



Argumentationspapier
des Deutschen Hebammenverbands e. V.
zur Eingruppierung der Hebammen im TVöD

Juni 2023

**Deutscher
Hebammenverband e. V.**

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-3940 677-0
F. 030-3940 677-49

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Übersicht

1. Problemdarstellung

2. Vorschlag Eingruppierung

3. Begründung

3.1 Gesetzliche Hinzuziehungspflicht von Hebammen

3.2 Vorbehaltene Tätigkeiten mit einhergehendem hohen Verantwortungsgrad

3.3 Akademisierung der Hebammenausbildung

4. Fazit und Forderung

1. Problemdarstellung

Die Berufsgruppe der Hebammen¹ besteht aus Spezialist*innen zur Begleitung der reproduktiven Lebensphase und der Unterstützung der Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und ist mittlerweile vollständig akademisiert. Sie ist als einzige Berufsgruppe speziell für diese Phasen ausgebildet und hat aufgrund dieser Spezialisierung eine Schlüsselfunktion mit weitreichenden Tätigkeitsbereichen und Kompetenzen bei der Betreuung und Versorgung von Mutter und Kind. Der Hebammenberuf grenzt sich damit klar von Pflegeberufen, therapeutischen und ärztlichen Berufen ab.

In der Entgeltordnung werden Hebammen jedoch weiterhin in dieselbe Kategorie wie die Pflege eingeordnet. Dies entspricht weder dem Tätigkeitsprofil und fachlichen Zuständigkeiten, noch bildet es die heutigen wie zukünftigen Arbeits- und Verantwortungsbereiche von Hebammen ab. Als Folge wandern viele Hebammen aus dem Angestelltenbereich in die klinische oder außerklinische Freiberuflichkeit ab, da die klinische Tätigkeit im Vergleich deutlich unterbezahlt ist. Kliniken sind aufgrund der engen Vorgaben der Eingruppierung in der Pflege nicht in der Lage, diesem Trend zufriedenstellend zu begegnen. In der Praxis werden in Einzelfällen attraktive Eingruppierungslösungen für Hebammen am TVöD vorbei gefunden, die sich aber bei genauer Betrachtung nicht in das bestehende System der Abrechnung über die Entgelttabelle der Pflege integrieren lassen. Das kann somit keine flächendeckende Lösung darstellen.

Um die Abwanderung der Fachkräfte zu verhindern sowie die eigenständigen Tätigkeiten und Kompetenzprofile der Hebammen bundeseinheitlich vergüten zu können, ist es notwendig, eine eigene Eingruppierungstabelle für Hebammen zu schaffen. Damit werden auch die Karrierewege und Zusatzausbildungen von Hebammen und die dafür notwendigen Kompetenzniveaus transparent abgebildet. Ziel ist, die Attraktivität des Berufes zu steigern und die Abwanderung von Fachkräften zu vermeiden und Hebammen zurück in die klinischen Tätigkeiten zu holen. Dafür braucht es eine solide, bundeseinheitliche Grundlage der tariflichen Vergütung, die eine gute personelle Ausstattung der Geburtshilfe insgesamt sowie den Ausbau der Hebammengeleiteten Geburtshilfe gewährleistet.

¹ Anmerkung: Laut Hebammengesetz umfasst die Berufsbezeichnung Hebamme Personen jeglichen Geschlechts.

2. Vorschlag Eingruppierung

In der Entgelttabelle TVöD Pflege sind bislang mehr als 15 Berufsgruppen eigenständig aufgeführt. Der DHV schlägt folgende Änderung in der Entgeltordnung vor und fordert die Berücksichtigung dieses Vorschlags in zukünftigen Tarifverträgen der Tarifparteien:

**Einführung einer eigenständigen Entgeltgruppe H und -tabelle für die Berufsgruppe
"Hebamme"**

3. Begründung

3.1 Gesetzliche Hinzuziehungspflicht von Hebammen

In § 4 Absatz 3 Hebammengesetz ist die Pflicht zur Hinzuziehung einer Hebamme zu jeder Geburt gesetzlich geregelt. Der Gesetzgeber hat erst jüngst diese besondere Stellung erneut bekräftigt, indem die Pflicht zur Hinzuziehung einer Hebamme zu jeder Geburt im neuen HebG bestätigt wurde. Selbst Ärzt*innen sind nach §4 Hebammengesetz dazu verpflichtet, Hebammen zu jeder Geburt unabhängig vom Geburtsmodus hinzuzuziehen. Nur Hebammen ist es erlaubt, eigenverantwortlich und ohne die Beteiligung anderer Fachkräfte Geburten zu betreuen.

Der Hebamme wird damit eine herausgestellte, autonome Position als Spezialist*in im Rahmen der Geburtsbegleitung durch den Gesetzgeber zugeschrieben, die weder von Ärzt*innen noch von anderen nicht-ärztlichen Berufsgruppen ersetzt werden kann.

3.2 Vorbehaltene Tätigkeiten mit einhergehendem hohem Verantwortungsgrad

Nach § 4 Absatz 2 Hebammengesetz sind spezielle Tätigkeiten, die Hebammen vorbehalten sind, klar definiert. Dies umfasst die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, die Hilfe während der Geburt und im Anschluss daran die Überwachung des Wochenbettverlaufs. Hebammen begleiten im Kreißaal und außerklinisch auch eigenverantwortlich physiologische Geburten. Sie erheben geburtshilfliche Befunde und fördern mit entsprechenden geburtshilflichen Maßnahmen vorausschauend den physiologischen Geburtsverlauf. Es bedarf eines außerordentlichen Maßes an Fachwissen und evidenzbasiertem Handeln, um eigenständig u. a. der Physiologie eines Geburtsverlaufes, der Überwachung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten sowie der postpartalen Überwachung von Risikowöchnerinnen und Neugeborenen gerecht zu werden.

Um eine fachlich kompetente, sichere und adäquate Begleitung zu gewährleisten, muss die Hebamme eventuelle Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig erkennen. Es kann jederzeit zu unvorhersehbaren geburtshilflichen Notfällen, wie z. B. einer vorzeitigen Plazentalösung, einer Schulterdystokie, Narkosezwischenfällen nach PDA-Anlage oder postpartalen Blutungen kommen. Alle diese Notfallsituationen stellen massive Gefahren für das Leben von Mutter und Kind dar und bedürfen eines besonderen Maßes an Konzentration, fundiertem Fachwissen und rascher Reaktionen der Hebamme.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind deshalb vom Gesetzgeber bewusst vom Tätigkeitsbereich anderer nicht-ärztlicher Berufsgruppen abgegrenzt, da sie mit einem hohen Risiko einhergehen und daher nur mit spezialisiertem Fachwissen ausgeführt werden können. Hebammen arbeiten damit laut § 4 Absatz 1 Hebammengesetz im Leistungsbereich der physiologischen Geburtshilfe, ausgenommen von Notfällen, so eigenständig wie Ärzt*innen.

3.3 Akademisierung der Hebammenausbildung

Die aktuell in der Umsetzung befindliche Vollakademisierung des Hebammenberufs durch das HebG und die HebStPrVO aus 2020 muss Hebammen perspektivisch weitere Tätigkeitsfelder in der klinischen Geburtshilfe eröffnen, die sowohl fachlich als auch hierarchisch neu einzuordnen sind. Mit der Akademisierung wird auf wachsende fachliche Anforderungen in der Gesundheitsversorgung der Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes sowie der Neugeborenen und Säuglinge reagiert. Die Komplexität der Versorgung ist zudem in den letzten Jahren u. a. durch ältere Gebärende, höhere Raten an Frauen mit Grunderkrankungen, Fortschritte in der Medizin, Kinderwunschbehandlungen sowie durch die Ansprüche der Frauen und Paare stetig gestiegen.

Hebammen mit Masterabschluss oder Promotion werden in Deutschland perspektivisch in die Forschung, die ärztliche und pflegerische Ausbildung und deren curriculare Entwicklung in der Geburtshilfe einbezogen. Dies ist bereits jetzt in vielen anderen internationalen Gesundheitssystemen selbstverständlich. Leitlinienentwicklung und Überprüfung geburtshilflicher Standards sowie das Design und die wissenschaftliche Begleitung von Studien sind Teil dieses neuen Tätigkeitsportfolios. Hebammen werden sukzessive durch den akademischen Karriereweg über Master und Promotion in andere Tätigkeitsbereiche von Krankenhäusern eingebunden. Zusätzlich zeigen nicht nur das Nationale Gesundheitsziel rund um die Geburt sowie der Koalitionsvertrag der Ampel von 2021², dass die hebammengeleitete Geburtshilfe zunehmend an Bedeutung gewinnt und sich damit die autonome Position der Hebammen weiter ausbaut. Wir sehen zu Beginn des Jahres 2022 eine deutliche Zunahme von hebammengeleiteter Geburtshilfe im klinischen Setting.³

Diese Entwicklung ist gesundheitspolitisch gewünscht und unterstreicht die autonome Tätigkeit der Hebamme im klinischen Kontext. Der Kompetenzbereich von Hebammen, der Abschlussgrad, aber

² „Mehr Fortschritt wagen Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S.85

³ Landesregierung Nordrhein- Westfalen. Presseinformation - 37/01

auch die möglichen beruflichen Positionen werden sich damit perspektivisch erweitern. Dies muss auch in einer differenzierten Entgelttabelle abgebildet werden, die die besonderen Tätigkeiten einer angestellten Hebamme (z.B. Tätigkeit im Hebammenkreißsaal) und den autonomen Status einer Hebamme in und außerhalb der Klinik widerspiegelt. (z.B. Familienhebammen). Das ist auch im Interesse von Kliniken, wenn Sie als attraktiver Arbeitgeber für gut ausgebildete und motivierte Fachkräfte gesehen werden möchten.

4. Fazit und Forderung

Auf der Grundlage der dargestellten Argumente fordert der DHV die Schaffung einer eigenen Entgelttabelle für die Berufsgruppe „Hebammen“ mit einer angemessenen Vergütung, um die Eigenständigkeit, die Spezialisierung, den hohen Verantwortungsgrad und die Akademisierung des Berufes abbilden zu können. Dies ist ein wichtiger Schritt, um die klinische Geburtshilfe durch Hebammen zukunftsfähig zu gestalten.

Berlin, Juni 2023



Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im Deutschen Hebammenverband
Mitglied des Präsidiums

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 20.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kriterien für die Entgeltgruppen Hebammen

Entgeltgruppe	Qualifikation	Einstiegsniveau	Definition Kompetenzniveau	Erweiterte Tätigkeiten
H1	Abgeschlossene fachschulische 3-jährige Hebammenausbildung und weniger als < 2 Jahre examiniert	mindestens P10	Niveau 4 ¹	
H2	Hebammenstudium mit Bachelorabschluss oder Staatsprüfung nach dreijähriger fachschulischer Hebammenausbildung und mehr als > 2 Jahre examiniert	mindestens P11	Niveau 6 ²	
H3	H2 mit Weiterbildung: <ul style="list-style-type: none"> - Familienhebamme - Praxisanleitung - Leitungsweiterbildung 	mindestens P12	Niveau 6 ³	<ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeit im Hebammenkreißaal - Übernahme von höherwertiger fachfremder und/oder delegierter Tätigkeiten - Besondere Schwierigkeit und Bedeutung der Fälle mit einem damit verbundenem erhöhtem Maß der psychischen und physischen Belastung (Fetozide, Spätaborte) - erfolgreich absolvierte Weiterbildung zur Familienhebamme, Leitung oder Praxisanleiterin

¹ selbstständige Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld

² verfügt über Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben und Problemstellungen, sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.

³(Siehe Fußnote 2)

H4	Masterstudium oder Leitungsweiterbildung länger als >5 Jahre	mindestens E14	Niveau 7 ⁴	mittleres Management, z.B. Leitung einer kleineren Einheit < 10 Mitarbeiterinnen, Study midwife oder Leitung VPE
H5	Promotion oder Erfahrungsäquivalent, z.B. Masterabschluss und Berufserfahrung als Leitung von Organisationseinheiten	mindestens E15	Niveau 8 ⁵	höheres Management, z.B. Bereichsleitung einer Hebammeneinheit oder geburtshilflichen Abteilung oder Initiierung und Leitung von Forschungsprojekten und Lehre in der Geburtshilfe

Berlin, Juni 2023



Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im Deutschen Hebammenverband
Mitglied des Präsidiums

⁴ Verfügt über Kompetenzen zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.

⁵ Verfügt über Kompetenzen zur Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist neuartig und durch unklare Problemlagen gekennzeichnet.

Die H-Tabelle und ihre Entgeltgruppen



H5
oder E-
Tabelle

**Hebamme
promoviert
oder Erfahrungs-
äquivalent**

- Leitung Einheit oder Bereich
- Initiierung, Leitung und Durchführung von Forschungsprojekten
- Bereichsleitung großer geburtshilflicher Abteilungen

H4

**Hebamme Master
oder Erfahrungs-
äquivalent**

- Leitung Einheit oder Bereich
- Study Midwife
- Leitung VPE

H3

**Hebamme mit
erweiterten
Tätigkeiten**

- Leitung
- Familienhebamme
- Praxisanleitung

H2

**Hebamme
Bachelor**

**Altrechtlich
ausgebildete
Hebamme**

H1

**Altrechtlich
ausgebildete
Hebamme
< 2 Jahre
examiniert**