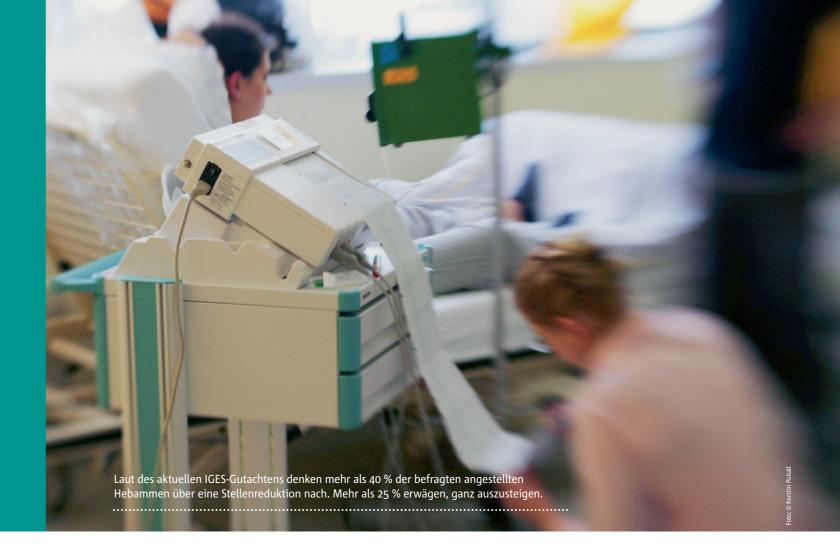
Warum Klinikhebammen kündigen

»Ich bin da wirklich richtig gern hingegangen«

Von der ersten vagen Absicht bis zur endgültigen Kündigung: Die Entscheidung angestellter Hebammen, die Geburtsklinik zu verlassen, reift schrittweise. Welche Faktoren dafür- oder dagegensprechen und wie die Kündigung noch aufzuhalten wäre, hat eine Studie im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Pflegemanagement 2018 an der Katholischen Hochschule in Köln ermittelt.

Von Jennifer Mittelstädt



ie Mehrzahl der Geburten in Deutschland findet in der Klinik statt (QUAG 2017). Durch die gesetzliche Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zu jeder Geburt ergibt sich, dass geburtshilfliche Abteilungen zwingend Hebammen benötigen.

Aktuell ist zu beobachten, dass immer mehr Kliniken ihre geburtshilflichen Abteilungen endgültig oder temporär schließen. Als Ursachen galten bisher häufig Hebammenmangel (47 %) und/oder ökonomische Gründe (28 %) (Deutscher Hebammenverband 2018a; Blum et al. 2019). 57 % der Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen gaben 2018 an, dort nicht kostendeckend gearbeitet zu haben (Blum et al. 2019).

Der Geburtenanstieg der letzten Jahre, der wachsende Personalmangel in den Kliniken und die Erweiterung des Tätigkeitsspektrums auf fachfremde und zusätzliche Aufgaben führen zu hoher Arbeitsdichte und wachsender Belastung für die Mitarbeiterinnen (Deutscher Hebammenverband 2016).

In den letzten Jahren zeigten die Forschungsergebnisse, dass die Zufriedenheit von angestellten Hebammen abgenommen hat (Takase 2010; IGES 2020). Wenn sie auf Dauer eine höhere Zahl von Frauen betreuen müssen, denken sie häufiger darüber nach, ihren Arbeitgeber zu verlassen (Stahl 2016; Takase 2010). Laut des aktuellen IGES-Gutachtens zur stationären Hebammenversor-

gung denken mehr als 40 % der befragten angestellten Hebammen über eine Stellenreduktion nach. Mehr als 25 % von ihnen erwägen, ganz auszusteigen (IGES 2020).

Fast jedes zweite Krankenhaus (41 %) mit einer geburtshilflichen Abteilung stand 2018 vor der Herausforderung, vakante Hebammenstellen nicht besetzen zu können. Im Vergleich zum Jahr 2014 hat sich der Anteil der betroffenen Häuser mehr als verdoppelt (Blum et al. 2019).

Befragung ehemaliger Klinikhebammen

Welche Umstände genau führen letztlich dazu, dass Hebammen kündigen und die klinische Geburtshilfe verlassen? Und wer kann was dagegen tun?

Die hier beschriebene Untersuchung hatte zum Ziel, das Erleben und die Wahrnehmung von der Absicht bis zur Kündigung aus der Sicht von angestellten Hebammen zu beleuchten. Wie haben sie subjektiv das Entstehen der Absicht und die Entscheidung zur Kündigung wahrgenommen? Was hat ihnen bei der Entscheidung zu kündigen geholfen, was stellte eine Barriere dar?

Die neun interviewten Hebammen waren zwischen 25 und 54 Jahre alt. Insgesamt hatten 44 % der Befragten zum Zeitpunkt der Kündigung Kinder, die zwischen 3 und 24 Jahre alt waren. Der Examenszeitpunkt variierte zwischen den Jahren 1984 und 2017. Die aktive Berufserfahrung lag zum Zeitpunkt der Kündigung im Durchschnitt bei 9,3 Jahren.

22 % arbeiteten Vollzeit, als sie kündigten. Von den 78 % der Teilzeitbeschäftigten hatten 86 % einen Stellenumfang von ≤ 50% Vollzeitäquivalent. 14 % arbeiteten zwischen 50 % und 100%.

Was macht eigentlich zufrieden?

Um zu verstehen, was MitarbeiterInnen zufrieden oder unzufrieden macht, dient die Zwei-Faktoren-Theorie (Herzberg et al. 1959). Sie ist eine theoretische Grundlage der Motivationsforschung im Kontext von Arbeit, die bis heute als wegweisend gilt (Nerdinger 2014).

Frederick Herzberg und sein Team widersprechen der allgemeinen Annahme, dass ökonomische Anreize allein Menschen zur Arbeit motivieren können. Sie erkannten die Bedeutung intrinsischer Tätigkeitsaspekte für die Zufriedenheit und die Motivation von MitarbeiterInnen (ebenda). Herzberg und KollegInnen identifizierten im Rahmen ihrer Forschung zwei voneinander unabhängige Hauptkategorien: die Hygienefaktoren (im Sinne der Basisfaktoren von Motivation) und die Motivatoren (Herzberg et al. 1959). Wenn die Hygienefaktoren nicht vorhanden sind, entsteht Unzufriedenheit. Sind sie vorhanden entsteht der Zustand der »Nicht-Unzufriedenheit«, jedoch keine Zufriedenheit. Wenn dem Arbeitgeber, aber auch dem Team bewusst ist, was sie zufrieden machen kann, können Maßnahmen daraufhin abgestimmt werden, um zielführend zu mehr Zufriedenheit zu führen (siehe Tabelle 1).

Wie entsteht Verhalten?

Die Theorie des geplanten Verhaltens hat zum Ziel, Verhalten zu erklären (Ajzen 1991). Sie soll an dieser Stelle dabei helfen, die ermittelten Interviewdaten strukturiert den verschiedenen Komponenten der Theorie zuzuordnen. Hier kann das Entstehen von Kündigungsabsichten und Kündigungen (Verhalten) von angestellten Klinikhebammen in einem übersichtlichen Prozess sicht-

Methodik der qualitativen Studie

- __ Fallauswahl (Ein- und Ausschlusskriterien)
- qualitativer Stichprobenplan (Kelle & Kluge 2010)
- neun leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews nach Witzel (Witzel 1989)
- zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2010)
- Kategoriensystem auf deskriptivem Niveau (induktiver Charakter).

BE DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020. 00 (9) DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020. 00 (9)

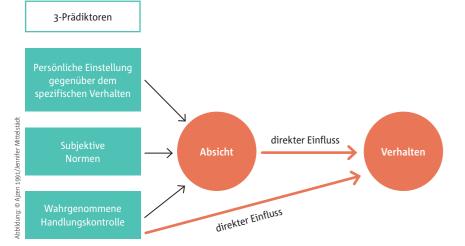


Abbildung 1: Die Theorie des geplanten Verhaltens: Verschiedene Faktoren beeinflussen das Verhalten

.....

bar gemacht werden. Die Ergebnisse können als Grundlage dienen, Verhalten vorherzusagen und möglicherweise an der passenden Stelle zu beeinflussen (siehe Abbildung 1).

Eine Verhaltensintention (Absicht) wird demnach von drei Einflussfaktoren bestimmt (Ajzen 1991; Werth & Mayer 2008):

- 1. die **Einstellung** gegenüber dem spezifischen Verhalten: Zum Beispiel: Nach der Kündigung werde ich nicht mehr dauernd gefragt, ob ich einspringen kann = positive Bewertung gegenüber Kündigung und ihrer Konseguenzen.
- 2. die **subjektiven Normen**, die darauf hinweisen, wie wichtige Bezugspersonen dieses Verhalten billigen oder missbilligen: Zum Beispiel: Das private und berufliche Umfeld reagiert verständnisvoll auf die Intention, den Kreißsaal durch eine Kündigung zu verlassen = billigendes Verhalten der Bezugspersonen
- 3. die wahrgenommene Handlungskontrolle, die die eigene Fähigkeit bewertet, das Verhalten durchzuführen und zu kon-

Zum Beispiel: Die Kündigung umzusetzen, würde mir leichtfallen, weil ich iederzeit freiberuflich arbeiten und mir meinen Lebensunterhalt verdienen könnte = kontrollierbare Si-

Die Absicht und die wahrgenommene Handlungskontrolle haben einen direkten Einfluss auf die Ausführung des Verhaltens.

>>> Die befragten Hebammen erwähnten, dass sie traurig darüber wären, die praktische Geburtshilfe verlassen zu müssen, weil die Kündigung alternativlos erschien. <

Ergebnisse der Befragung

Aus der Analyse der Daten konnten sieben Hauptkategorien extrahiert werden. Im Fokus stehen hier die Auswirkungen der arbeitshinderlichen Rahmenbedingungen, das Bewältigungsverhalten der Befragten und der Prozess einer Kündigung als solcher:

- 1. Motivation für klinische Hebammentätigkeit
- 2. aufrechterhaltende Aspekte der Arbeitsmotivation
- 3. arbeitshinderliche Rahmenbedingungen (Sachebene/Beschreibung der erlebten äußeren Faktoren)
- 4. Auswirkungen der arbeitshinderlichen Rahmenbedingungen
- 5. Bewältigungsverhalten in Bezug auf arbeitshinderliche Rahmenbedingungen
- **6.** beeinflussende Aspekte auf das Kündigungsverhalten
- 7. Lösungsansätze aus Sicht der Hebammen für ein optimales

Die Aussagen der Befragten zeigen, dass allen eine hohe berufliche Identifikation bei der Ausübung ihres Berufs gemeinsam ist. Die Basis ihrer Hebammentätigkeit ist für sie eine sinnhafte, gesellschaftlich relevante Tätigkeit, die in ihrem Leben einen hohen Stellenwert einnimmt.

Das zeigen beispielhafte Zitate: »(...) es ist irgendwie, dass es die sinnvollste Tätigkeit ist. Da ist für mich Leben spürbar, wenn ich Frauen begleite, während der Geburt.«

»Ich identifiziere mich komplett drüber. Also, ich bin Hebamme!« Als einen Aspekt, der ihre Arbeitsmotivation aufrechterhält, schätzten die Interviewteilnehmerinnen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im interdisziplinären Team mit ÄrztInnen. Sie haben in ihren beruflichen Werdegängen Erfahrungen gemacht, die auf einen Zusammenhang zwischen gegenseitigem Vertrauen und der Ermöglichung guter Betreuung der Familien schließen lassen. Innerhalb des Hebammenteams erlebten sie durch ein reibungsloses Miteinander Freude an der Arbeit und Stolz auf die gemeinsame Bewältigung.

So beschreiben es zwei Befragte: »Also, in allererster Linie hat mich mein Team begeistert. Das war ein ausgesprochen tolles Team, obwohl heterogen (...) es war eine Loyalität und ein Gemeinschaftssinn trotz der schweren Arbeitsbedingungen und ich bin da wirklich richtig gern hingegangen.«

»(...) wenn wir wirklich viel zu tun hatten und wir das mega toll gewuppt haben, dass man sich einfach auch so zusammen gefreut hat (...). Wir haben uns eigentlich selber so ein bisschen gefeiert (...).«

War diese positive Zusammenarbeit nicht (mehr) gewährleistet, wurde Zusammenarbeit zu einem arbeitshinderlichen und somit demotivierenden Aspekt.

Hygienefaktoren

- Unternehmenspolitik/Verwaltung Supervision/Fachliche Überwachung
- Beziehung zu Vorgesetzten/Kollegen und Untergebenen
- Arbeitsbedingungen
- Lohn/Gehalt
- Einfluss auf das Privatleben
- Status
- Sicherheit

- Leistungserlebnisse
- Anerkennung
- Arbeitsinhalte Verantwortung
- Beförderung/Aufstiegschancen
- Wachstumspotenzial

Tabelle 1: Hygienefaktoren und Motivatoren im Arbeitsleben

Zum Beispiel: »Und dass nicht auf diese Argumente, die ich in dem Moment hatte, auch gehört wird. Ich habe gedacht: ›Das kann nicht sein, dass ich so machtlos bin>«

Bevor es zu einer Kündigung als finalem Schritt kam, konnten arbeitshinderliche Rahmenbedingungen im klinischen Setting ermittelt werden. Die Hebammen erlebten einen Geburtenanstieg ohne eine personelle Anpassung, was zum Personalmangel in den Kreißsälen führte. Je größer der Personalmangel, desto höher die Pro-Kopf-Belastung der verbleibenden Hebammen.

»Es ist viel zu tun, die Kolleginnen können es fast kaum noch schaffen, werden kränker oder hören auf zu arbeiten. Dann verteilt sich die gleiche Menge Arbeit auf weniger Kolleginnen, immer angespannter sind die, die noch zur Arbeit kommen, und es ist so eine Art Abwärtsstrudel gewesen, den ich dort erlebt habe, ohne Aussicht auf Besserung.«

Wie die Kündigungsabsicht entsteht

Die Ergebnisse zeigen vielfältige Faktoren, die aus Sicht der Hebammen ihre Absicht zu kündigen beeinflussen. Insbesondere die arbeitshinderlichen Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen (siehe Abbildung 2).

Bezogen auf die berufliche Identifikation der Interviewteilnehmerinnen ist der Kontrast zu den individuellen Ansprüchen an eine adäquate Hebammentätigkeit ein schwerwiegender Belastungsfaktor, verglichen mit der erlebten Realität im klinischen Arbeitsumfeld. Setzt man diese Ungleichheit von Soll und Ist in den Kontext der Zwei-Faktoren-Theorie, würde sie am ehesten zum Arbeitsinhalt auf der Seite der Motivatoren passen. Da dieser Arbeitsinhalt negativ bewertet wird, entsteht laut der Theorie der Zustand der Nicht-Zufriedenheit. Würde ein Motivator jedoch erfüllt, kann daraus Zufriedenheit resultieren. Zum Beispiel: Die

Hebammen implementieren eine Hebammensprechstunde. Diese erleichtert den Kreißsaalalltag, da sie planbar ist und außerhalb des Kreißsaals stattfindet. Die Hebammen leisten Beratung in adäguatem Umfang und erleben durch diesen Faktor des Arbeitsinhalts Zufriedenheit.

Das bedeutet, dass es ein begründbarer Ansatz zur Zufriedenheitssteigerung sein kann, ein Arbeitsfeldkonzept zu implementieren, das es den Hebammen ermöglicht, Hebammenarbeit im eigentlichen Sinne zu leisten: zum Beispiel ein hebammengeleiteter Kreißsaal oder der Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt, der implementiert werden könnte.

Aus den Ergebnissen konnten verschieden Absichtsformen extrahiert werden. Die erste Absicht, die konkrete Absicht und die **übergeordnete Absicht**.

Die erste Absicht initiiert ein Suchverhalten, um alternative berufliche Optionen zu finden und zu beurteilen. Dieses Suchverhalten beschreiben die Befragten auch als Übergangs- oder Vorbereitungsphase bei einer beruflichen Neuorientierung. Bei anhaltend negativen Rahmenbedingungen mit zunehmendem Belastungsempfinden und erfolglosen Bewältigungsversuchen kommt es zu der konkreten Kündigungsabsicht. Dann schließt sich die Kündigung an. Die übergeordnete Absicht steht unabhängig von einflussnehmenden Faktoren, denn sie besteht bereits bei einem Eintritt in die Organisation (beispielsweise der Plan, ein Studium zu beginnen oder in die Freiberuflichkeit zu wechseln).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die konkrete Kündigungsabsicht einen direkten Einfluss auf die Kündigung ausübt. Die Kündigungsumsetzung wird dadurch wahrscheinlich.

Dies entspricht der Theorie des geplanten Verhaltens, die die Absicht als direkten Prädiktor auf ein Verhalten benennt (Ajzen 1991).

Physisch

- Herzrasen
- Müdiakeit Erschöpfung
- Chronische Erkrankungen Gewichtszunahme

Psychisch

- Stress (u.a. durch Zeitdruck und Arbeitsunterbrechungen)
- Schuldaefühle
- Frustration
- Unzufriedenheit (u. a. durch inneren Konflikt aufgrund der Soll-Ist-Diskrepanz der Hebammentätigkeit)
- · Angst (u.a. vor Kontrollverlust und der moralischen Schuld bei potenziellen Schadensfällen)
- Writ
- · mangelnde Konzentration

Kontext Privatleben

- ständige Kontaktaufnahme des Arbeitgebers in der Freizeit, dadurch kaum Erholungsmöglichkeiten
- innerfamiliäre Konflikte
- Interrollenkonflikt (v. a. als Hebamme, Kollegin, Mutter, Partnerin und Freundin)
- Mehrfachbelastung durch verschiedene, zu erfüllende Rollenerwartungen

Tabelle 2: Bevor sie kündigten, reagierten die Hebammen körperlich und psychisch auf Belastungen, die auch ihr Privatleben beeinträchtigten.

DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020, 00 (9 DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020, 00 (9) **BERUF & PRAXIS**

- Subjektive Normen • Familie/PartnerIn
- Freundinnen
- Team

- positive Grundeinstellung gegenüber Kündigungen
- Kündigung wird als Möglichkeit eines Neuanfangs gewertet
- hohe Erwartung an positive Konsequenzen einer Kündigung: z.B. Erleichterung, Freiheit, Entlastung
- veränderte Einstellung gegenüber dem Verhältnis von Arbeit und Privatleben

Tabelle 3: Diese Faktoren fördern bei Hebammen die Entscheidung zu kündigen.

Tabelle 4: Diese Faktoren stehen bei Hebammen einer Kündigung entgegen.

• moralische Bedenken, »das sinkende Schiff« zu verlassen

• Leidenschaft für praktische Geburtshilfe

• hohe Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber

· keine berufliche Alternative im höheren Alter

• Zugehörigkeit zum Hebammenteam

lange Betriebszugehörigkeit

Existenzänaste

Von der Absicht bis zur Umsetzung der Kündigung unternehmen die Befragten individuelle Versuche, die Belastung zu bewältigen:

- Stellenreduktion (eventuell schrittweise und mehrfach)
- Sonderurlaub
- Nebentätigkeiten als Ausgleich (insbesondere Freiberuflichkeit und Studium)
- Reduktion beziehungsweise g\u00e4nzliche Einstellung der Bereitschaft einzuspringen
- aktive Freizeitgestaltung
- familiäre Einbindung
- Rücksprache mit Kolleginnen und Freunden
- räumlicher und zeitlicher Abstand zur Klinik
- Resignation als individuelle Strategie bei der Mitwirkung an Teamprozessen
- Anpassung der Anspruchshaltung gegenüber adäquater, guter Geburtshilfe/Betreuung
- Verlassen der Organisation.

Bis zur endgültigen Kündigung

Nachdem die Absicht entstanden ist, plant die Hebamme während der Übergangsphase ihren Organisationsausstieg und bereitet eine berufliche Neuorientierung vor. Ziel ist es, die Kündigung umzusetzen, ohne in existenzielle Gefahr zu geraten. Eine Besonderheit der Hebammentätigkeit liegt in der Vielfalt an Möglichkeiten, außerhalb des klinischen Settings als Hebamme arbeiten zu können. Hauptsächlich entscheiden sich die befragten Hebammen nach der Kündigung für eine Variation der freiberuflichen Hebammentätigkeit.

Im Bezug zur Theorie des geplanten Verhaltens ist die berufliche Neuorientierung in die wahrgenommene Handlungskontrolle der potenziellen Organisationsaussteigerinnen einzuordnen (Ajzen 1991). Die befragten Hebammen bewerteten ihre eigenen Fähigkeiten insoweit als positiv, als dass sie sich in diesem Fall als fähig befanden, die Kündigung umzusetzen, weil sie viele potenzielle berufliche Perspektiven erwarteten. Demnach wird die Kündigung begünstigt.

Aus den Ergebnissen konnten Faktoren extrahiert werden, die einen kündigungsförderlichen und einen kündigungshemmenden Charakter aufweisen.

Als förderliche Faktoren zeigten sich die von Ajzen et al. beschriebenen subjektiven Normen und die persönliche Einstellung gegenüber der geplanten Kündigung, wie in Abbildung 1 aufgezählt (Ajzen 1991; Ajzen et al. 1980).

Die analysierten Interviewdaten ergaben ebenso Hinweise auf Kündigungsbarrieren. Die Gemeinsamkeit aller Interviewteilnehmerinnen bestand in der bereits umgesetzten Kündigung. Hieraus ergibt sich, dass die Kündigungsbarrieren ein hemmendes, jedoch nicht verhinderndes Potenzial auf das Verhalten aufwiesen (siehe Tabelle 4).

Auffällig häufig wurde als Barriere, die Kündigung zu vollziehen, die besonders positive Teamzugehörigkeit genannt. Ebenso häufig erwähnten die befragten Hebammen, dass sie traurig 😑

Bewältigungsverhalten NEUE TÄTIGKEITSBEREICHE _ Freiberuflichkeit Umsetzungshilfen _ mit Geburtshilfe ABSICHT _ ohne Geburtshilfe Kündigung 1 Erste Absicht = Suchtverhalten Kündigungsbarrieren __ Angestelltenverhältnis als Hebamme im ambulanten 2 Konkrete Absicht Versorgungssektor [- übergeordnete Absicht] Übergangs- und Vorbereitungsphase __ Studium (Bachelor oder Master) [- leere Absicht] _ Dozententätigkeit __ Vorteile der beruflichen Alternativen Kombination verschiedener _ Wahrgenommene Handlungskontrolle Tätigkeitsbereiche möglich

Grafik 2: Schritte im Kündigungsprozess



Reduziert Luftblasen und Koliken.

Unsere MAM Easy Start™ Anti-Colic Babyflasche mit patentiertem Bodenventil.

trächtigen. Dennoch kann es vorkommen, Easy Start Flasche verglichen. dass sich die Mutter für die Alternative der Flaschenfütterung entscheidet.

Dank des patentierten Bodenventils unserer MAM Easy Start schlucken Babys weniger Luft und das Risiko von Koliken kann deutlich einer Marktforschung und einer Feldstudie zum Thema Koliken bestätigt: 80 %* der befragten Mütter sagen, dass sich die Koliksymptome ihrer Babys mit unserer MAM Easy Start Flasche merkbar verringert – oder sogar gänzlich aufgehört haben.

Stillen ist das Beste für Babys. Das aus- Eine Argentinische Studie** hat die posischließliche Stillen in den ersten sechs tiven Eigenschaften unserer MAM Easy Lebensmonaten ist die natürlichste und ge- Start bei der Nahrungsaufnahme und der sündeste Form der Ernährung. Eine Entschei- Sauerstoffzufuhr während des Trinkens dung gegen das Stillen kann nur schwer bestätigt. In dieser Untersuchung von A. rückgängig gemacht werden. Wird über ab- Jenik wurden die SpO2 Werte und die Effigepumpte Muttermilch hinaus zugefüttert, zienz der Fütterung bei Verwendung einer könnte dies den Stillerfolg zusätzlich beein- herkömmlichen Flasche und unserer MAM

Die Ergebnisse sind eindeutig:

- Die Sauerstoffsättigung ist bei der Fütterung mit unserer MAM Easy Start Flasche deutlich höher, als bei einer herkömmlichen Flasche.
- verringert werden. Diese Wirkung wird von

 Ausreichende Sauerstoffzufuhr ermöglicht den Babys ihre Verhaltensorganisation beizubehalten.
 - Die Milchaufnahme ist bei unserer MAM Easy Start besser als bei der herkömmlichen Flasche

Alle MAM Flaschen sind mit unserem MAM Sauger mit einzigartiger SkinSoft Silikon Oberfläche ausgestattet. Unser innovativer MAM Sauger hat eine einzigartige flache Form, die der Brustwarze der Mutter beim Stillen ähnelt. Dadurch wird die Umstellung vom Stillen auf das Flaschenfüttern sehr viel einfacher. Der Sauger wird von 94 %*** der Babys akzeptiert.

MAM

mambaby.com

Die vollständigen Studien finden Sie unter: mambaby.com/professionals

- Marktforschung USA 2010, n=35 / Feldstudie Österreich 2011, n=73 Aleiandro Jenik, et al., A New Bottle Design Decreases Hypoxen
- Marktforschungen 2009–2017, mit 1.508 Babys getestet

Jetzt auf www.mambaby.com/ professionals registrieren und kostenfreies Präsentationsset anfordern!













Teamwork mit medizinischen Ex perten für maximale Sicherhei rst mit der Freigabe durch **medizi** nische Experten ist eine MAM Innoration bereit für das Babyleben



BPA/BPS frei: Alle MAM Produkte erden aus BPA- und BPS-freien aterialien hergestellt.

>>> Auch wenn viele Umstände auf (berufs-)politischer Ebene geklärt werden müssen, liegt eine große Chance innerhalb der Hebammenteams selbst. <

darüber waren, die praktische Geburtshilfe verlassen zu müssen, weil die Kündigung aufgrund der Belastungen alternativlos erschien.

Stärken und Potenziale nutzen

Was ist zu tun, damit Hebammen bleiben? In wessen Verantwortung liegt eigentlich die Arbeitszufriedenheit von Hebammen?

Die vorliegende Forschungsarbeit hat sich mit den vielfältigen, einflussnehmenden Faktoren von Kündigungsabsichten und Kündigungsumsetzungen beschäftigt. Sie zeigt Hinweise auf Gründe, warum Hebammen Kliniken verlassen.

Die aktuellen Rahmenbedingungen führen zu einem erlebten Kontrast zwischen der optimalen Vorstellung von klinischer Hebammentätigkeit und der Kreißsaalrealität.

Während des Auswertungsprozesses zeigten sich konkrete Aspekte, die wahrscheinlich die Arbeitszufriedenheit von klinisch tätigen Hebammen steigern könnten.

Es erscheint sinnvoll und notwendig, den Blick aus der Perspektive geburtshilflicher Teams in die Zukunft zur richten. Ressourcenorientiertes Arbeiten mit Kreißsaalteams kann das Ziel und die Möglichkeit, einen »Wunschkreißsaal« zu schaffen, erleichtern und fördern. Individuell, proaktiv und in einem großen Anteil eigenverantwortlich gilt es hier für jede Klinik einzeln ihr passendes Konzept zu finden und mitzugestalten.

Dies kann unter anderem in Form von Führungskräfte-Coachings für leitende Hebammen und/oder extern moderierten Team-Trainings (geburtshilfliche Teams) unterstützt und begleitet werden. Spezielle Trainingstechniken bieten hier Chancen für eine gemeinsame Weiterentwicklung. Auch die Beirätin für den Angestelltenbereich im Deutschen Hebammenverband Andrea Ramsell empfiehlt in einem Artikel des *Hebammenforums* eine professionelle Begleitung von Kreißsaalteams in der Phase der Identifizierung von Zielen und Schwerpunkten (Ramsell 2020). Sie weist darauf hin, dass der DHV die Moderation bezuschusst (siehe Link). Auch wenn viele Umstände auf (berufs-)politischer Ebene geklärt werden müssen, liegt eine große Chance innerhalb der Hebammenteams selbst. Dabei braucht es eine Besinnung auf die gemeinsamen Werte und das Festlegen individueller Ziele, um das Wohlbefinden durch Arbeitszufriedenheit zu steigern.

Der Fokus darf dabei auf die vielen Ressourcen und Stärken der Berufsgruppe gelegt werden, damit Hebammen mit ersten Erfolgserlebnissen und einem gestärkten Wir-Gefühl motiviert werden weiter-



Die Autorin Jennifer Mittelstädt ist Hebamme und hat einen Master of Arts (MA) in

arbeitet freiberuflich in eigener Hebammenpraxis in Leverkusen und mit einer Teilzeitstelle im Kreißsaal. 2019 wurde sie als Trainerin für Gruppenmoderationen und Teamentwicklung ausgebildet. Aktuell befindet sie sich in der Ausbildung zum neuro-systemischen Coach. Seit 2020 ist sie als externe, strategische Beraterin im klinischen Setting aktiv mit dem Fokus auf Team- und Führungskräfteentwicklung. Ihr Ziel ist dabei ist die ressourcenstärkende Unterstützung von Hebammen in ihren Arbeitsfeldern.

Kontakt: hebammenpraxis.am.silber see@gmail.com

link

www. hebammenverband.de/Mitgliederbereich/Klini sche Arbeit/Arbeitshilfen

Literatur

Ajzen I, Fishbein M, Atomic I, Agency E, Federal T, Commission T: Theory of Reasoned Action / Theory of Planned Behavior. Soc. Psychol 1980. 67-98

Ajzen I: The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. The theory of planned behavior. Organ. Behav. Hum. Decis. Process 1991. 50 (2), 179-211

Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P: Krankenhaus Barometer Umfrage 2018 Deutsches Krankenhaus Institut 2019. https://www.dki.de/sites/default/ files/2019-01/2018_11_kh_barometer_final.pdf

Deutscher Hebammenverband: Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken. Hebammenbefragung 2015. DHV 2016. https://www.hebammen-nrw.de/ cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/ 2016/DHV Hebammenbefragung Nov 2015 final.pdf

Deutscher Hebammenverband: Liste der Kreißsaalschließungen. DHV 2018a. www.unsere-hebammen.de/ mitmachen/kreisssaalschliessungen

Herzberg F, Mausner B, Snyderman B: The Motivation to work. Wiley, New York 1959

IGES Institut: Gutachten zur stationären Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit 2020. https://www.iges.com/kunden/gesund heit/forschungsergebnisse/2020/hebammen/index ger.html

Kelle U, Kluge S: Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden 2010

Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag. Weinheim und Basel. 11. aktualisierte Auflage 2010

QUAG e.V.: www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm

Ramsell A: Wer nichts fordert, bekommt nichts. Hebam-

Stahl K: Arbeitssituation von angestellten Hebammen in deutschen Kreißsälen - Implikationen für die Qualität und Sicherheit der Versorgung. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundhwes 2016. 1725, 1-9

Takase M: A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. Collegian 2010. 17

Werth L, Mayer J: Messung von Einstellungen und ihre Vorhersagekraft für zukünftiges Verhalten. In: Werth L, Mayer J (Hrsg.): Sozialpsychologie 2008. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg

Witzel A: Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann G (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie-Grundfragen Verfahrensweisen Anwendungsfelder. Beltz Verlag 1985. Weinheim. 2. Auflage

| hebamedia-Buchtipp |/|\\|



Detlef Kuhn (Hrsg.) Resilienz am Arbeitsplatz 157 S., 2. überarb. Aufl. 2019 Best.-Nr. 10151 · 29,95 €



Alles gut Das kleine Überlebensbuch – Soforthilfe bei

Claudia Croos-Müller

Belastung Trauma & Co. 72 S., 2. Aufl. 2017 *Best.-Nr.* 10075 · 9,99 €

Jetzt bestellen: www.hebamedia.de

Bayer Vital GmbH 150859

92 DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020, 00 (9)