

Standpunkte der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) zu Änderungsbedarf im Hebammenreformgesetz (HebRefG)

Die Bundesregierung überführt die fachschulische Hebammenausbildung in das hochschulische Bildungssystem und entspricht mit diesem Gesetzentwurf der Richtlinie 2005/36/EU. Damit wird den komplexen Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung von Frauen und ihren Familien während Schwangerschaft, Geburt und früher Familienphase angemessen Rechnung getragen und der Hebammenberuf gewinnt an Attraktivität. Die DGHWi begrüßt diese Gesetzesnovellierung ausdrücklich.

Die Inhalte des Gesetzes müssen jedoch dem hochschulischen Bildungscharakter voll und ganz entsprechen, sollen sie das angestrebte Ziel erreichen.

Die DGHWi sieht zum Gesetzentwurf daher noch folgenden dringenden Änderungsbedarf:

1. § 22 Gesamtverantwortung, § 15 verantwortliche Praxiseinrichtung, § 16 Durchführung des berufspraktischen Teils; Praxisplan, § 18 Nachweis- und Begründungspflicht

In § 22 HebRefG wird der Hochschule die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Praxiseinsätzen übertragen. Demgegenüber wird in § 15 die Praxiseinrichtung als verantwortlich für die Durchführung des berufspraktischen Teils benannt. Dies beinhaltet einen Vertrag mit der studierenden Person für die Dauer des Studiums. Zudem wird nach § 16 geregelt, dass die verantwortliche Praxiseinrichtung einen Praxisplan für die Praxiseinsätze zu erstellen hat und für die Durchführung der Praxiseinsätze Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Krankenhäusern, freiberuflichen Hebammen etc. abschließt, in oder bei denen die studierende Person Praxiseinsätze absolviert.

Diese inkonsistente Zuweisung der Verantwortlichkeit ist zu korrigieren. Aus Sicht der DGHWi sollte die Gesamtverantwortung für die Durchführung des Studiums sowohl in der Theorie als auch in der Praxis ausschließlich bei der gradverleihenden Hochschule liegen.

Begründung:

Die in Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 GG formulierte Freiheit der Wissenschaft, Forschung und Lehre bezieht sich auf die theoretischen *und* die praktischen Inhalte des Hebammenstudiums gleichermaßen. Der Hochschule muss die Möglichkeit eingeräumt werden, die Studierenden in Abhängigkeit der für die praktischen Studienphasen formulierten Lehrziele gezielt in hierfür geeignete Einrichtungen nach § 13 HebRefG einzusetzen.

Auch wenn nach § 22 Abs. 2 die Hochschule den Praxisplan der, nach jetzigem Stand, verantwortlichen Praxiseinrichtung überprüft, schränkt die Tatsache, dass die Praxiseinrichtung nach § 16 Abs. 2 Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Einrichtungen abschließt, den Entscheidungsspielraum der Hochschule in unzulässiger Weise ein.

Disziplingebundene und qualitätssichernde Aspekte der Durchführung des Studiums, z.B. hinsichtlich der Eignung von Einrichtungen für die Praxisziele, der Qualifizierung der praxisanleitenden Personen oder Internationalisierungsbestrebungen, sind unter Bezugnahme auf die akademisch umzusetzenden Studienziele vorzunehmen und müssen daher in alleiniger Verantwortung der Hochschulen umgesetzt werden.

Mit diesen Ausführungen schließen wir uns der Entschließung der Hochschulrektorenkonferenz von 2017 an, die betont, dass bei primärqualifizierenden Studiengängen die „ausschließliche Verantwortung der Hochschule für den gesamten Studiengang einschließlich der berufspraktischen Anteile“ (S. 7) grundlegend ist und dementsprechend „die Verantwortung für die Konzeption, Durchführung, Evaluation und Akkreditierung der Studiengänge - auch für die praxisbezogene Ausbildung - bei der den Abschlussgrad verleihenden Hochschule liegen muss“ (S. 2). Die

HRK begründet dies mit dem Hinweis darauf, dass „Studiengänge, die mit externen Praxiseinrichtungen kooperieren und in welchen die Hochschulen nicht auch die Verantwortung über die jeweilige Praxisphase innehaben, den wissenschaftlichen Ansprüchen nicht genügen, weder mit Blick auf das eingesetzte Personal noch hinsichtlich der Wissenschaftsfundierung und Strukturierung der Ausbildung“ (HRK 2019, S. 2).

Auch der Wissenschaftsrat hat 2012 in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen darauf hingewiesen, dass „die Qualitätssicherung der Studiengänge [...], wie in anderen Fachbereichen auch, primär von den Hochschulen selbst geleistet werden“ sollte (S. 83).

Die KMK nimmt ebenso in ihrer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung vom 10.04.2019 Bezug auf diesen Aspekt und merkt an, dass die Qualitätssicherung auch die innercurricularen Praxisanteile einschließt und ebenso die Entscheidung über den Umfang der Kreditierung der beim Praxispartner absolvierten Studienleistungen umfasst. Zudem hebt die KMK hervor, dass „[...] zur Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufs der Praxiseinsätze [...] sichergestellt sein [muss], dass die Hochschulen einen angemessenen Entscheidungsspielraum bei der Wahl der Praxispartner haben“ (S. 8).

Da auch das Pflegeberufereformgesetz nach § 38 Abs. 4 die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Praxiseinsätzen einschließlich der Durchführung der Praxiseinsätze bei der Hochschule verortet, ist ein Abweichen von dieser Regelung im HebRefG nicht nachvollziehbar.

2. §§ 27-40 Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung

In den §§ 27-40 HebRefG wird Bezug genommen auf den zwischen der studierenden Person und der verantwortlichen Praxiseinrichtung abzuschließenden Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung.

Der Abschluss eines derartigen Vertrages ist abzulehnen. Aus Sicht der DGHWi sollte kein Vertrag zwischen der studierenden Person und der verantwortlichen Praxiseinrichtung abgeschlossen werden. Über die Immatrikulation der studierenden Person an der Hochschule wird die vertragliche Beziehung zwischen Hochschule und studierender Person begründet. Dies schließt die praktischen Studienphasen mit ein.

Begründung:

- a) Gemäß § 21 Abs. 2 HebRefG sichert die Hochschule die Durchführung des Studiums bereits durch Kooperationsvereinbarungen mit Praxiseinrichtungen.
- b) Wie bereits unter 1. ausgeführt, obliegt der Hochschule (auch unter dem Aspekt der Qualitätssicherung) die Steuerungsfunktion für die berufspraktischen Anteile des Studiums in geeigneten Praxiseinrichtungen. Da die Absolventinnen für alle Versorgungsstufen der klinischen Versorgung qualifiziert werden, sollten die berufspraktischen Anteile des Studiums in Kliniken verschiedener Versorgungsstufen gemäß der QFR-Richtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss 2019) erfolgen. Der Abschluss eines Ausbildungsvertrages zwischen der studierenden Person und einer Praxiseinrichtung erschwert oder verhindert jedoch den Einsatz der Studierenden in verschiedenen Kliniken, da aufwändige Zusatzverträge notwendig werden. Die Praxiseinrichtungen sind zudem nicht zum Abschluss von Zusatzverträgen verpflichtet. Die Steuerungsfunktion der Hochschule kann zudem genutzt werden, um Standortnachteile von Praxiseinrichtungen auszugleichen, indem Studierende für ihre berufspraktischen Anteile in strukturschwachen Gebieten eingesetzt werden.
- c) Maßnahmen zur Internationalisierung der Studiengänge (Auslandsaufenthalte) können durch Ausbildungsverträge erschwert oder sogar verhindert werden.

- d) Die in § 33 ausgeführten Pflichten der Studierenden berühren die in den Hochschulgesetzen der Länder normierte Freiheit des Studiums. Im Studium besteht grundsätzlich keine Präsenzpflcht. Ausnahmen werden **von den Hochschulen in den entsprechenden Studien- und Prüfungsordnungen geregelt.**
- e) Der Status als studierende Person, die mit einer Praxiseinrichtung einen Ausbildungsvertrag abschließt, hätte verschiedene bisher nicht geklärte Konsequenzen:
- Auswahl der Studierenden: Würde ein Ausbildungsvertrag abgeschlossen, könnte die Praxiseinrichtung für sich das Recht in Anspruch nehmen, die Auswahl der Bewerberinnen vorzunehmen. Dies würde vor dem Hintergrund eigener Einsatzinteressen zukünftiger Fachkräfte erfolgen und möglicherweise nicht im Einklang mit hochschulischen Auswahlkriterien stehen. Sollten sich im Verlauf des Studiums die von der Praxiseinrichtung ausgewählten Studierenden dem Studium nicht gewachsen zeigen, kann sich dies als nachteilig für den Fachbereich bzw. die Hochschule im Hinblick auf die Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit dem Land erweisen (z.B. Anzahl der Absolvent*innen, Studierende in Regelstudienzeit). Ein hochschulisch standardisiertes Auswahlverfahren ermöglicht es zudem, die Auswahl unter Diversitätsaspekten sicherzustellen.
 - Probezeit: Die Probezeit dient dem Zweck, die Eignung eines Vertragspartners (Leistungsfähigkeit der Studierenden bzw. Arbeitsbedingungen der Einrichtung) erproben zu können. Dies steht in Konflikt mit der Gesamtverantwortung der Hochschule, die die Bewertung der Leistungen der Studierenden einschließt. Unklar ist weiterhin, wie eine Probezeit umgesetzt werden kann, falls der Studienverlaufsplan der Hochschule im ersten Jahr keine berufspraktische Phase vorsieht.
 - Prüfungen: Hochschulrechtlich können Prüfungen mehrfach wiederholt werden, wodurch sich die Studienzeit verlängert, auch möglicherweise länger als 2 Semester. Es ist unklar, wie sich dies auf einen Ausbildungsvertrag auswirken würde.
 - Teilzeitstudium: Hochschulrechtlich muss ein Studium auch als Teilzeitstudium absolviert werden können. Es ist unklar, wie sich dies auf einen Ausbildungsvertrag auswirken würde.
 - Kündigung: Durch die Möglichkeit der Kündigung des Ausbildungsvertrages seitens der Praxiseinrichtung besteht die Gefahr, dass Studierende in diesem Fall keine berufspraktischen Anteile absolvieren und damit keine praktischen Prüfungsleistungen mehr erbringen können. Es ist zudem unklar, ob die für die berufspraktischen Anteile des Studiums verantwortlichen Einrichtungen tatsächlich die Kündigung im Benehmen mit der Hochschule vornehmen (HebRefG Begründung B zu § 22).

3. § 13 Praxiseinsätze, Absätze 1 und 3

Laut § 13 Abs. 1 HebRefG können Praxiseinsätze auch in weiteren zur berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten Einrichtungen stattfinden. Nach § 13 Abs. 3 bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen, welche Einrichtungen für die Durchführung von Praxiseinsätzen im Hebammenstudium geeignet sind.

Für alle Hebammenstudierende soll die Möglichkeit bestehen, praktische Lernerfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen zu erwerben. Zu diesem Zweck muss im Rahmen der praktischen Studienphasen ein Einsatz in den unter § 3 Abs. 2 BKSchG genannten Einrichtungen und Diensten sowie bei den für die gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) in den Frühen Hilfen eingesetzten Berufsgruppen als optionaler praktischer Einsatz aufgenommen werden.

Begründung:

Im 2011 verabschiedeten Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen werden flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zuständiger Leistungsträger und Institutionen im Kontext der Frühen Hilfen gefordert sowie Informationen für (werdende) Eltern

über lokale Leistungsangebote zu Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und erstem Lebensjahr verlangt. Die Bundesregierung finanziert und fördert seit 2012 mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen und seit 2018 mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen entsprechende Netzwerke, um die Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sicher zu stellen (www.fruehehilfen.de). Als Mitglieder der Netzwerke werden unter anderem die Angehörigen der Heilberufe benannt und eine verbindliche Zusammenarbeit und die Einhaltung von Vereinbarungen aller Netzwerkakteure festgelegt (§§ 2 und 3 BKSchG).

Hebammen sind hier im Besonderen angesprochen, da sie bereits in der aktuell noch gültigen Version des Hebammengesetzes (§ 5 HebG) als befähigte Fachpersonen benannt werden, deren Berufsausübung die Fürsorge für die Frauen, Neugeborenen und Säuglinge während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett umfasst. Nach dem Hebammenreformgesetz sollen Hebammen belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und Familien erkennen und gegebenenfalls auf erforderliche Maßnahmen hinwirken. Hierzu sollen sie interprofessionell fachlich mit anderen Berufsgruppen (auch in den Netzwerken der Frühen Hilfen) kommunizieren und individuelle, multidisziplinäre Lösungen entwickeln und teamorientiert umsetzen (HebRefG § 9 Abs. 4). Der Betreuungsauftrag von Hebammen bezieht sich nach § 9 Abs. 3 HebRefG explizit auch auf Maßnahmen der Prävention (z.B. im präventiven Kinderschutz).

In der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über Hebammenhilfe nach § 134a SGB V wird dieser Auftrag konkretisiert: Hebammen sollen zu Fragestellungen zu medizinischen und darüber hinausgehenden Belangen (z.B. psychosozialen) ggf. mit Verweis an die zuständige Stelle beraten. Als präventive Maßnahme im Rahmen der Wochenbettbetreuung sollen sie die Bindung zum Kind fördern und Elternkompetenzen und Selbstvertrauen stärken. Im Bundeskinderschutzgesetz werden Hebammen außerdem verpflichtet, das Wohl des Kindes einzuschätzen und gegebenenfalls Schritte zur Abwendung einer Kindwohlgefährdung einzuleiten (BKSchG § 4). Von der Berufsgruppe der Hebammen werden damit Kompetenzen erwartet, die über eine rein medizinische oder pflegerische Beurteilung hinausgehen und auch psychosoziale Kenntnisse und solche der Integration lebensweltlicher Faktoren in die Bewertung der Familienbildung umfassen.

Den für Hebammen verhältnismäßig neuen Herausforderungen durch die Rolle in der Sicherung des Kinderschutzes und der Kenntnisse von Netzwerkarbeit muss eine hochschulische Hebammenausbildung Rechnung tragen. Dafür muss nicht nur eine theoretische Grundlage gelegt, sondern auch ein Einblick in die alltagspraktische Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen auch außerhalb des Krankenhauses beziehungsweise rein medizinisch orientierter Kontexte genommen werden können.

4. § 73 Übergangsvorschriften

Die DGHWi plädiert für eine Regelung, die fachschulisch qualifizierten Hebammen eine Nachqualifizierung auf Bachelorniveau eröffnet, um bei Interesse das Qualifikationsniveau altrechtlich ausgebildeter Hebammen im Prozess der Professionalisierung/Akademisierung des Hebammenberufs anzugleichen.

Eine Regelung im Sinne eines einfachen nachträglichen Titelerwerbs ohne entsprechende nach hochschulischen Standards erworbene Qualifizierung wird abgelehnt.

Nach Ansicht der DGHWi ist eine Studiendauer von mindestens 3 Semestern (in Vollzeit) erforderlich unter pauschaler Anrechnung der fachschulisch erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und darüber hinausgehender Anrechnung von staatlich anerkannter fachbezogener Weiterbildung, die im individuellen Fall zu prüfen ist.

Die DGHWi empfiehlt daher

- a) **außerhochschulisch in der fachschulischen Hebammenausbildung erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten pauschal auf das Bachelorstudium anzurechnen (Verkürzung der Studiendauer um 50 % bzw. eine generelle Studiendauer von 3 Semestern für fachschulisch ausgebildete Hebammen).**

- b) außerhochschulisch über anerkannte fachbezogene Weiterbildungen erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten nach individueller Prüfung, um maximal weitere 15 ECTS auf das Bachelorstudium anzuerkennen.**

Begründung:

Die DGHWi erachtet es als bedeutsam, dass es nicht um eine formale Angleichung an die zukünftige Abschlussbezeichnung „Bachelor“¹ im Sinne eines reinen Titelerwerbs geht, sondern dass allen Hebammen eine inhaltliche, wissenschaftliche Qualifizierung ermöglicht wird, die den Anforderungen gemäß Richtlinie 2005/36/EG hinsichtlich wissenschaftlicher Bildung entspricht und zu einer Qualitätsverbesserung in der geburtshilflichen Versorgung beiträgt.

Zur Anrechnung von außerhochschulisch erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten liegen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK 2002, 2008) vor. Darin legt die KMK dar, dass eine Anrechnung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen auf ein Studium bis zu einer Höchstgrenze von 50 % des Studiums möglich ist, wenn eine Hochschulzugangsberechtigung vorhanden ist, die erworbenen Kompetenzen nach Inhalt und Niveau dem zu ersetzenden Teil des Studiums gleichwertig sind und die qualitativ-inhaltlichen Anrechnungskriterien im Rahmen der Akkreditierung überprüft werden. Dies entspricht der politisch gewollten Durchlässigkeit von beruflicher und akademischer Qualifizierung.

Da die Anrechnung außerhochschulisch erbrachter Leistungen bis zu einem Umfang von 50% landeshochschulrechtlich geregelt ist und bereits verschiedene Verfahren für die Nachqualifizierung von fachschulisch ausgebildeten Hebammen beispielhaft etabliert sind, bedarf es an dieser Stelle zunächst keiner Regelung über das Hebammenreformgesetz.

Allerdings bleibt dabei unberücksichtigt, dass Hebammenarbeit in der Praxis bereits vor der Überführung der Ausbildung an die Hochschulen mit weitreichenden rechtlichen Befugnissen, großer Verantwortung für die Gesundheit von Mutter und Kind und einem hohen Maß an Entscheidungskompetenz einherging, die bisher noch nicht über eine erforderliche Anhebung des Bildungsniveaus auf Hochschulniveau anerkannt wurde. Demzufolge sollte nach Ansicht der DGHWi über die Regelung der KMK hinausgehend eine individuelle Anrechnung von fachbezogener anerkannter Weiterbildung auf das Studium wie oben dargelegt über das Hebammenreformgesetz (HebReG) ermöglicht werden.

5. § 76 Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen

Die letzte Aufnahme von Schülerinnen an einer Hebammenschule ist in dem derzeitigen Gesetzentwurf bis zum 31. Dezember 2021 möglich. Das Hebammenexamen ist dann für die meisten im Jahr 2024, für die letzten 2026. Selbst bei einem 8-semesterigen Studiengang, der eventuell erst im kommenden Jahr eröffnet würde, wird das Gros der Studierenden auch 2024 die Bachelor-Qualifikation erlangen.

Gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf vom März 2019 ist diese Übergangsfrist um ein Jahr verlängert worden. Die DGHWi sieht darin keinen Vorteil. Die DGHWi spricht sich dafür aus, die Übergangsfrist auf jeden Fall nicht noch einmal zu verlängern.

Begründung:

Die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen war bis 2020 vorgesehen. Eine zusätzliche Verlängerung der

¹ Hierbei ist anzumerken, dass der Bachelor-Grad kein Titel ist. Somit ist der Terminus „Nachträglicher Titelerwerb (NTE)“ irreführend und unseres Erachtens nach nicht passend.

Übergangsfrist manifestiert die bestehenden schlechten Rahmenbedingungen zur Qualifizierung der Hebammen. Zudem werden die Hebammenlehrerinnen an die Hochschulen gehen und dort auch gebraucht.

Unterstützung würde eher benötigt bei der weiteren Qualifizierung von Hebammen, beim zügigen Aufbau von Studiengängen mit ausreichender Anzahl an Personalstellen, für Promotionsstellen, Post-Doc-Stellen und Forschung.

6. § 13 Praxiseinsätze, Absatz 2

Der Gesetzentwurf sieht eine Übergangszeit zur Erreichung der Betreuungsquote von 25 % durch die Praxisanleitung bis zum Jahr 2030 vor. In diesem Jahr soll die Quote spätestens von mindestens 10% auf 25% steigen.

Die DGHWi befürchtet, dass dieser Qualitätssprung zu groß ist und schlägt eine weitere Übergangsfrist mit einer Betreuungsquote von 20% ab 2025 vor. Diese Jahreszahl korrespondiert gut mit einer ausreichenden Anzahl an Hebammen mit Bachelorabschluss, die dann als Praxisanleiterinnen in die Kreißsäle gehen können.

7. § 4 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit

Geburtshilfe umfasst im Sinne dieses Gesetzes die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, die Hilfe bei der Geburt und die Überwachung des Wochenbettverlaufs. Nach SGB V, § 24d hat die Versicherte auch „während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge“.

Zusätzlich sollte in den Tätigkeitskatalog des Gesetzes auch die Betreuung und Überwachung der Schwangerschaft aufgenommen werden.

Begründung:

Die Schwangerschaft stellt eine Phase besonderer Vulnerabilität dar und bietet für Mutter und Kind unter Anwendung von Ansätzen der Prävention und Gesundheitsförderung ein besonderes Potenzial zur Stärkung und Festigung gesundheitlicher Ressourcen. Die Betreuung von Schwangeren sollte daher Hebammen und Ärztinnen/Ärzten vorbehalten sein, deren Ausbildung und Erfahrung sie hierfür in besonderem Maße qualifiziert.

Literatur

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 21. Februar 2019.

HRK (2017). Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften. Entschließung der 23. Mitgliederversammlung der HRK am 14. November 2017 in Potsdam.

HRK (2019). Stellungnahme der Hochschulrektorenkonferenz zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung – Hebammenreformgesetz vom 11.04.2019.

WR (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12.

KMK (2019). Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung vom 10.04.2019