

caritas

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)86(3)
gel. VB zur öAnh am 26.6.19 -
Hebammenreformgesetz
20.6.2019



Deutscher
Caritasverband e.V.

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
Elisabeth.Fix@caritas.de

www.caritas.de

Datum 17.Juni 2019

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (HebRefG) (BT-Drs. 19/10612)

A. Allgemeiner Teil

Der Deutsche Caritasverband begrüßt gemeinsam mit seinem Fachverband KKVD, dass mit dem Gesetz Rahmenbedingungen für eine akademische Hebammenausbildung geschaffen werden. Besonders positiv zu bewerten ist, dass Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit der Hebammen definiert wird. Der Katalog der Studienziele wird insgesamt positiv bewertet, wenngleich im Einzelnen Nachbesserungsbedarfe gesehen werden. Insbesondere sollte in den Studenzielen sichergestellt werden, dass das frühzeitige Erkennen von belastenden Lebenssituationen ausdrücklich schwierige und prekäre Lebenssituationen von Frauen vor und nach der Entbindung umfasst und dass Beratung zu weiterführenden Hilfen/ Frühen Hilfen von den Ausbildungszielen umfasst ist.

Für den berufspraktischen Teil ist auch in Zukunft ein ausreichender Stundenrahmen vorzusehen. Daher sollten die gegenwärtig frei zur Verfügung stehenden 400 Stunden der berufspraktischen Ausbildung zugemessen werden, deren Anteil sich somit verpflichtend von 2.100 Stunden auf 2.500 Stunden erhöhen würde. Der Gesetzentwurf sieht eine Übergangsregelung zur Einbindung der heutigen Hebammenschulen vor und garantiert deren Bestand bis 2030. Gleichzeitig entzieht der Gesetzentwurf den Krankenhäusern, die heute Träger dieser Hebammenschulen sind, die Finanzierungsgrundlage für die Ausbildung. Die Hebammenschulen wären somit von der Subventionierung durch die Hochschulen abhängig. Die auskömmliche Finanzierung der Ausbildungskosten der Hebammenschulen muss aus Sicht der beiden Verbände bis zum Ende der Übergangsfrist gewährleistet sein.

Ausdrücklich begrüßt wird, dass der Gesetzentwurf in einem fachfremden Teil künftig die Finanzierung der Reisekosten für pflegebedürftige Personen vorsieht, die ihre pflegenden Angehörigen während einer Rehabilitationsmaßnahme begleiten.

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik
Eva Welskop-Deffaa
Vorstand Sozialpolitik

B. Besonderer Teil

Artikel 1: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz-HebG)

§ 1 Hebammenberuf

Der Gesetzgeber erläutert in § 1 die Kompetenzen der Hebammen. Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung von (werdenden) Müttern und Kindern während der Schwangerschaft, Geburt, während des Wochenbettes und der Stillzeit ist eine hochwertige Ausbildung. Angesichts der Vielzahl von Aufgaben und Tätigkeiten ist es positiv zu bewerten, dass das Kompetenzspektrum nicht abschließend beschrieben wird.

§ 3 Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt künftig für alle Berufsangehörigen. Der Wegfall des veralteten Begriffs des „Entbindungspflegers“, der die männliche Berufsbezeichnung für die Aufgaben der Hebamme beschrieben hat, wird begrüßt, denn durch diese Bezeichnung wird das Aufgabenspektrum irreführend zu stark auf die Phase der Entbindung begrenzt.

§ 4 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit

Der Deutsche Caritasverband und der KKVD begrüßen ausdrücklich, dass Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit beschrieben wird. Die Überwachungstätigkeiten sollten sich nicht nur auf den Geburtsvorgang von Beginn der Wehen an beziehen (Nummer 1 des Absatzes 2), sondern schon auf die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft. Dies ist zu ergänzen und der Nummer 1 als neue Nummer 1 voranzustellen. Die unter Punkt 3 angeführte Tätigkeit der Überwachung des Wochenbettverlaufs sollte auch die perinatale Versorgung in der unmittelbaren Nachgeburtsphase mit umfassen. Dies ist zu ergänzen. Zudem sollte der Notfall, bei dem Ärztinnen und Ärzte hinzuzuziehen sind, im Gesetz klarer geregelt werden. Ein Hinzuziehen von Ärztinnen und Ärzten ist erforderlich, wenn Regelwidrigkeiten erkennbar sind, bei denen ärztliche Leistungen veranlasst werden müssen.

§ 5 Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

In Absatz 2 Nummer 4 wird gefordert, dass Hebammen über Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen sollen, die für die Ausübung des Berufs erforderlich sind. Das in der Gesetzesbegründung genannte Sprachniveau B2 ist aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes nicht ausreichend. Hier sollte konkret das Sprachniveau C1 ergänzt werden, das erforderlich ist, um dem akademischen Ausbildungsniveau entsprechende Texte verstehen zu können.

§ 9 Studienziel

Die Studienziele sind umfassend beschrieben. Besonders positiv bewerten wir, dass der Kabinettsentwurf im Unterschied zum Referentenentwurf in Absatz 2 einen Hinweis aufgenommen

hat, wonach Hebammen die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu beachten haben. Dafür hatten wir uns eingesetzt.

§ 9 Absatz 3: Befähigungen und Kompetenzen

Folgender Nachbesserungsbedarf wird gesehen:

Nummer 1: Der Begriff der „hochkomplexen“ Betreuungsprozesse ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Der Begriff sollte durch „komplexe Betreuungsprozesse“ ersetzt werden. Wir begrüßen vor allem, dass neben der Prävention auch die Gesundheitsförderung ausdrücklich als Ziel genannt wird. Auch das hatte der Deutsche Caritasverband gefordert.

Nummer 2: Unklar ist, was unter der Anwendung „neuer Technologien“ zu verstehen ist. Die Gesetzesbegründung erwähnt hier zu Recht die digitalen Kompetenzen, die es in allen Gesundheitsbereichen zu stärken und auszubauen gilt. Der Begriff der „neuen Technologien“ sollte durch „digitale Kompetenzen“ ergänzt werden.

§ 9 Absatz 4: Selbständige Ausführung von Aufgaben

Zu Nummer 1b): Da das Erkennen regelwidriger Schwangerschaftsverläufe ein wesentlicher Bestandteil des Kompetenzkatalogs der Hebammen ist, sollte Nummer 1f), der dazu ausführt, gleich im Anschluss an Nummer 1b) als neue Nummer 1c) angefügt werden.

Zum Nummer 1c): werdende Mütter und Familien in prekären Lebenslagen nehmen gegenwärtig zu wenig Hebammenhilfe in Anspruch. Diese Familien werden heute überwiegend von Familienhebammen betreut, die jedoch nicht flächendeckend verbreitet sind. Es sollte daher in den Ausbildungszielen ergänzt werden, dass insbesondere Familien in prekären und schwierigen Lebenslagen zu Fragen der Ernährung, Pflege, Hygiene und Versorgung anzuleiten und zu beraten sind. Bei der Aufzählung der Beratungsleistungen sollte auch das Impfen ergänzt werden. Des Weiteren sollte dringend auch die Beratung zur Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen ergänzt werden. Gerade Geburtskliniken eignen sich für einen möglichst frühen und stigmatisierungsfreien Zugang zu diesen Hilfen, denn 98 Prozent aller Kinder werden in Deutschland dort geboren. Hebammen sollten gezielt Frauen in schwierigen Lebenssituationen auf weiterführende Hilfsangebote wie Lotsendienste Frühe Hilfen/Babylotsen verweisen. Damit könnte eine lückenlose Kette für die Vermittlung passgenauer Unterstützungsangebote und staatlicher Hilfen etabliert werden.

Zu Nummer 1g): Tot- und Fehlgeburten sowie Schwangerschaftsabbrüche stellen medizinische Schwangerschaftsprobleme von erheblicher Relevanz und Schwere dar, die ein multiprofessionelles Handeln unter Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte erforderlich machen können. Es sollte daher hier spezifiziert werden, dass Hebammen diese Aufgaben nur dann selbständig und eigenverantwortlich ausführen, wenn für die Mütter kein gesundheitliches Risiko besteht, dass eine ärztliche Begleitung erforderlich macht.

§ 10 Zugangsvoraussetzungen

Die Akademisierung des Hebammenberufs wird vom Deutschen Caritasverband begrüßt. Die Anrechnung der bisherigen Berufsausbildung der Kranken- und Gesundheitspflegerin bzw. der

künftig generalistisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und -männer ist ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen. Wir stellen mit Bedauern fest, dass aufgrund EU-rechtlicher Vorgaben nur die (heutige) Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in, jedoch nicht zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in als Zugangsvoraussetzung für die Hebammenausbildung gilt, denn gerade die heutigen Kinderkrankenpfleger/innen haben in ihrer Ausbildung spezifische Kompetenzen in der pflegerischen Versorgung von Neugeborenen erworben, die sie für die Hebammenausbildung prädestinieren.

Der Gesetzentwurf präzisiert nicht, welches Sprachniveau für Menschen, deren Muttersprache nicht deutsch ist, Voraussetzung für die Zulassung zum Hochschulstudium ist. Dies sollte das Sprachniveau B2 sein. Auch das Sprachniveau, das für die Berufsausübung gefordert wird, ist zu präzisieren. Wie schon zu § 5 Absatz 2 Nummer 4 ausgeführt, sollte hierfür das Sprachniveau C1 vorgesehen werden.

§ 11 Dauer und Struktur des Studiums

Absatz 1 weist aus, dass die Dauer des Studiums in Vollzeit mindestens sechs und höchstens acht Semester betragen sollte. Wir gehen davon aus, dass die Mindestsemesterzahl von sechs Monaten für eine akademische Ausbildung nicht ausreicht. Daher bedarf es einer entsprechenden Erhöhung der Studienplätze im Vergleich zum heutigen Status quo der Ausbildungsplätze an den heutigen Hebammenschulen. Absatz 3 sieht vor, dass von den 4.600 Ausbildungsstunden je mindestens 2.100 auf die praktische und die theoretische Ausbildung entfallen sollen. Gegenwärtig entfallen von den 4.600 Stunden 3.000 auf die praktische Ausbildung. Um den aus unserer Sicht wichtigen Praxisanteil zu erhöhen, schlagen wir vor, die nicht fest zugeordneten verbleibenden 400 Stunden fest der berufspraktischen Ausbildung zuzuordnen und deren Anteil von 2.100 auf 2.500 Stunden zu erhöhen.

§ 13 Praxiseinsätze

Positiv bewertet wird der Umfang von mindestens 25 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenzahl für die Praxisanleitung. Die Zielvorgabe von 25 Prozent ist jedoch kurzfristig nicht zu erreichen. Daher ist es sinnvoll, eine Übergangsphase vorzusehen, in der die Länder Öffnungsklauseln erlassen können, die eine nicht unterschreitbare Grenze von 10 Prozent für die Praxisanleitung vorsehen.

Die Praxisanleitung in den Krankenhäusern kann in einem Übergangszeitraum (bis akademisierte Hebammen mit Berufserfahrung flächendeckend vorhanden sind) überwiegend nur durch fachschulisch ausgebildete Hebammen erfolgen. Vor diesem Hintergrund ist eine Bestandschutzregelung für fachschulisch ausgebildete Hebammen als Praxisanleiter/innen erforderlich.

§ 32 Pflichten der verantwortlichen Praxiseinrichtung

Es wird u.a. geregelt, dass die verantwortliche Praxiseinrichtung der studierenden Person kostenlos Fachbücher, Instrumente und Apparate zur Verfügung stellt, die für die Absolvierung des berufspraktischen Teils des Studiums erforderlich sind (Absatz 1 Nummer 4). Hier sollte klargestellt werden, dass es bei der Zurverfügungstellung von Lehrmaterial nicht nur um Fachbücher

geht, sondern auch um den elektronischen Zugang zu Fachliteratur. Wir schlagen vor, den Begriff „Fachbücher“ durch „digitalen Zugang zu Fachliteratur“ zu ergänzen.

§ 76: Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen

Durch das Ende der Ausbildung von Hebammen an Hebammenschulen zum 31.12.2021 werden im Jahr 2022 mehr als 600 Studienplätze für Hebammen benötigt, um den Wegfall der schulischen Ausbildung zu kompensieren. Wir halten diese Übergangsfrist für zu kurz, um den geordneten Übergang zu einer Ausbildung als duales Studium zu gewährleisten. KKVD und Deutscher Caritasverband schlagen vor, die Übergangsfrist bis zum 31.12.2024 zu verlängern, um sicherzustellen, dass auf dem ohnehin angespannten Arbeitsmarkt für Hebammen nicht noch mehr Fachkräfte durch die neuen Ausbildungsregelungen verloren gehen.

Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 60 Reisekosten für pflegebedürftige Personen im Rahmen von medizinischen Rehabilitationsleistungen für pflegende Angehörige

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass künftig nicht nur die Reise- und Fahrtkosten im Rahmen von medizinischen RehaMaßnahmen für pflegende Angehörige übernommen werden sollen, sondern auch die Fahrt- und Reisekosten der sie begleitenden pflegebedürftigen Personen. Dabei werden die Kosten sowohl übernommen, wenn die pflegebedürftigen Angehörigen in derselben Rehabilitationseinrichtung betreut werden, in welcher die Kur für ihre Pflegeperson stattfindet, als auch, wenn die Betreuung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung außerhalb der Rehabilitationseinrichtung stattfindet.

Artikel 4: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

§ 17a KHG: Finanzierung von Ausbildungskosten

Die vorgeschlagene Finanzierung der Studienvergütung und der praktischen Ausbildungskosten des Studiums über das Ausbildungsbudget bewerten KKVD und DCV grundsätzlich sehr positiv. Ausdrücklich abgelehnt wird hingegen die Änderung in § 17a Absatz 1 Satz 1, die zur Folge hat, dass die Hebammenschulen, sofern sie heute mit dem Krankenhaus verbunden sind, grundsätzlich nicht mehr über das Ausbildungsbudget finanzierbar sind. Damit würde den Hebammenschulen die Grundlage für die Finanzierung der auslaufenden Hebammenausbildungskurse entzogen. Daher sollte die bisherige Regelung des § 17a Absatz 1 Satz 1 bis Ende 2030 unverändert erhalten bleiben. Da der Gesetzentwurf gemäß § 75 HebG vorsieht, dass die bestehenden Hebammenschulen noch bis zum 31.12.2030 ihre staatliche Anerkennung behalten und die praktischen Lehrveranstaltungen und die Praxisbegleitung für die Hochschulen durchführen können, muss auch die Finanzierung bis zu diesem Zeitpunkt gesichert sein, denn es ist nicht davon auszugehen, dass die Hochschulen den Aufwand für die räumliche und sachliche Infrastruktur der Hebammenschulen finanzieren werden.

Weiteren Änderungsbedarf sehen wir auch in § 17a Absatz 4. Dort wird die Weiterleitung des Anteils der Kosten der externen Praxiseinsätze als monatliches Verfahren ausgestaltet. Bei kurzen Praxiseinsätzen, die z.B. auch die Monatsgrenzen überschreiten, wie 15. Mai bis 15.

Juni, führt die Regelung zu Fragen in der Praxis. Von der Vorgabe einer monatlichen Weiterleitung sollte daher abgesehen werden.

Freiburg/Berlin, 17. Juni 2019

Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik

Eva Welskop-Deffaa

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de

Renate Walter-Hamann, Leiterin der Abteilung Soziales und Gesundheit, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-190, renate.walter-hamann@caritas.de

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin, Große Hamburger Straße 5, 10115 Berlin, Tel. 030 2408368-10, bernadette.ruemmelin@caritas.de