

Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Hebammenausbildung
(Hebammenreformgesetz – HebRefG)
Drucksache 19/10612

Ein guter Gesetzentwurf!

Der Deutsche Hebammenverband begrüßt den jetzt vorliegenden Gesetzentwurf von Bundesregierung und Koalitionsfraktionen zur Reform der Hebammenausbildung ausdrücklich. Das neue Berufsgesetz, das die vollständige Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen in Form eines praxisorientierten Dualen Studiums umfasst, wurde vom DHV lange erwartet. Es wurde erfreulicherweise die Gelegenheit zu einer grundsätzlichen Reform der Hebammenausbildung genutzt. In den vergangenen 30 Jahren sind die Anforderungen im Gesundheitswesen und an den Hebammenberuf in hohem Maße gestiegen. Daher begrüßt der DHV, dass Deutschland die Reform des Hebammenberufes nun anpackt. Bereits aufgrund der Vorgaben der EU wird das Hebammenstudium einen hohen Praxisanteil aufweisen und daher in diesem Sinn dual, mit zwei Lernorten, sein. Durch den vorliegenden Gesetzentwurf wird eine enge Verzahnung der theoretischen und der praktischen Studienanteile möglich und somit die Basis für eine hohe Qualität aller Studienphasen gelegt. Ebenfalls wichtig und gut ist, dass die verpflichtende Besetzung der Studiengangsleitung durch eine wissenschaftlich qualifizierte Hebamme die eigenständige Weiterentwicklung der Hebammenprofession sichert. Beides wird der Ausübung des Hebammenberufes in hohem Maße nützen. Die vorgesehene Sicherstellung einer Finanzierung der praktischen Studienanteile ist ein wichtiger Grundstein für den Erhalt der Attraktivität der Hebammenausbildung, des Hebammenberufes und für eine gute Geburtshilfe in Deutschland. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Modells des dualen Studiums, da es im Gesundheitswesen für die Praxispartner nicht möglich ist, die Kosten der praktischen Studienphasen über eine Preisgestaltung aufzufangen.

Insgesamt bewertet der DHV die Vorlage als guten Gesetzentwurf.

Der vorliegende Gesetzesentwurf stellt insbesondere auch einen essentiellen ersten Schritt zur Verbesserung der Personaldichte und Qualität in der klinischen Geburtshilfe und zur Bekämpfung des heutigen Fachkräftemangels in allen Bereichen des Hebammenberufes dar. Jedoch verweisen wir an dieser Stelle auf unsere ebenso übermittelte **Ergänzende Stellungnahme**, die weitere notwendige Schritte zur Lösung der akuten Probleme in der klinischen Geburtshilfe aufzeigt.

Dies vorausgeschickt, sieht der DHV bei einigen Details der künftigen Ausbildung noch fachlichen Nachbesserungsbedarf. **Am wichtigsten erscheinen uns die folgenden**

Regelungsbereiche 1 bis 6. Darüber hinaus folgen nach den Erläuterungen zu den ersten sechs Punkten noch weitere Änderungsvorschläge in den Punkten I bis X.

1. die Verlängerung der Übergangszeit zum Beginn einer Ausbildung nach altem Recht auf zwei Jahre sollte überdacht und zurückgenommen und wie vorgesehen bei einem Jahr belassen werden;
2. ein verkürzter nachträglicher Titelerwerb sollte für Hebammen mit altrechtlicher Berufsausbildung ermöglicht werden;
3. die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft sollte außer Ärztinnen/Ärzten nur Hebammen vorbehalten sein;
4. ein Verstoß gegen die Einhaltung der vorbehaltenen Tätigkeiten durch die Beauftragung berufsfremder Personen durch Arbeitgeber oder Dienstverpflichtende sollte, analog zu den Regelungen im Pflegeberufegesetz (§4, Absatz 3) bezüglich der vorbehaltenen Tätigkeiten, sanktioniert werden;
5. die Durchführung eines Dammschnittes sowie die Naht von Geburtsverletzungen bis zum Grad II sollten im Studienziel (§9, Absatz 4) aufgenommen werden.
6. Die Studiengangsleitung sollte unbedingt an die Voraussetzung geknüpft bleiben, die Berufserlaubnis nach § 5 des HebRefG zu führen. Hochschulrechtlich ist die Besetzung durch Hebammen mit einem Master- oder Diplomabschluss zulässig, diese Mindestvoraussetzungen sollten ergänzend im § 20 aufgenommen werden.

Zu den 6 Punkten im **Einzelnen:**

Zu 1.: §§ 76, 77, 78 Abschluss begonnener Ausbildungen

Stellungnahme:

Der DHV sieht die nun auf zwei Jahre verlängerte Übergangsregelung kritisch. Das Fortbestehen der jetzigen Berufsgesetze und der Ausbildungsvorschriften führt in jedem Fall dazu, dass für zwei weitere Jahrgänge nach altem Recht eine automatische Anerkennung für Hebammen innerhalb der EU nicht möglich ist. Ohnehin besteht diese Situation bereits für all diejenigen Hebammen, die ihre Hebammenausbildung nach dem 18.1.2016 begonnen haben (vergl. Artikel 43, Absatz 1a, EU-Richtlinie 2005/36/EG). Das geht zu Lasten der überwiegend weiblichen Berufseinsteigerinnen. Für die Personen, die in den letzten Jahren den Hebammenberuf an einer Schule lernen, wäre zudem von Beginn an klar, dass ihr Abschluss nicht den Anforderungen, auf die sich die europäischen Mitgliedsstaaten 2013 geeinigt haben, genügt. Es erscheint besonders aus Sicht dieser Personen als ausgesprochen kritisch, dass eine nicht-automatische Anerkennung für weitere zwei Jahrgänge hingenommen wird und zusätzlich die geeignete Qualifizierung nach derzeitiger Lage ohne besondere Erleichterungen (Z. B. in Form eines verkürzten nachträglichen Titelerwerbes) angeboten werden soll. Durch die derzeitigen Regelungen wird also billigend

in Kauf genommen, dass zwei Jahrgänge von Hebammenschulabsolventinnen eine viereinhalb- bis siebenjährige Qualifikationsphase durchlaufen müssen, bis sie einen zeitgemäßen Abschluss erlangt haben. Das Fehlen von Hebammen in Kreißsälen wird hier zum Anlass genommen, rein quantitative Aspekte zu berücksichtigen und damit Personen auf einer nicht mehr anerkannten Qualifikationsebene auszubilden. Die weitere Förderung und der Ausbau von Hebammenschulen bei gleichzeitig fehlender Entwicklung von Hebammenstudiengängen in vielen Bundesländern in den letzten Jahren haben die Zahl der Absolventinnen enorm vergrößert. Damit hat eine überproportional große Zahl von Hebammen, die seit 18.01.2016 ihre Ausbildung begonnen haben, keine automatische Anerkennung in Europa. Jede weitere Verlängerung der Übergangszeit für die Schulen bedeutet, dass noch mehr Hebammen künftig darauf angewiesen sein werden, dass es sinnvolle Möglichkeiten zum (nachträglichen) Erwerb des Bachelor-Grades geben wird. Die jahrzehntelange Berufsausübung mit einem nicht adäquaten Abschluss-Niveau ist weder sinnvoll noch zumutbar.

Eine derartige Benachteiligung eines Frauenberufes sollte keine Option sein, nachdem die vielfältigen Möglichkeiten zu einer fristgerechten Übergangsregelung in den Ländern nicht genutzt wurden. Die maximal zu duldende Übergangsfrist sollte, wie schon im Referentenentwurf vorgesehen, höchstens ein Jahr betragen. Dies gilt allerdings nur, wenn den Absolventinnen der Schulen dieser Jahrgänge sofort eine kurze, maximal ein Jahr dauernde, Qualifizierung zum Bachelor ermöglicht wird. Zeitnahe Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Kreißsälen werden insgesamt mehr Wirkung zeigen als eine rein auf Masse ausgerichtete Fortführung der Schulen. Zudem haben die Lehrenden im fortlaufenden Schulbetrieb kaum die Möglichkeit, an die Hochschulen zu wechseln und eventuell erforderliche weitere Qualifikationen zu erwerben. Um den Wechsel zu ermöglichen, müssen die Schulen ihren Betrieb reduzieren und möglichst keine neuen Kurse starten lassen.

Im Übrigen sieht auch die EU-Richtlinie keine Übergangszeit über den 18.01.2020 hinaus vor, da bereits die sieben Jahre im Vorfeld seit Inkrafttreten der Änderungsrichtlinie ausreichend Zeit geboten haben. Ein längerer Übergang ist also nicht mit der EU-Richtlinie vereinbar.

Zu 2.: § 73 Fortgeltung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung; verkürzter nachträglicher Titelerwerb

Stellungnahme:

Die Vorschrift dieses Paragraphen ist für alle Hebammen in Deutschland von großer Bedeutung. Eine uneingeschränkte Berufsausübung und Bestandsschutz sind wichtige Voraussetzungen für das Gelingen einer solchen Reform.

Der DHV empfiehlt dringend, weitere sogenannte „Brückenregelungen“ für Kolleginnen mit altrechtlicher Berufsausbildung zu schaffen. Im europäischen Umland (Z. B. Österreich,

Schweiz, UK, Skandinavien) wurde im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe entweder festgelegt, dass Hebammen mit Berufserfahrung direkt zum Masterstudiengang zugelassen werden, oder es wurde eine niedrighschwellige Möglichkeit zum Erlangen eines Bachelor-Titels geschaffen, um eine formale Gleichwertigkeit zwischen den neuen Absolventinnen und den erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu schaffen (Z. B. „Nachträglicher Titelerwerb“, Schweiz).

Hierzu ist eine gesetzliche Regelung durch den Bund erforderlich. Bestehende Anrechnungsregelungen des Hochschulrechts müssen für einen begrenzten Zeitraum und eine begrenzte Personengruppe angepasst werden. Damit sollte sichergestellt werden, dass für einen begrenzten Zeitraum Hebammen mit ausgewiesener Berufserfahrung sowie einer absolvierten Weiterbildung (inklusive wissenschaftlichen Arbeitens) einen Bachelor-Titel beantragen dürfen. Wissenschaftlich interessierten Hebammen ermöglicht dies den schnelleren Zugang zum Masterstudium und weiterführend zu einer Promotion. Für die Mehrzahl der Hebammen würde der nachträgliche Titelerwerb ein gleichberechtigtes Arbeiten in der Berufspraxis ermöglichen, ohne dass sich ein Gehaltsgefälle aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationen oder Nachteile im Wettbewerb herausbilden können. Für die Schaffung einer echten Chancengleichheit und für das Gelingen des Reformprozesses ist dies von großer Bedeutung. Die heute bereits bestehende Möglichkeit, im Rahmen eines hebammenwissenschaftlichen Studiums die Berufsausbildung bis zu der Hälfte der ECTS-Punkte anzuerkennen, stellt keine Gleichstellung dar.

Denn die auf diese Art erworbenen Bachelor-Titel umfassen eine Ausbildungszeit, die weit über der Regelstudienzeit für einen regulären Bachelor-Studiengang liegt. Hebammen benötigen bei den bestehenden Regelungen insgesamt mindestens viereinhalb Jahre, häufig jedoch fünf bis sieben Jahre, um einen Bachelor-Titel zu erreichen. Da sie bereits heute die Qualifikation und auch im Wesentlichen die Kompetenzen zur vollständigen Berufsausübung besitzen, ist eine derart langwierige Qualifizierungsphase nicht gerechtfertigt.

Der DHV schlägt vor, für einen Übergangszeitraum eine gesetzliche Regelung analog zum Schweizer „Nachträglichen Titelerwerb“ im Berufsgesetz zu schaffen. **Ein besonderes Augenmerk sollte bei der Ausgestaltung für Hebammen mit einer Berufsqualifikation aus der ehemaligen DDR gelten**, da diese bereits über ein Studium an Fachhochschulen, jedoch ohne akademischen Grad, qualifiziert wurden. Anders als die Ingenieure der DDR, die an vergleichbaren Fachhochschulen lernten, wurde Hebammen bei der Wiedervereinigung nicht ein akademischer Grad auf Antrag gewährt. Diese historische Betrachtung zeigt, dass es in Deutschland bereits gute Erfahrungen mit einem niedrighschwelligen Titelerwerb zur Vermeidung von Benachteiligungen gibt, die aber leider nur ausgewählten Berufsgruppen zugutekam.

Bei der Schaffung einer Übergangsregelung für den Reformprozess sollten die Kolleginnen, die in der DDR gelernt haben, für den Titelerwerb eine zusätzliche Erleichterung erhalten

(Akademischer Titel ohne zusätzliche Weiterbildung oder nur nach Absolvierung eines wissenschaftlichen Moduls).¹

Zu 3. und 4.: § 4 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

Stellungnahme:

Der DHV begrüßt ausdrücklich die Begründung des Gesetzgebers für die vorgeschlagene Vorschrift im Gesetzentwurf, in der er sich eindeutig für das Fortbestehen der vorbehaltenen Tätigkeiten sowie der Hinzuziehungspflicht ausspricht. Zum Schutze der schwangeren Frau und ihres ungeborenen Kindes sowie zum Erhalt der hohen Qualität der Schwangerenvorsorge in Deutschland sollte der Gesetzgeber zusätzlich ausdrücklich die „Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft“ unter den Schutz der Vorbehaltstätigkeit von Ärztinnen/Ärzten und Hebammen stellen. Die EU sieht die Berufsgruppe der Hebammen (neben den Ärzten) als besonders geeignet, die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Gerade in Zeiten der Personalknappheit ist es vorstellbar, dass Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe (außer Ärztinnen/Ärzte und Hebammen) oder von Hilfsberufen Aufgaben in diesem Bereich übertragen werden. Es ist nicht verständlich, warum pflegebedürftige Menschen durch die Einführung eines Vorbehaltes für die Pflegeberufe ausdrücklich geschützt werden, die besonders vulnerable Gruppe der Schwangeren diesen Schutz jedoch nicht erhalten soll. Die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft ausschließlich durch Ärztinnen/Ärzte und Hebammen sicher zu stellen ist ein wichtiges Signal an die Bevölkerung über den besonderen schutzwürdigen Status der Schwangerschaft und der Schwangeren. Es ist zudem nicht schlüssig, dass der Begriff der Geburtshilfe ausschließlich die Geburt und das Wochenbett, nicht aber die Schwangerschaft, umfassen soll. Es gibt keinen Gesundheitsfachberuf, der auch nur ansatzweise vergleichbare Qualifikationen in der Überwachung und Beobachtung von Schwangeren erwirbt. Dieser Qualifikationsvorsprung der Hebammen sollte zum Schutz der Schwangeren gesetzlich anerkannt werden.

Um zudem die sichere Einhaltung des § 4 zu gewährleisten, sollte eine ergänzende Vorschrift für Dienstverpflichtende und Arbeitgeber sowie zur Sanktionierung bei Nichteinhaltung in § 72 eingefügt werden. Bei den Pflegenden wird auf diese Weise die Einhaltung der Vorbehaltsvorschriften sichergestellt. Eine Wirksamkeit der Vorbehaltstätigkeit bei den Hebammen bedarf ebenfalls einer Regelung, die den möglichen missbräuchlichen Umgang durch Arbeitgeber und Dienstverpflichtende unterbindet. Ohne diese Regelung, dass zeigt bereits jetzt die praktische Erfahrung, erreicht eine Vorbehaltsregelung nicht die erwünschte notwendige Wirksamkeit. Da der Schutz der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen das Ziel von Vorbehaltstätigkeiten sein sollte, ist die Sicherstellung der Einhaltung der Regelungen von großer Bedeutung. Auch

¹ DHV 2019: Empfehlungen und Handlungsplan des DHV für die Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen. <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/akademisierung/>

hier sollten es bei den Gesundheitsfachberufen, hier den Pflegeberufen und den Hebammen, keine unterschiedlichen Regelungen zur Sicherstellung der Vorbehaltsaufgaben geben.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 4: Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Zur Leistung von Geburtshilfe sind außer Ärztinnen und Ärzten nur Personen mit einer Berufserlaubnis nach diesem Gesetz berechtigt. Dies gilt nicht für Notfälle.

(2) Geburtshilfe umfasst

1. *die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft,*
2. *die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an,*
3. *die Hilfe bei der Geburt und*
4. *die Überwachung des Wochenbettverlaufs.*

(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.

(4) Wer (als Arbeitgeber oder Dienstverpflichtender) Personen ohne eine Erlaubnis nach § 5 in der Geburtshilfe beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach § 4 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach § 4 durch diese Personen dulden.

„§ 72 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 5 Absatz 1 oder § 73 Absatz 1 eine dort genannte Berufsbezeichnung führt,

2. entgegen § 2 Absatz 1 Geburtshilfe leistet,
3. *entgegen § 2 Absatz 4 eine dort genannte Person in der Geburtshilfe beschäftigt und ihr dabei Aufgaben nach § 2 überträgt oder die Durchführung von Aufgaben nach § 2 durch diese Personen duldet.*

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann *in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 2 und 3* mit einer Geldbuße bis zu *zehntausend Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu dreitausend Euro* geahndet werden.“

Zu 5: § 9 Studienziel, Absatz 4

Stellungnahme:

Der DHV begrüßt das detaillierte Studienziel. Ein Studienziel macht das Berufsprofil sichtbar. Dabei handelt es sich bei den besonders unter Absatz 4 aufgeführten Fertigkeiten um Aufgaben, die Hebammen bereits heute ausüben dürfen. Außerdem ist ein differenziertes Ausbildungsziel nötig, um eine Studium- und Prüfungsverordnung erstellen zu können. Es stellt somit sicher, dass die von Hebammen ausgeübten Tätigkeiten auch mindestens Bestandteil der primären Ausbildung sind.

Im Absatz 4.1 werden verschiedene Aufgaben aufgezählt, zu deren selbstständiger und eigenverantwortlicher Durchführung Hebammen durch das Studium befähigt werden sollen. Diese Aufzählung orientiert sich wesentlich an den Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG (vergl. Artikel 42, Absatz 2f, sowie Annex 5, 5.5.1, Ausbildungsprogramm für Hebammen, Absatz B). Noch zu ergänzen ist jedoch **das Anlegen eines Dammschnittes** sowie **das Nähen von Geburtsverletzungen** im Zusammenhang mit der selbständigen Leitung von physiologisch verlaufenden Geburten. Diese Kompetenzen sollten unbedingt im Studienziel aufgeführt werden, da sie zwingend erforderlich sind, um eine physiologische Geburt wie von der EU vorgesehen, selbstständig betreuen zu können. Es ist derzeit nicht davon auszugehen, dass es in den Ausbildungskreißälen selbstverständlich ist, diese Qualifikationen regelhaft zu vermitteln. Es ist üblich, dass Lernende im Hebammenwesen hier in Konkurrenz zu Ärzten/Ärztinnen in der fachärztlichen Ausbildung stehen und aufgrund bestehender Hierarchien nicht ausreichend eingewiesen werden. Daher ist die Auflistung dieser Kompetenz analog zur EU-Richtlinie bedeutsam.

Der DHV schlägt vor, die folgende Ergänzung in den § 9, Absatz 4, Satz 1 aufzunehmen:

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(4) Das Studium soll darüber hinaus insbesondere dazu befähigen,

- i) physiologisch verlaufende Geburten bei Kopflage durchzuführen, *einschließlich, soweit erforderlich, der Durchführung eines Scheidendammschnittes sowie das Nähen von Dammschnitten und Geburtsverletzungen I. und II. Grades;*

Zu 6: § 20 Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung, Absatz 2

Stellungnahme:

Hochschulrecht und hochschulische Praxis lassen nur in Ausnahmefällen eine Abweichung von der üblichen Praxis zu, nach der für Studiengangsleitungen ausschließlich promovierte Personen berufen werden sollen. Das Hochschulrecht der Länder räumt jedoch explizit die Möglichkeit ein, von dieser Praxis in begründeten Fällen abzuweichen. Diese Möglichkeit sollte der Gesetzgeber im HebRefG ausdrücklich sicherstellen, so dass in der Übergangsphase von der Anforderung einer Promotion bei der Besetzung einer Studiengangsleitung abgewichen werden kann.

Dabei sollte jedoch keinesfalls bundesrechtlich das übliche Niveau unterschritten werden, nach dem bei einer Profession, die noch in der Aufbauphase ist, mindestens der akademische Grad des Masters (oder einer vergleichbaren Qualifikation) für einen Übergangszeitraum für die Studiengangsleitung ausreichend sein sollte. Von einer niedrigeren Anforderung (z. B. ein Bachelorabschluss als Voraussetzung für die Position der Studiengangsleitung) in einer bundesrechtlichen Regelung geht eine negative Signalwirkung aus, die auch mit Blick auf die anderen Heilberufe vermieden werden sollte. Es besteht zudem keine Veranlassung, von der Mindestanforderung eines Masters in der Übergangszeit nach unten abzuweichen, da es bereits eine große Zahl von derart qualifizierten, zu einem großen Teil auch in der primären Hebammenausbildung

erfahrenen, Hebammen gibt. Derzeit kann allenfalls von einer zu geringen Zahl promovierter Hebammen ausgegangen werden, Master- und Diplomabschlüsse sind bei den Lehrenden der Hebammenschulen die Regel. Unterstützung und Fördermaßnahmen geeigneter Hebammen bei der Promotion sollten zusätzlich eventuell vorhandene Lücken in kurzer Zeit schließen.

Keinesfalls sollte gesetzlich eine Abweichung von dem Grundsatz der Anforderung des Hebammenexamens eingefügt werden, sodass auch Personen, die nicht Hebammen sind, die Studiengangsleitung übernehmen könnten. Gerade beim Aufbau und der Entwicklung der Mehrzahl der Hebammenstudiengänge wird die Expertise von Hebammen in der Leitungsfunktion unverzichtbar sein. Fachfremde Personen sind hierzu nicht geeignet und würden auch die Professionsentwicklung entscheidend verschlechtern. Zudem wäre die Besetzung der Position der Studiengangsleitung nicht als Übergangsregelung einzuschätzen. In den kommenden fünf bis zehn Jahren wird die Mehrzahl der zukünftigen Hebammenstudiengänge aufgebaut und entscheidend entwickelt werden. Berufungen von Studiengangsleitungen sind in der Regel unbefristet, sodass diese Funktion weit über einen Übergangszeitraum hinaus maßgeblich durch fachfremde Personen ausgeübt werden würde. Dies würde eine Fehlentwicklung und Schwächung des Berufsstandes bedeuten, die sich auf viele Jahre oder Jahrzehnte auswirken würde.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

(2) Leiterin oder Leiter des Studiengangs an der Hochschule darf nur sein, wer **zusätzlich zur Voraussetzung nach Absatz 1 über eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Masterniveau oder auf vergleichbarem Niveau verfügt und** selbst über die Erlaubnis nach § 5 oder die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung verfügt.

Über diese fachlich wichtigen Punkte hinaus regen wir an, noch weitere sowohl inhaltliche als auch redaktionelle Punkte zu prüfen:

- I. Das Hebammenstudium sollte mindestens sieben, statt mindestens sechs Semester umfassen;
- II. es sollte geklärt werden, dass der Stundenumfang von 2100 Stunden, der in § 11 für den hochschulischen Teil angegeben ist, sich nicht ausschließlich auf Präsenzveranstaltungen bezieht, sondern auf den gesamten Workload, der durch Leistungspunkte erfasst werden kann (Präsenzveranstaltungen, Projekte, Selbstlernzeit, Vor- und Nachbereitung, Prüfungsvorbereitung, Bachelorarbeit usw.). Diese Klarstellung kann im Begründungsteil erfolgen;

- III. zur effizienteren Kommunikation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung und für die Koordination der Praxiseinsätze sollten Praxiseinrichtungen eine Ausbildungsleitung/Praxiskoordination einsetzen können;
- IV. nicht nur Krankenhäusern, sondern auch hebammengeleiteten Einrichtungen im ambulanten Bereich sollten mit Blick in die Zukunft die Wahrnehmung der Aufgabe als verantwortliche Praxiseinrichtung ermöglicht werden;
- V. der Begriff „freiberufliche Hebammen“ sollte ersetzt werden durch den Begriff „im ambulanten Bereich tätige Hebammen“, um mögliche Änderungen im Bereich der ambulanten Versorgung durch Hebammen im Gesetz bereits angelegt zu haben;
- VI. den Hochschulen als alleinige Verantwortliche sollte die Gesamtverantwortung nicht nur für die Koordination, sondern auch für die Gestaltung und Steuerung der theoretischen und praktischen Studienanteile zugeschrieben werden;
- VII. die Hochschulen haben im dualen Studium die Verantwortung für das gesamte Studium. Es sollte auch bei der Erstellung des Praxisplans durch die verantwortliche Praxiseinrichtung gesichert sein, dass dieser nur nach den Vorgaben der Hochschule erstellt werden kann;
- VIII. die verantwortliche Praxiseinrichtung sollte die Pflicht zum Abschluss von Vereinbarungen mit oder die Vermittlung von im ambulanten Bereich tätigen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen, insbesondere im Ausland, an die Hochschule abtreten können;
- IX. es sollte ein Anhang zum HebRefG eingefügt werden, in dem die Kostenarten der praktischen Studienphasen aufgeführt werden.
- X. analog zu den Pflegestudiengängen sollte auch den Hebammenstudiengängen ermöglicht werden, aufgrund einer landesrechtlichen Genehmigung Teile der praktischen Einsätze durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule zu ersetzen.
- XI. der Begriff „akademische Hebammenausbildung“ sollte im gesamten Gesetz ersetzt werden durch den Begriff „hochschulische Hebammenausbildung“ oder „Hebammenstudium“.

Auch zu diesen Punkten im Einzelnen:

Zu I.: § 11 Dauer und Struktur des Studiums

Stellungnahme:

Dem höheren Anspruch an die Hebammen soll durch ein höheres Bildungsniveau Rechnung getragen werden. Durch den hohen Praxisanteil und die erhöhten

Anforderungen an Hebammen in Deutschland ist eine Mindestdauer des Studiums unter sieben Semestern nicht praktikabel und realistisch. Eine einheitliche Mindestdauer von mindestens sieben Semestern sieht der DHV daher als zielführend und unumgänglich an.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(1) Das Hebammenstudium dauert mindestens *sechs sieben* Semester *und höchstens acht Semester*.“

Zu II.: § 11 Dauer und Struktur des Studiums

Stellungnahme:

Die Stundenangaben in § 11 sind unklar, was bei der Planung von Studiengängen und auch der Akkreditierung zu Schwierigkeiten führen wird. Es sollte eindeutig dargestellt sein, dass sich die 2.100 Stunden, die auf den hochschulischen Teil entfallen, auf den gesamten Workload des theoretischen Studiums, also Präsenzzeiten sowie Zeit für das Selbststudium beziehen.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

(3) Die für die Erlaubnis maßgeblichen Teile des Hebammenstudiums umfassen mindestens 4.600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2.100 Stunden auf den berufspraktischen Teil und mindestens 2.100 Stunden auf den hochschulischen Teil. *Der hochschulische Stundenanteil umfasst Präsenzzeiten sowie Zeiten für das Selbststudium.*

Zu III.: § 14 Praxisanleitung

Stellungnahme:

Die umfassende und zeitaufwendige Praxisanleitung durch qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ist für die nötigen Lernprozesse von großer Bedeutung. Praxisanleitende werden jedoch nur sehr eingeschränkt und nur bei einer sehr geringen Studierendenzahl in der Lage sein, als Ansprechpartnerinnen oder -partner für die Hochschulen zur Verfügung zu stehen und die Koordination der weiteren praktischen Einsätze zu übernehmen. Daher sollte im Hebammenreformgesetz die Rolle der Ausbildungsleitung oder Praxiskoordination ausdrücklich vorgesehen werden.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 14 Praxisanleitung

Die praxisanleitende Person führt die Studierenden schrittweise an die Wahrnehmung der im Hebammenberuf anfallenden Aufgaben heran und begleitet die Studierenden während ihres Lernprozesses im jeweiligen Praxiseinsatz. Sie ist während des jeweiligen Praxiseinsatzes Ansprechpartnerin für die verantwortliche Praxiseinrichtung und für die jeweilige Hochschule. *Praxiseinrichtungen sollen für die Kommunikation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung und für die Koordination der Praxiseinsätze eine Ausbildungsleitung/Praxiskoordination einsetzen.*“

Zu IV.: § 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung

Stellungnahme:

Zum heutigen Zeitpunkt ist - wie in der Begründung des Gesetzgebers dargelegt - davon auszugehen, dass vorwiegend Kliniken bzw. Krankenhäuser geeignet sind, die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils zu übernehmen. Es ist jedoch vorstellbar, dass in Zukunft auch im ambulanten Bereich hebammengeleitete Einrichtungen die notwendigen Bedingungen hierzu schaffen können. Dies sollte im Gesetz bereits mit angelegt sein. Um die notwendige Qualität der Einrichtung sicher zu stellen, sollten die Einrichtung im Sinne des § 134 a Abs. 1 Satz 1 SGB V anerkannt sein.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung

- (1) Eine Praxiseinrichtung übernimmt die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils gegenüber der studierenden Person (verantwortliche Praxiseinrichtung). Sie schließt mit der studierenden Person für die Dauer des Studiums einen Vertrag nach Abschnitt 2 dieses Teils.
- (3) Verantwortliche Praxiseinrichtung im Sinne von Absatz 1 kann nur ein Krankenhaus sein, das zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ist *sowie hebammengeleitete Einrichtungen im Sinne des § 134 a Abs. 1 Satz 1 SGB V.*“

Zu V.: § 13 Praxiseinsätze

Stellungnahme:

Es ist für die Erreichung des Studienziels nach § 9 bedeutsam, dass Einsätze sowohl im klinischen als auch im ambulanten außerklinischen Bereich stattfinden. Dabei ist zu beachten, dass Hebammen, die im außerklinischen Bereich tätig sind, nicht zwingend freiberuflich tätig sein müssen. Denkbar ist Z. B., dass Hebammen von einer Gemeinde angestellt werden, um ambulante Leistungen für Frauen und ihre Kinder anzubieten. Auch im europäischen Ausland können Einsätze im ambulanten Bereich stattfinden, jedoch sind die Hebammen dort selten freiberuflich tätig, sondern meistens Angestellte im staatlichen Gesundheitswesen. Da der Berufsstatuts für den Praxiseinsatz ohne Bedeutung ist und besonders im Hinblick auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen der kommenden Jahre unklar ist, wie die Rahmenbedingungen der Hebammen sich ändern werden, hält der DHV es für wichtig, im §13 und an allen weiteren Stellen des Gesetzesentwurfes den Begriff „freiberufliche Hebamme“ durch den Begriff „im ambulanten Bereich tätige Hebamme“ zu ersetzen. Sollte dies nicht erfolgen, könnten in Zukunft zahlreiche Praxisstellen im ambulanten Bereich nicht mehr gesetzeskonform sein, falls diese Hebammenleistungen durch angestellte Hebammen durchgeführt werden. Der vom DHV vorgeschlagene Begriff ist neutral und umfasst alle Formen der Berufsausübung, sofern sie im ambulanten Bereich stattfindet. Hierdurch wird den Anforderungen an die praktischen Studienphasen ideal Rechnung getragen.

Änderungsvorschlag für § 13 und an zahlreichen weiteren Stellen/ Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 13 Praxiseinsätze

(...)

- (2) Die Praxiseinsätze dürfen nur in Krankenhäusern, bei **freiberuflichen im ambulanten Bereich tätigen** Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die Studierenden während eines Praxiseinsatzes durch eine Praxisanleiterin oder einen Praxisanleiter im Umfang von mindestens 25 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl angeleitet werden.

Zu VI.: § 22 Gesamtverantwortung

Stellungnahme:

Die Hochschule hat den Auftrag, die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden sicherzustellen. Dies ist nur mit der Einbeziehung des zweiten Lernortes in der Berufspraxis zu erreichen. Der Gesetzgeber sollte im Gesetz die Hochschulen unmissverständlich auf die akademische Verantwortung für den gesamten dualen Studiengang hinweisen, also auch für die Praxisphasen, die räumlich getrennt in Betrieben stattfinden. Die Hochschule ist also nicht nur für die Koordination des Studiengangs verantwortlich.

Sie muss die Verantwortung besonders auch für die Gestaltung und Steuerung sowie für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen und für die Qualitätssicherung inklusive der Praxisanteile und dem Prüfungsgeschehen tragen. Nur so ist sicher zu gewährleisten, dass die Studiengänge die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Akkreditierung erlangen können. Der DHV schlägt vor, die Gesamtverantwortung - im Sinne einer gewünschten engen, konfliktfreien Zusammenarbeit der Kooperationspartner - im Gesetz verbindlich zu definieren.

Änderungsvorschlag/ Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 22 Gesamtverantwortung

- (1) Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung ~~für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Praxiseinsätzen für die Gestaltung, Steuerung und Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltung, das Curriculum, die Qualitätssicherung der intercurricularen Praxisanteile und das Prüfungsgeschehen.~~

Zu VII. und VIII.: § 16 Durchführung des berufspraktischen Teils

a) Zu Absatz 1

Stellungnahme:

Bei dualen, praxisintegrierenden Studiengängen ist zwingend erforderlich, dass allein die Hochschule die Gesamtverantwortung für die Gestaltung, Steuerung und Koordination der theoretischen und praktischen Studienanteile hat. Auch der Praxisplan kann nur nach den Vorgaben der Hochschule erstellt werden. Dies sollte im Gesetzestext ausdrücklich dargestellt sein, damit sich die Planung in erster Linie am Erreichen des Studienziels und nicht an anderen Gesichtspunkten orientiert.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§16 Durchführung des berufspraktischen Teils

- (1) Der berufspraktische Teil wird auf der Grundlage eines Praxisplans durchgeführt, der von der verantwortlichen Praxiseinrichtung *nach den Vorgaben der Hochschule* für jede studierende Person zu erstellen ist. In dem Praxisplan sind die Praxiseinsätze zeitlich und sachlich so zu gliedern, dass das Studienziel nach § 9 erreicht werden kann. Die Vorgaben der Studien- und Prüfungsverordnung nach § 71 sind zu berücksichtigen.“

b) Zu Absatz 2

Stellungnahme:

Damit gewährleistet werden kann, dass die Planung der Praxiseinsätze an geeigneten Einsatzorten im klinischen und ambulanten Bereich gelingt, muss für diese Aufgabe die Rolle der Ausbildungsleitung/ Praxiskoordination auf Seiten der verantwortlichen Praxiseinrichtung angesiedelt sein. Es sollte zusätzlich sichergestellt werden, dass auch die Hochschule an der Planung und Vermittlung der Einsätze und Einsatzorte beteiligt werden kann, insbesondere für die Planung oder Vermittlung von Einsätzen im ambulanten Bereich und für Einsätze im Ausland. Hier ist ebenfalls die Position einer Praxiskoordination auch nach der vorgesehenen Übergangszeit für die Hebammenschulen notwendig.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§16 Durchführung des berufspraktischen Teils

- (2) Die verantwortliche Praxiseinrichtung hat sicherzustellen, dass alle Praxiseinsätze auf der Grundlage des Praxisplans durchgeführt werden können. Dazu hat die verantwortliche Praxiseinrichtung Vereinbarungen mit den anderen Krankenhäusern, *freiberuflichen-im ambulanten Bereich tätigen* Hebammen oder ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen, in denen die studierende Person Praxiseinsätze absolviert, abzuschließen. *Die verantwortliche Praxiseinrichtung kann*

die Pflicht zum Abschluss von Vereinbarungen mit oder die Vermittlung von im ambulanten Bereich tätigen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen, insbesondere im Ausland, an die Hochschule abtreten.“

Zu IX.: § 18 Nachweis- und Begründungspflicht

a) Änderung des KHG, Übernahme der Kosten der praktischen Studienphasen

Stellungnahme:

Die gesetzliche Regelung für die Übernahme der Kosten der praktischen Studienphasen durch die gesetzlichen Krankenkassen ist von existentieller Bedeutung für eine hohe Qualität von dualen Studiengängen für Hebammen. Der DHV begrüßt ausdrücklich den Schritt, das KHG und den § 134a SGB V an das sich verändernde Ausbildungsniveau im Hebammenwesen anzupassen. Besonders die ergänzte Einfügung einer Änderung des § 134a SGB V im Gesetzentwurf, durch die nun für die Aushandlung der Höhe der Kostenerstattung die maßgeblichen Hebammenverbände und der GKV verantwortlich sind, wird die Situation der auszubildenden Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen im ambulanten Sektor maßgeblich unterstützen.

Um eine sichere Finanzierung zu gewährleisten und Auseinandersetzungen zwischen den Vertragspartnern zu vermeiden, sollte jedoch konkretisiert werden, welche Kostenarten Bestandteil der Kostenübernahme durch die Krankenkassen sind. Hier kann auf die Aufstellung der Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung verwiesen werden, die durch den Gesetzgeber in der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) vom Oktober 2018, Anlage 1 (zu Absatz § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1) verabschiedet wurde. Die dortige Aufstellung ist auch für Hebammenstudiengänge geeignet und sollte lediglich um die im dualen Studium notwendige Rolle der Ausbildungsleitung/Praxiskoordination ergänzt werden.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„Anhang zum Hebammenreformgesetz (zu § 18 Nachweis- und Begründungspflicht)

Die verantwortlichen Praxiseinrichtungen verhandeln nach § 17 a Absatz 3 und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach § 134a SGB V die zu erstattenden Kosten der praktischen Studienphasen. Diese umfassen mindestens folgende Kostenarten:

- a. Kosten der Praxisanleitung*
 - i. Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter, einschließlich Reisekosten*
 - ii. Kosten der Organisation, einschließlich Reisekosten*
 - iii. Arbeitsausfall für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter*
 - iv. Kosten der Qualifikation von Praxisanleiterinnen, einschließlich der erforderlichen Fortbildungskosten*

- v. Kosten der Studierenden während der Praxiseinsätze mit Ausnahme der Studienvergütung (z. B. Fahrtkostenerstattung)*
- b. Sachaufwandskosten*
 - i. Lehr- und Arbeitsmaterialien*
 - ii. Lehrmittel für Studierende*
 - iii. Reisekosten und Gebühren, z. B. für Studienfahrten, Seminare, Arbeitstagungen, Fort- und Weiterbildungen*
 - iv. Bürobedarf*
 - v. Porto- und Kommunikationskosten*
 - vi. Rundfunk- und Fernsehgebühren*
 - vii. Anwendungssoftware*
 - viii. Honorare und Reisekosten für Prüfungen und Klausuren*
 - ix. Raum- und Geschäftsausstattung*
 - x. Kosten der Qualitätssicherung und Evaluation, Zertifizierung*
 - xi. Personalbeschaffungskosten*
 - xii. Beratungs-, Abschluss- und Prüfungskosten*
 - xiii. Sonstige Sachaufwandskosten*
- c. Kosten der Praxiskoordination/Ausbildungsleitung bei mehr als drei Studierenden*
- d. Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste*
- e. Betriebskosten der Gebäude*
- f. Sonstige Gemeinkosten“*

Zu X.: § 19 Hochschule, theoretische und praktische Lehrveranstaltungen

Stellungnahme:

Im dualen, praxisintegrierenden Studium ist die Verzahnung von Theorie- und Praxisphasen von größter Bedeutung. Das praktische Lernen kann maßgeblich verbessert werden, wenn die praktische Tätigkeit am Lernort durch praktische Lehr- und Lerneinheiten an den Hochschulen unterstützt wird. Hier kommen z. B. Übungen mit Simulationspatientinnen und sogenannte „Skills Labs“ zum Einsatz. Sie dienen der Vorbereitung und Vertiefung der zu erlernenden Fertigkeiten. Im Pflegeberufegesetz ist vorgesehen, dass solche Lerneinheiten nicht auf Kosten des theoretischen Unterrichtes gehen und daher ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an den Hochschulen ersetzt werden kann. Der DHV schlägt vor, dass analog zum Pflegeberufegesetz im § 38, Absatz 3, Satz 4 Hebammengesetz die Möglichkeit geschaffen wird, dass ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an den Hochschulen ersetzt werden kann. Dies sollte an eine landesrechtliche Genehmigung geknüpft werden, die nur unter der Voraussetzung erteilt werden kann, dass die Erfüllung der Vorgaben des Anhangs 5.5.1

Ausbildungsprogramm für Hebammen, Teil B, praktische und klinische Ausbildung (Richtlinie 2005/36/EG) gewährleistet ist.

Änderungsvorschlag/Ergänzung (in kursiv/rot):

„(3) Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden. Dabei muss die Hochschule sicherstellen, dass die Ziele des Studiums nach § 9 sowie die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG, Anhang 5.5.1, Ausbildungsprogramm für Hebammen, Teil B, erfüllt werden können.“

Zu XI: Teil 3 Hebammenstudium und Vertrag der akademischen Hebammenausbildung

Stellungnahme:

Der Begriff „akademische Hebammenausbildung“ ist im Wissenschaftsbetrieb nicht üblich. Der DHV schlägt vor, diesen Begriff in dieser Überschrift und fortlaufend im gesamten Gesetzestext durchgehend zu ändern. Sinnvoll ist die Bezeichnung „hochschulische Hebammenausbildung“, analog zu der im Pflegeberufegesetz verwendeten Benennung.

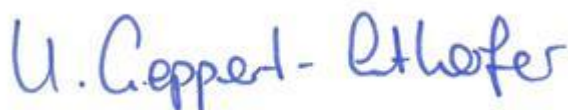
Änderungsvorschlag/Ergänzung (in kursiv/rot):

„Teil 3 Studium und Vertrag der ~~akademischen~~ **hochschulischen** Hebammenausbildung.“

Im gesamten Gesetzentwurf sollte der Begriff „akademische Ausbildung“ durch „hochschulische Hebammenausbildung“ wie im Beispiel ersetzt werden.

Wir bitten herzlich darum, in der weiteren parlamentarischen Diskussion unsere Vorschläge im Detail in die Willensbildung einzubeziehen.

Berlin, den 19. Juni 2019



Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin



Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 20.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Hebammen in den Frühen Hilfen, 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.