



### Der Berufsverband

Der Deutsche HebammenVerband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen.

Mit derzeit 17.777<sup>1</sup> Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen.

In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Wir schätzen, dass es ca. 20.000 aktive Kolleginnen im Bundesgebiet gibt.

Der erste HebammenVerband wurde 1885 in Berlin gegründet und seine Idee fiel auf den Umstand zurück, dass einer Hebamme kein ordentliches Begräbnis zu teil werden konnte, weil sie zu arm war. Er wurde als Nothilfeverein gegründet.

### Die Inhalte

Hebammenhilfe ist eine persönliche und individuelle Betreuungsform, die allen Frauen zur Verfügung steht. Der inhaltliche Anspruch der heutigen Hebammenhilfe begründet sich in der Stärkung der Frau in die eigene Gebärfähigkeit und in die Förderung der Elternkompetenz. Sie hat sowohl medizinische als auch psychosoziale Anteile und gleicht damit das fehlende Fachwissen in der Gesellschaft über Kompetenzen und Ressourcen der Mutterschaft aus. Die Hebamme betreut und überwacht die physiologische Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett und die Stillzeit in dem sie den Blickwinkel auf Mutter, Kind und die Familie richtet. Sie arbeitet eigenverantwortlich und bietet ihre Hilfeleistung persönlich an. Gesellschaftlicher Konsens sollte sein, dass das gesamte Spektrum der Hebammenhilfe allen Müttern, Vätern und deren Kindern zusteht.

Es gibt keine andere Berufsgruppe, die in ihrem Leistungskatalog die Hebammenhilfe in Gänze ersetzen könnte.

### Der Unterschied

Die Legitimation, in der Geburtshilfe eigenständig tätig zu sein, gründet sich auf dem Hebammengesetz. Die Inhalte und Befugnisse unterscheiden uns von jedem anderen Beruf.

II. Abschnitt: Vorbehaltene Tätigkeiten § 4

(1) Zur Leistung von Geburtshilfe sind, abgesehen von Notfällen, außer Ärztinnen und Ärzten nur Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ (sowie Dienstleistungserbringer im Sinne des § 1 Abs. 2) berechtigt. [Die Ärztin und der Arzt sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger zugezogen wird.](#)

(2) Geburtshilfe im Sinne des Absatzes 1 umfasst Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, Hilfe bei der Geburt und Überwachung des Wochenbettverlaufs.

### Die Leistungen

Bis Mitte 2012 waren Hebammenleistungen in der –bis dahin- 101 Jahre alten Reichsversicherungsordnung (RVO) festgeschrieben, seit Juni 2012 stehen sie verbindlich im SGB V. Damit haben Frauen und ihre Kinder endlich einen einklagbaren Anspruch darauf. Das von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Leistungsspektrum, welches von Hebammen angeboten wird, umfasst u.a.: Schwangerenvorsorge, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung, Hilfe bei Still- und Fütterungsproblemen und Rückbildungsgymnastik.

Zusätzlich werden den Hebammen Kosten für Materialien und Arzneimittel, sowie ein Kilometergeld erstattet.

### Freiberuflich tätige Hebammen

Hebammen stehen unterschiedliche Arbeitsmodelle zur Verfügung:

Hebammen arbeiten freiberuflich und können dort alle Aspekte des Berufes ausüben. Es gibt kein „Mindestangebot“. So kann eine Hebamme beispielsweise nur Wochenbettbetreuungen und oder Geburtsvorbereitungskurse anbieten. Andere sind in der Schwangerenvorsorge oder in der

---

<sup>1</sup> Stand 06/2012



Rückbildung tätig. Wenige üben die Geburtshilfe freiberuflich in Hebammenpraxen, Geburtshäusern, bei Hausgeburten zu Hause bei den Frauen oder bei Beleggeburten in einer Klinik aus.

In Deutschland finden Geburten in der Regel in der Klinik statt. 98 % aller Kinder werden in Krankenhäusern geboren. Im letzten Jahr waren das ungefähr 650.000 Kinder, davon 150.000 mit Beleghebammen, also Freiberuflerinnen.

### **Die Schwierigkeiten**

Die Betriebskosten/ -ausgaben steigen schneller als die Einnahmen. Die Vergütung für die freiberuflichen Leistungen verhandelt der DHV (gemeinsam mit zwei weiteren Verbänden) mit dem GKV-SV. In den Verhandlungen sind die Verhandlungspartner an das Beitragssatzstabilitätsgesetz gebunden. Das bedeutet, dass die Ausgaben der Krankenkassen nicht mehr steigen dürfen als die Grundlohnsumme. Bei einem Scheitern der Verhandlungen wird die Schiedsstelle angerufen. Bis zu einer Entscheidung, also bis die Hebamme mehr Geld für ihre Leistung erhält dauert es mindestens drei Monate. Wenn das Schiedsverfahren ebenfalls scheitern sollte, folgt eine Klage vor dem Bundessozialgericht, und das kann Jahre dauern. Bei den Steigerungen in der Hebammenvergütung geht es insgesamt 0,22 % der Gesamtausgaben der GKV.

Bevor die Hebammenverbände die Vergütung der Hebammen selbst verhandeln mussten, wurden die Hebammegebühren vom BMG erlassen. Vor der Entlassung in die Selbstverwaltung waren noch zwei Gebührenerhöhungen vorgesehen, die jedoch nicht mehr umgesetzt wurden. Diese Unterlassung und die Koppelung der Verhandlungen an das Beitragssatzstabilitätsgesetz führten zu dem derzeitigen Einkommensrückstand von ca. 30%. Eine weitere Schwierigkeit: Freiberufliche Hebammen müssen voll in die staatliche Rentenversicherung Bund einzahlen.

### **Die angestellten Hebammen**

Bei den angestellten Hebammen ist die unattraktive Bezahlung das Kernproblem. Die Sozialkompetenz und die Autonomie des Berufes werden bei der Eingruppierung immer noch nicht berücksichtigt. Die mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten und die nicht-adäquate Vergütung von Zusatzqualifikationen (wie Mentorinnen oder Praxisanleiterinnen, auch leitender Hebammen) vergrößern das Dilemma. Durch die dreijährige Ausbildung sind wir tarifrechtlich in derselben Einkommensgruppe wie die Krankenschwestern. Trotz der Zusatzmerkmale gibt es im TvöD keine Höhergruppierung. Diese gibt es höchstens in Einzelfällen bei Haustarifverträgen.

Angestellte Hebammen leiden unter schlechten Arbeitsbedingungen in den Kliniken. Die Spielregeln der Gesundheitswirtschaft führen zur immer weiter gehenden Verknappung von Hebammen in den deutschen Kreißsälen. Schwangere und Gebärende werden nicht so betreut, wie es für einen guten Geburtsprozess nötig ist und wie es jede Frau braucht. Die Personalanzahlzahlen von 1993 legen 118 Geburten pro Vollzeitkraft (oder 780 Minuten Betreuungszeit pro Geburt) zugrunde. Die in den letzten Jahren zusätzlich in den Kreißsälen geleisteten Arbeiten und veränderten Bedingungen in der Geburtshilfe werden nicht berücksichtigt. Die (neu-eingeführten) DRG bilden den tatsächlichen Personalbedarf im Kreißsaal nicht ab und verhindern eine adäquate Bereitstellung von Hebammenarbeitszeit. Hierarchische Strukturen lassen die eigenständigen Facetten des Berufes im Krankenhaus gar nicht vollumfänglich zu. Die zunehmende Arbeitsverdichtung führt zur Flucht vollzeitbeschäftigter Kolleginnen in Teilzeitarbeitsverhältnisse. Die tägliche körperliche und psychische Belastung der Kolleginnen nimmt so zu, dass viele anteilig in die Freiberuflichkeit flüchten. Es gibt keine altersgerechten oder altersangepassten Arbeitsmodelle. Und dann auch noch die Rente mit 67!

### **Die Forderungen**

- die **Anpassung der Vergütung freiberuflicher Hebammen** an die tatsächlichen Erfordernisse einer selbständigen, eigenverantwortlichen Tätigkeit mit dieser hohen Verantwortung
- die **verbindliche Regelung der Haftpflichtprämien** und der Haftungsobergrenzen sowie der Haftungszeit in einem Bereich, der bezahlbar und überschaubar bleibt
- für Angestellte eine, der Verantwortung und Eigenständigkeit des Berufes **gerechte Bezahlung**, festgelegt im TvöD. Die Anerkennung der Zusatzmerkmale für eine Höhergruppierung angestellter Hebammen muss stattfinden
- **altersgerechte Arbeitsplätze** und altersentsprechende Arbeitszeitmodelle
- **innovative Arbeitszeitmodelle**, die Vollzeiterwerbstätigkeit und damit existenzsichernde Erwerbseinkünfte durch sinnvolle Arbeitszeitanpassung an das Arbeitsvolumen ermöglichen



- eine **gesonderte Behandlung körperlich besonders anstrengender Berufe** bei der Rente mit 67- es muss Ausnahmeregelungen geben ohne Verlust von Rentenansprüchen.
- **verbindliche Personalanhaltszahlen** (festgelegt durch die Selbstverwaltung, den GBA) für den Bereich Kreißaal/Geburtshilfe, die sich nicht an den Gewinnzielen von Krankenhausmanagern orientieren, sondern die Patientensicherheit (das Bedürfnis der Gebärenden und des ungeborenen Kindes nach adäquater Betreuung) berücksichtigen.

### Fazit

Der rücksichtslose Umgang mit dem „Wirtschaftsgut“ Mensch durch die Akteure der Gesundheitswirtschaft verschlechtert den Ruf der Berufe Gesundheits- und Krankenpflege und den der Hebammen. Er verschleißt die ohnehin dünne Decke an qualifiziertem Personal. Wenn heute bereits jeder 10. in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt ist, muss es 2050 jeder 4. sein, damit der steigende Pflegekräftebedarf der Bevölkerung befriedigt werden kann. Das sinkende Image der o.g. Berufe -durch ausbeuterische Arbeitsverhältnisse und die schlechte Bezahlung- wird zu einem weiter steigenden Desinteresse der Jugend an deren Ausübung führen und zu einem weiter dramatisch zunehmenden Mangel an qualifizierten Mitarbeiterinnen in den Kliniken und der Freiberuflichkeit. Das geht uns alle an!

Für den DHV im Oktober 2012

Susanne Steppat

Beirätin für den Angestelltenbereich  
Mitglied im Präsidium