

## **Stellungnahme**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen  
Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung  
ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer  
Vorschriften**

**(Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG)**

Berlin, den 04.05.2023

**Deutscher  
Hebammenverband e. V.  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin**

T.+49 (0) 30 3940 677 0

info@hebammenverband.de  
www.hebammenverband.de

## **Vorbemerkung**

Der Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum PflStudStG zielt auf eine Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung sowie auf Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege ab. Diese grundsätzlichen Ziele befürwortet der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) und verweist diesbezüglich auf die Stellungnahme des Deutschen Pflegerates.

Daneben wird im Entwurf die Möglichkeit einer partiellen Berufserlaubnis im Pflegeberufgesetz geschaffen. Diese Änderungen sind auch im MT-Berufe-Gesetz sowie im Hebammengesetz und in der Hebammenstudien- und Prüfungsverordnung geplant.

Grundsätzlich erscheint es dem DHV höchst fraglich, inwieweit die Voraussetzungen für eine partielle Berufserlaubnis für alle drei Berufsgruppen parallel und gleich ausgestaltet werden kann, da alle drei Berufsbilder durch verschiedene Kompetenzen und Handlungsfelder geprägt sind und zu unterschiedlichen Graden akademisiert sind. Wünschenswert wäre es in jedem Fall, dass alle betroffenen Berufsgruppen mit ihren jeweiligen Interessenvertretungen in das Stellungnahmeverfahren eingebunden werden.

Der DHV, als maßgeblicher und größter Berufsverband der Hebammen, nimmt daher im Folgenden Stellung zu den geplanten Änderungen im Hebammengesetz:

### **Zu Artikel 6 - Änderung des Hebammengesetzes, und Artikel 7- Änderung der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen**

Für den Hebammenberuf lehnt der DHV eine partielle Berufsausübung, so wie im Gesetzesentwurf im Artikel 6 - Änderung des Hebammengesetzes, und Artikel 7 - Änderung der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vorgesehen, eindeutig ab.

## **Begründung**

Der Hebammenberuf kann im Gegensatz zu anderen Berufsbildern aus fachlicher Sicht nicht in eigenständig auszuübende Fachgebiete unterteilt werden. Die in Art. 4 f RiLi 2005/36/EG aufgeführten Voraussetzungen zur Einführung der partiellen Berufszulassung liegen für den Hebammenberuf daher, wie im folgenden dargelegt, nicht vor.

## **Fachlicher Hintergrund**

Hebammen in Deutschland betreuen, begleiten und beraten eigenverantwortlich Frauen und ihre Familien von Beginn der Schwangerschaft an, unter der Geburt, im Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit. Der Aufgabenbereich der Hebammen in Deutschland wurde in den letzten Jahren stets weiter ausgebaut, um eine kontinuierliche Betreuung im Sinne der Gesundheitsprävention für Mutter und Kind zu gewährleisten. Dazu gehören der Ausbau der Schwangerenbetreuung, das Ziel der Etablierung einer verlässlichen Eins-zu-eins Betreuung unter der Geburt und die Ausweitung der Wochenbettbetreuung. Dieser Trend setzt sich in den Empfehlungen des Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" fort.

Der DHV weist darauf hin, dass nur eine nach europäischem Mindeststandard qualifizierte Hebamme die umfassende Ausbildung und Fähigkeiten hat, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von

Mutter und Kind über den gesamten Betreuungsbogen der Hebammentätigkeit hinweg zu überwachen und zu unterstützen. Oberstes Ziel der Gesetzesnovelle sollte es sein, die Qualität und die Standards in der Versorgung aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Zu beachten ist auch, dass es sich um eine relativ kleine Berufsgruppe handelt, und eine Spaltung tiefgreifende negative Folgen für die Attraktivität des Berufsbildes und für die notwendige Flexibilität und Durchlässigkeit zwischen den Tätigkeitsfeldern mit sich bringt. Einer Teilung, Spaltung oder Fraktionierung des Hebammenberufes treten wir daher aus fachlichen Gründen entschieden entgegen.

### **Bezugnahme auf die Richtlinie 2005/36/EG**

Im Referentenentwurf wird die Einführung der partiellen Berufsausübung mit der Umsetzung des Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG begründet. In diesem Artikel wird festgelegt, dass die zuständigen Behörden des Aufnahmemitgliedstaats auf Einzelfallbasis partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit im Hoheitsgebiet dieses Staates nur dann gewähren, wenn verschiedene Bedingungen erfüllt sind.

Der Artikel 4f ist für den Hebammenberuf nicht anwendbar, da mehrere im Artikel definierte Bedingungen nicht gegeben sind:

#### **Artikel 4f Abs. 1 b:**

*“... die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem reglementierten Beruf im Aufnahmemitgliedstaat sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den Antragsteller gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm im Aufnahmemitgliedstaat zu durchlaufen, um Zugang zum ganzen reglementierten Beruf im Aufnahmemitgliedstaat zu erlangen;”*

Der Hebammenberuf ist ein reglementierter Beruf. Wenn der Unterschied in der Ausbildung so groß ist, dass die komplette Ausbildung wiederholt werden müsste, dann stellt sich im Bereich der Hebammenversorgung die Frage, wie groß der Berufsbereich sein kann, der partiell fachgerecht ausgeübt werden kann. Mit Sicherheit fehlt ohne entsprechende Ausgleichsmaßnahmen bei der Berufsausübenden der Überblick über den gesamten Betreuungsbogen, den die europäisch homogenisierte Ausbildung vermittelt.

Um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind sicherzustellen, ist das Wissen um den gesamten physiologischen Prozess in der Schwangerschaft, den Phasen der Geburt sowie im Wochenbett und während der Stillzeit notwendig. Nur so können zu frühe oder fehlgeleitete Interventionen vermieden werden. Damit ist eine eigenverantwortliche Tätigkeit in einem Teilbereich mehr als fragwürdig, gerade in Bezug auf die Qualitätssicherung. Auch für weisungsgebundene Tätigkeiten ist die partielle Berufsausübung nicht in der Praxis umsetzbar.

#### **Artikel 4f Abs. 1 c:**

*“... die Berufstätigkeit lässt sich objektiv von anderen im Aufnahmemitgliedstaat unter den reglementierten Beruf fallenden Tätigkeiten trennen.”*

Der Referentenentwurf nimmt an keiner Stelle dazu Stellung, wie die objektive Trennbarkeit an dieser Stelle umgesetzt werden kann. Welche Tätigkeiten sind nach Ansicht des Gesetzgebers objektiv trennbar?

Sowohl in der klinischen als auch in der freiberuflichen Arbeit gehen die verschiedenen Aufgaben in der Versorgung von Schwangeren ineinander über. Frauen haben einen Anspruch auf vollumfängliche Hebammenleistung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Es gibt in Deutschland keine definierten Teilbereiche der Hebammentätigkeit. Wie sich hier eine objektive wahrnehmbare Trennbarkeit gestalten lassen würde, ist höchst fraglich und wird in diesem Referentenentwurf nicht beantwortet.

Daneben stellt sich die Frage zur rechtssicheren Umsetzung einer solchen Teilzulassung in der Praxis: Wie soll gewährleistet werden, dass die Personen mit einer Erlaubnis der partiellen Berufsausübung des Hebammenberufes in ihrem zugelassenen Rahmen bleiben? Wer soll das überprüfen? Wie soll für die Schwangeren hier Transparenz geschaffen werden, wer sie in welchem Umfang betreut?

In Deutschland und anderen europäischen Mitgliedsstaaten existieren, anders als bei der Weiterbildungsordnung für Ärzte, keine bestimmten Fachgebiete für Hebammen. Der Hebammenberuf ist nur als einheitliches Berufsbild vorhanden. Eine Spezialisierung auf ein bestimmtes Teilgebiet, wie bspw. die Wochenbetthebamme, ist aus fachlicher Sicht weder sinnvoll noch umsetzbar.

Dies zeigt sich auch im Rahmen der Akademisierung. Es ist im Aufbau des Studienganges nicht vorgesehen, sich auf ein Fachgebiet zu spezialisieren. Zwar sind Spezialisierungen im Rahmen eines Masterstudienganges unter Umständen denkbar, aber nur aufbauend auf die grundständige akademische Gesamtbildung als Grundlage und ausgerichtet auf Leitungsfunktionen, Managementskills und ähnliche Themenbereiche. Der Hebammenberuf selbst ist nur vollständig und in seiner Gesamtheit ausübbar.

### **Qualität der Versorgung**

Der DHV ist davon überzeugt, dass nur eine umfänglich ausgebildete Hebamme eine gute Versorgung für Mutter und Kind gewährleisten kann. In einem international sehr beachteten Review von Renfrew et al. im "The Lancet" wird deutlich aufgezeigt, dass die Qualität der Versorgung dann am besten ist, wenn hochwertig ausgebildete Hebammen angemessen finanziert und ins System eingebunden werden:

*Hebammenarbeit wurde mit einer effizienteren Nutzung von Ressourcen und besseren Ergebnissen in Verbindung gebracht, wenn sie von Hebammen erbracht wurde, die ausgebildet, geschult, lizenziert und reguliert waren, und Hebammen waren am effektivsten, wenn sie in das Gesundheitssystem im Rahmen einer effektiven Teamarbeit und Überweisungsmechanismen und mit ausreichenden Ressourcen integriert waren. Der Rückgriff auf weniger qualifiziertes Gesundheitspersonal bringt nur wenige Vorteile. Diese Ergebnisse sprechen für einen Systemwechsel von einer fragmentierten Versorgung von Müttern und Neugeborenen, die sich auf die Erkennung und Behandlung von Pathologien für eine Minderheit konzentriert, hin zu einer qualifizierten Versorgung für alle.<sup>1</sup>*

Auch die WHO spricht sich deutlich dafür aus, qualitativ hochwertige Ausbildungen für Hebammen nach hohen internationalen Standards zu stärken, weil das die gesundheitlichen Outcomes rund um die Geburt von Müttern und Kindern<sup>2</sup> und darüber hinaus deutlich verbessert.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Renfrew, M.J.; McFadden, A.; Bastors, M.H.; Campbell, J.; Channon, A.A.; Cheung, N.F. et al. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet 384(9948) S. 1129-1145.

<sup>2</sup> <https://www.who.int/activities/strengthening-quality-midwifery-for-all-mothers-and-newborns>

## **Fachkräftemangel**

Auch das Argument des Fachkräftemangels kann in dieser Thematik nicht überzeugen. Der Fachkräftemangel an Hebammen in Deutschland ist multifaktoriell. Insbesondere die Verweildauer im Beruf ist mit nur 4-7 Jahren sehr gering und muss dringend mit geeigneten Maßnahmen verbessert werden. Eine partielle Berufszulassung ist hier nicht die Antwort, da sie die Grundprobleme nicht adressiert. Ausschlaggebend sind dabei insbesondere die schlechten Arbeitsbedingungen im Klinikalltag und die schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen für freiberufliche Hebammen. Wenn die Arbeitsbedingungen verbessert werden, stehen auch ausreichend Hebammen zur Verfügung. Vorschläge dazu liegen vor und werden im Rahmen der Krankenhausstrukturreform diskutiert sowie für den Bereich der freiberuflichen Tätigkeiten mit dem GKV-SV im Rahmen des Hebammenhilfvertrags verhandelt.

Mit der Akademisierung des Berufes deutet sich ebenfalls eine Bewältigung des Fachkräftemangels an. Im Vergleich zu den vor der Akademisierung vorhandenen etwa 700 Ausbildungsplätzen pro Jahr sind aktuell ca. 1.600 Erstsemesterstudierende im Hebammenwesen zu verzeichnen. Selbst unter der Berücksichtigung einiger Studierender, die ihr Studium abbrechen, ist davon auszugehen, dass sich die Ausbildungskapazität mit dem Studium mehr als verdoppelt. Gleichzeitig entstehen immer noch neue Studiengänge für das Hebammenwesen an weiteren Hochschulen.

Eine interne Befragung des deutschen Hebammenverbandes aus dem Jahr 2022 hat zudem ergeben, dass 77% der 3.500 befragten Hebammen wieder in die klinische Geburtshilfe zurückkehren oder mehr dort arbeiten würden, wenn die Arbeitsbedingungen verbessert würden.

Der DHV ist daher davon überzeugt, dass, um die Arbeitsbedingungen für Hebammen zu verbessern und die Verweildauer im Beruf deutlich zu erhöhen, das ganzheitliche Berufsbild gefördert werden muss und nicht in Teilbereiche aufgesplittet werden darf. Eine partielle Berufsankennung, die zudem nicht klar definiert wird, ist genau der falsche Weg, um Fachkräfte zu sichern.

## **Anerkennungsverfahren**

Anstelle der Einführung einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung sollten die bestehenden Anerkennungsverfahren genutzt werden, um ausländischen Kolleginnen unter einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung den Einstieg in den Hebammenberuf nach deutschen Standards zu ermöglichen.

Die Ausbildung und der Tätigkeitsbereich der Hebamme variieren international. Aus diesem Grund gibt es in Deutschland eine organisierte Kenntnisprüfung der Kolleginnen und daraus folgend individuelle Anpassungslehrgänge. Das begrüßen wir und empfehlen dazu, möglichst niedrigschwellige Verfahren zu etablieren, die zu einer vollumfänglichen Anerkennung der Kolleginnen aus dem Ausland führen. Hier sollte die Priorität des Gesetzgebers liegen.

## **Fazit**

Unter dem Gesichtspunkt der hier dargestellten Argumente zeigt sich eindeutig, dass eine partielle Zulassung aus hebammenfachlicher Sicht nicht umsetzbar ist. Die Voraussetzungen für die Umsetzung des Art. 4 f 2005/36/EG liegen für den Hebammenberuf nicht vor.

Der DHV vertritt daher die Ansicht, dass von einer partiellen Berufszulassung Abstand genommen werden muss, um die gute Versorgung der Frauen und ihrer Familien in Deutschland nicht zu gefährden.

Berlin, den 04.05.2023



**Ulrike Geppert-Orthofer**  
**Präsidentin**

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler\*innen 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.