

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)86(17)
gel. VB zur öAnh am 26.6.19 -
Hebammenreformgesetz
24.6.2019



BfHD

Bund freiberuflicher
Hebammen
Deutschlands e.V.

Stellungnahme

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V.

**zum Entwurf eines Gesetzes
zur Reform der Hebammenausbildung
(Hebammenreformgesetz – HebRefG)**

Der BfHD vertritt die wirtschafts- und berufspolitischen Interessen von rd. 1.000 freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland. Er ist „maßgeblicher Berufsverband der Hebammen“ nach § 134a SGB V. Er fühlt sich insbesondere der außerklinischen Geburtshilfe und der 1:1-Betreuung von Schwangeren und Müttern verpflichtet. Der BfHD ist politisch, weltanschaulich und konfessionell neutral.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt
Telefon: 069/79 53 49 71
E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Internet: www.bfhd.de

A. Präambel

Die Bundesregierung hat am 15. Mai 2019 den überarbeiteten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung (HebRefG) gebilligt.

Das Hebammengesetz (HebG) ist in Deutschland die gesetzliche Grundlage für die Berufsausbildung zur Hebamme. Zudem sind darin verwaltungsmäßige Regelungen zur Berufsausübung enthalten.

Die grundlegende Neuordnung des HebG wurde notwendig, weil

○ das bestehende HebG in den wesentlichen Inhalten noch aus dem Jahr 1985 (letzte grundlegende Überarbeitung) stammt und den gewandelten Anforderungen an die Hebammentätigkeit nicht mehr gerecht wird;

○ die EU-Richtlinie 2005/36/EG vom 20.10.2005, geändert durch die EU-Richtlinie 2013/55/EU vom 20.11.2013 nebst zugehöriger Durchführungsverordnungen, eine ausschließlich akademische Hebammenausbildung vorsieht mit Ausweitung der vorausgehenden allgemeinen Schulausbildung von 10 auf 12 Jahre.

Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf Passagen des Gesetzentwurfs, die auch für freiberuflich tätige Hebammen relevant sind und die aus Sicht des BfHD Anmerkungen rechtfertigen.

B. Allgemeine Anmerkungen

1. Zentrale Punkte der Neuordnung

Die Ausbildung zur Hebamme soll in Deutschland im Rahmen eines dualen Studiums mit Bachelor-Abschluss geschehen, das neben der Vermittlung wissenschaftlich-theoretischer Inhalte mindestens einen Anteil von 50% bzw. mindestens 2.100 Stunden praktische Studienphasen in der klinischen und außerklinischen Hebammenversorgung vorsieht.

Der Gesetzgeber hat ein vertragliches Dreiecksverhältnis zwischen Student/-in, Hochschule und „verantwortlicher Praxiseinrichtung“ vorgesehen. Die/der Studierende schließt zum einen den Ausbildungsvertrag mit der „verantwortlichen Praxiseinrichtung“, zum anderen geht sie/er per Immatrikulation ein quasi-vertragliches Verhältnis mit der Hochschule ein. Für die wissenschaftlich-theoretischen Inhalte der Ausbildung wiederum schließen Hochschule und „verantwortliche Praxiseinrichtung“ einen Kooperationsvertrag.

„Verantwortliche Praxiseinrichtungen“ sind Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 108 SGB V erfüllen; sie haben die Studentin/den Studenten „angemessen“ zu vergüten.

Vorgesehen ist, dass der berufspraktische Teil der Ausbildung sowohl in klinischen als auch in außerklinischen Einrichtungen stattfinden“ soll. Der Zeitanteil je Praxis-Aufenthalt soll mindestens 25% betragen, d.h. die/der Studierende muss zumindest $\frac{1}{4}$ seiner Praxiszeit im außerklinischen Bereich absolvieren.

Praxiseinrichtungen (und damit auch freiberuflich tätige Hebammen), die Studierende im praktischen Teil ausbilden, sollen für ihren Mehraufwand entlohnt werden. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner nach § 134a SGB V Pauschalen, im Streitfall entscheidet die Schiedsstelle.

Das Berufsbild wird in Zukunft ausschließlich „Hebamme“ heißen, d.h. die männliche Bezeichnung „Entbindungspfleger“ soll entfallen.

2. Allgemeine Würdigung:

Alles in allem erscheint der Gesetzentwurf, trotz diverser Mängel im Detail und zwei aus Sicht des BfHD fehlender Regelungskomplexe, gelungen. Insbesondere kommt in ihm die Bedeutung und Wertschätzung der Hebammen für die gesundheitsfördernde Versorgung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in lobenswerter Weise zum Ausdruck. Ausreichend Berücksichtigung finden im Gesetzentwurf auch die sukzessiv gestiegenen Anforderungen an Hebammen in Bezug auf neue und umfangreichere Tätigkeitsfelder und Verantwortlichkeiten. Deutlich wird im Gesetzentwurf, dass Hebammen in Zukunft mehr „auf Augenhöhe“ mit den anderen Akteuren in der Geburtshilfe tätig sein sollen.

Regelungskomplexe, die aus Sicht des BfHD fehlen:

O Studienziele, die neben fachlichen Inhalten auch betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermitteln, die zur wirtschaftlichen Führung einer selbständigen freiberuflichen Hebammenpraxis unerlässlich sind. Hierzu mehr unter **C. Regelungen im Einzelnen, § 9 (3)**.

O Gesetzlicher Rahmen für ein Master-Studium

Der Gesetzgeber sieht ausschließlich Regelungen für ein grundständiges Bachelor-Studium vor. In Länderhoheit liegt es indessen, ob dortige Hochschulen auch einen weiterführenden Master-Studiengang anbieten. Es erscheint notwendig, dass im HebG zumindest ein weitgezogener gesetzlicher Rahmen für ein Master-Studium vorgegeben wird, damit in den Grundzügen nicht gänzlich unterschiedliche Regelungen von Bundesland zu Bundesland und von Hochschule zu Hochschule bestehen. So wäre es im Sinne möglichst gleichwertiger Berufs- und Aufstiegsperspektiven wünschenswert, dass die Länder verpflichtet werden, zumindest einen Master-Studiengang für Hebammen in ihrem Territorium vorzusehen. Auch

sollte geregelt sein, ob neben einem auf den Bachelor-Studiengang aufsetzendes „konsekutiven“ Master-Studium, welches das zuvor Erlernte wissenschaftsorientiert vertieft und ggf. auch fachübergreifend erweitert, auch die grundsätzliche Möglichkeit offenstehen soll, einen „Weiterbildungs-Master“ anzubieten für langjährig im Beruf stehende Hebammen. Auch sollte möglichst bundesweit einheitlich geregelt werden, ob für alle Bachelor-Absolventen ein Rechtsanspruch auf ein Master-Studium besteht, oder ob es allein ins Belieben der Hochschule gestellt sein soll, individuelle Zugangsmodalitäten festzulegen.

Die Perspektive auf ein ohne größere Hürden aufzunehmendes Master-Studium würde ganz wesentlich die Attraktivität der Hebammenausbildung steigern. Soll das vom Gesetzgeber angestrebte „Auf Augenhöhe“ in der Praxis gelingen, setzt dies voraus, dass ein mit Medizinern gleichgewichtiger akademischer Abschluss erzielt werden kann. Zum anderen ist ein Master-Abschluss bedeutsam zur Nachwuchsgewinnung von Lehrenden für die Hochschulen; nur ein Master-Abschluss eröffnet den Weg zur fachspezifischen Promotion und Professur.

Der Gesetzentwurf kommt spät. Es war angesichts der EU-Umsetzungsfrist bis zum 31.12.2019 höchste Zeit, dass endlich Klarheit geschaffen wurde, wie der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für das Hebammenstudium gestalten will. Es sind nun die Bundesländer aufgerufen, ihren Part für den Umbau der Ausbildung hin zu einem voll-akademischen Berufsbild zügig zu leisten, um die Übergangszeit von nicht-akademischer zu akademischer Ausbildung mit vielen Unsicherheiten und Friktionen möglichst kurz zu halten. Auch müssen die Länder in genügender Zahl für geeignete Hochschul-Standorte sorgen, was auch für einen Master-Abschluss gilt. Die Hochschul-Standorte sollten möglichst geografisch so verteilt sein, dass die Studierenden nicht mehrere hundert Kilometer zwischen Praxis- und Studienort pendeln müssen. Auch die Zahl und Qualifikation der Lehrenden für die Hochschulen muss schnellstmöglich an die neuen gesetzlichen Anforderungen und Notwendigkeiten angepasst werden.

Ebenfalls müssen die Bundesländer möglichst parallel zur Implementierung des neuen HebG ihre Landes-Hebammengesetze neu ordnen und mit den bundesgesetzlichen Regelungen harmonisieren. Es wäre sehr zu wünschen, dass die Länder nicht exzessiv von der Zugehörigkeit des Hebammenrechts zur „konkurrierenden Gesetzgebung“ Gebrauch machen, d.h., dass sie insbesondere nicht bis zu 16 verschiedene Berufsordnungen und aufsichtsrechtliche Regelungen als zentrale Bestandteile der Landes-Hebammengesetze kreieren.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass der Referentenentwurf zwar EU-Vorgaben erfüllt und den Berufsstand der Hebammen durch die Akademisierung insgesamt aufwertet, dass er aber den jenseits der Ausbildung zu beklagenden Fehlentwicklungen in der Geburtshilfe in keiner Weise entgegenwirken kann, geschweige denn, diese beseitigt. Dazu braucht es mehr denn je ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz, unisono von allen Hebammenverbänden gefordert. Es kann sogar so sein, dass die Neuordnung der Hebammenausbildung die Versorgungsdefizite in der Geburtshilfe noch verschärft: Aus heutiger Sicht lässt sich kaum seriös beantworten, ob die Hürde der Hochschulreife nicht zur Folge hat, dass viele

interessierte und eigentlich gut geeignete junge Menschen von der Ausbildung zur Hebamme abgehalten bzw. ferngehalten werden.

C. Gesetzliche Regelungen im Einzelnen

§ 1 Der Hebammenberuf

Der Gesetzgeber hat zwar durch „insbesondere“ deutlich gemacht hat, dass die Auflistung der Tätigkeiten nicht abschließend ist, gleichwohl sollte „die „Behandlung von Frauen“ aufgrund ihrer großen Bedeutung expressis verbis Erwähnung finden.

§ 3 Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnung „Hebamme“ soll nunmehr für alle Berufsangehörigen gelten, d.h. die männliche Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ entfällt. Dies ist uneingeschränkt zu begrüßen. In der Gesetzesbegründung wird zurecht darauf hingewiesen, dass die Bezeichnung „Entbindungspfleger“ den Anschein erweckt, dass das Tätigkeitsspektrum männlicher Hebammen nur den Teilbereich „Entbindungspflege“ abdeckt.

§ 4 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

§ 4 (2): In der Aufzählung fehlt „Schwangerenvorsorge“.

§ 4 (2) Nr. 3: Bezüglich der Überwachung des Wochenbettverlaufs sollte „...bis zum Ende der Stillzeit“ ergänzt werden.

§ 4 (3): Die Hinzuziehungspflicht sollte prägnanter formuliert werden. Empfohlen wird: „Bei einer Geburt muss von Ärztinnen und Ärzten eine Hebamme hinzugezogen werden“. Zu begrüßen ist, dass die Hinzuziehungspflicht auch Notfälle einschließt. Dieser bedeutsame Umstand sollte allerdings im Gesetz direkt und nicht nur versteckt in der Gesetzesbegründung genannt werden.

§ 5 Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

§ 5 (2) Nr. 2: „Unwürdigkeit“ ist ein unpassender und zudem rechtlich unbestimmter Versagungsgrund.

§ 5 (2) Nr. 4: „Kenntnisse der deutschen Sprache“ sollte um „...in Wort und Schrift“ ergänzt werden.

§ 6 Rücknahme der Erlaubnis

§ 6 (2): Mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache sollten - so ergibt es sich argumentativ mittelbar auch aus der Gesetzesbegründung - zwingend die Rücknahme der Erlaubnis zur Folge haben, d.h. dieses Manko sollte keine „Kann-Regelung“ darstellen. Ein

Ermessensspielraum ist nicht angezeigt,- mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache sind unter § 6 (1) aufzuführen.

§ 7 Widerruf der Erlaubnis

Es sollte überlegt werden, § 7 in § 6 zu integrieren unter der Überschrift „Rücknahme und Widerruf der Erlaubnis“. Begründung: Es besteht ein enger Sachzusammenhang, was sich allein schon dadurch zeigt, dass § 5 (2) Nr. 2 sowohl die Rücknahme als auch den Widerspruch der Erlaubnis bewirkt, wenn sich die betreffende Person eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt.

§ 9 Studienziel

§ 9 (3): Der BfHD erkennt an, dass in rechtssystematischer Hinsicht das HebG im Grundsatz nur Regelungen enthalten sollten, die Hebammen befähigen, den in ihrer Obhut Stehenden hinreichende Sicherheit und Fürsorge zu garantieren. Die Studienziele jedoch, die Hebammen letztlich auch befähigen sollen, ihren Beruf wirtschaftlich sinnvoll auszuüben, sollten nach Ansicht des BfHD auch Erlernendes enthalten, welches dazu befähigt, eine freiberufliche Praxis als selbständige Berufsausübung unter wirtschaftlichen Aspekten sinnvoll zu betreiben.

Es fehlt daher aus Sicht des BfHD ein Regelungsgegenstand, der sich mit „Grundzüge der Betriebswirtschaft“ umschreiben lässt. Hierfür sind hinreichende Kenntnisse in Planung und Organisation, Kostenrechnung und Kostenkontrolle, Finanzierung und Investition, Kalkulation und Controlling unerlässlich. Die Realität zeigt aber, dass freiberuflich geführte Praxen und Geburtshäuser hier oftmals große Defizite aufweisen und nicht selten mangels entsprechender Kenntnisse „von der Hand in den Mund leben“, wenn sie nicht gar am Rand der Zahlungsunfähigkeit, Überschuldung und/oder Insolvenz operieren. Es sollte nicht länger der Fall sein, dass freiberuflich tätige Hebammen sich die notwendigen Kenntnisse zur Gründung und wirtschaftlichen Führung einer Hebammenpraxis in Abendkursen oder anderen Fortbildungsveranstaltungen aneignen müssen.

Es sollte daher nicht allein der Studien- und Prüfungsverordnung – womöglich sogar erst der in einem Master-Studium - vorbehalten sein, die Vermittlung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse vorzusehen. Auch in § 9 (3) sollte, um die hohe Bedeutung dieses Themenkomplexes zu verdeutlichen, im Minimum ein „Anker“ gesetzt werden, der auf die Prüfungsordnung verweist.

§ 9 (4) Nr.1 b): Sollte ergänzt werden um „Frauen und Familien in Fragen der Lebensführung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention zu beraten“.

§ 9 (4) Nr. 1 g): Betreuung und Begleitung bei Schwangerschaftsabbrüchen: Es sollte in der Gesetzesbegründung Erwähnung finden, dass ein Recht auf Verweigerung aus Gewissensgründen gegeben sein kann, zumindest dann, wenn es sich bei „Betreuung und Begleitung“ um eine solche vor dem Schwangerschaftsabbruch handelt.

§ 9 (4) Nr. 1 m): Sollte ergänzt werden um „Notfallmedikamente verabreichen“.

§ 9 (4) Nr. 1 q): „Maßnahmen“ als Dokumentationsgegenstand reichen nicht aus. Hinzukommen müssen „Anamnese“ und „gemachte Beobachtungen“.

Folgende Positionen fehlen:

„Erkennen von Regelwidrigkeiten in der Schwangerschaft“

„Durchführung und Nähen eines Dammschnitts“

„Beratung und Anleitung zur Ernährung und Pflege des Säuglings“.

Überprüft werden sollte seitens des Gesetzgebers, ob über das vom BfHD Angemerkte hinaus hinreichend die Vorgaben des Art. 42 der EU-Richtlinie 2005/36/EG „Ausübung der Tätigkeiten der Hebamme“ wiedergegeben werden.

§ 10 Zugangsvoraussetzungen

§ 10 (1) Nr. 1a): In der Gesetzesbegründung wird hinsichtlich der Notwendigkeit des Übergangs von einer zehnjährigen auf eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung u.a. argumentiert: *„So müssen Hebammen, um den hohen ärztlichen Interventionsraten und Kaiserschnittraten in den Krankenhäusern entgegen zu wirken, insbesondere auch die Wirksamkeit ihres Handelns stärker reflektieren...“* Der BfHD hält diese Einlassung für absurd: Es kann nicht Sache der Hebammen, sondern die der Ärzteschaft und des Gesetzgebers sein, die unnötig hohen Kaiserschnittraten in Deutschland zu reduzieren. Für ein diesbezüglich „stärkeres Reflektieren“ ist nicht bei Hebammen anzusetzen: Keine Hebamme wird sich für eine Sectio ohne medizinische Notwendigkeit aussprechen.

§ 10 (1) Nr.1b): Die zugrundeliegende EU-Richtlinie sieht eine mindestens zwölfjährige vorausgehende allgemeine Schulausbildung vor. Es erscheint zumindest fraglich, ob vor diesem Hintergrund der Zugang zur Hebammenausbildung für Gesundheits- und Krankenpfleger(innen), Pflegefachfrauen/-männer und Krankenschwestern/-pflegern EU-rechtlich unbedenklich ist.

§ 10 (1) Nr.2): Analog zu § 5: Der Begriff „Unwürdigkeit“ erscheint generell und auch aufgrund seiner rechtlichen Unbestimmtheit als Zugangsvoraussetzung zum Hebammenstudium ungeeignet.

§ 10 (1) Nr. 4): Es überzeugt nicht, wenn lt. Gesetzesbegründung für das Studium geringere Anforderungen an die Kenntnis der deutschen Sprache zu stellen sind als beim Berufszugang. (*„Die für das Studium geforderten Sprachkenntnisse sind auf einem niedrigeren Niveau anzusetzen als die für die Ausübung des Berufs nach § 5 Absatz 2 Nummer 4 geforderten Kenntnisse. Es ist zu erwarten, dass sich die Sprachkenntnisse im Laufe des Hebammenstudiums verbessern“*) Das Gegenteil scheint richtig: Um einem Studium folgen zu können, bedarf es in aller Regel einer noch höheren Sprachkompetenz als später in der beruflichen Praxis.

§10 (2): Der BfHD hält es im Sinne möglichst bundeseinheitlicher Regelungen nicht für angemessen, den Bundesländern zu erlauben, weitere Zugangsvoraussetzungen vorzusehen.

§ 11 Dauer und Struktur des Studiums

§ 11 (1): Sechs Semester als Mindeststudienzeit erscheinen zu knapp bemessen, um die Studienziele in der notwendigen Tiefe und Qualität zu vermitteln. Der BfHD spricht sich für einheitlich sieben Semester aus. Theorie- und Praxisanteile müssen dann zeitlich entsprechend angepasst werden.

§ 13 Praxiseinsätze

Es ist vorgesehen, dass Praxiseinsätze sowohl im klinischen Bereich (Krankenhäuser) als auch im außerklinischen Bereich (bei freiberuflichen Hebammen bzw. in hebammengeleiteten Einrichtungen) sowie *„auch in weiteren zur berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeigneten Einrichtungen“* stattfinden können im Umfang von mindestens 25% des zur Verfügung stehenden Stundenkontingents je Praxiseinsatz.

Der BfHD gibt allerdings zu bedenken, dass aus heutiger Sicht, nicht zuletzt aufgrund der aktuell schlechten wirtschaftlichen Lage vieler Praxen und Einrichtungen, nicht gewährleistet zu sein scheint, dass im außerklinischen Bereich, jedenfalls in freiberuflichen Praxen, eine ausreichende Zahl an Praxisplätzen rekrutiert werden kann. Die Neigung, Praxisplätze im außerklinischen Bereich zur Verfügung zu stellen, wird signifikant davon abhängen, inwieweit die externen Rahmenbedingungen (siehe hierzu auch das Angemerkte zu § 18) halbwegs attraktiv erscheinen. Nicht unterschätzt werden sollte auch der psychologische Umstand, dass für eine geraume Anzahl von Jahren nicht-studierte Hebammen als Praxisanleiterinnen auf angehende studierte Hebammen treffen.

§ 14 Praxisanleitung

Der Gesetzentwurf sieht vor: *„Die praxisanleitende Person führt die Studierenden schrittweise an die Wahrnehmung der im Hebammenberuf anfallenden Aufgaben heran...“* Unklar erscheint, ob in jeder Praxiseinrichtung alle im Hebammenberuf anfallenden Arbeiten vermittelt werden müssen, was dann auch den Kernbereich der Profession, die Geburtshilfe, einschließen würde. Oder ob gemeint ist, dass nur die Tätigkeiten zu vermitteln sind, die de facto in der Praxiseinrichtung anfallen, was nicht notwendigerweise Geburtshilfe einschließt. In letzterem Fall müsste dann die verantwortliche Praxiseinrichtung dafür Sorge tragen, dass mindestens zwei Praxiseinsätze vorgesehen werden, von den die hinzukommende auch Geburtshilfe abdeckt. Der Gesetzesbegründung ist bedauerlicherweise kein diese Frage beantwortender Hinweis zu entnehmen.

Fakt ist nämlich, dass nicht zuletzt aufgrund der Berufshaftpflicht-Problematik mit exorbitant hohen Prämien, die auch durch den Sicherstellungszuschlag, einschließlich dessen bürokratischer Hürden zur Erlangung, nicht gelöst ist, nur noch sehr wenige freiberuflich tätige Hebammen Geburtshilfe überhaupt anbieten. Dies bedeutet, dass im außerklinischen Bereich den Studierenden Praxisplätze mit Geburtshilfe in nennenswerter Zahl nur in Geburtshäusern angeboten werden dürften. Auch aus dieser Perspektive scheint ein Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe - alle Hebammenverbände fordern einen Staatshaftungsfond - unerlässlich, soll nicht die Knappheit an außerklinischen Praxisplätzen zum „Flaschenhals“ des Hebammenstudiums werden mit weitreichenden Folgen für die gesamte Geburtshilfe in Deutschland.

In § 14 findet erstmals der Begriff „verantwortliche Praxiseinrichtung“ Erwähnung, dessen Definition aber erst in § 15 erfolgt. Es wird im Sinne rechtstechnischer Klarheit empfohlen, einen Verweis auf § 15 einzufügen.

§ 18 Nachweis- und Begründungspflicht

Die Kostenübernahme der praktischen Ausbildungsteile durch die gesetzlichen Krankenkassen ist von großer Bedeutung für die Motivation, Praxisplätze anzubieten. Würde der Gesetzgeber keine Kostenübernahme vorsehen oder hohe administrative Hürden errichten, müsste mit entsprechender Verweigerung gerechnet werden.

Aufgrund schwerer Bedenken aller Hebammenverbände wurde die im Referentenentwurf ursprünglich vorgesehene Regelung, dass die außerklinischen Praxen der verantwortlichen Praxiseinrichtung Nachweise und Begründungen für die zu erwartende Kostenhöhe vorlegen müssen, aufgegeben. Es wurde stattdessen der Vorschlag der Hebammenverbände aufgegriffen, eine Kostenerstattung im Wege der Pauschalierung vorzusehen.

Die Kostenerstattung im Wege der Pauschalierung erscheint allerdings sprachlich/inhaltlich wenig geglückt, da lediglich auf „*Verhandlungen nach § 17a Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes*“ verwiesen wird und kein Bezug zu den neugeschaffenen Regelungen in § 134a SGB V hergestellt wird.

Erst aus der neuformulierten Gesetzesbegründung erschließt sich Folgendes: *„Um den bürokratischen Aufwand für die Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen möglichst gering zu halten und um zu vermeiden, dass die von den Hebammen gemeldeten, zu erwartenden Kosten aufgrund unterschiedlicher Maßstäbe stark voneinander abweichen, werden die Vertragspartner des Hebammenhilfevertrags im neuen § 134a Absatz 1d SGB V verpflichtet, auf Bundesebene Pauschalen zu vereinbaren. Für die Kosten der erstmaligen Qualifizierung zur praxisanleitenden Person wird eine gesonderte Pauschale vereinbart“.*

Das gewählte Procedere der Pauschalierung - Verhandlungen zwischen Hebammenverbänden und GKV-Spitzenverband hierzu - befriedigt allerdings in keiner Weise. Hierzu mehr unter den Anmerkungen zur Änderung von § 134a SGB V.

§ 20 Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung

In der Gesetzesbegründung wird gesagt, es sei hinsichtlich der Lehrenden unerheblich, ob der akademische Grad durch ein Studium im Bereich der Hebammenkunde oder fachfremd erworben wurde. Der BfHD hält dies nicht für unerheblich. Als fachfremd im engeren berufsspezifischen Sinne erscheint bestenfalls eine akademische Ausbildung im

gynäkologischen Bereich denkbar. Wenn der Gesetzgeber „Grundzüge der Betriebswirtschaft“ in die Studienziele aufnimmt - siehe das Gesagte zu § 9 (3) - wären natürlich Lehrende im Sinne von „hebammenspezifisch fachfremd“ nötig.

§ 23 Abschluss des Studiums

Der akademische Abschluss „Bachelor of Arts (B.A.)“ bzw. „Bachelor of Science (B.Sc.)“ sollte wegen seiner herausragenden Bedeutung prominent im Gesetz genannt werden und nicht versteckt in der Gesetzesbegründung. Im Sinne der Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit sollte sich der Gesetzgeber zudem für einen der beiden Abschlüsse entscheiden, wobei der BfHD „Bachelor of Science“ präferieren würde.

§ 26 Vorsitz

Die Modulprüfungen sollten ausschließlich in der Obliegenheit der Hochschulen liegen, zumal ein einheitliches Votum (Hochschule / Länder) verlangt wird. Es wird keine Notwendigkeit gesehen, die Länder zu beteiligen.

§ 30 Vertragsschluss bei Minderjährigen

Entgegen dem Referentenentwurf wurden im Gesetzentwurf – aus für den BfHD nicht nachvollziehbaren Gründen - die Regelungen zum Vertragsschluss auf Minderjährige beschränkt. Es erscheint notwendig, auch die Vertragspartner bei Volljährigen aufzuführen.

§ 31 Anwendbares Recht

Für Berufsausbildungsverhältnisse – um ein solche handelt es sich hier - gilt vorrangig das Berufsbildungsgesetz (BBiG). Vereinbarungen zwischen der verantwortlichen Praxiseinrichtung und der/dem Auszubildenden müssen deshalb mit den besonderen und über das Arbeitsrecht hinausgehenden Schutzvorschriften des BBiG vereinbar sein. Regelungen zu Ungunsten der/des Auszubildenden, sind nach § 18 BBiG nichtig. § 31 sieht aber lediglich vor, dass im Regelfall die für Arbeitsverträge geltenden Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze Anwendung finden sollen. Dies greift zu kurz.

§ 34 Vergütung

§ 34 (1): Der Gesetzgeber will eine „angemessene“ Vergütung der angehenden Hebamme durch die verantwortliche Praxiseinrichtung vorgesehen. Diese Regelung ist in ihrer Unbestimmtheit abzulehnen. Die Unbestimmtheit ist auch nicht dadurch tolerabel – so suggeriert es die Gesetzesbegründung - dass die angemessene Vergütungshöhe gerichtlich überprüfbar ist. Sinnvoller wäre es aus Sicht des BfHD, wenn hinsichtlich der Vergütung ein Referenz-Bezug hergestellt würde, beispielsweise zum höchstvergüteten Ausbildungsberuf in der verantwortlichen Praxiseinrichtung.

§ 34 (2): Vorgesehen ist, dass Sachbezüge grundsätzlich auf die Vergütung angerechnet werden können. Es sollte aber klargestellt werden, dass hierunter nicht Sachbezüge nach § 33 Nr. 4 fallen.

§ 35 Überstunden

Die Überschrift sollte „Mehrarbeit“ lauten. Begründung: Unter Leistung von Überstunden versteht man die Überschreitung der arbeits- oder tarifvertraglich geschuldete Arbeitszeit. Die Ableistung von Mehrarbeit ist hingegen umfassender und beinhaltet zusätzlich auch die Überschreitung gesetzlicher Obergrenzen der Arbeitszeit, wie sie z.B. im Arbeitszeitgesetz enthalten sind.

§ 39 Wirksamkeit der Kündigung

Die vorgesehene Regelung „Vor einer Kündigung (...) ist das Benehmen mit der ausbildenden Hochschule herzustellen.“, bzw. „...ist angehalten, die Hochschule in ihre Entscheidung einzubeziehen.“, überzeugt nicht. Der Begriff „Benehmen herstellen“ stammt aus dem Verwaltungsrecht und bedeutet „Mitwirkung“, was jedoch in Bezug auf § 39 zu unbestimmt erscheint.

Auch wird durch „ihre Entscheidung“ suggeriert, dass lediglich eine Kündigung seitens der verantwortlichen Praxiseinrichtung im Bereich des Denkbaren liegt. Es ist aber nicht hinnehmbar, dass durch eine Kündigung seitens der/des Studierenden aus wichtigem Grund (beispielsweise sexuelle Belästigung oder grob vertragswidriges Verhalten der verantwortlichen Praxiseinrichtung) die gesamte Ausbildung, einschließlich des hochschulischen Teils hinfällig wird.

Im Falle der Kündigung, ungeachtet ob von der verantwortlichen Praxiseinrichtung oder von der/des Studierenden initiiert, sollte Letzteren die Möglichkeit offenstehen, der Hochschule mitzuteilen, ob man das Studium innerhalb eines bestimmten Zeitraums fortzusetzen gedenkt (dann zeitlich limitiertes Ruhenlassen der Immatrikulation) mit angestrebten Abschluss eines neuen Ausbildungsvertrages.

§ 42 Ausschluss der Geltung von Vorschriften dieses Abschnitts

Abgestellt wird offenbar auf Studenten/Studentinnen, die ihre Hebammenausbildung bei verantwortlichen Praxiseinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft absolvieren. Es wird empfohlen zu überprüfen, ob § 42 im Einklang steht mit EuGH-Rechtsprechung, Az: C-68/17.

§§ 55-59 („Wesentliche“ Unterschiede als gleichwertig betreffend)

Berufsqualifikationen, die „wesentlich“ von den Regelungen des HebG und den Studien- und Prüfungsverordnungen nach § 71 abweichen, sollten im Sinne der Sicherheit in der Geburtshilfe in keinem Fall als „gleichwertig“ betrachtet werden.

§ 60 Dienstleistungserbringende Personen

§ 60 (4): In der Gesetzesbegründung ist ein redaktioneller Fehler zu verzeichnen. Es muss im letzten Absatz heißen: „Die Dienstleistung darf gemäß den Vorgaben der in Artikel 5 Absatz 2 der Richtlinie 2005/36/EG nicht nur vorübergehend und gelegentlich erbracht werden. Dies stellt Absatz 4 klar.“

§ 72 Bußgeldvorschrift

§ 72 (2): Es wird eine Angleichung an das Pflegeberufsgesetz empfohlen.

§ 75 Kooperation von Hochschulen mit Hebammenschulen

§ 75 (1): Hochschulen können bis Ende 2030 die praktischen Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung von Hebammenschulen durchführen lassen. Ziel ist es laut Gesetzesbegründung *„den Systemwechsel zu vollziehen und die Hebammenausbildung bis zum Ablauf der Frist hinsichtlich der theoretischen Ausbildung vollständig an die Hochschulen zu überführen (...) Dies gilt insbesondere auch für Lehrende, die die Einstellungs Voraussetzungen der Hochschulen zu Beginn der neuen Hebammenausbildung nicht erfüllen“*.

Ein derartig langer Übergangszeitraum erscheint nicht nötig. Die „gelebte Praxis“ zeigt, dass in den ersten Jahren des Übergangs oftmals wenig Zielführendes geschieht. Auch ist nicht eindeutig erkennbar, wie die von Hochschulen initiierte „Praxisbegleitung von Hebammenschulen“ mit den diesbezüglichen Befugnissen der verantwortlichen Praxiseinrichtungen nach § 15ff. abzugrenzen ist.

§ 76 Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen

§ 76 (1): Eine Ausbildung, die bis Ende 2021 begonnen wurde, kann noch bis Ende 2026 auf alter Grundlage abgeschlossen werden. Dies würde - zumindest theoretisch - bedeuten, und § 76 (1) schließt das nicht aus, dass auch noch bis kurz vor Ende 2021 Neugründungen von Hebammenschulen möglich sind. Dies kann schwerlich gewollt sein, d.h., es bedarf einer diesbezüglichen Klarstellung.

§ 134a SGB V Versorgung mit Hebammenhilfe

§ 134a (1c): Der neben dem Sicherstellungszuschlag zu gewährende Zuschlag für Hausgeburten, außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen sowie Geburten durch Beleghebammen in einer 1:1-Betreuung ohne Schichtdienst war vom 01.07.2014 bis zum 30.06.2015 begrenzt. Nachwirkungen sind nicht ersichtlich. § 134a (1c) sollte daher gestrichen werden.

§ 134a (1d): Der Absatz 1 wurde um (1d) erweitert, um hierin die Usancen der Pauschalierung nach § 18 HebRefG zu spezifizieren. Der BfHD begrüßt grundsätzlich, dass der Gesetzgeber dem Vorschlag der Hebammenverbände gefolgt ist, eine Kostenerstattung der Praxiseinsätze im außerklinischen Bereich via Pauschale vorzusehen. Er lehnt aber die Festsetzung der Pauschale im Verhandlungswege im Rahmen von § 134a SGB V aufgrund wenig ermutigender Erfahrungen in anderen Regelungsbereichen ab.

Verhandlungen nach § 134a SGB V finden nach Art von Tarifverhandlungen statt, wobei allerdings die „Mächtigkeit“ der Verhandlungspartner mangels „Drohkulisse“ der Hebammenverbände - ein Streik, Hebammenleistungen zu erbringen, insbesondere solche der Geburtshilfe, ist nur schwer vorstellbar - sehr einseitig beim GKV-Spitzenverband liegt. Dies auch deshalb, weil bei Nicht-Einigung mit Einschaltung der Schlichtungsstelle i.d.R. viele Monate nicht mit einer finalen Entscheidung bei Fortgeltung des Status Quo zu rechnen ist. Der BfHD schlägt daher eine erstmalige Festsetzung der Pauschale durch ein unabhängiges Gremium vor mit jährlicher Anpassung an einen vom Gesetzgeber vorgegebenen Preisindex.

Als ein nicht zu unterschätzender Hinderungsgrund für freiberufliche Praxiseinrichtungen und hebammengeleitete Einrichtungen, Praxiseinsätze anzubieten - dies hat eine Diskussion im Rahmen der BfHD-Mitgliederversammlung am 11.06.2019 gezeigt - könnte sich auch erweisen, dass der Gesetzgeber vorsehen will, dass bei erstmaliger Qualifizierung zur praxisanleitenden Person mit dem GKV-Spitzenverband (dies trifft nach der Neufassung des HebG ja zunächst auf jede praxisanleitende Person zu) mit dem GKV-Spitzenverband eine gesonderte Pauschale vereinbart werden muss. Der BfHD hält eine einführende gesonderte Pauschale zwecks „Weiterqualifizierung“ im Übrigen auch für unnötig: Auch aktuell erteilen freiberufliche Praxen hochqualitative und nicht zu beanstandende Praxisanleitung.

Frankfurt, den 14. Juni 2019

Ilona Strache, 1. Vorsitzende des BfHD