

# Hebammenbefragung

---

im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit,  
Integration und Verbraucherschutz des Landes  
Brandenburg (MSGIV)

## Fragebogen

Berlin, 17. August 2021

---

**Kontakt:**

Dr. Monika Sander  
T +49 30 230 809 44  
Monika.Sander@iges.com

---

**IGES Institut GmbH**

Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

[www.iges.com](http://www.iges.com)

## 1. Berufliche Situation

**1.1 Waren Sie im Jahr 2020 aktiv als Hebamme** (d. h. in der Betreuung von Frauen vor, während und/oder nach der Geburt) **tätig?**

- ja, ausschließlich freiberuflich  
 ja, freiberuflich und angestellt  
 ja, ausschließlich angestellt  
 nein

Bitte springen Sie zu Frageblock 2.

**1.2 Wie lange haben Sie Ihre Tätigkeit vor dem Jahr 2020 als Hebamme aktiv ausgeübt?**

Bitte ohne die Zeiten, in denen Sie nicht als Hebamme tätig waren (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, während der Elternzeit) oder sich in Ausbildung zur Hebamme befanden. Phasen der geringfügigen Beschäftigung rechnen Sie bitte mit ein.

- weniger als 1 Jahr  
 1 bis 2 Jahre  
 mehr als 2 Jahre bis 5 Jahre  
 mehr als 5 Jahre bis 15 Jahre  
 mehr als 15 Jahre bis 25 Jahre  
 mehr als 25 Jahre  
 Ich habe nie als Hebamme gearbeitet.

Wenn Sie nie als Hebamme gearbeitet haben, ist die Befragung für Sie beendet. Vielen Dank!

**1.3 Bis wann waren Sie als Hebamme tätig? Bitte geben Sie den Monat und das Jahr an, in dem Sie zuletzt tätig waren:**

Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

**1.4 Warum waren Sie im Jahr 2020 nicht aktiv als Hebamme tätig?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Mutterschutz oder gesetzlich geregelte Elternzeit  
 Unvereinbarkeit mit Privatleben/Familie  
 (z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen)  
 in Weiter-/Fortbildung  
 in Altersteilzeit mit Arbeitszeit = 0  
 in Arbeitslosigkeit  
 in Verrentung  
 Tätigkeit im Hebammenbereich ohne Betreuung von Frauen  
 (z. B. in einem Verband, an einer Universität oder in einem Unternehmen wie Hipp, Weleda, Medela, Penaten)  
 Beruf aufgegeben/gewechselt  
 sonstige Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**1.5 Planen Sie in den nächsten 5 Jahren wieder aktiv als Hebamme** (d. h. in der Betreuung von Frauen vor, während und/oder nach der Geburt) **zu arbeiten?**

ja, sehr wahrscheinlich	ja, eher wahrscheinlich	nein, eher unwahrscheinlich	nein, sehr unwahrscheinlich	weiß ich noch nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beantworten Sie die Frage 1.6 nur, wenn Sie in den nächsten 5 Jahren nicht planen, wieder aktiv als Hebamme zu arbeiten, d. h. Sie den Hebammenberuf dauerhaft aufgegeben oder gewechselt haben, sonst springen Sie bitte zu Frageblock 5.

### 1.6 Warum haben Sie Ihren Hebammenberuf aufgegeben?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
  - Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten
  - Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, aufgrund von
    - zu vielen fachfremden Tätigkeiten
    - fehlender/mangelnder Teamarbeit
    - anderen Gründen, nämlich
- 
- 

- Unvereinbarkeit mit Privatleben/Familie  
(z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen)
  - Angst vor Fehlern und deren Folgen
  - mangelnde Wertschätzung/Anerkennung der Arbeit
  - mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten bzw. Karrierechancen
  - mangelnde Zukunftsperspektive  
(z. B. keine absehbaren Veränderungen der Arbeitsbedingungen)
  - fehlende Vertretungsmöglichkeiten
  - zu geringes Einkommen
  - unangemessene Vergütung
  - zu hohe Berufshaftpflichtprämie
  - insgesamt zu hohe Betriebsausgaben
  - zu hohe Sozialabgaben  
(z. B. Kranken-/Rentenversicherung)
  - zu hoher bürokratischer Aufwand  
(z. B. Dokumentationen, Qualitätsmanagement, Beantragung Sicherstellungszuschlag)
  - andere Berufsinteressen
  - gesundheitliche Gründe
  - andere Gründe, nämlich
- 
- 

Da Sie Ihre Hebammentätigkeit dauerhaft aufgegeben haben, beantworten Sie bitte abschließend noch die Fragen zu Ihrer Person im Frageblock 5. Vielen Dank!

## 2. Fragen zu Ihren Arbeitszeiten

### 2.1 Bitte geben Sie an, wie viele Monate Sie im Jahr 2020 in welcher Beschäftigungsform als Hebamme tätig waren:

2020	
1) in einem <b>Angestelltenverhältnis</b>	
a) in Vollzeit (38,5 Stunden und mehr)	_____ Monate
b) in Teilzeit	
- mehr als 30 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 30 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 20 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 10 Stunden pro Woche	_____ Monate
2) <b>freiberuflich</b>	
a) in Vollzeit (38,5 Stunden und mehr)	_____ Monate
b) in Teilzeit	
- mehr als 30 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 30 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 20 Stunden pro Woche	_____ Monate
- bis 10 Stunden pro Woche	_____ Monate

### 2.2 Wie lange üben Sie Ihre Tätigkeit als Hebamme bereits aktiv aus?

Bitte ohne Zeiten, in denen Sie nicht als Hebamme tätig waren (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, während der Elternzeit) oder sich in der Ausbildung zur Hebamme befanden. Phasen der geringfügigen Beschäftigung rechnen Sie bitte mit ein.

- weniger als 1 Jahr  
 1 bis 2 Jahre  
 mehr als 2 Jahre bis 5 Jahre  
 mehr als 5 Jahre bis 15 Jahre  
 mehr als 15 Jahre bis 25 Jahre  
 mehr als 25 Jahre

Beantworten Sie die Fragen 2.3 bis 2.7 nur, wenn Sie im Jahr 2020 ganz oder teilweise angestellt als Hebamme tätig waren.

Wenn Sie im Jahr 2020 ausschließlich freiberuflich tätig waren, springen Sie bitte zu Frage 2.8.

### 2.3 Wie viele Stunden pro Woche arbeiteten Sie im Jahr 2020 als angestellte Hebamme in den folgenden Einrichtungen?

Bitte beziehen Sie sich dabei auf die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit.

Einrichtung	Stunden pro Woche
Krankenhaus	_____ Stunden pro Woche
hebammengeleitete Einrichtung, „Geburtshaus“	_____ Stunden pro Woche
Praxis einer niedergelassenen Gynäkologin bzw. eines niedergelassenen Gynäkologen	_____ Stunden pro Woche
sonstige Einrichtung _____	_____ Stunden pro Woche

**2.4 Wie viele Mehrarbeitsstunden/Überstunden pro Monat leisteten Sie durchschnittlich als angestellte Hebamme und welches war die höchste Stundenanzahl, die Sie in einem Monat im Jahr 2020 gearbeitet haben?**

Bitte schätzen Sie ggf. die Stunden pro Monat.

	Stunden pro Monat im Jahr 2020
Mehrarbeitsstunden/Überstunden pro Monat (durchschnittlich)	_____ Stunden pro Monat
höchste Anzahl gearbeiteter Stunden pro Monat	_____ Stunden pro Monat

**2.5 Wie hat sich Ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit in Ihrem Angestelltenverhältnis innerhalb der letzten fünf Jahre (2016 bis heute) entwickelt?**

deutlich zurückgegangen	zurückgegangen	in etwa gleich geblieben	angestiegen	deutlich angestiegen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich war 2016 noch nicht angestellt tätig.

Bitte weiter mit Frage 2.8.

**2.6 Was sind die Gründe für die Entwicklung Ihrer tatsächlichen Wochenarbeitszeit in einem Angestelltenverhältnis innerhalb der letzten fünf Jahre?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Veränderung der Anzahl der zu betreuenden Geburten
- Veränderungen bei der personellen Besetzung am Arbeitsplatz  
(z. B. Veränderung des Krankenstandes oder bei der Nachbesetzung von Stellen)
- sonstige Veränderungen in der geburtshilflichen Abteilung  
(z. B. Ausweitung der räumlichen Kapazität oder Schließung)
- Zunahme des bürokratischen Aufwands
- persönliche Umstände
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**2.7 Wie hat sich Ihre durchschnittliche tägliche Arbeitsbelastung bei Ihrer Tätigkeit als angestellte Hebamme innerhalb der letzten fünf Jahre (2016 bis heute) entwickelt?**

deutlich zurückgegangen	zurückgegangen	in etwa gleich geblieben	angestiegen	deutlich angestiegen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beantworten Sie die Fragen 2.8 bis 2.13 nur, wenn Sie im Jahr 2020 ganz oder teilweise als freiberufliche Hebamme tätig waren.

Wenn Sie im Jahr 2020 ausschließlich festangestellt tätig waren, springen Sie bitte zu Frageblock 3.

**2.8 Wie hat sich Ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit Ihrer freiberuflichen Tätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre (2016 bis heute) entwickelt?**

deutlich zurückgegangen	zurückgegangen	in etwa gleich geblieben	angestiegen	deutlich angestiegen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich war 2016 noch nicht freiberuflich tätig.

Bitte weiter mit Frage 2.11.

**2.9 Was sind die Gründe für die Entwicklung Ihrer tatsächlichen Wochenarbeitszeit als freiberufliche Hebamme innerhalb der letzten fünf Jahre?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Veränderung der Anzahl der zu betreuenden Geburten/Frauen
- Veränderung der Zahl der freiberuflichen Kolleginnen im selben Tätigkeitsgebiet
- Veränderungen in der geburtshilflichen Abteilung  
(z. B. Ausweitung der räumlichen Kapazität oder Schließung)
- Veränderungen des eigenen Tätigkeitsspektrums/Angebots
- Zunahme des bürokratischen Aufwands  
(z. B. Dokumentation, Beantragung Sicherstellungszuschlag)
- persönliche Umstände
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**2.10 Wie hat sich Ihre durchschnittliche tägliche Arbeitsbelastung bei Ihrer freiberuflichen Hebammentätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre (2016 bis heute) entwickelt?**

deutlich zurückgegangen	zurückgegangen	in etwa gleich geblieben	angestiegen	deutlich angestiegen
○	○	○	○	○

**2.11 Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere Hebammenschülerin(nen) bzw. -studentin(nen) im Externat betreut?**

Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl der von Ihnen betreuten Hebammenschülerinnen bzw. -studentinnen an.

- ja                      Anzahl: \_\_\_\_\_  
 nein

*Beantworten Sie die Frage 2.12 nur, wenn Sie keine Hebammenschülerin(nen) bzw. -studentin(nen) betreut haben, sonst springen Sie bitte zu Frage 2.13.*

**2.12 Aus welchen Gründen haben Sie im Jahr 2020 keine Hebammenschülerin bzw. -studentin im Externat betreut?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ich hatte keine Anfrage(n).
- Ich hatte keine Kapazitäten/keine Zeit.
- Ich hatte für Externate eine zu geringe wöchentliche Arbeitszeit als freiberufliche Hebamme.
- Ich habe generell kein Interesse an Externatsbetreuungen.
- Ich habe schlechte Erfahrungen mit der Betreuung von Hebammenschülerinnen bzw. -studentinnen gemacht.
- Ich erhalte keine Bezahlung für diese Tätigkeit.
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

*Beantworten Sie die Frage 2.13 nur, wenn Sie Hebammenschülerin(nen) bzw. -studentin(nen) betreut haben, sonst springen Sie bitte zu Frageblock 3.*

### 2.13 Aus welchen Gründen haben Sie Hebammenschülerinnen bzw. -studentinnen im Externat betreut?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Es macht mir Spaß, mein Wissen weiterzugeben.
- Externate sind wichtig für die generelle Sicherung des Hebammennachwuchses.
- Ich möchte damit zukünftiges Personal für meine Hebammenpraxis bzw. Hebammengemeinschaft gewinnen.
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

## 3. Leistungsgeschehen

### 3.1 Welche Leistungen haben Sie im Jahr 2020 als Hebamme angeboten?

Bitte beziehen Sie hier sowohl erbrachte Leistungen, als auch ggf. angebotene, aber nicht in Anspruch genommene Leistungen mit ein.

Bitte geben Sie ggf. bei den gekennzeichneten Leistungen schätzungsweise an, wie viele Leistungen Sie im Jahr 2020 tatsächlich erbracht haben bzw. wie viele Frauen Sie betreut haben.

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, ca. \_\_\_\_\_ Frauen
- Geburtsvorbereitungskurse, ca. \_\_\_\_\_ Kurse
- Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen  
(ohne Betreuung der Geburt)
- Hausgeburtshilfe, ca. \_\_\_\_\_ Geburten
- Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, „Geburtshaus“,  
ca. \_\_\_\_\_ Geburten
- Geburtshilfe im Krankenhaus
- Beleggeburtshilfe im Schichtdienst
- Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung<sup>1</sup>, ca. \_\_\_\_\_ Geburten
- aufsuchende Wochenbettbetreuung, ca. \_\_\_\_\_ Frauen
- nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung
- Rückbildungskurse, ca. \_\_\_\_\_ Kurse
- Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen
- Tätigkeiten als Familienhebamme
- andere Leistungen, die nicht im Hebammenvertrag festgelegt sind  
(z. B. Yoga-Kurse, Homöopathie, Akupunktur)
- Lehrtätigkeiten/Tätigkeiten als Dozentin
- andere Leistungen, nämlich \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Wenn nicht explizit auf den Schichtdienst bezogen, ist mit „Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung“ die Betreuung gemeint, bei der Sie „Ihre“ Frauen in die Klinik begleiten.







### 3.3 Welchen Einfluss hatte die Corona-Pandemie auf Ihr Leistungsangebot im Jahr 2020?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ich habe Geburtsvorbereitungskurse (auch) online angeboten.  
 Ich habe Rückbildungskurse (auch) online angeboten.  
 Ich habe andere Leistungen (auch) online angeboten, nämlich

Ich konnte (zeitweise) bestimmte Leistungen nicht anbieten, nämlich

andere Einflüsse, nämlich

Bitte beantworten Sie die Fragen 3.4 bis 3.6 nur, wenn Sie im Jahr 2020 (auch) als angestellte Hebamme im Kreißaal tätig waren, sonst springen Sie bitte zu Frage 3.7.

### 3.4 Wie viele Gebärende<sup>2</sup> haben Sie in einer Schicht als angestellte Hebamme im Krankenhaus im Jahr 2020 gleichzeitig betreut? Bitte denken Sie dabei an einen Schichtdienst, in dem Sie eine durchschnittliche Anzahl an Gebärenden betreuten.

- eine Gebärende zur gleichen Zeit  
 zwei Gebärende zur gleichen Zeit  
 drei Gebärende zur gleichen Zeit  
 vier Gebärende zur gleichen Zeit  
 mehr als vier Gebärende zur gleichen Zeit

### 3.5 Bitte denken Sie nun an einen Schichtdienst als angestellte Hebamme im Krankenhaus im Jahr 2020, in dem Sie eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Gebärenden im Kreißaal betreut haben: Wie viele Gebärende haben Sie in dieser Schicht gleichzeitig im Kreißaal betreut?

- eine Gebärende zur gleichen Zeit  
 zwei Gebärende zur gleichen Zeit  
 drei Gebärende zur gleichen Zeit  
 vier Gebärende zur gleichen Zeit  
 mehr als vier Gebärende zur gleichen Zeit

### 3.6 Bitte schätzen Sie den Anteil der Schichtdienste als angestellte Hebamme im Krankenhaus, in dem Sie eine unterdurchschnittliche, durchschnittliche oder überdurchschnittliche Anzahl an Gebärenden gleichzeitig im Kreißaal zu betreuen hatten:

<u>überdurchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden	<u>durchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden	<u>unterdurchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden
_____ %	_____ %	_____ %

<sup>2</sup> Als Gebärende ist hier und im Folgenden eine Frau gemeint, bei der Sie den Geburtsbeginn diagnostiziert haben.

Beantworten Sie die Fragen 3.7 bis 3.9 nur, wenn Sie im Jahr 2020 als freiberufliche Hebamme (auch) Beleggeburten im Schichtdienst im Krankenhaus durchgeführt haben, sonst springen Sie bitte zu Frage 3.10.

**3.7** Wie viele Gebärende haben Sie in einer Schicht als freiberufliche Beleghebamme im Jahr 2020 gleichzeitig betreut? Bitte denken Sie dabei an eine Schicht, in der Sie eine durchschnittliche Anzahl an Gebärenden betreuten.

- eine Gebärende zur gleichen Zeit
- zwei Gebärende zur gleichen Zeit
- drei Gebärende zur gleichen Zeit
- vier Gebärende zur gleichen Zeit
- mehr als vier Gebärende zur gleichen Zeit

**3.8** Bitte denken Sie nun an einen Schichtdienst als freiberufliche Beleghebamme im Jahr 2020, in dem Sie eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Gebärenden im Kreißaal betreut haben: Wie viele Gebärende haben Sie in dieser Schicht gleichzeitig im Kreißaal betreut?

- eine Gebärende zur gleichen Zeit
- zwei Gebärende zur gleichen Zeit
- drei Gebärende zur gleichen Zeit
- vier Gebärende zur gleichen Zeit
- mehr als vier Gebärende zur gleichen Zeit

**3.9** Bitte schätzen Sie den Anteil der Schichtdienste als freiberufliche Beleghebamme, in dem Sie eine unterdurchschnittliche, durchschnittliche oder überdurchschnittliche Anzahl an Gebärenden gleichzeitig im Kreißaal zu betreuen hatten:

<u>überdurchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden	<u>durchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden	<u>unterdurchschnittliche</u> Anzahl an Gebärenden
_____ %	_____ %	_____ %

Bitte beantworten Sie die Fragen 3.10 bis 3.18 nur, wenn Sie im Jahr 2020 (auch) als freiberufliche Hebamme tätig waren, sonst springen Sie bitte zu Frageblock 4.

**3.10** Wie viele Kilometer haben Sie im Jahr 2020 insgesamt zurückgelegt, wenn Sie Frauen in deren Wohnung oder im Krankenhaus aufgesucht haben?

Bitte rechnen Sie die Kilometer nicht mit ein, die Sie zu einem Schichtdienst im Krankenhaus gefahren sind.

\_\_\_\_\_ km, für die Wegegeld in Rechnung gestellt wurde  
 \_\_\_\_\_ km, für die kein Wegegeld in Rechnung gestellt werden konnte

**3.11** Wie viele Kilometer wohnten die Frauen (schätzungsweise) entfernt, die Sie im Jahr 2020 betreut haben?

\_\_\_\_\_ km, durchschnittliche Entfernung der Frauen  
 \_\_\_\_\_ km, längste Entfernung der Frauen

**3.12** Wie viele Kilometer wohnten die Frauen (schätzungsweise) entfernt, die Sie im Jahr 2020 für eine Hausgeburt betreut haben?

\_\_\_\_\_ km, durchschnittliche Entfernung der Frauen für Hausgeburten  
 \_\_\_\_\_ km, längste Entfernung der Frauen für Hausgeburten

- Ich habe im Jahr 2020 keine Hausgeburten betreut.



### 3.15 In welchen Bereichen haben Sie Ihr freiberufliches Leistungsangebot in den letzten fünf Jahren (seit 2016) verändert?

Wenn Sie die Leistung noch nie angeboten haben, kreuzen Sie bitte „Ich habe mein Leistungsangebot nicht verändert“ an.

Ich habe mein Leistungsangebot ...	... ausgebaut.	... eingeschränkt.	... ganz eingestellt.	... nicht verändert.
<b>1) Leistungsangebot gemäß Hebammenvertrag</b>				
Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtsvorbereitungskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen (ohne Betreuung der Geburt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausegeburtschilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beleggeburtschilfe im Schichtdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beleggeburtschilfe in 1:1-Betreuung als Begleithebamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtschilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, „Geburtschhaus“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aufsuchende Wochenbettbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rückbildungskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2) Tätigkeiten als Familienhebamme</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3) andere Leistungen, die nicht im Hebammenvertrag festgelegt sind (z. B. Yoga-Kurse)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3.16 Falls Sie eine oder mehrere dieser Leistungen nicht mehr anbieten: Was sind die Gründe dafür?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Angst vor Fehlern und deren Folgen
- fehlende Vertretungsmöglichkeiten
- Leistung(en) nicht rentabel zu erbringen
- zu geringe Nachfrage
- Reduzierung der Arbeitszeit
- Belastung durch Wegstrecken
- Rufbereitschaft aus familiären Gründen nicht möglich
- bürokratischer Aufwand  
(z. B. Beantragung des Sicherstellungszuschlags)
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**3.17 Bei welchen Leistungen planen Sie konkret, in den nächsten 5 Jahren Ihr freiberufliches Leistungsangebot auszubauen, einzuschränken, ganz einzustellen oder nicht zu verändern?**

Ich plane mein Leistungsangebot ...	... auszubauen.	... einzuschränken.	... ganz einzustellen.	... nicht zu verändern.
<b>1) Leistungsangebot gemäß Hebammenvertrag</b>				
Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtsvorbereitungskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen (ohne Betreuung der Geburt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausgeburtshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beleggeburtshilfe im Schichtdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung als Begleithebamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, „Geburtshaus“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aufsuchende Wochenbettbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rückbildungskurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2) Tätigkeiten als Familienhebamme</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3) andere Leistungen, die nicht im Hebammenvertrag festgelegt sind (z. B. Yoga-Kurse)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3.18 Falls Sie eine oder mehrere dieser Leistungen einstellen oder gar nicht mehr anbieten möchten: Was sind die Gründe dafür?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Angst vor Fehlern und deren Folgen
- fehlende Vertretungsmöglichkeiten
- Leistung(en) nicht rentabel zu erbringen
- zu geringe Nachfrage
- Reduzierung der Arbeitszeit
- Belastung durch Wegstrecken
- Rufbereitschaft aus familiären Gründen nicht möglich
- bürokratischer Aufwand  
(z. B. Beantragung des Sicherstellungszuschlags)
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

#### 4. Zufriedenheit und Einstellungen zum Hebammenberuf

Beantworten Sie die Fragen 4.1 bis 4.9 nur, wenn Sie als Hebamme (auch) angestellt tätig sind, sonst springen Sie bitte zu Frage 4.10.

##### 4.1 Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre angestellte Hebammentätigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten?

Zufriedenheit mit ...	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils, teils	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	trifft nicht zu
Ihren Arbeitsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihren Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Häufigkeit von Rufbereitschaftsdiensten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrem Einkommen aus der angestellten Hebammentätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrer Vergütung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrer Vergütung der Rufbereitschaften als angestellte Hebamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Wertschätzung/Anerkennung, die Sie für Ihre Tätigkeit erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrem Arbeitgeber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### 4.2 Wie bewerten Sie insgesamt Ihre Arbeitsbedingungen als angestellte Hebamme?

sehr gut	eher gut	teils, teils	eher schlecht	sehr schlecht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte erläutern Sie ggf. Ihre Einschätzung. Bitte erwähnen Sie dabei sowohl positive als auch negative Aspekte Ihrer Arbeitsbedingungen.

---



---



---



---



---

**4.3** Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre Tätigkeit als angestellte Hebamme: Wenn Sie nun Ihre tatsächliche Arbeitszeit mit der Arbeitszeit vergleichen, die Sie gerne arbeiten würden: Welche Aussage trifft dann am ehesten auf Sie zu? „Ich arbeite meistens ...“

viel mehr als ich möchte	mehr als ich möchte	genauso viel wie ich möchte	weniger als ich möchte	viel weniger als ich möchte
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.4** Bitte denken Sie bei den folgenden Aussagen ausschließlich an Ihre Tätigkeit als angestellte Hebamme: Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie zu?

	trifft voll zu	trifft eher zu	teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
Meine Hebammentätigkeit belastet meine familiäre Situation nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde meine Tätigkeit abwechslungsreich und interessant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Kenntnisse und Fähigkeiten so anwenden, wie ich möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ausreichend Spielraum für eigene Planungen und Entscheidungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann selbst bestimmen, auf welche Art und Weise ich meine Arbeit erledige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bei meiner Arbeit genug Zeit, die Frauen so zu betreuen, wie ich es für richtig halte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.5** Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre Tätigkeit als angestellte Hebamme: Wie häufig haben Sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht ...

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
... Ihre Arbeitszeiten als angestellte Hebamme zu erhöhen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihre Arbeitszeiten als angestellte Hebamme zu reduzieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihre angestellte Hebammentätigkeit ganz aufzugeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.6** Welche Veränderungen Ihrer (durchschnittlichen) Wochenarbeitszeit planen Sie konkret in den nächsten fünf Jahren für Ihre angestellte Hebammentätigkeit?

starke Reduzierung	Reduzierung	keine Veränderung	Anstieg	starker Anstieg
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich plane meine angestellte Hebammentätigkeit ganz einzustellen.

Beantworten Sie die Frage 4.7 nur, wenn Sie eine Reduzierung Ihrer Arbeitszeit in den nächsten fünf Jahren planen bzw. Ihre Tätigkeit als angestellte Hebamme einstellen möchten und/oder (sehr) oft über eine Reduzierung der Arbeitszeit oder eine Berufsaufgabe nachgedacht haben, sonst springen Sie bitte zu Frage 4.8.



**4.7 Aus welchen Gründen planen Sie eine Reduzierung Ihrer Arbeitszeit als angestellte Hebamme bzw. eine Aufgabe Ihrer angestellten Hebammentätigkeit oder haben über eine Arbeitszeitreduzierung oder Berufsaufgabe (sehr) oft nachgedacht?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten
- Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, aufgrund von
  - zu vielen fachfremden Tätigkeiten
  - fehlender/mangelnder Teamarbeit
  - anderen Gründen, nämlich \_\_\_\_\_
- Unvereinbarkeit mit Privatleben/Familie  
(z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen)
- geplante Eltern- oder Pflegezeit
- Angst vor Fehlern und deren Folgen
- mangelnde Wertschätzung/Anerkennung meiner Arbeit
- mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten bzw. Karrierechancen
- mangelnde Zukunftsperspektive  
(z. B. keine absehbaren Veränderungen der Arbeitsbedingungen)
- zu geringes Einkommen
- unangemessene Vergütung
- zu hohe Berufshaftpflichtprämie
- zu hoher bürokratischer Aufwand  
(z. B. Dokumentationen, Qualitätsmanagement)
- Aufgabe einer additiven freiberuflichen Hebammentätigkeit
- Unzufriedenheit mit der geburtshilflichen Arbeitsweise  
(z. B. zu viele Interventionen)
- andere Berufsinteressen
- gesundheitliche Gründe
- vorzeitiger Ruhestand
- regulärer Ruhestand
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**4.8 Mit welchen Maßnahmen könnte erreicht werden, dass Sie Ihre Arbeitszeiten als angestellte Hebamme nicht reduzieren bzw. ausweiten würden?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- mit einer angemessenen Vergütung
  - mit weniger Schichtdiensten/Nachtdiensten
  - mit weniger Rufbereitschaften
  - mit mehr Mitspracherechten bei der Dienstplangestaltung
  - mit einer flexibleren Dienstplangestaltung
  - mit einer Reduzierung der nicht-originären Hebammentätigkeit
  - mit einer Reduzierung der gleichzeitig zu betreuenden Gebärenden
  - mit Maßnahmen zur eigenen Gesundheitsförderung
  - mit der Einrichtung eines hebammengeleiteten Kreißsaals
  - mit einer Veränderung der geburtshilflichen Arbeitsweise in der Klinik
  - mit anderen Maßnahmen, nämlich \_\_\_\_\_
  - Das kann nicht erreicht werden.
-

**4.9** Werden Sie Ihre angestellte Hebammentätigkeit in den nächsten zwei, fünf oder zehn Jahren weiterhin ausüben?

	ja, sehr wahrscheinlich	ja, eher wahrscheinlich	nein, eher unwahrscheinlich	nein, sehr unwahrscheinlich	weiß ich noch nicht
in den nächsten 2 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in den nächsten 5 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in den nächsten 10 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beantworten Sie die Frage 4.10 bis 4.18 nur, wenn Sie (auch) als freiberufliche Hebamme tätig sind, sonst springen Sie bitte zu Frage 4.19.

**4.10** Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten?

Zufriedenheit mit ...	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils, teils	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	trifft nicht zu
Ihren Arbeitsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihren Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Häufigkeit von Rufbereitschaftsdiensten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrem Einkommen aus der freiberuflichen Hebammentätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrer Vergütung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihrer Vergütung der Rufbereitschaften als freiberufliche Hebamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Anerkennung/Wertschätzung, die Sie für Ihre Tätigkeit erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.11** Wie bewerten Sie insgesamt Ihre Arbeitsbedingungen als freiberufliche Hebamme?

sehr gut	eher gut	teils, teils	eher schlecht	sehr schlecht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte erläutern Sie ggf. Ihre Einschätzung. Bitte erwähnen Sie dabei sowohl positive als auch negative Aspekte Ihrer Arbeitsbedingungen.

---



---



---



---

**4.12** Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit: Wenn Sie nun Ihre tatsächliche Arbeitszeit mit der Arbeitszeit vergleichen, die Sie gerne arbeiten würden: Welche Aussage trifft dann am ehesten auf Sie zu? „Ich arbeite meistens ... .“

viel mehr als ich möchte	mehr als ich möchte	genauso viel wie ich möchte	weniger als ich möchte	viel weniger als ich möchte
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.13** Bitte denken Sie bei den folgenden Aussagen ausschließlich an Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit: Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie zu?

	trifft voll zu	trifft eher zu	teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
Meine Hebammentätigkeit belastet meine familiäre Situation nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde meine Tätigkeit abwechslungsreich und interessant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Kenntnisse und Fähigkeiten so anwenden, wie ich möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ausreichend Spielraum für eigene Planungen und Entscheidungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann selbst bestimmen, auf welche Art und Weise ich meine Arbeit erledige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bei meiner Arbeit genug Zeit, die Frauen so zu betreuen, wie ich es für richtig halte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.14** Bitte denken Sie ausschließlich an Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit: Wie häufig haben Sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht ...

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
... Ihre Arbeitszeiten als freiberufliche Hebammen zu erhöhen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihre Arbeitszeiten als freiberufliche Hebamme zu reduzieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit ganz aufzugeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.15** Welche Veränderungen Ihrer (durchschnittlichen) Wochenarbeitszeit planen Sie in den nächsten fünf Jahren für Ihre freiberufliche Tätigkeit?

starke Reduzierung	Reduzierung	keine Veränderung	Anstieg	starker Anstieg
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich plane meine freiberufliche Hebammentätigkeit ganz einzustellen.

Beantworten Sie die Frage 4.16 nur, wenn Sie eine Reduzierung Ihrer Arbeitszeit in den nächsten fünf Jahren planen bzw. Ihre Tätigkeit als freiberufliche Hebamme einstellen möchten und/oder (sehr) oft über eine Reduzierung der Arbeitszeit oder eine Berufsaufgabe nachgedacht haben, sonst springen Sie bitte zu Frage 4.17.

**4.16 Aus welchen Gründen planen Sie eine Reduzierung Ihrer Arbeitszeit als freiberufliche Hebamme bzw. eine Aufgabe Ihrer freiberuflichen Hebammentätigkeit oder haben über eine Arbeitszeitreduzierung oder Berufsaufgabe (sehr) oft nachgedacht?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten
- Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, aufgrund von
  - zu vielen fachfremden Tätigkeiten
  - fehlender/mangelnder Teamarbeit
  - anderen Gründen, nämlich \_\_\_\_\_
- Unvereinbarkeit mit Privatleben/Familie  
(z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen)
- geplante Eltern- oder Pflegezeit
- Angst vor Fehlern und deren Folgen
- mangelnde Wertschätzung/Anerkennung meiner Arbeit
- mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten bzw. Karrierechancen
- mangelnde Zukunftsperspektive  
(z. B. keine absehbaren Veränderungen der Arbeitsbedingungen)
- fehlende Vertretungsmöglichkeiten
- zu geringes Einkommen
- unangemessene Vergütung
- zu hohe Berufshaftpflichtprämie
- zu hoher bürokratischer Aufwand  
(z. B. Dokumentation, Qualitätsmanagement, Beantragung Sicherstellungszuschlag)
- Aufgabe einer additiven angestellten Hebammentätigkeit
- Unzufriedenheit mit der geburtshilflichen Arbeitsweise  
(z. B. zu viele Interventionen)
- andere Berufsinteressen
- gesundheitliche Gründe
- vorzeitiger Ruhestand
- regulärer Ruhestand
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**4.17 Mit welchen Maßnahmen könnte erreicht werden, dass Sie Ihre Arbeitszeiten als freiberufliche Hebamme nicht reduzieren bzw. ausweiten?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- mit einer angemesseneren Vergütung
  - mit weniger Schichtdiensten/Nachtdiensten
  - mit weniger Rufbereitschaften
  - mit mehr Mitspracherechten bei der Dienstplangestaltung
  - mit einer flexibleren Dienstplangestaltung
  - mit einer Reduzierung der nicht-originären Hebammentätigkeit
  - mit einer Reduzierung der gleichzeitig zu betreuenden Gebärenden
  - mit Maßnahmen zur eigenen Gesundheitsförderung
  - mit der Einrichtung eines hebammengeleiteten Kreißsaals
  - mit einer Veränderung der geburtshilflichen Arbeitsweise in der Klinik
  - mit anderen Maßnahmen, nämlich \_\_\_\_\_
  - Das kann nicht erreicht werden.
-

**4.18** Werden Sie Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit in den nächsten zwei, fünf oder zehn Jahren weiterhin ausüben?

	ja, sehr wahrscheinlich	ja, eher wahrscheinlich	nein, eher unwahrscheinlich	nein, sehr unwahrscheinlich	weiß ich noch nicht
in den nächsten 2 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in den nächsten 5 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in den nächsten 10 Jahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4.19** Planen Sie, in den nächsten fünf Jahren weiterhin in Brandenburg als Hebamme zu arbeiten?

ja, sehr wahrscheinlich	ja, eher wahrscheinlich	nein, eher unwahrscheinlich	nein, sehr unwahrscheinlich	weiß ich noch nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 5. Angaben zu Ihrer Person

**5.1** Wie alt sind Sie?

- unter 25 Jahre
- 25 bis 34 Jahre
- 35 bis 44 Jahre
- 45 bis 54 Jahre
- 55 bis 64 Jahre
- 65 Jahre und älter

**5.2** Welchen höchsten schulischen Bildungsabschluss haben Sie?

- Berufsreife – Schulabschluss nach 9. Klasse (Volks-/Hauptschulabschluss)
- Mittlere Reife – Schulabschluss nach 10. Klasse (POS)
- Abitur/(Fach-)Hochschulreife (EOS)
- anderer Schulabschluss, nämlich \_\_\_\_\_

**5.3** Haben Sie einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

	Bachelor	Master	anderer Abschluss (z. B. Diplom)
Hebammenwissenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes Studienfach im Gesundheitsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studienfach außerhalb des Gesundheitsbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- nein, ich habe keinen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss

**5.4 Studieren Sie derzeit?**

- ja, Bachelor im Bereich \_\_\_\_\_
- ja, Master im Bereich \_\_\_\_\_
- nein

**5.5 Leben Kinder im Alter von unter 18 Jahren in Ihrem Haushalt?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- ja, \_\_\_\_\_ Kinder im Alter zwischen 0 bis 3 Jahren
- ja, \_\_\_\_\_ Kinder im Alter zwischen 4 und 7 Jahren
- ja, \_\_\_\_\_ Kinder im Alter zwischen 8 und 18 Jahren
- nein

**5.6 In welchem Bundesland haben Sie Ihr Hebammenexamen (staatliche Prüfung) abgelegt?**

- in Brandenburg
- in einem anderen Bundesland, nämlich \_\_\_\_\_
- Ich habe mein Hebammenexamen nicht in Deutschland abgelegt.

**5.7 In welcher kreisfreien Stadt bzw. in welchem Landkreis haben Sie Ihren Praxissitz (oder falls kein Praxissitz vorhanden, Wohnsitz) angemeldet?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Barnim                   | <input type="radio"/> Oberspreewald-Lausitz |
| <input type="radio"/> Brandenburg an der Havel | <input type="radio"/> Oder-Spree            |
| <input type="radio"/> Cottbus                  | <input type="radio"/> Ostprignitz-Ruppin    |
| <input type="radio"/> Dahme-Spreewald          | <input type="radio"/> Potsdam               |
| <input type="radio"/> Elbe-Elster              | <input type="radio"/> Potsdam-Mittelmark    |
| <input type="radio"/> Frankfurt (Oder)         | <input type="radio"/> Prignitz              |
| <input type="radio"/> Havelland                | <input type="radio"/> Spree-Neiße           |
| <input type="radio"/> Märkisch-Oderland        | <input type="radio"/> Teltow-Fläming        |
| <input type="radio"/> Oberhavel                | <input type="radio"/> Uckermark             |
- Ich habe meinen Praxissitz/Wohnsitz in einem anderen Bundesland.

**5.8 Sind Sie Mitglied in einem Hebammenverband (z. B. Hebammenverband Brandenburg e.V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.)?**

- ja
- nein

**5.9 Kennen Sie die Hebammenförderrichtlinie des Landes Brandenburg?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- ja, ich habe schon einmal davon gehört
- ja, ich habe Zuwendungen beantragt für die Externatsbegleitung von Auszubildenden
- ja, ich habe Zuwendungen beantragt für die Gründung/Erweiterung von einer Hebammenpraxis/einem Geburtshaus
- ja, ich habe Zuwendungen beantragt für Fortbildungen
- nein

**5.10 Wie viele Geburten gab es im Jahr 2020 an der Klinik, in der Sie im Jahr 2020 (hauptsächlich) tätig waren?**

- < 600
- 600 bis 1.000
- > 1.000
- weiß ich nicht
- Ich war im Jahr 2020 nicht in einer Klinik tätig.

**5.11 Planen Sie in den nächsten fünf Jahren ein Studium aufzunehmen?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- ja, ein Bachelor-Studium im Bereich der Hebammenwissenschaften
- ja, ein Master-Studium im Bereich der Hebammenwissenschaften
- ja, ein Bachelor-Studium in einem anderen Studienfach im Gesundheitsbereich
- ja, ein Master-Studium in einem anderen Studienfach im Gesundheitsbereich
- ja, in einem Studienfach außerhalb des Gesundheitsbereichs
- nein
- weiß ich noch nicht/bin noch unentschlossen

*Bitte beantworten Sie die Fragen 5.12 bis 5.16 nur, wenn Sie die Aufnahme eines Studiums im Bereich Hebammenwissenschaften planen, sonst springen Sie bitte zu Frage 5.17.*

**5.12 In welchem (Bundes-)Land möchten Sie gerne studieren?**

- 
- weiß ich noch nicht/bin noch unentschlossen

**5.13 Aus welchen Gründen möchten Sie gerne ein Studium der Hebammenwissenschaften aufnehmen?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- wissenschaftliches Interesse
- bessere berufliche (Aufstiegs-)Chancen
- höhere Vergütung
- mehr Anerkennung bei den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen
- mehr Anerkennung bei den zu betreuenden Frauen/Familien
- Tätigkeit in der Lehre
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**5.14 Wieviel Zeit sind Sie bereit, für den Erwerb eines Bachelor-Abschlusses zu investieren?**

- 1-2 Semester
- 3-4 Semester
- weiß ich noch nicht/trifft nicht zu

**5.15 Wie planen Sie den Bachelor-Abschluss zu erwerben?**

- Vollzeitstudium
  - berufsbegleitendes Studium
  - weiß ich noch nicht/trifft nicht zu
-

**5.16 Wie wird sich das Studium nach Ihrer Einschätzung auf Ihre Berufstätigkeit/Ihre Arbeitszeit auswirken?**

- Unterbrechung der Hebammentätigkeit für die Dauer des Studiums.
- Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit als Hebamme von \_\_\_\_\_ Stunden auf \_\_\_\_\_ Stunden.
- Kann ich noch nicht einschätzen.

*Bitte beantworten Sie die Fragen 5.17 nur, wenn Sie nicht planen, ein Studium im Bereich Hebammenwissenschaften aufzunehmen, oder sich noch nicht sicher sind, sonst ist die Befragung für Sie beendet.  
Herzlichen Dank!*

**5.17 Aus welchen Gründen möchten Sie kein Studium der Hebammenwissenschaften aufnehmen oder sind sich noch nicht sicher?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- kein Interesse
- altersbedingte Gründe
- zeitliche Gründe
- familiäre Gründe
- finanzielle Gründe
- zu große Entfernung zu möglichen Studienorten
- andere Gründe, nämlich \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte schicken Sie den Fragebogen im beiliegenden frankierten Umschlag an das IGES Institut. Wenn Sie uns noch etwas mitteilen möchten in Bezug auf Ihre Hebammentätigkeit, dann legen Sie Ihre Kommentare bitte dem Fragebogen bei.