

**Stellungnahme zur Anhörung im Bundesministerium für
Gesundheit
zum Referentenentwurf einer
Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
(HebStPrV)**

**Deutscher
Hebammenverband e. V.**

Büro Berlin
Alt Moabit 92
10559 Berlin

T. 030-3940 677 0

F. 030-3940 677 49

info@hebammenverband.de

Allgemeiner Teil

Vorbemerkung

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt die im Rahmen des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV). Vor dem Hintergrund der kurz bevorstehenden Akademisierung werden nun auch die notwendigen konkreten Anpassungen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung der Hebammenausbildung geschaffen. Die Überführung einer kompletten Berufsausbildung auf ein akademisches Niveau ist für alle Beteiligten eine Mammutaufgabe, die einer soliden Vorbereitung und Grundlage in Form eines Berufsgesetzes und einer Studien- und Prüfungsordnung bedarf.

In Anbetracht der sehr kurzen Zeitplanung bis zum Inkrafttreten des HebRefG, voraussichtlich am 1. Januar 2020, begrüßen wir die rasche Erarbeitung der HebStPrV und der Integration einiger von uns bereits geforderten Aspekte. Dies betrifft insbesondere:

- 1) Klarstellung, dass sich der Stundenumfang des theoretischen Teils des Studiums nicht ausschließlich auf Präsenzzeiten, sondern auch auf Selbstlernzeiten bezieht (§ 2, Absatz 2)
- 2) Sicherstellung der Verzahnung von Theorie und Praxis, durch die Partizipation sowohl der Hochschule als auch der Klinik bei der Erstellung des Praxisplans (§ 2, Absatz 3)
- 3) Hohe Flexibilität bei der individuellen Gestaltung der Kooperationsvereinbarungen (§ 5)
- 4) Abschaffung der „Examensgeburt“ (§§ 29 – 31)

Wir bitten jedoch ebenfalls um eine sorgfältige Erwägung der im Folgenden vorgeschlagenen Änderungen. Insbesondere in den Bereichen der Einsätze in der Neonatologie und der Gynäkologie, der Anforderungen an Praxisanleiterinnen, der Stundenverteilung bei den praktischen Einsätzen und dem Kompetenzprofil sieht der Verband noch Anpassungsbedarf, um eine erfolgreiche und nachhaltige akademische Ausbildung der Hebammen künftig sicherzustellen. Unsere konkreten Änderungsvorschläge sind im Besonderen Teil dargelegt.

Besonderer Teil

Zu §5, Kooperationsvereinbarungen; Begründung S. 48

Stellungnahme:

Hauptverantwortliche Person für die Leitung der praktischen Studienanteile („Ausbildungsleitung“): Der DHV rät dringend dazu, dass in die Aufstellung der notwendigen Vorgaben unter Absatz 2 auch die Benennung einer einzelnen Person aufgenommen wird, die für die Gesamtkoordination der praktischen Studienphasen verantwortlich ist. Dies ist im dualen, praxisintegrierenden Studium üblicherweise die „Ausbildungsleitung“. Es ist davon auszugehen, dass in verantwortlichen Praxiseinrichtungen mehrere Praxisanleitende tätig sein werden. Das HebRefG-E sieht derzeit in § 14 lediglich vor, dass alle praxisanleitenden Personen „während des jeweiligen Praxiseinsatzes Ansprechpartnerin für die verantwortliche Praxiseinrichtung und für die jeweilige Hochschule“ sein sollen. Demnach würde jeder einzelnen Praxisanleitenden diese Aufgabe obliegen. Diese und die weiteren Aufgaben, die gesamte Erstellung des Praxisplans, die Koordination der Einsätze und die Auswahl geeigneter weiterer Kooperationspartner der praktischen Ausbildung sollten in **einer Hand** liegen. Diese Position ist im dualen praxisintegrierenden Studium notwendig und eine übliche, weil notwendige Voraussetzung.

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

(2) Die Kooperationsvereinbarung soll insbesondere Vorgaben enthalten:

1. zur Auswahl der Studierenden,
2. zum Praxisplan nach § 16 des Hebammengesetzes,
3. *zum Einsatz einer hauptverantwortlichen Leitung der praktischen Studienanteile bei der verantwortlichen Praxiseinrichtung*
4. zu den Vereinbarungen, die die verantwortlichen Praxiseinrichtung nach § 22 Absatz 2 des Hebammengesetzes mit weiteren Einrichtungen abzuschließen hat,
5. zur Durchführung der Praxisanleitung und
6. zur Durchführung der Praxisbegleitung.

Zu § 6, Praxiseinsätze in Krankenhäusern; und zu § 7, Praxiseinsätze bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen; genannte Kompetenzen aus Anhang 1

Stellungnahme:

Grundsätzlich sind die Vorschriften aus diesen beiden Paragraphen in ihrer Struktur und Inhalt aus Sicht des DHV nicht zu beanstanden.

Kein Kompetenzerwerb bei vorgeschriebenen Einsätzen: Erheblich problematisch ist jedoch die Tatsache, dass für die zwei Einsatzorte Neonatologie und Gynäkologie, die durch die EU in der Berufsanerkenntnisrichtlinie vorgegeben sind und die insgesamt mindestens vier Wochen umfassen sollen, keine zu erwerbenden Kompetenzen hinterlegt sind. Es ist für

die Einsätze lediglich vorgegeben, dass „ein Einblick“ in diese medizinischen Fachgebiete erhalten werden kann. Dies steht im starken Widerspruch zur EU-Richtlinie, in der verlangt wird, dass Hebammen über „genaue Kenntnisse der Wissenschaften, (...) insbesondere (...) Frauenheilkunde (...)“ verfügen sollen. Zudem ist in der EU-Richtlinie 2005/36/EG, Anhang V B Praktische und klinische Ausbildung, festgelegt, dass „unter angemessener Kontrolle“, eine Ausbildung im Bereich „Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen“ sowie „Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erfolgen soll. Keinesfalls kann eine Ausbildung erfolgen, in der kein Kompetenzerwerb hinterlegt ist. Die Vorgaben der EU finden sich zudem in Anlage 3 zu §8 der HebStPrV, wieder. Die EU und der Gesetzgeber schreiben demzufolge eindeutig die „Ausbildung“ in diesen Bereichen vor, was automatisch impliziert, dass durch diese Einsätze **Kompetenzen erworben** werden müssen, nicht lediglich Einblicke.

In den Kompetenzen des Anhang 1 sind bislang keine Kompetenzen beschrieben, bezüglich des Umgangs mit Frühgeborenen, kranken und untergewichtigen Neugeborenen und in Bezug auf Krankheitslehre und Frauenheilkunde. Der DHV lehnt daher das hinterlegte Kompetenzprofil ab, und fordert dazu auf, es durch ein vollständiges Kompetenzprofil, wie durch den DHV vorgelegt, zu ersetzen. Die ausführliche Stellungnahme zum Kompetenzprofil aus Anhang 1 und zum Anhang 3 findet sich in den Stellungnahmen zu den Anlagen.

Im ambulanten Bereich tätige Hebammen sind nicht immer „freiberuflich tätig“: Der DHV weist zum wiederholten Male darauf hin, dass im außerklinischen Sektor nicht zwingend ausschließlich freiberufliche Hebammen an den Einsatzorten tätig sein werden. Es ist in zahlreichen EU-Ländern Standard, dass die Hebammenbetreuung im ambulanten Sektor von angestellten Hebammen durchgeführt wird. Auch in Deutschland ist realistisch, dass in den kommenden Jahren zunehmend mehr Hebammen im ambulanten Bereich als Angestellte tätig sein werden. Diese wären aufgrund der gewählten Formulierung im HebRefG und in der HebStPrV als Praxispartner nicht zulässig. Der DHV schlägt daher erneut und dringend vor, den Begriff „freiberufliche Hebamme“ durch die Formulierung „im ambulanten Bereich tätige Hebamme“ zu ersetzen. Mindestens in den Begründungen des Gesetzes und der Verordnung sollte dringend klargestellt werden, dass der Begriff „freiberufliche Hebamme“ auch andere Beschäftigungsformen einschließt.

Zu § 8 Umfang und Inhalt der Praxiseinsätze, Anhang 3 Inhalt der Praxiseinsätze

Stellungnahme:

Der Umfang der Praxiseinsätze ist im Anhang 2 geregelt. Die Stellungnahme dazu befindet sich zu dem Anhang an entsprechender Stelle in diesem Dokument.

Die Inhalte der Praxiseinsätze sind in Anhang 3 geregelt. Dieser Anhang entspricht den Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG, Anhang V 5, Teil B, praktische und klinische Ausbildung. Alle gesetzlichen Regelungen in den europäischen Staaten müssen geeignet sein, die dort festgelegten Fallzahlen im Rahmen der primären Qualifikation zu erreichen.

Sie sind die Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Berufsqualifikationen in den europäischen Mitgliedsstaaten.

Die Nummern 4., 5. und 8. in der Richtlinie sind jedoch in Deutschland nicht ohne weiteres umzusetzen. Die Zahl der Dammschnitte ging in den Kliniken in den letzten Jahren stark zurück. Auch die Zahl der vaginalen Steißgeburten ist in den Kliniken noch immer sehr gering. Daher kann nicht sicher gewährleistet werden, dass Studierende im Rahmen der praktischen Einsätze aktiv Dammschnitte durchführen oder auch an der geforderten Anzahl an Steißgeburten teilnehmen können.

Um Nummer 8 zu erfüllen, muss ein Einsatz in der Neonatologie erfolgen. Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes Nadelöhr in der praktischen Ausbildung der Gesundheitsfachberufe. Bereits heute sind die Einsätze in der Neonatologie schwer zu realisieren. Die Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen und bei den Hebammen wird dazu führen, dass diese Einsätze immer schwerer zu planen sein werden. Aufgrund der bestehenden Schwierigkeiten bei der Planung der Einsätze empfiehlt der DHV, im § 8, Umfang und Inhalt der Praxiseinsätze, einzufügen, dass geringe Anteile der Praxiseinsätze durch praktische Lehreinheiten an der Hochschule ersetzt werden können. Es sollte jedoch sichergestellt werden, dass die praktischen Erfahrungen Vorrang haben.

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

- (1) Die Praxiseinsätze nach den §§ 6 und 7 werden so festgelegt, dass sie den Vorgaben in Anlage 2 entsprechen.
- (2) Während der Praxiseinsätze sind insbesondere die in Anlage 3 aufgeführten Tätigkeiten zu absolvieren.
- (3) *Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden, wenn die geforderten Inhalte nicht im Rahmen der Praxiseinsätze erlernt werden können. 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 § 10 Praxisanleitung; § 60 Ausnahmeregelung zur Praxisanleitung

Stellungnahme:

Der DHV unterstützt ausdrücklich, dass in Zukunft Praxisanleitung durch hierzu qualifizierte Personen stattfindet. Die jetzigen Regelungen in der HebStPrV sind insgesamt jedoch nicht stimmig. Die in der Vorschrift genannten hohen Anforderungen sind neben der Berufstätigkeit kaum zu erfüllen. Gerade die berufserfahrenen Hebammen, die bisher als Praxisanleiterin tätig waren, werden diese Anforderungen nicht erfüllen können und damit nicht mehr zur Verfügung stehen. **Ohne eine Änderung werden sie zu einem erheblichen bis dramatischen Engpass bei der Praxisanleitung führen, und die Berufserfahrung der Kolleginnen kann nicht einbezogen werden. Zusätzlich werden die Regelungen eine ablehnende Haltung der Hebammen gegenüber dem Akademisierungsprozess begünstigen.**

1. **Praxisanleitung für Einsatzorte ohne Hebammen nicht durchführbar:** Zur Praxisanleitung sollen laut HebStPrV ausschließlich Hebammen zugelassen werden. Dabei sind an einigen der vorgeschriebenen und der möglichen Einsatzorte keine Hebammen tätig. So sind in der Neonatologie und den gynäkologischen Stationen keine Hebammen eingesetzt. Auch die meisten Wochenstationen der Krankenhäuser verfügen nicht oder kaum über dort tätige Hebammen. Und auch die in der Anlage 2 genannten „Wahleinsätze“, die im Rahmen der ambulanten Einsätze geplant werden können, werden womöglich nicht durch Hebammen geleitet und angeleitet werden können. Hier muss eine Regelung gefunden werden, die in bestimmten Bereichen eine Praxisanleitung aus den angrenzenden Berufsgruppen zulässt, damit der vollständige Kompetenzerwerb sichergestellt werden kann. Derzeit lässt § 60 Absatz 1 Personen, damit auch Pflegefachpersonen, zur Praxisanleitung zu, wenn diese bereits beim Inkrafttreten des Gesetzes in der Praxisanleitung tätig waren. Dies gibt einen kleinen Freiraum für alle Stationen, an denen bislang schon Einsätze stattfanden und wo diese mit Praxisanleitung praktiziert wurde. Jede Pflegefachkraft, die erst nach Inkrafttreten des Gesetzes Praxisanleiterin oder Praxisanleiter wird, ist jedoch bereits nicht mehr zugelassen.
2. **Qualifikationsvorgaben für praxisanleitenden Personen, die keine Hebammen sind:** Für Personen, die keine Hebammen sind und die dennoch auf einigen Stationen praxisanleitend tätig sein werden, muss ebenfalls eine Mindestqualifikation festgelegt werden. Der DHV schlägt vor, dass sie zugelassen werden sollten, wenn sie bereits zur Praxisanleitung der Pflegestudierenden oder der Pflegeauszubildenden zugelassen sind.
3. **Qualifikationsvorgaben für altrechtlich ausgebildete Hebammen:** Die bestehenden Vorschriften besagen, dass alle altrechtlich ausgebildeten Hebammen bis zum 31.12.2030 sowohl ein Studium als auch eine 300-stündige Weiterbildung absolvieren müssen, um ab 2031 als Praxisanleiterin tätig sein zu können. Ab 2031 wird auch gelten, dass mindestens 25% jedes Einsatzes durch Praxisanleitende begleitet werden.
 - a. Diese Vorgaben sind i. Insbesondere die Tatsache, dass bisher keine Regelung für einen verkürzten Zugang zur Erlangung des Bachelorgrades gesetzlich vorgesehen ist, bedeutet für Hebammen, dass sie mindestens 1,5 bis zu 3 Jahre studieren und zusätzlich noch eine Weiterbildung im Umfang von 300 Stunden absolvieren müssten. Durch das Studium entstehen Kosten und Einkommenseinbußen, die selbst zu tragen sind, eine Refinanzierung ist nicht vorgesehen. Es ist nicht vorstellbar, wie ein großer Teil der im ambulanten Bereich tätigen Hebammen hierzu motiviert werden soll. Im klinischen Bereich sieht es ähnlich aus: In der derzeitig personell besonders angespannten Lage ist es nicht denkbar, dass zahlreiche Hebammen wie gefordert ihre Arbeitszeit reduzieren oder gänzlich einstellen, um ein Studium berufsbegleitend oder in Vollzeit durchzuführen.
 - b. Zusätzlich gibt es nicht genügend Studienplätze, um diese in angemessener Zahl altrechtlich ausgebildeten Hebammen zur Verfügung zu stellen. Die geringe Zahl

der Studienplätze wird zudem auch von den jungen Absolventinnen und Absolventen der Schulen benötigt werden, die nach dem Willen des Gesetzgebers und der Bundesländer für (nach derzeitigem Stand des HebRefG-E) zwei weitere Jahre ihre Ausbildung an den Hebammenschulen beginnen. Da sie von vornherein eine Ausbildung auf nicht mehr EU-weit anerkanntem Niveau erhalten, sollte es zumindest für diese Personengruppe die Chance einer Weiterqualifikation geben. Aber auch das ist bislang absehbar nicht möglich.

- c. Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass in der Praxisanleitung tätige Hebammen kein Studium für diese Aufgabe benötigen. Das Hebammenstudium soll dual praxisintegrierend sein, damit die praktischen Hebammenkompetenzen erhalten bleiben und ihren Stellenwert nicht verlieren. Langjährige praktische Berufserfahrung hat eine große Bedeutung in der Ausbildung des Nachwuchses. Die wissenschaftlichen Kompetenzen werden an der Hochschule durch geeignete Lehrpersonen vermittelt. Es ist für die Professionsentwicklung von größter Bedeutung, dass in den kommenden Jahren in der Ausbildung die älteren, berufserfahrenen Kolleginnen ebenso wie die jüngeren, wissenschaftlich qualifizierten Kolleginnen eine Stimme haben. Im gemeinsamen Diskurs wird die Berufspraxis weiter vorangebracht werden. Keinesfalls dürfen die älteren Kolleginnen „aussortiert“ und ihre Berufs- und Lebenserfahrung damit entwertet werden.

Insgesamt kann eine Regelung, dass Hebammen mit altrechtlicher Ausbildung einen Bachelorgrad vorweisen müssen, **nur unter der Bedingung akzeptiert werden, dass diesen Kolleginnen eine Verkürzung des Bachelorstudiums auf maximal ein Jahr ermöglicht wird.** Diese Regelung muss in den Bundesländern geschaffen werden, da sonst die Hochschulen keine Möglichkeit haben, die verkürzten Studiemöglichkeiten einzurichten. Es sollte dabei sichergestellt sein, dass bereits absolvierte Qualifizierungsmaßnahmen auf das Studium angerechnet werden können. Besondere Berücksichtigung sollten bei der Anrechnung die Kolleginnen finden, die in der ehemaligen DDR den Hebammenberuf über ein Studium erlernt haben. Ein Vorschlag hierzu vom DHV findet sich in dem Abschnitt „Änderungsvorschläge“.

4. Der DHV hat aufgrund zahlreicher Gespräche mit und Rückmeldungen von seinen Mitgliedern erhebliche Zweifel, dass altrechtlich ausgebildete Hebammen in ausreichender Zahl den extrem aufwändigen Weg zur Praxisanleitung in den kommenden zehn Jahren einschlagen werden. Hieraus ergäbe sich, dass zukünftig die jungen, akademisch qualifizierten Hebammen mit wenig Berufserfahrung in der Praxisanleitung überwiegen würden. Dies ist in jedem Fall zu vermeiden. Die Profession der Hebammen benötigt zwingend die Praxiserfahrung der älteren Kolleginnen. Diese darf gerade und besonders in der Ausbildung nicht durch zu hohe Hürden verloren gehen.
5. Die Forderung nach einer 300 Stunden umfassenden Praxisanleitungs-Weiterbildung für **alle** Hebammen (auch Hebammen mit Bachelorabschluss) fand sich bereits in einigen

Stellungnahmen zum HebRefG. Der Umfang für eine solche Maßnahme ist jedoch unpassend und zu hoch. Er wurde aus der Regelung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung § 4 Abs. 3 übernommen. In der Pflegeausbildung wurde die Pflichtstundenzahl der Weiterbildung in der PflgAPrV von 200 auf 300 Stunden erhöht, damit das wissenschaftliche evidenzbasierte Arbeiten besser im Rahmen der Weiterbildung der Pflegefachkräfte, die eine dreijährige Berufsausbildung absolviert haben, vermittelt werden kann. Durch das neue Hebammen-Berufsgesetz werden in Zukunft alle Hebammen auf Bachelorniveau ausgebildet werden. Selbstverständlich ist im Rahmen des Studiums das wissenschaftliche evidenzbasierte Arbeiten eine wesentliche Grundlage. Ebenso sollten im Rahmen des Studiums bereits gewisse pädagogisch-didaktische Grundlagen enthalten sein, da Hebammen diese zur Berufsausübung benötigen. Der DHV lehnt es daher ab, dass Hebammen mit Bachelorabschluss ebenfalls eine 300-stündige Weiterbildung absolvieren müssen. Der DHV schlägt vor, dass Kolleginnen mit einem Bachelorabschluss eine Maßnahme im **Umfang von mind. 150 Weiterbildungsstunden** absolvieren müssen, um praxisanleitend tätig werden zu können.

6. Es ist keinerlei Bestandsschutz für Hebammen vorgesehen, die **bereits eine Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert haben**. Das bedeutet, dass diese Hebammen nach dem 31.12.2030 zusätzlich noch ein Studium und ebenso die 300-Stunden Weiterbildung absolvieren müssten, obwohl sie die Inhalte größtenteils bereits erlernt haben. Eine derartige Missachtung von erworbenen Qualifikationen und Leistungen ist beispiellos und nicht zu rechtfertigen. Diese Regelung würde sich völlig demotivierend auswirken und zudem die Zustimmung zur Reform unter den Hebammen gravierend schwächen. Auch ist zu bezweifeln, dass Kolleginnen die Weiterbildung ein weiteres Mal absolvieren würden. Diese Kolleginnen wären für die Praxisanleitung verloren. Der DHV fordert dringend, dass alle Qualifikationen zur Praxisanleitung, die vor dem 31.12.2030 erworben wurden, **Bestandsschutz** haben sollen. Selbstverständlich muss es für Hebammen eine Regelung geben, wie es sie auch bei den praxisanleitenden Personen aus der Pflege gibt und wie sie bei derartigen Reformprozessen üblich ist (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung § 4, Absatz 3, Bestandsschutz für alle Pflegenden mit einer kürzeren Weiterbildung).
7. Es ist zu begrüßen, dass die „auf Grundlage des Hebammengesetzes (...) ermächtigten“, also als Externatshebammen zugelassenen Hebammen, zumindest bis 2030 Bestandsschutz in der Praxisanleitung haben sollen. Hierbei ist jedoch nicht beachtet worden, dass es bis heute in manchen Bundesländern keine Ermächtigung gegeben hat. Während einige Länder ein Verfahren entwickelt haben, haben andere die Änderung des Hebammengesetzes 2013 ignoriert oder die Ermächtigung auf Schulen übertragen. Es gibt bis heute in vielen Bundesländern kein formales Verfahren. Dies führte bereits in den letzten Jahren dazu, dass länderübergreifende Externate erschwert oder unmöglich wurden. Der DHV und die Landesverbände haben verschiedentlich darauf hingewiesen, dass hier das Hebammengesetz nicht beachtet wird. Nun kann die Vorschrift der HebStPrV dazu führen, dass in diesen Bundesländern betroffene Hebammen nicht den Bestandsschutz bis 2030 haben werden. Dies ist aus Sicht des DHV inakzeptabel. Im

Übrigen ist anzustreben, dass Hebammen und hebammengeleitete Einrichtungen nicht alle einzeln eine Qualifikationsmaßnahme absolvieren müssen, sondern dass sie gemeinsam im Verbund eine externe Praxisanleitung beauftragen, die mit ihnen die Studierenden anleitet und betreut.

8. Eine weitere Schwierigkeit in Verbindung mit § 60 bezüglich der im ambulanten Bereich tätigen Hebammen ist, dass nur bis 2030 als Praxisanleitung anerkannt ist, wer **bereits eine Ermächtigung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung hat**. Dies bedeutet, dass alle Hebammen, besonders auch im ambulanten Sektor, erst dann als Praxisanleitung zur Verfügung stehen, wenn sie eine Weiterbildung absolviert haben. Vor dem Hintergrund der drastisch gesteigerten Ausbildungszahlen deutschlandweit und der vorgesehenen Stundenzahl von 480 Stunden im Externat (bis heute „bis zu 480 Stunden“) werden zusätzlich viele weitere praxisanleitende Hebammen im ambulanten Bereich gewonnen werden müssen. Aufgrund der zu absolvierenden Weiterbildungsmaßnahme wird es jedoch nicht genügend Hebammen geben, die diese Aufgabe übernehmen können, zumal die nötigen Voraussetzungen zur Qualifizierung erst geschaffen werden müssen. Es ist daher ein dramatischer Mangel bei möglichen Praxisstellen im ambulanten Sektor zu erwarten. Der DHV schlägt als Lösung vor, dass in der Übergangszeit bis 2030 die Hochschulen die Eignung der im ambulanten Bereich tätigen Hebammen prüfen und, bis zur Absolvierung der Weiterbildung, die Teilnahme an den 24 Stunden berufspädagogische Fortbildung als Kriterium ausreichend ist, beziehungsweise die nachzuweisende Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme. Diese Übergangsregel sollte bis zum 31.12.2030 gelten.
9. Aus der Vorschrift geht nicht klar hervor, dass Hebammen mit einem Bachelor- oder Masterstudium im pädagogischen Bereich als Praxisanleiterin / Praxisanleiter anerkannt sind. Da diese weitaus mehr Stunden im Bereich Pädagogik / Didaktik absolviert haben als für die Weiterbildungsmaßnahme vorgesehen, ist dies in jedem Fall sicher zu stellen. Offen bleibt ebenso, ob Qualifizierungsmaßnahmen, die bis 2030 aufgrund einer Regelung der Landesbehörde verkürzt werden können, auch nach 2030 noch anerkannt werden. Auch dies muss eindeutig sichergestellt werden.
10. Berufserfahrung von lediglich einem Jahr ist nicht ausreichend, um bereits die praktische Ausbildung der nachkommenden Hebammen zu übernehmen. Der DHV empfiehlt, zwei Jahre Berufserfahrung als Voraussetzung festzulegen. Hierbei muss auch berücksichtigt werden, in welchem Umfang die Person beruflich tätig war. Es sollte mindestens im Durchschnitt in einem Umfang von 75 Prozent einer Vollzeitstelle gearbeitet worden sein.

Die oben aufgezählten Punkte zeigen, dass die Regelungen zur Praxisanleitung in § 10 und § 60 grundlegend geändert und korrigiert werden müssen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es durch die Berufsreform nicht zu nachteiligen Einschränkungen oder erschwerenden Auflagen für Hebammen kommen darf, die sich aufgrund der bislang geltenden Rechtslage zur Hebamme qualifiziert haben. Gerade weil der Reformprozess in Deutschland erst in Gang kommt, nachdem die Frist der EU bereits abgelaufen ist, müssen großzügige Regelungen für alle getroffen werden, die noch nach dem alten Gesetz lernen

mussten und in den kommenden Jahren noch die altrechtliche Ausbildung mangels Studienplätzen absolvieren müssen. Werden die Anforderungen an die Praxisanleitung mit der Möglichkeit verknüpft, den Bachelorgrad innerhalb eines Jahres zu erreichen, würde es eine höhere Motivation geben, im Reformprozess beteiligt zu bleiben. Damit könnte erreicht werden, dass die nötige Zahl an qualifizierten Praxisanleitungen zur Verfügung stünde.

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

§ 10, Praxisanleitung

Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignete, in der Regel hochschulisch qualifizierte Praxisleiterinnen. Als befähigt werden Personen anerkannt, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

(1) Zur Praxisanleitung befähigt ist eine Person, wenn sie

1. über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
 - a. nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes verfügt oder
 - b. nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung und über einen akademischen Grad verfügt,
2. über Berufserfahrung als „Hebamme“ in dem jeweiligen Einsatzbereich von mindestens *zwei Jahren* verfügen,
3. eine berufspädagogische Zusatzqualifikation absolviert haben, *welche eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:*
 - a) *Personen nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung absolvieren eine hochschulische berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden (entspricht 10 ECTS-Punkten). Die Maßnahme kann Teil eines Studiums sein.*
 - b) *Personen nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes sowie Personen, nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung, die einen hebammenwissenschaftlichen Studiengang (oder vergleichbaren) abgeschlossen haben, absolvieren eine hochschulische Zusatzqualifikation im Umfang von 150 Stunden (entspricht 5 ECTS-Punkten). Bereits während des Studiums erworbene Leistungspunkte durch absolvierte pädagogisch-didaktische Module können darauf angerechnet werden.*
 - c) *Personen nach Absatz 1 a und 1 b, die einen akademischen Abschluss (Bachelor, Master oder Diplom) als Medizin-, Pflege- oder Gesundheitspädagogin oder eines vergleichbaren pädagogischen Studiengangs vorweisen.*
 - d) *Für Personen nach Absatz 1 a und 1 b, die bei Inkrafttreten des Gesetzes nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung verfügen, wird diese den neuen Anforderungen an die berufspädagogische Zusatzqualifikation gleichgestellt.*

4. kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich absolvieren.

- (2) *Bei Praxiseinsatzorten gemäß § 6, Absatz 2 und § 7 Absatz 3, kann die Praxisanleitung durch Personen erfolgen, die nicht die Voraussetzungen des Absatz 1 erfüllen. In diesen Fällen gelten zur Praxisanleitung befähigt*
- a) *in den Einsätzen gemäß § 6 Absatz 2 (Neonatologie und Gynäkologie) Personen, die entsprechend der PflAPrV § 4, Absatz 3 oder § 31, Absatz 1, als Praxisanleitung anerkannt sind.*
 - b) *in den Einsätzen gemäß § 7, Absatz 3, wenn diese nicht bei Hebammen oder in hebammengeleiteten Einrichtungen stattfinden, Personen, die über eine Berechtigung als Praxisanleitung verfügen, eine gleichwertige pädagogische Zusatzqualifikation abgeschlossen haben oder einen akademischen Abschluss besitzen.*

§ 60, Ausnahmeregelungen zur Praxisanleitung

- (1) Personen, die am [\[Inkrafttreten des Gesetzes\]](#) als praxisleitende Person *ohne abgeschlossene berufspädagogische Qualifikationsmaßnahme* tätig sind oder auf der Grundlage des Hebammengesetzes, in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung ermächtigt worden sind, gelten bis zum 31. Dezember 2030 als zur Praxisanleitung befähigt im Sinne des § 10 Absatz 1
- (2) *Bei Personen, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes in der Praxisanleitung tätig werden, wird bis zum 31.12.2030 die Befähigung durch die Hochschule anerkannt werden, wenn sie bereits an einer entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen, oder wenn sie die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen gemäß § 10, Absatz 1 Nummer 4 nachweisen.*
- ~~(2) Abweichend von § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 a gelten bis zum 31. Dezember 2030 Personen zur Praxisanleitung befähigt, die über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung verfügen.~~
- (2) Die zuständige Behörde kann bis zum 31. Dezember 2030 Ausnahmen vom Umfang der berufspädagogischen Zusatzqualifikation nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 zulassen. *Diese sind ab 31.12.2030 den Anforderungen an die berufspädagogische Zusatzqualifikation gemäß § 10, Absatz 1 gleichgestellt.*

Schaffung der Möglichkeit, verkürzte Möglichkeiten zum Bachelorgrad einzurichten:

Die Bundesländer werden ermächtigt, mit Gültigkeit für einen Zeitraum bis zum 31.12.2030 Übergangsvorschriften zu schaffen, aufgrund derer Hebammen, welche über eine Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung verfügen, nach erfolgreicher Absolvierung einer hochschulischen

Qualifikationsmaßnahme, deren Dauer den Zeitraum eines Jahres und deren Workload einen Stundenumfang von 1.500 Stunden nicht überschreiten soll, zur Führung eines Bachelor-Grades berechtigt werden. Bislang bereits erbrachte Leistungen, insbesondere aus staatlich anerkannten Weiterbildungen sowie aus dem Hebammenstudium in der früheren DDR, sollen hierfür angerechnet werden können.

Zu § 15 Zuständigkeit und Zusammensetzung des Prüfungsausschusses

Stellungnahme:

An Hochschulen ist es inzwischen üblich, dass Prüfungsausschüsse unter anderem mit einer Vertretung aus der Studierendenschaft besetzt werden. Da der Prüfungsausschuss besonders bei der staatlichen Prüfung über den Zugang zum Beruf entscheidet und damit über das Schicksal der Prüflinge, entspräche es einer modernen hochschulischen Praxis, die Studierenden bei der staatlichen Prüfung als festen Bestandteil in den Prüfungsausschuss einzubeziehen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Sichtweise der Studierenden zu einem fairen Anteil eingebracht und berücksichtigt werden können. Zusätzlich kann der Prüfungsausschuss durch die Beteiligung der Studierendenschaft wichtige Informationen erhalten. Es muss sich dabei nicht um eine Studentin/ einen Studenten der Hebammenwissenschaft handeln.

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

(1) Der Prüfungsausschuss besteht mindestens aus den folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer anderen geeigneten Person, die von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betraut ist, als Vorsitzender oder Vorsitzendem,
2. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Hochschule als Vorsitzender oder Vorsitzendem,
3. einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der an der Hochschule für das jeweilige Fach berufen ist,
4. einer Prüferin oder einem Prüfer die oder der über eine Hochschulprüfungsberechtigung verfügt,
5. einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der für die Abnahme des praktischen Prüfungsteils geeignet ist, und
6. *einer Vertreterin oder einem Vertreter der Studierendenschaft*
(...)

Zu § 21 Gegenstand des schriftlichen Teils der staatlichen Prüfung

Stellungnahme:

Diese Vorschrift legt den Gegenstand der schriftlichen Prüfung fest. Kritisch sieht der DHV, dass keine weiteren Vorgaben bezüglich der Art der schriftlichen Arbeiten formuliert sind. Die Erfahrung in der bisherigen Hebammenausbildung zeigt, dass bei fehlenden

Regelungen in den Berufsgesetzen Vorgaben zur staatlichen Prüfung gemacht werden, die nicht immer den neuesten Stand der Pädagogik und Wissenschaft berücksichtigen. Anders als bei den Ärzten wird es bei den Hebammen keine zentrale Institution geben, die Prüfungsfragen für alle Absolventinnen / Absolventen erstellt. Um eine gleichwertige Qualität bundesweit möglichst zeitnah herzustellen, bedarf es konkretere Vorgaben in der HebStPrV. Es sollte sichergestellt werden, dass die Hochschulen komplexe, fallbezogene Prüfungsfragen auf einem einheitlichen Niveau entwickeln können und diese beim Staatsexamen zum Einsatz kommen. Das Staatsexamen von Hebammen sollte somit über die Landesgrenzen in Deutschland hinweg möglichst einheitlich gestaltet und nicht gänzlich den einzelnen Hochschulen und Landesbehörden überlassen werden.

Da der DHV die in Anlage 1 hinterlegten Kompetenzen für nicht geeignet hält und empfiehlt, die vom DHV entwickelten „Kompetenzen der Hebammen“ (Anlage zur Stellungnahme) zu verwenden, müssten die Kompetenzbereiche, die im schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung hinterlegt sind, entsprechend abgeändert und ergänzt werden.

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

(1) In den drei Modulen, die jeweils mit einer Klausur im Rahmen des schriftlichen Teils der staatlichen Prüfung abschließen, werden der studierenden Person Kompetenzen in folgenden Kompetenzbereichen der Anlage 1 vermittelt: **[hier müssen bei einer Änderung des Kompetenzprofils die hinterlegten Kompetenzen verändert werden]**.

1. ~~schwerpunktmäßig im Kompetenzbereich I,~~
2. ~~im Kompetenzbereich II,~~
3. ~~im Kompetenzbereich IV und~~
4. ~~im Kompetenzbereich V.~~

(2) Die Aufgaben für die Klausuren werden auf Vorschlag der Hochschule durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(3) Die zu prüfende Person hat in den Aufsichtsarbeiten schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden.

(4) In allen drei Aufsichtsarbeiten werden die Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen geprüft.

Zu § 25 Gegenstand des mündlichen Teils der staatlichen Prüfung

Stellungnahme:

Diese Vorschrift legt den Gegenstand der mündlichen Prüfung fest. Auch hier gilt, dass der DHV die in Anlage 1 hinterlegten Kompetenzen für nicht geeignet hält und empfiehlt, die vom DHV entwickelten „Kompetenzen der Hebammen“ zu verwenden. In diesem Fall müssten die Kompetenzbereiche, die im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung hinterlegt sind, entsprechend abgeändert und ergänzt werden.

Kritisch sieht der DHV zudem, dass wie bei der schriftlichen Prüfung keine weiteren Vorgaben bezüglich der Art der mündlichen Prüfung formuliert sind. Auch bei den

mündlichen Prüfungen sollte durch zusätzliche Vorschriften das Vorgehen an den einzelnen Hochschulen zugunsten eines Mindestniveaus eingeschränkt werden.

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

(1) In dem Modul, das mit dem mündlichen Teil der staatlichen Prüfung abschließt, werden der studierenden Person Kompetenzen in den folgenden Kompetenzbereichen der Anlage 1 vermittelt: *[hier müssen bei einer Änderung des Kompetenzprofils die hinterlegten Kompetenzen verändert werden].*

1. im Kompetenzbereich IV,
2. im Kompetenzbereich V und
3. im Kompetenzbereich VI.

In dem Modul nach Satz 1 werden Bezüge zum ~~Kompetenzbereich~~ der Anlage 1 hergestellt.
(2) Die Prüfungsaufgaben werden auf Vorschlag der Hochschule durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(3) Im mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person berufliche Kompetenzen nachzuweisen.

(4) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand von komplexen Aufgabenstellungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung.

Zu §§ 31 und 32, zum praktischen Teil der staatlichen Prüfung

Stellungnahme:

Änderungsvorschlag zur Dauer der Reflexionsgespräche: Der DHV schlägt Änderungen an den §§ 31, 32 bezüglich der Dauer der Reflexionsgespräche und damit auch der Gesamtdauer der praktischen Prüfung vor. Im Entwurf werden insgesamt 300 Minuten für die drei praktischen Prüfungsteile veranschlagt. Für die Durchführung der Betreuungsmaßnahmen (nach § 31 Absatz 1, 2 und 3, jeweils Nummer 3) sind also jeweils rund 60 Minuten einzuplanen (insgesamt 180 Minuten). Gerade die an echten Menschen stattfindenden Prüfungsteile nach Absatz 1 und 3 sollten ebenfalls jeweils bis zu 30 Minuten Zeit für das Reflexionsgespräch ermöglichen. Die Erfahrung aus den staatlichen praktischen Prüfungen der bestehenden HebAPrV zeigen, dass in den realen Prüfungssituationen häufig ein längerer Zeitraum zur Reflexion benötigt wird. Der DHV schlägt eine Verlängerung des Reflexionszeitraums für die Prüfungen nach Absatz 1 und Absatz 3 auf jeweils bis zu 30 Minuten vor und damit einen Gesamtprüfungszeitraum von bis zu 330 Minuten (§ 32).

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

§ 31 Prüfungsteile des praktischen Teils der staatlichen Prüfung

- (1) Der erste Prüfungsteil des praktischen Teils der staatlichen Prüfung besteht aus (...)
 4. einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von höchstens *30 Minuten*.
- (2) (...)

- (3) Der dritte Prüfungsteil besteht aus (...)
4. einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von höchstens
30 Minuten.
(...)

§ 32 Durchführung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung

(...)

(2) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung ohne den Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs höchstens **330 Minuten** dauern und kann durch eine organisatorische Pause von einem Werktag unterbrochen werden.

Zu Teil 4 Anerkennung ausländischer Qualifikationen; Anpassungsmaßnahmen nach § 58 und § 59 des Hebammengesetzes

Stellungnahme:

Die Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen hat zur Folge, dass sich auch bei den Anpassungsmaßnahmen Veränderungen ergeben. Hierdurch können sich Schwierigkeiten ergeben, sowohl für die Verantwortlichen insbesondere der Anerkennungslehrgänge, aber auch für die antragstellenden Hebammen und nicht zuletzt für die Sicherheit der zu betreuenden Frauen und ihren Kindern. Da viele Kliniken und Kreißsäle vermehrt auf Hebammen aus anderen Ländern, EU-Mitgliedsstaaten und Vertragsstaaten, aber auch Drittländern setzen, werden deutlich mehr Möglichkeiten für Anpassungsmaßnahmen benötigt als bisher angeboten. Dabei muss jedoch sichergestellt werden, dass Hebammen mit Anerkennung wirklich in der Lage sind, den Beruf so auszuüben, wie es in Deutschland erforderlich ist. Die bisherige Praxis ist bei genauer Betrachtung hier nicht immer überzeugend gewesen. Im Folgenden werden die aus Sicht des DHV problematischen Aspekte aufgeführt.

- §§ 46 und 47, Eignungsprüfung:** Die Prüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden. Ein solcher Prüfungsrhythmus konnte schon bisher nicht von den Hebammenschulen angeboten werden. Auch zukünftig wird es sich in den Bundesländern kaum umsetzen lassen, Eignungsprüfungen außerhalb der Prüfungszeiträume der Studiengänge abzuhalten. Im Allgemeinen beginnen Studiengänge einmal pro Jahr, und auch die Prüfungen sind auf bestimmte Zeiten festgelegt. Durch die zusätzlichen, einzeln anfallenden Eignungsprüfungen entsteht ein hoher zusätzlicher Aufwand für den jeweiligen staatlichen Prüfungsausschuss. Daher sollte eine realistische Vorgabe für die Häufigkeit der Prüfungstermine genannt werden. Ansonsten steht zu befürchten, dass für die Eignungsprüfungen nicht der geforderte Aufwand bezüglich des Prüfungsausschusses, usw. betrieben wird. Dies ist aber aus Gründen der Qualitätssicherung unbedingt erforderlich.
- §§ 48 und 53 Anpassungslehrgänge nach § 58 und § 59 HebRefG:** Die Anpassungslehrgänge sollen zukünftig von Hochschulen durchgeführt werden. In der HebAPrV bestand die Regelung, dass neben den Hebammenschulen auch „(...) von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannte Einrichtungen“ (§ 16b) die Anerkennungslehrgänge durchführen konnten. Sollten ausschließlich die

Hochschulen verantwortlich sein, stellen sich verschiedene Fragen, die dringend beantwortet werden müssten:

- a. Der Status von Hebammen, die an einem Anerkennungslehrgang teilnehmen, ist durch die Verortung an der Hochschule zu unbestimmt. Für Studierende würden sich verschiedene Bedingungen verändern. Der Arbeitslosengeld II-Bezug wäre voraussichtlich nicht mehr gewährleistet und damit weitere Unterstützung zum Lebensunterhalt. Hebammen, die aus dem Ausland zur Qualifizierung einreisen möchten, könnten dies nur über ein Studentenvisum tun. Dies berechtigt jedoch nicht zum Arbeiten. Eine Arbeitsberechtigung ist jedoch regelmäßig erforderlich, um die nötigen Praxiseinsätze zu absolvieren.
 - b. Zudem muss die Frage geklärt werden, ob Hebammen aus anderen Ländern, die nicht über einen Schulabschluss mit Hochschulzugangsberechtigung verfügen, überhaupt an einem Anerkennungslehrgang an den Hochschulen teilnehmen können.
 - c. Hochschulische Kurse sind im Allgemeinen nicht durch die Arbeitsagentur zertifiziert. Dadurch würde die Finanzierungsgrundlage für die meisten Hebammen aus Drittländern entfallen. Die Finanzierung umfasst Lohnzuschüsse für Arbeitgeber (die Arbeitsverträge mit Antragsstellerinnen als Kreißaal-Hilfe abschließen), Lehrbücher, Prüfungskosten, Fahrtkosten und Unterkunft bei Teilnahme an den Theorie-Veranstaltungen. Es ist wahrscheinlich, dass ohne Lohnzuschüsse weniger Arbeitgeber bereit wären, Hebammen im Rahmen eines Anerkennungslehrgangs bei sich zu beschäftigen.
 - d. Grundsätzlich muss geklärt werden, ob Hebammen zukünftig noch eine Anerkennung erhalten können, wenn sie keinen akademischen Grad in ihrem Heimatland erworben haben oder die Zugangsvoraussetzungen nach dem HebRefG nicht erfüllen.
3. **§ 50 Mündlicher Teil der Kenntnisprüfung:** In der HebAPrV war die Kenntnisprüfung analog zur gesamten Systematik fächerbasiert. Geprüft werden sollten die Fächer Berufs- und Gesetzeskunde, Gesundheitslehre und Hygiene, Geburtshilfe, spezielle Arzneimittellehre. Da die HebStPrV kompetenzorientiert gestaltet ist, müssen an dieser Stelle nun entsprechende Kompetenzen als Prüfungsinhalt genannt werden. Hier zeigt sich einmal mehr, dass die Kompetenzen in Anhang 1 ungeeignet sind, detailliert bestimmte Kompetenzen zu benennen. Pharmakologie und Kompetenzen im Umgang mit Medikamenten und ihren Wechselwirkungen sind in keiner der bislang aufgeführten Kompetenzen benannt, ebenso keine Kompetenzen in den Bereichen Hygiene, Krankheitslehre oder ähnliches. Die ungeeigneten, zu allgemeinen Formulierungen der Kompetenzen führen dazu, dass die Kenntnisprüfung keinen verbindlichen Rahmen hat. Da sie aber ohnehin weniger anspruchsvoll ist als die staatliche Prüfung in Deutschland, ist es hier unerlässlich, dass die Prüfungsinhalte genauer definiert wären. Dies wäre möglich, wenn anstelle des jetzigen Anhangs 1 die Kompetenzen für Hebammen des DHV verwendet würden.

Hier finden sich eine Reihe von Kompetenzen, die weitaus geeigneter wären für eine Kenntnisprüfung (insbesondere Kategorie 1, allgemeine Kompetenzen). Die jetzige Anlage 1 bietet keine Möglichkeit, die Themen der Kenntnisprüfung mehr einzugrenzen, so dass wieder eine Fächerauflistung vom Gesetzgeber vorgegeben werden müsste (weiteres zur Anlage 1 an entsprechender Stelle der Stellungnahme).

4. **§ 52 Durchführung der Kenntnisprüfung:** Hier gilt dasselbe wie für die Eignungsprüfung (Punkt 1).
5. **Fallzahlen verbindlich einführen:** In vielen Ländern arbeiten Hebammen nicht im selben Umfang im direkten Kontakt mit den Frauen und ihren Kindern wie in Deutschland. Die durch die EU vorgegeben Fallzahlen, die nun Bestandteil der Anlage 3 sind, werden vielerorts nicht ansatzweise erreicht. Es wäre sinnvoll, diese Fallzahlen zur Grundlage der Prüfung auf wesentliche Unterschiede (nach § 45) zu machen und in die Anerkennungslehrgänge das Erreichen von Fallzahlen analog zu Anhang 3 verpflichtend aufzunehmen. Dabei können natürlich nicht dieselben Fallzahlen erreicht werden, wie in einem gesamten Hebammenstudium. Aber es wäre eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, wenn Hebammen zum Abschluss eines Anerkennungslehrgangs oder zur Kenntnisprüfung nachweisen müssten, dass sie unter Anleitung sowohl Schwangere, Wöchnerinnen und Neugeborene untersucht haben und auch Geburten geleitet haben. Eine solche Regelung könnte wesentlich dazu beitragen, dass Hebammen der erfolgreichen Anerkennung tatsächlich den Anforderungen des Berufes gewachsen sind.

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

- Es sollte durch den Gesetzgeber geklärt werden, welchen Status Hebammen im Anerkennungslehrgang haben. Zudem sollte sichergestellt sein, dass die Lehrgänge zwar durch die Hochschule personell begleitet werden, dass die Durchführungsverantwortung aber auch bei anderen zertifizierten Institutionen liegen kann.
- Es sollten verbindliche Fallzahlen (analog zu Anlage 3) eingeführt werden, die Voraussetzung für eine Anerkennung sein sollten.
- Der Prüfungsrhythmus sollte auf einmal im Jahr reduziert werden.
- Für Hebammen aus Drittländern sollte der Abschluss des Anpassungslehrgangs der Kenntnisprüfung angeglichen werden.

Zu Anhang 1 Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme

Stellungnahme:

Der DHV beurteilt die im Anhang 1 dargestellten Kompetenzen kritisch. Die Auflistung ist unvollständig und insgesamt nicht geeignet, eine allgemeine Mindestqualität aller Studiengänge und auf gleichem Niveau qualifizierte Hebamme zu gewährleisten. **Es ist teilweise unklar, auf welcher Basis die Kompetenzen der Anlage 1 entwickelt wurden, zudem wurde der Kompetenzbegriff fehlerhaft verwendet. Ein klares Konzept ist nicht erkennbar und es werden zahlreiche wichtige Aspekte der Hebammentätigkeit nicht in**

Kompetenzen abgebildet. Der DHV rät dringend davon ab, diese Kompetenz-Zusammenstellung als Anhang der HebStPrV für die staatlichen Prüfungen zu verwenden.

Eine Nachbesserung erscheint nicht sinnvoll, da die Ausgangsstruktur extreme Schwächen zeigt. Ergänzungen würden die flickenteppichartige Struktur verstärken, und es bestünde die Gefahr, dass weiterhin wichtige Punkte nicht ergänzt würden.

Erläuterung: Der Kompetenzbegriff umfasst sowohl Wissen als auch Fertigkeiten und Fähigkeiten. Das Vorhandensein von Kompetenzen kann und muss demzufolge überprüft werden, über Prüfungen des Wissens und über Prüfungen der Performanz, also der Handlungen der zu Prüfenden. Es besteht Einigkeit, dass Studiengänge und Ausbildungen heutzutage kompetenzorientiert konzipiert sein sollen, dass also am Anfang einer Studiengangentwicklung die Frage stehen soll „(...) was eine Absolventin/ein Absolvent am Ende des Studiums können soll bzw. in der Lage ist zu leisten.“ (Schaperunter, 2012 1). Kompetenzen sind also der handelnde Umgang mit Wissen und Werten.

Ziele und Kompetenzen sind nicht dasselbe. Die Ziele werden vorgegeben – an den Hochschulen von den Lehrenden, bei den reglementierten Berufen vom Gesetzgeber, im Falle der Hebammen im Studienziel § 9 des HebRefG-E. Über Kompetenzen verfügt am Ende der oder die Lernende. Die Absolventinnen des Hebammenstudiums entwickeln also entsprechende Kompetenzen und erreichen somit die Ziele des Gesetzgebers. Diese Unterscheidung zwischen Zielen und Kompetenzen hat im vorliegenden Fall nicht stattgefunden.

Hier eine beispielhafte Auflistung der Mängel der Kompetenzen im Anhang I:

1. Insbesondere die Kern-Kompetenzen der Hebammen in Kompetenz 1 (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit), sind fast ausschließlich und oft wörtlich die Studienziele aus § 9 des HebRefG-E. Aus Sicht des DHV ist es als dramatisch zu bewerten, dass gerade bei den Kernkompetenzen der Hebammen lediglich die geringfügig ergänzten Ziele des Studiums wiedergegeben sind. Wie oben dargestellt sind Ziele nicht gleichzusetzen mit Kompetenzen, und sie sind besonders nicht geeignet, um darauf die staatliche Prüfung zu basieren. Zudem wird das Vorgehen in Anhang 1 den umfassenden Kompetenzen, die von Hebammen erwartet werden und die zukünftig im Rahmen der Studiengänge erworben werden sollen, in keiner Weise gerecht.
2. Auch bei den Kompetenzen II – VI finden sich im Wesentlichen die Studienziele wieder, die teilweise ergänzt wurden. Es bleibt vollständig unklar, warum gerade an einigen Stellen Ergänzungen von genau diesen Punkten erfolgten, andere Punkte, obwohl bedeutend, jedoch nicht aufgegriffen wurden.
3. Die Kompetenzen sind zu allgemein und umfassend formuliert, was daran liegt, dass sie sich an den Zielen des Studiums orientieren. So sind sie derzeit nicht geeignet, für die staatlichen Prüfungen verwendet zu werden. Ziele können nicht über die

¹ Schaperunter, Reis et al, 2012: Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre. Hochschulrektorenprojekt nexus. Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern. https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten_kompetenzorientierung.pdf.

Performanz der Prüflinge geprüft werden, eben weil sie umfassend sind. Eine konkrete Kompetenzbeschreibung ist erforderlich, um die Erreichung der Ziele prüfen zu können. Der Begriff der Kompetenzen wird hier irreführend verwendet.

4. Der Aspekt des **Wissens („Kenntnisse“)** ist ausschließlich in Kompetenz I 1a, 2a und 3a beschrieben, und hier ausschließlich bezüglich der Förderung von physiologischen Prozessen. Kenntnisse und Wissen bezüglich von Pathologie, Krankheitslehre, Notfallmanagement usw. werden an keiner Stelle beschrieben. Damit fehlen große Teile der Kompetenzen, die unter anderem in der EU-Richtlinie 2005/36/EG dargestellt sind und die damit unverzichtbar sind. So wird nicht aufgeführt, dass „genaue Kenntnisse der Wissenschaften, auf denen die Tätigkeiten der Hebamme beruhen, insbesondere der Geburtshilfe und der Frauenheilkunde (...)“ vorhanden sein müssen, oder „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; (...)“ (EU-RL 2005/36/EG, Artikel 40 Absatz 3).
5. Es **fehlen zu erwerbende Kompetenzen** aus vielen Bereichen der Hebammentätigkeit, die hier nur beispielhaft aufgeführt sein sollen:
 - a. Kompetenzen bezüglich der freiberuflichen Berufsausübung, der Betriebswirtschaft, der vertraglichen Grundlagen der Tätigkeit usw. Es wurde bereits in den Stellungnahmen zum HebRefG verschiedentlich gefordert, dass der Erwerb dieser Kompetenzen sichergestellt sein müsse.
 - b. Es sind keine Kompetenzen hinterlegt, um das von der EU geforderte Studienziel „Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen“ sowie „Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zu erreichen. Beide Bereiche sollen im Rahmen der praktischen Einsätze Bestandteile der Hebammenausbildung sein und sind in der HebStPrV folgerichtig bei den praktischen Einsätzen hinterlegt.
 - c. Kompetenzen in der didaktischen und organisatorischen Gestaltung von Gruppen- und Einzelunterweisungen (z. B. Geburtsvorbereitungskursen). Die bestehenden Kompetenzen sehen bezüglich der Informationsweitergabe lediglich die „Beratung“ vor. Weitere Kompetenzen bezüglich von Unterweisungen im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen oder Rückbildungskursen oder in anderen gesundheitspräventiven Bereichen, sind nicht angelegt. Hierbei handelt es sich jedoch um eine wichtige Hebammenaufgabe, für die zweifellos Kompetenzen vorhanden sein müssen.
 - d. Dokumentation dient in der Anlage I, Kompetenz IV, Nummer 4., ausschließlich der „Qualität der Informationsübermittlung“. Es wird auch lediglich die Kompetenz beschrieben, „Maßnahmen“ zu dokumentieren. Hier fehlen vollständig die Kompetenzen, z. B. Befunde und Zustände,

- Aufklärungsgespräche und Entscheidungsfindungen zu dokumentieren. Darüber hinaus hat Dokumentation weitaus mehr Zwecke, als nur der Informationsweitergabe zu dienen. Zusätzlich wären hierbei mindestens die Kenntnisse und das korrekte Vorgehen bezüglich Datenschutz, Verschwiegenheit usw. aufzulisten gewesen.
- e. Im Bereich der Kommunikation ist ausschließlich die Kompetenz zur „**fachkompetenten** Kommunikation“ mit Frauen und Familien sowie anderen Berufsgruppen benannt. Gerade in der Hebammentätigkeit muss jedoch zwingend auch eine große soziale Kompetenz und Empathie im Bereich der Kommunikation gezeigt werden. Dieses fehlt hier und insgesamt in der Anlage 1.
 - f. In der Kompetenz zur Schwangerenbetreuung ist nicht angelegt, dass Hebammen die Frau weiterhin im interprofessionellen Team betreuen, wenn die Schwangerschaft Regelwidrigkeiten aufweist.
 - g. Als einzige digitale Kompetenz wird an einer Stelle der Begriff der Telematik verwendet. Dies umfasst bei weitem nicht das Spektrum der digitalen Anforderungen, in denen Hebammen heutzutage Kompetenzen erwerben müssen.
 - h. Viele Kompetenzen sind so formuliert, als müsste lediglich eine Metaebene erreicht werden und als wären Hebammen nicht eine handelnde Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Beschrieben sind überwiegend Kompetenzen, die sich mit der wissenschaftlichen Analyse, der Entwicklung und der Evaluation von Prozessen oder Konzepten befassen. Die Anwendung und Einbeziehung in das eigene Tun werden nicht dargestellt und würden demzufolge bei einer staatlichen Prüfung auch kaum überprüft werden können.

Als Fazit kann festgestellt werden, dass eine derartig weit gefasste, unbestimmte und lückenhafte Kompetenzaufstellung ungeeignet ist, die Qualitätsanforderungen an einen reglementierten Beruf sicher zu stellen.

Der DHV fordert daher dringend dazu auf, die Anlage 1 zu durch die „Kompetenzen der Hebammen“ ersetzen, welche durch den DHV im Rahmen einer einjährigen Arbeitsgruppe erstellt wurden. Dieses Kompetenzprofil ist derart differenziert, dass es als tatsächliche Grundlage für staatliche Prüfungen und die Erstellung eines Curriculums dienen kann. Es basiert auf den Essential Competencies for Midwifery Practice der International Confederation of Midwives (ICM). Dabei wurde darauf geachtet, dass vor allem alle Besonderheiten der Berufsausübung in Deutschland enthalten sind, und zudem alle Vorgaben der EU-RL 2005/36/EG berücksichtigt werden. Weiterhin wurde sichergestellt, dass Kompetenzen aus den Berufsgesetzen der anderen Gesundheitsfachberufe bei den Hebammen vergleichbar abgebildet sind. Es wurden ebenso alle erforderlichen Kompetenzen eingefügt, die Hebammen in die Lage versetzen, alle ihnen zugeschriebenen

Aufgaben aus dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ zu übernehmen.

Nur eine derart umfassende Aufstellung erfüllt den Anspruch an eine kompetenzorientierte Studien- und Prüfungsverordnung eines reglementierten Berufes. Es darf nicht allein den Hochschulen überlassen werden, nicht aufgeführte Kompetenzen nach eigenem Ermessen in ihr Curriculum einzufügen beziehungsweise die als „Ziele“ gestalteten Kompetenzen nach eigenen Vorstellungen in Kompetenzen zu übertragen.

Der DHV legt die „Kompetenzen von Hebammen“ als Anlage dieser Stellungnahme bei.

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

Die Anlage 1 der HebStPrV wird vollständig ersetzt durch das Dokument „Kompetenzen von Hebammen“ des DHV vom August 2019, welches dieser Stellungnahme beiliegt.

Zu Anhang 2 Stundenverteilung der Praxiseinsätze des Hebammenstudiums

Stellungnahme:

Der DHV bewertet die Regelungen im Anhang 2 als zu starr und wenig flexibel für die verantwortliche Gestaltung sinnvoller praktischer Studienphasen. Zudem ist die Regelung aus der alten HebAPrV, nach der die Bereiche Schwangerschaft und Geburt zusammengefasst werden, nicht sinnvoll. 1987 gab es kaum freiberuflich tätige Hebammen, demzufolge war es weder das Ziel, dass Hebammen Schwangerenvorsorge erlernen, noch wurden außerklinisch nennenswert Leistungen im Bereich der Schwangerschaft erbracht. Die beiden Bereiche sollten dringend getrennt berücksichtigt werden, da es unterschiedliche Kompetenzen zu erlernen gilt, und die zwei Bereiche auch schwerpunktmäßig in unterschiedlichen Sektoren von Studierenden erlebt werden können. Hochschulen sollten insgesamt lediglich Vorgaben zu den Einsatzgebieten erhalten und dann individuell planen können, abhängig von den verantwortlichen Praxispartnern und den weiteren Kooperationspartnern im Umfeld, in welchem Umfang Stunden aus den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im klinischen und wie viele Stunden im ambulanten Bereich stattfinden sollen. Nur so können Hochschulen zukünftig zu erwartende Änderungen in der Versorgung im Bereich der Geburtshilfe gerecht werden. So ist z.B. damit zu rechnen, dass die Liegedauer im Wochenbettbereich sich weiter verkürzt und daher stationäre Einsätze nicht mehr zum notwendigen Kompetenzerwerb geeignet sind. Die vorliegenden eher starren Regeln sind nicht geeignet, auf solche Veränderungen zu reagieren. In den vergangenen 30 Jahren konnten die Probleme im Umgang mit solchen Veränderungen beobachtet werden: Da die Vorschriften der HebAPrV ebenfalls feste Stunden vorgeben, hatten die Schulen kaum Möglichkeiten, angemessen auf Änderungen in den Versorgungsstrukturen zu reagieren (Wegfall der Neugeborenen-Stationen, Verkürzung der Liegedauer im Wochenbett usw.). Ohnehin ist in der Geburtshilfe eine strikte Trennung zwischen dem stationären und ambulanten Bereich nicht sinnvoll. So findet z.B. die Schwangerenvorsorge überwiegend im ambulanten Bereich statt, wird in der vorliegenden Regelung aber den Kreißaal-Einsätzen zugeordnet, wo sich ausschließlich Risikoschwangere und Schwangere um den Geburtstermin herum befinden.

Der DHV beurteilt besonders die Vorgabe kritisch, exakt 480 Stunden der praktischen Ausbildung im ambulanten Bereich einzuplanen. Die bisherige Regelung im Hebammengesetz von 2013 fordert „bis zu 480 Stunden“. In einer Befragung des DHV der 62 Hebammenschulen im Herbst 2018 antworteten 52 Schulen. An 16 der 52 Schulen fand zu dem Zeitpunkt ein Externat statt, welches kürzer ist als 480 Stunden. Als Ursache wurde meist benannt, dass es erhebliche Schwierigkeiten gäbe, geeignete Einsatzplätze in ausreichender Zahl zu finden. Inzwischen wurde die Zahl der Ausbildungs- und Studienplätze weiter stark gesteigert. Es wird also in Zukunft eine steigende Zahl an Einsatzplätzen benötigt, gleichzeitig wird es für die Studiengänge höhere Anforderungen an die praxisanleitenden Hebammen geben. Zu statische Vorgaben zu den Praxiseinsätzen können die Studiengänge erschweren oder sogar eine korrekte Umsetzung der Gesetze unmöglich machen.

Der DHV schlägt daher vor, für den ambulanten Bereich lediglich eine Mindeststundenzahl von 400 Stunden festzulegen. Die Hochschulen sollten dann selbst festlegen können, welchem der drei Einsatzgebiete sie wie viele Stunden im ambulanten Bereich zuordnen wollen. Somit hätten die Hochschulen einen größeren Spielraum für die Gestaltung ihrer Studiengänge, angepasst an das Umfeld und die Veränderungen in der Versorgungsstruktur. Die Planung der Hochschulen sollte nur durch einige wenige Vorgaben beschränkt werden. Eine Höchstgrenze ist nicht erforderlich, da das Erreichen des Studienziels und der Vorgaben aus Anlage 3 von den Hochschulen sinnvoll umgesetzt werden müssen.

Es sollte dazu angehalten werden, dass die verantwortliche Praxiseinrichtung Einsätze in einem Kreißsaal mit einer anderen Versorgungsstufe als der eigenen sicherstellt (z. B. acht Wochen pro Studium)

- Verantwortliche Vertragspartner der Versorgungsstufe I, II oder III gewährleisten Einsätze in der Versorgungsstufe IV.
- Verantwortliche Vertragspartner der Versorgungsstufe IV gewährleisten Einsätze in der Versorgungsstufe I oder II

Der DHV weist darauf hin, dass für eine sinnvolle Ausgestaltung der praktischen Studienphasen und zur Erreichung der Fallzahlen aus Anhang 3 eine Erhöhung der Stundenzahl auf zumindest 2400 Stunden höchst empfehlenswert ist und damit eine Studiendauer von mindestens sieben Semestern anzustreben ist.

Änderungsvorschlag

Zur besseren Lesbarkeit sind die Vorschläge des DHV hier alle in schwarz wiedergegeben.

Mind. 400 Stunden der praktischen Einsätze finden bei im ambulanten Bereich tätigen Hebammen oder in hebammengeleiteten Einrichtungen statt. Diese Einsätze werden den Einsatzgebieten I – III zugerechnet. Die Hochschule entscheidet über eine sinnvolle Aufteilung im Rahmen ihres Studiengangkonzepts und der Curriculumplanung.

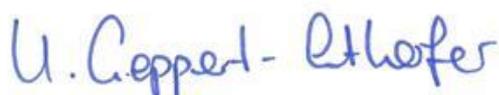
Vorschrift	Einsatzort	Kompetenzbereich	Stunden
§ 6 Absatz 1 Nummer 1 § 7 Absatz 1	Krankenhaus und ambulant (z.B. Schwangerenvorsorge, Schwangerenberatung, Kurse)	I. Beratung, Überwachung und Pflege Schwangerer	300 Stunden
§ 6 Absatz 1 Nummer 1 § 7 Absatz 1	Krankenhaus und ambulant	II. Geburtshilfe	1080 Stunden
§ 6 Absatz 1 Nummer 2 § 7 Absatz 1	Krankenhaus und ambulant	III. Wochenbett	480 Stunden
§ 7 Absatz 1	Ambulant, anteilig auf die Kompetenzbereichen I, II, III anzurechnen	IV. Außerklinischer Teil	Mindestdauer 400 Stunden (Enthalten in den anderen Einsätzen)
§ 6 Absatz 2 Nummer 1	Krankenhaus	V. Neonatologie	40 Stunden
§ 6 Absatz 2 Nummer 2	Krankenhaus	VI. Frauenheilkunde + Geburtshilfe Pflege	40 Stunden
§ 7 Absatz 3	Ambulant	V. Freier Einsatz im außerklinischen Bereich	160 Stunden
			2100 Stunden

Zu Anhang 3 Inhalt der Praxiseinsätze

Stellungnahme:

Siehe Stellungnahme zu § 8.

Mit freundlichem Gruß,



Ulrike Geppert-Orthofer,

Präsidentin

Berlin, den 20.09.2019



Zur Information: Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit über 20.000 Mitgliedern zusammen. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im DHV sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebamenschülerinnen 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 ein zentrales Anliegen des Verbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt er sich auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.