesen ist: Wenn die 203 freiberuflich tätigen Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, 73% aller freiberuflichen Hebammen in Hamburg entsprechen (vgl. Abschnitt 4.1), gibt es insgesamt 277 aktive freiberufliche Hebammen. Wenn all diese Hebammen im Median 37 Frauen betreuen, wurden im Jahr 2005 10.249 Frauen mit freiberuflichen Hebammenleistungen versorgt. Dies entspricht 64% der Lebendgeburten, was bedeutet, dass gut 1/3 der Schwangeren und jungen Mütter keine individuelle Hebammenbetreuung in Anspruch genommen hat.

Je nach Einschätzung des Anteils der befragten Hebammen an der Grundgesamtheit aller in Hamburg freiberuflich aktiven Hebammen ergibt sich, dass zwischen 15-36% der Frauen in der Schwangerschaft oder im Wochenbett keine hebammenspezifische Angebote zur Einzelbetreuung in Anspruch nehmen.

5.2.4. Vorschläge zur Verbesserung des Umfangs der individuellen Betreuung

Gerade in den ersten Wochen mit dem Neugeborenen können Hebammen jedoch eine wertvolle und nachhaltige Gesundheitsförderung bewirken (Demott et al. 2006b). Berücksichtigt man dann noch die sich in dieser Untersuchung abzeichnende Tendenz einer vergleichsweise geringen Versorgungsdichte in sozial schwachen Stadtteilen, wird deutlich, dass Strategien entwickelt werden müssen, wie auch diese Frauen erreicht werden können. Gerade in der Wochenbettbetreuung muss darüber hinaus überlegt werden, wie bei den Hebammen Kapazitäten geschaffen und gezielt eingesetzt werden können, um diese Betreuung zu leisten. Denn im Bereich der Wochenbettbetreuung zeigen die Ergebnisse, dass es hier nicht so viele freie Kapazitäten gibt wie in der Betreuung von Schwangeren. Nur ein Fünftel der Hebammen hatte weniger Anfragen als sie hätten annehmen können, dagegen hatten mehr als die Hälfte mehr Anfragen als sie annehmen konnten.

Um noch mehr Frauen mit der nachgeburtlichen Betreuung zu erreichen, sind verschiedene Ansätze denkbar. Hierzu gehören z.B. eine bessere Information der Frauen darüber, dass die Kosten für die Betreuung nicht nur bis zum 10.Tag sondern bis zum Ende der 8. Woche nach der Geburt von der Krankenkasse übernommen werden. Eine weitere Möglichkeit wäre ein System, das es Frauen erleichtert, auch sehr kurzfristig (wenn das Kind bereits geboren ist) oder in der Urlaubszeit bzw. an Feiertagen eine Hebammenbetreuung zu finden. Ein solcher Versuch ist von

Seiten des HVH mit dem seit einigen Monaten eingerichteten Hebammenruf unternommen worden. Ein Qualitätssicherungssystem in der Wochenbettbetreuung (und auch in der Betreuung während der Schwangerschaft) könnte dazu beitragen, dass weniger Frauen aufgrund eigener schlechter Vorerfahrungen oder negativer Mund-zu-Mund-Propaganda auf eine Hebammenbetreuung verzichten. Die Einrichtung von sehr niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, ggf. auch einer Komm-Struktur in der Wochenbettbetreuung, kann in sozial schwachen Stadtteilen dazu beitragen, die Zahl der erreichten Frauen zu erhöhen. Darüber hinaus müssen Anreize für Hebammen geschaffen werden, die Wochenbettbetreuung weiterhin zu leisten. Es handelt sich hier um eine in der Regel zeitintensive Betreuungsleistung, die in relativ geringer Höhe pauschal vergütet wird. Und nicht zuletzt fallen bei der aufsuchenden Betreuung Weg an, deren Kostenübernahme sich bei längeren Distanzen schwierig gestalten kann. Der Leistungsumfang wird neben wirtschaftlichen Erwägungen noch dadurch beeinflusst, dass diese Betreuung nicht in gleichem Maße planbar ist wie eine Betreuung in der Schwangerschaft. Hier wäre es hilfreich, Strukturen zu fördern, die eine Arbeit im Team und den Aufbau von Netzwerken fördert.

Die Möglichkeit, Frauen über die 8. Woche p.p. hinaus bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu betreuen, wird nur in sehr geringem Umfang genutzt. Die überwiegende Mehrzahl der Hebammen betreut max. 1 Frau/Monat, insgesamt wurden nur 10% der Familien erreicht. Es ist denkbar, dass die Frauen nicht ausreichend über dieses Betreuungsangebot informiert sind und auch die Hebammen diese Leistung nicht ausreichend proaktiv anbieten. Dabei böte sich gerade hier die Möglichkeit, noch nach der 8. Woche p.p. auftretenden Stillproblemen zu begegnen, evtl. einem frühzeitigem Abstillen entgegen zu wirken sowie die Familien in Fragen zur Einführung von Beikost und Ernährung des Kindes zu beraten. Somit birgt auch diese Leistung ein großes gesundheitsförderndes Potenzial. Denkbar wäre hier zum Beispiel auch die KinderärztInnen in das Informationsnetz einzubeziehen und die Kooperation mit KinderärztInnen generell zu fördern.

5.3. Kurse

Etwa 40% der freiberuflichen Hebammen haben in 2005 Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse durchgeführt, mit denen insgesamt von den befragten Hebammen etwa je 20% der Schwangeren bzw. Wöchnerinnen erreicht wurden. Es konnten keine Angaben in der Literatur darüber gefunden werden, ob dieser Anteil in Hamburg über, im oder unter dem Durchschnitt liegt. Die Auslastung der Kurse war insgesamt recht gut. Geburtsvorbereitungskurse waren etwas häufiger selten ausgebucht als Rückbildungskurse, insgesamt war der Anteil der Hebammen mit nicht voll ausgebuchten Kursen mit 14% (Geburtsvorbereitung) bzw. 10% (Rückbildung) relativ gering.

Gründe hierfür lassen sich aus den Daten nur schwer ableiten. Es zeigt sich zwar, dass die Stadtteile, in denen viele Hebammen Kurse anbieten z.T. dicht beieinander liegen, sodass hier punktuell möglicherweise ein Überangebot besteht (z.B. Ottensen, Altona-Altstadt und St.Pauli oder Bramfeld, Wandsbek und Barmbek-Nord). Da aber keine Kurszeiten abgefragt wurden, kann dies nur vermutet werden. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass auch die inhaltliche Gestaltung des Kurses, die je nach Hebamme sehr unterschiedlich sein kann, sowie die Präferenz der Frauen für bestimmte Schwerpunkte eine Rolle spielen. Bei Rückbildungskursen ohne Kind ist außerdem ein kurzer Anfahrtsweg von größerer Bedeutung als bei einem Geburtsvorbereitungskurs.

5.4. Bezirke und Stadtteile

Die Ergebnisse zur Versorgung in den Bezirken und Stadtteilen sind als Trends zu werten, da viele Hebammen bezirksübergreifend arbeiten und nicht erhoben wurde, wie viele Frauen von den teilnehmenden Hebammen pro Bezirk bzw. Stadtteil betreut wurden.

Bezirksübergreifend fällt zunächst auf, dass sozial schlechter gestellte Stadtteile sowohl hinsichtlich der vor- als auch der nachgeburtlichen Betreuung schlechter versorgt sind als sozial durchschnittlich oder besser gestellte Stadtteile. Dies bestätigt die Ergebnisse von Richthofen-Krug aus dem Jahr 1999 (Richthofen-Krug 1999). Denkbar ist, dass Hebammen seltener in der Nähe dieser Stadtteile wohnen oder aber auch, dass die Betreuung von Frauen in diesen Stadtteilen Anforderungen an die Betreuung stellt, denen sich Hebammen nicht gewachsen sehen oder auch nicht stellen möchten. Angesichts des Zusammenhangs zwischen sozialer Benachteiligung und schlechterer gesundheitlicher Situation müssen hier Wege gefunden werden, wie diese Stadtteile besser versorgt werden können. Familienhebammenprojekte haben sich diesem Zusammenhang bereits seit langem sowohl in Hamburg als auch in anderen Bundesländern als erfolgreich erwiesen (Staschek 2005; Schneider 2004; Collatz 1987). Gleichzeitig müssen aber auch für andere Hebammen Anreize geschaffen werden, sich in diesen Stadtteilen zu engagieren. Denn auch wenn Familienhebammen eine effektive Arbeit leisten, können sie nicht alle Frauen, an die ihre Arbeit sich richtet, betreuen. So wird auch in den Freitexten angemerkt, dass ohne weitere Anreize die Gefahr besteht, dass sich 'normale' Hebammen aus der Betreuung dieser Schwangeren und Familien zurückziehen. Das aber würde die Unterversorgung dieser Stadtteile verschärfen, da fast alle Familienhebammen nicht über ausreichend Kapazitäten verfügen (wie auch die Ergebnisse zeigen) und darüber hinaus Gebietsbeschränkungen unterliegen. Es wäre also wünschenswert, hier Vernetzungen und unterstützende Strukturen zu schaffen, Fortbildungsangebote sowie finanzielle Anreize könnten ebenfalls hilfreich sein.

Der Blick auf die Hamburger Bezirke im Einzelnen zeigt, dass Hamburg-Nord der am besten versorgte Bezirk ist und Harburg und m.E. auch Bergedorf in der Hebammenversorgung die Schlusslichter darstellen. Die anderen Bezirke bewegen sich relativ einheitlich im Mittelfeld.

Hamburg-Nord ist der Stadtteil mit dem höchsten Anteil an freiberuflichen Hebammen. Mehr als die Hälfte aller freiberuflichen Hebammen ist dort tätig. Die geschätzte Versorgungsdichte ist hier sowohl hinsichtlich der vor- als auch der nachgeburtlichen Betreuung am größten. Allerdings kommen auch hier im gesamten Bezirk durchschnittlich noch 46 Schwangere auf eine Hebamme, bei den Wöchnerinnen sind es 26 (was einem Leistungsumfang von etwa 2 Wochenbettbetreuungen pro Monat entspricht). Je nach Stadtteil ist die Versorgungsdichte noch höher, d.h. die Zahl der Schwangeren und v.a. der Wöchnerinnen ist noch sehr viel geringer. Gleichzeitig muss aber bedacht werden, dass diese Zahlen aus den in Abschnitt 4.7.2 genannten Gründen nur eingeschränkt belastbar sind. Die Stadtteile des Bezirks Hamburg-Nord sind in den Ranglisten der am besten versorgten Stadtteile sowohl in der vor- als auch in der nachgeburtlichen Betreuung am häufigsten vertreten, unter den weniger gut versorgten sind sie nicht zu finden.

Die benachbarten Stadtteile Winterhude und Eppendorf haben darüber hinaus die höchste Zahl an Hebammen, die Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse anbieten.

Eimsbüttel weist insbesondere in der nachgeburtlichen Betreuung ebenfalls eine hohe geschätzte Versorgungsdichte auf. So steht in den Stadtteilen Rotherbaum, Harvestehude, Eimsbüttel oder Lokstedt eine Hebamme für durchschnittlich 9 bzw. 10 Frauen zur Verfügung. Unter den weniger gut versorgten Stadtteilen findet sich keiner aus Eimsbüttel. Eine individuelle vorgeburtliche Betreuung wurde hier nicht so häufig durchgeführt wie z.B. in Hamburg-Nord oder Altona, dafür ist im Stadtteil Eimsbüttel die Zahl der Hebammen, die Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse anbieten am höchsten.

Wandsbek ist der Bezirk mit den meisten Geburten in 2005. Hinsichtlich der geschätzten Versorgungsdichte sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt liegt er zusammen mit Hamburg-Mitte und Altona im Mittelfeld. Wobei auch hier der Trend zu beobachten ist, dass sozial besser gestellte Stadtteile wie Poppenbüttel, Sasel oder Volksdorf eine höhere geschätzte Versorgungsdichte aufweisen, während in Jenfeld als sozial schlechter gestelltem Stadtteil das geschätzte Versorgungsangebot deutlich geringer ausfällt.

Hamburg-Mitte liegt insgesamt gesehen hinsichtlich der geschätzten Versorgungsdichte ebenfalls im Mittelfeld, weist aber deutliche Unterschiede zwischen den Stadtteilen auf. In den im Westen des Bezirks und nördlich der Elbe gelegenen Stadtteile wie St. Pauli, Hamburg-Altstadt und Neustadt kommen auf eine Hebamme zwischen 2 und 10 Wöchnerinnen bzw. 19 bis 22 Schwangere. In

den beiden letztgenannten Stadtteilen werden auch von mehr Hebammen Kurse angeboten als in vielen anderen Stadtteilen.

In Altona stellt sich die Situation ähnlich dar wie in Wandsbek. Sozial besser gestellte Stadtteile wie Othmarschen und Blankenese weisen eine hohe geschätzte Versorgungsdichte sowohl in der vor- wie in der nachgeburtlichen Betreuung auf. Allerdings gibt es in Altona kaum einen Stadtteil mit augenfällig geringer Versorgungsdichte. Lediglich in Lurup kommen auf eine Hebamme 35 Schwangere bzw. 22 Wöchnerinnen. Mit Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen sind v.a. die aneinander angrenzenden Stadtteile Ottensen (Standort des Geburtshauses Hamburg), Altona-Altstadt und St. Pauli gut versorgt.

Harburg und Bergedorf sind hinsichtlich der geschätzten Versorgungsdichte die Schlusslichter. Aus keinem der beiden Bezirke findet sich ein Stadtteil in der Rangliste der besser versorgten Stadtteile, dagegen sind sie überdurchschnittlich häufig bei den weniger gut versorgten Stadtteilen vertreten. In den geburtenstärkeren Bergedorfer Stadtteilen Allermöhe, Bergedorf und Lohbrügge kommen zwischen 29 und 48 Schwangere und zwischen 21 und 32 Wöchnerinnen auf eine Hebamme.

In Harburg ist als Besonderheit der geburtenstärkste Stadtteil Wilhelmsburg (663 Geburten) zu beachten. Dieser Stadtteil ist bezogen auf die Geburtenzahl anscheinend nicht ausreichend mit Hebammen versorgt.

Kurse werden in diesen Bezirken v.a. in den Stadtteilen Bergedorf und Harburg angeboten.

5.5. Besondere Betreuungssituationen

Insgesamt war in 2005 ein auffällig hoher Anteil der freiberuflichen Hebammen mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert. Drei Viertel der Hebammen betreuten Frauen in schwierigen Situationen. Am häufigsten wurde die Betreuung durch sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten, postpartale Depression, materielle Armut und eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung erschwert. Aber auch mit kulturell bedingten Schwierigkeiten, Belastung durch Asylanten-/Flüchtlingsstatus und Suchtproblemen mussten sich zahlreiche Hebammen auseinandersetzen. Weitere Betreuungssituationen wie Teenagerschwangerschaft, Partnerschaftsprobleme oder andere wurden nicht ganz so häufig angegeben, was aber daran liegen kann, dass die am häufigsten genannten Situationen vorgegebene Antwortmöglichkeiten waren.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Geburten in 2005 waren es 14% der von den befragten Hebammen betreuten Frauen, die eine oder mehrere besondere Betreuungssituationen aufwiesen. Angesichts der Tatsache, dass in sozial schwachen Stadtteilen die Versorgungslage tendenziell schlechter ist, ist davon auszugehen, dass der wahre Anteil noch weitaus höher liegt. Wie bereits zu Beginn des letzten Abschnitts diskutiert, ist es sowohl aus gesundheitlicher aber auch aus

gesamtgesellschaftlicher Sicht von großer Bedeutung, Wege zu entwickeln wie diese Frauen (nicht nur von Hebammen) erreicht und betreut werden können.

5.6. Qualifikation und Fortbildung

Mit einem durchschnittlich 14 Jahre zurückliegenden Hebammenexamen weisen die freiberuflichen Hamburger Hebammen eine langjährige Berufserfahrung auf. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse eine hohe Bereitschaft zur Weiterqualifikation und Weiterbildung, auch wenn Hebammen aus Zusatzqualifikationen in aller Regel keine finanziellen Vorteile erwachsen. Deutlich mehr als die Hälfte weisen mindestens eine Zusatzqualifikation auf, zu den häufigsten zählen eine Akupunkturausbildung, eine Ausbildung zur Kranken- oder Kinderkrankenschwester sowie ein Studium.

Insgesamt haben fast 80% der freiberuflichen Hebammen in 2005 mindestens eine Fortbildung besucht, die meisten nahmen an 2 Fortbildungen teil. Andere als die vorgegebenen Fortbildungen wurden am häufigsten besucht. Bei den Fortbildungen zu originären Hebammentätigkeiten standen bei den besuchten Fortbildungen die Themen Stillen und Schwangerenvorsorge an erster Stelle, bei den gewünschten Fortbildungen waren es ebenfalls die Themen Schwangerenvorsorge und Stillen sowie Rückbildung.

5.7. Allgemeine Anmerkungen der befragten Hebammen

Angesichts des Missverhältnisses zwischen Zeitaufwand, erforderlicher Fachkompetenz und Verantwortung auf der einen Seite und niedriger Vergütung bei gleichzeitig hohen Fixkosten auf der anderen Seite ist es nicht verwunderlich, dass das Thema Bezahlung in den Freitexten am häufigsten angesprochen wurde. Hier sind sowohl Berufsverband als auch Politik gefordert, dieser Situation zu begegnen.

Der zweite große Themenbereich, der von den Hebammen thematisiert wurde, ist die mangelhafte Kooperation innerhalb der eigenen Berufsgruppe. Angesprochen wurden der zunehmende Konkurrenzdruck und der Wunsch nach besseren Strukturen zum Austausch untereinander. Denkbar ist, dass sich hier ein wachsender Druck widerspiegelt infolge des ‚Verteilungskampfes‘ bei hoher Hebammendichte, rückläufigen Geburtenzahlen, Existenzängsten, ‚Standortvor- bzw. Nachteilen‘ und zunehmenden Angebot von freiberuflichen Leistungen an Kliniken aus Marketinggründen. Aber auch das noch weit verbreitete ‚Einzelkämpferinnendasein‘ von freiberuflichen Hebammen sowie Vorbehalte, die eigene Tätigkeit offen zu legen, spielen bei den gemachten Aussagen möglicherweise eine Rolle. Da sich Konkurrenz und daraus entstehende Konflikte nie völlig vermeiden lassen werden, ist es entscheidend, einen konstruktiven Umgang mit dieser Situation zu finden. Dabei muss es darum gehen, ein Klima sowie Strukturen zu schaffen, in denen Konflikte offen angesprochen und Lösungsstrategien entwickelt werden können. Auch eine

größere Transparenz in der freiberuflichen Hebammenarbeit und ein stärkerer Austausch der Hebammen untereinander können hier hilfreich sein, sie können Unklarheiten ausräumen und den meist darauf basierenden Gerüchten, Mutmaßungen und Fehlentwicklungen den Boden entziehen. Eine Möglichkeit, dies zu fördern, wäre sicher die Entwicklung Qualität sichernder Maßnahmen in der freiberuflichen Hebammenarbeit und z.B. die Einrichtung von Qualitätszirkeln voranzutreiben sowie die Schaffung von Strukturen, die eine Vernetzung von Hebammen untereinander erleichtern. Gefordert ist in diesem Zusammenhang einerseits der Berufsverband, aber auch in der Ausbildung müssten die Vorteile der und Wege zur Vernetzung und Kooperation in der freiberuflichen Arbeit stärker vermittelt werden. Doch auch die einzelnen Hebammen müssen bereit sein, sich den konkurrenzbedingten Konflikten offen und konstruktiv zu stellen, die eigene Arbeit kritisch zu reflektieren und ggf. neue Wege zu beschreiten. Schließlich kann eine regelmäßige Analyse der Versorgungslage sowie des Bedarfs dazu beitragen, Problemen der Über- bzw. Unterversorgung und den daraus resultierenden Konkurrenzsituationen entgegenzuwirken.

Im Zusammenhang mit der interdisziplinären Kooperation wird vor allem eine bessere Kooperation mit GynäkologInnen und PädiaterInnen gefordert. Die Gründe für Mängel in der Kooperation, die diesen Aussagen der Hebammen zugrunde liegen, sind vielfältig und ihre Diskussion würde über den Rahmen dieses Berichtes hinausgehen. Festzuhalten bleibt jedoch, dass Defizite in der Kooperation immer zu Lasten der Frauen und ihrer Familien gehen. Festzuhalten bleibt darüber hinaus, dass eine entscheidende Voraussetzung für eine funktionierende Zusammenarbeit, die Bereitschaft auf beiden Seiten ist, offen aufeinander zuzugehen, Vorurteile abzubauen und der Arbeit des jeweils anderen mit Wertschätzung und Respekt zu begegnen. Dafür müssen die Berufsgruppen sich auf Augenhöhe begegnen und miteinander kommunizieren. Dies kann z.B. über Fachtagungen (wie sie z.B. seit Jahren von der HAG erfolgreich organisiert werden) oder gemeinsame Fortbildungen geschehen oder indem Berufsgruppen sich gegenseitig zum gemeinsamen Gespräch einladen. Auch bei diesem Thema sind die jeweiligen Berufsverbände und die Politik gefordert, v.a. aber auch die an der Kooperation beteiligten Einzelpersonen.

Schließlich werden von einigen Hebammen Qualität sichernde Maßnahmen für die freiberufliche Tätigkeit gefordert. In der außerklinischen Geburtshilfe gibt es mit der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) mittlerweile seit einigen Jahren eine von den Hebammenberufsverbänden gegründete Institution, die mit der Dauererhebung der Daten außerklinischer Geburten einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung eines Teils der freiberuflichen Hebammenarbeit beiträgt. Mit diesem Instrument konnte die häufig emotional geführte Debatte „Haus- versus Klinikgeburten“ versachlicht und auf eine valide Datenbasis gestellt werden (Sens et al. 2001). Für die medizinischen Maßnahmen in der Schwangerschaft gibt es mit den Mutterschaftsrichtlinien (Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen 1998) sowie über internationale, wissenschaftlich fundierte Empfehlungen (NICE et al. 2003) ebenfalls bereits

Strukturen, die der Qualitätssicherung dienen. Für die psychosoziale Betreuung in der Schwangerschaft existieren entsprechende Strukturen bisher nicht. In der Tat ist es derzeit so, dass die Arbeit der freiberuflich tätigen Hebammen in der Wochenbettbetreuung nicht kontrolliert wird. Dass dies mittelfristig der Professionalisierung des Berufsstandes abträglich ist, wurde mittlerweile auch von Seiten des Verbandes erkannt und so werden derzeit Konzepte zur Qualitätssicherung entwickelt (Stenz 2006). Forschungsergebnisse zur Effektivität von Maßnahmen in der Wochenbettbetreuung, die für ein Qualitätssicherungskonzept von großer Bedeutung sind, lagen in Ermangelung entsprechender Untersuchungen bis vor kurzem nicht vor. Seit einiger Zeit jedoch wendet sich die Forschung diesem über lange Zeit stiefmütterlich behandelten Thema vermehrt zu, so dass seit kurzem internationale Empfehlungen zu einigen der Betreuungsmaßnahmen vorliegen (Demott et al. 2006a; Bick et al. 2004).

6. Fazit

Die Versorgungslage von Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Familien in Hamburg mit freiberuflichen Hebammenleistungen stellt sich auf der Basis dieser Untersuchung sehr heterogen dar.

Insbesondere die Betreuung in den ersten Wochen nach der Geburt ist in den sozial besser gestellten Stadtteilen gut bis sehr gut, in bestimmten Stadtteilen ist bisweilen ein Überangebot zu vermuten. Die individuelle Betreuung in der Schwangerschaft, v.a. das Angebot der Schwangerenvorsorge durch Hebammen, ist in weiten Teilen Hamburgs noch ausbaufähig. In Stadtteilen mittlerer bzw. schlechterer sozialer Lage zeigt sich fast durchweg die Tendenz zu einer defizitäreren Versorgungslage. Bei dem Kursangebot ist ebenfalls eine Konzentration auf bestimmte Stadtteile zu beobachten.

Sowohl mit Blick auf eine bessere gesundheitsfördernde Versorgung sozial schwacher Bevölkerungsgruppen als auch hinsichtlich der in einigen Bereichen mangelnden Auslastung (und damit fehlendes Einkommen) von freiberuflichen Hebammen wäre eine an den Geburtenzahlen orientierte Verteilung der Hebammenleistungen wünschenswert. Zu den Handlungsfeldern, die in diesem Zusammenhang zu nennen wären, zählen u.a. eine bessere Information der Frauen, Aufbau und Stärkung von intra- und interdisziplinären Strukturen und Netzwerken, Qualitätssicherung und Bezahlung der Hebammenleistungen.

Angesichts der Komplexität dieser Handlungsfelder wird deutlich, dass eine gleichmäßigere Ausgestaltung und Inanspruchnahme des Versorgungsangebotes der freiberuflich tätigen Hebammen mit allen Implikationen nur durch gemeinsame Anstrengungen des Berufsverbandes, der Stadt Hamburg und der Berufsgruppe der Hebammen erreicht werden kann.

Ohne die Hebammen, die sich an der Befragung beteiligt haben, wäre diese erste systematische quantitative Erfassung der Versorgung von Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Familien in Hamburg nicht möglich gewesen. Ihnen allen gilt ein ganz besonderer Dank!

7. Literatur

- Barbian E et al. 1996 Integration gesundheitsfördernder und medizinischer Maßnahmen in der Schwangerschaft. Veröffentlichungsreihe des Berliner Forschungsverbundes Public Health
- Behörde für Arbeit GuS 2001 Stadtdiagnose 2. Zweiter Gesundheitsbericht für Hamburg. Hamburg: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- Bick D et al. 2004 Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung und -pflege. Bern: Hans Huber Verlag
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen 1998 Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien)
- Collatz J 1987 Ergebnisse der Aktion Familien-Hebamme im Überblick. München:
- Demott K et al. 2006a Postnatal Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies London: National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College Of General Practitioners
- Dunkley J 2000 Health Promotion in Midwifery Practice. A Ressource for Health Professionals. Edinburgh: Baillière Tindall
- Enkin M et al. 2000 A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford University Press
- Friedrich H et al. 1998 Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: Ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) 1999 Dokumentation über Mutterschaftsvorsorge und Entbindung Köln: Kassenärztliche Bundesvereinigung
- McArthur C Winter HR Bick DE 2003 Redesigning postnatal care: a randomised controlled trial of protocol-based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs. Health Technology Assessment 7:
- NICE et al. 2003 Antenatal care - routine care for the healthy pregnant woman London: RCOG Press
- Richthofen-Krug B 1999 Freiberufliche Hebammen in der Wochenbettbetreuung - winw Bestandsaufnahme in Hamburg. Praktikumsbericht. Hamburg: Fachhochschule Hamburg
- Schneider E 2004 Familienhebammen. Die Betreuung von Familien mit Risiko. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag
- Sens B Wietrychowski R . 2001 Professionelle Qualitätsentwicklung in der außerklinischen Geburtshilfe. Die Hebamme 96-99
- Stahl K et al. 2005 Einfach schwanger? Wie erleben Frauen die Risikoorientierung in der ärztlichen Schwangerenvorsorge? Frankfurt am Main: Mabuse Verlag
- Staschek B 2005 Hebammen und Sozialpädagoginnen ziehen an einem Strang. Hebammenforum Juli 2005: 492-495
- Stenz G 2006 Qualität in der Wochenbettbetreuung. Deutsche Hebammenzeitschrift 5: 16-19
- Urbschat I 2001 Die Medikalisierung schwangerer Frauen. Eine Auswertung der niedersächsischen Perinataldaten von 1992 bis 1996. Hebammenforum März 2001: 155-161
- von Rahden O 2002 Erwartungen Erstschwangerer an die Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Bremen: Universität Bremen
- zu Sayn-Wittgenstein F (Ed.) 2006 Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation des Hebammenwesens in Deutschland. Bern: Huber Verlag

8. Anhang

- 1 Fragebogen
- 2 Anzahl der von den befragten Hebammen durchgeführten Kurse je Stadtteil
(soweit angegeben)

BEFRAGUNG
ZUR
BETREUUNG VON SCHWANGEREN UND MÜTTERN DURCH
FREIBERUFLICHE HEBAMMEN IN HAMBURG

Liebe Kollegin,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit zum Ausfüllen dieses Fragebogens nehmen.

Der Fragebogen umfasst 8 Fragen:

Mit **Frage 1** werden Sie gebeten, Angaben zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis zu machen.

Bei **Frage 2** sollen Sie Angaben zu ihrem freiberuflichen Leistungsangebot und der Zahl der von Ihnen betreuten Frauen machen. Hier sind möglichst genaue Angaben erforderlich. Sollte Ihnen eine exakte Angabe nicht möglich sein, schätzen Sie die Zahl der Frauen bitte so genau wie möglich (Hinweis: über das Abrechnungsprogramm Hebrech lässt sich leider nur die Zahl der Kurse ermitteln).

In **Frage 3** werden Ihre freiberuflichen Leistungen stadtteilbezogen abgefragt. Die Stadtteile sind zu Ihrer schnelleren Orientierung nach Bezirken zusammengefasst. In vielen Fällen wird nur eine der sieben Tabellen für Sie relevant sein.

In den **weiteren Fragen** werden Sie um Angaben zur Auslastung Ihrer Tätigkeit, zu besonderen Betreuungssituationen, Ihrem Fortbildungsbedarf, zu Ihren Qualifikationen und schließlich um weitere Anmerkungen gebeten.

Ihre Antworten bleiben anonym, da dieser Fragebogen keine personenbezogene Kennung hat. Ihre Antworten können somit nicht mehr mit Ihnen in Verbindung gebracht werden.

Wenn Sie mit dem Ausfüllen fertig sind,

geben Sie den Fragebogen in dem beiliegenden frankierten Rückumschlag zur Post.

Haben Sie noch Fragen?

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Katja Stahl, 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de

Hebammen Verband Hamburg, 040 / 48 54 31, post@midwife.de

1 BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS (Mehrfachnennungen möglich)
Wie lange und in welcher Form haben Sie Ihre Hebammentätigkeit im Jahr 2005 ausgeübt?

- Ich war in 2005 nicht als Hebamme tätig.
- Ich war in 2005 _____ Monate als Hebamme tätig (bitte Anzahl nennen, Urlaub zählt als Arbeitszeit).

Ich habe meine Tätigkeit ausgeübt:	Bitte möglichst wöchentliche Arbeitszeit in Stunden nennen	
	freiberuflich	angestellt
ohne eigene Praxisräume		
in einer Hebammenpraxis		
in einer gynäkologischen Praxis		
im Geburtshaus		
als Familienhebamme		
als Beleghebamme in _____ Klinik(en)		
in der Klinik		
in anderer Form: _____		

2 LEISTUNGSANGEBOT (Mehrfachnennungen möglich)
Welche Hebammenleistungen haben Sie im Jahr 2005 erbracht? (ohne Vertretungsleistungen)

Ich habe in 2005 insgesamt _____ Frauen betreut (Kursteilnehmerinnen ausgenommen).

Leistung	Anzahl betreuter Frauen
Schwangerenvorsorge	
Hilfe bei Beschwerden	
Hausgeburten	
Beleggeburten	
Geburtshausgeburten	
Wochenbettbetreuung	
Stillberatung nach der 8. Woche p.p.	
Als Familienhebamme	

Kurse	Anzahl Kurse	Anzahl Frauen pro Kurs (im Schnitt)
Geburtsvorbereitung		
Rückbildung		

- weitere Angebote:

3

TÄTIGKEITSGEBIETIn welchen **Stadtteilen** haben Sie Ihre freiberuflichen Leistungen im Jahr 2005 erbracht?

Bitte kreuzen Sie in den für Sie zutreffenden Tabellen an, welche Leistungen Sie in welchen Stadtteilen erbracht haben.

WANDSBEK	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Bergstedt					
Bramfeld					
Duvenstedt					
Eilbek					
Farmsen-Berne					
Hummelsbüttel					
Jenfeld					
Lemsahl-Mellingstedt					
Marienthal					
Poppenbüttel					
Rahlstedt					
Sasel					
Steilshoop					
Tonndorf					
Volksdorf					
Wandsbek					
Wellingsbüttel					
Wohldorf-Ohlstedt					

SV / SB:Schwangerenvorsorge /
Hilfe bei Beschwerden**BG / HG:**Beleggeburt /
Hausgeburt**W / StB:**Wochenbettbetreuung /
Stillberatung nach der
8. Woche p.p.**GVK / RBK:**Geburtsvorbereitungskurs /
Rückbildungskurs

HAMBURG-NORD	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Alsterdorf					
Barmbek-Nord					
Barmbek-Süd					
Dulsberg					
Eppendorf					
Fuhlsbüttel					
Groß Borstel					
Hoheluft-Ost					
Hohenfelde					
Langenhorn					
Ohlsdorf					
Uhlenhorst					
Winterhude					

HAMBURG-MITTE	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Billbrook					
Billstedt					
Borgfelde					
Hamburg-Altstadt					
Hamm-Mitte					
Hamm-Nord					
Hamm-Süd					
Horn					
Kl. Grasbrook u. Steinwerder					
Klostertor und Hammerbrook					
Neustadt					
Rothenburgsort					
St. Georg					
St. Pauli					
Veddel					
Waltershof u. Finkenwerder					

ALTONA	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Altona-Altstadt					
Altona-Nord					
Bahrenfeld					
Blankenese					
Groß Flottbek					
Iserbrook					
Lurup					
Nienstedten					
Osdorf					
Othmarschen					
Ottensen					
Rissen					
Sülldorf					

SV / SB:Schwangerenvorsorge /
Hilfe bei Beschwerden**BG / HG:**Beleggeburt /
Hausgeburt**W / StB:**Wochenbettbetreuung /
Stillberatung nach der
8. Woche p.p.**GVK / RBK:**Geburtsvorbereitungs-
kurs / Rückbildungskurs

EIMSBÜTTEL	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Eidelstedt					
Eimsbüttel					
Harvestehude					
Hoheluft-West					
Lokstedt					
Niendorf					
Rotherbaum					
Schnelsen					
Stellingen					

HARBURG	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Altenwerder und Moorburg					
Cranz					
Eißendorf					
Francop					
Harburg					
Hausbruch					
Heimfeld					
Langenbek					
Marmstorf					
Neuenfelde					
Neugraben-Fischbek					
Neuland und Gut Moor					
Rönneburg					
Sinstorf					
Wilhelmsburg					
Wilstorf					

BERGEDORF	SV / SB	BG / HG	W / StB	GVK	RBK
Allermöhe					
Altengamme					
Bergedorf					
Billwerder					
Curslack					
Kirchwerder					
Lohbrügge					
Moorfleet					
Neuengamme					
Ochsenwerder					
Reitbrook					
Spadenland					
Tatenberg					

4 AUSLASTUNG (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
Wie waren Ihre Kapazitäten im Jahr 2005 ausgelastet?

Ich hatte	weniger Anfragen als ich hätte annehmen können	so viele Anfragen wie ich annehmen konnte	mehr Anfragen als ich annehmen konnte
Schwangerenvorsorge			
Hilfe bei Beschwerden			
Hausgeburten			
Beleggeburten			
Geburtshausgeburten			
Wochenbettbetreuung			
Stillberatung nach der 8. Woche p.p.			
Als Familienhebamme			

Kurse ausgebucht	immer	meistens	eher selten	nie
Geburtsvorbereitung				
Rückbildung				

5 BESONDERE BETREUUNGSSITUATIONEN (Mehrfachnennungen möglich)
Waren Sie im Jahr 2005 mit besonderen Betreuungssituationen konfrontiert?

Bitte kreuzen Sie an, in welchen dieser Situationen Sie Frauen betreut haben:

- Suchtprobleme (Alkohol- / Drogenabusus)
- Häusliche Gewalt
- Materielle Armut
- Gestörte Mutter-Kind-Beziehung
- Psychische Erkrankung der Mutter (Depression)
- Psychische Belastung der Mutter durch Asylanten- / Flüchtlingsstatus o.ä.
- Sprachlich bedingte Verständigungsprobleme
- Kulturell bedingte Schwierigkeiten
- Andere (bitte

benennen): _____

Wie viele Frauen haben Sie in den von Ihnen genannten Situation insgesamt betreut?

_____ (Anzahl der Frauen)

6 FORTBILDUNG (Mehrfachnennungen möglich)
Welche Fortbildungen haben Sie im Jahr 2005 besucht und zu welchen Themen wünschen Sie sich Fortbildungen?

Bitte geben Sie an, zu welchen Themen Sie im Jahr 2005 Fortbildungen besucht haben.

Zu welchen Themen wünschen Sie sich, auch möglicherweise auf Grund der in Frage 5 genannten Situationen, eine Fortbildung?

Thema der Fortbildung	Fortbildung besucht (bitte Anzahl Fortbildungsstunden je Thema nennen)	Fortbildung gewünscht
Schwangerenvorsorge		
Geburtsvorbereitung		
Geburtshilfe		
Wochenbettbetreuung		
Stillen		
Rückbildung		
Organisation freiberuflicher Arbeit		
Andere (bitte benennen): _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7 QUALIFIKATION (Mehrfachnennungen möglich)
Wie lange arbeiten Sie als Hebamme und über welche weiteren geprüften Qualifikationen verfügen Sie?

___ Jahre aktive Berufsausübung (bitte Anzahl der Jahre nennen, auch Zeiten geringfügiger Tätigkeit zählen mit)

- Akupunktur
- Laktationsberaterin
- Studium, _____ (Studiengang, Abschluss)
- Andere, _____ (bitte benennen)

8 ANMERKUNGEN
Gibt es weitere Anmerkungen, die Sie in Bezug auf die freiberuflich erbrachte Hebammenhilfe in Hamburg allgemein oder Ihre eigene Tätigkeit machen möchten?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Anzahl der von den befragten Hebammen durchgeführten Kurse je Stadtteil (soweit angegeben)

Stadtteil	Geburtsvorbereitungskurse	Rückbildungskurse
Allermoehe	1	1
Alsterdorf	1	1
Altengamme	1	2
Altona-Altstadt	4	3
Altona-Nord	2	1
Barmbek-Nord	4	6
Barmbek-Sued	2	3
Bergedorf	3	2
Billstedt	1	0
Blankenese	3	3
Borgfelde	1	1
Bramfeld	3	1
Curslack	1	0
Dulsberg	0	1
Eidelstedt	0	1
Eimsbuettel	9	9
Eissendorf	0	0
Eppendorf	3	3
Farmsen-Berne	0	1
Francop	0	1
Harburg	3	3
Harvestehude	1	0
Hausbruch	1	1
Heimfeld	2	1
Hoheluft-West	1	0
Hohenfelde	4	2
Horn	1	0
Langenhorn	1	1
Lemsahl-Mellingstedt	0	0
Lohbruegge	1	0
Lurup	1	1
Neugr.-Fischbek	1	1
Niendorf	0	1
Ochsenwerder	1	1
Osdorf	2	2
Ottensen	4	4
Poppenbuettel	2	2
Rahlstedt	1	1
Rotherbaum	1	0
Sasel	0	0
Schnelsen	4	1
Spadenland	0	1
St.Georg	0	1
St.Pauli	2	4
Steilshoop	1	2
Stellingen	0	1
Suelldorf	1	1
Uhlenhorst	1	1
Volkssdorf	2	1
Wandsbek	5	4
Wellingsbuettel	1	1
Winterhude	8	6