

Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

20. September 2019

Am 23. August 2019 hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Entwurf des Gesetzes zur Reform der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) auf den Weg gebracht. Die Verordnung regelt die inhaltliche Ausgestaltung des zukünftigen dualen Studiums für Hebammen als neue Ausbildungsform für Heilberufe. Da der Hebammenberuf zu den geregelten Heilberufen zählt, macht der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch und regelt im Referentenentwurf unter anderem die staatliche Prüfung zur Erlangung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung.

Die Ziele und Inhalte des Studiums werden durch einen Kompetenzkatalog für die staatliche Prüfung geregelt. Der Entwurf formuliert ausdrücklich, dass für die Vermittlung der Kompetenzen die Hochschule verantwortlich ist. Für die Kompetenzvermittlung ist ein spiralförmig aufgebautes Curriculum erforderlich, so dass die Lerninhalte im Studienverlauf wiederholt, jedoch unter Hinzuziehung neuer Aspekte erweitert und vertieft bearbeitet werden können. Eine konsequente Kompetenzorientierung bedarf einer sorgfältigen Planung durch Vertreter/innen der Hebammenwissenschaft. Die bisherige modulare hochschulische Hebammenausbildung ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt darauf ausgerichtet.

Ausdrücklich begrüßt die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) die flexible Zuteilung der 400 Stunden zum berufspraktischen oder hochschulischen Teil des Studiums. Diese Regelung ermöglicht den Hochschulen graduell eine individuelle Schwerpunktsetzung im Studiengang.

Der vorliegende Referentenentwurf sieht eine staatliche Prüfung vor. In der vorgelegten Version werden dabei jedoch eine kompetenzorientierte Studienbegleitung und Prüfung noch nicht ausreichend berücksichtigt und in Teilen die hochschulische/ wissenschaftliche Lehrfreiheit von Professor/innen eingeschränkt. Die Vorgaben sollten dahingehend verändert werden, dass kompetenzorientierte Lehr-Lernformen und Prüfungen unter Beibehaltung einer umfassenden Autonomie der Hochschulen erfolgen können.

Im Einzelnen nimmt die DGHWi wie folgt Stellung:

§ 5 Kooperationsvereinbarung und § 9 Praxisplan

Die DGHWi begrüßt die schriftliche Vereinbarung der Hochschule mit den Einrichtungen, in welchen die berufspraktischen Anteile des Studiums stattfinden. Diese Vereinbarung muss eindeutig abbilden, dass ausschließlich die Hochschule die Gesamtverantwortung für die Konzeption, Durchführung, Qualitätssicherung und Akkreditierung des Studiengangs trägt. Dies schließt die Auswahl der Studierenden und die praxisbezogene Ausbildung ein [1: S.5; 4: S.7, 8: S.18]. Die bisherigen berufsrechtlichen Bestimmungen müssen an die hochschulische Ausbildung angepasst werden [4: S.6].

Empfehlung:

Die Gesamtverantwortung der Hochschule ist deutlich aufzuzeigen. Vorgaben zur Auswahl der Studierenden werden gestrichen (§ 5 (2) 1).

Ebenso ist der berufspraktische Teil des Studiums an den akademischen Standard der Hochschule anzupassen [4: S.7], um die Verzahnung von Theorie und Praxis zu gewährleisten. Der Praxisplan sollte daher von der Hochschule erarbeitet und verantwortet werden, um den Anforderungen des modularen Curriculums zu entsprechen. Die in § 9 Absatz 1 beschriebene Regelung, dass der Praxisplan durch die Praxiseinrichtung bestimmt wird, wird als nicht praktikabel erachtet. In dieser Form verhindert oder erschwert er den Einsatz der Studierenden in verschiedenen Praxiseinrichtungen. Zudem wird eine kompetenzorientierte Beschreibung von Lernzielen, mit der einem wesentlichen Anliegen des Bologna-Prozesses entsprochen wird, von der Hochschulrektorenkonferenz und Kultusministerkonferenz [5] ausdrücklich begrüßt. Laut Lindemann ist hierfür eine gezielte Prozesssteuerung (z.B. durch Praxisplan) zur Outcome-Steuerung (konkrete Anwendung im beruflichen Handlungsfeld) nötig [8: S.4].

Eine Praxisplanerstellung durch die verschiedenen Praxispartner könnte zudem zu unterschiedlichen Inhalten in der praktischen Ausbildung an derselben Hochschule führen [3: S.18]. Außerdem müsste die Hochschule jeden Praxisplan prüfen, die Inhalte mit dem hochschulischen Curriculum abgleichen und in entsprechende Abstimmungsprozesse gehen. Damit wäre ein immenser Arbeitsaufwand gesetzlich installiert, der zu Lasten der Hochschule geht.

Die Kooperation mit außerklinischen Praxispartnern über die Hochschule sollte vertraglich und inhaltlich geregelt werden. Dies ermöglicht eine direkte Kommunikation der Praxispläne und der curricularen Inhalte und entlastet die verantwortliche Praxiseinrichtung, welche weder die inhaltliche Qualität noch die curriculare Verzahnung des außerklinischen Einsatzes garantieren oder herstellen kann.

Darüber hinaus muss die Hochschule die internationale Mobilität der Studierenden sicherstellen. Dabei gelten die erworbenen Kompetenzen als Maßstab für die Anerkennung der im Ausland absolvierten Studienanteile (Äquivalenz) [5: S.5]. Die Angleichung/Anpassung des Studienprogramms an internationale Studienprogramme für Hebammen erfordert eine zentrale Steuerung von Theorie UND Praxis durch die Hochschule. Der Referentenentwurf sollte daher dahingehend verändert werden, dass die verantwortliche Hochschule Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen schließt und der – von der Hochschule erarbeitete – Praxisplan den Praxiseinrichtungen übermittelt und verbindlich umgesetzt und eingehalten wird.

Empfehlung:

Die Steuerung, Koordination und inhaltliche Gestaltung der Praxiseinsätze erfolgt über eine Praxisplanerstellung durch die Hochschule. Die Kooperation mit außerklinischen Praxispartnern wird zwischen der Hochschule und dem jeweiligen Praxispartner vertraglich geregelt.

§ 6 Praxiseinsätze in Krankenhäusern

Da Hebammen nach SGB V sowohl in der Schwangerenvorsorge als auch -betreuung tätig sind, sollte die Schwangerenvorsorge an dieser Stelle ebenfalls genannt werden.

Empfehlung:

In Absatz 1 sollte es „zu den Kompetenzbereichen I.1 „Schwangerenvorsorge und Schwangerenbetreuung“ heißen. Dies sollte in Anlage 1 und 2 ebenfalls entsprechend umformuliert werden.

In Anlage 1 ist unter b zu formulieren: „stellen eine Schwangerschaft fest und führen die Schwangerenvorsorge und -betreuung durch. Dabei überwachen und beurteilen sie die mütterliche und kindliche Gesundheit sowie die Entwicklung des ungeborenen Kindes durch erforderliche klinische Untersuchungen, Assessmentinstrumente, Laboruntersuchungen und technische Mittel.“

§ 10 Praxisanleitung

Die DGHWi begrüßt die in § 10 formulierten Regelungen zur Qualifizierung von Personen, die die Praxisanleitung durchführen, da diese den notwendigen Qualitätsanforderungen einer adäquaten Anleitung in der Praxis entsprechen. Diese Qualifizierung kann in dem grundständigen oder einem weiterqualifizierenden Studium ganz oder teilweise integriert sein. Die in § 60 dargestellte Möglichkeit des Übergangszeitraumes von 10 Jahren wird ebenfalls begrüßt. Damit können vorhandene personelle Ressourcen in den Kliniken bereits von Beginn an nutzbar gemacht und ein entsprechend angepasster Personalplan entwickelt werden.

Analog § 73 HebRefG zum Fortgelten der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung, spricht sich die DGHWi auch für einen Bestandschutz der bereits erworbenen berufspädagogischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung – über das Jahr 2030 hinaus aus. Dies ermöglicht, dass berufserfahrene Hebammen ihre Expertise weiterhin in die hochschulische Ausbildung einbringen können. Unberührt davon bleibt die in § 10 Absatz 4 geforderte kontinuierliche Wahrnehmung von Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich. Die Fortbildungspflicht für die Praxisanleitung sollte jedoch anteilig auf die landesrechtlich geregelte Fortbildungspflicht von Hebammen angerechnet werden, um die Fortbildungslast auf ein angemessenes Maß zu begrenzen.

Um gleichzeitig fachschulisch qualifizierten Hebammen den Zugang zu wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erleichtern (Stichwort Offene Hochschulen), unterstützt die DGHWi eine hochschulische Qualifizierung zur Praxisanleitung mit einer Hinterlegung von Creditpoints (ECTS) entsprechend des Workloads. Dies ermöglicht eine pädagogische Qualifikation nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen auf Niveau 6 und sichert, dass berufserfahrene Hebammen ihre Expertise weiterhin in die hochschulische Ausbildung einbringen können.

Um die Praxisanleitung für die Einsatzbereiche Neonatologie und Gynäkologie, insbesondere Diagnostik und Operationen, gemäß Anlage 2 zu § 8 Absatz 1 sowie für die weiteren, zur ambulanten berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten Einrichtungen nach § 7 Absatz 3, zu gewährleisten, sollte die Möglichkeit bestehen, die Anleitung in diesen Bereichen auch durch Personen durchführen lassen zu können, die nicht über die Berufszulassung zur Hebamme verfügen. Dies würde der vom Wissenschaftsrat empfohlenen interprofessionellen Ausbildung und der Vernetzung von Gesundheitsberufen und Medizin gerecht [9: S.44]. Da in diesen Bereichen in der Regel keine Hebammen eingesetzt sind, kann die entsprechende Fachexpertise von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und der Gynäkolog/innen genutzt werden.

Empfehlung:

Ein Bestandschutz altrechtlich erworbener Qualifikationen für die Praxisanleitung soll umgesetzt werden.

Eine hochschulische Ausbildung zur Praxisanleitung für Hebammen, welche über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung verfügen, wird empfohlen, um den Anschluss an wissenschaftliche Erkenntnisse zu ermöglichen und die Expertise berufserfahrener Hebammen in die hochschulische Ausbildung nachhaltig einzubinden.

Zusätzlich empfiehlt die DGHWi folgenden Passus in die HebStPrV zu übernehmen:

§ 10 Praxisanleitung, Absatz 3: „Abweichend kann in den Einsatzbereichen Neonatologie und Gynäkologie, insbesondere Diagnostik und Operationen, gemäß Anlage 2 zu § 8 Absatz 1 sowie für die weiteren, zur ambulanten berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten Einrichtungen nach § 7 Absatz 3 die Praxisanleitung auch durch Personen übernommen werden, die nicht über die in § 10 Absatz 1 Ziffer 1 und 2 festgelegten Qualifikationen verfügen.“

§ 11 Praxisbegleitung

Die DGHWi begrüßt die Praxisbegleitung durch geeignete Personen aus der Hochschule, weist aber ausdrücklich darauf hin, dass diese Tätigkeit Personalkapazitäten erfordert, die für den curricularen Normwert (CNW) zu berücksichtigen sind, um eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu gewährleisten. Dafür muss der in § 11 formulierte „angemessene Umfang“ präzisiert 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.

Eine Anrechnung auf das Lehrdeputat ist zwingend erforderlich und kann nur dann erfolgen, wenn die Praxisbegleitung zeitlich definiert ist. Darüber hinaus ist zu gewährleisten, dass die Praxisbegleitung auch in die Hochschulgesetze der Länder aufgenommen werden, damit die Anrechnung entsprechend der Lehrverpflichtungsverordnung des jeweiligen Landes angewandt werden kann.

Die Formulierung, dass die Praxisbegleitung die „Eindrücke“ der praxisanleitenden Person einbezieht, wird der pädagogisch geschulten Beurteilungskompetenz der Praxisanleiter/innen nicht gerecht.

Empfehlung:

Die DGHWi schlägt vor, diese Formulierung wie folgt zu verändern: Die Praxisbegleitung nimmt im Einvernehmen mit der Praxisanleiterin bzw. dem Praxisanleiter eine Beurteilung der studierenden Person vor. Eine Anrechnung der Praxisbegleitung entsprechend der Lehrverpflichtungsverordnung wird sichergestellt.

§§ 15, 16 Prüfungsausschuss

Die Prüfungsausschussvorsitzenden tragen laut HebStPrV eine hohe Verantwortung und verfügen über ein hohes Maß an Entscheidungsbefugnis. Um sicherzustellen, dass die in Anlage 1 formulierten Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme valide geprüft werden, muss der Prüfungsvorsitz in Verantwortung einer Person

liegen, die sowohl die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Hebamme“ als auch eine hebammenwissenschaftliche Qualifikation aufweist. Eine abgeschlossene Promotion ist unverzichtbar, um die wissenschaftlich basierte Handlungskompetenz, insbesondere die Kompetenz II „Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Durchführung...“ im Rahmen der staatlichen Prüfung überprüfen zu können. Es ist daher sicher zu stellen, dass der/die Vorsitzende fachkundig i.S. der Hebammenwissenschaft ist/sind, so dass die staatliche Prüfung nicht durch berufsfremde oder nicht wissenschaftlich qualifizierte Personen beaufsichtigt wird.

Um den ggfs. knappen personellen Ressourcen zu entsprechen, muss der/die Vorsitzende zudem gleichzeitig berechtigt sein, auch die für die staatlichen Prüfungen gekennzeichneten Modulprüfungen abzunehmen.

Empfehlung (Formulierungsvorschläge):

§ 15 (1) ... einer geeigneten, hebammenwissenschaftlich qualifizierten Person als Vertreter/in der Behörde,...

§ 15 (2) ... einer promovierten, hebammenwissenschaftlich qualifizierten Vertreterin oder einem Vertreter der Hochschule als Vorsitzender oder Vorsitzendem. Die Vertreterin der Hochschule kann zugleich Prüferin sein.

§ 16 ist dementsprechend anzupassen.

§ 17 Teilnahme der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses an der staatlichen Prüfung

Insbesondere bei der praktischen Prüfung mit direktem Kontakt zu Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sollte sich die Anzahl der beteiligten Personen auf ein Minimum beschränken, um die Frauen und Familien nicht unnötig zu belasten. Die Mitwirkung der/des Prüfungsvorsitzenden sollte nach Ansicht der DGHWi deshalb auf die mündliche Prüfung beschränkt werden. Zudem müsste der Umfang der Teilnahme an den einzelnen Teilen der staatlichen Prüfung eine Präzisierung erfahren, um entsprechend planen und der geforderten Verantwortung gerecht werden zu können.

Empfehlung:

Die Teilnahme der/des Prüfungsvorsitzenden ist aufgrund der Planbarkeit und der Belastung der beteiligten Frauen auf mündliche Prüfungen zu beschränken.

§ 20 Bewertung von Leistungen der staatlichen Prüfung

Eine Leistungsbewertung unterhalb der Note 4,0 bedeutet an einer Hochschule, dass die Prüfung nicht bestanden wurde. Zudem widerspricht die Systematik der Notenvergabe in der jetzt vorliegenden Form einer Vielzahl von hochschulischen Prüfungsordnungen, die mit Zwischennotenschritten von 0,3 und 0,7 operieren.

Übliche hochschulische Notensystematik:

1,0 / 1,3 / 1,7 / 2,0 / 2,3 / 2,7 / 3,0 / 3,3 / 3,7 / 4,0

Empfehlung:

Die Bewertung von Leistungen der staatlichen Prüfung ist an das hochschulische Notensystem anzupassen.

§§ 21, 22, 23, 24 Schriftlicher Teil der staatlichen Prüfung

Es ist grundsätzlich sehr zu begrüßen, dass die Fächerorientierung des

alten Hebammengesetzes durch eine Kompetenzorientierung ersetzt wurde. Allerdings ist nicht ersichtlich, warum gemäß § 21 Absatz 1 drei Klausuren und drei Module für den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung erforderlich sind. Dies entspricht nicht einer kompetenzorientierten Prüfung z.B. anhand von Fallbeschreibungen, die die Kompetenzbereiche 1.1, 1.2 und 1.3 überschreiten und vernetzen müssen. Analog der praktischen Prüfung muss die Überprüfung der Kompetenzen integrativ über das gesamte Spektrum der komplexen praktischen beruflichen Anforderungen des Hebammenberufs erfolgen.

Im Sinne der Kompetenzorientierung sind alternative Prüfungsformate (z. B. Portfolio oder Hausarbeit) sehr geeignet und daher zu empfehlen.

Die Gewichtungsregelung aus § 24 Absatz 3 widerspricht zudem der Vorgabe von je 120 Minuten pro Klausur/Modul (vgl. § 22 (2)). Eine Gewichtung der Module muss sich im Umfang der Klausur widerspiegeln. Entsprechend der Kompetenzorientierung sollten zudem die Aufgaben für die Klausuren gemäß § 21 Absatz 2 nicht durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, sondern durch die Modulverantwortliche bzw. Lehrende/n des Moduls bestimmt werden.

Empfehlung zu § 21:

Um die künstliche Trennung von „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit“ zu vermeiden, sollte nur eine Gesamtdauer für den schriftlichen Prüfungsteil vorgegeben werden. Vorgaben in der Zahl der Klausuren und Module entfallen.

Formulierung zu § 21 Absatz 2:

Die Aufgaben für die Klausuren werden durch die Modulverantwortliche bzw. Lehrende/n des Moduls bestimmt.

Empfehlung zu § 22 Absatz 1:

Alternative Prüfungsformate (z. B. Portfolio oder Hausarbeit) sind möglich.

Empfehlung zu § 22 Absatz 2:

Klausuren im schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung erfolgen im zeitlichen Umfang von maximal 360 Minuten.

Empfehlung zu § 24 Absatz 3:

Es wird empfohlen, den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung nur über eine Gesamtdauer von max. 360 Minuten und die Kompetenzzuordnung zu regeln (vgl. § 21 Absatz 1).

§§ 25, 26 Mündlicher Teil der staatlichen Prüfung

Die Regelungen der §§ 25 Absatz 2 und 26 Absatz 3 schränken die Lehrfreiheit der Hochschule unangemessen ein und sollten an hochschulische Standards angepasst werden. Die aktive Beteiligung der Prüfungsvorsitzenden der Behörde an der Prüfung („Fragen stellen“) setzt die Fachexpertise in Hebammenwissenschaft voraus (vgl. § 15). Durch berufsfremde Vorsitzende könnte eine Irritation/Störung der zu prüfenden Person verursacht werden. Es wird auf den Formulierungsvorschlag zu § 15 Absatz 1 verwiesen.

Empfehlung zu § 25 Absatz 2:

Die Prüfungsaufgaben werden auf Vorschlag der Prüferinnen und Prüfer durch die/den hochschulischen Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses bestimmt.

Formulierungsvorschlag zu § 26 Absatz 3 Satz 2:

Die/der hochschulische Prüfungsvorsitzende ist gleichzeitig berechtigt, als Prüfer/in tätig zu sein.

§§ 29, 30, 31, 32 Praktischer Teil der staatlichen Prüfung

Ausdrücklich begrüßt die DGHWi die Regelung zur sogenannten „Examensgeburt“. Sie entspricht den Erfordernissen einer ethisch verantwortlichen Versorgung von Frauen, Neugeborenen und Familien und zeitgemäßen pädagogisch-didaktischen Prüfungskonzepten.

Allerdings sieht die DGHWi Nachbesserungsbedarf in der Durchführung der weiteren praktischen Teile der Prüfung. Auch die praktischen Prüfungen für die Bereiche Schwangerschaft und Wochenbett sollten den gleichen strengen ethischen Kriterien wie einer Geburtssituation unterliegen und auch in diesen Bereichen muss eine Vergleichbarkeit der Prüfungssituationen gewährleistet werden können. Insoweit der Referentenentwurf auch die Hochschule als Prüfungsort vorsieht, sollte auch der erste und dritte Prüfungsteil des praktischen Teils der staatlichen Prüfung mit Modellen und Simulationspatientinnen erfolgen können. Des Weiteren ist die Regelung zur Bestimmung der Prüfungsaufgaben aufgrund der diversen Prüfungsorte nicht praktikabel und schränkt die Lehrfreiheit der Hochschulen ein. Im praktischen Teil der Prüfung sollte entsprechend der praktischen Studienphasen und des Versorgungsauftrags von Hebammen im ambulanten Versorgungssektor auch die außerklinische Tätigkeit von Hebammen abgebildet werden.

Empfehlung zu § 29 Absatz 3:

Die Prüfungsaufgaben werden auf Vorschlag der Prüfer/innen durch die/den hochschulischen Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses bestimmt. Der/die hochschulische Prüfungsvorsitzende ist gleichzeitig berechtigt, als Prüfer/in tätig zu sein.

Empfehlung zu § 30 Absatz 1:

... werden im Krankenhaus, an hebammengeleiteten Einrichtungen, bei freiberuflichen Hebammen oder an der Hochschule durchgeführt. Sie kann mit geeigneten Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen oder mit Simulationspatientinnen erfolgen.

§ 31 Absatz 2 Ziffer 2

sieht für den praktischen Teil der Prüfung drei Fallvorstellungen vor. Dieser Prüfungsumfang ist hinsichtlich der geforderten Komplexität nicht angemessen. Die zu prüfende Person kann mit nur einer simulierten, realistisch anmutenden Situation konfrontiert werden und muss unmittelbar ihr Wissen und ihre Kompetenzen im situativen Handeln unter Beweis stellen. Die Bearbeitung eines Falls stellt sicher, dass die Prüfung in der erforderlichen fachlichen Tiefe/Komplexität erfolgt.

Empfehlung zu § 31 Absatz 2 Ziffer 2:

Mindestens eine Fallvorstellung und -bearbeitung mit einer Dauer von höchstens 45 Minuten.

Die vorgesehene Durchführung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Werktagen ist an der Hochschule und an den Praxisorten sowohl personell als auch strukturell nicht umsetzbar. Insbesondere bei Kohortengrößen von 45 bis 100 Studierenden stehen weder Klientinnen, Simulationspersonen noch Prüfer/innen in der erforderlichen Anzahl zur Verfügung. Zudem ist die

Prüfungslast weder für die zu prüfende Person noch für die Prüfer/innen zu bewältigen, da parallel die Versorgung in den Praxisorten sowie Lehre und Prüfungen an der Hochschule in anderen Semestergruppen sicherzustellen sind.

In Analogie zu § 26 Absatz 3 ist die aktive Beteiligung der/des Prüfungsvorsitzenden der Behörde oder anderer berufsfremder Personen an der Prüfung („Fragen stellen“) abzulehnen, da eine Irritation/Störung der zu prüfenden Person verursacht werden kann. Die aktive Beteiligung an der Prüfung setzt eine hebammenwissenschaftliche Fachexpertise voraus (vgl. § 15). Darüber hinaus ist die Gewichtung der drei Teile der praktischen Prüfung nicht schlüssig. Der Kompetenznachweis in den Prüfungsteilen 1 und 3 wird von der DGHWi für die Berufsausübung als gleichwertig wichtig erachtet. Alle Prüfungsteile der praktischen Prüfung sollten gleich gewichtet werden.

Empfehlung zu § 32 Absatz 2:

... höchstens 300 Minuten dauern und auf die Zeit der letzten zwei Semester des (Vollzeit-) Studiums begrenzt sein.

Empfehlung zu § 32 Absatz 3: Satz 3 sollte gestrichen werden.

Empfehlung zu § 34 Absatz 3: sollte gestrichen werden.

§§ 35, 36 Benotung der staatlichen Prüfung

Diese Regelung zur Benotung der Gesamtprüfung widerspricht der hochschulischen Systematik. Es sollte die Gesamtnote des Studiums auf dem Bachelorzeugnis ausgewiesen werden. Dabei können die Module und Modulnoten, die für die staatliche Prüfung relevant waren, gesondert gekennzeichnet werden.

Empfehlung:

Anzustreben ist eine Zusammenführung von staatlicher Prüfung und Bachelorzeugnis in einer Note und einem Dokument.

§ 38 Rücktritt von der staatlichen Prüfung

Um administrative Doppelstrukturen bzw. -prozesse zu vermeiden, sollte der Rücktritt gemäß den vorliegenden Prüfungsordnungen der Hochschulen erfolgen, d.h. es ist ein Rücktritt von der Modulprüfung entsprechend der Ordnungen zu ermöglichen.

§§ 46, 47, 51 Anpassungsmaßnahmen

In Analogie zur staatlichen Prüfung sollten in der Eignungsprüfung und in der Kenntnisstandprüfung Prüfungen mit Simulationspatientinnen ermöglicht werden. Für den praktischen Teil der Kenntnisprüfung ist eine Festlegung des Prüfungsortes durch die Behörde nicht praktikabel. Die Hochschule sollte die Prüfungsorte im Benehmen mit der Behörde festlegen, da sie die Einsatzplanung mit den Praxispartnern abstimmt. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass staatliche Prüfungen nur einmal pro Jahr stattfinden. Zwei Kenntnisstandprüfungen pro Jahr sind durch die Hochschule daher nicht möglich.

Empfehlung zu § 46 Absatz 4 und § 51 Absatz 3:

...mit geeigneten Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen oder Simulationspatientinnen durchgeführt.

Empfehlung zu § 51 Absatz 4:

Die Hochschule legt die Prüfungsorte für die einzelnen Prüfungsteile im Benehmen mit der zuständigen Behörde fest.

Empfehlung zu § 47 Absatz 4 und § 52 Absatz 2:

Die Eignungsprüfung/Kenntnisprüfung soll mindestens einmal jährlich angeboten werden...

Anlage 2 zu § 8 Absatz 1

§ 6 Absatz 2 Ziffer 2

Nur Krankenhäuser als Praxisort für den Einsatz „Gynäkologie, insbesondere Diagnostik und Operationen“ zu nennen, erscheint vor dem Hintergrund der mittlerweile sehr breitgefächerten Versorgungsangebote im Bereich ambulantes bzw. kurzstationäres Operieren nicht zeitgemäß. Mit Blick auf die medizinischen Entwicklungen und dem Anspruch ambulant vor stationär, sollten auch derartige Versorgungseinrichtungen als Praxisort in Frage kommen.

Empfehlung:

Maximal die Hälfte der 80 Stunden können in einer auf gynäkologische Operationen spezialisierten Einrichtung absolviert werden.

§ 7 Absatz 1

Die Gesamtstundenanzahl von 480 Stunden für den Einsatzort „Freiberufliche Hebamme, ambulante hebammengeleitete Einrichtung“ erscheint nicht ausreichend, da heutzutage circa 70% der Hebammen in Deutschland im außerklinischen/ambulanten Versorgungsbereich tätig sind.

Empfehlung:

Studierende sollten insgesamt 580 Stunden am Einsatzort „Freiberufliche Hebamme, ambulante hebammengeleitete Einrichtung“ eingesetzt werden.

§ 7 Absatz 3

Ein Einsatz im Umfang von 160 Stunden ist darüber hinaus in „weiteren, zur ambulanten berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten

Einrichtungen“ möglich. In diesem Kontext ist es in Bezug auf eine gute Versorgungsgestaltung zudem notwendig, dass Studierende auch die Arbeit von Familienhebammen kennenlernen (können).

Die Bundesregierung finanziert und fördert seit 2007 mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen und seit 2018 mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen die Netzwerke Frühe Hilfen, um die Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sicher zu stellen (www.fruehehilfen.de). Teil des Netzwerks sind nicht nur Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, sondern als Primärversorger/in auch Hebammen und Frauenärztinnen/Frauenärzte. Das NZFH fordert "interdisziplinäre Fachdiskurse", um "wechselseitige Informationsdefizite wie auch Vorbehalte" zu überwinden. Seit mehr als 10 Jahren steht das "Ziel, die Einbeziehung des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen zu verbessern, ganz oben auf der Agenda" [6].

Um dieses Ziel zu erreichen, sollten Studierende mindestens 40 Stunden eine Familienhebamme in ihrer Tätigkeit begleiten, um praktische Erfahrungen zu sammeln. Da aber Familienhebammen in der Regel in einem Angestelltenverhältnis (in verschiedener Trägerschaft wie Jugendamt als öffentlicher Träger der Jugendhilfe, Gesundheitsamt sowie bei freien Trägern der Jugendhilfe) arbeiten, ist eine Erweiterung des Einsatzortes notwendig.

Empfehlung:

Ein Einsatz im Umfang von 160 Stunden ist darüber hinaus in „weiteren, zur ambulanten berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten Einrichtungen sowie in Einrichtungen öffentlicher und freier Träger möglich“.

Autorinnen:

Prof.in Nicola Bauer, Prof.in Monika Greening, Prof.in Melita Grieshop, Prof.in Claudia Hellmers, Prof.in Nina Knappe 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. [Zugriff 20.09.2019]. Verfügbar unter: http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Beschlusse/AR_Handreichung_Profil.pdf
2. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science). 2019;07(01):18-21.
3. Deutscher Hebammenverband. Eckpunkte für eine Studien- und Prüfungsordnung für Hebammen. Karlsruhe: DHV; 2019.
4. Hochschulrektorenkonferenz. Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften. Entschließung der 23. Mitgliederversammlung der HRK am 14.November 2017 in Potsdam. 2017. [Zugriff 20.09.2019]. Verfügbar unter: https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-01-Beschlusse/Entschliessung_Primaerqualifizierende_Studiengaenge_14112017.pdf
5. Hochschulrektorenkonferenz und Kultusministerkonferenz. Europäische Studienreform – Gemeinsame Erklärung von Kultusministerkonferenz und Hochschulkonferenz (Beschluss der Hochschulrektorenkonferenz vom 10.11.2015 sowie der Kultusministerkonferenz vom 08.07.2016). [Zugriff 20.09.2019]. Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2016/2016-07-15_BS_EUStudienreform_GemErklaerung_KMK_HRK_final.pdf
6. Küster EU, Pabst C, Sann A. Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; 2017.
7. Kultusministerkonferenz. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG) vom 10.04.2019.
8. Lindemann HJ. Kompetenzorientierung. Kompetenzen beschreiben. Berlin: dblernen; 2015.
9. Wissenschaftsrat. Empfehlung zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12). 2012. [Zugriff 20.09.2019]. Verfügbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>