



Deutscher
Hebammen
Verband

Kriterienkatalog für die praktische Hebammenausbildung im klinischen Bereich

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Einleitung
2. Rechtliche Regelungen Gesetz und AVPO
3. Pädagogische Anforderungen
4. Strukturelle Rahmenbedingungen
5. Tätigkeitsfelder

Pädagogischer Fachbeirat des Bundes Deutscher Hebammen (November 2004)

Erika Braun Dipl. Pflegepädagogin (FH) Tübingen
Cordula Fischer Dipl. Pflegepädagogin (FH); LFH Heidelberg
Lucia Frerichs Dipl. Pädagogin, LFH Berlin Charite
Claudia Hellmers Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH) (Doktorandin OS)
Irmengard Huhn Dipl. Pflegepädagogin (FH) leitende LFH Osnabrück
Antje Kehrbach Dipl. Berufspädagogin (Doktorandin OS)
Marianne Kerkmann Leitende LFH Berufsfachschule München
Birte Luther LFH Bremerhaven
Rita Pahsmann Leitende LFH Bonn
Jessica Pehlke-Milde Dipl. Pflegepädagogin (Doktorandin HU) Berlin
Monika Tschernko Dipl. Med. Pädagogin; leitende LFH Dresden

1.Überarbeitung Pädagogischen Fachbeirat des Deutschen Hebammenverbandes (August 2012)

Claudia Dachs, Beirätin für den Bildungsbereich DHV
Erika Braun Dipl. Pflegepädagogin (FH) Tübingen
Cordula Fischer Dipl. Pflegepädagogin (FH); LFH Heidelberg
Lucia Frerichs Dipl. Pädagogin, LFH Berlin Charite
Claudia Hellmers Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH) (Doktorandin OS)
Irmengard Huhn Dipl. Pflegepädagogin (FH) leitende LFH Osnabrück
Marianne Kerkmann Leitende LFH Berufsfachschule München

2. Überarbeitung

Claudia E. Dachs M.A., Beirätin für den Bildungsbereich (August 2015)

Vorwort

Hebammen durchlaufen eine dreijährige Ausbildung an Hebammenlehranstalten/-schulen, die entsprechend den Pflegeberufen als Schule der besonderen Art weder in das Berufsbildungsgesetz (BBiG) integriert, noch auf akademischer Ebene geordnet ist. Somit hat die Hebammenausbildung in Deutschland aufgrund ihrer gesetzlichen Regelung eine Sonderstellung im beruflichen Bildungssystem. Dieser Sonderstatus kann aus unterschiedlichen Gesichtspunkten zu bildungspolitisch strukturellen Defiziten führen.

Träger einer Hebammenschule ist heute überwiegend (und war bis vor einigen Jahren grundsätzlich) das Krankenhaus. Damit ist die Schule Bestandteil des Krankenhausbetriebes und die Lehrerinnen¹ sind dessen Arbeitnehmerinnen. Diese systemische Anbindung einer Berufsausbildung an (Krankenhaus-) Betriebe führt dazu, dass die Strukturen eines Krankenhauses das Ausbildungsangebot bestimmen (vgl. Zoege 1997, 1998, 2002 a).

Bedingt durch den starken ökonomischen Druck finden derzeit Umstrukturierungen im Gesundheits- und Krankenhauswesen statt, die hinsichtlich der Ausbildung in den praktischen Einsatzorten der Hebammenausbildung erhebliche Einschränkungen erkennen lassen. Umstrukturierungen ins Belegschaftssystem, Privatisierungen, Fusionierungen sowie der Abbau von Hebammen- und Pflegeplanstellen in den Kreißsälen und Stationen führen zu mangelnden personellen Ressourcen und unklaren Zuständigkeiten in der Praxis. Es besteht die Tendenz, Hebammenschülerinnen zum einen aus Gründen der Kostenverlagerung, zum anderen zur Erreichung vorgeschriebener Fallzahlen (vgl. EU-Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU) für die klinische Ausbildung auf mehrere lokale Krankenhäuser verteilt einzustellen. Die Durchführung der theoretischen Ausbildung samt Gesamtverantwortung für die theoretische und praktische Ausbildung obliegt damit jedoch der Hebammenschule und damit einem anderen Träger. Dies macht es notwendig, Kriterien festzulegen, um die praktischen Einsatzorte auf ihre Qualität und Eignung für die Ausbildung von Hebammenschülerinnen überprüfen zu können.

Die beschriebenen Entwicklungen und Veränderungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Hebammen haben den Pädagogischen Fachbeirat des Bundes Deutscher Hebammen dazu bewogen, einen **Kriterienkatalog** für die klinische Ausbildung von Hebammen zu erarbeiten. Er ist gedacht als Orientierungshilfe und dient der Gewährleistung der Qualität der praktischen Ausbildung unter sich aktuell verändernden Bedingungen.

¹ Da in Deutschland fast ausschließlich Frauen den Beruf der Hebamme bzw. Lehrerin für Hebammenwesen ergreifen, werden die Begriffe Lehrerin und Schülerin in ihrer weiblichen Form verwendet; gemeint sind jeweils beide Formen

1. Einleitung

Die Betreuung und Versorgung von schwangeren Frauen, Gebärenden, Wöchnerinnen und deren Neugeborenen stellt eine zentrale gesellschaftliche Dienstleistung im Rahmen des Gesundheitswesens dar. Laut geltendem Hebammengesetz (HebG § 5) soll die Ausbildung insbesondere dazu befähigen, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufes frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen (Ausbildungsziel).

Hebammen nehmen, wie europaweit gefordert (EU Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU), neben der eigentlichen Geburtshilfe zunehmend ihre präventiven und gesundheitsfördernden Aufgaben

im Bereich der Familienplanung, Schwangerenvorsorge und in der Versorgung junger Familien im Rahmen interprofessioneller Versorgungsstrukturen wahr. Um das Ausbildungsziel zu erreichen, erhalten die Hebammenschülerinnen 1600 Theoriestunden Unterricht und 3000 Stunden Ausbildung im praktischen Einsatz. Im Zentrum der Vermittlung der Lehrinhalte sollte das Leitbild des DHV (siehe Homepage) stehen, welches eine frauen- und familienorientierte Geburtshilfe fokussiert. Folgende Prinzipien liegen diesem Leitbild zugrunde und sollen den Hebammenschülerinnen im Verlauf ihrer Ausbildung in Theorie und Praxis vermittelt werden: Ihrem geburtshilflichen Verständnis entsprechend betrachten Hebammen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit als natürliche Lebensprozesse (Übergang zur Elternschaft), die zwar der Unterstützung bedürfen, aber primär aus eigener Kraft gelebt werden können. Dabei vertreten Hebammen (national und international) interventionsarme Konzepte, in deren Mittelpunkt die Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit mit deren Bedürfnissen stehen.

Hebammen orientieren sich in ihrem beruflichen Handeln an einer kontinuierlichen und individuellen Begleitung sowie an der Berücksichtigung der autonomen Entscheidungskompetenz der Frau und ihrer Familie. Darüber hinaus finden die rechtlichen Bestimmungen und die ethischen Prinzipien ihres Berufes Anwendung (Leitbild). Zur professionellen Ausübung ihres Berufes gehört eine kritisch-reflektierte Handlungskompetenz und Kenntnis von der Wissenschaft und Kunst in Theorie und Praxis der Geburtshilfe. Ebenso der Erwerb eines fundierten Wissens über kulturelle, soziale, ökonomische, psychologische, umweltabhängige und politisch ausschlaggebende Faktoren der Frauengesundheit in unserer Gesellschaft. Hebammen verfügen über ein systematisches Fachwissen, Sozial-, Selbst-, und Methodenkompetenz

(Department of Health 1993; Royal College of Nursing 1993). Analog zur Achtung der Würde der Frau soll die Ausbildungsbeziehung ebenso gekennzeichnet sein von gegenseitiger Achtung und gegenseitigem Respekt. Persönliche Handlungen, Haltungen und Einstellungen der Akteure müssen immer wieder reflektiert werden.

Die Verantwortlichen für die Ausbildung in der Theorie und in der Praxis verpflichten sich, Selbstverantwortung und selbstständige Lernkompetenz bei den Auszubildenden zu fördern. Umgekehrt wird von den Hebammenschülerinnen die Bereitschaft erwartet, zunehmend selbständiger Verantwortung für eigene Lern- und Entwicklungsprozesse zu übernehmen.

2. Grundlagen der Hebammenausbildung Rechtliche Regelungen

Mit dem Ziel der besseren gegenseitigen Anerkennung der Ausbildungen wurden in großem Rahmen für alle EU Mitgliedsstaaten die **EU Richtlinie** (2005/36/EG

geändert 2013/55/EU) erlassen. Sie gelten innerhalb der Europäischen Union als Maßstab für die Hebammenausbildung. Länderspezifisch wurden sie für Deutschland im **Hebammengesetz** (HebG vom 4.06.1985) und der **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung** (HebAPrV vom 16.03.1987) umgesetzt. Letztere sind verbindliche Rechtsgrundlagen der Hebammenausbildungen in Deutschland.

In der EU Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU ist der eigenverantwortliche Tätigkeitsrahmen der angehenden Hebammen als Mindestanforderung festgelegt (s.u. sowie § 1 Abs. 3 der HebAPrV). Daran schließt das in der EU-Richtlinie festgelegte Studienprogramm für die praktische und klinische Ausbildung an (s.u., Anhang der Richtlinie). Nachfolgend sind auszugsweise die relevanten Gesetzestexte der EU Richtlinien, des Hebammengesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufgeführt, die es im Rahmen von Kooperationen zu bedenken gilt.² Aus ihnen ergeben sich Anforderungen, deren Gewährleistung von der Schule zu verantworten und deren Umsetzung bzw. Einübung in der praktischen Ausbildung von den Praxisorten zu unterstützen ist.

In der EU Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU Artikel 42 ist die Ausübung der Tätigkeiten der Hebamme festgelegt.

(2) Die Mitgliedstaaten sorgen dafür, dass Hebammen zumindest die Aufnahme und Ausübung folgender Tätigkeiten gestattet wird:

- a. Angemessene Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung;
- b. Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen;
- c. Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen;
- d. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Niederkunft einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung;
- e. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;
- f. Durchführung von Normalgeburten bei Kopflage einschließlich sofern erforderlich des Scheidendammschnittes sowie im Dringlichkeitsfall von Steißgeburten;
- g. Erkennen der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter oder beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen, sowie Hilfeleistungen bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen; Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit des Arztes, insbesondere manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt;
- h. Untersuchung und Pflege des Neugeborenen; Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen in Notfällen und, wenn erforderlich, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen;
- i. Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Niederkunft und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen;
- j. Durchführung der vom Arzt verordneten Behandlung;
- k. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Berichte.

² Alle Texte sind entnommen aus: Kurtenbach, Hermann / Horschitz, Harald (2003, 3. Aufl.): Hebammengesetz. Staude Verlag. Hannover

2005/36/EG geändert 2013/55EU Artikel 40 wurde wie folgt geändert:

Artikel 40 Absatz 2 a) Abschluss einer mindestens zwölfjährigen allgemeinen Schulausbildung oder der Besitz eines Zeugnisses, durch das eine bestandene Aufnahmeprüfung von gleichwertigem Niveau für die Hebammenschule bescheinigt wird, für Ausbildungsmöglichkeit I;

Artikel 40 Absatz 3 a-f) Die Ausbildung der Hebamme muss sicherstellen, dass der betreffende Berufsangehörige folgende Kenntnisse und Fähigkeiten erwirbt:

a) **genaue Kenntnisse der Wissenschaften, auf denen die Tätigkeiten der Hebamme beruhen, insbesondere der Geburtshilfe und der Frauenheilkunde;**

b) angemessene Kenntnisse der Berufsethik und der Rechtsvorschriften, die für die Ausübung des Berufs einschlägig sind;

c) angemessene Kenntnisse der Allgemeinmedizin (biologische Funktionen, Anatomie und Physiologie) und der Pharmakologie auf den Gebieten der Geburtshilfe und der perinatalen Medizin, sowie Kenntnisse über den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und der physischen und sozialen Umwelt des Menschen und über sein Verhalten;

d) angemessene, in anerkannten Einrichtungen erworbene klinische Erfahrung, durch die die Hebamme in der Lage ist, unabhängig und in eigener Verantwortung in dem nötigen Umfang und mit Ausnahme von pathologischen Situationen vorgeburtliche Gesundheitsfürsorge zu leisten, die Entbindung und die Folgemaßnahmen in anerkannten Einrichtungen durchzuführen sowie die Wehen und die Geburt, die nachgeburtliche Gesundheitsfürsorge und die Wiederbelebung von Neugeborenen bis zum Eintreffen eines Arztes zu überwachen;
DE 28.12.2013 Amtsblatt der Europäischen Union L 354/155

e) angemessenes Verständnis der Ausbildung des Personals im Gesundheitswesen und Erfahrung in der Zusammenarbeit mit diesem Personal.“

Nationale Umsetzung 18.Januar 2020 (2013/55/EU Artikel 3)

In Anhang V, welcher sich in zwei Bereiche aufteilt ist unter B für die praktische und klinische Ausbildung, welche unter angemessener Kontrolle erfolgen soll, aufgeteilt:

B. Praktische und klinische Ausbildung

- Beratung Schwangerer mit mindestens 100 vorgeburtlichen Untersuchungen
- Überwachung und Pflege von mindestens 40 Gebärenden
- Durchführung von mindestens 40 Entbindungen durch die Schülerin selbst; kann diese Zahl nicht erreicht werden, da nicht genügend Schwangere gibt, kann diese Zahl auf mindestens 30 gesenkt werden, sofern die Schülerin/der Schüler außerdem an 20 Entbindungen teilnimmt.
- Aktive Teilnahme an Beckenendlagegeburten. Sollte dies aufgrund einer ungenügenden Zahl von Steißgeburten nicht möglich sein, sollte der Vorgang simuliert werden;
- Durchführung der Episiotomie und Einführung in die Vernähung der Wunde. Die Einführung in die Vernähung umfasst einen theoretischen Unterricht sowie praktische Übungen. Die Praxis der Vernähung umfasst die Vernähung der Episiotomien und kleiner Dammrisse und kann wenn nicht anders möglich aus simuliert werden.
- Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Entbindenden oder Wöchnerinnen;
- Überwachung und Pflege, einschließlich Untersuchung von mindestens 100 Wöchnerinnen und gesunden Neugeborenen;
- Überwachung und Pflege, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von

untergewichtigen und kranken Neugeborenen - Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe;
- Einführung in die Pflegemaßnahmen auf dem Gebiet der Medizin und Chirurgie. Die Einführung beinhaltet die theoretischen Unterricht sowie praktische Übungen.

Das **Hebammengesetz vom 4.6.1985 (BGBl. I S. 902)**, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom **30.September 2008 (BGBl. I S. 1910)** geändert worden ist, **wird per Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in das HebG vom 25.9.2009 zur Erprobung von Ausbildungsangeboten (Modellstudiengängen)**, welche der Weiterentwicklung des Hebammenberufes unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen sollen, können die Länder von Absatz 1 Satz 3 abweichen. Es gilt die Maßgabe, dass **an die Stelle der Schule die Hochschule für den theoretischen Unterricht treten kann**. Die **praktische Ausbildung** im Rahmen einer Regelung mit Krankenhäusern **bleibt sicherzustellen und erfährt keine Änderung**.³

Durch die Erprobung das das Erreichen des Ausbildungsziel nicht gefährdet werden. Die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU ist zu gewährleisten.

§ 5 Ausbildungsziel:

Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufes frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen.

§ 6 (2) Hebammenschulen sind als geeignet für die Ausbildung nach Absatz 1 staatlich anzuerkennen, wenn sie.....

mit einem Krankenhaus verbunden sind, das die Durchführung der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger durch Hebammen oder Entbindungspfleger im Krankenhaus gewährleistet.

Zur Vorbereitung auf den Beruf sollen Teile der praktischen Ausbildung, die die Schwangerenvorsorge, die außerklinische Geburt sowie den Wochenbettverlauf außerhalb der Klinik umfassen, bis zu einer Dauer von 480 Stunden der praktischen Ausbildung bei freiberuflichen Hebammen oder in von Hebammen geleiteten Einrichtungen durchgeführt werden, die von der zuständigen Behörde zur Ausbildung ermächtigt sind. Das Erreichen des Ausbildungsziels darf dadurch nicht gefährdet werden.

Für den Träger der Ausbildung sind v.a. folgende formale Maßgaben zum Ausbildungsverhältnis relevant (ausführlicher zum Ausbildungsverhältnis siehe IV. Abschnitt des HebG, §§ 11- 21):

§ 11 Ausbildungsvertrag

Der Träger der Ausbildung, der einen anderen zur Ausbildung nach diesem Gesetz einstellt, hat mit diesem einen schriftlichen Ausbildungsvertrag nach Maßgabe der Vorschriften dieses Abschnitts zu schließen. (.....)

§ 13 Der Träger der Ausbildung hat

1. die Ausbildung in einer durch ihren Zweck gebotene Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchführen, dass das Ausbildungsziel (§ 5) in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann,
2. der Schülerin und dem Schüler kostenlos die Ausbildungsmittel, Instrumente und Apparate zur Verfügung zu stellen, die zur Ausbildung und zum Ablegen der staatlichen Prüfung erforderlich sind.

³ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 64, ausgegeben zu Bonn am 2.Oktober 2009

(2) Der Schülerin und dem Schüler dürfen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen, sie sollen ihren körperlichen Kräften angemessen sein.

§ 15 Ausbildungsvergütung

(1) Der Träger der Ausbildung hat der Schülerin und dem Schüler eine Ausbildungsvergütung zu gewähren.

§ 16 Das Ausbildungsverhältnis beginnt mit der Probezeit. Die Probezeit beträgt sechs Monate.

§ 17 (1) Das Ausbildungsverhältnis endet mit dem Ablauf der Ausbildungszeit.

Hebammen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 16.03.1987 die zuletzt durch Artikel 40 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist

§ 1 Inhalt der Ausbildung

(1) Die Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger umfasst mindestens den in Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht von 1600 Stunden und die in Anlage 2 aufgeführte praktische Ausbildung von 3000 Stunden. Von der Zuordnung der in Anlage 1 vorgeschriebenen Fächer und der in Anlage 2 vorgeschriebenen Bereiche auf Ausbildungsjahre kann mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, soweit dies aus organisatorischen Gründen der einzelnen Hebammenschule erforderlich ist und die Erreichung des Ausbildungszieles nach § 5 des Gesetzes dadurch nicht gefährdet wird.

(2) Während der praktischen Ausbildung ist in allen nach § 5 des Gesetzes für die Berufsausübung wesentlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu unterweisen. Es ist Gelegenheit zu geben, die im theoretischen und praktischen Unterricht erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu lernen, sie bei der praktischen Arbeit anzuwenden.

(3) Die Ausbildung hat insbesondere die Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, die die Hebamme und den Entbindungspfleger befähigen, mindestens die in Artikel 42 der Richtlinie 2005/36/EG vom 07. September 2005 aufgeführten Tätigkeiten in eigener Verantwortung durchzuführen.

In § 2 - 12 sind Fragen der Staatlichen Prüfung, Prüfungsausschluss, -zulassung, schriftliche, mündliche und praktische Prüfung sowie die Niederschrift dieser, die Benotung, Aussagen zum Bestehen/Wiederholen der Prüfung sowie des Rücktritts von der Prüfung, Versäumnisfolgen etc. verbindlich geregelt.

Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der HebAPrV regelt den theoretischen und praktischen Unterricht nach Ausbildungsinhalten und -jahren gestaffelt. In Anlage 2 ist die praktische Ausbildung nach vorgeschriebenen Arbeitsbereichen und Ausbildungsjahren geregelt (siehe Kurtenbach / Horschitz 2003, 174 ff; weitere Anmerkungen siehe auch unter Kap. 5: Tätigkeiten Aufgabenfelder ab S. 15).

Diese rechtlichen Grundlagen sind verbindlich und müssen bei Verhandlungsgesprächen zur Erstellung eines eventuellen Kooperationsvertrages berücksichtigt werden.

Empfehlungen für einen Kooperationsvertrag zwischen den Trägern von Hebammenschule und Praxisort (Kooperationsklinik)

Praxiseinsatzstellen müssen vor Beginn des Praktikums sowohl von der Gesundheitsbehörde als auch von der Hebammenschule gemäß HebG § 6 Abs. 4 als geeignet anerkannt sein.

Die im Folgenden aufgelisteten Eignungskriterien praktischer Einsatzorte ergeben sich aus den oben genannten Anforderungen an die Hebammenausbildung und zielen auf die Umsetzung der EU Richtlinien. Sie sind als Empfehlung zu verstehen, deren flächendeckende Realisierung im Zuge vertraglicher Vereinbarungen dringend anzustreben sind.

Geeignet ist eine Praxiseinsatzstelle, die folgende Kriterien erfüllt:

- Sie kann die von der Hebammenschule aufgestellten Praxispläne realisieren.

- Sie stellt für jeweils 4-6 Schülerinnen eine fachweitergebildete Praxisanleiterin bereit.
- Die Schülerinnen werden für begleitende Veranstaltungen der Schule freigestellt.
- Sie bildet gemäß der Zielvorgaben bzw. dem Praxiscurriculum der Schule aus und führt bzw. zeichnet die entsprechenden Nachweise der Schülerinnen gegen.

Hebammenschule und geeignete Praxiseinsatzstellen (Kooperationskliniken) bzw. deren Träger schließen einen Kooperationsvertrag (Homepage DHV). Dieser kann vor allem folgende Aspekte der Zusammenarbeit und praktischen Ausbildung klären und für alle Beteiligten verbindlich festlegen (siehe auch Kap. 4 Strukturelle Rahmenbedingungen):

- Aufgaben der Schule (Einsatzplanung, Praxisbegleitung etc.)
- Aufgaben der Schülerinnen (Führen von Tätigkeitsnachweisen, Standortbestimmungen, Rückmeldebögen, Beachten von Arbeitsordnung, Unfallverhütungsvorschriften etc.)
- Aufgaben der Praxiseinsatzstelle (Praktische Anleitung, Führen von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen etc.)
- Sicherstellung der Berufshaftpflicht und Unfallversicherung durch den Träger

3. Pädagogische Anforderungen

Um der verantwortungsvollen Tätigkeit des Hebammenberufes gerecht zu werden, bedarf es einer professionell gestalteten Ausbildung. Ein elementarer Bestandteil des Hebammenberufes ist Beziehungsarbeit. Dies spiegelt sich im beruflichen Leitbild, das eine frauen- und familienfreundliche Geburtshilfe fokussiert, wieder. Dass dieses Leitbild sich in der geburtshilflichen Arbeit im Rahmen der Ausbildung ausdrückt, ist ebenso wichtig wie seine pädagogische Implementierung. Dafür ist eine adäquate pädagogische Beziehung grundlegend wichtig, denn sie steht quasi für die von der Schülerin zu entwickelnde Kompetenz Modell.

Im Folgenden werden die dafür **erforderlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen** skizziert, deren flächendeckende Umsetzung anzustreben ist.

- Von den Kooperationspartnern wird Interesse an der Hebammenausbildung, Motivation zur Anleitung und Kooperationsbereitschaft mit der Hebammenschule als Basis vorausgesetzt.
- Die Anleitung von Hebammenschülerinnen sollte Bestandteil der Stellenbeschreibung von Hebammen, Pflegenden und Ärzte werden. Außerdem sollte die Umsetzung von berufspädagogischen Ansätzen in der Praxis bzw. die Bereitschaft zur pädagogischen Qualifikation gewährleistet sein. Lernen wird als Aneignungsprozess verstanden und handlungsorientiert gestaltet.
- Die Ausbildungsbeziehung ist gekennzeichnet von gegenseitiger Achtung und gegenseitigem Respekt. Persönliche Handlungen, Haltungen und Einstellungen werden immer wieder reflektiert.
- Die Kooperationsbereitschaft mit anderen Berufsgruppen wird als grundsätzliche Haltung gefördert.
- Die evidenz basierte Wissensvermittlung stellt die Grundlage der praktischen Ausbildung dar. Evidenz und Praxis stehen heute im Zentrum der Hebammenausbildung. (siehe: Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung von Schwarz und Stahl, 2011). Die Bereitschaft zur Qualitätssicherung wird erwartet. Dazu gehört u.a. die Entwicklung, Anwendung und Evaluation von interdisziplinären geburtshilflichen Standards.
- Die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis wird als grundsätzliches didaktisches Anliegen der Berufsausbildung verstanden.
- In den oben beschriebenen Tätigkeitsfeldern gewährleistet das Lehr- und Lernangebot ein ausgewogenes Verhältnis von physiologischen und pathologischen Verläufen. Der Einsatz alternativer geburtshilflicher Methoden ist integriert.

- Ein dezidiertes, an zu erreichenden Kompetenzen orientierter Tätigkeitskatalog liegt der Praxis und den Schülerinnen vor. Es wird sichergestellt, dass curriculare Vorgaben in enger Kooperation mit der Schule umgesetzt werden.
- Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche werden geplant, durchgeführt und evaluiert.
- Zur Beurteilung des Ausbildungsverlaufs und des individuellen Lernfortschritts gehört die dokumentierte Fremd- und Selbstevaluation.
- Eine supervisorische Begleitung der Ausbildung ist erwünscht.
- Für die praktischen Einsatzorte werden regelmäßig Angebote innerbetrieblicher Fortbildung zur Verfügung gestellt.

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

Damit formal-rechtliche sowie pädagogische Anforderungen an die praktischen und klinischen Teile der Hebammenausbildung umgesetzt werden können, sind zumindest folgende strukturelle Rahmenbedingungen auf Seiten der Schule sowie der Praxisorte zu berücksichtigen:

Hebammenschule

Neben schulischen Aufgabenbereichen gehören die Kooperation mit verschiedenen Praxisorten sowie die Begleitung der Schülerinnen in der Praxis zu den Aufgaben der Lehrerinnen für Hebammenwesen (LfH). Um dies zu gewährleisten, ist ein Verhältnis von mind. 1 LfH (mit abgeschlossener pädagogischer Qualifizierung) pro 15 Schülerinnen als personelle Mindestbesetzung erforderlich (siehe dazu auch Kurtenbach/Horschitz 2003, S. 41ff, Kommentar zu § 6 HebG).

Zu berücksichtigen sind landes- und tarifrechtlichen Bestimmungen der einzelnen Bundesländer. In einigen Bundesländern haben die Hebammenschülerinnen Anspruch auf Praxisbegleitung durch eine Lehrhebamme. Derlei Vorgaben erfordern eine entsprechende Aufstockung des Personalbedarfs.

Praktische Einsatzorte

Damit die Ziele der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erreicht werden können, ist eine enge Kooperation zwischen der Hebammenschule und den praktischen Einsatzorten unabdingbar. Absprachen und regelmäßiger Informationsaustausch zwischen den Lehrkräften und allen an der Ausbildung beteiligten Personen sind unbedingt erforderlich und entsprechend dringend anzustreben. Vor allem muss versucht werden, eine enge Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis herzustellen.

Dazu werden Praxisanleiter/-innen als feste Ansprechpartner benötigt. Teil ihrer Aufgaben und Rolle ist u.a., als Bindeglied zwischen Schülerin, Schule und Praxisort zu fungieren.

Folgende Anforderungen stellen sich an Lehrerinnen und an Praxisanleiter/-innen:

- Bereitschaft, Wissen und Können durch regelmäßige Fortbildung auf dem aktuellen Stand zu halten
- Fähigkeit zu Motivation und konstruktiver Kritik
- enge Zusammenarbeit und regelmäßiger Austausch
- gewissenhafte Beurteilung der Schülerinnen
- Unterstützung der Lernprozesse der Schülerinnen durch reflektierende Nachbesprechungen von Handlungssituationen

Genügend Personal mit entsprechender Qualifikation, eine pädagogische Weiterbildung der Praxisanleiter/-innen sowie eine Managementweiterbildung der Bereichsleitungen sind Bedingung dafür, dass eine solche Ausbildung nicht primär als Belastung, sondern als Bereicherung angesehen werden kann. Eine Richtlinie für den Personalschlüssel ist der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft empfohlene Stellenschlüssel von 1 Hebamme auf 118 Geburten (DKG 1992).

Inhalte der praktisch-klinischen Ausbildung

Die Inhalte der praktischen Ausbildung sowie die Dauer und Bereiche der praktischen Einsätze sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt (vgl. Anlage 2 der HebAPrV, siehe auch Kap. 2, S. 6). Auch auf den Inhalt und die Relevanz der EU Richtlinie 2005/36/EG geändert 2013/55/EU wurde in Kap. 2 bereits hingewiesen. Einige der darin gestellten Forderungen werden hier wiederholt, da ihre Umsetzung in der Praxis nicht immer ohne weiteres gewährleistet ist:

- die eigenhändige Durchführung von 40 Geburten (Dammschutz) bzw. falls dies nicht möglich ist, mindestens 30 Geburten und aktive Teilnahme an 20 weiteren Geburten⁴
- die Beratung Schwangerer mit mindestens 100 Untersuchungen vor der Geburt
- die Überwachung und Untersuchung von mindestens 100 Wöchnerinnen und gesunder Neugeborener

Die Schule hat folglich in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus zu gewährleisten, dass folgende Vorgaben (lokal oder durch Kooperation mit weiteren Krankenhäusern) erfüllt werden:

- eine ausreichende Anzahl von Spontangeburt pro Schülerin
- der Einsatz der Schülerinnen in einer Schwangerensprechstunde oder auf Schwangerenstation
- Betreuung von Neugeborenen und Wöchnerinnen über den 3. Wochenbetttag hinaus, was aufgrund der inzwischen üblichen Frühentlassungen eine Teilnahme an häuslicher Wochenpflege (Externat) notwendig macht.

5. Tätigkeitsfelder - Ausbildungsfelder

Die klinischen und außerklinischen Einsatzorte sind neben der Schule das Herzstück der Hebammenausbildung, da an diesen Orten wesentliche Qualifikationen und Handlungsrepertoires erlernt, eingeübt und ausdifferenziert werden können. In diesem Abschnitt werden sowohl die Tätigkeits- bzw. Ausbildungsfelder genannt, die der derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen entsprechen, als auch die Tätigkeitsfelder, die wir im Rahmen einer zukünftigen Hebammenausbildung für sinnvoll erachten und die sich aus den derzeitigen vielfältigen Wandlungen im Hebammen- und Gesundheitssektor ergeben (vgl. hierzu u.a.: Hebammenausbildung an die Fachhochschule Positionspapier des Pädagogischen Fachbeirates vom Deutschen Hebammenverband, 2012 / Homepage DHV). Um die aktuellen Anforderungen von den visionären, optionalen Anforderungen deutlich unterscheiden zu können, werden die derzeitigen Anforderungen - sowohl für den klinischen, als auch für den außerklinischen Einsatz - jeweils zuerst benannt.

Klinischer Einsatz

Derzeitig laut HebAPrV geforderte Einsatz- und Lernorte:

(Details und Dauer vgl. Anlage 2 der HebAPrV)

- Entbindungsstationen, im 2. und dritten Jahr zusätzlich Schwangerenberatung (→ Kreißsaal, ggf. auch rotierende Kreißsaaleinsätze in mehreren Häusern)
- Wochenstation / Neugeborenenstation (→ Mutter-Kind-Stationen)
- chirurgische und allgemeine (konservative) Pflege
- Kinderklinik
- OP

Mögliche zusätzliche Einsatz- und Lernorte:

Die folgende Auflistung soll eine Spannbreite für mögliche Einsatz- und Lernort aufzeigen:

- Geburtshilfe in einem Kreißsaal (inklusive Sectio – OP und Erstversorgung)

⁴ Definition Lehrgeburt: Geburten ohne Beendigung operativer Geburtsbeendigung, keine Frühgeburten und keine privatärztliche Behandlung (vgl. Kurtenbacher / Horschitz 1994, Kommentar zum HebG).

- Integrative Station, Wochenbett/Neugeborenen Station
- Gynäkologisch – operative Station
- Präpartale Station
- Kinderklinik (Schwerpunkt: das kranke Kind im ersten Lebensjahr)

- Schwangerenvorsorge ab der Frühschwangerschaft
- Sozialpädiatrie (Schwerpunkt: das kranke Kind im ersten Lebensjahr)
- Pränataldiagnostik

Bei den vorgeschlagenen *möglichen* Lernorten sollte sichergestellt werden, dass (auch bei kürzeren Schnupper-) Einsätzen eine (pädagogisch qualifizierte oder zumindest interessierte) Ansprechperson für die Schülerin zur Verfügung steht. Im Falle eines Projektcharakters könnte dies auch eine Lehrkraft der Schule sein, sofern sie vor Ort integriert ist. Die vorgeschlagenen zusätzlichen Einsätze könnten somit – als Einblicke oder Projekte - auch bei bestehender Ausbildungs- und Prüfungsordnung durchgeführt werden.

Außerklinischer Einsatz/Externate

Die Durchführung von Externaten ergibt sich indirekt aus § 6 Abs. 2 HebG (siehe Kap. 2, S. 8). Für die außerklinischen Einsätze sollte eine Zeitspanne festgelegt werden, die je nach Schule und Möglichkeiten vor Ort individuell ausgestaltet werden kann (8 bis 16 Wochen). In dieser Zeitspanne kann aus den entsprechenden Einsatzorten und Tätigkeitsfeldern ausgewählt werden. Sinnvoll wäre der Einsatz an zwei unterschiedlichen Lernorten mit den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett im außerklinischen Bereich. Ein Einsatz bei einer freiberuflichen Hebamme oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung / HgE ist empfehlenswert mit dem Blick zu erlernender, originärer Hebammentätigkeiten.

In einem ganz anderen Maß als in klinischen Einsätzen können dort weitere, zunehmend mehr an Bedeutung gewinnende betriebswirtschaftlich unternehmerische Aspekte erlernt werden, wie z.B. Organisation und Ökonomie, unterschiedliche Gestaltungsmodelle von Teamarbeit und Buchhaltung. Diese Kompetenzen erlangen derzeit durch die Verlagerung wichtiger Bereiche der Hebammenarbeit in den freiberuflichen Bereich, aber auch durch den zunehmenden ökonomischen Druck auf die Kliniken und Umstellungen auf Belegsystem zunehmend an Bedeutung.

Tätigkeitsfelder, die klinisch häufig nicht abgedeckt werden können, jedoch laut HebAPrV und EU-Richtlinien gefordert sind und in jedem Fall klinisch oder außerklinisch abzudecken sind:

- Schwangerenvorsorge/Beratung
- Betreuung physiologischer, interventionsarmer Geburtshilfe
- Wochenbettbetreuung (Versorgung der Mutter und des Neugeborenen)
- Beratung und Betreuung von Mutter und Kind bis zum Ende der Stillzeit
- Kursleitung in Schwangerschaft und Wochenbett (Geburtsvorbereitung, Rückbildung etc.)

Diese Aufzählung soll gegenüber dem Träger eine Grundlage für Verhandlungen mit Blick auf eine qualitativ hochwertige Hebammenausbildung darstellen.

Optionale Tätigkeitsfelder, die laut HebAPrV nicht zwingend gefordert werden, jedoch das Berufsbild der Hebamme zunehmend bestimmen sie sind meist nicht im klinischen Bereich angesiedelt und könnten somit außerklinisch im Rahmen erweiterter Externate abgedeckt werden:

- Hebammensprechstunde

- Geburtsvorbereitung, Babymassage, Rückbildungsgymnastik, Betreuung von Eltern mit Kinder einer Regulationsstörung
- Mitbetreuung / Begleitung von Risikoschwangeren (Modelle interdisziplinärer Kooperation)
- außerklinische Geburtshilfe (Haus-, Beleg-, Praxis-, oder Geburtshausgeburten)
- Beratung in Spätwochenbett und Stillzeit
- Familienberatungsstelle, Familienbildung, Arbeit der Familienhebamme

Ausbildung, die aktuell bleiben und sich den Anforderungen der Gegenwart stellen will, befindet sich immer im Wandel. Im Zuge der angestrebten Verlagerung der Hebammenausbildung an die Fachhochschule stehen zukünftige Veränderungen an, zu denen im Heute Grundsteine gelegt werden können und müssen. Ein wichtiger Grundstein ist die Gewährleistung der Qualität der praktischen Ausbildung, die sich bei aller Orientierung an aktuellen (und manchmal gewohnten) Gegebenheiten auch den Blick auf weitere Möglichkeiten erlaubt auch in diesem Sinn versteht sich der vorliegende Kriterienkatalog als Anregung, Orientierung und Argumentationshilfe.

Literatur/Quellen

Deutscher Hebammenverband e.V., Karlsruhe (2008): Rahmencurriculum für eine modularisierte Hebammenausbildung

Deutscher Hebammenverband e.V., Karlsruhe (2011): Leitbild des Deutschen Hebammenverbandes

Deutscher Hebammenverband e.V., Karlsruhe (2012): Hebammenausbildung an die Hochschule. Positionspapier des Pädagogischen Fachbeirates im Deutschen Hebammenverband

Hellmers, C. (2002): Praxisanleitung in der Hebammenausbildung. Handlungsempfehlungen für Hebammen. Aachen

Horschitz, H. / Kurtenbach, H. (2003): Hebammengesetz Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger vom 4.Juni 1985, 3. Auflage 2003

Kehrbach, A. (2002): Die Beirätin für den Bildungsbereich stellt vor: Zukunftswerkstatt Hebammenausbildung. In: Hebammenforum 1/2002, S.37

Pehlke- Milde, J. / Beier, J. (2003): Exposé zum Promotionsvorhaben Dr. rer. cur. Analyse und Prognose der Entwicklung beruflicher Kompetenzen von Hebammen Eckpunkte für ein innovatives Ausbildungscurriculum im tertiären Bildungsbereich, Berlin

Positionspapier der AG MTG (2008): Zur Akademisierung der Medizinalberufe in der Therapie und Geburtshilfe, Köln

Schücking, B Schwarz,C (2001): Technisierung der normalen Geburt-Interventionen im Kreißaal. Hand out zum Expertenworkshop zum Abschluss des vom Niedersächsischen Forschungsverbund Frauenforschung in Medizin, Technik und Naturwissenschaften geförderten Projektes, Osnabrück

Schücking, B Schwarz,C (2002): Wie häufig kommt eine normale Geburt heute in der Klinik vor? In: Die Hebamme, 15.Jahrgang, Heft 3, S. 127-131.

Schweizer Hebammencurriculum. Projekt (2003): Überprüfung der Diplombildung zur Hebamme auf der tertiären Stufe Die modulare Hebammenausbildung der Hebammenschulen Bern, Chur, St. Gallen und Zürich (http://www.hebamme.ch/x_downloads/mod_ausbild_d.pdf)

VER.DI (2002): Neues Entgeltsystem für Krankenhäuser. DRG`s: Was sich ändert und wie es wirkt. Frankfurt/Main, S.20f.

WHO Erklärung von München (2000): Pflegende und Hebammen- ein Plus für Gesundheit

WHO (2001): Pflegende und Hebammen für Gesundheit. WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa. EUR/01/5019304

Zoege, M. (1997): Bestandsaufnahme der qualitativen und äußeren Rahmenbedingungen der Hebammenausbildung in Deutschland, Hannover.

Zoege, M. (1998): Hebammenausbildung. Eine empirische Bestandsaufnahme der heutigen Situation des Lehrens und Lernens an deutschen Hebammenschulen. In: Deutsche Hebammenzeitschrift, 50. Jahrgang, Heft 2, S. 54-64.

Zoege, M. (2004): Die Professionalisierung des Hebammenberufs. Anforderungen an die Ausbildung. Projektreihe der Robert Bosch Stiftung. Göttingen