

Daniela Blick

# Zwischen Erreichbarkeit und Selbstfürsorge

Stressprävention für Hebammen und  
andere Gesundheitsberufe



University of Applied Sciences

**APOLLON**

University Press



**Daniela Blick**

# Zwischen Erreichbarkeit und Selbstfürsorge

Stressprävention für Hebammen und  
andere Gesundheitsberufe



Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2024

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die in diesem Band verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten mit ein.

Projektmanagement und Lektorat: Julia Geßelmann, Bremen

Layout, Satz: Ilka Lange, Rees

Cover: Elisabeth Drimmel, Bremen, Ilka Lange, Rees

Coverfotos: © Adobe Stock / michaeljung; danielabarreto

Korrektur: Ruven Karr, Saarbrücken

Printed in Germany, BoD – Books on Demand GmbH, Norderstedt

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutschen Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:

<http://dnb.d-nb.de>

ISBN: 978-3-943001-88-4

[www.apollon-hochschulverlag.de](http://www.apollon-hochschulverlag.de)

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	7
<b>Einleitung</b>	9
<b>1 Stressfaktor ständige Erreichbarkeit</b>	13
1.1 Wie steht es um die freiberuflichen Hebammen in Deutschland?	13
1.2 Psychische Belastung und Stress: Ursache und Wirkung	21
1.3 Was bedeutet Erreichbarkeit außerhalb der regulären Arbeitszeit?	31
1.4 Die gesundheitlichen Folgen ständiger Erreichbarkeit	37
1.5 Prävention: Wo das betriebliche Gesundheitsmanagement endet und die Public Health ansetzt	43
<b>2 Methodik und Ergebnisse</b>	48
2.1 Methodisches Vorgehen	48
2.1.1 Eingrenzung der untersuchten Population	48
2.1.2 Datenerhebung und -auswertung	51
2.2 Ergebnisse der deskriptiven Analyse	57
2.2.1 Auswertung der Bedingungsressourcen	59
2.2.2 Auswertung der personalen Ressourcen	66
2.2.3 Auswertung der Objektressourcen	70
2.2.4 Auswertung der Energieressourcen	73
2.2.5 Auswertung der Erhebung der psychischen Belastung	74
2.3 Ergebnisse der explanativen Analyse	80
2.3.1 Zusammenhangsauswertung der Bedingungsressourcen	82
2.3.2 Zusammenhangsauswertung der personalen Ressourcen	86
2.3.3 Zusammenhangsauswertung der Objektressourcen	89
2.3.4 Zusammenhangsauswertung der Energieressourcen	90

<b>3 Ergebnisdiskussion und Handlungsempfehlungen</b>	93
3.1 Einflüsse arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit auf das persönliche Stressempfinden	93
3.2 Limitationen	108
3.3 Maßnahmen zur Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung	114
3.4 Stressprävention für weitere gesundheitsbezogene Berufe	128
<b>4 Zusammenfassung und Schlussbetrachtung</b>	139
<b>Anhang A</b>	143
Abkürzungsverzeichnis	143
Literaturverzeichnis	144
Glossar für statistische Fachbegriffe	158
Rechtsquellenverzeichnis	160
Abbildungsverzeichnis	161
Tabellenverzeichnis	162
Sachwortverzeichnis	163
<b>Anhang B</b>	165
Ethische Bewertung der Untersuchung und Datenschutzbestimmungen	165
<b>Anhang C</b>	168
Zugrunde liegende Theorien und Modelle für die Begründung der Indikatorauswahl bei der Fragebogenkonzeption	168
<b>Anhang D</b>	172
Fragebogen	172
<b>Anhang E</b>	181
Deskriptive Auswertung der PSQ20-Erhebung nach Expositions- und Kontrollgruppe	181
<b>Über die Autorin</b>	183

## Vorwort

Ohne Zweifel hat die zunehmende Digitalisierung Einfluss auf alle Bereiche unseres Lebens. In dieser Ära der Technologie und Vernetzung erleben wir eine Revolution, die die Art und Weise, wie wir arbeiten, kommunizieren und leben, verändert hat. Im Zuge dieser digitalen Transformation stehen auch freiberuflich tätige, gesundheitsbezogene Berufsgruppen – wie beispielsweise Hebammen – vor neuen Herausforderungen und Möglichkeiten, die das Spannungsfeld zwischen gesundheitlicher Selbstfürsorge und ständiger Erreichbarkeit in den Mittelpunkt rücken. Die Möglichkeit, online Termine zu vereinbaren und mit werdenden Müttern niedrigschwellig in Kontakt zu treten, kann die Effizienz von freiberuflich tätigen Hebammen erheblich verbessern. Allerdings gehen diese Vorteile auch mit der Herausforderung der ständigen Erreichbarkeit einher. Die Trennlinie zwischen beruflichem und privatem Leben verschwimmt, da digitale Kommunikationsmittel eine permanente Verfügbarkeit suggerieren. Dieser Balanceakt kann zu einem gesundheitsbelastenden Stressor werden – es entsteht ein „Work-Life-Konflikt“. Die permanente Erreichbarkeit kann dazu beitragen, dass die eigene Erholung vernachlässigt wird, was wiederum die Qualität der Dienstleistung und die persönliche Gesundheit beeinträchtigen kann. Die Forschungsfrage der Autorin, welche Einflussfaktoren der arbeitsbezogenen erweiterten digitalen Erreichbarkeit zu einer Verringerung des selbst wahrgenommenen Stressempfindens beitragen, trifft den Kern der Zeit und gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Dieses Werk geht nicht nur fundiert auf die zahlreichen Einflussfaktoren der arbeitsbezogenen erweiterten digitalen Erreichbarkeit ein, sondern leitet aus den wissenschaftlichen Befunden eine Vielzahl an konkreten Handlungsempfehlungen auf Verhaltensebene ab. Zwar konzentrieren sich die Befunde und die daraus abgeleiteten Ergebnisse auf die Berufsgruppe der Hebammen, allerdings zeigt die Autorin eindrucksvoll, welchen praktischen Wert die wissenschaftliche Ausarbeitung auch für andere Berufs-

gruppen des Sozial- und Gesundheitswesens hat, deren Wohlbefinden und Gesundheit von einer übermäßigen psychischen Belastung durch eine ständige digitale Erreichbarkeit bedroht sind. Durch die Betonung von Selbstfürsorge als Schlüssel zur Bewältigung zeigt dieses Werk präventive Interventionen auf, mit denen freiberuflich tätige, gesundheitsbezogene Berufsgruppen einen ausgewogenen Weg finden können, um die Vorteile der Digitalisierung zu nutzen, ohne ihre eigene Gesundheit zu gefährden.

Damit bietet das Werk eine aufschlussreiche Lektüre nicht nur für Wissenschaftler/-innen, sondern auch für Praktiker/-innen im Sozial- und Gesundheitswesen, die sich für das Thema „ständige Erreichbarkeit und gesundheitliche Selbstfürsorge“ interessieren, oder für Institutionen, die sich mit spezifischen Interventionen für das Wohlbefinden beschäftigen und für die Gesundheit von (freiberuflich tätigen) Menschen im Gesundheits- und Sozialwesen einsetzen (möchten).

Prof. Dr. Viviane Scherenberg, MPH

Dekanin für den Bereich Public Health und Umweltgesundheit  
an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft

## Einleitung

Psychische Erkrankungen gelten als mediierender Faktor für Berufsausstiege und Fehlzeiten in Europa. Die psychische Gesundheit hat in den letzten Jahren national und international zunehmend an Relevanz gewonnen. So bezeichnet die Weltgesundheitsorganisation Europa (EuroWHO) den Erhalt der psychischen Gesundheit als „eine der größten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ (EuroWHO, 2006, S. 1). Die Förderung der psychischen Gesundheit fordern auch die Vereinten Nationen in der Agenda 2030 mit den Sustainable Development Goals für nachhaltige Entwicklung (vgl. UN, 2015, S. 17). Die Dringlichkeit dieser Forderung unterstreicht die Statistik: Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren um 20 % zugenommen und stellt mit durchschnittlich 30,3 Fehltagen die längste Ausfalldauer unter den Gründen für eine Arbeitsunfähigkeit dar (vgl. Meyer et al., 2021, S. 478). Aktuelle Untersuchungen des Robert Koch-Instituts zeigen, dass jeder vierte Erwachsene zwischen 18 und 79 Jahren anhand der DSM-Kriterien unter einer psychischen Erkrankung leidet (27,7 %). Für Frauen liegt die Prävalenz mit 33,3 % über der der Männer mit 22,0 % (vgl. Jacobi et al., 2014, S. 81). Psychische Erkrankungen in Deutschland verursachen Kosten in Höhe von 4,81 % des Bruttoinlandsprodukts, was 146,5 Milliarden Euro an direkten und indirekten jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten bedeutet (vgl. OECD/European Union, 2018, S. 28).

Ursächlich für eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit werden entsprechend dem Job-Demands-Resources-Modell (vgl. Demerouti/Nachreiner, 2019, S. 119 ff.) u. a. hohe Arbeitsanforderungen, die die zur Verfügung stehenden Ressourcen übersteigen, genannt. Dies scheint laut aktuellen Zahlen besonders für Gesundheitsberufe zu gelten. In diesen Berufen entfallen jährlich 110 Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) auf 1.000 Beschäftigte mit einem durchschnittlichen Ausfall von 41,8 Krankheitstagen. Die Gesundheitsberufe inklusive der Beschäftigten in der Geburtshilfe be-

legen damit Platz neun der am häufigsten von psychischen Erkrankungen betroffenen Berufsgruppen in Deutschland (vgl. Rennert et al., 2021, S. 137). Dies betrifft insbesondere auch die Berufsgruppe der Hebammen.

Hebammen sind neben Gynäkologinnen und Gynäkologen die Hauptansprechpartner für werdende Familien. Ihre besondere Rolle in der Prävention und Gesundheitsförderung wird in den nationalen Gesundheitszielen explizit genannt (vgl. BMG, 2017, S. 11 ff.). Niedrige Gehälter, schlechte Arbeitsbedingungen, Überstunden, hohe Versicherungsgebühren und negative psychische Beanspruchung führen in Deutschland dazu, dass durch Berufsausstiege und sinkende Anfragen zur Ausbildung der Fachkräftemangel in der Berufsgruppe der Hebammen weiter zunimmt (vgl. DHV, 2022a; Hartmann, 2019, S. 44 ff.). Dies gilt für die Angestelltentätigkeit wie auch für die freiberufliche Arbeit (vgl. DHV, 2022b; AOK Rheinland/Hamburg, 2018, S. 22 ff.). Die Akademisierung des Berufs, die mit der Erneuerung des Hebammengesetzes<sup>1</sup> einhergeht, verändert diesen Trend vor dem Hintergrund der geringen Vergütung für Hebammenleistungen kurzfristig nicht (vgl. § 9 ff. HebG). Daher ist ein Ziel der Versorgungsforschung, personelle Ressourcen durch geeignete Strategien zu sichern.

Durch die aufgezeigten Belastungen in der Berufsgruppe haben Hebammen in Deutschland ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung (vgl. Schulz et al., 2021, S. 27 ff.). Konkrete Zahlen für Hebammen fehlen bisweilen in der Literatur.

Aus den genannten Gründen gewinnt die psychische Gesundheit im Setting Arbeitswelt an Bedeutung. Seit 2013 sieht der Gesetzgeber nach § 5 Abs. 3 ArbSchG den Arbeitgeber in der Pflicht, neben den bis dahin definierten Gesundheitsgefahren die psychische Gefährdung durch die Arbeit

---

1 Das Hebammenreformgesetz, das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, dient der Neuordnung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen vom 01.01.1983. Dies entspricht primär den Anforderungen der EU-Richtlinie 2005/36/EG, die die Arbeit und Qualifizierung von Hebammen auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen fordert. Im Zuge dieser Neuordnung modifiziert die Akademisierung die Ausbildung zur Erlangung der Berufsbezeichnung Hebamme, sodass nach einer Übergangsfrist bis 2025 die Ausbildung vollständig durch ein primärqualifizierendes Studium ersetzt wird. Neben der wissenschaftlichen und zeitgemäßen Ausrichtung ermöglicht dies ein Arbeiten im EU-Ausland und steigert die Attraktivität des Berufs auch durch steigende Vergütung infolge des höheren Bildungsabschlusses. Das Gesetz wird kontrovers diskutiert, da Kritiker/-innen durch die Erhöhung des geforderten Zugangs mit Fachabitur statt der Mittleren Reife und der höheren Anforderungen bei fehlender Anpassung der Vergütung einen Rückgang der Bewerberzahlen und damit eine Verschärfung des Versorgungsengpasses befürchten (vgl. Deutscher Bundestag, 2019).

zu dokumentieren. Dies schließt Stress als Risikofaktor für psychische Erkrankungen mit ein (vgl. Rusch, 2019, S. 29).

Als eine Ursache für erhöhte Belastungen und die Erhöhung des selbst wahrgenommenen Stressempfindens im Arbeitsleben wird die zunehmende Entgrenzung zwischen Arbeit und Freizeit diskutiert. Dies ermöglicht nicht zuletzt der Fortschritt im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien (vgl. Hassler et al., 2016, S. 7). Die fehlende Planbarkeit in der Geburtshilfe macht es gerade für Hebammen schwierig, private von beruflichen Belangen eindeutig zu trennen, und setzt zumeist eine dauerhafte telefonische Erreichbarkeit der Hebammen voraus. Da ein Großteil der Hebammen die freiberufliche Arbeit solosebstständig organisieren, sind sie selbst für die Einhaltung des Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetzes verantwortlich und gestalten ihre Arbeitsbedingungen weitgehend autonom. Entsprechend Anhang 3.a zum Vertrag nach § 134a SGB V sind Hebammen zu einem Qualitätsmanagement verpflichtet, in dem der Arbeitsschutz dokumentiert sein muss. Für freiberufliche Hebammen ohne Geburtshilfe wird jedoch nur ein eigenverantwortliches internes Audit zur Einhaltung der Richtlinien gefordert. Fehlende Kenntnisse über Stress und Work-Life-Blending als Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit erschweren die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Zudem fehlt es an Forschung hinsichtlich berufsspezifischer Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit, die die besonderen Arbeitsvoraussetzungen des Berufsstands der Hebammen berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang ist die arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ein Stressor, der die psychische Gesundheit nachweislich beeinträchtigt (vgl. Beermann et al., 2017, S. 25).

„Ständige Erreichbarkeit für Arbeitsanforderungen ist die unregulierte Verfügbarkeit der Beschäftigten für berufliche Belange außerhalb der regulären Arbeitszeit. Dies kann vor oder nach der Arbeit, am Wochenende, im Urlaub, an Feiertagen oder bei Krankheit sein, ohne dass dafür eine vertragliche oder tarifliche Regelung besteht. Dabei können die Betroffenen durch Vorgesetzte, Kolleginnen bzw. Kollegen oder Kunden bzw. Kundinnen mittels Telefon, E-Mail, SMS, Instant-Messenger-Nachrichten etc. kontaktiert werden. In der Regel besteht aber keine klare Vorgabe hinsichtlich der Reaktionszeit auf einen Ruf.“ (Hassler et al., 2016, S. 9).

Dies ist die in der Literatur am häufigsten genutzte Definition für ständige Erreichbarkeit und schließt verschiedene digitale Kommunikationskanäle mit ein. Die Offenheit des Kommunikationskanals in der Definition ist für die vorliegende Arbeit notwendig, da die Hebamme unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten – z. B. Smartphones, Laptops, stationäre PCs – anbieten kann. Dementsprechend liegt das Hauptaugenmerk der hier vorliegenden Untersuchung auf den Einflussfaktoren psychischer Gesundheit, die in Verbindung mit arbeitsbedingter erweiterter Erreichbarkeit insbesondere unter freiberuflichen Hebammen stehen. Es ergibt sich dazu folgende Fragestellung:

**Welche Einflussfaktoren der arbeitsbezogenen erweiterten digitalen Erreichbarkeit tragen insbesondere zu einer Verringerung des selbst wahrgenommenen Stressempfindens bei freiberuflichen Hebammen in Deutschland bei?**

Ziel der Untersuchung ist es, auf Basis einer Fragebogenerhebung Einflussfaktoren auf das selbst wahrgenommene Stressempfinden innerhalb der Zielgruppe freiberuflicher Hebammen sowie das Angebot der Erreichbarkeit, die Erreichbarkeitszeiten oder auch Work-Family-Konflikte zu identifizieren. Dies ermöglicht die Formulierung von Handlungsempfehlungen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der telefonischen Erreichbarkeit im Arbeitsalltag und reduziert psychische Belastungen. Dazu wird in Kapitel 1 zunächst die Arbeitssituation der freiberuflichen Hebammen betrachtet, der Begriff „ständige Erreichbarkeit“ wird näher definiert und die Stressentstehung sowie deren Auswirkungen infolge arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit werden erläutert. Kapitel 2 beschreibt das methodische Vorgehen bei der Befragung freiberuflicher Hebammen in Deutschland und stellt die Ergebnisse sowie deren Auswertung vor. Anschließend erfolgen in Kapitel 3 die Ergebnisdiskussion und die Identifizierung potenzieller Limitationen. Das Kapitel schließt mit den aus den Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen zur Stressprävention und deren Prüfung der Übertragbarkeit auf andere Berufsgruppen ab. Abschließend folgen in Kapitel 4 eine Zusammenfassung und eine Schlussbetrachtung.

# 1 Stressfaktor ständige Erreichbarkeit

Das folgende Kapitel betrachtet zunächst die berufspolitische Situation der Hebammen in Deutschland inklusive der Arbeitssituation hinsichtlich arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit. Anschließend werden Theorien und Modelle zur Stressentstehung und zur Erklärung von Gesundheitsverhalten vorgestellt. Daran schließen sich die Definition des Begriffs „Erreichbarkeit“ außerhalb der regulären Arbeitszeit sowie deren gesundheitliche Folgen an. Die Erläuterung der Public-Health-Relevanz der Thematik komplettiert den theoretischen Hintergrund der vorliegenden Untersuchung.

## 1.1 Wie steht es um die freiberuflichen Hebammen in Deutschland?

In Deutschland arbeiten laut aktuellen Zahlen des statistischen Bundesamtes (Stand 2021) rund 27.000 Hebammen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2023). Hebammen in Deutschland haben kraft des Gesetzes die Aufgabe, Familien durch die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts inklusive der Stillzeit zu begleiten. Der Fokus der Arbeit liegt auf der Physiologie mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen (vgl. § 1 HebG). Die Arbeit der Hebammen unterscheidet sich durch die Art der Arbeitsorganisation. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag arbeiten Hebammen sowohl in einer Angestelltentätigkeit, zum Beispiel in Krankenhäusern zur Sicherung der klinischen Geburtshilfe und der Erstversorgung im Wochenbett, als auch in der Freiberuflichkeit. Die Freiberuflichkeit gewährleistet die ambulante und häusliche Versorgung von der Schwangerschaft bis zur Stillzeit. Viele Hebammen entscheiden sich aufgrund knapper Stellenschlüssel, Arbeitsüberlastung und mangelhafter Bezahlung dafür, die stationäre Angestelltentätigkeit zugunsten der selbstständigen Arbeit aufzugeben (vgl. Blum/Löffert, 2021, S. 163 ff.). Neben diesen beiden Arbeitsformen gibt es hybride Formen, die sowohl eine Anstellung als auch eine freiberufliche Tätigkeit in unterschiedlichen prozentualen Abstufungen ermöglichen. Laut aktuellen Daten der für freiberufliche Hebammen verpflichtenden Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbands (Stand

2022) in Deutschland haben 18.326 Hebammen eine freiberufliche Tätigkeit angemeldet (vgl. GKV-Spitzenverband, 2023a). Die freiberufliche Tätigkeit kann über zwei unterschiedliche Arbeitsmodelle organisiert werden: zum einen als Soloselbstständigkeit, zum anderen als Zusammenschluss von Hebammen zu Praxisteams. Während bei der Soloselbstständigkeit jede Hebamme ihre Arbeitsbedingungen wie die Arbeitszeiten individuell gestaltet, sind in Teams Absprachen und Verträge über die Zuständigkeiten und die Kooperationsstärke notwendig. Selbstfürsorge ist im Gegensatz zur Soloselbstständigkeit, bei der die Kontrolle ganz bei der Hebamme liegt, bei Kooperationen nur im Rahmen der Absprachen möglich.

Obwohl die nationalen Gesundheitsziele sowie der Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung die Hebammenarbeit als relevant und elementar hervorheben, sind die Vergütung und Versicherungssituation problematisch (vgl. Bundesregierung, 2021, S. 85; BMG, 2017, S. 11). Der Umfang der Leistungen und deren Abrechnungsmodalitäten im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit richten sich nach § 134a SGB V. Entsprechend der aktuell gültigen Fassung „Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über Hebammenhilfe nach § 134a SGB V“ umfasst der Versorgungsauftrag die Versorgung physiologischer Schwangerschaften, Geburten und die Betreuung im Wochenbett inklusive der gesamten Stillzeit. Neben hauptsächlich aufsuchenden Tätigkeiten führt diese Anlage auch Gründe für Beratungen mittels Kommunikationsmedien auf (vgl. GKV-Spitzenverband, 2017, S. 1 ff.). Vor der COVID-19-Pandemie umfasste die Leistungsposition „Beratungen, auch mit Kommunikationsmedium“ jegliche Fragestellungen, die in Verbindung mit der Schwangerschaft bestehen. Dies dient neben der beratenden Tätigkeit als Gate-Keeping-Funktion, da der Verweis an andere Versorgungssektoren bei entsprechenden Indikationen explizit gefordert wird (vgl. GKV-Spitzenverband, 2017, S. 2). Eine entsprechende Leistungsbeschreibung mit der Anweisung zum Verweis auf weitere Stellen enthält die Anlage ebenso für das Wochenbett und die Stillzeit (vgl. GKV-Spitzenverband, 2017, S. 6 ff.). Durch die zeitnahe Ansprechbarkeit außerhalb der regulären Sprechzeiten von Fachärzten sparen Hebammen durch ihre fachliche Expertise Kosten für das Gesundheitssystem ein, indem sie kos-

## Sachwortverzeichnis

<b>A</b>		<b>G</b>	
Abschlussequivalenz	124	Gesundheitsberufe	
Akademisierung	20	– direkte	129
Anstrengungs-Belohnungs- Ungleichgewicht	102	– nicht medizinische	129
Arbeitsformen, digitale	31	Gesundheitsleistung, individuelle	118
<b>B</b>		<b>H</b>	
Beanspruchung, psychische	21	HAPA-Modell	126
Bedingungsressourcen	59, 82	Health Literacy	119
Behandlungsvertrag	17, 71, 117	Hebamme	
Belastung, psychische	21	– Altersstruktur	59
Belastungs-Beanspruchungs-Modell	21	– Arbeitsort	61
Belastungsempfindung	65, 73, 83, 95	– Berufsbild	13
Bereitschaftsdienst	33	– Bildungsabschluss	60, 95
Boundary Management	25, 27	– freiberufliche	13
Boundary Theory	27, 101	– Leistungen	62
		– Vergütung	14
		Hebammengesetz	10
		Hebammenreformgesetz	20
<b>C</b>		<b>I</b>	
Coaching	120	IKT-Modell	30, 105
		Interrollenkonflikt	19, 26, 96
<b>E</b>		<b>J</b>	
Effort-Recovery-Modell	28, 117	Job-Demands-Resources-Modell	9, 24, 128
Empowerment-Enslavement-Paradox	98		
Energieressourcen	73, 90	<b>K</b>	
Erkrankung, psychische	43	Kooperationsvertrag	121
Erreichbarkeit		Kreistreffen, regionale	125
– arbeitsbezogene erweiterte	11, 19, 33, 35, 49, 100	<b>M</b>	
– betriebsbedingte	101	Modell der beruflichen Gratifikationskrisen	102
– betriebsbezogene	32	<b>O</b>	
– erweiterte	32	Objektressourcen	70, 89
– individuumsbezogene	32	Öffentlichkeitsarbeit	118
– ständige	34		
Erreichbarkeitserwartung	95		
<b>F</b>			
Fachkräftemangel	10, 17, 123, 132		
Fehlbelastung	21, 38		
Freiberuflichkeit	13, 129		

**P**

Präventionsmaßnahmen	114
PSQ20	52, 93

**Q**

Qualitätszirkel	125
-----------------	-----

**R**

Ressourcen, personale	66, 86
ROBINS-E Assessment Tool	108
ROBINS-I Assessment Tool	108
Rollenkonflikt	26
Rollentheorie	26
Rufbereitschaft	34

**S**

Schulungen	119
Soloselbstständigkeit	14
Stress	22
Stressempfinden	83, 94

**T**

Telematikinfrastruktur	125
Theorie der Ressourcenerhaltung	23
Transaktionales Stressmodell	22

**V**

Verhaltensprävention	115
Verhältnisprävention	115
Vertretungsregelung	121

**W**

Work-Domain-Balance	26
Work-Domain-Konflikt	96, 131
Work-Family-Conflict	25, 26, 28
Work-Family-Enrichment	26, 28
Workforce-Management	122, 123
Work-Life-Balance	26
Work-Life-Blending	26
Work-Life-Blurring	26
Work-Life-Conflict	19, 25

## Über die Autorin

Daniela Blick (geb. 1990) absolvierte während einer Ausbildung zur Hebamme ein ausbildungsintegriertes Studium Gesundheit und Pflege mit den Schwerpunkten Hebammenwissenschaften und Pädagogik (B. Sc.) an der katholischen Hochschule in Mainz. Nach dem Studium arbeitete sie zunächst freiberuflich in der Schwangerenvorsorge, Beleggeburtsilfe und Wochenbettbetreuung, bevor sie in die Angestelltentätigkeit wechselte. 2021 nahm sie an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft ein Studium zur Public Health mit dem Schwerpunkt Prävention und psychische Gesundheit (M. Sc.) auf, um ihre Kompetenzen in der Gesunderhaltung und -förderung von Familien zu verbessern, und beendete dieses 2023. Seit dem Beginn ihres Studiums arbeitet sie als Dozentin für werdende Hebammen in Koblenz. Ihre langjährige Berufserfahrung als Hebamme, die damit verbundenen Probleme hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und ihre Vorliebe für Statistik motivierten sie zu der Masterarbeit, in der es um die Identifizierung von Einflussfaktoren zur Beeinflussung der psychischen Gesundheit von freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland geht, die von arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit betroffen sind.