

Annette Homeyer-Schücking,
Richterin i. R.

Das neue Hebammengesetz

Das Hebammengesetz vom 21.12.38¹ soll abgeändert werden. Hierzu liegt ein Gesetzentwurf des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers vom März 1983 vor.

Das immer noch in der Bundesrepublik maßgebliche Hebammengesetz von 1938 enthält folgende grundlegende Bestimmungen:

§ 1 Jeder Frau im Deutschen Reich steht nach näherer Bestimmung dieses Gesetzes Hebammenhilfe zu. Diese erstreckt sich auf die Beratung und Hilfe in der Schwangerschaft, auf die Überwachung und Hilfe bei Geburten und Fehlgeburten, sowie auf die Versorgung der Wöchnerinnen und der Neugeborenen.

§ 2 Die Hebamme hat jederzeit allen Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ohne Unterschied des Standes und des Vermögens auf Anfordern nach Kräften Beistand zu leisten, soweit ihr nicht durch ihre Dienstordnung Beschränkungen auferlegt sind.

Der Hebammenberuf ist kein Gewerbe.

§ 3 Jede Schwangere ist verpflichtet, rechtzeitig eine Hebamme zu ihrer Entbindung zuzuziehen. Wenn dies nach den Umständen nicht möglich war, hat sie sofort nach der Geburt zu ihrer und des Kindes weiterer Versorgung eine Hebamme zu rufen.

Jeder Arzt ist verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, daß bei einer Entbindung eine Hebamme zugezogen wird. Wenn dies nach den Umständen nicht möglich war, so hat er darauf hinzuwirken, daß sofort nach der Geburt zur weiteren Versorgung der Wöchnerin und des Kindes eine Hebamme herangezogen wird.

Die Hinzuziehungspflicht des Arztes nach § 3 II

In dem vorgelegten Bundesgesetzentwurf sollen insbesondere die wichtigsten Vorschriften des § 2 I und § 3 aufrechterhalten werden.² Das heißt aber keinesfalls, daß diese Vorschriften endgültig bestehen bleiben. Vielmehr war gerade die Streichung der Zuziehungspflicht der Ärzte das Hauptmotiv für die Änderung des Hebammenrechtes. Jedoch kann dieser § 3 II nur durch den Landesgesetzgeber abgeändert werden. Deshalb geht das Bundesgesetz zeitlich voraus, danach werden die Länder gesetzgeberisch tätig werden. Es ist zu erwarten, daß die meisten Länder gerade den § 3 II HebG ändern werden. Dazu erläutert ein Referent:

„Es ist doch ein unmöglicher Zustand, daß eine Hebamme berechtigt sein soll, *allein* einer Frau bei der Geburt beizustehen, die Hebamme also nicht in jedem Fall einen Arzt zuziehen muß, andererseits aber ein Arzt *in jedem Fall* bei einer Geburt eine Hebamme zuziehen muß. Im übrigen können die Ärzte bei dem großen Mangel an Hebammen in der BRD dieser Zuziehungspflicht praktisch ja auch garnicht nachkommen.“

Für Männer, die keine Erfahrungen haben, was eigentlich eine Geburt ist, mag solch eine Argumentation durchaus einleuchtend sein. Scheint für sie doch ein *wissenschaftlich* in der Gynäkologie ausgebildeter Arzt besser befähigt zu sein, bei einer Geburt zu helfen als eine hauptsächlich *praktisch* ausgebildete Hebamme. Was soll also die alte Hinzuziehungspflicht des Arztes? Da im übrigen in der BRD 98,2 % der Geburten in Kliniken stattfinden, sei jede gebärende Frau doch auch ohne Hebamme unter ärztlicher Aufsicht „in guter Hut“. Die Zuziehung einer Hebamme scheine danach doch nur bei einer Hausgeburt notwendig für die Zeit der Abwesenheit des Arztes.

Es ist jedoch für jede Frau ein großer Unterschied, ob ein Arzt lediglich während der Austreibungsphase anwesend ist, oder ob eine Hebamme während der gesamten Geburt fachkundig und mit persönlichem Engagement die Frau unterstützt (Im Englischen heißt Hebamme: Midwife). Eine Hebamme ist auch nicht durch eine kurz angelernte Schwester zu ersetzen, die nicht die gleiche spezielle Ausbildung und jahrelange praktische Erfahrung besitzt.

Jede gebärende Frau sollte *selbst* einen Anspruch auf Zuziehung einer Hebamme haben. Aber wie immer wird die betroffene Frau nicht gefragt.

Die Hebammen selbst äußerten in einer Stellungnahme zu dem Bundesgesetzentwurf, daß beim Wegfall der Hinzuziehungspflicht der selbständige Beruf der Hebamme auf den einer unselbständigen Entbindungshelferin des Arztes reduziert würde.

Was die Ärzte zu diesem Punkt meinen, hat beispielhaft Prof. Beller, geschäftsführender Direktor der Frauenklinik der Westf. Wilhelms-Universität Münster, in einem Brief vom 22.12.80 an die Vorsitzende des Verbandes Deutscher Anstaltshebammen, Frau Maria Hipp, dargelegt:

„Sehr verehrte Gnädige Frau!

Ich möchte Sie auf eine Entwicklung hinweisen, die mir größte Sorge macht. Wir versuchen seit Monaten, Hebam-

men für unseren Kreißsaal zu bekommen, nachdem uns konfessionelle Häuser, dank besserer Bezahlung, Hebammen fortgelockt haben. Da viele Abteilungen in diesem Lande auf Anstaltshebammen umgestellt haben, ist es zu katastrophalen Engpässen gekommen. Ich werde mich im April nächsten Jahres in der Situation sehen, neue Vorstellungen zu entwickeln. Diese werden darin bestehen, daß wir ohne Hebammen arbeiten und analog dem amerikanischen System geburtshilfliche Schwestern ausbilden werden. Diese werden dann unter Leitung der Ärzte im Kreißsaal arbeiten. Die Geburten werden nicht von Hebammen, sondern von Ärzten vorgenommen. (...) Ich nehme an, daß sehr bald andere Häuser diesem Gedanken folgen werden. Es ist bereits sichergestellt, daß diese Schwestern, bei denen ich an eine neunmonatige Ausbildung denke, übertariflich bezahlt werden.

Sollten Sie in der Lage sein, uns Hebammen kurzfristig besorgen zu können, würde das die Entwicklung aufschieben.

Mit freundlichen Grüßen verbleibe ich Ihr
Dr. F.K. Beller³

In dem Antwortbrief hat Frau Hipp darauf hingewiesen, daß Herr Prof. Beller sich bei ihr wegen des Hebammenmangels an die falsche Adresse wende. Die Länder seien für die Ausbildung von Hebammen zuständig. Seitens der Hebammen werde der Mangel seit Jahren gerügt, ohne daß die Gynäkologen, die doch die Hebammen ausbildeten, darauf eingegangen seien.⁴

Ursachen und Folgen des Hebammenmangels

In diesem Zusammenhang soll kurz auf den Hebammenmangel in der BRD eingegangen werden, mit dem die Ärzte begründen, daß die „Hinzuziehungspflicht praktisch nicht mehr durchführbar“ sei. Daß ein großer Mangel an Hebammen in der BRD besteht, trifft unbedingt zu. Während 1960 noch 9303 Hebammen tätig waren, waren es am 1.1.81 nur noch 5566.⁵ Von den 5566 Hebammen waren 3783 als Anstaltshebammen und 1198 als sog. Beleghebammen tätig. Nur 585 Hebammen kamen also noch für Hausgeburten in Betracht. Von den freiberuflichen Hebammen waren dabei 66,2 % über 50 Jahre und 24,5 % sogar über 60 Jahre alt.⁶ Zwar ist die Zahl der Geburten in der BRD, die früher bei durchschnittlich eine Million pro Jahr lag, seit Jahren gesunken und liegt nunmehr durchweg bei etwa 600 000 im Jahr. Jedoch stehen z.B. in England für eine ähnliche Zahl von Geburten rund 22 000 Hebammen zur Verfügung, wobei man außerdem noch auf eine große Reserve zurückgreifen kann, denn in England gibt es 100 000 ausgebildete Hebammen.⁷ Trotz dieser Zahl wurde 1980 in der Times über einen Mangel an Hebammen geklagt. Dabei werden in England jährlich 4000 Hebammen ausgebildet.

Bei uns in der BRD wurden 1980 insgesamt 780 Hebammen ausgebildet. Das war bis dahin die höchste Zahl in einem Jahr.⁸ Da die Zahl der Hebammenlehranstalten in der BRD sich in den letzten Jahren kaum vermehrt hat, ist auch nicht zu erwarten, daß der Nachwuchs größer wird.

Im Gegenteil, die Einführung einer 3jährigen Ausbildungszeit durch eine ab 1.1.1983 wirksame Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für

Hebammen (früher betrug die Ausbildungszeit 2 Jahre) wird nur bei stärkerer Ausweitung der Ausbildungskapazität auf mindestens 1000 Plätze gewährleistet, daß die Zahlen zumindest nicht absinken.⁹ Die bisherige Aufstockung der Ausbildungsplätze scheint jedoch nur gering zu sein. Die neuesten Zahlen für NRW besagen, daß ab 1.4.1983 insgesamt 90 Ausbildungsplätze zur Verfügung standen.¹⁰ Dabei ist NRW eines der volkreichsten Länder mit besonders großen Frauenkliniken. Wie viele junge Frauen sich für die einzelnen Ausbildungsstellen melden, ist bisher nicht statistisch erfaßt. Es sollen durchweg 30 sein. Die notwendigen Ausbildungsstellen könnten also sicher besetzt werden. Daß sie nicht eingerichtet werden, liegt am Geld, das die Länder zur Verfügung stellen müßten, vielleicht auch daran, daß seitens der leitenden Gynäkologen kein Interesse besteht.

Wie groß der Hebammenmangel ist, sieht man auch an der Zahl der Annoncen in der Deutschen Hebammenzeitschrift. Bis zu 80 freie Stellen sind monatlich ausgeschrieben. Dabei werden durchweg nur „Kreißsaalhebammen“ gesucht, denen außerdem Schichtdienst zugesagt wird. Das bedeutet für jede Gebärende, daß sie erst in der letzten Phase der Geburt eine Hebamme an ihrer Seite hat, und sich außerdem, wenn die Schicht wechselt, an eine andere Hebamme gewöhnen muß. Durch diese Beschränkung des Hebammendienstes wird die psychische Stütze, die die Gebärende durch die Hebamme erfahren soll, stark beeinträchtigt. Die Anstaltshebammen bedauern das auch, aber sie wissen keinen Rat. Sind doch bei den Kliniken meist mehrere der Planstellen für Hebammen wegen des Mangels dauernd unbesetzt.

Der Mangel hat aber auch noch andere Auswirkungen; z.B. wird vielen Frauen ihr Wunsch nach einer Hausgeburt oder einer sogenannte „ambulanten Geburt“ nicht erfüllt. Für Hausgeburten stehen z.B. in Frankfurt nur 2 niedergelassene Hebammen zur Verfügung. Die Durchführung einer ambulanten Geburt, d.h. Entlassung der Mutter aus der Klinik bereits einige Stunden nach der Geburt, scheitert oft daran, daß für die Nachsorge bei der Mutter zu Hause keine Hebamme vorhanden ist, und ersatzweise ein Gynäkologe für diese Tätigkeit wohl nur schwer zu finden ist. Die Wünsche der Frauen, die mit Rücksicht auf die oft kalte, technische Abwicklung der Geburt in der Klinik durchaus begründet sind, werden nicht ernst genommen.

Der Hebammenmangel ist erschreckend und hat nicht nur Auswirkungen bei Klinik- und Hausgeburten. Es fehlt vor allem auch an Hebammen für die sogenannten „Wochenbesuche“, auf die eine Versicherte bis zum 10. Tag nach der Entbindung Anspruch hat. Auch die gemeinsame Geburtsvorsorge ist nicht gewährleistet. Es kann aber für eine Schwangere eine große Unterstützung sein, vor, während und nach der Geburt alle auftretenden Schwierigkeiten gemeinsam mit einer Hebamme zu bewältigen.

Zu berücksichtigen ist noch folgender Umstand: die Ärzte klagen, daß die zur Zeit vorgesehenen 10 ärztlichen Voruntersuchungen von den Schwangeren nur in geringem Umfang voll in Anspruch genommen würden. Dabei sind solche Untersuchungen offenbar notwendig. Das wird durch wissenschaftliche Untersuchungen, die in der letzten Zeit bekannt wurden, immer mehr unter Beweis gestellt. In

der Schwangerschaft unzureichend medizinisch betreute Frauen (dazu gehören vor allem ledige und sehr junge Mütter, schwer arbeitende Frauen und soziale Randgruppen) haben eine Säuglingssterblichkeit, die mehr als dreimal so hoch ist wie die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit in der BRD (41 Todesfälle auf 1000 Geburten statt 11,6 Todesfälle).¹¹

Würden aber Schwangere die Möglichkeit haben, während der Schwangerschaft die organisatorisch und zeitlich viel weniger aufwendige Vorsorge durch die Hebammen in Anspruch zu nehmen, so würden sie dies wahrscheinlich häufiger tun als eine weitaus unangenehmere Untersuchung bei einem – fast immer – männlichen Gynäkologen vornehmen zu lassen. Bei Komplikationen wäre dann immer noch eine Überweisung durch die Hebamme an den Arzt möglich.

In anderen europäischen Ländern besteht meist eine gut organisierte Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und Ärzten. In den Niederlanden funktioniert die Betreuung besonders gut. Trotz 35 % Hausgeburten entfallen dort auf 1000 Geburten nur 8,1 Sterbefälle (1980), während in der BRD auf 1000 Geburten 12,6 Sterbefälle entfielen. Damit weist die BRD im Vergleich zu anderen europäischen Ländern die höchste Säuglingssterblichkeitsrate auf.¹² Dies, obwohl 98,2 % der Geburten in hochtechnisierten Kreißsälen stattfinden.

Als Ergebnis ist festzuhalten:

Es besteht in der Bundesrepublik ein Hebammenmangel, der nach jahrelanger Vernachlässigung riesige Ausmaße angenommen hat. Auswirkungen hat er nicht nur für die Frauen hinsichtlich der Art und Weise, wie sie ihre Schwangerschaft, die Geburt und Mutterschaft erleben; auch die Säuglingssterblichkeit wird offenbar dadurch erhöht. In Anbetracht der Tatsache, daß die Länder jahrelang ihre Ausbildungspflichten vernachlässigt haben, erscheint es direkt zynisch, wenn sie sich jetzt auf den Hebammenmangel berufen, um die Streichung der Hinzuziehungspflicht des Arztes zu begründen.

Gesetzgebungskompetenz des Bundes und der Länder

Soviel zu § 3 II des Hebammengesetzes, dessen Änderung – wie erwähnt – erst durch den Landesgesetzgeber erfolgen soll. Daß hierfür der Landesgesetzgeber allein zuständig ist, trifft nach dem Grundgesetz zu. Bei dem Hebammengesetz von 1938 handelt es sich um früheres Reichsrecht, das nach Art. 123 GG fortgilt, soweit es dem Grundgesetz nicht widerspricht. Gerade hinsichtlich der oben aufgeführten grundlegenden Bestimmungen der §§ 1-3 HebG besteht hinsichtlich der Weitergeltung der Vorschriften kein Zweifel. Art. 124 und Art. 125 GG legen fest, wann altes Reichsrecht Bundesrecht geworden ist. Danach muß es sich entweder um Recht handeln, das Gegenstände der ausschließlichen Gesetzgebung des Bundes betrifft oder um Recht, das Gegenstände der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes betrifft. Das Hebammengesetz von 1938 regelt nur, soweit es sich um die Zulassung zum Hebammenberuf handelt, einen Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung (s. Art. 74 Nr. 19 GG). Nur Vorschriften, die mit der Zulassung zum Hebammenberuf zu tun haben, sind also Bun-

desrecht geworden und können vom Bund geändert werden.

Alle anderen Vorschriften des HebG sind Landesrecht geworden und können nur vom Landesgesetzgeber geändert werden. Dabei ist zu beachten, daß Art. 74 Nr. 19 GG eng auszulegen ist.¹³ Danach sind zu Bundesrecht nur die Vorschriften des HebG geworden, die sich auf Erteilung, Rücknahme und Verlust der Befugnis zur Ausübung des Hebammenberufs beziehen.¹⁴

§ 3 des HebG gehört aber nicht zu diesem Recht, insbesondere nicht § 3 II. Letztere Vorschrift legt Ärzten eine Verpflichtung auf, ohne daß dies etwas mit der Zulassung der Hebamme zu ihrem Beruf zu tun hat. Ob für diese Zuziehungspflicht des Arztes nach § 3 II HebG ein Bedürfnis nach bundesgesetzlicher Regelung besteht, ist im übrigen für die Frage, ob altes Recht Bundesrecht geworden ist, ohne Bedeutung.¹⁵ § 3 II des Hebammengesetzes von 1938 kann also nur vom Landesgesetzgeber geändert werden.

Das geplante Berufsbild der Hebamme nach § 4

Was den Bundesgesetzentwurf von März 1983 angeht, so bewirkt auch § 4 des Entwurfs einige nachteilige Veränderungen für den Berufsstand der Hebammen.

§ 4 lautet:

Zur Leistung von Geburtshilfe sind, abgesehen von Notfällen, außer Ärzten nur Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“, Dienstleistungserbringer im Sinne des § 1 II sowie Personen berechtigt, die sich in der Ausbildung zur Hebamme, zum Entbindungspfleger oder zum Arzt befinden, soweit sie Tätigkeiten unter Anleitung ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind.

Geburtshilfe im Sinne des Absatzes I umfaßt Überwachung des Geburtsvorganges von Beginn der Wehen an und Hilfeleistung bei der Geburt.

Berücksichtigt man, daß nach § 34 des Bundesgesetzentwurfs § 1 des Hebammengesetzes von 1938 außer Kraft treten soll, so muß angenommen werden, daß das Berufsbild der Hebamme nun nur noch in § 4 des Bundesgesetzentwurfs beschrieben wird. Danach umfaßt die Tätigkeit der Hebamme lediglich die Hilfe bei der Geburt, denn die Vorsorgetätigkeit der Hebamme bei der Schwangeren und die Wochenpflege bei der Mutter sind nicht mehr erwähnt. Die gesetzliche Fixierung des Berufsbildes gehört nach der Rechtsprechung des BVerfG zum Recht der Zulassung zum Beruf.¹⁶ Danach ist also der Bundesgesetzgeber befugt, das Berufsbild zu fixieren. Nach § 4 des Entwurfs scheint es beschlossen zu sein, daß die Hebammentätigkeit auf die Hilfe bei der Geburt unter der Führung des Arztes beschränkt wird, wie es offenbar im Interesse einiger Landesgesetzgeber liegt.

Mit Recht hat der Bund der Hebammen gegen diese Definition des Berufsbildes protestiert und verlangt, daß die Definition der Hebamme, wie sie die Weltgesundheitsorganisation festgelegt hat, in den Gesetzestext aufgenommen wird. Sie lautet:

Die Hebamme muß fähig sein, den Frauen während der Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett die notwendige Überwachung und Fürsorge geben zu können, normale Geburten in eigener Verantwortung zu leiten und das Neugeborene und die Mutter zu versorgen. Diese Fürsorge schließt zudem Präventivmaßnahmen ein, so die Erkennung von anormalen Befunden bei Mutter und Kind, die Zuziehung ärztlicher Hilfe sowie Hilfe in Notfällen bis zum Eintreffen des Arztes. Sie hat eine wichtige Aufgabe in der Gesundheitsberatung und -erziehung nicht nur für die Patientinnen sondern ebenso innerhalb der Familie und der Gemeinde. Ihre Aufgabe sollte vorgeburtliche Erziehung und Geburtsvorbereitung einschließen und sich auch auf gewisse Gebiete der Gynäkologie, der Familienplanung und der Kinderfürsorge erstrecken.

Sie kann in Krankenhäusern, Sprechstunden, Gesundheitszentren, der Wohnung der Frau und an anderen Stellen tätig werden.

Eine ähnliche Beschreibung der Tätigkeit der Hebamme gehört aber auch deshalb in den Bundesgesetzentwurf, weil für das vom Bundesgesetzgeber fixierte Berufsbild ein Ausbildungsziel kenntlich gemacht werden muß. § 4 des Entwurfs genügt dem aber nicht.

Ein weiterer Nachteil liegt in der Erweiterung des Berufsstandes auf männliche Entbindungspfleger. Damit wird die Tendenz gefördert, Frauen aus angestammten Berufen zu verdrängen, um in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit den Männern auf Kosten der

Frauen weitere Berufsfelder zu eröffnen. Auch die Interessen der Schwangeren an Betreuung durch eine Frau werden nicht berücksichtigt.

Die Hebammen sollen somit nicht nur zu unselbstständigen Handlangerinnen des Gynäkologen degradiert werden, sondern auch um die wenigen vorhandenen Ausbildungsplätze mit Männern konkurrieren müssen.

1 BGBl I S. 1893 ff

2 s. § 34 des Gesetzentwurfs

3 Deutsche Hebammenzeitschrift 1981, S. 89

4 Deutsche Hebammenzeitschrift 1981, a.a.O.

5 Statistische Jahrbücher für die BRD

6 Dr. H. Hoschitz in: Deutsche Hebammenzeitschrift 1982, S. 196 ff

7 Deutsche Hebammenzeitschrift 1981, S. 21

8 Deutsche Hebammenzeitschrift 1981, S. 289

9 Deutsche Hebammenzeitschrift 1981, S. 325

10 Mitteilung des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales NW, Eildienst LKT 9/83

11 Frankfurter Rundschau v. 12.7.1983

12 Stat. Jahrbuch für die BRD 1982

13 Schmidt-Bleibtreu-Klein, Komm. zum GG, 4. Aufl. 1977, Anm. 40 zu Art. 74

14 siehe hierzu auch BVerfG 7, 25; 4, 84

15 siehe BVerfG 7, 25 (37) unter Hinweis auf BVerfG 1, 293

16 siehe Beschluß des BVerfG 25, 236 ff

Vereinigung der Hamburger Rechtsanwältinnen Mutterschaftsunterstützung für selbständige Rechtsanwältinnen

Wenn eine selbständige Rechtsanwältin in einer Praxis mit wenig Mitarbeitern ein Kind bekommt, gerät sie meist in eine schwierige finanzielle Situation: lebt sie weiterhin von ihrer Praxis, hat sie kein Geld für eine Vertretung; bezahlt sie eine Vertretung, hat sie kein Geld zum Leben.

Dieses Dilemma haben mehrere Hamburger Rechtsanwältinnen erlebt. Eine Gruppe von etwa 25 Rechtsanwältinnen stellte daher in der ordentlichen Sitzung der Hanseatischen Rechtsanwaltskammer vom 29.4.1982 folgenden Antrag:

„Die diesjährige Kammerversammlung möge beschließen: Im Rahmen eines auf zwei Jahre befristeten Modellversuchs erhält jede selbständige, ihren Beruf ausübende Rechtsanwältin aus dem Unterstützungskonto der Hanseatischen Rechtsanwaltskammer für den Zeitraum von sechs Wochen vor der Geburt ihres Kindes bis acht Wochen nach der Geburt eine monatliche Unterstützung von DM 750,—.

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand der hanseatischen Rechtsanwaltskammer, eine Untersuchung über die soziale Lage der selbständigen, ihren Beruf ausübenden Rechtsanwältin durchzuführen bzw. in Auftrag zu geben.“

Die Untersuchung über die soziale Lage der Rechtsanwältinnen sollte es ermöglichen, den Rechtsanwältinnen die schlechte finanzielle Situation

ihrer Kolleginnen, insbesondere der jüngeren Rechtsanwältinnen vor Augen zu führen.

Viele Kollegen feixten über diesen Antrag. Für sie war es die Ulknummer dieser Kammerversammlung. Die Begründung machte jedoch viele betroffen:

Die Anwältin, die beginnt, sich eine selbständige Existenz aufzubauen, ist wegen der langen Ausbildungszeit meist in einem Alter, in dem sie sich schnell für oder grundsätzlich gegen ein eigenes Kind entscheiden muß. Die Entscheidung, ein Kind zu bekommen, fällt also zusammen mit der Zeit des Büroaufbaues. Besonders schwierig ist die Situation für die alleinstehende Rechtsanwältin, die sich entscheidet, ein Kind zu bekommen.

Die Geburt eines Kindes führt notwendigerweise zu einem Ausfall der Arbeitskraft der Rechtsanwältin. Um die Praxis weiterführen zu können, muß eine Vertretung bezahlt werden, für die die Anwältin wegen des Aufbaus der Praxis noch gar kein Geld hat. Um diese Ausgaben so gering wie möglich zu halten, arbeiten viele Kolleginnen auch während der Mutterschutzzeiten, andere Kolleginnen verzichten überhaupt darauf, ein Kind zu bekommen.

Für angestellte Anwältinnen gibt es gesetzliche Sicherungen für die Zeit des Mutterschutzes, für selbständige gibt es diese kaum. Eine gesetzliche Absicherung auch für selbständig berufstätige Frauen