

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)86(15)**  
gel. ESVe zur öAnh am 26.6.19 -  
Hebammenreformgesetz  
**21.6.2019**

## **Stellungnahme zum Hebammenreformgesetz (HebRefG)**

Prof. Dr. rer. medic. Melita Grieshop

Einzelsachverständige



Evangelische Hochschule Berlin  
Studiengang Hebammenkunde (B. Sc.)  
Teltower Damm 118-122  
14167 Berlin

## **Prof. Dr. M. Grieshop: Stellungnahme zum Hebammenreformgesetz (HebRefG)**

Ich bedanke mich für die Gelegenheit, zum vorgelegten Entwurf des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) Stellung zu nehmen. Mit dem Entwurf des Hebammenreformgesetzes überführt die Bundesregierung die fachschulische Hebammenausbildung in das hochschulische Bildungssystem, setzt damit die Richtlinie 2005/36/EG folgerichtig um und passt das Berufsgesetz an die gestiegenen Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung von Frauen und ihren Kindern und Familien an. Dieser Schritt ist sehr zu begrüßen. Er beinhaltet die Chance, die Versorgungsqualität während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit sowie erstem Lebensjahr des Kindes durch verbesserte Bildungsbedingungen für Hebammen/Entbindungsgelehrte weiter anzuheben.

Der Systemwechsel sollte jedoch konsequent vollzogen werden. Bereits 2017 hat die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) darauf hingewiesen, dass ein besonderes Problem primärqualifizierender Studiengänge darin liegt, „[...] dass es zu Konflikten zwischen dem akademischen Selbstverständnis der Hochschulen und eng geführten beruferechtlichen Vorgaben kommt“ (HRK 2017). Insbesondere muss durch die rechtlichen Rahmenbedingungen sichergestellt bleiben, dass die hochschulische Seite, die die Gesamtverantwortung für das Studienangebot trägt, unabhängig in ihren Entscheidungen bleibt (Bertold et al. 2009). Zudem sollte sich der Systemwechsel auch in der Bezeichnung des Bildungsgangs als „Hebammenstudium“ und nicht als „akademische Hebammenausbildung“ abbilden. Vor diesem Hintergrund sind folgende Änderungen am HebRefG zu empfehlen:

### **1. Dauer und Struktur des Studiums (§ 11)**

Das Hebammenstudium soll auf die komplexer gewordenen Anforderungen des Gesundheitssystems und die herausragende Verantwortung für die Gesundheit von Mutter und Kind vorbereiten und gleichzeitig stärker wissenschaftlich ausgerichtet sein (HebRefG). In diesem Zusammenhang ist eine Ausweitung des Theorieumfangs und eine Verkürzung der Praxisstunden auf 2100 Stunden sehr zu begrüßen. Jedoch entspricht die derzeitige Gewichtung von Theorie- und Praxisanteilen noch nicht der Forderung des Wissenschaftsrates (WR) für duale Studiengänge nach einem Verhältnis von zwei Dritteln theoriebasiertem Lernen zu einem Drittel praxisbasiertem Lernen (vgl. WR 2013). Beim vorgesehenen Praxisanteil von 2100 Stunden sind diese Gewichtung und die Berücksichtigung der gestiegenen Anforderungen im Berufsfeld demzufolge nur in einem Gesamtstundenumfang von 6300 Stunden entsprechend einem 7-semestrigen Studium (210 ECTS) zu erreichen.

#### **Empfehlung zu Dauer und Struktur des Studiums:**

**Die Dauer des Hebammenstudiums sollte bundeseinheitlich auf mindestens 7 Semester (210 ECTS) festgelegt werden, um auf der Basis einer sinnhaften Gewichtung von Theorie- und Praxisanteilen den Kompetenzanforderungen in der Versorgung der Frauen und ihren Kindern und Familien gerecht zu werden sowie eine Entscheidung von Hochschulen für eine Studiendauer von 6 Semestern aufgrund marktwirtschaftlicher Kriterien auszuschließen.**

### **2. Gesamtverantwortung der Hochschule (§ 13, § 15, § 16, § 19, § 21, § 22, § 27)**

Die Gesamtverantwortung für das primärqualifizierende Studium und das Curriculum hat die gradverleihende Hochschule (HebRefG). Dabei ist die Anerkennung der Praxisphasen als Studienleistung durch deren innercurriculare Verankerung abzubilden (WR 2013). Die Gesamtverantwortung der Hochschule darf jedoch nicht auf hochschulische Lehre und die Koordination zwischen Theorie und

Praxis beschränkt sein, sondern muss auch die Verantwortung und Steuerung für die Durchführung der praktischen Studienphasen (berufspraktischer Teil) als curricularen Bestandteil beinhalten.

Die derzeitige Regelung ist widersprüchlich, insofern sie der Hochschule die *Gesamtverantwortung*, jedoch den Praxispartnern die *Verantwortung* für die Durchführung der praktischen Studienteile zuschreibt. Diese inkonsistente Regelung wird voraussichtlich zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praxispartnern führen.

Die Vergabe und Koordination der Einsatzorte der einzelnen Studierenden sollte in die Zuständigkeit der Hochschule fallen, damit Flexibilität in der Vergabe der Einsatzorte gegeben ist. Studierende sollten während des Studiums Erfahrungen in 2-3 Geburtskliniken verschiedener Versorgungslevel erwerben können, um nach dem Studium für alle Bereiche ausgebildet zu sein. Zudem kann die Hochschule nur über eine vollumfängliche Steuerungskompetenz ihrer Verantwortung für die Qualitätssicherung im Rahmen der Akkreditierung des Studiengangs (WR 2013) gerecht werden.

#### **Empfehlung zur Gesamtverantwortung der Hochschule:**

**Die Hochschule sollte die Vergabe der Einsatzorte, die Durchführung der Praxiseinsätze und deren Koordination zwischen den verschiedenen Praxispartnern verantworten (vgl. PfIBG). Ergänzend sollte den Praxiseinrichtungen die Verantwortung für die Gewährleistung und Dokumentation der Anforderungen an die praktische Ausbildung übertragen werden. Darin enthalten sind die Schaffung von Lehrsituationen, die Praxisanleitung und die Ermöglichung der Mindestfallzahlen. Alternativ zum Vertrag zur akademische Hebammenausbildung gemäß § 27 HebRefG erscheint ein dreiseitiger Studienvertrag zwischen der studierenden Person, Hochschule und Praxiseinrichtung geeignet.**

### **3. Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung (§§ 27-42)**

Als äußerst positiv ist zu werten, dass durch das HebRefG eine Vergütung der Studierenden ermöglicht wird. Allerdings birgt der damit verbundene Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung gemäß Abschnitt 2 Konsequenzen, die nicht mit dem hochschulischen Selbstverständnis vereinbar sind:

- a) Die Auswahl der Studierenden durch die Praxispartner erfolgt voraussichtlich mit dem Ziel der Personalbindung. Eine erste Erhebung in Deutschland hat gezeigt, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Geburtshilfe, mit fortgeschrittener Ausbildungsdauer eher ein gegenteiliger Effekt auftritt (Agricola et al. 2018).
- b) Zudem kann bei einer Auswahl durch die jeweilige Praxiseinrichtung nicht sichergestellt werden, dass das Auswahlverfahren bei allen Praxispartnern in gleicher Weise (standardisiert) durchgeführt wird, Diversitätsaspekte (Religion, Ethnie, Familienstand, Kinder etc.) berücksichtigt werden und im Falle einer nicht bestandenen Probezeit oder bei Kündigung ein anderer Praxispartner für die Fortsetzung des Studiums gefunden werden kann. Darüber hinaus sind Probleme zu erwarten, wenn Bewerber\*innen trotz Studienplatzzusage durch die Hochschule keinen Vertrag mit einer Praxiseinrichtung erhalten.

#### **Empfehlung zum Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung:**

**Um innerhalb der Studiengruppen standardisierte Bedingungen für Auswahlverfahren und Vertragsbedingungen zu gewährleisten, sollte der Auswahlprozess durch die Hochschule unter Einbeziehung der Kooperationspartner gesteuert werden.**

#### **4. Übergangsvorschriften (§ 75, § 76, § 78)**

Eine zeitnahe vollständige Beendigung der fachschulischen Hebammenausbildung ist sehr zu begrüßen. Allerdings beinhaltet das HebRefG eine Übergangsfrist, die eine Aufnahme von Hebammenschülerinnen an den Schulen bis 2021 und unnötige Neugründungen von Hebammenschulen und somit den Ausbau von Parallelstrukturen ermöglicht. Damit erhalten Auszubildende der Aufnahmejahrgänge 2020/2021 einen Abschluss, der nicht dem europäischen Standard entspricht und somit zu einer Benachteiligung der Absolvent\*innen in der EU führt. Dies ist ethisch nicht zu vertreten. Gleichwohl ist eine vollständige Überführung der Ausbildung an die Hochschulen bis 2020 nicht mehr umsetzbar.

#### **Empfehlung zu den Übergangsvorschriften:**

**Nach 2020 sollten keine neuen Ausbildungsgänge an Hebammenschulen aufgenommen werden. Die Länder sollten den Auf- und Ausbau hochschulischer Strukturen für Hebammenstudiengänge beschleunigen.**

#### **5. Übergangsvorschriften (§ 73)**

Ebenso ist ausdrücklich zu begrüßen, dass die bisher fachschulisch erworbene Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/Entbindungspfleger fortgelten wird. Dies gibt fachschulisch qualifizierten Hebammen/Entbindungspflegern Sicherheit.

Gleichzeitig schließt diese Regelung eine freiwillige hochschulische Nachqualifizierung im Hebammenstudium unter Anrechnung der außerhochschulisch erworbenen Leistungen (fachschulische Ausbildung) nicht aus. Hierzu liegen entsprechende Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK 2002, 2008) vor. Darin legt die KMK dar, dass eine Anrechnung außerhochschulisch erworberer Kompetenzen auf ein Studium bis zu einer Höchstgrenze von 50 Prozent des Studiums möglich ist, wenn eine Hochschulzugangsberechtigung vorhanden ist, die erworbenen Kompetenzen nach Inhalt und Niveau dem zu ersetzenen Teil des Studiums gleichwertig sind und die qualitativ-inhaltlichen Anrechnungskriterien im Rahmen der Akkreditierung überprüft werden.

In Deutschland liegen bereits weitreichende Erfahrungen mit der Nachqualifizierung von fachschulisch ausgebildeten Hebammen über ein verkürztes Studium der Hebammenkunde/ Hebammenwissenschaft von einer Dauer von 3-4 Semestern vor. Das Verfahren konnte an den Hochschulstandorten Osnabrück (bereits seit 2008), Mainz, Berlin, Stuttgart und Ludwigshafen erfolgreich implementiert werden und wird gut nachgefragt. Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, dass eine dreisemestrige Studiendauer als Mindestanforderung für die Nachqualifizierung fachschulisch ausgebildeter Hebammen anzusetzen ist, um eine qualitativ ausreichende wissenschaftliche Kompetenzentwicklung zu ermöglichen, die dem Bachelor niveau entspricht.

**Da die Anrechnung außerhochschulisch erbrachter Leistungen hochschulrechtlich geregelt ist und bereits zahlreiche Verfahren für die Nachqualifizierung von fachschulisch ausgebildeten Hebammen/Entbindungspflegern beispielhaft etabliert sind, bedarf es an dieser Stelle keiner Empfehlung.**

#### **Ergänzende Empfehlungen:**

Um das Potential der gesundheitsfördernden Hebammenbetreuung kontinuierlich über den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit sowie dem ersten Lebensjahr gesetzlich besser zu verankern, sind ergänzend folgende Änderungen des HebRefG zu empfehlen:

## **6. Schwangerenvorsorge als vorbehaltene Tätigkeit aufnehmen (§ 4)**

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit stellen eine Phase besonderer Vulnerabilität von Mutter, Kind und Familie dar. Gleichzeitig sind Eltern offen für Veränderungsprozesse, insbesondere für Fragen der gesunden Lebensführung incl. des Stillens. Zahlreiche Studien belegen die Effektivität der Betreuungskontinuität von Hebammen/Entbindungspflegern während dieser gesamten Lebensphase (Sandall et al. 2016). Dementsprechend weist auch das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (Bundesministerium für Gesundheit [Hrsg.] 2017) auf die Bedeutung der Hebammenarbeit in der Schwangerenbetreuung hin. Desgleichen wird vor dem Hintergrund der Stillförderung in Deutschland von Expert\*innen empfohlen, Schwangeren besser wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote der Stillberatung zugänglich zu machen (Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie 2019). Neben Ärzt\*innen sind Hebammen mit der Schwangerenversorgung betraut.

### **Empfehlung zu den Vorbehaltenen Tätigkeiten:**

**Die Zuständigkeit und Verantwortung von Hebammen/Entbindungspflegern in der Schwangerenversorgung sollte verstärkt abgebildet und die Qualität der Versorgung durch Ausweisung der Schwangerenversorgung als Vorbehaltstätigkeit für Ärzt\*innen und Hebammen/ Entbindungspflegern gesichert werden. Dies würde Gesundheitsförderung und Prävention bereits in der Schwangerschaft stärken und das Hebammenreformgesetz an bestehende Rechtsnormen (§ 24 c u. § 24 d SGB V) anpassen.**

## **7. Versorgungszeitraum auf das erste Lebensjahr des Kindes ausweiten (§ 4)**

Gemäß § 24d SGB V sind über die reguläre Versorgung während Wochenbett und Stillzeit hinaus „weitergehende Leistungen“ von Hebammen/Entbindungspflegern auf ärztliche Anordnung möglich. Zudem arbeiten auch Hebammen/Entbindungspfleger ohne Weiterbildung zur Familienhebamme an der Schnittstelle zwischen SGB V und SGB VIII (Nationales Zentrum Frühe Hilfen et al. 2018). Diese Versorgungsrealität und Verantwortungsübernahme sollte über das HebRefG abgebildet und Hebammen/Entbindungspflegern rechtliche Handlungssicherheit gegeben werden.

### **Empfehlung zum Versorgungszeitraum:**

**Der nachgeburtliche Versorgungszeitraum sollte über Wochenbett und Stillzeit hinaus an die Versorgungsrealität und ebenso an bestehende Rechtsnormen angepasst und auf das erste Lebensjahr des Kindes ausgeweitet werden.**

Im Sinne der bestmöglichen Bildungsqualität für Hebammen, die wesentlich für die qualitativ hochwertige Versorgung von Frauen und ihren Kindern und Familien ist, bitte ich um Berücksichtigung meiner Empfehlungen bei der Weiterentwicklung des Hebammenreformgesetzes und stehe sehr gern für Fragen zur Verfügung.

Berlin, 20. Juni 2019

Prof. Dr. M. Grieshop  
Evangelische Hochschule Berlin

Literatur:

Agricola C, Gorschütter P & Hellmers C. (2018). Frisch examiniert – unbefristet eingestellt? DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2018. 70 (9): 32–37.

Berthold C, Leichsenring H, Kirst S & Voegelin L (2009). Demographischer Wandel und Hochschulen. Der Ausbau des Dualen Studiums als Antwort auf den Fachkräftemangel. CHE Consult.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017). Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt.

Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie (2019). Empfehlungen für die Stillförderung in Deutschland. Erarbeitet im Rahmen des Forschungsvorhabens Becoming Breastfeeding Friendly. [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)

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

Kultusministerkonferenz (KMK) (2008): Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium (II).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund (Hrsg.)(2018): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A & Devane D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5

Wissenschaftsrat. 2013: Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier.