



Hebammenbefragung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180, 10117 Berlin
Tel.: 030 – 23 08 09-0
www.iges.de

Sehr geehrte Hebammen und Entbindungspfleger,

vielen Dank, dass Sie sich an dieser Befragung beteiligen möchten. Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen, bitten wir Sie folgende Hinweise zu beachten:

- 1) Ihre Antworten bleiben anonym, da dieser Fragebogen keine personenbezogene Kennung hat. Ihre Antworten können somit nicht mehr mit Ihnen in Verbindung gebracht werden.
- 2) Das Ausfüllen des vorliegenden Fragebogens dauert etwa 45 Minuten.
- 3) Sie können sich das Ausfüllen erleichtern, indem Sie folgende Unterlagen, die Sie höchstwahrscheinlich für die Beantwortung einiger spezifischer Fragen benötigen, in Reichweite bereit legen:
 - Abrechnungsunterlagen der Jahre 2008-2010
 - Einkommenssteuererklärung der Jahre 2008-2010
 - bereits vorliegende Auswertungen (z. B. für Gesundheitsamt)
 - Fahrtenbuch (falls vorhanden)
- 4) Einzelne Fragen können spezifische Informationen abfragen, die Sie nicht aus den Ihnen verfügbaren Unterlagen ablesen können (z. B. im Hebammendienst gefahrene Kilometer, geleistete Wochenstunden). **Bitte nehmen Sie in solchen Fällen eine realistische Schätzung vor.**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Befragung die Bezeichnung "Hebamme" anstatt "Hebamme und Entbindungspfleger" verwendet.

Sollten Sie Fragen zu dieser Erhebung oder dem Fragebogen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des IGES Instituts,

Dr. Stefan Loos (030 - 230 809-77, Stefan.Loos@iges.de) und

Frau Alina Wolfschütz (030-230 809-414, Alina.Wolfschuetz@iges.de),

gerne zur Verfügung.

**Für Ihre Unterstützung bei dieser Befragung
danken wir Ihnen ganz herzlich!**

1 Angaben zu Ihrer Person

1.1 Wie alt sind Sie?

- unter 20 Jahre
- 20 bis 29 Jahre
- 30 bis 39 Jahre
- 40 bis 49 Jahre
- 50 bis 59 Jahre
- 60 Jahre und älter
- keine Angabe

1.2 Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) leben in Ihrem Haushalt in den folgenden Altersgruppen?

- unter 3 Jahre
- 3 bis 6 Jahre
- 7 bis 18 Jahre
- 19- 59 Jahre
- 60 Jahre und älter
- keine Angabe

1.3 Wo wohnen Sie? Geben Sie bitte die ersten 3 Stellen Ihrer Postleitzahl an.

Wenn Ihre PLZ z. B. 10117 lautet, geben Sie bitte 101 an.

Die ersten drei Stellen meiner Postleitzahl lauten ___ __ __ XX.

keine Angabe

1.4 Sind Sie...

- weiblich
- männlich

2 Ausbildung

2.1 Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

- Volks-/Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife/Realschulabschluss
- Abitur/Hochschulreife
- Studium (Fachhochschule/Universität)
- keine Angabe

2.2 In welchem Jahr haben Sie Ihr Hebammenexamen (staatliche Prüfung) abgelegt?

- im Jahr ____ _
- keine Angabe

2.3 Verfügen Sie über eine staatlich anerkannte und abgeschlossene Aus-/Fort- oder Weiterbildung als/im Bereich...? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Stationsleitung/leitende Hebamme
- Pflegedienstleistung
- Lehrhebamme/Studium zur Hebammenlehrkraft
- Mentorin/Praxisanleiterin
- Fachhebamme in der ehemaligen DDR
- Familienhebamme
- nein

2.4 Verfügen Sie über eine andere staatlich anerkannte und abgeschlossene Berufsausbildung (z. B. Krankenschwester, Industriekauffrau)?

- ja
- nein

2.5 In welchem der aufgeführten Berufsverbände sind Sie Mitglied (auch Fördermitgliedschaft)? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Deutscher Hebammenverband (inkl. Landesverbände)
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands
- Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe
- sonstiger Berufsverband
- keine Mitgliedschaft in einem Berufsverband
- keine Angabe

3 Berufliche Situation

3.1 Sind Sie derzeit aktiv als Hebamme tätig (freiberuflich oder angestellt)?

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

→ Falls ja, springen Sie bitte zu Frage 3.7

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

Monat ___ Jahr _____

3.3 Wie lange haben Sie Ihre Tätigkeit als Hebamme aktiv ausgeübt?

Bitte rechnen Sie die Zeiten, in denen Sie nicht als Hebamme tätig waren (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit) oder sich in der Ausbildung befanden, nicht mit ein. 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
- keine Angabe

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

3.4 Warum sind Sie derzeit 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
- Beruf aufgegeben/gewechselt
- sonstige Gründe

Beantworten Sie Frage 3.5 und 3.6 nur, wenn Sie den Hebammenberuf aufgegeben haben.

→ Wenn nicht, springen Sie bitte zu Frage 3.7

3.5 Warum haben sie Ihren Hebammenberuf vollständig aufgegeben?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten
- Unvereinbarkeit mit Privatleben/Familie
(z. B. Kinderbetreuung; Pflege von Angehörigen)
- zu geringes Einkommen
- zu hohe Berufshaftpflichtprämie
- insgesamt zu hohe Betriebskosten
- andere Berufsinteressen
- sonstige Gründe
- keine Angaben

3.6 Planen Sie, in der Zukunft Ihre Hebammentätigkeit wieder aufzunehmen?

nein, ganz sicher nicht	eher unwahrscheinlich	wahrscheinlich	ja, ganz sicher
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie nach dem 31.12.2007 nicht mehr aktiv als Hebamme tätig
waren, endet die Befragung hier.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

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

Bitte rechnen Sie die Zeiten, in denen Sie nicht als Hebamme tätig waren (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit) oder sich in der Ausbildung befanden, nicht mit ein. 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
- keine Angabe

4 Fragen zu Ihren Arbeitszeiten

4.1 Wie viele Monate waren Sie in den Jahren 2010, 2009 und 2008 als Hebamme beschäftigt? (Mehrfachnennungen sind möglich)

	2010	2009	2008
1) in einem Angestelltenverhältnis			
a) auf Vollzeitbasis	__ Monate	__ Monate	__ Monate
b) in Teilzeit (nicht geringfügig)	__ Monate	__ Monate	__ Monate
c) als geringfügige Beschäftigung ("Mini-Job", "400-EUR-Job")	__ Monate	__ Monate	__ Monate
2) freiberuflich	__ Monate	__ Monate	__ Monate

→ Wenn Sie derzeit nicht aktiv als Hebamme tätig sind, springen Sie bitte zu Frage 6.1

4.2 Wie viele Wochenstunden üben Sie Ihre Hebammentätigkeit derzeit in der Regel aus? (Mehrfachnennungen sind möglich).

Bei stark schwankenden Wochenarbeitszeiten nehmen Sie bitte eine grobe Schätzung vor.

	Anzahl Stunden
1) Anzahl Wochenstunden in einem Angestelltenverhältnis	
a) auf Vollzeitbasis	__ __ Stunden
b) auf Teilzeitbasis (nicht geringfügig)	__ __ Stunden
c) als geringfügige Beschäftigung ("Mini-Job", "400-EUR-Job")	__ __ Stundent
2) freiberuflich (einschließlich Wege-, Vorbereitungs-, Nachbereitungszeiten und Bereitschaftsdienst)	__ __ Stunden

4.3 Wie hat sich Ihre Wochenarbeitszeit seit 2009 entwickelt? Bitte beziehen Sie sich dabei nur auf Hebammentätigkeiten.
(Mehrfachnennungen sind möglich)

1) angestellt	deutlich zurückgegangen (um mehr als 50 % der bisherigen Wochenarbeitszeit)	<input type="checkbox"/>
	zurückgegangen (um ca. 10-50 %)	<input type="checkbox"/>
	in etwa gleich geblieben	<input type="checkbox"/>
	angestiegen (um ca. 10-50 %)	<input type="checkbox"/>
	deutlich angestiegen (um mehr als 50 %)	<input type="checkbox"/>
	war 2009 noch nicht angestellt tätig	<input type="checkbox"/>
	bin derzeit nicht mehr angestellt tätig	<input type="checkbox"/>
	war noch nie angestellt tätig	<input type="checkbox"/>
	keine Angabe	<input type="checkbox"/>
	2) freiberuflich	deutlich zurückgegangen (um mehr als 50 % der bisherigen Wochenarbeitszeit)
zurückgegangen (um ca. 10-50 %)		<input type="checkbox"/>
in etwa gleich geblieben		<input type="checkbox"/>
angestiegen (um ca. 10-50 %)		<input type="checkbox"/>
deutlich angestiegen (um mehr als 50 %)		<input type="checkbox"/>
war 2009 noch nicht freiberuflich tätig		<input type="checkbox"/>
bin derzeit nicht mehr freiberuflich tätig		<input type="checkbox"/>
war noch nie freiberuflich tätig		<input type="checkbox"/>
keine Angabe		<input type="checkbox"/>

4.4 Wie oft arbeiten Sie...

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/ immer
...im Schichtdienst?	<input type="checkbox"/>				
...nachts (22.00 bis 06.00 Uhr)?	<input type="checkbox"/>				
...an Wochenenden?	<input type="checkbox"/>				
...im Bereitschaftsdienst?	<input type="checkbox"/>				

4.7 Beschäftigen Sie selbst Hebammen als Angestellte? Falls ja, geben Sie bitte an, wie viele Hebammen (Anzahl Köpfe) Sie beschäftigen.

Ja, ich beschäftige _____ Hebammen

Nein

keine Angabe

4.8 Wie häufig kommt es pro Jahr vor, dass Sie eine Hebamme brauchen, die Sie vertritt?

Nie oder fast nie	1-3 mal pro Jahr	4-12 mal pro Jahr	12-24 mal (1-2 mal pro Monat)	25 mal und mehr (mehr als 2 mal pro Monat)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.9 Wenn Sie eine Hebamme brauchen, die Sie vertritt: Wie leicht/schwer ist es normalerweise für Sie, eine Vertretung zu finden?

sehr schwer/ fast unmöglich	schwer	teils, teils	einfach	sehr einfach
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.10 Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie zu: "Alles in allem bin ich mit meinen Arbeitszeiten zufrieden."?

trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	teils, teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
<input type="checkbox"/>				

5 Leistungsgeschehen

- 5.1 Welche Leistungen bieten Sie derzeit als Hebamme an?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung
- Geburtsvorbereitungskurse
- Hausgeburten
- Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung
- Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebamme
- Beleggeburten im Schichtdienst
- Beleggeburten in 1:1 Betreuung
- Wochenbettbetreuung
- Rückbildungskurse
- Tätigkeiten als Familienhebamme
- andere Leistungen, die nicht im Hebammenvertrag
festgelegt sind (z. B. Yoga-Kurse)

- 5.2 In welchen Bereichen waren Sie in der Vergangenheit tätig, die Sie
heute nicht mehr anbieten? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung
- Geburtsvorbereitungskurse
- Hausgeburten
- Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung
- Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebamme
- Beleggeburten im Schichtdienst
- Beleggeburten in 1:1 Betreuung
- Wochenbettbetreuung
- Rückbildungskurse
- Tätigkeiten als Familienhebamme
- andere Leistungen, die nicht im Hebammenvertrag
festgelegt sind (z. B. Yoga-Kurse)

- 5.3 Falls Sie eine oder mehrere Leistungen derzeit nicht mehr anbieten, die Sie
in den vergangenen Jahren noch angeboten haben: Was sind die Gründe
dafür? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Leistung(en) nicht rentabel zu erbringen
- zu geringe Nachfrage
- sonstige Gründe
- keine Angaben

5.4 Wie viele Frauen haben Sie im Jahr 2010 insgesamt betreut bzw. in der Schwangerschaft betreut (in 1:1 Betreuung, ohne Kurse)?

	Anzahl betreute Frauen		
	insgesamt	in der Schwangerschaft	keine Angabe
a) ausschließlich klinisch	___ __ Frauen	___ __ Frauen	<input type="checkbox"/>
b) klinisch und außerklinisch	___ __ Frauen	___ __ Frauen	<input type="checkbox"/>
c) ausschließlich außerklinisch	___ __ Frauen	___ __ Frauen	<input type="checkbox"/>

5.5 Bitte geben Sie die Anzahl der Geburten an, die Sie in Ihrer Tätigkeit als Hebamme vom 01.01.2010 bis zum 31.12.2010 begonnen und/oder vollendet haben.

	Anzahl Geburten		keine Geburten betreut
	begonnen	vollendet	
a) Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebamme	___ __ Geburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>
b) Beleggeburten im Schichtdienst	___ __ Geburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>
c) Beleggeburten in 1:1 Betreuung	___ __ Geburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>
d) Hausgeburten	___ __ Geburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>
e) Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung	___ __ Geburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>

5.6 Wie häufig kam es bei Ihnen im Jahr 2010 vor, dass Geburtsbetreuungen, die Sie als Hebamme bereits geplant hatten, nach der 37. Woche abgesagt wurden?

	Anzahl Geburten, die abgesagt wurden	Absagen kamen nicht vor	keine Geburten betreut
a) Beleggeburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hausgeburten	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung	___ __ Geburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.12 Nach welchen Verträgen haben Sie im Jahr 2010 zusätzlich Leistungen abgerechnet?

- | | |
|---|--------------------------|
| Vertrag Integrierte Versorgung der Securvita | <input type="checkbox"/> |
| Anycare/energie BKK | <input type="checkbox"/> |
| AOK Bayern
Modellprojekt Ausweitung Wochenbettbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| AOK Rheinland-Pfalz
Modellprojekt Ausweitung Wochenbettbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| andere Verträge | <input type="checkbox"/> |
| keine Leistungen nach zusätzlichen Verträgen | <input type="checkbox"/> |
| keine Angabe | <input type="checkbox"/> |

5.13 Wie viele Kilometer haben Sie (schätzungsweise) im Jahr 2010 insgesamt zurück gelegt, wenn Sie Frauen in deren Wohnung oder im Krankenhaus aufgesucht haben?

Bitte Anfahrten, für die kein Wegegeld in Rechnung gestellt werden kann, hier nicht berücksichtigen.

___ ___ ___ ___ km

keine Angabe

5.14 Wie weit wohnen Frauen, die Sie betreuen, im Durchschnitt (ggf. geschätzt) von Ihrem Wohnort entfernt?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 0-5 km | <input type="checkbox"/> |
| 6-10 km | <input type="checkbox"/> |
| 11-15 km | <input type="checkbox"/> |
| 16-25 km | <input type="checkbox"/> |
| 26-35 km | <input type="checkbox"/> |
| mehr als 35 km | <input type="checkbox"/> |
| keine Angabe | <input type="checkbox"/> |

6 Einkommen und Ausgaben

6.1 Bitte geben Sie an, wie hoch Ihr jährlicher Brutto-/Nettoverdienst (in Euro) aus Angestelltentätigkeit(en) als Hebamme war.

Anmerkung: Bruttoverdienst = Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung

Nettoverdienst = Lohn oder Gehalt nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung

Bitte auch Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) berücksichtigen. Bei mehreren Angestelltenverhältnissen in einem Jahr addieren Sie bitte die Verdienste.

Jahr	Bruttojahresverdienst (in Euro)	Nettojahres- verdienst (in Euro)	keine Anstellung in diesem Jahr	keine Angabe
2010	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beantworten Sie Frage 6.2 bis 6.8 nur, wenn Sie im Jahr 2010, 2009 oder 2008 freiberuflich als Hebamme tätig waren.

→ Wenn nicht, springen Sie bitte zu Frage 7.1

6.2 Wie hoch waren Ihre jährlichen Gesamteinnahmen/Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit als Hebamme in den Jahren 2008 bis 2010?

Anmerkung: Bitte berücksichtigen Sie dabei die Einnahmen/Umsatz aus der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, von Selbstzahlerinnen und Einnahmen von Behörden/Ämtern. Berücksichtigen Sie bitte ggf. auch die Einnahmen von bei Ihnen angestellten Hebammen.

Jahr	jährliche Gesamteinnahmen/ Umsatz	nicht freiberuflich tätig gewesen in diesem Jahr	keine Angabe
2010	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Davon: Wie hoch waren die Einnahmen/Umsatz aus Leistungen, die nicht im Vertrag nach § 134a SGB V enthalten sind (Präventionsleistungen, Rufbereitschaftspauschalen, Familienhebamme etc.) in den Jahren 2008 bis 2010? Nehmen Sie bitte ggf. eine Schätzung vor.

Jahr	jährliche Gesamteinnahmen/ Umsatz	nicht freiberuflich tätig gewesen in diesem Jahr	keine Angabe
2010	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Wie hoch waren Ihre Betriebsausgaben insgesamt in den Jahren 2008 bis 2010?

Eine umfassendere Aufgliederung der Betriebsausgaben finden Sie zu Ihrer Information auf der letzten Seite dieses Fragebogens. Bitte Ausgaben für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung hier nicht berücksichtigen.

Jahr	jährliche Betriebsausgaben	nicht freiberuflich tätig gewesen in diesem Jahr	keine Angabe
2010	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008	_____.____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Wie hoch waren Ihre jährlichen Beiträge zur Berufsgenossenschaft (BGW) in den Jahren 2008-2010?

2010 _____ Euro

2009 _____ Euro

2008 _____ Euro

Ich zahle keine Beiträge an die BGW.

keine Angabe

6.5 Wie hoch war Ihr jährlicher Gewinn/Verlust vor Steuern in den Jahren 2008 bis 2010 aus freiberuflicher Hebammentätigkeit?

Jahr	jährlicher Gewinn vor Steuern	jährlicher Verlust vor Steuern	nicht freiberuflich tätig gewesen in diesem Jahr
2010	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>
2009	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>
2008	____.____ Euro	____.____ Euro	<input type="checkbox"/>

6.6 Wie hoch waren in den Jahren 2008-2010 Ihre Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung?

Jahr	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung
2010	__.____ Euro	__.____ Euro	__.____ Euro
2009	__.____ Euro	__.____ Euro	__.____ Euro
2008	__.____ Euro	__.____ Euro	__.____ Euro

→ Wenn Sie derzeit nicht aktiv als Hebamme tätig sind, springen Sie bitte zu Frage 7.1

6.7 Rechnen Sie Ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen einzeln oder im Pool ab?

- Ich rechne meine Leistungen ausschließlich einzeln ab.
- Ich rechne meine Leistungen ausschließlich mit anderen Hebammen im Pool ab.
- Ich rechne meine Leistungen sowohl einzeln, als auch mit anderen Hebammen im Pool ab.
- keine Angabe

6.8 Wie rechnen Sie Ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ab? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- direkt mit den einzelnen Krankenkassen
- über Hebrech
- über AZH
- über MUC-Vorhammer
- über anderen Dienstleister
- keine Angabe

7 Fragen zur Berufshaftpflichtversicherung

7.1 Wie hoch war/ist Ihre jährliche Prämie für die Berufshaftpflichtversicherung in den Jahren 2008 bis 2011?

Jahr	Höhe der Prämie	nicht berufshaftpflicht- versichert in diesem Jahr/Halbjahr
2008	____ Euro	<input type="checkbox"/>
2009	____ Euro	<input type="checkbox"/>
01.01. bis 30.06.2010	____ Euro	<input type="checkbox"/>
01.07. bis 31.12.2010	____ Euro	<input type="checkbox"/>
ab 01.01.2011	____ Euro	<input type="checkbox"/>

Beantworten Sie Frage 7.2 bis 7.8 nur, wenn Sie gegenwärtig berufshaftpflichtversichert sind.

→ Wenn Sie gegenwärtig nicht berufshaftpflichtversichert sind, springen Sie bitte zu Frage 8.1

7.2 Zahlen Sie Ihre Prämie zur Berufshaftpflicht vollständig selbst, oder übernehmen andere (z. B. Krankenhaus) ganz oder teilweise die Kosten für Ihre Berufshaftpflicht?

Ich zahle die Prämie vollständig selbst.

Andere übernehmen die Kosten für die Haftpflicht teilweise.

Andere übernehmen die Kosten für die Haftpflicht vollständig.

7.3 Deckt Ihr derzeitiger Berufshaftpflichttarif die Geburtshilfe ab?

ja

nein

Beantworten Sie Frage 7.4 nur, wenn Ihr derzeitiger Berufshaftpflichttarif Geburtshilfe abdeckt.

➔ Wenn nicht, springen Sie bitte zu Frage 7.5

7.4 Wenn Sie Ihre Berufshaftpflichtversicherung mit Geburtshilfe beitragsfrei stellen können, haben Sie im Jahr 2010 von der Möglichkeit, die Geburtshilfe beitragsfrei zu stellen, Gebrauch gemacht?

kann meine Berufshaftpflicht nicht beitragsfrei stellen

habe davon keinen Gebrauch gemacht

ja, für 1-3 Monate

ja, für 4-6 Monate

ja, für 7-9 Monate

ja, für 10-12 Monate

keine Angabe

7.5 Sind Sie gegenwärtig in einem Einzeltarif oder in einem Gruppentarif versichert?

Einzeltarif

Gruppentarif

keine Angabe

7.6 Wann haben Sie Ihre Versicherungsform zuletzt gewechselt (Änderung bei versicherten Leistungen)?

Hier bitte Beitragsfreistellung nicht als Wechsel berücksichtigen.

letzter Wechsel: Monat ___ Jahr ___

noch nie gewechselt

Beantworten Sie Frage 7.7 und 7.8 nur, wenn Sie Ihre Versicherungsform schon einmal gewechselt haben.

➔ Wenn nicht, springen Sie bitte zu Frage 8.1

7.7 Warum haben Sie Ihre Versicherungsform gewechselt? (Mehrfachnennungen sind möglich)

aus Kostengründen

Ich biete freiberuflich keine Geburtshilfe mehr an.

Mein bisheriger Tarif wurde nicht mehr angeboten.

sonstige Gründe

keine Angabe

7.8 Deckte Ihr Berufshaftpflichttarif vor dem letzten Wechsel auch die Geburtshilfe ab?

- ja
- nein
- keine Angabe

8 Einstellungen zum Hebammenberuf

8.1 Die folgenden Aussagen beziehen sich auf subjektive Eindrücke und Gefühle, die sich in Bezug auf Ihre Arbeit als Hebamme insgesamt einstellen können. Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie persönlich zu?

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	teils, teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
Ich habe das Gefühl, mit meiner Arbeit etwas Sinnvolles zu tun.	<input type="checkbox"/>				
Trotz aller Belastungen befriedigt diese Arbeit.	<input type="checkbox"/>				
Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
Die Arbeit belastet mich so sehr, dass es schwierig ist, meinen familiären Verpflichtungen nachzukommen.	<input type="checkbox"/>				
Aufgrund von Verpflichtungen durch die Arbeit muss ich Pläne für Familienaktivitäten ändern.	<input type="checkbox"/>				
Ich muss Arbeitsaufgaben aufschieben wegen der zeitlichen Beanspruchungen zu Hause.	<input type="checkbox"/>				
Die Anforderungen durch meine Familie oder meinen Partner/ meine Partnerin behindern meine Arbeitsaktivitäten.	<input type="checkbox"/>				
Ich finde meine Tätigkeit abwechslungsreich und interessant.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann meine Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichend anwenden.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe ausreichend Spielraum für eigene Planungen und Entscheidungen.	<input type="checkbox"/>				

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	teils, teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
Bei meiner Tätigkeit kann ich immer wieder neues lernen und mich beruflich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann selbst bestimmen, auf welche Art und Weise ich meine Arbeit erledige.	<input type="checkbox"/>				
Die Begleitung einer Geburt ist für mich der wesentliche Bestandteil des Hebammenberufs.	<input type="checkbox"/>				

8.2 Wie häufig haben Sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht,

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
... Ihre Arbeitszeiten als Hebamme zu reduzieren?	<input type="checkbox"/>				
... Ihren Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?	<input type="checkbox"/>				

Beantworten Sie Frage 8.3 nur, wenn Sie oft oder sehr oft daran gedacht haben, Ihre Arbeitszeit zu reduzieren oder den Beruf ganz aufzugeben.
 → Wenn nicht, springen Sie bitte zu Frage 9.1

8.3 Aus welchen Gründen haben Sie über eine Reduzierung Ihrer Arbeitszeit/ eine Aufgabe des Hebammenberufes nachgedacht?
 (Mehrfachnennungen sind möglich)

- zu hohe Arbeitsbelastung
- Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten
- Unvereinbarkeit mit Privatleben / Familie
 (z. B. Kinderbetreuung; Pflege von Angehörigen)
- zu geringes Einkommen
- zu hohe Berufshaftpflichtprämie
- insgesamt zu hohe Betriebskosten
- andere Berufsinteressen
- sonstige Gründe
- keine Angaben

9 Andere, hebammenfremde Tätigkeiten

9.1 Gingen bzw. gehen Sie in den Jahren 2008 bis 2011 neben Ihrer Hebammentätigkeit einer oder mehreren bezahlten Tätigkeiten (angestellt oder freiberuflich) nach?

Jahr	ja	nein
2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2 Übten bzw. üben Sie eine oder mehrere dieser bezahlten Tätigkeiten auf Basis eines entsprechenden berufsqualifizierenden Abschlusses aus?

ja
nein

Beantworten Sie Frage 9.3 bis Frage 9.5 nur, wenn Sie im Jahr 2010 neben Ihrer Hebammentätigkeit einer weiteren bezahlten Tätigkeit nachgingen.
→ Wenn nicht, ist der Fragebogen hier für Sie beendet.

9.3 Wie oft haben Sie diese weitere(n) Tätigkeit(en) im Jahr 2010 ausgeübt?

Monate im Jahr	Tage je Monat	Stunden je Tag
__ __ Monate	__ __ Tage	__ __ Stunden

9.4 Falls Sie 2010 freiberuflich tätig waren: Wie hoch war Ihr Gewinn/Verlust vor Steuern aus dieser/diesen weiteren freiberuflichen Tätigkeit(en) im Jahr 2010?

jährlicher Gewinn vor Steuern __ __ __ __ __ Euro
 jährlicher Verlust vor Steuern __ __ __ __ __ Euro
 keine Angabe

9.5 Falls Sie im Jahr 2010 angestellt tätig waren: Wie hoch war ihr Jahresbrutto-/Jahresnettoverdienst (in Euro) aus dieser/diesen weiteren Angestelltentätigkeit(en) im Jahr 2010?

Anmerkung: Bruttoverdienst = Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung

Nettoverdienst = Lohn oder Gehalt nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung

Bitte auch Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) berücksichtigen. Bei mehreren Angestelltenverhältnissen in einem Jahr addieren Sie bitte die Verdienste.

Bruttojahresverdienst	Nettojahresverdienst	keine Anstellung in diesem Jahr	keine Angabe
_____._____ Euro	_____._____ Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANSICHTSEXEMPLAR

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Erläuterung zu Frage 6.3

Folgende Ausgabenarten sind mit dem Begriff "Betriebsausgaben" gemeint:

1	Abschreibung (AfA)
2	Geringwertige Wirtschaftsgüter
3	Raumkosten
4	Material und Medikamente
5	Bürobedarf
6	Berufshaftpflicht
7	Rechtsschutz
8	Mitgliedsbeitrag im Berufsverband
9	Berufsgenossenschaft
10	Fortbildung
11	Literatur
12	Bankgebühren und Zinsen
13	Werbekosten
14	Personalkosten
15	Spesen
16	Kfz-Kosten (ggf. abzgl. Eigenanteil)
17	Rechtsberatung, Buchführung, Steuerberatung
18	Arbeitskleidung
19	Bewirtung
20	Geschenke
