

Welche Kenntnisse und Einstellungen haben freiberuflich tätige Hebammen in Sachsen-Anhalt zum Netzwerk „Frühe Hilfen“?

Subjective views on the network of early prevention by free-lance midwives in Saxony-Anhalt

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern M.Sc., Dr. rer. medic. Steffen Fleischer

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle- Wittenberg, Halle/Saale, Deutschland

Abstract

Hintergrund: Frühe Hilfen unterstützen (werdende) Mütter und Väter, die in sehr belastenden Situationen leben. Im Jahr 2009 wurde in Sachsen-Anhalt ein Kinderschutzgesetz verabschiedet, das den Aufbau von „Lokalen Netzwerken Kinderschutz“ in Landkreisen und kreisfreien Städten fordert. In der Literatur finden sich jedoch Hinweise, dass die intersektorale Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen und Fachkräften des Sozialwesens eine Herausforderung darstellt.

Ziel: Die Befragung sollte sowohl Kenntnisse und Einstellungen der in Sachsen-Anhalt freiberuflich tätigen Hebammen zu Frühen Hilfen und Kinderschutz sowie ihre aktive Mitarbeit in den interdisziplinären Netzwerken erfassen. Sie ist Teil einer größeren Studie, die darüber hinaus weitere Akteure aus dem Gesundheitswesen befragte.

Methodik: Mit einem Online-Fragebogen, welcher 12 Abschnitte mit Items zu Frühen Hilfen und zum Kinderschutz beinhaltete, wurden freiberuflich tätige Hebammen aus Sachsen-Anhalt befragt.

Ergebnisse: Die Sichtweisen von 42 Hebammen werden dargestellt. Sie waren mit dem Konzept der Frühen Hilfen vertraut, brachten aber einen Wissensmangel hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen, Datenschutz, regionalen Unterstützungsangeboten von Akteuren der Frühen Hilfen und lokalen Koordinatoren zum Ausdruck. Sie bekräftigten diverse Maßnahmen zur Förderung ihrer Partizipation in den Netzwerken Früher Hilfen.

Schlussfolgerung: Empfehlungen richten sich auf die Bereitstellung von aktuellen Informationen sowie die Aus- und Fortbildung, Qualitätssicherung und zukünftige Forschung.

Schlüsselwörter: Frühe Hilfen; Hebamme, Lokale Netzwerke; Kinderschutz, intersektorale Kooperation

Hintergrund

In ihrer originären Hebammenarbeit (§ 4 HebG, 1985) suchen freiberuflich tätige Hebammen schwangere Frauen sowie Wöchnerinnen und deren Neugeborenen niedrigschwellig in ihrem Wohnbereich auf und beraten und betreuen sie auch während Schwan-

Background: “Early Prevention” means the support of families with, or expecting, an infant whose living situation is overstraining their capacity to cope. In 2009, the legislative assembly of Saxony-Anhalt passed a law which calls for the constitution of “local networks for child protection” in each of its cities and counties. There is some evidence, however, that intersectoral cooperation between professionals of the health care system and the social services is a rather big challenge.

Aim: The survey was intended to collect data on the knowledge and attitudes of free-lance midwives in Saxony-Anhalt regarding early prevention and child protection as well as their active participation in multi-professional and intersectoral networks of early prevention. This study is part of a larger one, which also included other professionals of the health care system.

Methods: By means of an online survey, free-lance midwives were asked to respond to 12 sections of items referring to early prevention and child protection, mostly offering a four-point Likert-scale.

Results: The subjective views of 42 midwives are presented. They were familiar with the concept of “early prevention”, but indicated a lack of knowledge pertaining to laws, data protection, regional support measures by institutions and professionals as well as local coordinators. They affirmed various measures to facilitate their active participation in the networks.

Conclusion: Recommendations regarding regular provision of information, ongoing education, quality assurance, and future research are derived from the data.

Keyterms: Early Prevention; midwife; local networks; child protection; intersectoral cooperation

gerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie erhalten ihren Auftrag zur Leistungserbringung durch die Frau selbst und sind nach § 203 StGB und ihren Landesberufsverordnungen an die berufliche Schweigepflicht gebunden, die das Vertrauen zwischen Hebamme

und Klientin fördert und schützt. Die psychosoziale Begleitung stellt nach Aussage des Deutschen Hebammenverbandes (DHV, 2014) eine Kernaufgabe der originären Hebammenhilfe dar, die sie auch bei Familien und Lebensgemeinschaften wahrnehmen, die sich in schwierigen oder überfordernden Lebenssituationen befinden. Damit erfüllen Hebammen einen zentralen Anspruch von Frühen Hilfen.

Bundesweit werden seit 2012 im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen der Aufbau der regionalen Netzwerke Frühe Hilfen und der Einsatz von Familienhebammen gefördert (Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH], 2014a, 2014b; Verwaltungsvereinbarung, 2012). Rechtlich basiert die Initiative auf dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG, 2012).

Unter "Frühe Hilfen" sind freiwillige alltagspraktische sowie fachliche Unterstützungsangebote für psychosozial belastete Familien und Lebensgemeinschaften zu verstehen, die niedrigschwellige Zugänge ermöglichen. Sie haben das Wohl, verbesserte Entwicklungsmöglichkeiten und die soziale Teilhabe von Kindern ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder zum Ziel. Frühe Hilfen stärken die Ressourcen, das Selbsthilfepotential sowie die elterliche Versorgungs- und Erziehungsfähigkeit von psychosozial belasteten Familien und Lebensgemeinschaften¹ (Wissenschaftlicher Beirat des NZFH, 2009).

Zu den Akteuren der regionalen Netzwerke Frühe Hilfen zählen qualifizierte Personen aus dem Gesundheitssystem und dem Sozialwesen, die Familien in Problemlagen Unterstützung in unterschiedlicher primär- und sekundärpräventiver Form anbieten. Neben Familienhebammen und Mitarbeiter/innen der Beratungsstellen, Mutter-Kind-Heime, Einrichtungen für Frühförderung, Sozialpädiatrischen Zentren und Gesundheitsämter kommen zunehmend auch Kliniken, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, Therapieberufe sowie freiberufliche Hebammen in den Fokus der gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Diskussion, da sie "Gatekeeper", d.h. erste Ansprechpartner für Familien und Lebensgemeinschaften, sind.

Bei der Recherche in wissenschaftlichen Datenbanken können – neben den Veröffentlichungen des NZFH – nur wenige empirische Arbeiten zu "Hebammen" und "Frühen Hilfen" gefunden werden. Die Erhebungen des NZFH zu Kooperationspartnern der Jugend- und Gesundheitsämter stellen fest, dass eine interdisziplinäre und transsektorale Zusammenarbeit der Unterstützungssysteme, d.h. eine in der Praxis gelebte Verzahnung der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen, bundesweit noch nicht umgesetzt ist (Sann, 2011; Sann & Küster, 2013). Eine bessere Integration von freiberuf-

lichen Hebammen als "niedrigschwellige Zugangswege für Familien" fordern auch Künster et al. (2010) aufgrund ihrer sozialen Netzwerkanalyse im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“. In einem anderen Modellprojekt "Familienhebammen in Sachsen-Anhalt" (FrühStart) decken die Erhebungen auf, dass freiberufliche oder angestellte Hebammen psychosozial belastete Familien und Lebensgemeinschaften am dritthäufigsten – neben Jugendamt und Beratungsstellen – an Familienhebammen verwiesen (Ayerle, 2012). Darüber hinaus fehlen weiterführende empirische Erkenntnisse zur Rolle von freiberuflich tätigen Hebammen im Netzwerk Frühe Hilfen.

In Sachsen-Anhalt wurde ein Kinderschutzgesetz (GVBl. LSA, 2009a) verabschiedet, das, unterstützt durch das im Ministerium für Arbeit und Soziales (MS) eingerichtete „Zentrum Frühe Hilfen für Familien“ (§ 5), den Aufbau der „Lokalen Netzwerke Kinderschutz“ (§ 3) in Landkreisen und kreisfreien Städten zum Ziel hat (MS, 2012). Dabei wurde unter anderen auch die Hebammen-Berufsverordnung erweitert, die alle Hebammen – also nicht nur Familienhebammen – dazu anhält, bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung² auf die Inanspruchnahme notwendiger Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen gegenüber den Eltern hinzuwirken, wobei sie insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammenarbeiten sollen (GVBl. LSA, 2009b).

Bei einer Befragung aller 14 Jugendämter des Landes Sachsen-Anhalt im Jahr 2011 waren die „Lokalen Netzwerke Kinderschutz“ strukturell bereits eingerichtet, allerdings waren Hebammen – anders als Familienhebammen – noch nicht in dem gewünschten Umfang eingebunden (MS, 2012).

Nicht nur regional, sondern auch bundesweit fehlten bis dato empirische Erkenntnisse darüber, wie viele Familien sich in der Betreuung von freiberuflichen Hebammen befinden, die aufgrund ihrer psychosozial belastenden Lebenssituation von weiterführenden Hilfen profitieren könnten. Darüber hinaus lagen – bundesweit und für Sachsen-Anhalt – keine Forschungsarbeiten dazu vor, wie freiberufliche Hebammen mit anderen regionalen Akteuren zusammenarbeiten und welche Kenntnisse, Einstellungen und Bedürfnisse sie hinsichtlich einer aktiven Partizipation im interdisziplinären/-sektoralen Netzwerk Frühe Hilfen haben.

Ziel/Fragestellungen

Aufgrund der benannten mangelnden Kenntnisse vergab das Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt 2013 das Projekt an das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-

¹ Nachfolgend wird nur der Begriff „Familie“ verwendet, wobei mit diesem Begriff alle Ausprägungen von Familienleben und Lebensgemeinschaften gemeint sind.

² Das SGB VIII spricht im § 8a von „Gefährdung des Wohls eines Kindes“ und das KKG (2012) von „Kindeswohlgefährdung“, worunter im Allgemeinen "Kindesvernachlässigung" und "Kindesmisshandlung" zu verstehen sind. Nähere Definitionen und Informationen finden sich unter: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung/statistik-daten-und-fakten/>

Luther Universität Halle-Wittenberg (MLU), eine Erhebung der „Sichtweisen von niedergelassenen Kinder-, Frauen- und Hausärzt/innen, Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen sowie freiberuflich tätiger Hebammen auf ihre Zusammenarbeit in den lokalen/regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen“ durchzuführen. Als Teil dieses Projekts wird hier die Befragung der Hebammen vorgestellt. Ziel war zum einen, Kenntnisse der in Sachsen-Anhalt freiberuflich tätigen Hebammen zu Frühen Hilfen und Kinderschutz näher kennen zu lernen. Zum anderen interessierten ihre Einstellungen zum regionalen Netzwerk Frühe Hilfen und einer aktiven Teilnahme und Einbindung. Weiterhin sollten die aus ihrer Sicht erforderlichen strukturellen Voraussetzungen für eine aktive Teilnahme in den Netzwerken Frühe Hilfen erfasst werden.

Methodik

Die quantitative Querschnittsbefragung von freiberuflich tätigen Hebammen im Land Sachsen-Anhalt erfolgte von Mitte Oktober bis Ende November 2013. Da Familienhebammen durch das Bundeskinderschutzgesetz (NZFH, 2014b) als Akteure der Frühen Hilfen seit Beginn integriert sind, wurden Datensätze von freiberuflich tätigen Hebammen, die angaben, auch als Familienhebamme tätig zu sein, nicht in dieser Auswertung berücksichtigt.

Erhebungsinstrument

Ein selbst erstellter Online-Fragebogen auf der Plattform SoSci Survey (Leiner, 2014) umfasste neben 5 personenbezogenen Angaben insgesamt 12 Abschnitte mit jeweils mehreren Aussagen (Items) zu den folgenden Themenbereichen: Familien in Problemlagen, Frühe Hilfen, primär- und sekundärpräventive Angebote, Zusammenarbeit von Akteuren im Netzwerk Frühe Hilfen, interdisziplinäre/-sektorale Netzwerk-Treffen sowie Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz. Sie orientierten sich in der Formulierung an dem einzigen bekannten, zu dieser Thematik relevanten Fragebogen, welcher in einer durch das NZFH geförderten Erhebung zur interdisziplinären Zusammenarbeit eingesetzt, jedoch nicht veröffentlicht wurde (Siebolds, 2011; persönlicher Kontakt vermittelt über das NZFH).

Die geschlossenen Items waren überwiegend auf vierstufigen endpunktbenannten Intervallskalen von "Trifft überhaupt nicht zu" bis "Trifft voll und ganz zu" anzukreuzen. Zusätzlich wurde die Antwortmöglichkeit "Ich weiß nicht" angeboten. Bei offenen Items waren entweder numerische Angaben (z.B. Anzahl von Familien in Problemlagen) oder Freitexte (Wünschen, Befürchtungen) einzutragen.

Der erstellte Fragebogen wurde vorab in einem Pretest von zwei freiberuflich tätigen Hebammen – neben 10 Personen aus anderen Professionsgruppen – auf Verständlichkeit der Fragebogen-Items und auf eventuell fehlende, jedoch wichtige Aspekte geprüft. Als Konsequenz wurde ein Glossar zum Fragebogen erstellt, das in der Online-Version über Pop-up-Fenster sowie in der Papierversion withheld wurde.

Ethische Aspekte

Die Hebammen wurden über ihre freiwillige Teilnahme, die vertrauliche Behandlung der Daten (Pseudonymisierung) und die Auswertung in Form aggregierter Daten informiert. Die Absenderangaben wurden bei Eingang per Post oder Fax von den Daten getrennt und vernichtet. Die optionalen Kontaktinformationen für eine Verlosung waren im Online-Fragebogen nicht mit den Daten verknüpft und wurden unmittelbar nach Preisvergabe wieder gelöscht (siehe unten).

Zugang zur Zielgruppe

Auf der Basis der Studie zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe (Albrecht, Loos, Sander, Schliwen & Wolfschütz, 2012) ließ sich für Sachsen-Anhalt eine Anzahl von etwa 480 ausschließlich oder teilweise freiberuflich tätigen Hebammen schätzen. Der Anteil weiter qualifizierter Familienhebammen lag in Sachsen-Anhalt 2011 bei 10,7% (Lange, 2013).

Der Zugang zur Zielgruppe wurde über zwei größere Berufsverbände realisiert, um zeitökonomisch einen hohen Prozentsatz an freiberuflich tätigen Hebammen zu erreichen. Nach Absprache mit den zuständigen Vertreterinnen erhielten 355 Hebammen des Landeshebammenverbandes Sachsen-Anhalt e.V. (LHV-SA) postalisch und 35 Mitglieder des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) per E-Mail eine Einladung mit Information und URL zum Ausfüllen des Online-Fragebogens. Den Mitgliedern des BfHD wurde zusätzlich angeboten, den Fragebogen als Papierversion zu bestellen.

Rücklauf

Aus der Literatur (Schöllhorn, König, Künster, Fegert & Ziegenhain, 2010) war bekannt, dass es unter anderem aufgrund fehlender Vergütung von Vernetzungstätigkeiten schwierig ist, die Gesundheitsberufe zur aktiven Teilnahme in Frühen Hilfen zu motivieren. Da außerdem der Rücklauf bei Online-Befragungen deutlich unter 50% liegen kann (Couper & Coutts 2006, S. 224), wurden folgende Maßnahmen ergriffen, um eine möglichst hohe Teilnahme an der Befragung zu erreichen (Bosnjak & Batinic, 2002; Couper & Coutts, 2006, S. 223):

- ◆ eine dichte Konstruktion des Fragebogens mit einer kurzen Ausfüllzeit von ca. 10 Minuten, um die zeitlichen Ressourcen der Teilnehmenden zu schonen;
- ◆ eine frühzeitige Bekanntgabe der Befragung in zwei Hebammenzeitschriften und über die Pressestelle der Universität;
- ◆ eine postalische Nachfassaktion zur Erinnerung (Baur & Florian, 2009);
- ◆ eine Verlosung von zwei Geldpreisen in Höhe von 300 und 200 Euro.

Die versendeten Informations- und Erinnerungsschreiben sowie der Rücklauf sind der Tabelle 1 zu entnehmen. Von den 56 Teilnehmerinnen wurden 14 aufgrund ihrer Angaben als Familienhebamme ausgeschlossen.

Tabelle 1: Postalisch und per Mail angeschriebene Hebammen und Rücklauf

	Briefe/ E -Mails (n)	Rücklauf (absolut und%)
Befragung - Haupterhebung	390	21 (5,4%)
Befragung - Nachfassaktion	390	35 (9,0%)
Gesamt		56 (14,4%)
Als Familienhebamme erkannt		14 (3,6%)
Anzahl auswertbarer Datensätze		42 (10,8%)

Analysemethoden

Alle standardisierten Items wurden quantitativ und deskriptiv mit Häufigkeiten (N), arithmetischem Mittelwert (MW) und Standardabweichung (SD) ausgewertet. Bei der Beantwortung der Intervallskalen bringt ein MW >2,5 bis 4,0 Zustimmung und ein MW von 1,0 bis <2,5 Verneinung zum Ausdruck. Die jeweilige Gesamtzahl der Antwortenden, die pro Item variiert, wird jeweils ausgewiesen (N). Die offen erfragten Wünsche und Befürchtungen wurden in inhaltlich zusammengehörigen Themen zusammengefasst.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Es nahmen 42 Hebammen teil, von welchen 23 als Freiberuflerinnen eine Einzelpraxis hatten (54,8%), 18 in einer Praxisgemeinschaft arbeiteten (42,9%) und 9 zusätzlich angestellt oder als freiberufliche Beleghebamme in einer geburtshilflichen Abteilung tätig waren (21,4%). Die meisten Teilnehmerinnen waren 40 bis 49 Jahre alt (n=22; 52,4%), 13 waren jünger (31,0%) und 7 älter (16,6%). 12 Hebammen hatten weniger als 10 Jahre Berufserfahrung (28,6%), 6 hatten zwischen 10 und 19 Jahre (14,3%) und 24 Hebammen hatten 20 Jahre und mehr Berufserfahrung (57,2%).

Die Hebammen vermittelten in der Praxis im Durchschnitt 3 Klientinnen oder Familien pro Monat (n=41) an andere Akteure der Frühen Hilfen. Nach Angaben von 41 Hebammen könnten so viele, d.h. durchschnittlich ca. 22,0% (SD: 23,3%) der von ihnen betreuten Klientinnen, von anderen Akteuren der Frühen Hilfen profitieren.

Kenntnisse zu Frühen Hilfen, zum Kinderschutz und den Aktivitäten des interdisziplinären Netzwerks Frühe Hilfen

39 teilnehmende Hebammen stimmten der Aussage relativ stark zu, sich zu Frühen Hilfen fortgebildet zu haben, und bestätigten überwiegend, Schutz- und Risikofaktoren bei Familien zu kennen und zu erkennen (siehe Tab. 2). Dagegen wurde die Aussage, sich zum Bundeskinderschutzgesetz (2012) fortgebildet zu haben, eher verneint.

Während lokale Angebote Früher Hilfen durchschnittlich bei der Hälfte der Teilnehmerinnen bekannt waren und hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit für den eigenen Berufsalltag eingeschätzt werden konnten, war das Konzept der Frühen Hilfen zur Unterstützung und Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern bei den befragten Hebammen weniger bekannt.

Sie waren mit den konkreten Hilfen für Familien in Problemlagen, die über die Kinder- und Jugendhilfe auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches (SGB VIII) von den Familien beansprucht werden können, eher nicht vertraut und fühlten sich unsicher darin, in den Frühen Hilfen sowohl im Sinne der Familien als auch rechtlich vertretbar mit der gesetzlichen Schweigepflicht umzugehen.

27 Hebammen stimmten der Aussage zu, dass es Treffen in ihrer Stadt oder Region gibt, die den Akteuren zur anonymen Fallberatung und Bedarfeinschätzung im Rahmen der (präventiven) Frühen Hilfen dienen; 12 Hebammen kreuzten „ich weiß nicht“ an. Dagegen kannten 38 Hebammen die Koordinator/innen des jeweiligen lokalen Netzwerks im Durchschnitt eher nicht. Hinsichtlich des (interventiven) Kinderschutzes wusste etwa nur die Hälfte der Hebammen, ob es in ihrer Stadt/Region eine Indikatorenliste zur Erkennung von Kindeswohlgefährdung („ich weiß nicht“ = 23) und bei gewichtigen Anhaltspunkten dafür eine schriftliche Vereinbarung mit dem Jugendamt über das erforderliche Vorgehen gibt („ich weiß nicht“ = 21).

Die Hebammen bejahten die Aussagen in unterschiedlichem Maße, aktuelles Wissen zur Erkennung von Kindeswohlgefährdung zu haben, in diesem Falle ihre Ansprechpartner zu kennen und sich auf eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit dem Jugendamt verlassen zu können. Sie wissen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eher nicht, welche Einschätzungen unbedingt dokumentiert werden müssen und verfügen eher nicht über die für sie notwendigen Kenntnisse zum Thema „rechtsmedizinische Beurteilung“ von klinischen Befunden.

Einstellungen zur Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen

Die Hebammen sahen zunächst die Familienhebammen, das Jugendamt und die Beratungsstellen in der Verantwortung für Familien in Problemlagen. 25 Hebammen würden innerhalb des Gesundheitssystems zunächst andere Hebammen als „helfende Instanz“ ansprechen. In absteigender Häufigkeit nannten sie weitere Ansprechpartner/innen, die der Tabelle 3 zu entnehmen sind.

In der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen fanden 36 Hebammen eine telefonische Rückmeldung mit Einverständnis der betroffenen Familie wichtig und waren auch daran interessiert, ihre eigenen Erfahrungen mit anderen beteiligten Berufsgruppen wertschätzend zu diskutieren (siehe Tab. 4). Sie sahen die Fallkonferenz Frühe Hilfen als eine gute Chance, wichtige Kompetenzen und Handlungsstrategien zur Einschätzung von Familien in Problemlagen zu erwerben („ich weiß nicht“=6). 31 Hebammen stimmten der

Tabelle 2: Kenntnisse der befragten Hebammen zu Frühen Hilfen und zum Kinderschutz

Frühe Hilfen:	Mw	SD	N	Ich weiß nicht
Ich habe mich zu Frühen Hilfen fortgebildet.	3,3	1,1	39	0
Ich kenne und erkenne Schutz- und Risikofaktoren bei Familien in Problemlagen.	3,1	0,8	40	0
Ich kenne die lokalen Angebote des Netzwerks Frühe Hilfen und kann sie bezüglich ihrer Brauchbarkeit für meinen Berufsalltag einschätzen.	2,5	1,1	40	0
Ich kenne das Konzept der Frühen Hilfen zur Unterstützung und Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern.	2,2	1,1	40	0
Ich kenne das Sozialgesetzbuch der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und weiß, welche Hilfen Familien in Problemlagen beanspruchen können.	2,1	0,9	40	0
Ich bin mir sicher darin, sowohl für die Familie als auch rechtlich vertretbar mit der gesetzlichen Schweigepflicht umzugehen.	1,7	0,9	38	2
In meiner Stadt/Region gibt es Treffen mit Akteuren der Frühen Hilfen zur Bedarfseinschätzung/ anonymen Fallberatung bezüglich Früher Hilfen.	3,2	1,2	27	12
Ich kenne die Koordinatorin/ den Koordinator des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen meiner Region.	1,9	1,2	38	1
Kinderschutz:				
Ich habe mich zum Bundeskinderschutzgesetz (2012) fortgebildet.	1,5	0,9	39	1
In meiner Stadt/Region gibt es eine Indikatorenliste zur Erkennung von Kindeswohlgefährdung.	1,7	1,0	16	23
In meiner Stadt/Region gibt es eine schriftliche Vereinbarung mit dem Jugendamt über das Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten zur Kindeswohlgefährdung.	2,1	1,1	19	21
Ich habe mir aktuelles Wissen zur Erkennung von Formen der Vernachlässigung, der Misshandlung und/oder des Missbrauchs eines Kindes angeeignet.	2,6	1,0	37	2
Ich kenne meine Ansprechpartner, wenn ich einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung habe und ich dringend fachliche Hilfe benötige.	3,0	1,1	37	2
Aus meiner Sicht funktioniert die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gut, wenn ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.	2,9	1,0	34	6
Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung weiß ich, welche Einschätzungen unbedingt dokumentiert werden müssen.	2,4	1,1	38	2
Ich verfüge über die für meine Berufsgruppe notwendigen Kenntnisse zum Thema „rechtsmedizinische Beurteilung“ von klinischen Befunden.	2,1	1,1	38	2

Aussage eher zu, dass Handlungsblockaden im Bereich der Frühen Hilfen auf Interessens- und Zielkonflikte der beteiligten Kooperationspartner zurückzuführen sind („ich weiß nicht“=10).

Strategien zur Einschätzung belastender Problemlagen

Von 13 vorformulierten Strategien und Informationen, die bei der Einschätzung der psychosozialen Belastung von Familien hilfreich sein können, wurden am häufigsten eine umfassende Familienanamnese (75%), das zeitnahe Wiedereinbestellen der Familie (55,6%) und das Hinzuziehen einer zweiten Fachkraft nach dem 4-Augen-Prinzip (50%) benannt.

Notwendige strukturelle Voraussetzungen

Um aktiv im System der Frühen Hilfen mitwirken zu können, bekräftigten die Hebammen insbesondere die folgenden strukturellen Vo-

raussetzungen (siehe Tab. 5): aktuelle Kontaktdaten der Akteure und Informationen zu Netzwerktreffen zu erhalten sowie eine gute Moderation der jeweiligen Netzwerktreffen. Das Bedürfnis, verbindliche Auskünfte zu anderen Akteuren auch an die Familien weitergeben zu können, fand sich auch in den Freitextangaben. Dagegen erachteten die Befragten eine Aufwandsentschädigung für die Netzwerktreffen als am wenigsten wichtig.

Hebammen äußerten in frei formulierten Texten ihre grundsätzliche Bereitschaft, eine Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Professionen einzugehen. Dadurch erhoffen sie sich ein schnelleres, engmaschiges und kollegiales Zusammenarbeiten, wünschen sich aber auch eine gegenseitige Wertschätzung. Sie könnten sich auch eine Unterstützung durch eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner vorstellen, die/der lokal und unabhängig vom Jugendamt arbeitet und unbürokratisch hilft, weitere Akteure einzubeziehen.

Tabelle 3: Akteure, die von den befragten Hebammen als mitverantwortlich für Familien mit Problemlagen betrachtet wurden (Mehrfachnennungen)

Helfende Instanz in der Verantwortung für Familien in Problemlagen	Anzahl der Nennungen	Anzahl der antwortenden Hebammen
Familienhebamme	36	42
Jugendamt/Allgemeiner Sozialer Dienst	34	42
Beratungsstellen (Erziehungs-/Familien-/ Schwangerschafts-/Sucht-/Schuldner-beratung...)	31	42
Hebamme	25	42
Sprechstunde für Regulationsstörungen von Säuglingen (Schreiambulanz)	18	42
Fachärztin/Facharzt	16	42
Einrichtungen Freier Träger (z.B. Wohlfahrtsverbände)	15	42
Therapeutische Gesundheitsfachberufe (Physio- oder Ergotherapie, Logopädie)	13	42
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	13	42
Psychotherapeut/in	11	42
Gesundheitsamt	8	42
Hausärztin/Hausarzt	8	42

Nicht zuletzt äußerten die Hebammen ihre Bedenken, als aktive Akteurinnen der Frühen Hilfen einen höheren Zeitaufwand für Schreiarbeit und Beratungen in Kauf nehmen zu müssen. Darüber hinaus befürchteten sie emotionalen Druck von Ämtern auf die Familien, welcher zur Ablehnung ihrer Unterstützung führen könnte.

Diskussion

Die Ergebnisse geben einen ersten Hinweis – in diesem Fall in Sachsen-Anhalt – auf die Sichtweisen von freiberuflich tätigen Hebammen auf Frühe Hilfen und ihre aktive Beteiligung im interdisziplinären/-sektoralen Netzwerk Frühe Hilfen.

Auf verschiedenen gesundheits- und sozialpolitischen Ebenen besteht die Absicht, Hebammen als wichtige Akteurinnen in den primär- und sekundärpräventiven „Lokalen Netzwerken Kinderschutz“ zu integrieren (KKG, 2012; GVBl. LSA, 2009a). Die Hebammen selbst wollen wertschätzend auf Augenhöhe mit anderen Professionen

zusammenarbeiten. Jedoch müssen sie sich auch selbst – basierend auf den dazu erforderlichen Kenntnissen – als Akteurinnen der Frühen Hilfen verstehen lernen und in den Netzwerken ihren eigenen Stand finden.

Die Ergebnisse zeigen diesbezüglich einen Fortbildungsbedarf. Die Befragten brachten Wissenslücken zu Frühen Hilfen, dem Bundeskinderschutzgesetz bzw. KKG (2012) sowie zur Kinder- und Jugendhilfe zum Ausdruck. Auf der konkreten Ebene fehlten ihnen nicht nur Informationen zum Umgang mit der gesetzlichen Schweigepflicht im Kontext der Frühen Hilfen. Für eine aktive Mit- und Zusammenarbeit im Netzwerk wussten sie aus subjektiver Sicht zu wenig über lokale Angebote Früher Hilfen und die Koordinator/innen vor Ort. Diese Kenntnisse könnten sowohl die Kommunikation mit anderen Akteuren als auch die Überwindung von negativen Einschätzungen durch Netzwerkpartner begünstigen (Ziegenhain et al., 2011).

Tabelle 4: Einstellungen der befragten Hebammen zum Netzwerk Frühe Hilfen

Einstellungen	Mw	SD	N	Ich weiß nicht
Aus meiner Sicht stellt eine telefonische Rückmeldung der im Netzwerk beteiligten Akteure (mit dem Einverständnis der betreffenden Familien) einen wichtigen Bestandteil der Zusammenarbeit und Begleitung der Familie dar.	3,5	0,7	36	5
Es ist mir ein Anliegen, eigene Erfahrungen mit Familien in Problemlagen mit anderen beteiligten Berufsgruppen wertschätzend zu diskutieren.	3,5	0,7	38	3
Bei einer Fallkonferenz Frühe Hilfen kann ich wichtige Kompetenzen und Handlungsstrategien zur Einschätzung von Familien in Problemlagen erwerben.	3,5	0,8	35	6
Im Bereich der Frühen Hilfen sind Handlungsblockaden auf Interessens- und Zielkonflikte der beteiligten Kooperationspartner zurückzuführen.	3,3	0,7	31	10

Tabelle 5: Rahmenbedingungen und Voraussetzungen, die für die interdisziplinäre bzw. -sektorale Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen als eher wichtig (Mw >2,5) bzw. eher unwichtig (Mw <2,5) betrachtet wurden.

Aspekte	Mw	SD	N	Ich weiß nicht
Aktuelle Kontaktdaten der Akteure für Frühe Hilfen auf einem Informationsblatt	3,6	0,9	32	5
Klare Informationen bzgl. Treffen zu Frühe Hilfen (Einladung, Tagesordnung, Protokolle)	3,6	0,6	32	5
Aktuelle Kontaktdaten der Akteure für Frühe Hilfen auf einer Webseite	3,3	1,0	31	6
Eine gute Moderation der jeweiligen Treffen zu Frühen Hilfen	3,1	1,0	32	4
Fortbildungspunkte für jedes Treffen zu Frühen Hilfen	2,9	1,1	33	4
Zeitlich begrenzte Treffen zu Frühen Hilfen	2,9	1,0	29	7
Verlässliche Hilfe durch eine dritte Instanz, z.B. Clearingstelle	2,9	1,1	27	10
Standardisierter Kooperations-/Protokollbogen für Frühe Hilfen, der von der Familie unterschrieben und an eine Kooperations-/Clearingstelle gefaxt wird	2,8	1,1	27	9
Vermeidung von Netzwerk-Treffen zu Sprechstundenzeiten	2,8	1,1	29	8
Eine Aufwandsentschädigung für Treffen zu Frühen Hilfen	2,2	1,2	31	5

Das Konzept zur Unterstützung und Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern ist von besonderer Relevanz in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz, da eine negative Haltung gegenüber dem Kind und ein eingeschränktes Fürsorgeverhalten zu empirisch belegten Risikofaktoren einer Kindeswohlgefährdung zählen (Meysen, Schönecker & Kindler, 2009). Andererseits kann die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern aktiv durch Professionelle unterstützt und gefördert werden (Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2006). Wird davon ausgegangen, dass es sich bei dieser Stichprobe um eine hoch selektive und damit eher um an Frühen Hilfen interessierten Hebammen handelte, trifft der Bedarf an Informationen und Kenntnissen möglicherweise umso mehr für andere freiberuflich tätige Hebammen zu.

Aus der Perspektive des beruflichen Alltags und des bestehenden Zeit- und Leistungsdrucks lässt sich die Zustimmung der Befragten zu strukturellen unterstützenden Maßnahmen, wie die Verfügbarkeit aktueller Kontaktdaten der Akteure, klare Informationen zu Netzwerktreffen eine straffe Moderation der jeweiligen Netzwerktreffen, gut nachvollziehen. Empfehlungen, die von den gewonnenen Erkenntnissen abzuleiten sind, beziehen sich nicht nur auf gemeinsam geplante, multiprofessionelle und interdisziplinäre Fortbildungen zu Frühen Hilfen und Kinderschutz, einschließlich Datenschutzfragen, sondern auch auf gemeinsame Strategien für eine wirkungsvolle Zusammenarbeit im Alltag. Letztlich könnten konsenterte Schritte zur Fehleranalyse (critical incident analysis) der Kooperation in Frühen Hilfen dienen.

Diese Erhebung stellte methodisch eine besondere Herausforderung dar, da mit einer geringen Rücklaufquote zu rechnen war. Durch besondere Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote konnten immerhin 10,8% der geschätzten Anzahl freiberuflich

tätiger Hebammen in Sachsen-Anhalt (Albrecht et al., 2012) erreicht werden. Allerdings stellt diese Befragung damit weder eine Vollerhebung noch eine repräsentative dar, wodurch ihre Ergebnisse wenig belastbar sind.

Eine weitere Einschränkung ist zum einen die Möglichkeit, dass eine Hebamme mit Zusatzausbildung zur Familienhebamme einbezogen wurde, welche dies nicht angegeben hatte und anderweitig nicht eindeutig auszuschließen war. Zum anderen war der Fragebogen nicht ausschließlich für Hebammen, sondern auch für andere Berufsgruppen des Gesundheitssystems konzipiert. Daher wurden auch Items aus einem Fragebogen zu interdisziplinären Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen mit aufgenommen (Siebolds, 2011). Qualitätszirkel sind Hebammen oft nicht im Detail und in der Praxis bekannt, haben sich aber als anonymisierte Fallbesprechungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit bewährt (Ziegenhain et al., 2011, S. 142).

Es ist damit zu rechnen, dass insbesondere diejenigen Hebammen, die am Thema „Frühe Hilfen“ und multiprofessioneller Kooperation interessiert sind, an dieser Befragung teilnahmen und die Stichprobe daher eine hoch selektive Gruppe darstellt. Dies könnte auch erklären, warum sie dem Erfordernis einer Aufwandsentschädigung für Treffen zu Frühen Hilfen nicht überwiegend zustimmten.

Diese Einschränkungen deuten auf die Notwendigkeit weiterführender empirischer Arbeiten hin, um zunehmend belastbarere Daten zur Rolle der freiberuflichen Hebammen in Frühen Hilfen und in den regionalen Netzwerken Frühe Hilfen zu gewinnen.

Schlussfolgerung

Bestehende Wissenslücken sollten zumindest in Grundzügen bereits durch Aufnahme der Thematik „Frühe Hilfen“ in die Lehr-

curricula einzelner Berufsgruppen geschlossen werden. Darauf aufbauende, auf Zusammenarbeit ausgerichtete Fortbildungen wären eine günstige Voraussetzung dafür, dass freiberuflich tätige Hebammen niedrigschwellig präventive Angebote anderer Akteure an Familien in Problemlagen vermitteln.

Um Schwierigkeiten und Potenziale insbesondere hinsichtlich der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Beratungsstellen einerseits und freiberuflich tätigen Hebammen andererseits näher zu beleuchten, sind weiterführende Untersuchungen ihrer Sichtweisen erforderlich.

Interessenkonflikt der Autorinnen und des Autors

Das Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt begleitete das Projekt fachlich durch inhaltliche Anregungen, hatte jedoch keinen Einfluss auf die methodische Konstruktion des Erhebungsinstruments, dessen Verbreitung und die wissenschaftliche Auswertung der Ergebnisse. Darüber hinaus besteht von Seiten der Autorinnen und des Autors kein Interessenskonflikt.

Danksagung:

Die Autorinnen und der Autor danken den Hebammen für ihre Teilnahme an der Befragung. Die Nachfassaktion per Post, die dem Ziel diente, die geringe Rücklaufquote durch ein Erinnerungsschreiben zu erhöhen, wurde durch den Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V. finanziert.

Review-Verfahren:

Eingereicht am: 30.08.2014, angenommen am: 25.11.2014.

Kontakt: gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de

Literatur

- Albrecht, M., Loos, S., Sander, M., Schliwen, A., & Wolfschütz, A. (2012). *Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe: Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*. Berlin: IGES Institut GmbH.
- Ayerle, G. M. (2012). *FrühStart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen*. Köln: NZFH.
- Baur, N., & Florian, M. J. (2009). Stichprobenprobleme bei Online-Umfragen. In N. Jakob, H. Schoen, & T. Zerback (Hg.), *Sozialforschung im Internet Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BDH (Bund Deutscher Hebammen e.V.), BfHD (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.), & Spitzenverbände der Krankenkassen (2005). *Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V*. http://www.bfhd.de/pdf/Vertrag_ueber_die_Versorgung_mit_Hebammenhilfe_nach_Paragraph_134a_SGB_V.pdf (Stand: 12.5.2014).
- Bosnjak, M., & Batinic, B. (2002). Understanding the Willingness to Participate in Online Surveys. The Case of E-mail Questionnaires. In B. Batinic, U.-D. Reips, & M. Bosnjak, (Hg.), *Online Social Sciences*. Seattle et al., S. 81-92.
- Couper, M., & Coultts, E. (2006). Online Befragung. Probleme und Chancen verschiedener Online-Erhebungen. In A. Diekmann (Hg.), *Methoden der Sozialforschung*. Wiesbaden, S. 217-243.
- DHV (Deutscher Hebammenverband) (2014). *Stellungnahme: Hebammen im Kontext der Frühen Hilfen (Familienhebammen)*. http://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/pdf/Stellungnahmen/2014_DHV_Stellungnahme_Familienhebammen.pdf&t=1408622660&hash=bc231555989401cec46d7c573be2851ea2b507b8 (Stand: 20.8.2014)
- GVBl. LSA (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt) (2009a). *Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern. Artikel 1 Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und zur Förderung der Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz)* GVBl. LSA Nr. 24/2009 vom 21.12.2009.
- GVBl. LSA (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt) (2009b). *Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern. Artikel 3 Hebammen-Berufsverordnung vom 26. März 2003* (GVBl. LSA S. 82), geändert durch Verordnung vom 17. August 2009 (GVBl. LSA S. 459), geändert durch GVBl. LSA Nr. 24/2009, ausgegeben am 21.12.2009.
- HebG (*Hebammengesetz*) (1985). *Gesetz über den Beruf der Hebammen und des Entbindungspflegers vom 4. Juni 1985* (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 24. Juli 2010 (BGBl. I S. 983) geändert worden ist. http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hebg_1985/gesamt.pdf (Stand: 12.5.2014).
- KKG (2012). *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22.12.2011* (GBl. I S. 2975). Das Gesetz wurde als Artikel 1 des Bundeskinder-schutzgesetz (BKISchG) v. 22.12.2011 I 2975 vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossen. Es ist gem. Art. 6 dieses Gesetzes am 1.1.2012 in Kraft getreten. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kkg/gesamt.pdf> (Stand: 14.8.2014)
- Künster, A. K., Schöllhorn, A., Knorr, C., Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2010). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59(8), 731-743.

- Lange, Ute (2013). Newcomer oder Coming back – Familienhebammen in der Kinder- und Jugendhilfe. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), *Datenreport Frühe Hilfen* (S. 56-61). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Leiner, D. J. (2014). *SoSci Survey* (Version 2.4.00-i) [Computer Software]. <https://www.sosicisurvey.de> (Stand: 14.8.2014)
- Meysen, T., Schönecker, L., & Kindler, H. (2009). *Frühe Hilfen im Kinderschutz: Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim, München: Juventa.
- MS (Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt) (2012). *Umsetzung des Gesetzes zum Schutz des Kindeswohls und zur Förderung der Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz). Zweiter Bericht unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Umfrage unter den „Lokalen Netzwerken Kinderschutz“*. Ministerium für Arbeit und Soziales, Abteilung 4 – Familie – Zentrum „Frühe Hilfen für Familien“. http://www.ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/2012/2012_07_20_LokNW_Auswertung.pdf (Stand: 13.8.2014)
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2014a): *Bundesinitiative Frühe Hilfen*. <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/> (Stand: 12.6.2014)
- NZFH (2014 b). *Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)*. <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehen-hilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg> (Stand: 12.6.2014)
- Sann, A. (2011). Bestandsaufnahme: Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Sann, A. & Küster, E. (2013). Zum Stand des Aufbaus Früher Hilfen in den Kommunen. In: *Datenreport Frühe Hilfen* (S. 36-45). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Schöllhorn, A., König, C., Künster, A.K., Fegert, J.M., & Ziegenhain, U. (2010) Lücken und Brücken. In I. Renner & A. Sann, *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen* (S. 202-221). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Siebolds, M. (2011). *Qualitätszirkel als Forum der Vernetzung von VertragsärztInnen und der Jugendhilfe“ - Vorstellung der Ergebnisse*. Vortrag auf Symposium Frühe Hilfen am 16.11.2011. <http://www.kvbw-admin.de/data/dateiverwaltung/prof.dr.siebolds.pdf> (Stand 02.02.2014)
- Verwaltungsvereinbarung (2012). *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012–2015*. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative_01.pdf (Stand: 12.6.2014)
- Wissenschaftlicher Beirat des NZFH (2009). *Was sind Frühe Hilfen? Begriffsbestimmung auf der 4. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH am 26.06.2009 in Berlin*. <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> (Stand: 11.11.2014)
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., & Derksen, B. (2006). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe* (2 ed.). Weinheim, München: Juventa.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., & Fegert, J. M. (2011). *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Werkbuch Vernetzung (4. Auflage). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Call for Abstracts

Das Wissenschaftliche Komitee des 27. Deutschen Kongresses für Perinatale Medizin lädt ein, Abstracts einzureichen, um mit einem **Poster, Vortrag oder audiovisuellen Beitrag** zum wissenschaftlichen Programm beizutragen.

Abstracts können voraussichtlich ab **Mai 2015** zu vorgegebenen Themen – in Kürze verfügbar – ausschließlich online eingereicht werden unter: <http://www.dgpm2015.com/Abstracteinreichung.561.0.html>.

Bitte beachten Sie, dass die Einreichung eines Abstracts keine Kongressanmeldung bedeutet. Die besten Beiträge werden prämiert.