

## Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung

### *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.*

12. April 2019

Am 20. März 2019 hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Entwurf des Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (HebRefG) auf den Weg gebracht. Dieser Referentenentwurf sieht die vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung vor. Zudem geht der Referentenentwurf auf die zunehmende Komplexität der Hebammenarbeit und den Wandel der Gesundheitsversorgung von Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und der Stillzeit sowie von Neugeborenen und Säuglingen ein. Durch die vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung werden Kenntnisse und Fähigkeiten der Hebammen grundlegend wissenschaftlich geprägt, um evidenzbasierte Konzepte in einem komplexer werdenden Gesundheitssystem zugunsten einer ganzheitlichen und umfassenden Gesundheitsversorgung einbringen zu können. Dies fördert die flächendeckende und qualitativ hochwertige Hebammenversorgung für alle Frauen und ihre Familien in der reproduktiven Lebensphase in Deutschland.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi) benennt in dieser Stellungnahme Aspekte, die bei der Umsetzung der Akademisierung durch das HebRefG von wesentlicher Bedeutung sind.

Im Anhang sind tabellarisch die Anmerkungen der DGHWi zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung aufgeführt. Diese Anmerkungen werden für einzelne Aspekte weiter differenziert und gehen damit über die in der Stellungnahme genannten Kernaspekte hinaus.

Im Einzelnen nimmt die DGHWi wie folgt Stellung:

#### **1. Studium und Vertrag zur Akademischen Hebammenausbildung**

Die DGHWi begrüßt ausdrücklich die vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung. Die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie Neugeborenen und Säuglingen (bis zum vollendeten ersten Lebensjahr) durch Hebammen erfordert heute ein wissenschaftlich basiertes, reflektiertes Handeln. Dies entspricht auch der Empfehlung des Wissenschaftsrates [10: S. 78]. Die DGHWi ist der Auffassung, dass die bisherige Hebammenausbildung den gestiegenen Qualitätsansprüchen nicht mehr gerecht wird.

Bei der Umsetzung dieser Reform und der Sicherstellung der vorab genannten Qualitätsansprüche darf jedoch die Freiheit der Wissenschaft in der Lehre nicht durch Einflussmöglichkeiten der Unternehmen auf die Studieninhalte und die Modulstruktur beeinträchtigt werden [11: S. 31]. In der Entschließung der Mitgliederversammlung der Hochschulrektorenkonferenz [7: S. 7] wurde bestimmt, dass für den Aufbau und die Struktur primärqualifizierender Studiengänge ausschließlich die Hochschule verantwortlich ist und dies den gesamten Studiengang nebst berufspraktischen Anteilen einschließt. Die gradverleihende Hochschule muss demnach die akademische Letztverantwortung auch für solche Studiengänge tragen, in denen andere Organisationen mit der Durchführung von Teilen des Studiengangs beauftragt oder beteiligt sind [1: S. 5].

Die Struktur des HebRefG widerspricht diesen Grundsätzen, wonach beispielsweise in Art. 1, § 15 HebRefG die Praxiseinrichtung, welche nur ein Krankenhaus sein kann, die vollständige Verantwortung für den berufspraktischen Teil übernehmen soll.

Basis für die praktischen Studienphasen können nach Auffassung der DGHWi ausschließlich Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweiligen Praxispartnern und der Hochschule sein, um qualitätssichernde Aspekte zu verstärken und eine größtmögliche Flexibilität im Rahmen der praktischen Einsätze an unterschiedlichen Praxisorten zu gewährleisten. Eine Ausbildungsstruktur, bei der neben dem Studium eine Art Ausbildungsvertrag zwischen einem Krankenhaus und den Studierenden geschlossen wird und es einen verantwortlichen Praxisort geben soll, wird von der DGHWi aus folgenden Gründen ausdrücklich abgelehnt:

Es ist der Akademisierung des Hebammenberufes immanent, dass die Verantwortung für das gesamte Studium bei der Hochschule liegen muss. Durch Zuteilung des Studiums in der vorgelegten Form nimmt der Praxispartner unangemessen Einfluss auf das Hochschulstudium. Beispielsweise hätte eine vom Praxispartner erfolgte Kündigung eine Exmatrikulation der/des Studierenden zur Folge.

Es ist darüber hinaus nicht zielführend, dass Studierende, wie im Referentenentwurf formuliert, vertraglich zur Mehrarbeit herangezogen werden können, um Personalengpässe der Praxispartner auszugleichen. Vor dem Hintergrund des aktuellen Personalmangels in Kliniken besteht die Gefahr, dass über Studierende der Personalbedarf in den Kliniken dauerhaft ausgeglichen wird. Diese Mehrarbeit gefährdet die Studierbarkeit des Studienprogramms. Zudem sollten Hebammenstudierende in der geburtshilflichen Abteilung weiterhin nicht auf den Stellenplan angerechnet werden, da die Übernahme von Tätigkeiten der Hebamme durch Studierende ausgeschlossen ist (vgl. § 2 Abs. 1 HebRefG).

Als weitere Einschränkung der hochschulischen Gesamtverantwortung sei beispielhaft erwähnt, dass ein Praxispartner einen Praxisplan gemäß Art. 1, § 22 Abs. 2 HebRefG erstellen darf, die Hochschule aber nur ein Prüfungsrecht und einen Nachbesserungsanspruch erhält. Dies könnte letztlich zu unterschiedlichen Inhalten der praktischen Ausbildung an derselben Hochschule führen. Zudem sieht der vorliegende Gesetzesentwurf lediglich vor, dass der Hochschule eine Koordinationsverantwortung gemäß Art. 1, § 22 Abs. 1 HebRefG zwischen theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen sowie berufspraktischen Einsätzen zuteil wird. Dies widerspricht nicht nur den Grundsätzen einer vollständigen Akademisierung. Vielmehr ist gerade gewollt, den gestiegenen Anforderungen an das Berufsbild genaue wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten voranzustellen. Deshalb muss eine curricular verankerte Gesamtverantwortung bei der Hochschule liegen.

Auch in Bezug auf die gewünschte und von den Hochschulen intendierte Internationalisierung sind in diesem Kontext Probleme, z.B. im Hinblick auf die Anerkennung von internationalen Praxispartnern und den abzustimmenden Einsatzzeiten, zu erwarten.

Ferner werden die Qualität des Studiums und damit die von den Studierenden erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten unter anderem dadurch gesichert, dass die Studierenden während ihrer praktischen Studienphasen zwischen verschiedenen Praxispartnern, d.h. ggf. zwischen Kliniken mit verschiedenen Versorgungslevel und anderen Praxispartnern im außerklinischen Bereich wechseln können. Damit lernen Studierende die Heterogenität ihres praktischen Tätigkeitsfeldes im deutschen Gesundheitssystem kennen, werden auf die Anforderungen der außerklinischen Versorgung vorbereitet und sind damit nach dem Erwerb der Berufszulassung flexibel einsetzbar. Dies wiederum trägt zu einer verbesserten und flächendeckenden Versorgungsqualität bei. Dieser Anspruch kann über eine verantwortliche Praxisstelle nicht realisiert werden.

Die DGHWi empfiehlt somit eine Umsetzung der Regelakademisierung in Form von dualen praxisintegrierenden Studiengängen und folgt dabei der Beschreibung des Wissenschaftsrates [11: S. 22f], nach der Bachelorstudiengänge als Erstausbildung mit Praxisanteilen (beim Praxispartner) gestaltet sein können. Das wissenschaftsbezogene Studium integriert die berufspraktischen sowie akademischen Teile und setzt eine strukturelle und inhaltliche Verbindung und Abstimmung der beiden Lernorte voraus.

Die DGHWi betont, dass sie eine Praktikumsvereinbarung und eine damit einhergehende Vergütung für die Studierenden nicht ausschließt. Allerdings kann nur durch eine Gesamtverantwortung der Hochschule und durch Kooperationsvereinbarungen mit den jeweiligen Praxispartnern sichergestellt werden, dass eine Ungleichbehandlung der Studierenden sowohl hinsichtlich der erhaltenen Vergütung als auch in der Ausgestaltung der praktischen Studienphasen ausgeschlossen und die Auswahl und Vergabe von Praxisstellen nicht an wettbewerbliche Elemente gebunden wird. Weitergehend ist zu vermuten, dass strukturstarke Regionen oder finanzstarke Einrichtungen von Studierenden bevorzugt als Praxisstandort ausgewählt werden. Dies würde bereits bestehende regionale Versorgungs- und Personalengpässe begünstigen und eine flächendeckend hohe Versorgungsqualität in der Geburtshilfe beeinträchtigen. Daneben kann durch eine direkte Kooperationsvereinbarung zwischen Hochschule und Praxispartner einer Ungleichbehandlung der Studierenden (Diversitätsaspekte) entgegen gewirkt werden.

Alternativ schlägt die DGHWi analog zur Schweiz vor, einen Pauschalbetrag je Studierender und Zeiteinheit in der Praxis zu berechnen und beispielsweise über den Ausgleichsfond der Länder an die Praxispartner direkt auszuzahlen. Um Ungleichbehandlungen auf Länderebene auszuschließen, sollte hierzu eine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung getroffen werden.

Die DGHWi empfiehlt daher den Abschnitt 2 des Art. 1 Teil 3 des HebRefG ersatzlos zu streichen und die übrigen gesetzlichen Regelungen entsprechend anzupassen.

## 2. Berufserlaubnis

Hinsichtlich der zu fordernden Sprachkenntnisse ist zu berücksichtigen, dass das Sprachniveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen lediglich einen Umfang aufweist, bei dem die Hauptinhalte eines komplexen Textes erfasst und ein normales Gespräch mit Muttersprachler/innen gut geführt werden kann. An die Berufsgruppe der Hebammen werden jedoch hohe Anforderungen bezüglich ihrer Beratungs- und Kommunikationskompetenz und somit

ihrer Sprachniveaus gestellt, um den komplexen Situationen im Betreuungsprozess gerecht zu werden. Außerdem sind Hebammen gefordert, sich evidenzbasiert fort- und weiterzubilden. Voraussetzung für das Führen der Berufsbezeichnung sind Sprachkenntnisse, mit denen es im gesellschaftlichen und beruflichen Leben und bereits während des Studiums möglich ist, klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten wirksam und flexibel intra- und interdisziplinär zu kommunizieren sowie anspruchsvolle, längere Texte zu verstehen und auch implizite Bedeutungen zu erfassen. Dies wird gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen erst ab einem Sprachniveau von C1 sichergestellt. Das Sprachniveau B2 wird von der DGHWi als unzureichend für das Verständnis wissenschaftlicher Erkenntnisse im Studium und die Ausübung dieses Berufsbildes mit einem hohen Anteil an eigenverantwortlicher Tätigkeit bewertet. Analog zu den Anforderungen in der Medizin in Deutschland sollte die Zugangsvoraussetzung zum Studium sowie für das Führen der Berufserlaubnis auf das fachsprachliche Sprachniveau C1 eingruppiert sein, um die Qualität in den Versorgungsabläufen, insbesondere bei der Informationsübermittlung und der Dokumentation, sicherzustellen.

Art. 1, § 5 Abs. 2, Ziff. 1 HebRefG sieht ferner vor, dass die antragstellende Person sowohl das nach diesem Gesetz erforderliche Studium erfolgreich absolviert als auch die staatliche Prüfung bestanden haben muss. Hier muss klargestellt werden, dass die staatliche Prüfung im Rahmen des zu absolvierenden Studiums erfolgt und ein Abschluss des Studiums ohne staatliche Prüfung nicht vorgesehen ist. Eine Teilung der Voraussetzungen ist nicht gewollt.

Die DGHWi begrüßt, dass eine bereits erworbene Berufserlaubnis nach dem derzeitigen HebG weiter Gültigkeit behält und eine Nachqualifikation von Hebammen nicht zwingend erforderlich ist, sondern durch die Berufsangehörigen im Rahmen des lebenslangen Lernens auf freiwilliger Basis oder auf Basis der Fortbildungsverpflichtungen der Länder erfolgt. In diesem Kontext sei erwähnt, dass Qualifizierungsprogramme für den Erwerb eines Bachelor-Grades unter Wahrung des wissenschaftlichen Anspruchs gestaltet sein sollten. Niedrigschwellige Angebote, die dem Qualitätsstandard eines Bachelors inhaltlich nicht entsprechen, hält die DGHWi sowohl im Sinne der Weiterentwicklung der noch jungen Disziplin der Hebammenwissenschaft als auch in Bezug auf die Anschlussfähigkeit für Masterstudiengänge für nicht zielführend. Vielmehr sollten Programme an den Hochschulen Unterstützung finden, die einerseits der Wissenschaftsbasierung und andererseits den Bedürfnissen der beruflich qualifizierten Hebammen, z.B. in Form von berufsbegleitenden Studienangeboten, gerecht werden. So können der notwendige Kompetenzerwerb sowie der dringend erforderliche Aufbau des wissenschaftlichen Nachwuchses sichergestellt werden. Eine Anerkennung von außerhochschulischen Leistungen entsprechend der Vorgaben der Landeshochschulgesetze und der jeweiligen Prüfungsordnungen der Hochschulen bleibt hiervon unberührt.

## 3. Dauer und Struktur des Studiums

Die DGHWi begrüßt ausdrücklich die Regelung zum Teilzeitstudium. Darüber hinaus schlägt die DGHWi vor, die Studiendauer einheitlich festzulegen, um eine Vergleichbarkeit der Studienangebote zu erzielen und die ggf. notwendige Mobilität von Studierenden an andere Studienstandorte zu unterstützen. Eine unterschiedliche Länge des Studiums bewirkt zudem Unterschiede in der Attraktivität der Studienstandorte, da kürzere Finanzierungsverpflichtungen der Praxispartner oder eine

schnellere Berufszulassung jenseits von Qualitätsmerkmalen zu einem Wettbewerbsvorteil werden könnten. Eine einheitliche Studiendauer ist notwendig, um ein an allen Hochschulstandorten einheitliches Niveau der hochschulischen Bildung mit einem definierten Umfang von praktischen und/oder theoretischen Lehrinhalten und damit eine einheitliche Versorgungsqualität in der Geburtshilfe zu erwirken.

Anlehnend an eine vom Wissenschaftsrat empfohlene Regelstudienzeit von mehr als sechs Semestern für Duale Studiengänge [11: S. 30] spricht sich die DGHWi für eine Regelstudienzeit von sieben Semestern in Vollzeit (210 ECTS) aus, um dem gestiegenen wissenschaftlichen Anspruch und dem erweiterten Kompetenzprofil sowie den hohen Anforderungen in Theorie und Praxis gerecht zu werden. Dies entspricht bei einem geplanten Umfang von 2100 Stunden praktischer Studienphasen der vom Wissenschaftsrat empfohlenen Verteilung, nachdem zwei Drittel der Leistungspunkte theoriebasiert und ein Drittel praxisbasiert erworben werden sollen [11: S. 28].

Des Weiteren bergen eine kurze Studiendauer und eine komprimierte Wissensvermittlung die Gefahr des Verlustes von wissenschaftlicher Solidität und Vertiefung [11: S. 30] sowie einer unzureichenden Entwicklung der personalen Kompetenzen.

Die Qualität der Versorgung ist nach Auffassung der DGHWi nur über ein siebensemestriges Studium sicherzustellen. Darüber hinaus wäre mit einer einheitlichen Regelung die Anschlussfähigkeit für einen konsekutiven Masterstudiengang bundesweit geregelt.

Entsprechend der von der DGHWi anvisierten Struktur des Studiums wird dieses in einen theoretischen (Theoriephasen) und einen praktischen Teil (praktische Studienphasen) unterteilt und über ein Rahmencurriculum verzahnt. Folglich wird empfohlen, den Art. 1, § 11 Abs. 2 HebRefG dahingehend zu ändern und den Wortlaut anzupassen.

#### 4. Zugangsvoraussetzungen zum Studium

Die DGHWi bittet hinsichtlich Art. 1, § 10 Abs. 1, Ziff. 1a) HebRefG um Klarstellung, ob die Hochschulzugangsberechtigungen der Länder und ihre spezifischen ggf. berufsgruppenübergreifenden Regelungen weiterhin Gültigkeit behalten.

Nach Auffassung der DGHWi kann das zum Studium erforderliche Sprachniveau nicht unter dem zur Erteilung der Berufserlaubnis liegen. Unter Bezugnahme auf die unter Ziffer 2 dargelegten Ausführungen zu Art. 1, § 5 HebRefG können so weder ein fundiertes wissenschaftliches Theorie- und Methodenverständnis erworben, noch komplexe fachbezogene Probleme bearbeitet werden. Da die Studierenden bereits im Studium praktische Studienphasen von 2100 Stunden absolvieren und den bereits beschriebenen komplexen kommunikativen Situationen auch in diesem Zeitraum gerecht werden müssen, muss als Zugangsvoraussetzung ein Sprachniveau von mindestens C1 gefordert werden.

#### 5. Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung

Die DGHWi begrüßt, dass eine Studiengangsleitung über die entsprechende Berufserlaubnis zur Hebamme verfügen muss.

Die DGHWi fordert darüber hinaus, die Qualifikation der Leitung eines Studienganges der Hebammenwissenschaft dahingehend zu erweitern, dass sie über eine angemessene wissenschaftliche Qualifikation verfügt. Diese wird in der Regel durch eine abgeschlossene Promotion nachgewiesen. Notwendig erscheint auch, dass die Studiengangsleitung über den Status einer Hochschullehrerin/ eines Hochschul-

lehrers verfügt, um sowohl die adäquate Vertretung des Studienganges in hochschulischen und außerhochschulischen Gremien als auch die Disziplinentwicklung und den Aufbau hebammenwissenschaftlicher Forschung sicherzustellen. Hier wird beispielhaft auf § 27d Abs. 2, S. 1 LHG BW verwiesen [9].

#### 6. Praxiseinsätze und Praxisanleitung

Die DGHWi befürwortet den angestrebten Umfang von 25% Praxisanleitung. Diese sollte während des Einsatzes geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Studienplanes erfolgen und kann in einem Umfang von bis zu 10% auch im SkillsLab (Fertigkeitenlabor) erfolgen. Die Bestimmungen zu den praktischen Studienphasen sollten nach Auffassung der DGHWi eine Regelung enthalten, die sowohl innerhalb Deutschlands länderübergreifende praktische Studienphasen ermöglicht als auch in einem angemessenen Umfang Einsätze im Ausland zulässt. Praktische Studienphasen im Ausland zu absolvieren fördert inter- und transkulturelle Kompetenzen und Sprachkenntnisse und die weitere Entwicklung von Fähigkeiten [11: S. 30]. Ein solches System wäre dem Gesetzgeber nicht fremd, wie § 2 Berufsbildungsgesetz zu entnehmen ist [4].

Die DGHWi empfiehlt darüber hinaus, dass bis zu einem Drittel der praktischen Studienphasen (700 Stunden), aber mindestens 480 Stunden, im ambulanten bzw. außerklinischen Sektor absolviert werden sollen, um vertiefte Einblicke in das gesamte Spektrum der Hebammen-tätigkeit zu erhalten. Circa 60% der Hebammen in Deutschland arbeiten im ambulanten/außerklinischen Bereich [8].

Darüber hinaus schlägt die DGHWi eine Erweiterung der außerklinischen Einsatzorte über die von Hebammen geleiteten Einrichtungen hinaus vor, um weitere innovative Handlungsfelder aus dem Bereich der Frauen-, Kinder- und Familiengesundheit sinnvoll einbeziehen zu können (z.B. im Bereich Früher Hilfen, in kommunalen Institutionen und Behörden wie Gesundheitsämtern, in Beratungseinrichtungen und ärztlich geleiteten Praxen).

Die DGHWi schlägt zudem vor, dass bis zu 10% der Praxisstunden im SkillsLab bzw. im Simulationstraining von Notfällen absolviert werden können.

Die DGHWi fordert, eine berufspädagogische Zusatzqualifikation der praxisleitenden Personen (Praxisanleiter/in) entsprechend der Regelung in § 4 Abs. 3 Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu regeln [3].

Darüber hinaus sollte auch der Umfang der Praxisbegleitung konkretisiert werden. Die DGHWi schlägt einen Mindestumfang von 10% der praktischen Studienphasen vor. Die Lernprozessbegleitung erfolgt durch Einzelgespräche, gemeinsame Reflexionstage an der Hochschule sowie durch Besuche in den Praxiseinrichtungen.

#### 7. Staatliche Prüfung

Nach Auffassung der DGHWi sollte die staatliche Prüfung komplett in die hochschulische Prüfung integriert werden. Eine Orientierung am Pflegeberufegesetz wird dabei als nicht zielführend betrachtet.

Entsprechend dem Aufbau eines siebensemestrigen Studienganges ist eine Prüfung innerhalb der letzten drei Semester angemessen. Innovative, in der Medizin oder an der Universität zu Lübeck für den Bereich Hebammenwissenschaft bereits etablierte und didaktisch begründete Prüfverfahren (z.B. OSCE, Simulation, Performanzprüfung) sollten die Regel sein. Für detaillierte Hinweise sei auf die Stellungnahme der

Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg Bochum) zu den praktischen staatlichen Prüfungen in primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen Hebammenkunde im Anhang verwiesen.

## 8. Anerkennung von Berufsqualifikationen

Hinsichtlich des Teils 4 des Art. 1 HebRefG empfiehlt die DGHWi weiter, eine bundeseinheitliche Verwaltungspraxis zwischen den einzelnen Bundesländern zu etablieren, um einen „Anerkennungstourismus“ und die Verursachung von steigenden Verwaltungskosten in den jeweiligen Ländern zu vermeiden.

Ferner haben die Länder in den Jahren 2014 und 2015 Stellungnahmen an das BMG bzgl. der Erfahrungen zu den existierenden Anerkennungsverfahren abgegeben, aus denen sich mehrheitlich ergibt, dass das tatsächliche Sprachniveau oftmals nicht dem zertifizierten Sprachniveau entspricht [5: S.19]. Dies macht deutlich, dass das derzeit von den Ländern geforderte Sprachniveau B2 nicht ausreichend erscheint, eine angemessene Versorgungsqualität der Hebammenhilfe zu gewährleisten.

## 9. Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

In Anlehnung an § 24d SGB V, wonach eine gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf Hebammenhilfe auch während der Schwangerschaft hat, sowie unter Bezugnahme auf Artikel 40 Abs. 3 lit. d) der EU-Richtlinie 2005/36/EG (geändert durch EU-Richtlinie 2013/55/EU), der ebenfalls die Versorgung mit Hebammenhilfe während der Schwangerschaft vorsieht [2, 6], sollte Art. 1, § 2 Abs. 2 HebRefG um die Versorgung in der Schwangerschaft ergänzt werden.

## 10. Hebammenberuf

In Art. 1, § 1 HebRefG, der Beschreibung des Hebammenberufes, ist entsprechend des Berufsbildes der Hebammen der Gesetzestext um die Versorgung in der Schwangerschaft bis hin zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes zu ergänzen. Die DGHWi empfiehlt daher den Wortlaut des Art. 1, § 1 HebRefG zu ändern und zu ergänzen.

## Autorinnen:

Prof. Dr. Nicola H. Bauer, Prof. Dr. Melita Grieshop, Mandy Funk, Prof. Dr. Claudia Hellmers, Prof. Dr. Nina Knappe und Prof. Dr. Ute Lange für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

## Literatur

1. Akkreditierungsrat. Handreichung der AG: „Studiengänge mit besonderem Profilsanspruch“ Beschluss des Akkreditierungsrates vom 10.12.2010. Drs. AR 95/2010.
2. BMJV: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung. Zuletzt geändert: 22. März 2019. [Zugriff: 05.04.2019]. Verfügbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/BjNR024820988.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BjNR024820988.html)
3. BMJV: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Pflgeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). 2018. [Zugriff: 05.04.2019]. Verfügbar unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D\\_\\_1554406859908](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D__1554406859908)
4. BMJV: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Berufsbildungsgesetz (BBiG). 2005. Zuletzt geändert: 17. Juli 2017. [Zugriff: 05.04.2019]. Verfügbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bbig\\_2005/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/index.html)
5. Deutsche Bundesregierung. Bericht der Bundesregierung über die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren in Heilberufen des Bundes. BT-Drs. 18/1513. 2017.
6. Europäisches Parlament und Rat. Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. 2005. Zuletzt geändert: 20. November 2013. [Zugriff: 05.04.2019]. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1554238336500&uri=CELEX:32005L0036>
7. Hochschulrektorenkonferenz. Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften. Entschließung der 23. Mitgliederversammlung der HRK am 14. November 2017 in Potsdam. 2017.
8. IGES Institut GmbH. Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe. Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. 2012; Berlin.
9. Ministerium der Justiz und Europa Baden-Württemberg. Gesetz über die Hochschulen in Baden-Württemberg (Landeshochschulgesetz – LHG). 2005. Zuletzt geändert: 13. Mai 2018. [Zugriff: 05.04.2019]. Verfügbar unter: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=HSchulG+BW&psml=bsbawueprod.psml&aiz=true>
10. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 2012.
11. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums: Positionspapier. 2013.

## 11. Studienziel

Die DGHWi begrüßt, dass in Art.1, § 9 Abs. 2 HebRefG diversitätsbezogene Aspekte aufgenommen worden sind, befürwortet jedoch eine weitere Konkretisierung, die darüber hinaus Behinderung und chronische Erkrankung explizit berücksichtigt und benennt.

Des Weiteren sieht die DGHWi es als bedeutend an, dass das Studium nicht nur zur Planung, Steuerung und Gestaltung, sondern auch zur Evaluation qualifiziert sowie die Studierenden auch zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung befähigt.

Nach Ansicht der DGHWi sind neben Qualitätsmanagementkonzepten auch Inhalte des Risikomanagements praxisrelevant und für die Patientensicherheit von großer Bedeutung, zu deren Entwicklung die Studierenden nach Abschluss eines hebammenwissenschaftlichen Studiums befähigt sein müssen.

Die in Absatz 4 des § 9 erfolgte Aufzählung bleibt hinter den Bestimmungen des Art. 42 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen zurück. Hier empfiehlt die DGHWi die in Art. 1, § 9 Abs. 4 HebRefG die genannten originären Aufgaben einer Hebamme entsprechend zu erweitern. Zudem erfordert die Notwendigkeit der Rechtssicherheit für die Hebammen die Ergänzung einzelner Bestimmungen. So ist beispielsweise in Ziffer 1 lit. m) eine dringende Ergänzung dahingehend erforderlich, dass eine Bedingung aufgenommen wird, unter der eine Weiterleitung der Frau und des Neugeborenen in ärztliche Weiterbehandlung erfolgen soll. Der im Referentenentwurf enthaltenen Fassung ist dies nicht zu entnehmen, was eine generelle Weiterleitung in ärztliche Behandlung bedeuten würde. Dies kann nicht vom Gesetzgeber gewollt sein. Die DGHWi empfiehlt daher den Art. 1, § 9 Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4 HebRefG zu ändern und in Ziffer 1 lit. m) folgendermaßen zu ergänzen: „die Frau und/oder das Neugeborene bei Anzeichen von Regelwidrigkeiten fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung zu übergeben.“