

ECKPUNKTEPAPIER

des Deutschen Hebammenverbandes e. V. und der
Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V.
zur Reform des Hebammenberufes

DGHWi

Janningsweg 4
48159 Münster

Deutscher Hebammenverband e. V.

Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe

Deutscher Hebammenverband e. V.

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 19.400 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. 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. Im Dezember 2016 hat die deutsche UNESCO-Kommission das Hebammenwesen in das bundesweite Verzeichnis des immateriellen Kulturerbes aufgenommen.

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) fördert als unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft hebammenwissenschaftliche Forschung, Lehre und Praxis, die sowohl der Entwicklung des Faches Hebammenwesen, als auch einer bedarfsgerechten, evidenzbasierten, effizienten und effektiven Versorgung von Frauen und ihren Familien in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit dienen. Neben dem wissenschaftlichen Diskurs ist der Fachgesellschaft die Kommunikation mit Gesellschaft und Politik ein Anliegen: Verantwortlichen in der Gesundheits- und Familienpolitik und auch unterschiedlichen Interessensvertretungen dieser Bereiche sollen die Ergebnisse der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft als Orientierung dienen. Seit Mai 2015 ist die DGHWi ordentliches Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und ist innerhalb der AWMF an der Umsetzung von Leitlinienvorhaben beteiligt. Die DGHWi gehört seit Juni 2012 zu dem Kreis der Fachgesellschaften, welche vor abschließenden Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) stellungnahmeberechtigt sind.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Die männliche Berufsbezeichnung	4
3. Vorbehaltene Tätigkeiten	4
4. Ausbildungsziele	5
5. Das Studium	9
5.1. Die Durchführung des Studiums	9
5.2. Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung	10
5.3. Die praktische Ausbildung	10
5.4. Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen	11
6. Finanzierung der hochschulischen Ausbildung	11
7. Bedeutung der Übergangsregelungen bei der Einführung der hochschulischen Qualifikation für Hebammen	13
8. Literaturverzeichnis und Berufsgesetze	14

1. Einleitung

Das bestehende Berufsgesetz der Hebammen wurde 1985 verabschiedet, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 1987. Seither wurden die Berufsgesetze inhaltlich nicht mehr an Veränderungen in der Berufsausübung, bei der Versorgung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett oder der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Die genannten Veränderungen führten in allen Bereichen zu höheren Ansprüchen an die Qualität der Ausbildung. In den anderen Ländern der Europäischen Union wurde hierauf größtenteils schon vor vielen Jahren reagiert, in dem das Qualifikationsniveau auf die Stufe 6, Bachelor, angehoben wurde. In Deutschland unterblieb eine Reform, was dazu führte, dass zunehmend eine Lücke zwischen den tatsächlichen beruflichen Anforderungen und den Möglichkeiten, diese im Rahmen der dreijährigen Ausbildung tatsächlich den Auszubildenden zu vermitteln, auftrat. Dies zeigte sich auch dadurch, dass Hebammen im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) gemäß der Systematik auf Qualifikationsniveau 4 eingestuft wurden, obwohl ihr Tätigkeitsbereich sich zum großen Teil aufgrund der eigenständigen und eigenverantwortlichen Berufsausübung wie in Europa auf Niveaustufe 6 befindet.

Mit der Änderung der EU-Richtlinie 2005/36/EG durch die EU-Richtlinie 2013/55/EU muss auch Deutschland die Ausbildung der Hebammen vollständig an die Hochschulen überführen. Die Zugangsvoraussetzung für die Hebammenausbildung muss auf eine 12-jährige Schulbildung angehoben werden. Diese und weitere Bestimmungen lassen sich nur im Rahmen der hochschulischen Bildung erreichen. Die nun bis spätestens zum 18.1.2020 zu erwartende Verabschiedung der reformierten Berufsgesetze wird also nicht nur die lange erwartete Aktualisierung der Gesetze bringen, sondern den vollständigen Systemwechsel der Hebammenausbildung bedeuten.

Um für die Zukunft eine zeitgemäße Berufsausübung zu gewährleisten, haben der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) und die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) in einer Expertinnengruppe mit diesem Eckpunktepapier Kernpunkte für das neue Berufsgesetz erarbeitet. So enthält das Dokument Vorschläge für die Ausbildungsziele und vorbehaltenen Tätigkeiten, die Gestaltung der Studiengänge sowie Vorschläge, wie die Finanzierung des Studiums in Zukunft gestaltet werden kann. Von großer Bedeutung für die Umsetzung der Reform wird die Gestaltung des Überganges sein, so dass auch hierzu die wesentlichen Ziele benannt werden.

Deutscher Hebammenverband e. V., April 2017

Yvonne Bovermann, MSc

Mitglied des Präsidiums des DHV, Beirätin für den Bildungsbereich

Leitung des Pädagogischen Fachbeirates zur Erstellung dieses Eckpunktepapiers

2. Die männliche Berufsbezeichnung

Mit der Verabschiedung des Hebammengesetzes 1985 wurde erstmals eine männliche Berufsbezeichnung für den Hebammenberuf eingeführt. Damals wurde der Name Entbindungspfleger gewählt. Diese Berufsbezeichnung für die männlichen Berufsangehörigen trifft kaum das Wesen der Hebammentätigkeiten. So suggeriert sie, dass die Berufsangehörigen sich ausschließlich mit der Entbindung befassen. Dabei umfasst die Hebammentätigkeit weitaus mehr, nämlich die Betreuung von Beginn der Schwangerschaft an, über die Geburt bis zum Wochenbett beziehungsweise während des ersten Lebensjahrs und der Stillzeit. Zudem ordnet der Begriff des Entbindungspflegers die Berufsgruppe den Pflegeberufen zu, was nicht zutreffend ist.

Aus der Einführung der männlichen Berufsbezeichnung hat sich leider ein fehlerhafter Umgang mit der Bezeichnung der Berufstätigkeit von Hebammen eingebürgert: Häufig wird Hebammentätigkeit mit dem Begriff der Entbindungspflege beschrieben. Dies schließt jedoch einen wesentlichen Teil der tatsächlichen Berufstätigkeit aus.

Die männliche Berufsbezeichnung Entbindungspfleger deutet ebenso irrig an, dass männliche Berufsangehörige nur einen kleinen Teil der Hebammen-Tätigkeiten ausführen. Es handelt sich hierbei also um keine gleichwertige Berufsbezeichnung. Bereits jetzt entscheiden sich männliche Berufsangehörige dafür, die Berufsbezeichnung „Hebamme“ in ihrer Berufsurkunde zu führen. Auch in der Schweiz und in Österreich wurde für Hebammen allgemein die Berufsbezeichnung „Hebamme (m/w)“ gewählt.

Es wird daher empfohlen, auch in Deutschland die Berufsbezeichnung „**Hebamme (m/w)**“ für beide bzw. alle Geschlechter einzuführen.

3. Vorbehaltene Tätigkeiten

Im Folgenden findet sich ein Vorschlag zur Neufassung der vorbehaltenen Tätigkeiten:

- (1) Zur Leistung von geburtshilflicher Versorgung im Sinne von Absatz 1 sind, abgesehen von Notfällen, außer Ärztinnen und Ärzten (in personam) nur Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Hebamme“ sowie Dienstleistungserbringer im Sinne des § 1 Abs. 2 berechtigt. Die Ärztin und der Arzt sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.
- (2) Geburtshilfliche Versorgung im Sinne von Absatz 1 umfasst
 - die Betreuung der Schwangeren, von der Feststellung der Schwangerschaft bis zur Geburt sowie die Durchführung der zur Beobachtung eines physiologischen Schwangerschaftsverlaufs notwendigen Untersuchungen und die Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Regelwidrigkeiten und Komplikationen notwendig sind.
 - die Betreuung der Gebärenden und die Überwachung von Mutter und Kind während der Geburt von Beginn der Wehen an, Hilfe bei der Geburt sowie die postpartale Betreuung und Überwachung der Mutter und des Neugeborenen.
 - Betreuung der Wöchnerin und des Neugeborenen/Säuglings, die Überwachung des Wochenbettverlaufes sowie Betreuung und Überwachung der gesamten Stillperiode.
- (3) Beim physiologischen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit ist die Hebamme die Primärversorgerin und steuert im Einvernehmen mit der Frau den Betreuungsprozess.

4. Ausbildungsziele

- (1) Die Ausbildung zur Hebamme vermittelt die für die selbständige, umfassende Betreuung und Behandlung von Frauen, ihren Neugeborenen, Kindern und Familien innerhalb der reproduktiven Lebensphase (Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, erstes Lebensjahr und Stillzeit) erforderliche berufliche Handlungskompetenz und Handlungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu lebenslangem Lernen. Insbesondere werden hierfür die erforderlichen fachlichen Kompetenzen (Wissen und Fertigkeiten), personalen Kompetenzen (Sozialkompetenz und Selbständigkeit) sowie Methodenkompetenzen, insbesondere wissenschaftliche Kompetenzen, vermittelt.
- (2) Die Versorgung durch Hebammen umfasst die Unterstützung und Förderung physiologischer Prozesse auf biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Ebene, die Planung, Steuerung und Koordination des Betreuungsprozesses sowie Maßnahmen zur Prävention und dem rechtzeitigen Erkennen von Komplikationen und der Einleitung entsprechender Maßnahmen zu deren Behandlung. Bei Frauen und Neugeborenen mit einem besonderen Betreuungsbedarf oder bei auftretenden Komplikationen umfasst dies die Betreuung im interprofessionellen Team.

Die Versorgung erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand hebammenwissenschaftlicher, medizinischer, psychologischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Kenntnisse, basiert auf ethischen Grundsätzen und berücksichtigt dabei die konkreten Lebenssituationen, die sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründe sowie die individuellen Bedürfnisse der zu betreuenden Frauen und ihrer Familien. Sie unterstützt die Selbständigkeit und das Recht auf Selbstbestimmung der zu betreuenden Frauen und Familien.

- (3) Die Ausbildung befähigt zudem
1. zur Steuerung und Gestaltung komplexer Betreuungsprozesse auf der Basis wissenschaftsbasierter und -orientierter Entscheidungen,
 2. sich Forschungsgebiete der professionellen Hebammentätigkeit auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse zu erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien und Fertigkeiten in das berufliche Handeln zu übertragen sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
 3. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld zu entwickeln und implementieren zu können und
 4. an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, beispielsweise Leitlinien und Standards mitzuwirken.
- (4) Grundlage hierfür ist insbesondere der Erwerb
1. genauer Kenntnisse der Wissenschaften, auf denen die Tätigkeiten der Hebamme beruhen, insbesondere der Geburtshilfe und Frauenheilkunde,
 2. angemessener Kenntnisse berufsbezogener Ethik und Rechtsvorschriften,

3. angemessener Kenntnisse der Allgemeinmedizin und biowissenschaftlicher Grundlagen, der Pharmakologie auf den Gebieten der Geburtshilfe und der perinatalen Medizin, der Medizinsoziologie, Psychologie, Gesundheitsförderung und weiterer Bezugswissenschaften auf dem jeweils anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisstand und
4. angemessener supervidierter Praxiserfahrung, durch die die Hebamme in der Lage ist, komplexe geburtshilfliche Situationen kritisch zu analysieren, im Rahmen ihrer Zuständigkeit eigenständig Diagnosen zu stellen, entsprechende Maßnahmen daran auszurichten und im nötigen Umfang (mit Ausnahme pathologischer Situationen) eigenverantwortlich durchzuführen sowie ihr eigenes Handeln kritisch zu reflektieren und zu evaluieren.

(5) Die Ausbildung nach Absatz 1 – 4 soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:

Erhebung und Feststellung des individuellen Betreuungs- und Versorgungsbedarfs (Assessment) sowie die Planung, Steuerung, Durchführung und Evaluation von Diagnostik, Behandlung, Präventionsmaßnahmen, Beratung und Betreuung von Frauen, Neugeborenen und Säuglingen in deren Lebensphasen Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und erstem Lebensjahr.

Dies umfasst insbesondere:

a. Familienplanung und Förderung von Frauengesundheit

- a.I.** Psychosoziale Betreuung und Beratung zu Themen der Frauengesundheit unter Förderung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Frau;
- a.II.** Aufklärung, Beratung und Anleitung zur Anwendung von Methoden der Familienplanung;
- a.III.** Aufklärung und Beratung zu und Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zur gynäkologischen Krebsfrüherkennung;
- a.IV.** Beratung bei Problemen und Konflikten in der Schwangerschaft.

b. Schwangerschaft

- b.I.** Feststellen, Beobachtung und Überwachung der physiologisch verlaufenden Schwangerschaft nach den Maßgaben der geltenden Richtlinien unter Einsatz der dazu jeweils geeigneten und vorgesehenen Hilfsmittel, Apparate und Instrumente und Verfahren zur Diagnosestellung;
- b.II.** Ermitteln des Betreuungsbedarfes und Planung von Behandlung und Betreuung unter Berücksichtigung der konkreten wirtschaftlichen, kulturellen, lebensgemeinschaftlichen und religiösen Lebensumstände der Schwangeren;
- b.III.** Ausstellen von Bescheinigungen über die Schwangerschaft und den voraussichtlichen Geburtstermin;
- b.IV.** Beratung zur Lebensführung, Gesundheitsförderung und primären Prävention bei Frau und ungeborenem Kind;

- b.V.** Beratung der Frau hinsichtlich der Entwicklung und des Verlaufs der Schwangerschaft;
 - b.VI.** Beratung der Frau hinsichtlich der Wahl des Geburtsortes und der Versorgung bei und nach der Geburt;
 - b.VII.** Aufklärung über übliche Diagnose- und Screeningverfahren sowie Durchführung bzw. Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Regelwidrigkeiten und Komplikationen notwendig sind;
 - b.VIII.** Erkennen von Regelwidrigkeiten, die eine gemeinsame Betreuung mit der Ärztin/dem Arzt erfordern;
 - b.IX.** Umfassende Vorbereitung auf die Geburt, das Wochenbett und das Stillen, die Ernährung und Versorgung des Neugeborenen und die Elternschaft.
- c. Geburt**
- c.I.** Betreuung der Gebärenden sowie Betreuung und Überwachung von physiologisch verlaufenden Geburten bei Schädellage, einschließlich Durchführung des Scheidendammschnitts und der Nahtversorgung von Geburtsverletzungen bis einschließlich Grad II im klinischen und außerklinischen Tätigkeitsbereich;
 - c.II.** Überwachung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;
 - c.III.** Erstuntersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen nach der Geburt;
 - c.IV.** Überwachung des Zustandes der Mutter und des Neugeborenen nach spontanen, regelwidrigen und operativ beendeten Geburten;
 - c.V.** Erkennen von Regelwidrigkeiten und Anomalien bei der Mutter oder beim Neugeborenen, die das Eingreifen einer Ärztin/eines Arztes erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei daraus folgenden ärztlichen Maßnahmen unter lückenloser Fortsetzung der Hebammenhilfe;
 - c.VI.** Hinzuziehen von fachkundigen Ärztinnen und Ärzten bei Regelwidrigkeiten und Notfällen sowie fachgerechte Übergabe der Frau und des Neugeborenen in die ärztliche Weiterbehandlung;
 - c.VII.** im Dringlichkeitsfall, bzw. in Abwesenheit des Arztes/der Ärztin Durchführung von Steißlagengeburten;
 - c.VIII.** Betreuung bei Fehlgeburten;
 - c.IX.** Einleiten und Durchführen medizinischer Maßnahmen der (Erst-)Versorgung von Mutter und Kind im Notfall, dabei auch die Anwendung von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation bis zum Eintreffen der Ärztin/des Arztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Behandlung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind, insbesondere

- die vaginal-operative Geburtsbeendigung per Vakuumextraktion;
- die manuelle Ablösung der Plazenta mit anschließender manueller Nachuntersuchung der Gebärmutter;
- das Verabreichen geeigneter Medikamente zur Abwendung von weiterem Schaden;
- die Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen oder der Frau;
- das Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit von Frauen und Neugeborenen im Notfalleinsatz;
- das Auswählen des geeigneten Transportmittels sowie des Zielortes.

d. Wochenbett

- d.I.** Diagnostik und Überwachung des Gesundheitszustandes der Frau und des Neugeborenen;
- d.II.** Pflege, Betreuung und Beratung der Wöchnerin;
- d.III.** zweckdienliche Beratung und Anleitung der Frau und Familie zur bestmöglichen Pflege und zum Handling sowie Ernährung des Neugeborenen und Säuglings;
- d.IV.** Unterstützung und Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und des Stillens;
- d.V.** Begleitung und Beratung der Frau und ihrer Familie im ersten Jahr nach der Geburt;

e. Sonstige Aufgaben

- e.I.** Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Erleichterung der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt und im Wochenbett;
- e.II.** Verordnung von Empfängnisverhütungsmitteln;
- e.III.** Verordnung von Haushaltshilfe gemäß Sozialgesetzbuch § 38 SGB V;
- e.IV.** Beschreibung und Dokumentation der Versorgung durch die Hebamme, des Zustandes und der Befunde in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt, im Wochenbett, der Stillzeit sowie im ersten Lebensjahr des Kindes;
- e.V.** Mitwirkung und Durchführung von qualitätssichernden und organisatorischen Maßnahmen der Versorgung.

2. ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere

- a.** Durchführung der von der Ärztin/dem Arzt verordneten Behandlung bzw. Versorgung;
- b.** Assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sowie bezogen auf das Neugeborene im Notfalleinsatz;

- c. Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen im Notfalleinsatz;
 - d. Maßnahmen zur Erstversorgung von Mutter und Neugeborenem nach geburtshilflichen Eingriffen und Operationen.
3. in interprofessionellen Teams fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und als Mitglied eines solchen Teams eine primär- und sekundärpräventiv fokussierte Hebammenversorgung von Frauen mit regelwidrigen Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverläufen oder von Familien mit besonderem Betreuungsbedarf durchzuführen.

5. Das Studium

Bei den Vorschlägen für die Dauer des Studiums und den Anteil der praktischen Phasen des Studiums werden im Wesentlichen die Vorschläge des Wissenschaftsrates und der EU-Richtlinie sowie Erfahrungen aus den bestehenden Studiengängen berücksichtigt. Ziel des dualen Studiums ist eine Doppelqualifizierung der Absolventinnen und Absolventen mit wissenschaftlichem Anspruch. Der Wissenschaftsrat (2013) empfiehlt einen zeitlichen Mindestumfang von 50 Prozent des Studiums am akademischen Lernort. Etwa zwei Drittel der vorgesehenen Leistungspunkte sollten theoriebasiert erworben werden. Dementsprechend sollte etwa ein Drittel der Leistungspunkte praxisbasiert erworben werden. Unter Berücksichtigung dieses Grundsatzes ergibt sich die vorliegende Empfehlung einer Praxisstundenzahl von mindestens 2100 Stunden.

Im Sinne der Anschlussfähigkeit der Abschlüsse und zugunsten der flexiblen Gestaltung von Berufs- und Bildungsbiographien sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates bei der (Weiter-)Entwicklung dualer Bachelorstudienangebote verstärkt von der durch die Kultusministerkonferenz (KMK) eröffneten Möglichkeit einer Regelstudienzeit von mehr als sechs Semestern Gebrauch gemacht werden. Dies dient neben der wissenschaftlichen Vertiefung auch der Öffnung des Studienmodells für Zielgruppen von Studierenden, die aus unterschiedlichen Gründen ein derartig straffes Studium nicht leisten können.

Eine Verlängerung des Studiums ermöglicht auch leichter Auslandsaufenthalte für dual Studierende, die in manchen Studiengängen bereits vorgesehen sind.

5.1. Die Durchführung des Studiums

1. Das Studium umfasst mindestens sieben Semester (in der Regel 210 ECTS) und dauert mindestens 3,5 Jahre. Es kann auch als Teilzeitstudiengang konzipiert werden. Es umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen/Universitäten anhand eines modularen Curriculums sowie Praxiseinsätze nach §X.
2. Zur Leitung eines Studienganges ist neben den notwendigen Qualifikationen für die hochschulische Lehre die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme erforderlich.
3. Die Studiengangskonzepte unterliegen der Überprüfung durch die zuständige Landesbehörde im Akkreditierungsverfahren.

4. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie ist auch für die Durchführung der Praxiseinsätze verantwortlich und schließt hierfür Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze.
5. Die weitere Ausgestaltung des Studiums obliegt den Hochschulen. Sie beachten die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG.

5.2. Abschluss des Studiums, staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

Da der Hebammenberuf zu den reglementierten Berufen gehört, ist auch nach der vollständigen Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen neben den üblichen hochschulischen Prüfungen eine staatliche Prüfung im Berufsgesetz zu planen. Der Hebammenberuf ist der erste Gesundheitsfachberuf, der vollständig an die Hochschulen überführt werden wird. Daher gibt es kein direktes Vorbild, wie die staatliche Prüfung bei den Hebammenstudiengängen gestaltet und in das Studium integriert werden sollte. Die zu findenden Regelungen müssen sicherstellen, dass innerhalb Deutschlands ein einheitliches Ausbildungsniveau und die zeitlich sinnvolle Organisation des Studienablaufs ermöglicht werden. Hierzu muss es zu einer Harmonisierung der hochschulischen Prüfungssystematik mit dem Anspruch einer staatlichen Prüfung kommen, die eine sinnvolle zeitliche Einordnung einer staatlichen Abschlussprüfung einschließt. Als mögliche Vorbilder für die rechtliche Ausgestaltung der Prüfungsmodalitäten stehen die Regelungen aus dem Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes zur Verfügung (§ 39, Absatz 1 – 4) oder die Regelungen der Approbationsordnung für die Ärzte/Ärztinnen.

Um konkrete Empfehlungen aussprechen zu können, sollte eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, welche die möglichen Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen prüft und eine an die Anforderungen des Hebammenberufes und der Studiengänge angepasste Möglichkeit vorschlägt.

5.3. Die praktische Ausbildung

1. Die praktische Ausbildung findet an zur Ausbildung anerkannten Kliniken oder anerkannten klinischen bzw. außerklinischen Einrichtungen oder Praxen (im Folgenden Praxispartner) statt.
2. Die praktische Ausbildung wird bei den Praxispartnern auf der Grundlage eines von der Hochschule zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Praxispartnern zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Die Hochschule unterstützt die praktische Ausbildung durch die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung.
3. Die Hochschule kann zur Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele einen geringen Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten (Simulationstraining, Skills-Lab) an der Hochschule ersetzen.
4. Die praktische Ausbildung der Hebammen umfasst mindestens 2100 Stunden.
5. Die praktische Ausbildung muss gewährleisten, dass die Ausbildungsziele nach § (XX) des HebG erreicht sowie mindestens folgende Tätigkeiten erbracht werden. Über die Durchführung der Tätigkeiten ist eine Dokumentation anzufertigen.

- Beratung Schwangerer mit mindestens 100 vorgeburtlichen Untersuchungen;
- Überwachung und Pflege von mindestens 40 Gebärenden;
- Durchführung von mindestens 40 Entbindungen;
- aktive Teilnahme an ein oder zwei vaginalen Beckenendlagegeburten. Sollte dies aufgrund einer ungenügenden Zahl von vaginalen Beckenendlagegeburten nicht möglich sein, sollte der Vorgang simuliert werden;
- Durchführung der Episiotomie und Einführung in die Vernähung von Geburtsverletzungen. Die Einführung in die Vernähung umfasst einen theoretischen Unterricht sowie praktische Übungen.
- Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Entbindenden und Wöchnerinnen;
- Überwachung und Pflege, einschließlich Untersuchung von mindestens 100 Wöchnerinnen und gesunden Neugeborenen;
- Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen, sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen;
- Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe;
- Einführung in die Pflege pathologischer Fälle in der Medizin und Chirurgie. Die Einführung umfasst theoretischen Unterricht sowie praktische Übungen.

5.4. Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen

In der Medizin und den Gesundheitsfachberufen ist das Wissensmanagement wesentlich. Besonders die Inhalte des Studiums sind einer regelmäßigen fachlichen Überprüfung und Überarbeitung zu unterziehen. Um die notwendigen Anpassungen vornehmen zu können, ist eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der gesetzlichen Grundlage in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung notwendig. Zur Gewährleistung dieser qualitätssichernden Maßnahme wird vorgeschlagen, analog zu der Regelung im Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes eine Fachkommission einzurichten, die regelmäßig - mindestens alle fünf Jahre - die Inhalte der Anforderungen aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auf Aktualität und Vollständigkeit überprüft und diese gegebenenfalls anpasst. Das Einrichten der Kommission soll sicherstellen, dass der häufig langsame Prozess der Erneuerung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht die zeitgemäße Aktualisierung der Ausbildungsinhalte verhindert.

6. Finanzierung der hochschulischen Ausbildung

Mit der vollständigen Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen findet ein Systemwechsel statt, der zum Überdenken der bisherigen Strukturen der Organisation und Finanzierung der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe führen muss.

Duale Studiengänge stellen eine Besonderheit im deutschen Bildungswesen dar. Analog zur dualen Ausbildung, bei der auf Phasen in den Berufsschulen längere Praxisphasen folgen, werden die praktischen Phasen der dualen Hochschulen von den Betrieben finanziert. Diese Art der Finanzierung der praktischen Ausbildung muss im Hebmammengesetz und weiteren Gesetzen verankert werden. Im Folgenden sind wichtige Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Finanzierung der Hebammen-Studiengänge dargestellt:

1. Der Systematik im Bildungswesen folgend werden die Hochschulen von den Ländern finanziert. Somit sind die Länder aufgefordert, ihrer Verantwortung zur Qualifizierung einer ausreichenden Zahl von Hebammen für die Versorgung in den Kreißsälen und im außerklinischen Bereich nachzukommen. Die erforderliche Zahl an Hebammenstudiengängen und Studienplätzen muss an geeigneten Hochschulen ausreichend finanziell durch die Länder ausgestattet werden.

2. In die Gestaltung von dualen Studiengängen (wie den Hebammenstudiengängen) sollen Leistungen der Praxispartner (Ausbildungseinrichtungen) einbezogen werden. „Der Wissenschaftsrat empfiehlt grundsätzlich eine angemessene finanzielle Beteiligung der Praxispartner am dualen Studium, sowohl durch die Vergütung der Studierenden als auch durch Beteiligung an den Infrastrukturen von Hochschulen (...)“ (Wissenschaftsrat 2013, S. 36).
3. Eine Vergütung durch die Praxispartner darf nicht dazu führen, dass Praxispartner auf das „Verwertungsinteresse“ der Studierenden fokussieren, wie es in der Vergangenheit im Verhältnis Arbeitgeber/Auszubildende häufig erkennbar war. Der zielgerichtete Praxiseinsatz zur Sicherung des Kompetenzerwerbes der Studierenden muss bei jedem Praxiseinsatz im Vordergrund stehen und gewährleistet sein.
4. Der Ausbildungsfond im Krankenhausfinanzierungsgesetz wurde eingerichtet, damit Krankenhäuser, die ausbilden, hierdurch keine finanziellen Nachteile erfahren. Dieser Grundsatz muss weiterhin Bestand haben, da andernfalls die flächendeckende praktische Ausbildung von Hebammen gefährdet ist.
5. Zudem muss der ambulante Sektor einbezogen werden, da auch hier zunehmend mehr Hebammen in die Ausbildung einbezogen sind. Diese sind durch ihr Engagement in der Ausbildung gegenüber den nicht-ausbildenden Kolleginnen benachteiligt. Um die Ausbildung nicht zu gefährden, müssen diese Nachteile auch im außerklinischen Sektor ausgeglichen werden.
6. Das KHG § 17a sollte dahingehend geändert werden, dass die Kosten der praktischen Ausbildung bei den Berufen, deren Ausbildung an die Hochschule überführt wird, auch dann weiterhin durch den Fond finanziert werden. Allerdings müssen dann nicht mehr die Kosten der Ausbildungsstätten (in diesem Fall der Hochschulen) über den Fond finanziert werden.
7. Die neu zu findenden Regelungen zur Finanzierung müssen zudem den außerklinischen, ambulanten Bereich einbeziehen. Die verstärkte Berufsausübung im außerklinischen Bereich macht es erforderlich, Praxispartner für die Ausbildung verstärkt in diesem Bereich zu finden. Die dabei entstehenden Kosten (Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, zeitliche Ressourcen durch Praxisanleitung) müssen in die Ausgleichsregelungen des Ausbildungsfonds einbezogen werden. Zudem muss es auch den hebammengeleiteten Einrichtungen (Praxen, Geburtshäusern) möglich sein, feste Kooperationsvereinbarungen mit Studierenden für das gesamte Studium abzuschließen.
8. Es muss geklärt sein, in welchem Gesetz die Finanzierungsregelungen für die Bereiche verankert werden müssen, für die das KHG nicht zuständig ist.
9. Die Gestaltung eines Fonds für die außerklinischen Praxispartner muss berücksichtigen, dass die zum Teil sehr kleinen Betriebe keine Kapazitäten für eigene Verhandlungen mit den Krankenkassen haben.
10. Grundsätzlich muss sowohl im Hebammengesetz als auch im KHG weiterhin gelten, dass die Ausbildung in der Region gewährleistet werden muss, „(...) zum Beispiel weil die Entfernungen und Fahrzeiten zu anderen Ausbildungsstätten nicht zumutbar sind“ (KHG § 17a, Absatz 3). Hierbei ist zu gewährleisten, dass auch Kliniken/außerklinische Einrichtungen in ländlichen Regionen als Ausbildungsstätte attraktiv sind, indem höhere Finanzierungsbeiträge ermöglicht werden, um Wegezeiten und Unterkünfte während der theoretischen Phase (oder in der Praxisphasen, abhängig vom Wohnort der Studierenden) zu finanzieren.

7. Bedeutung der Übergangsregelungen bei der Einführung der hochschulischen Qualifikation für Hebammen

Ziele der Übergangsregelungen

Die Frist zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG läuft am 18. Januar 2020 ab. Es ist zu erwarten, dass bis dahin der Prozess der Überführung der Ausbildung an die Hochschulen noch nicht vollständig vollzogen sein wird, so dass ein Übergangszeitraum eingeplant werden muss. Da in diesem Zeitraum durch das Fortbestehen der Hebammenschulen zwangsläufig die Vorgaben der EU-Richtlinie nicht erfüllt sein werden, sind Hebammen aus Deutschland innerhalb der EU benachteiligt. Die automatische Anerkennung der Berufsqualifikation innerhalb Europas ist bereits jetzt ausgesetzt.

Die Übergangsregelungen müssen gewährleisten, dass möglichst zeitnah die zwei unterschiedlichen Qualifikationsebenen entfallen und eine einheitliche, hochschulische Ausbildung in Deutschland gewährleistet ist. Dies soll auch verhindern, dass sich über lange Zeiträume unterschiedliche Lohnniveaus oder Tätigkeitsbereiche herausbilden.

Folgende Ziele müssen durch geeignete Übergangsregeln gewährleistet werden:

Kurzfristig:

1. Schnellstmögliche Überführung der berufsfachschulischen Hebammenausbildung in den hochschulischen Sektor sowie der ausbildungsintegrierenden Studiengänge in praxisintegrierende Studiengänge;
2. Umsetzbarkeit der gesetzlichen Regelung (siehe Kapitel 5.1, Absatz 2: Die Durchführung des Studiums), dass Hebammenstudiengänge nur von Personen geleitet werden können, die über die *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme* (Hebammengesetz, Abschnitt I, § 1 - 3) verfügen;
3. Schaffung der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen zur hochschulischen Ausbildung in den deutschen Bundesländern;
4. Sicherstellung einer ausreichenden Zahl qualifizierter Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im klinischen und außerklinischen Sektor, um flächendeckend eine qualifizierte Praxisanleitung zu gewährleisten;
5. Akzeptanz der Reform in der Berufsgruppe der Hebammen.

Mittelfristig:

1. Professionsentwicklung durch gezielte Förderung des wissenschaftlichen Lehr- und Forschungspersonals (z. B. angepasste Promotionsprogramme) und des wissenschaftlichen Nachwuchses;
2. Förderung einer hebammenwissenschaftlichen Forschungslandschaft und Entwicklung wissenschaftlicher Exzellenz.

Langfristig:

1. Durchgehende Umsetzung der Bologna-Systematik durch das Einrichten von konsekutiven Masterprogrammen, die zum direkten Übertritt in Doktors-Studienprogramme qualifizieren.

8. Literaturverzeichnis und Berufsgesetze

Hinweis: Die folgenden Quellen wurden bei der Erstellung des vorliegenden Eckpunktepapieres wesentlich genutzt. Sie flossen jedoch nicht immer als Zitat im Sinne einer wissenschaftlichen Arbeit ein. Vielmehr wird inhaltlich Bezug genommen oder es wurden Formulierungen aus bestehenden Gesetzen für Vorschläge zum Hebammengesetz als Grundlage genutzt.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1987 (BGBl. I S. 929), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist. Neugefasst durch Bek. v. 16. 3.1987 I 929; zuletzt geändert durch Art. 11 G v. 18.4.2016 I 886.

Bauer, N. H. für die AG Hochschulbildung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (2015). Qualifikationsziele für hochschulisch qualifizierte Hebammen bzw. Entbindungspfleger. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 3(1), 8 - 12.

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2011). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen, verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011.

EU-Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7.9.2005 zuletzt geändert durch Art. 1 RL 2013/55/EU vom 20.11.2013.

Hebammengesetz (HebG) vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, zuletzt geändert durch Art. 18 G v. 18.4.2016 I 886.

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2986) geändert worden ist

Notfallsanitätäergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) (Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18).)

Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG (2016) Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe vom 09.03.2016, Bundesdrucksache 18/7823

RICHTLINIE 2013/55/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt- Informationssystems

GKV-Spitzenverband (2016). Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 26.05.2016 zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 09.03.2016 (18/7823)

Wissenschaftsrat (2013). Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier. Mainz.