



Wortprotokoll der 55. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 26. Juni 2019, 17:30 Uhr bis 19:30 Uhr
 Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin
 Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Sitzungssaal: 3 101

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziges Tagesordnungspunkt Seite 4

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Hebammenreformgesetz – HebRefG)**

BT-Drucksache 19/10612

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Berichtersteller/in:

Abg. Emmi Zeulner [CDU/CSU]

Abg. Bettina Müller [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]

Abg. Sylvia Gabelmann [DIE LINKE.]

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Geburtshilfe in Deutschland flächendeckend sicherstellen

BT-Drucksache 19/10631

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Möhring, Cornelia Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 17:35 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige, ich begrüße Sie alle ganz herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss, der letzten Anhörung vor der Sommerpause. Nach der Sommerpause kündigen sich weitere Anhörungen in geballter Form an. Ich weise darauf hin, dass das schon die vierte Sitzung des Gesundheitsausschusses in dieser Woche ist, obwohl wir erst Mittwoch haben. Ich freue mich, dass ich den Parlamentarischen Staatssekretär Dr. Thomas Gebhardt und weitere Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung begrüßen kann. Ich weise in diesem Zusammenhang noch mal darauf hin, weil das bei der letzten Anhörung am Montag nicht allen klar war, dass hier Experten gefragt werden. Das heißt nicht, dass die Bundesregierung keine Experten hat, aber es gibt andere Formate wie die Regierungsbefragung im Bundestag, schriftliche Befragungen oder Befragungen im Ausschuss, wo die Bundesregierung Antworten gibt. Wir sollten uns mit unseren Fragen hier auf die Kompetenz der anwesenden Sachverständigen konzentrieren. Wir beschäftigen uns heute in der öffentlichen Anhörung mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)“ auf Drucksache 19/10612 sowie mit dem Antrag der Fraktion der AfD „Geburtshilfe in Deutschland flächendeckend sicherstellen“ auf Drucksache 19/10631. Meine Damen und Herren, mit ihrem Gesetzentwurf wollen die Koalitionsfraktionen den Hebammenberuf zukunftsgerecht weiterentwickeln, ihn attraktiver machen und die Qualität der Ausbildung verbessern. Hebammen sollen den komplexer werdenden Anforderungen des Gesundheitssystems durch eine stärker wissenschaftlich ausgerichtete, akademische und zugleich berufsnahen Ausbildung begegnen können und damit der herausragenden Verantwortung, die ihr Beruf mit sich bringt, gerecht werden. Darüber hinaus regelt der Gesetzentwurf die Übernahme der Reisekosten für Begleitpersonen von Pflegebedürftigen in die Reha. Die Fraktion der AfD fordert in ihrem Antrag den Aufbau neuer Krankenhausabteilungen, so dass die

Erreichbarkeit einer geburtshilflichen Abteilung für jede Schwangere innerhalb von 40 Minuten gegeben ist. Darüber hinaus soll eine Eins-zu-Eins-Betreuung sichergestellt und für freiberufliche Hebammen in geburtshilflichen Abteilungen eine Haftpflichtversicherung durch den Arbeitgeber abgeschlossen werden. Über diese Vorschläge wollen wir mit den Sachverständigen in den nächsten zwei Stunden diskutieren. Bevor wir in die Anhörung einsteigen, einige Erläuterungen zum Ablauf. Diese sind immer wieder gleich, aber es gibt Sachverständige, die das erste Mal teilnehmen und die Zahl der Zuschauer an den Bildschirmen wird von Mal zu Mal größer, so dass auch gewährleistet sein muss, dass die, die nicht hier im Raum sind oder den Raum nicht komplett überschauen können, wissen, wer Fragen stellt und wer antwortet. Die Anhörung dauert 120 Minuten. Wir werden zwei Runden durchführen. In der ersten Runde kommen alle Fraktionen entsprechend ihrer Stärke zu Wort. In der zweiten Runde kommen nur noch die Fraktionen CDU/CSU und SPD zu Wort. Ich darf die Fragenden wie auch die Sachverständigen bitten sich kurz zu fassen, damit wir viele Fragen abarbeiten können. Ich bitte die Sachverständigen und auch die Abgeordneten, die Mikrofone zu benutzen und Namen und Verband zu nennen. Das ist wichtig, damit die, die nicht im Raum sind und die Anhörung digital oder über das Parlamentsfernsehen verfolgen, nachvollziehen können, wer Fragen stellt und wer antwortet. Die Anhörung wird digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen gezeigt. Außerdem ist sie in der Mediathek des Deutschen Bundestages anzuschauen. Es gibt ein Wortprotokoll zur Anhörung, das auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Ich danke allen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Soweit zur Einführung. Die erste Frage stellt die CDU/CSU-Fraktion, die gesundheitspolitische Sprecherin Karin Maag.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Grieshop. Sie haben an der Evangelischen Hochschule in Berlin mit dem Dualen Bachelor-Studiengang Erfahrungen gesammelt. Mich würde interessieren, wie Sie den vorliegenden Gesetzentwurf vor dem Hintergrund Ihrer praktischen Erfahrungen bewerten.



ESVe **Prof. Dr. Melita Grieshop**: Ich begrüße den Gesetzesentwurf sehr, weil bessere Qualität in der Bildung zu einem Qualitätszugewinn in der Versorgung von Frauen und Kindern und Familien führen soll. Das ist eine Investition in Gesundheitsförderung und Prävention gleich von Anfang an. Insbesondere begrüße ich die Reduktion der Praxis verknüpft mit einer systematischen Praxisanleitung. Das ist neu in der Hebammenausbildung und sehr, sehr positiv zu bewerten. Ich begrüße auch die Vergütung der Studierenden. Gerade in einem doch überwiegend von Frauen aufgenommenen Beruf ist das sehr positiv, und die Übernahme der Kosten für die Praxisanleitung und die Weiterqualifizierung der Praxisanleitung im ambulanten Sektor, die allerdings mehr als einen kurzen Zeitraum beanspruchen wird. Daneben sollte in dem Gesetzesentwurf die Gesamtverantwortung der Hochschule noch besser herausgearbeitet werden. Da greife ich auf meine Erfahrungen aus unserem eigenen Studiengang zurück. Neben der Koordination des Studiengangs, der theoretischen und praktischen Anteile, sollte vor allen Dingen die Vergabe der Praxisplätze und die Durchführung der praktischen Studienphasen als curriculare Bestandteile in die Verantwortung der Hochschule übernommen werden, weil nur so die Hochschule die Verantwortung für die Qualitätssicherung im Rahmen der Akkreditierung vollständig übernehmen kann. Die zentrale Steuerung der Vergabe der Ausbildungs- oder Studienplätze über die Hochschule stellt sicher, dass die Studierenden Erfahrungen in mehr als einer Klinik erwerben können. Das ist wichtig, um hinterher in allen Versorgungsbereichen einsetzbar zu sein. Gleichmaßen wird über einen kompletten Kooperationsverbund ein diversitätsgerechtes und standardisiertes Auswahlverfahren sichergestellt, das in allen Praxiseinrichtungen standardisiert abläuft. Ergänzen möchte ich noch, dass so etwas wie Probezeit oder auch Kündigung im hochschulischen Selbstverständnis nicht vorkommen. Der Studienerfolg wird anhand der bestandenen Prüfungen und nicht anhand einer Probezeit bemessen. Da wünschen wir uns eine Nachsteuerung in der Vertragsgestaltung zwischen Hochschule und Studierenden und gegebenenfalls Praxispartnern als vielleicht dreiseitigem Studienvertrag. Vor allen Dingen braucht es nach außen hin Klarheit, was es ist. Ist es ein Studium? Dazu passt nicht, dass ein Ausbildungsvertrag zwischen einer Praxiseinrichtung und

einer Studierenden über einen Studiengang geschlossen wird, der von einer Hochschule durchgeführt wird. Das könnte in der Außendarstellung für Bewerberinnen irritierend sein. Was ist es eigentlich, ist es eine Ausbildung oder ein Studium? Da sollte die Hochschule besser abbilden. Insgesamt ist der Gesetzesentwurf sehr zu begrüßen.

Abg. **Emmi Zeulner (CDU/CSU)**: Meine Frage geht an den Deutschen Hebammenverband und an den Deutschen Caritasverband. Wir würden gerne von Ihnen wissen, wie Sie den Gesetzesentwurf zur Einführung eines dualen Hebammenstudiums grundsätzlich bewerten. Gehen Sie hierbei bitte auch darauf ein, dass Hebammen während des gesamten Studiums eine Vergütung erhalten sollen.

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Wir schauen, wie Frau Prof. Dr. Grieshop gerade geschildert hat, sehr, sehr positiv auf diesen Gesetzesentwurf. Er ist sehr stimmig und gut ausgearbeitet. Ich möchte besonders betonen, dass die duale Ausgestaltung aus unserer Sicht ganz besonders gelungen ist, weil wir in jedem Fall zwei Lernorte haben werden. Zwei Lernorte heißt, Praxis und Theorie, also keinen Ausbildungsort mehr. Das heißt, es sind duale praxisintegrierende Studiengänge, primär qualifizierend. Sehr gut gelungen ist, dass sowohl die Ausgestaltung der Verzahnung zwischen Theorie und Praxis als auch die Ausfinanzierung vorhanden sind. Nur so kann es gelingen. Wenn die Praxispartner ihre Leistungen nicht vergütet bekommen, können sie nicht qualitätssichernd arbeiten und Praxisanleiter zur Verfügung stellen, weil dies das Gesundheitswesen nicht hergibt. In diesem Sinne sind wir damit sehr zufrieden. Wir haben in Deutschland weit über eintausend derartige duale Studiengänge. Das heißt, anders als eben dargestellt, schaue ich da anders drauf. Wir haben sehr gute Erfahrungen in Deutschland mit dualen Studiengängen. Es funktioniert hervorragend mit diesen Verträgen. Sie stören nicht und sie sichern, dass unsere Studierenden im Rahmen von Praktika so eingesetzt werden, wie sie eingesetzt werden sollten. In dem Sinne schaue ich auch positiv auf die Studienvergütung. Ich habe recherchiert, duale Studiengänge sind immer mit einer Vergütung verbunden. Das gehört zum Selbstverständnis dazu. Die Pflegestudiengänge sind die



einzigsten, die keine Vergütung haben und dementsprechend haben diese es extrem schwer, Studierende zu finden. In so eine Falle dürfen wir auf keinen Fall hineingeraten. Deswegen sind wir sehr zuversichtlich, dass der Gesetzgeber das System der dualen Ausbildung hier unglaublich gut auf ein duales Studium erweitert hat. Dieser Exportschlager „duale Ausbildung“ wird jetzt für die Berufe modernisiert, die mittlerweile theoretisch nicht mehr an einer Berufsfachschule gelernt werden können. Das kann ein Erfolgsmodell sein.

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV): Auch wir bewerten den Gesetzentwurf außerordentlich positiv. Es ist sehr gut, dass die Ausbildung der Hebammen auf ein akademisches Niveau gehoben und im Rahmen eines dualen Studiums durchgeführt wird. Da kann ich mich nur den Punkten anschließen, die meine Vorrednerin soeben erwähnt hat. Außerordentlich positiv sehen wir, dass Vorbehaltsaufgaben definiert werden. Das haben wir jetzt schon in mehreren Berufsgesetzen so, auch in diesem Berufsgesetz. Das ist sehr wichtig. Wir sehen auch den Kanon der Studienziele, die beschrieben worden sind, als sehr positiv. Wir sehen hier nur ganz wenig Nachbesserungs- und Ergänzungsbedarfe, wie beispielsweise die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft und die perinatale Versorgung in der unmittelbaren Nachgeburtsphase. Besonders positiv bewerten wir auch den hohen Anteil der Praxisanleitung. Da besteht durchaus Nachholbedarf. Die 25 Prozent, die im Gesetzentwurf vorgesehen sind, sind geradezu vorbildlich. Da müssen wir eine Ausbildungsoffensive betreiben und der Gesetzentwurf sieht eine stufenweise Anhebung von 10 Prozent auf 25 Prozent vor. Insgesamt komme ich zu einer sehr positiven Bewertung des Gesetzentwurfes. Wir halten es für begrüßenswert, dass während des gesamten Studienverlaufs eine angemessene Vergütung der Hebammen erfolgt.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Hebammenverband. Wir brauchen wieder mehr Hebammen in der aktiven Geburtshilfe, da immer mehr Hebammen sich auf die Nachsorge konzentrieren. Was wäre Ihrer Ansicht nach eine wirksame Maßnahme, um insbesondere die freiberuflich tätigen Hebammen wieder in die Geburtshilfe zu bringen?

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV): Eine Maßnahme ist die Akademisierung, die hier stattfinden soll, weil wir jetzt schon beobachten können – hier müssen wir noch mal Zahlen eruiieren und erheben – dass es studierte Hebammen in der Geburtshilfe leichter haben, in den Kreißsälen etwas zu verändern. Das hilft den Kolleginnen zu bleiben. Wir wissen, dass eine gefühlte Nichtwirksamkeit Leute aus dem Beruf oder aus dem Bereich, wo sie sich nicht wirksam fühlen, herausbringt. Die anderen Bereiche hat der Hebammenverband sehr differenziert dargestellt. Wir glauben, es braucht verschiedene gesetzliche Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen in den Kreißsälen zu verändern. Wir müssen Personalbemessungsinstrumente haben und es muss möglich sein, mehr Hebammen anzustellen. Mit dieser Entwicklung werden wieder mehr dort bleiben. Es braucht Maßnahmen, die die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern und Fehler nicht mehr als dramatisches Ereignis gesehen, sondern zum Lernen wahrgenommen werden. Wir haben das sehr konkret im Geburtshilfestärkungsgesetz dargestellt und schlagen vor, die Maßnahmen, die wir empfohlen haben, im Omnibusverfahren mit in dieses Gesetzgebungsverfahren hineinzunehmen, weil wir schnell Hilfe brauchen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine nächste Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Grieshop. Aktuell sieht der Gesetzentwurf einen Übergangszeitraum bis Ende 2030 vor, in dem die praktischen Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung über Kooperationen auch an Hebammenschulen durchgeführt werden können. Halten Sie diesen Übergangszeitraum für die geplante Umstellung auf ein duales Studium für ausreichend?

ESVe **Prof. Dr. Melita Grieshop**: Aus meiner Sicht wäre ein schnellerer Übergang für diesen vollständigen Systemwechsel sinnvoller. Die derzeitige Übergangsfrist für die Hebammenschulen begünstigt weitere Neugründungen. Gerade in der letzten Woche habe ich von der weiteren Neugründung einer Hebammenschule gehört. Das ist nicht zielführend und verstärkt Parallelstrukturen. Gleichzeitig ist die Finanzierung der Hebammenschulen über das Ende des letzten Ausbildungsganges hinaus unklar. Da ist noch etwas offen. Zudem machen die



Doppelstrukturen aus Sicht der Hochschule wenig Sinn, da die praktischen Lehrveranstaltungen nach Abschluss der Ausbildung, die auch an den Hebammenschulen durchgeführt werden können, ausdrücklich in die hochschulische Lehre gehören. Diese müssten überwiegend durch hauptamtlich Lehrende der Hochschule, das sollen vorwiegend promovierte Kräfte sein, in den hochschulischen Skills Labs als Simulationstrainings in den Übungsräumen durchgeführt werden. Eine Ausgliederung der praktischen Lehrveranstaltung als explizit hochschulisches Element macht nach meiner Einschätzung nicht so großen Sinn, zumal wir schon auf eine zehnjährige Übergangsfrist zurückblicken. Die Modellklausel wurde 2009 erlassen und wir beschäftigen uns mit diesem Übergang bereits seit zehn Jahren. An 16 Hochschulstandorten sind schon Hebammenstudiengänge implementiert, so dass ich der Meinung bin, wenn die Ausbildung an den Hebammenschulen de facto abgeschlossen ist, braucht es für die praktischen Lehrveranstaltungen die Hebammenschulen nicht zwingend.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich bleibe bei Frau Prof. Dr. Grieshop und zusätzlich bei Frau Dr. Fix vom Caritasverband. Die für die Erlaubnis maßgeblichen Teile des Hebammenstudiums sollen jetzt 4 600 Stunden, mindestens 2 100 Stunden der berufspraktische Teil umfassen. Reicht das, ist dieser Mindestanteil angemessen?

ESVe **Prof. Dr. Melita Grieshop**: Diese Reduktion ist sehr zu begrüßen, vor allen Dingen in Verknüpfung mit der strukturierten Praxisanleitung, die ein viel, viel besseres systematisches Lernen in der Praxis ermöglicht. Die Pflege hat schon 2004 deutlich reduziert, wir hängen da deutlich hinterher. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass in diesen Praxisstunden die außerklinische Ausbildung ausreichend berücksichtigt werden muss, weil das Wochenbett inzwischen fast vollständig in den häuslichen Bereich verlagert wurde und die Liegezeiten der Schwangeren in den Kliniken deutlich zurückgegangen sind, wenn man das mit 1985 vergleicht, als das Gesetz das letzte Mal novelliert wurde. In dieser Praxiszeit von 2 100 Stunden sollte aber auch in geringem Umfang die Möglichkeit geschaffen werden, einen Stundenumfang bei Familienhebammen oder auch in Beratungsstellen zu verbringen, dort also Praxiszeit zu absolvieren, denn

es erscheint mir widersprüchlich, dass wir so viel Geld in die frühen Hilfen investieren, aber diese Interdisziplinarität nicht schon in der Primärqualifizierung anbahnen. Darauf weist der Wissenschaftsrat in einem Papier von 2012 hin, dass die Interdisziplinarität in der Primärqualifizierung angesiedelt sein soll. Ebenso wünsche ich mir, dass ein geringer Teil der praktischen Ausbildung sinnvoll in Skills Labs durchgeführt werden kann, insbesondere, um dort interprofessionelle Notfalltrainings durchführen zu können. Es ist belegt, dass die Notfalltrainings erheblich zu einer besseren Bewältigung von Notfallsituationen in den geburtshilflichen Teams beitragen.

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Wir sehen hier durchaus Nachbesserungsbedarf. Bisher ist es so, dass von den 4 600 Stunden 3 000 auf den berufspraktischen Teil und 1 600 auf den theoretischen Teil entfallen. Ein solches Verhältnis ist einer akademischen Ausbildung nicht angemessen. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass je 2 100 Stunden auf den berufspraktischen und auf den theoretischen Teil entfallen. Es bleiben 400 Stunden übrig und wir setzen uns dafür ein, dass diese 400 Stunden dem berufspraktischen Teil zugeschlagen werden. Dieser Teil ist eminent wichtig, sodass das Kontingent erhöht werden sollte.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Wissenschaftsrat. Das Studium soll als duales Studium ausgestaltet sein. Wie bewerten Sie das grundsätzlich? Halten Sie es für geeignet, die Hebammenlehre ausreichend wissenschaftlich auszubauen?

SVe **Prof. Dr. Friederike Prinzessin zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein** (Wissenschaftsrat (WR)): Wie bereits in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates ausgeführt betrachten wir ein dual primär qualifizierendes Studium als geeignet. Aus unserer Sicht geht der Gesetzentwurf in die richtige Richtung. Allerdings sollte deutlich gemacht werden, dass es sich wirklich um ein primär qualifizierendes, praxisintegrierendes duales Studium handeln soll. Hierfür ist es notwendig, dass die Gesamtverantwortung für die Planung und Durchführung sowie



für die Qualitätssicherung aller Lehr- und Lernanteile bei der Hochschule liegt. Dies sollte im Gesetzentwurf eindeutig hervorgehoben werden. Welche Änderungen dazu erforderlich sind, haben wir in unserer Stellungnahme ausgeführt. Diese beziehen sich insbesondere auf den § 22 des Gesetzentwurfes. Die Planung und die Durchführung der praktischen Studienphase sowie auch die Qualitätssicherung für die theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen sollten bei der Hochschule liegen. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates ist eine Koordinationsverantwortung der Hochschule zu wenig um zu gewährleisten, dass es sich um ein wissenschaftliches Studium handelt. Sie muss daher eine inhaltliche Definitionshoheit haben. Grundsätzlich ist die Einführung dieser Studiengänge auch geeignet um die wissenschaftliche Entwicklung des Faches „Hebammenwissenschaft“ voranzubringen. Allerdings ist die Einrichtung von Bachelor-Studiengängen nicht hinreichend. Es müssen auch die nächsten Stufen im Bologna-Zyklus, wie Master und Promotion mitgedacht werden. Insbesondere muss die Forschung mitgedacht werden. Der Wissenschaftsrat hat bereits 2012 die Empfehlungen des Gesundheitsforschungsrates unterstützt, der insbesondere in den Bereichen der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung Potentiale für eine genuine, von der medizinischen Forschung und weiteren Bezugsdisziplinen hinreichend klar abgrenzbare Forschung in den Gesundheitsfachberufen erkannt hat. Es fehlt einerseits generell an wissenschaftlicher Nachwuchsförderung und wissenschaftlichen Karrierewegen in Deutschland, Nachwuchswissenschaftlicher weichen für die Promotion oder die Postdoc-Phase häufig ins Ausland aus. Es müssen in Sukzession mehrere Stellen für das wissenschaftliche Personal eingerichtet werden. Andererseits fehlen im Gesundheitsbereich Karrierewege in den Bereichen Clinical Practice, Management und Pädagogik um die durch Master und Promotion erworbenen Kompetenzen in die Gesundheitsversorgung einbringen zu können.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Hebammenverband und an die offensichtlich sehr begehrte Frau Prof. Dr. Melita Grieshop. Derzeit gibt es die Forderung, Hebammenschülerinnen und -schülern zu ermöglichen, ihre Ausbildung an Hebammenschulen nicht nur bis Ende des Jahres 2021, sondern bis zum

Jahre 2025 zu beginnen. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag auch aus europarechtlicher Sicht?

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Wir haben drei Gründe, weshalb wir diesen Vorschlag höchst kritisch sehen. Der erste Grund ist die EU-Richtlinie. Die Übergangsfrist in der EU-Richtlinie geht von 2013 bis 2020 und eine weitere Verlängerung ist nicht vorgesehen. Die Frist läuft ab und damit müssen wir uns jetzt auseinandersetzen und können nicht einfach sagen, das Europarecht gilt nicht und wir verlängern diese Frist. Ein zweiter Aspekt wird mir nach unserem Hebammenkongress immer deutlicher. Ich halte für zunehmend extrem unethisch, weiterhin junge Menschen nach dem Ablauf der Frist der EU-Richtlinie in eine Ausbildung einzuschicken, die unter dem Level liegt, der europaweit von allen Staaten beschlossen wurde. Es ist nicht in Ordnung, dass sie wissen, sie werden mit ihrem Abschluss unterhalb des eigentlich geforderten Niveaus liegen und vermutlich dadurch berufliche Nachteile haben. Oder sie werden später, so wie im Augenblick der Stand der Dinge ist, noch einen weiteren Studiengang absolvieren und vier, einhalb, fünf, sechs, sieben Jahre brauchen, um einen Bachelorabschluss zu erreichen. Ich würde das meinen Kindern tatsächlich nicht empfehlen und ich glaube, die meisten Anwesenden hier auch nicht. Ich sage das hier so persönlich, wir können das nicht tun. Wir nehmen an, dass die jungen Menschen das mit den Füßen abstimmen werden. Die werden das nicht machen. Das Fortbestehen der Hebammenschulen, Frau Prof. Dr. Grieshop hat es gerade gesagt, wird dazu führen, dass wir die Studiengänge nicht gut aufbauen können. Wir haben an den Hebammenschulen hervorragend ausgebildete Lehrerinnen, die mit ihren Aufgaben runterfahren müssten, um an den Studiengängen zu bauen. Sie sind qualifiziert und haben überwiegend einen Master- oder einen Diplomabschluss und brauchen Zeit, um zu promovieren. Wenn die weiter ihren Job machen und die machen das dankenswerter Weise hochanständig, und das mit der Hebammenausbildung weiter durchziehen, fehlen die an den Studiengängen und das können wir uns nicht erlauben. Daher sollte von den zwei Jahren, die jetzt im Gesetz stehen, auf ein Jahr zurückgefahren werden. Das sehen wir als das absolute Maximum.



ESVe **Prof. Dr. Melita Grieshop**: Ich stimme Frau Bovermann ausdrücklich zu. Es ist ethisch nicht zu vertreten, diese absehbare und unzumutbare Benachteiligung der Absolventinnen dieser zwei Jahrgänge, über die Frau Bovermann gerade gesprochen hat, zumal die Modellklausel schon zehn Jahre alt ist. Wir sind vorbereitet und wissen seit zehn Jahren, dass dieser Übergang kommen wird. Nach 2020 soll an den Hebammenschulen keine Ausbildung mehr neu begonnen werden. Über die 16 Hochschulstandorte, die wir bereits jetzt haben, könnten wir, wenn diese im Vollausbau laufen würden, bereits 640 Absolventinnen hervorbringen. Das heißt, Kapazitäten sind schon geschaffen, es müsste nur über die Länder eine sichere Finanzierung zugesagt werden, sodass Planungssicherheit da ist, Personal eingestellt werden kann und die Strukturen aus- und aufgebaut werden. Dazu möchte ich noch betonen, dass bereits in den wenigen Modellstudiengängen die wir haben, hundert geburtshilfliche Kliniken kooperieren, also auch an den Praxisorten eine hochgradige Bereitschaft, auch auf der Leitungsebene da ist, in diesen Studiengängen zu kooperieren. Persönlich sind wir an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) 2013 mit 20 Studierenden gestartet und stocken zum kommenden Wintersemester wahrscheinlich auf 54 auf. Dazu kommen vier Studierende, die fachschulisch ausgebildet werden und sich bei uns über ein verkürztes Studium nachqualifizieren. Das zeigt, wie hoch die Bereitschaft und der Erwartungsdruck sind, dass wir endlich beginnen.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Mit der Neuregelung der Ausbildung verbleibt nur der berufspraktische Teil in der Finanzierung über das Krankenhausgesetz. Neu ins Krankenhausgesetz kommt die Finanzierung der Praxiseinsätze bei freiberuflichen Hebammen. Dafür fallen die Hebammenschulen aus der Krankenhausgesetz-Finanzierung. Den hochschulischen Ausbildungsteil sollen künftig die Länder finanzieren. In welchem Umfang entlastet die reduzierte Krankenhausgesetz-Finanzierung der Hebammenausbildung die gesetzliche Krankenversicherung?

SV **Steffen Waib** (GKV-Spitzenverband): Grundsätzlich gilt, dass insbesondere die akademische Ausbildung eine hoheitliche Aufgabe des Staates

ist. Das resultiert aus der grundgesetzlichen Verankerung von Freiheit, Wissenschaft, Forschung und Lehre. Die GKV oder die Krankenkassen als Finanzier für Teile des Hochschulstudiums heranzuziehen bedeutet, dass versicherungsfremde Leistungen aus Beitragsmitteln der Versicherten bezahlt werden. Dem Eindruck von Einsparungen für die GKV durch Überführung der Hebammenausbildung muss an dieser Stelle entgegengetreten werden. Es ist nicht nur so, dass der berufspraktische Teil des dualen Studiums nach Kommunalabgabengesetz durch die GKV zu finanzieren ist, sondern es geht auch um die Vergütung der Studierenden. Hier müssen wir uns vor Augen führen, dass diese Finanzierung nicht mehr wie bisher drei Jahre, sondern zukünftig bis zu vier Jahre zu leisten ist. Des Weiteren geht es um die Refinanzierung der Praxisanleitung für freiberufliche Hebammen und wir haben eine Erhöhung der Praxisanleitung auf 25 Prozent. Des Weiteren müssen wir festhalten, dass es im Gesetzentwurf keinen Anrechnungsschlüssel für die Wertschöpfung gibt, die Studierende im berufspraktischen Einsatz erbringen. Die Wertschöpfung der Studierenden sollte daher zumindest ab dem zweiten Studienjahr in angemessener Weise mit festen Anrechnungsschlüsseln angesetzt werden. Die Entlastung der GKV für den Teilbereich Kosten in Ausbildungsstätten kann erst eintreten, wenn in nennenswertem Umfang ein Wechsel von der schulischen zur akademischen Ausbildung erfolgt ist. Hier müssen wir festhalten, dass die Länder bereits angekündigt haben, dass sie um längere Übergangszeiten bitten. In der Diskussion sind weitere drei Jahre. Was das bedeutet, ist klar. Je länger der Übergang dauert, umso länger ist die GKV in der Finanzierungspflicht. Abschließend noch der Hinweis auf die Gesamtsituation, die wir nicht aus den Augen verlieren dürfen. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wurden die Krankenkassen verpflichtet, die Ausbildung für alle Gesundheitsberufe, in denen eine Ausbildung an mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten erfolgt, zu refinanzieren. Wir müssen sehen, zuletzt mit Kabinettsbeschluss von heute, dass immer weitere Ausbildungsberufe in diesen Bereich kommen. Heute waren es der anästhesie- und der operationstechnische Assistent. Auch das wird in die Krankenhausgesetz-Finanzierung integriert. Damit müssen wir als Fazit festhalten, dass es insgesamt zu weiteren Belastungen für die Versicherten kommt



und echte Entlastungen für die GKV nicht erkennbar sind.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an die Vertreterin des Wissenschaftsrates. Das Land Sachsen-Anhalt beziffert die Kosten für die Einrichtung eines Studienganges auf 600 000 Euro für zwanzig Plätze, also 30 000 Euro je Studienplatz. Wie hoch schätzen Sie die durchschnittlichen Kosten für die Neueinrichtung eines Studienganges ein und wie hoch sind in etwa die durchschnittlichen Gesamtkosten einer siebensemestrigen akademischen Ausbildung je Studierenden? Wenn möglich, wäre es nett, wenn Sie zum Vergleich auch Angaben zu den derzeitigen Durchschnittskosten einer fachschulischen Ausbildung pro Hebamme machen könnten.

SVe **Prof. Dr. Friederike Prinzessin zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein** (Wissenschaftsrat (WR)): Der Wissenschaftsrat hat selbst keine Kostenberechnung durchgeführt und es liegen auch keine Daten vor. Wie wir gerade gehört haben, gibt es 16 Studiengangstandorte mit Bachelor-Studienprogramm und die dort herrschenden Bedingungen sind sehr unterschiedlich. Das heißt, wir haben unterschiedliche Kostenfaktoren, die hineinragen. Einmal ist es der Lehraufwand, der den erheblichen Anteil abbildet, aber auch die strukturbildenden Maßnahmen. Diese sind, je nachdem von welchem Ausgangspunkt sie die Entwicklung, den Aus- oder Aufbau eines Studienganges betrachten, sehr unterschiedlich. Wir haben leider keine Zahlen zu der fachschulischen beruflichen Bildung.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht ebenfalls an den Wissenschaftsrat. Wie lange werden voraussichtlich die Verfahren für Studiengangdesign, Akkreditierung und die anschließende landesrechtliche Genehmigung der neu einzurichtenden Studiengänge dauern und bis wann müssten die Hochschulen spätestens Anträge auf Akkreditierung stellen, damit ein Studiengang ab 2022 tatsächlich angeboten werden kann?

SVe **Prof. Dr. Friederike Prinzessin zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein** (Wissenschaftsrat (WR)): Wir haben es mehrmals gehört, dass wir laut aktuellem

Abruf im Hochschulkompass von gestern 16 Hochschulstandorte mit Bachelor-Studienprogramm haben. Diese sind sehr unterschiedlich konfiguriert. Von diesen 16 Hochschulstandorten haben wir fünf primär qualifizierende Bachelor-Studienprogramme und andere, die ausbildungsintegrierend sind. Nun kann man es so denken, dass die bisher bestehenden Studienprogramme, insbesondere die ausbildungsintegrierenden Studienprogramme, sich vor dem Hintergrund des angedachten Referentenentwurfes neu ausrichten müssen. Das wird zusätzliches Personal, aber auch weitere Kosten mit sich bringen. Um ein Studiengangskonzept zu entwickeln, braucht es für jemanden, der schon ein Studienprogramm führt, in der Regel zwei Jahre. Das heißt, wir müssen das sehr differenziert betrachten. Wir wissen aber von Standorten, die komplett neu planen. Da brauchen Sie wesentlich mehr Zeit, in der Regel mindestens zwei Jahre. Sie können gleichzeitig mit der Entwicklung des Studiengangskonzeptes einen Akkreditierungsantrag vorbereiten, sodass man insgesamt von zwei bis drei Jahren ausgehen muss. Diejenigen, die neu starten, sollten ihre Anträge unbedingt jetzt vorbereiten, um das Ziel zu erreichen. Vorbehaltlich, dass alle Anstrengungen unternommen werden können, kann man davon ausgehen, dass das auch zu schaffen ist.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Hebammenverband und an den DGHWi. Nach der in § 75 HebRefG geregelten Kooperation können die Hochschulen praktische Lehrveranstaltungen auch an Hebammenschulen durchführen lassen. Welche Lehrveranstaltungen könnten das sein und sollte diese Definition im Gesetz konkretisiert werden?

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Tatsächlich steht in dem entsprechenden Paragraphen, dass der fachpraktische Unterricht dort stattfinden kann und auch hier schaue ich als ehemalige Schulleitung ein bisschen anders darauf als Frau Prof. Dr. Grieshop. Das wird gut genutzt werden können, entweder, indem man vor Ort an der Hebammenschule weiterhin die Expertise der Lehrenden, die überwiegend Master- und Diplomabschlüsse haben, nutzt, um diesen Unterricht dort durchzuführen. Es ist auch gesagt



worden, die Praxisbegleitung könne dort stattfinden. Voraussetzung dafür muss sein, dass das Team der Hebammenschule entsprechend integriert und bei der Gestaltung des Studienganges einbezogen wird. Ich kann mir vorstellen, dass die zehn Jahre so genutzt werden, dass das Team den Raum wechselt und diesen Unterricht nicht mehr an der Hebammenschule durchführt, sondern an der Hochschule aber weiterhin im alten Beschäftigungsverhältnis bleibt. Wir müssen von einer Übergangsregelung ausgehen und die soll den Lehrenden an den Schulen helfen, die in einem Alter sind, indem man nicht mehr einfach den Arbeitsvertrag wechselt. Diese zehn Jahre geben den Spielraum, fachpraktischen Unterricht und Skills gemeinsam mit der Hochschule und unter der hochschulischen Direktive zu gestalten, die Praxiskoordination durchzuführen und nach und nach an die Hochschule zu überführen und dort zu integrieren, oder aber zu sagen, okay, jetzt bin ich fertig mit meinem Berufsleben und kann so langsam aussteigen.

Sve Prof. Dr. Nicola Bauer (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Ich stimme meiner Kollegin, Frau Prof. Dr. Grieshop, zu. Ich frage mich, welche Aufgaben Hebammenschulen oder die Hebammenlehre an Schulen noch übernehmen können. Wenn wir der Logik von Frau Prof. Dr. Grieshop folgen, und der folge ich, sehe ich das als überflüssig an. Das klingt jetzt gemein, aber ich glaube, dass wir Lehren an den Universitäten und Hochschulen und nicht als Annex an den Hebammenschulen benötigen. Dort wissen wir nicht, wie die Finanzierung nach Abschluss der letzten Ausbildungskohorte 2026 weitergeht. Ich stimme meiner Kollegin Frau Bovermann zu, dass die Expertise der Lehrerinnen nicht zu vernachlässigen ist und an den Hochschulen gebraucht werden kann. Ich würde dafür plädieren, die Aufgaben der Praxisbegleitung oder auch praktischen Lehrveranstaltungen an der Hochschule unter Beteiligung der Lehrerinnen, insofern sie sich an Hochschulen bewerben können oder wollen, durchzuführen.

Abg. Dirk Heidenblut (SPD): Die Frage geht an die DGHWi und den Wissenschaftsrat. Der Gesetzentwurf sieht eine Studiendauer von mindestens sechs, maximal acht Semestern vor. In einigen Stellungnahmen wird allerdings eine Mindestzahl von

sieben gefordert, weil innerhalb von sechs Semestern die Ausbildungsinhalte nicht erreicht werden können. Welche Mindeststudiendauer halten Sie für sachgerecht?

Sve Prof. Dr. Nicola Bauer (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Wir haben uns in unserer Stellungnahme für eine Regelstudienzeit von sieben Semestern ausgesprochen, und zwar vor dem Hintergrund, dass wir insgesamt eine Mindestanzahl von 4 600 Stunden haben, davon 2 100 Stunden in der Praxis. Wir wissen aber, dass wir mehr Stunden benötigen und wenn wir uns den Aufbau eines Studienprogramms anschauen, sieht es so aus, dass pro Semester 900 Stunden angerechnet werden. Das bedeutet, dass wir bei einem siebensemestrigem Studium bei 6 300 Stunden wären. Wenn wir den Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 2013 folgen, die besagen, dass duale Studiengänge selten in sechs Semestern gut und nachhaltig umgesetzt werden können, würde das mit 6 300 Stunden in sieben Semestern und davon ein Drittel, 2 100 Stunden Praxis, gut hinkommen. Wir können Studiengänge kreieren, die sehr vollgepackt sind, wo die Studierenden zwischendrin keine Zeit haben. Anders als in der Ausbildung sieht es so aus, dass Studiengänge modularisiert aufgebaut und Modulprüfungen immer pro Semester abzulegen sind. Das heißt auch, dass Studierende, gerade der Hebammenkunde, zwischendurch von ihren anstrengenden Praxiseinsätzen eine Pause brauchen, wenn wir wollen, dass werdende Hebammen und Hebammenstudierende gut und gesund durch ein Studium kommen. Wenn wir vorhin schon gehört haben, dass im Kreißaal ein Hebammenmangel herrscht und auf die werdenden Hebammen viel Arbeit zukommt, müssen wir da Zeit lassen. Wir können das, was das erweiterte Kompetenzprofil für Hebammen heutzutage umfasst, nicht in sechs Semestern unterbringen. Wir haben den Betreuungsbogen von Familienplanung über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Das ist eine Menge mehr, als wir bisher im Ausbildungsziel der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie des Hebammengesetzes von 1985 hatten.



Sve Prof. Dr. Friederike Prinzessin zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein (Wissenschaftsrat (WR)):

In § 11 Abschnitt 3 und 4 des Entwurfes wird ausgeführt, dass von den vorgesehenen 4 600 Stunden mindestens 2 100 Stunden auf den berufspraktischen und 2 100 Stunden auf den hochschulischen Teil entfallen. Das entspricht grundsätzlich den Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Dieser wurden hier schon vielfach zitiert, das ist ein Positionspapier aus dem Jahre 2013, in dem angegeben wird, dass ein zeitlicher Mindestumfang von 50 Prozent des Studiums am akademischen Lernort durchzuführen sei. Das würde dem genügen. Dabei sollten etwa zwei Drittel der vorgesehenen Leistungspunkte theoriebasiert und etwa ein Drittel der Leistungspunkte praxisbasiert erworben werden. Beides ist wieder an verschiedenen Lernorten möglich. Wenn man diese Aufteilung zugrunde legt wird deutlich, dass das bei einem sechssemestrigem Studium nicht möglich ist und deswegen würde sich der Wissenschaftsrat für ein siebensemestriges Studium aussprechen.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine erste Frage geht an den GKV-Spitzenverband, Herrn Steffen Weiß oder Frau Elke Maßing. Nach unserer Kenntnis sehen Sie die Akademisierung der Hebammenausbildung nicht unbedingt als einen Weg an, um Engpässe zu beseitigen. In Ihrer Stellungnahme kommt sogar die Befürchtung zum Ausdruck, dass in einigen Versorgungsbereichen neue Engpässe oder auch Konzentrationen entstehen können und dadurch Ausbildungswillige vom Beruf ausgeschlossen werden könnten. Welche Veränderungen im Gesetz halten Sie diesbezüglich für notwendig und welche Maßnahmen, abgesehen von der Akademisierung der Hebammenausbildung, sind in Ihren Augen wichtig, um die Versorgung, Qualität und Quantität zu gewährleisten oder zu verbessern?

SV **Steffen Weiß** (GKV-Spitzenverband): Es ist in der Tat so, dass der GKV-Spitzenverband Bedenken hat, dass über die Akademisierung eine Situation eintreten kann, dass Hebammen in Zukunft im Bereich der Wochenbettbetreuung fehlen könnten. Das resultiert aus der Erkenntnis, dass es eine I-GES-Untersuchung gibt, die darstellt, dass in Bayern ungefähr ein Drittel der Hebammen nicht über

die Zugangsvoraussetzungen für ein Hochschulstudium verfügt. Hier stellt sich die Frage, wie wir diesem Personenkreis in Zukunft eine Ausbildung zur Hebamme ermöglichen können. Wir müssen an der Stelle auch festhalten, dass dieser Personenkreis im Augenblick eine sehr gute Arbeit leistet. Hier rät der GKV-Spitzenverband dazu, weil wir uns Sorgen machen, dass sich die höher qualifizierten Hebammen zukünftig eher auf den Bereich Geburtshilfe konzentrieren werden und wir damit im Bereich des Wochenbetts, wo bereits heute Mängel berichtet werden, eine Lücke entstehen könnte. Deswegen empfehlen wir einen ergänzenden Ausbildungsberuf zu schaffen. Dabei handelt es sich um die Mütterpflegekraft. Das haben wir in unserer Stellungnahme näher ausgeführt. Der Gedanke ist, dass man ohne akademische Ausbildung die Tätigkeit der Wochenbettbetreuung in Ergänzung zu der akademisch ausgebildeten Hebamme, die sich in erster Linie auf die Geburt konzentriert, hat.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die nächste Frage geht an Frau Prof. Dr. Bauer und an Frau Prof. Dr. Grieshop. Sehen Sie die Möglichkeit, die hochschulische Hebammenausbildung ausschließlich als Fachhochschulstudium anbieten zu können? Könnte das Vorteile haben? Ich denke zum Beispiel an die Zugangsberechtigung, die um ein Jahr kürzer ist als die allgemeine Hochschulzugangsberechtigung. Wie sehen Sie die Definition, dass man entweder zwölf Jahre Schulabschluss haben muss, ohne dass der Grad definiert ist. Was steht dahinter, ist es Hochschulreife oder die allgemeine Hochschulreife, oder auch ein Pflegeberuf? Sehen Sie Probleme darin, dass diese beiden Abschlüsse als Zugang sehr unterschiedlich sind?

Sve **Prof. Dr. Nicola Bauer** (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Ich glaube nicht, dass die universitären Studiengänge weniger Praxisanteile haben werden. Der Vorteil könnte sein, dass interprofessionell bereits im Studium mit Medizinstudierenden zusammengearbeitet werden kann. Da sehe ich keinen großen Unterschied. Die zweite Frage drehte sich darum, ob es einen Unterschied bei den Zugangsvoraussetzungen gibt. Ich kann aus meiner eigenen Erfahrung aus unserer Hochschule für Gesundheit in Bochum berichten, dass wir sehr unterschiedliche Bewerber



rinnen mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen haben. Das ist ein fruchtbarer Austausch und sollte nicht zu Schwierigkeiten führen.

ESVe **Prof. Dr. Melita Grieshop**: Ich beginne einmal mit dem Zugang zum Studium über die Krankenpflegeausbildung und ich würde mir wünschen, dass auch die Kinderkrankenpflegeausbildung an dieser Stelle mitgedacht wird. Die Hochschulzugangsvoraussetzungen sind grundsätzlich landeshochschulrechtlich geregelt. Sie beinhalten die Möglichkeit, über berufliche Qualifizierung Zugang zu finden. Das nennt sich in Berlin zum Beispiel fachgebundener Hochschulzugang für beruflich qualifizierte. Wir haben da Erfahrung. Krankenpflegende konnten mit ihrer Qualifikation in der fachschulischen Hebammenausbildung einsteigen und bekamen sie anerkannt, so dass ich überhaupt keine Sorge habe bezüglich des Zugangs von Pflegenden über ihre fachschulische Ausbildung, die im Sinne eines Fachabiturs anerkannt wird. Das ist in den Ländern geregelt. Über diesen Weg können auch die Bewerberinnen mit mittlerem Bildungsabschluss Zugang finden, über die wir uns flächendeckend Sorgen machen. Herr Weiß, Sie haben es gerade aufgegriffen. Über diesen Weg bleibt Real-schulabsolventinnen der Zugang zum Beruf offen. Sie sind nicht ausgeschlossen, aber auch sie müssen entsprechend der EU-Richtlinie eine zwölfjährige Schulbildung nachweisen und können dann Hebamme werden. Zur Frage Universität oder Fachhochschule stimme ich meiner Kollegin Frau Prof. Dr. Bauer zu. Wir sehen, dass sich auch Universitäten für die akademische Hochschulausbildung zuständig fühlen. Das kann sehr befruchtend sein. Wichtig ist für mich nur, dass die neue Disziplin der Hebammenwissenschaft nicht unter anderen Wissenschaften, explizit nicht unter der Medizin subsumiert wird, sondern sich als eigenständige Disziplin entwickeln kann. Das ist nicht einfach und braucht Zeit. Aber es braucht einen Freiraum dafür, dass sie sich als eigene Disziplin in Lehre und Forschung etablieren kann. Das ist ein Kriterium, nachdem man schauen sollte, wenn man überlegt, wo wir diese Studiengänge ansiedeln. Wir haben ein Beispiel erlebt, wo es so gedacht war, dass ein Studiengang medizinisch geleitet werden sollte. Die Hebammenwissenschaftlerin sollte dort als Mitarbeiterin fungieren. Das kann nicht sein. Deswegen begrüße ich sehr, dass im Hebammengesetz festgehalten ist, dass die Studiengangleitung

zusätzlich zu ihrer Promotion die Qualifikation als Hebamme vorweisen muss.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die Frage geht an den Deutschen Hebammenverband, Frau Bovermann. Sie bemängeln in Ihrer Stellungnahme im Gegensatz zum GKV-Spitzenverband, dass im §15 Absatz 2 Hebammenreformgesetz als Praxiseinrichtung lediglich Kliniken beziehungsweise Krankenhäuser zugelassen werden sollen. Sie schlagen vor, in Absatz 2 auch hebammengeleitete Einrichtungen gemäß § 134a Absatz 1 SGB V aufzuführen. Bitte erläutern Sie, welche Art von Einrichtungen das wäre, wie diese arbeiten und warum diese Praxiseinrichtungen ihrer Meinung nach geeignet und wichtig wären.

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Bei den genannten Einrichtungen handelt es sich um Geburtshäuser, das heißt Einrichtungen, die das gesamte Hebammenleistungsspektrum abbilden. Die Schwangerenvorsorge wird da sehr oft in einer hohen Qualität durchgeführt. Das ist etwas, wo man Studierende sehr gut praktisch anleiten kann. Es finden dort Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung statt. Deswegen sind sie als Einsatzort sehr geeignet. Wir sehen, dass die Anforderungen an Praxispartner, wie sie durch das Gesetz gestellt werden, sehr hoch sind. Für kleine Geburtshäuser ist es nicht einfach, diese Anforderungen zu erfüllen. Das wird die Hochschule überprüfen und die wird sagen, ist geeignet direkter Kooperationspartner zu sein, oder ist nicht geeignet. Im Gesundheitswesen ist weiterhin sehr viel Bewegung und gerade auch in der Geburtshilfe. Was die Geburtshäuser angeht haben wir in den letzten Jahren sehr viel Entwicklung wahrgenommen und wir möchten, dass im Gesetz angelegt ist, dass so einer Entwicklung Rechnung getragen wird. Es kann sein, dass wir in Zukunft einen größeren Zusammenschluss von Geburtshäuser haben, dass Geburtshäuser sich das trauen und die Voraussetzungen dafür schaffen. Dann sehen wir überhaupt keinen Grund, warum es ausgeschlossen sein soll. Diese müssten sich Kooperationspartner suchen, so wie die Krankenhäuser auch. Anders als in anderen dualen Studiengängen ist es bei uns so, dass ein Praxispartner allein niemals das gesamte Spektrum der praktischen Ausbildung abbilden können wird, weil Geburtshilfe an vielen Orten im



ambulanten und stationären Bereich stattfindet und auch andere Einsatzorte sinnvoll sind. Jeder muss sich Partner suchen und wir sehen nicht, warum nur das Krankenhaus den Partner im außerklinischen Bereich suchen sollte. Wir denken, auch der außerklinische Bereich kann sich Partner im klinischen Bereich suchen.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die Frage geht an Mother Hood e. V., Frau Franziska Kliemt. Sie üben in Ihrer Stellungnahme indirekt Kritik an Ärzten beziehungsweise Gynäkologen. Vertreten Sie die Ansicht, Gynäkologen fehlt es in vielen Fällen an Wissen und Erfahrungen bezüglich einer physiologisch verlaufenden Geburt? Wenn ja, welche Auswirkungen hat das in der Praxis und welche Forderungen würden Sie daraus ableiten?

Sve **Franziska Maria Kliemt** (Mother Hood e. V.): Unsere Stellungnahme spricht den Ärzten kein Wissen in dem Sinne ab. Wir sprechen uns dafür aus, dass die physiologische Geburt durchaus gut in Hebammenhand geleitet werden kann. Die physiologische Geburt wird an sich durch den Expertinnenstandard definiert und beschreibt eine normale Geburt, die Interventionen beinhalten kann, aber nicht zu viele. Da lohnt es sich, den Expertinnenstandard anzuschauen, der auf wissenschaftlicher Basis erarbeitet wurde.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die nächste Frage geht an ver.di, an Melanie Wehrheim. Sehen Sie, wenn Beleghebammen anstatt angestellter Hebammen im Krankenhaus arbeiten, bei der Konstruktion, die wir zurzeit haben, eine Art Scheinselbstständigkeit? Schließlich haben wir einige Elemente, die dafür sprechen. Sehen Sie da ein Problem und wie könnte man das abstellen?

Sve **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft): Wir sehen vor allem die Notwendigkeit, dass die Bedingungen gut gestaltet sein müssen und dass das Thema in der letzten Zeit die Haftpflichtversicherung für die freiberuflichen Hebammen war. Deshalb schauen wir insbesondere darauf, dass es gute Lösungen geben und darüber gesprochen werden muss, wie eine grundsätzliche Weiterentwicklung aussehen könnte. Das

ist ein Thema, was uns in der letzten Zeit viel befasst hat. Wir nehmen aber wahr, dass es hier bereits zu einigermaßen guten Lösungen gekommen ist. Weitergehende Ausführungen kann ich an dieser Stelle nicht dazu machen.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Eine Frage an den GKV-Spitzenverband, Herrn Weiß oder Frau Mäbing. Sie schlagen in Ihrer Stellungnahme die Schaffung eines neuen Berufes vor, der ergänzend zu den Hebammen Teile von deren Aufgaben übernehmen könnte. Das erinnert an die Niederlande. Könnten Sie dazu etwas sagen?

SV **Steffen Weiß** (GKV-Spitzenverband): Das passt zu den Ausführungen, die ich schon auf die erste Frage gemacht habe. Der Grundgedanke, den wir an der Stelle verfolgen ist, dass wir aufpassen müssen, dass es nicht zu einem Mangel in der Versorgung durch Hebammen außerhalb der Geburt, sprich Wochenbett, kommt. Deshalb schlagen wir vor, dass nichtakademisierte Hebammen ergänzend die Möglichkeit haben, den Beruf der Mütterpflegkraft zu erlernen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Louwen. Wie bewerten Sie die mit dem Gesetzentwurf in Verbindung stehende Änderung der Rolle der Hebammenschulen?

ESV **Prof. Dr. Dr. Frank Louwen**: Wenn wir die EU-Richtlinie anschauen, steht da nicht, dass man voll akademisiert in ein Studium übergehen muss. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Berufsverband der Frauenärzte in Deutschland, also diejenigen, über die viele hier gesprochen haben, vertreten von Anfang an die Ansicht, dass eine Akademisierung im Hebammenberuf notwendig und wichtig ist. Dies ist mir wichtig, weil in Stellungnahmen häufig das Gegenteil behauptet wird. Wir sind aber der Ansicht, dass wir auf dem Boden der EU-Richtlinie den Menschen in Deutschland, Frauen wie Männern, die Möglichkeit geben müssen, in den Beruf Hebamme oder Entbindungspfleger einzutreten. Dieser Zugang wird durch dieses Gesetz in ganz besonderem Maße erschwert. Es gibt gar keinen Zweifel, dass auch Hebammenschulen weiter betrieben werden können.



Die Zugangsvoraussetzung zu der Ausbildung ist durch die EU-Richtlinie geregelt. Wir sind in der glücklichen Situation in Deutschland, dass wir in der Ausbildung unserer Hebammen und Entbindungspfleger weltweit führend sind. Ich kenne niemanden, der bisher zu dieser Ausbildung eine Kritik geäußert hat. Wir sind nicht nur sehr zufrieden, sondern die Frauen, die sich in die Hände dieser Hebammen und Entbindungspfleger geben, sind hoch zufrieden. Das heißt, wenn wir jetzt sagen, wir müssen dieses Kind mit dem Bade ausschütten, werden wir ohne jeden Zweifel aufgrund dieses Hebammengesetzes innerhalb kürzester Zeit das Defizit in den Kreißsälen drastisch verstärken. Das heißt in der Summe, es gibt keinen Grund, die Ausbildung zur Hebamme ausschließlich an Universitäten, und zwar sofort, zu verlegen. Ich bin erschrocken, dass manche, die hier geantwortet haben meinen, man müsste es noch schneller machen als es in dem vorliegenden Gesetzentwurf beschrieben ist. Die Situation ist sehr einfach. Studentinnen, die die Ausbildung zur Hebamme an Hochschulen in dem Übergangszeitraum von zehn Jahren abgeschlossen haben, finden sich praktisch nicht in den Kreißsälen. Bitte nehmen Sie das zur Kenntnis. Nehmen Sie zur Kenntnis, dass selbst diejenigen, die hier Stellung genommen haben davon ausgehen, dass etwa die Hälfte der Absolventinnen der Studiengänge nicht in den Kreißsälen sein wird. Insofern sehen wir eine dringende Notwendigkeit, die Hebammenschulen zu belassen. Es ist eine ganz besondere Situation, wenn gesagt wird, wir wollen die Lehrenden an den Hebammenschulen weiterhin für einen Zeitraum von zehn Jahren nutzen, wenn gleichzeitig ab 2024 der letzte Studiengang nach dem vorliegenden Gesetz seine Ausbildung abgeschlossen hat und noch einige wenige, die durch Schwangerschaft oder Krankheit daran gehindert wurden, ihre Ausbildung dort ein oder zwei Jahre später beenden können. Das heißt, wir müssen uns fragen, warum die Lehrenden noch in diesem Bereich bleiben sollten. Richtig ist auch, wir haben zwar 16 Studiengänge, aber nur innerhalb von zehn Jahren Übergangsphase. Der größte Teil derjenigen, die sich für den Hebammenberuf interessieren, der bei weitem größte Teil, geht weiterhin an die Schulen. Darüber hinaus müssen wir feststellen, dass diese 16 Studiengänge nicht über die Bundesrepublik Deutschland auf alle Länder verteilt sind, sondern dass es in fünf Ländern für diejenigen, die in diesen Ländern leben, gar keine

Möglichkeit gibt, in einen solchen Studiengang überzugehen. Ich begrüße es, dass Sie, Frau Prof. Dr. Prinzessin zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, hervorgehoben haben, man braucht seine Zeit für die Akkreditierung eines Studienganges und man braucht auch seine Zeit für eine Studienordnung. Natürlich hat Frau Prof. Dr. Grieshop Recht, wenn sie sagt, wir müssen auch die Situation finden, wo wir uns am besten aufheben. Deswegen vertreten wir die Auffassung, dass die Akademisierung gefördert werden muss. Wir brauchen dazu eine längere Übergangsphase, um das zu schaffen. Wir müssen die Studiengänge attraktiv machen, denn es kann doch nicht sein, dass man den Schülerinnen den Weg in die Schulen zumacht und sie dann gezwungen sind, einige wenige, die übrig bleiben, noch zusätzlich in die Studiengänge zu gehen. Wir leben in der Bundesrepublik Deutschland und haben viele Zugänge zu Berufen in den verschiedensten Bereichen. Was spricht dagegen, dass beispielsweise eine Hebamme, die schon 40 000 Praxisstunden hat, anschließend in einen weiterqualifizierenden Studiengang geht. Das ist durch diesen Gesetzentwurf ausgeschlossen. Sie schließen Menschen von dem Beruf aus. Ich lade Sie dringend ein, noch einmal sehr genau hinzuschauen, was wir tun können, um möglichst viele Menschen in diesen Beruf hineinzubringen. Das wünschen wir uns sehr. Wir wünschen uns die Akademisierung, aber wir wünschen sie mit Augenmaß und nicht mit einer Situation ab 2026, in der wir massive Lücken in der Kreißsaal-Versorgung haben werden.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine zweite Frage geht an Frau Bovermann vom Deutschen Hebammenverband und an Frau Prof. Dr. Bauer von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Durch die zukünftig angedachte universitäre Ausbildung stellt sich die Frage nach der Qualifikation der dortigen Lehrkräfte und der Studienleitung. Halten Sie die im vorliegenden Gesetzentwurf angedachten Qualifikationsanforderungen für angemessen und wenn nicht, welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht notwendig?

Sve **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV): Im § 20 des Hebammengesetzes steht als Mindestvoraussetzung für die Lehre, mindestens den Bachelor zu haben und die Studiengangleitung muss zusätzlich Hebamme



sein. Neben dem Hebammengesetz bestehen sämtliche Anforderungen und Hochschulgesetze weiter. Ich sage offen, deswegen haben wir in der ersten Stellungnahme darauf nicht reagiert, weil wir davon ausgehen, dass es aufgrund der eigenen Vorgehensweisen und der Hochschulgesetze nicht möglich ist, mit einem Bachelor die Studiengangleitungsposition einzunehmen. Aber allein die Tatsache, dass es womöglich eine negative Signalwirkung auf die anderen Gesundheitsberufe mit Akademisierung hat, wenn es so im Gesetz stehen bleibt, muss es mindestens ein Master sein. Ich war in diesem Zusammenhang dankbar für die Stellungnahme des Wissenschaftsrates. Da stand, mittelfristig muss die Studiengangleitung promovierte Hebamme sein. Kurzfristig, und das ist in Deutschland durch die bestehenden Hochschulgesetze möglich, kann diese Position auch an andere Leute vergeben werden, die über eine große Qualifikation in der Lehre und Berufserfahrung verfügen. Diese Möglichkeiten müssen wir auf jeden Fall nutzen. Das heißt, wir schlagen vor, an der Stelle hineinzunehmen, dass die Studiengangleitung mindestens einen Masterabschluss haben muss. Wir brauchen keine Übergangszeit, weil wir schon sehr viele Kolleginnen mit Master- oder Diplomabschlüssen haben, sowohl an den Schulen als auch im freien Hebammenleben.

Sve Prof. Dr. Nicola Bauer (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Uns als DGHWi freut es absolut, dass die Studiengangleitung oder die Programmverantwortliche die Berufsanerkennung als Hebamme haben muss. Das hatten Frau Prof. Dr. Grieshop vorher schon ausgeführt und auch Frau Prof. Dr. zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, dass die Disziplinentwicklung gemeinsam mit der Akademisierung und Professionalisierung extrem wichtig ist. Das sehen wir in allen Gesundheitsfachberufen, nicht nur bei den Hebammen. Wir haben in unserer Stellungnahme vorgeschlagen, dass in § 20 Absatz 2 HebRefG aufgenommen werden sollte, dass die Leitung eines Studienprogrammes eine Promotion haben sollte. Wir sehen aber in Anbetracht der momentanen Situation und der Übergangsfristen, dass eine Studiengangleitung zunächst von einer Person mit Masterabschluss übernommen werden kann.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Die nächste Frage geht wieder an Herrn Prof. Dr. Louwen. Eine zentrale Frage im Kontext der Reform ist die Weiterqualifizierung bereits ausgebildeter Hebammen. Was gilt es aus Ihrer Sicht hierbei besonders zu beachten und trägt der Gesetzesentwurf diesen Punkten Rechnung?

ESV Prof. Dr. Dr. Frank Louwen: Ich halte das für einen ganz wesentlichen Punkt. Wir verengen hier auf eine Vollakademisierung im Rahmen eines Bachelor- oder Masterstudienganges. Zwar gibt es einen Zugang, wenn man vorher in einem Pflegeberuf eine komplette Ausbildung gemacht hat. Wir müssen aber realisieren, dass wir 20 000 hochqualifizierte Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland haben. Diese müssten, wollten sie sich weiterqualifizieren, einen Bachelorstudiengang machen. Das ist unsinnig, um es ganz deutlich zu sagen, denn diese Menschen haben ausreichend praktische Erfahrungen in ihrer jahrelangen Arbeit gewonnen. Hier kommt es darauf an, dass entsprechend der EU-Richtlinie eine Weiterqualifizierung im wissenschaftlichen Bereich stattfindet. Das ist eine Selbstverständlichkeit. Wir brauchen qualifizierte Studiengänge für die Menschen, die einige Jahre nach einer schulischen Ausbildung bereits hervorragend gearbeitet haben und sich weiterqualifizieren wollen. Dieses in dem Gesetzesentwurf nicht vorzusehen, ist geradezu diskriminierend für diejenigen, die heute als Hebammen oder als Entbindungspfleger in Deutschland arbeiten. Wir raten dringend dazu, diesen Paragraphen mit aufzunehmen und eine Weiterqualifizierung für Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland umzusetzen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Die nächste Frage geht an Frau Dr. Fix vom Deutschen Caritasverband und an Frau Bovermann vom Deutschen Hebammenverband. Der Gesetzesentwurf nimmt die digitalen Kompetenzen der Hebammen aus unserer Sicht nicht richtig sachgerecht in den Blick. Wie bewerten Sie die Ausgestaltung der digitalen Kompetenzen und wo sehen Sie gegebenenfalls Nachbesserungsbedarf?



SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Ich teile diese Sichtweise. Der Gesetzentwurf spricht im § 9 Absatz 3 Nummer 2 HebRefG davon, dass Studierende befähigt werden sollen, sich Forschungsgebiete der Hebammenwissenschaften auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse zu erschließen, um forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können. Nun ist völlig unklar, was unter neuen Technologien zu verstehen ist. Das kann sehr vieles beinhalten. In jedem Fall fehlen im gesamten Gesetzentwurf die digitalen Kompetenzen vollständig und es ist auffällig, dass bei den vielen Berufsgesetzen, die wir in der letzten Zeit im Bundestag verabschiedet haben, das sehr häufig der Fall war. Auch beim Pflegeberufegesetz war dieser Part deutlich unterbelichtet. Das ist angesichts der Tatsache, welchen Stellenwert die Digitalisierung künftig im Gesundheitswesen einnehmen wird, nicht hinnehmbar und wir sehen hier dringenden Nachbesserungsbedarf.

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Die digitalen Kompetenzen der Hebammen sind in der heutigen Zeit besonders wichtig. Es ist da in den letzten Jahren zu wenig passiert und es gibt Bedarf in dieser Berufsgruppe. Ich bin allerdings, was den Gesetzentwurf angeht, nicht so bekümmert, weil das Studienziel im Berufsgesetz festgelegt wird. Das Studienziel bildet das Berufsprofil und Kompetenzen, und Sie sagen ausdrücklich digitale Kompetenzen, ab. Die Kompetenzen werden hinterher als Anlage in der Ausbildung in der Studien- und Prüfungsverordnung hinterlegt und das muss differenzierter sein. Es fehlen viele kleine Details, die wir alle können müssen. Hier plädieren wir für ein sehr differenziertes und komplexes Kompetenzprofil, was hinterlegt werden sollte und was hoffentlich auch ein wenig beweglicher wird, als unser letztes, 30 Jahre altes Berufsgesetz. Wenn die jetzige Ausbildung so sehr gelobt wird, wundere ich mich, denn das Ausbildungsgesetz ist schon mindestens 20 Jahre nicht mehr gut. Deswegen wird es hoffentlich im Kompetenzprofil sein.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Ich habe eine kurze Frage an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Herrn Köpf. Wie bewerten Sie als

DKG den vorgesehenen Stundenumfang von 2 100 Stunden für den berufspraktischen Teil des Studiums? Sehen Sie Nachbesserungsbedarf?

SV **Peer Köpf** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Wir teilen die Meinung des Deutschen Caritasverbandes, dass insbesondere die verbleibenden 400 Stunden, die nicht vergeben worden sind, der Praxis zugeschlagen werden sollten. Das heißt, dass wir 2 500 Stunden haben. Im Pflegeberufegesetz sind für das Studium 2 300 Stunden Praxis und 2 100 Stunden Theorie geregelt. Das sollte an der Stelle das Minimum sein, vor allem weil wir nach dieser Konzeption nur noch akademisierte Hebammen ausbilden und nicht mehr wie in der Pflege, wo das Studium eine Option zur grundständigen dreijährigen Ausbildung ist.

Abg. **Katrin Werner** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Mother Hood e. V., an Frau Kliemt. Mit diesem Gesetzentwurf soll die Geburtshilfe verbessert werden, was Sie und wir ausdrücklich begrüßen. Ich beziehe mich auf Seite 7 Ihrer Stellungnahme. Sie schreiben, gute Ausbildung braucht auch gute Arbeitsbedingungen. Insofern frage ich mich, was muss passieren, damit die Geburtshilfe sicherer oder verbessert wird? Sie sprechen in dieser Stellungnahme von der jetzigen Situation in den überfüllten Kreißsälen. Es wird sogar häufig von Gewalt gesprochen, von Gewalt unter der Geburt. Mich würde interessieren, ob man mit der Ausbildung dieses Problem in Angriff nehmen kann. Was muss passieren, um Geburtshilfe sicherer und besser zu machen?

SVe **Franziska Maria Kliemt** (Mother Hood e. V.): Ich freue mich über die Einladung, dass wir als Eltern hier heute sprechen können, denn um unsere Versorgung geht es. Wir stehen im Fokus dieser Versorgung. Ich möchte betonen, dass wir Eltern, selber sprechen wollen wie wir die Geburtshilfe empfinden und ich möchte, dass es den Elternverbänden vorbehalten ist zu definieren, wie positiv sie die Geburtserfahrung bewerten. Wir brauchen dringend tiefgreifende Veränderungen. Das haben wir mit dem 10-Punkte-Plan, den wir letztes Jahr dem BMG vorgelegt haben, ausformuliert. Wir fordern ebenfalls ein Geburtshilfestärkungsgesetz. Wir



beurteilen die Geburtshilfe aktuell als nicht qualitativ hochwertig. Nicht umsonst haben wir in den letzten 20 Jahren eine Verdopplung der Kaiserschnitttrate und eine immens hohe Interventionsrate. Das ist nicht evidenzbasiert und weit entfernt von dem, was auch die WHO für eine sichere Geburtshilfe hält. Deswegen sehen wir die Notwendigkeit von strukturellen Veränderungen. Das beginnt damit, die Vergütung bedarfsgerecht aufzustellen, dass die Vorhaltekosten, die einen enormen Anteil in der Geburtshilfe einnehmen, mit vergütet und abgebildet werden und die Personalschlüssel, die aus dem Jahre 1986 stammen, auf ein aktuelles evidenzbasiertes Level angehoben werden. Es gibt keine neuen fachmedizinischen Erkenntnisse dazu. Darauf aufbauend brauchen wir die Betreuungsschlüssel. Dafür schlagen wir sogenannte Zielkorridore vor, dass man eine 1 zu 1-Betreuung für den Großteil der Frauen in Betracht nimmt, aber auch sagt, okay, wie ist die Übergangsphase, dass wir dieses Ziel erreichen können. Sehr wichtig ist, dass Eltern, und dazu haben wir uns vor vier Jahren gegründet, in diese Überlegungen mit einbezogen werden. Wir wollen mitentscheiden, wie wir versorgt werden. Gewalt unter der Geburt, Misshandlung und Geringschätzung können durch Kommunikation kompensiert werden. Das muss in der Ausbildung vermittelt werden. Kommunikation ist Prävention. Deswegen empfehlen wir als Basis den C1-Schlüssel für die Zugangsberechtigung, weil es um intime, hochsensible Vorgänge geht. Es geht nicht nur darum, mit der Frau traumasensibel kommunizieren zu können, sondern auch darum, dass man interprofessionell Kommunikation führen muss, um den Informationsfluss zu gewährleisten. Der ist enorm wichtig, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniert. Hier hapert es momentan enorm und es fängt schon in der Schwangerenvorsorge an. Wir denken, dass vor allem diese Kommunikationsstrategien, die Supervisionen und Selbsterfahrungen in der Ausbildung die Resilienz der Geburtshelfer stärkt und es für alle tätigen Geburtshelferinnen, also für die Hebammen und Gynäkologinnen, wichtig sein muss.

Abg. **Cornelia Möhring** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Frau Strache vom Bund freiberuflicher Hebammen. Wir hören von verschiedenen Seiten, teils auch von Ärzten, die Kritik, dass die Akademisierung nicht der richtige Weg ist oder es zu schnell geht, so wie es der Gesetzentwurf vorsieht.

Sie machen Vorschläge für ein Masterstudium. Ich würde Sie gerne bitten, das genauer auszuführen.

SVe **Ilona Strache** (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD)): Wir versuchen weiter zu denken, was dieses Gesetz angeht und sehen das Problem, dass viele Kolleginnen, wie es Herr Prof. Dr. Louwen angesprochen hat, seit vielen Jahren im Beruf sind, eine sehr hohe Praxis durch unsere Fortbildungspflicht haben und durchaus wissenschaftlich und auch um die Ecke denken können. Das evidenzbasierte Arbeiten ist bei uns so langsam durchgedrungen. Wir möchten gerne zum einen den Einstieg in das Bachelorstudium etwas niedriger gestalten, damit die Kolleginnen, die aus der Praxis kommen, relativ zügig zum Bachelor kommen können und als Perspektive den Master mit eingebunden, zumindest im Gesetz als Perspektive an den Hochschulen genannt haben, weil wir denken, dass dieser ein Zugpferd sein kann, um die Kolleginnen an die Hochschulen zu bekommen, sich weiter zu qualifizieren und in der Praxisausbildung weiter auszubilden.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Ich möchte Frau Dr. Fix vom Deutschen Caritasverband eine Frage stellen. Wir wissen, dass nicht unbedingt die Familien, die Hilfe am dringendsten brauchen, am meisten Hilfe in Anspruch nehmen, weil sie in schwierigen prekären Lebensverhältnissen leben. Das gilt insbesondere für die Hilfestellung, die Hebammen geben können. Wie könnte diese allgemeine Erkenntnis für den vorliegenden Gesetzentwurf nutzbar gemacht werden?

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): An sich sind die Studienziele in § 9 HebRefG gut beschrieben. Wir sehen in den von Ihnen erwähnten Punkten durchaus Nachbesserungsbedarf und konkret in dem Punkt 1c, wo man ergänzen könnte, dass insbesondere die Zielgruppe „prekäre und schwierige Lebenssituationen“ besser in den Blick genommen werden könnte. Das sehen wir als konkreten Ergänzungsbedarf. Die Beratungsleistungen sollten sich spezifisch auf diese Zielgruppe beziehen. Ergänzt werden sollte unter Punkt 1c generell die Impfleistung. Das könnten einen Beitrag leisten, die Impfquoten zu steigern. Es



bezieht sich aber nicht nur auf die Frauen in prekären Lebensverhältnissen. Insgesamt sehen wir, dass 98 Prozent der Kinder in Kliniken oder Geburtskliniken geboren werden und somit gibt es eine sehr, sehr gute Möglichkeit für Hebammen, sich in diesem sehr frühen Stadium das Feld der frühen Hilfen bei den Frauen in prekären Lebenssituationen zu erschließen, die diese Hilfen besonders nötig haben. Diese Zielgruppe sollte in den Studienzielen eine besondere Berücksichtigung finden.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an ver.di, Frau Wehrheim, zum Thema Praxisanleitung. Aus der Stellungnahme entnehme ich, dass es aus Ihrer Sicht so ist, dass die Übernahme der Kosten der Praxisanleitung noch nicht hinreichend geregelt ist. Außerdem hätte ich noch gerne gewusst, was Ihre Kriterien für eine gute Praxisanleitung sind. Was wäre notwendig, um das zu realisieren?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft): Für eine qualitativ hochwertige berufspraktische Ausbildung ist eine gute Praxisanleitung wesentlich und daher ist es wichtig, dass die Praxisanleitung nachhaltig gestärkt und eine bundeseinheitliche Mindestvorgabe zum Umfang zur Praxisanleitung verankert wird. Aus unserer Sicht sollte klargestellt werden, dass sich die Vorgabe zum Mindestumfang von 25 Prozent auf die geplante und strukturierte Praxisanleitung bezieht, die auf der Grundlage des vereinbarten Praxisplanes stattfindet. Wir sprechen uns ausdrücklich gegen die Regelung aus, dass die Länder bis zum Jahr 2030 einen geringeren Umfang vorsehen können. Wichtig ist aus unserer Sicht, dass praktische Anleitungssituationen auch im alltäglichen Ablauf erfolgen können. Dafür muss die berufspraktische Ausbildung der Studierenden unter ständiger Anleitung und Aufsicht einer dafür qualifizierten Hebamme erfolgen. Hierfür sehen wir als erforderlich an, dass es eine ständige Anwesenheit einer angemessenen Zahl qualifizierten Fachpersonals gibt. Das ist durch die Einrichtung zu gewährleisten, dass die verantwortlichen Personen dienstplanmäßig entsprechend eingeplant werden und die erforderliche Zeit zur Verfügung stehen. In einem weiteren Teil Ihrer Frage haben Sie nach der Finanzierung gefragt. Es ist folgerichtig, dass die Kosten für den berufspraktischen Teil nach den

Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) finanziert werden. Das schließt die Kosten der Praxisanleitung ein. Damit es in der Praxis jedoch nicht zu unterschiedlichen Auslegungen kommt, ist eine Klarstellung erforderlich, dass die Kosten der Praxisanleitung zu den Kosten der berufspraktischen Ausbildung gehören. Es sollte an entsprechender Stelle im § 17a Absatz 1 KHG ergänzt werden, dass es sich um die Kosten der berufspraktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung handelt.

Abg. **Katrin Werner** (DIE LINKE.): Ich habe eine Nachfrage an ver.di. Wie kann die Gebührenfreiheit des Studiums gewährleistet werden?

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft): An privaten Hochschulen können Gebühren für die Studierenden entstehen und deshalb sprechen wir uns dafür aus, dass etwaige Gebühren in voller Höhe von den verantwortlichen Praxiseinrichtungen zu übernehmen sind. Hier wäre wünschenswert, dass eine entsprechende Vorgabe in den Pflichten der verantwortlichen Praxiseinrichtung verankert wird. Damit könnte die Gebührenfreiheit für das Studium gewährleistet werden.

Abg. **Cornelia Möhring** (DIE LINKE.): Ich habe eine kurze Frage an die Bundesärztekammer, Frau Dr. Gitter. Sie geben an, dass die Zahl der Kaiserschnitte verschiedene Gründe hat und sich nicht durch eine Akademisierung des Hebammenberufes verringern lässt. Wie ließe sich die Zahl von Kaiserschnitten verringern?

SVe **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Es sind vielfältige Ursachen, die Alters- und Risikostruktur der werdenden Mütter ist eine Möglichkeit, aber auch die Betreuungsintensität der werdenden Mütter und die Vorbereitung im Kreißsaal. Das ist bekannt. Wenn man eine gute Personalstruktur hätte und ausreichend Mitarbeiterinnen im Kreißsaal, ließe sich das verbessern. Wir müssen die vielfältigen Ursachen und die Situation der werdenden Mütter betrachten. Das Risiko einer Sektio hat sich gegenüber früher verändert, weil es im Verhältnis mehr Erstgebärende gibt. Dieses Risiko muss beachtet und kann nicht allein durch die



Ausbildung verändert werden. In der Ausbildung wird vermittelt, dass das Risiko einer Geburt, die nicht physiologisch verläuft, rechtzeitig erkannt wird und frühzeitig nicht irgendwer, sondern ein Facharzt beziehungsweise eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe dazu gerufen wird.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an Prof. Lesley Page. Was ist wichtig, um das Hebammenwesen zu stärken? Was meinen Sie, wenn Sie davon sprechen, dass die Geburt humanisiert werden muss?

ESVe Prof. Lesley Page CBE (Commander of the Order of the British Empire): Um das Hebammenwesen im Gesundheitswesen zu stärken ist es wichtig, dass es professionell unabhängig ist, damit es komplementär im Gesundheitswesen agieren kann. In vielen Teilen der Welt wird das über freiberufliche Dienste angeboten. Das sind Zentren im Krankenhaus oder außerhalb des Krankenhauses, wo Hebammen ihre Dienste anbieten und wo Frauen entweder von einzelnen Hebammen oder Gruppen von Hebammen betreut werden, die sie im Verlauf des gesamten Prozesses begleiten. Das ist absolut wesentlich, um sicherzustellen, dass die Entwicklung der Akademisierung des Hebammenwesens dazu führt, dass das Hebammenwesen gestärkt wird. Hebammen liefern hierzu einen besonderen Beitrag. Wir dienen alle dem gleichen Ziel, aber Hebammen haben, was die Betreuung angeht, einen anderen Ansatz und diese Humanisierung ist der Schlüssel dazu. Die Humanisierung der Betreuung zeigt an, dass eine Geburt viel mehr ist als nur ein medizinisches Ereignis. Es ist der Anfang eines neuen Lebens, ist der Anfang einer Zeit, wo eine Frau eine Mutter und ein Mann ein Vater wird. Das Hebammenmodell ist sehr anspruchsvoll und bringt evidenzbasierte Wissenschaft mit praktischen Erkenntnissen zusammen, um sicherzustellen, dass das neugeborene Kind und die Familie die beste Versorgung erhalten. Hebammen müssen ihre Dienste für Frauen bei Regelgeburten, wo Ärzte nicht erforderlich sind, anbieten können aber auch während der Schwangerschaft, bei schwieriger Geburten und auch danach.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage ist auch für Frau Prof. Lesley Page. In Großbritannien gibt es sehr viel Erfahrung mit der Ausbildung von Hebammen auf universitärer Ebene. Was glauben Sie ist am wichtigsten für die Entwicklung der Akademisierung des Hebammenwesens und was können wir von der Erfahrung in Großbritannien lernen?

ESVe Prof. Lesley Page CBE (Commander of the Order of the British Empire): Alle Hebammen müssen inzwischen einen solchen Universitätsabschluss haben, um registriert zu werden. Das war sehr erfolgreich. Es hat dazu geführt, dass diese Dienstleistungen verbessert worden sind und es hat dazu geführt, dass Evidenz in der Praxis gesammelt und für die Praxis bereitgestellt wird. Es gibt ein paar Dinge, die Schlüsselfaktoren sind. Erstens, das Praktische und das Akademische werden unter ein Dach gebracht. Das bedeutet, dass Hebammen aus der Theorie lernen und sie in die Praxis überführen. Sie lernen auch die Theorie aus der Praxis heraus. Darüber hinaus ist sehr wichtig, dass es eine Art Pipeline von Studien gibt, nämlich den ersten Grad. Das ist für den Zugang zur Praxis sehr wichtig. Hebammen sollten die Möglichkeiten haben, einen Weg zu beschreiten, der bis zum Master und zur Doktorarbeit führt und es sollte die Möglichkeit für Hebammen geben, den akademischen oder den klinischen Pfad einzuschlagen. Und zu guter Letzt, die Hebammen, die bereits seit vielen Jahren praktizieren, sollten in die Ausbildung von Hebammen eng eingebunden werden und die Möglichkeit haben, dass ihre Erfahrungen anerkannt werden und ihr Wissen ergänzt wird, damit sie ein erstes Diplom und noch höhere Studienabschlüsse erzielen können.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den Deutschen Hebammenverband, Frau Bovermann. Wir haben gerade gehört, dass die Weiterqualifizierung von jetzt ausgebildeten Hebammen auf akademischem Niveau essentiell ist. Der Gesetzentwurf sieht aktuell keinen Weg vor, wie sich bereits ausgebildete Hebammen nachträglich akademisch qualifizieren können, ohne ein vollständiges Studium zu durchlaufen. Warum ist der nachträgliche Titelwerb notwendig und welche Möglichkeiten schlagen Sie dafür vor?



Sve Yvonne Bovermann (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Aus unserer Sicht ist der stark verkürzte Zugang zum Bachelor eine sehr wichtige politische Entscheidung und er ist sehr wichtig für die Gleichwertigkeit der Kolleginnen, die bereits da sind. Wir hatten in Deutschland schon früher solche Modelle. Bei der Wiedervereinigung wurde zum Beispiel den Ingenieuren, die an den Fachschulen der DDR gelernt haben, auf Antrag der akademische Grad gewährt. Aus meiner Perspektive und aus unserer Recherche heraus können wir nicht sagen, dass das der Wissenschaftlichkeit des Ingenieurwesens in der DDR oder in den neuen Bundesländern geschadet hätte. Deswegen glauben wir, dass wir eine solche Lösung brauchen. Wir haben sehr stark in die Schweiz und in andere europäische Länder geschaut. Wir haben sehr konkrete Modelle dafür entwickelt und in unseren Vorschlägen für eine Studien- und Prüfungsverordnung hinterlegt. Ich möchte gar nicht zu sehr ins Detail gehen. Es geht darum, möglichst auf hochschulischem Niveau eine Weiterbildung zu absolvieren, die aber deutlich geringer ist als ein Extrastudium, um damit nicht nur die Weiterbildung absolviert zu haben, sondern auch den akademischen Grad beantragen zu können. Es ist nicht nur das Gleichwertigkeitsgefühl aller Kolleginnen, die einfach nur arbeiten wollen. Es ist auch sehr wichtig, damit wir die berufserfahrenen Kolleginnen, das wurde auch an verschiedenen Stellen schon gesagt, möglichst schnell dahin bringen, in den Master einzusteigen und ihn zu absolvieren. Die brauchen wir nämlich dringend. Wir brauchen sie in der Lehre, in Leitungspositionen und für die Weiterentwicklung und Professionalisierung in die Promotion hinein.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht auch an Frau Bovermann vom Deutschen Hebammenverband. Sie schlagen in Ihrer Stellungnahme ein Geburtshilfestärkungsgesetz vor. Was sind aus Ihrer Sicht die elementaren Gründe dafür? Was sollte dieses Gesetz enthalten und welche Rolle spielt dabei der sogenannte Betreuungsbogen?

Sve Yvonne Bovermann (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Wir fordern schon länger ein Geburtshilfestärkungsgesetz, weil sich die jetzige Situation in den Kreißsälen geradezu dramatisch

zugespitzt hat und wir wissen, dass ein neues Berufsgesetz allein keine Abhilfe ist. Es braucht dafür mehr. Das Berufsgesetz ist ein wichtiger Bestandteil davon. Wir haben im Januar ein Eckpunktepapier für ein Geburtshilfestärkungsgesetz vorgelegt. Primär haben wir fünf entscheidende Faktoren benannt. Wir brauchen ein Hebammensonderstellenprogramm, vergleichbar zu dem, was in der Pflege gerade eingerichtet wurde. Es muss möglich sein, so viele Stellen im Kreißsaal zu besetzen wie irgendwie möglich, ohne von Stellenberechnungsmöglichkeiten beschränkt zu werden, die sehr alt sind und in denen es darum geht, dass wir keine weiteren Stellen besetzen können. Wir brauchen eine Weiterentwicklung in den Abteilungen, wo zum Beispiel eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit etabliert und eingeführt werden muss. Fehlervermeidungssysteme müssen eingeführt werden, damit die Kolleginnen nach schwierigen und dramatischen Ereignissen nicht traumatisiert den Beruf verlassen, sondern dass sie gestützt und gestärkt werden und alle, die gesamte Abteilung, davon lernen kann. Dazu brauchen wir die verbesserte Ausbildung, das ist ganz wichtig. Wie Frau Prof. Page gesagt hat, brauchen wir Evidenz in der Praxis. Wir brauchen auch die Forschung der Hebammen für die Praxis und wir verweisen eindringlich auf unsere Papiere, die wir dazu vorgelegt haben, die wir gerne zusammen mit dem Hebammengesetz in die Gesetzgebung bekommen würden.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Frau Prof. Dr. Grieshop. Wir haben gehört, dass es Sorgen gibt, dass die Akademisierung zu einer Reduktion von Hebammen in den Kreißsälen führen könnte. Was sagen Sie zu dieser Vorstellung?

ESVe Prof. Dr. Melita Grieshop: Ich glaube nicht, dass es einen Zusammenhang zwischen Akademisierung und Personalmangel in den Kreißsälen gibt. Es gibt ein Positionspapier oder eine Pressemitteilung aus dem letzten Jahr, in dem sich die maßgeblichen Berufsverbände der Geburtshilfe ärztlicherseits und von Seiten der Hebammen verständig haben, dass dort andere Gründe vorrangig die Ursache sind. Das hat zumeist etwas mit der sehr hohen Arbeitsbelastung, mit den Strukturen und der interprofessionellen Kommunikation zu tun. Dort fällt



auch der Begriff der Hierarchien und man hat Maßnahmen vorgeschlagen, um an diesen Problemen zu arbeiten. Ich glaube, dass die Akademisierung ein erster Schritt ist, um den Beruf für die potenziellen Bewerberinnen attraktiver zu machen. Ich hoffe sehr, dass die Schwangerenvorsorge durch Hebammen verstärkt aufgegriffen wird, um die Betreuungskontinuität zu leisten, die so sehr gesundheitsfördernd und präventiv wirkt, gerne auch mit einer Erweiterung auf das erste Lebensjahr. Den Kontext früher Hilfen unterstütze ich sehr. Es braucht eine gesundheitsfördernde Geburtshilfe, damit Hebammen wieder an den Kliniken arbeiten wollen, und es sollten nicht die freiberuflichen Hebammen sein. Die sollen aus der Freiberuflichkeit abgezogen werden, aber dort brauchen wir sie auch, sondern es sollen die ausgebildeten Hebammen sein, die sollen die Kliniken attraktiv finden und dort arbeiten wollen. Das hat etwas mit der Geburtshilfe, aber auch mit dem Klima, den Strukturen und der Attraktivität des Arbeitsplatzes zu tun. Wir wissen aus verschiedenen Studien, dass der Verbleib im Beruf bei Hebammen wesentlich auch von der beruflichen Autonomie abhängt. Je selbständiger Hebammen arbeiten können, desto eher oder desto länger bleiben sie im Beruf. Das Hebammengesetz gibt es her. Sie können eigenverantwortlich selbständig Geburtshilfe leisten, die physiologischen Geburten oder die Frauen mit physiologischen Geburten eigenständig betreuen. Es gibt ein Konzept der hebammengeleiteten Geburtshilfe. Das sollte verstärkt implementiert werden, um die Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich knüpfe an das Thema Nachqualifizierung an, das bei den Grünen wichtig war. Ich richte meine Frage an die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, Frau Prof. Dr. Bauer. Welche Qualifizierungsprogramme gibt es bereits heute für die schulisch ausgebildeten Hebammen? Wie können sie zusätzlich den Bachelorgrad erwerben? Wie könnten solche Programme weiter ausgebaut werden? Es gibt ein System in der Schweiz, auf das Sie, wenn möglich, eingehen könnten. Die praktizieren das System der sogenannten Nachtitulierung. Wäre so ein System in Deutschland denkbar?

Sve **Prof. Dr. Nicola Bauer** (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Wir

haben in Deutschland an verschiedenen Studienstandorten Qualifizierungsprogramme für schulisch ausgebildete, berufserfahrene Hebammen. Dort ist es möglich, einen verkürzten Bachelor zu studieren. In der Regel gehen die Studiengänge über drei, maximal vier Semester. Das heißt, da wird die Möglichkeit einer Anrechnung des Exams oder der Berufszulassung zur Hebamme gegeben. Bis zu 50 Prozent kann das auf ein Studium angerechnet werden: Es gibt ein sechssemestriges Studium mit 180 ECTS [European Credit Transfer and Accumulation System], also Credit Points. Es können 90 angerechnet werden, so dass drei Semester Studium übrig bleiben. Das gibt es an mehreren Standorten in Deutschland. Es gibt auch Quereinstiege in die primärqualifizierenden Studiengänge. Wir von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft sehen den nachträglichen Titelerwerb, wie er in der Schweiz praktiziert wird, sehr kritisch. Allein schon der Begriff nachträglicher Titelerwerb klingt für uns deprofessionalisierend. Ich werde nachträglich einen Titel erwerben und eigentlich studiere ich nicht und erwerbe Kompetenzen, die ich mit der Verleihung des Bachelorgrades haben möchte. Wir als Hochschulen, wir haben 16 Standorte, haben bei uns sehr kritisch geschaut und wir versuchen, Studienprogramme für Hebammen, die im Beruf stehen und sich weiterqualifizieren wollen, attraktiver zu machen. Wir sehen im Gesetz, es wäre eigentlich nicht notwendig, denn Hebammen bleiben Hebammen und sind denen gleichgestellt, die sich über einen Bachelor qualifizieren werden. Ich stimme Frau Bovermann zu, das kann für das Gleichwertigkeitsgefühl einer doch recht kleinen Berufsgruppe von 24 000 Hebammen wichtig sein, und ich unterstelle vielen Hebammen, dass sie wirklich Lust haben, zu studieren und ihre Kompetenzen zum Beispiel auf der wissenschaftlichen Seite, die in ihrer Ausbildung vor 10 oder 20 Jahren nicht so präsent waren, auszubauen. Wir von der DGHWi würden gerne eingefügt haben, dass es eine regelhafte Anerkennung von 50 Prozent eines Studienprogramms für berufserfahrene Hebammen geben kann. Darüber hinaus sollten, und das geht über das hinaus, was von der Kultusministerkonferenz vorgeschlagen wird, individuelle, beruflich erworbene Fortbildungen und staatlich anerkannte Weiterbildungen, zum Beispiel zur leitenden Hebamme, zur Praxisanleitung, anerkannt werden. Wir möchten passgenaue Studienprogramme für berufs-



tätige Hebammen anbieten, wie zum Beispiel Online-Studiengänge und geblockte Seminartage, so dass das studierbar ist. Bei einem nachträglichen Titelerwerb haben wir Bedenken, dass das eine kostenpflichtige Weiterbildung sein würde. Ein Studiengang kann bis auf Semestergebühren, in NRW liegen die bei ca. 270 Euro pro Semester, kostenfrei angeboten werden.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht auch an die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Derzeit ist vorgesehen, dass neben der zwölfjährigen Schulausbildung eine abgeschlossene Berufsausbildung, zum Beispiel zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Pflegefachmann/Pflegefachfrau Möglichkeiten zum Studium eröffnet. Wäre aus Ihrer Sicht eine Erweiterung auf ausgebildete medizinische Fachangestellte sinnvoll? Wie würden Sie den Vorschlag bewerten, künftig auch medizinische Fachangestellte zum Hebammenstudium zuzulassen?

Sve **Prof. Dr. Nicola Bauer** (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Im Gesetz wurde festgeschrieben, dass die allgemeine Pflege eine Zugangsvoraussetzung zum Hebammenstudium ist. Wir haben das in der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft diskutiert und begrüßen dies. Wir würden das gerne auf die Kinderkrankenpflege ausdehnen. Frau Prof. Dr. Grieshop schlägt vor, dass sich die medizinischen Fachangestellten im Rahmen einer dreijährigen Ausbildung mit den medizinischen Grundlagen Hygiene, aber auch Behandlung, Dokumentation und Organisation von Praxen beschäftigen. Wir konnten uns noch nicht in der Tiefe damit beschäftigen, aber grundsätzlich sind wir offen dafür, dass Bewerberinnen, die einen Realschulabschluss und eine dreijährige Ausbildung in einem medizinischen Bereich erfolgreich absolviert haben, einen Zugang zum Hebammenstudium erhalten.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Die AfD fordert in einem Antrag den Aufbau neuer geburtshilflicher Krankenhausabteilungen. Wie ist Ihre Positionierung zu dieser Forderung? Gehen Sie hierbei bitte

auf die aktuellen durchschnittlichen Pkw-Fahrzeiten zu einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder Gynäkologie ein.

SV **Steffen Waib** (GKV-Spitzenverband): Die Planung geburtshilflicher Fachabteilungen obliegt den Landesplanungsbehörden, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung Sorge tragen zu haben. Der von Ihnen angesprochene Antrag der AfD verwundert insofern, als dass die Thematik, die hier angesprochen wird, bereits über eine Regelung des G-BA abgedeckt wird. Wir haben seit dem 1. Januar 2019 die Situation, dass die Geburtshilfe im Sinne der Sicherstellungsregelung des G-BA zu den basisversorgungsrelevanten Leistungen eines Krankenhauses gehört. Damit können Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung einer Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie beantragt werden. Voraussetzung ist, dass durch die Schließung Pkw-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten entstehen würden. Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes ist damit die Versorgung entsprechend der Fahrzeitenregelung sichergestellt. Wir möchten ergänzend darauf hinweisen, dass die Bundesregierung mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz eine Sondermaßnahme zur Stärkung ländlicher Krankenhäuser beschlossen hat, die kurzfristig ihre Wirkung entfalten wird. Ländliche Krankenhäuser erhalten unabhängig davon, ob sie bereits eine Förderung über einen Sicherstellungszuschlag erhalten, zusätzlich jeweils 400 000 Euro. Das Paket umfasst ein Gesamtvolumen von 50 Millionen Euro. Darüber hinaus sieht der GKV-Spitzenverband keinen weiteren Förderungsbedarf.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Karck und betrifft Erfahrungswerte aus Stuttgart. Das Klinikum in Stuttgart ist ein Maximalversorger und hat einen hebammengeleiteten Kreißaal. Könnten Sie uns bitte kurz über Ihre Erfahrungen mit der Arbeit in diesem Kreißaal berichten? Wie wirkt sich ein hebammengeführter Kreißaal auf die Zufriedenheit der Hebammen mit ihrer Arbeit aus?

ESV **Prof. Dr. Ulrich Karck**: Wir haben seit 2007 unter dem Dach eines Maximalversorgers einen hebammengeleiteten Kreißaal integriert. Besser ist die Bezeichnung hebammengeleitete Geburt, weil



es sich nicht um einen Raum, sondern um ein Versorgungsmodell handelt. Dieses Versorgungsmodell wird von zirka zehn Prozent der Frauen in Stuttgart, die zur Geburt zu uns kommen, nachgefragt. Bei aktuell 3 500 Entbindungen sind das zirka 350 Frauen, die dieses Modell für sich attraktiv finden. In der Realität können die meisten anhand eines entsprechenden Kriterienkatalogs in diesem Kreißsaal betreut werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass von den verantwortlichen Hebammen in der Hälfte der Fälle eine Überleitung in die ärztliche Betreuung durchgeführt wird. Das zeigt zum einen, wie wichtig solche Betreuungsmodelle in der Stratifizierung der Geburtshilfe sind. Das heißt, nicht jede Geburt muss gleich betreut werden, sondern es ist wichtig, dass man eine hochindividuelle frauenorientierte Geburtshilfe anbietet. Ein weiterer Effekt war eine Steigerung der gegenseitigen Wertschätzung der Interprofessionalität, die Sie angesprochen haben. Sowohl auf Seiten der Ärzte als auch bei den Hebammen hat das zu einer Verbesserung beigetragen, insbesondere, weil der Arzt in dieser Situation nicht als störend oder behindernd, sondern als sehr hilfreich wahrgenommen wurde.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich bleibe bei Ihnen, Herr Prof. Dr. Karck. Ist ein hebammengeleiteter Kreißsaal geeignet, um die Zahl der Kaiserschnitte grundsätzlich zu reduzieren? Wir haben Kenntnis davon, dass die Anzahl der Kaiserschnitte um ein Vielfaches niedriger ist als in Krankenhäusern ohne hebammengeführten Kreißsaal.

ESV **Prof. Dr. Ulrich Karck**: Sie sehen mich schmunzeln, aus dem einfachen Grund, weil die Kaiserschnittfrequenz der Frauenklinik Stuttgart bei etwa 38 Prozent liegt. Das heißt, sie liegt teilweise sogar über dem Durchschnitt. In dem hebammengeleiteten Kreißsaal liegt sie bei null Prozent, weil die Hebammen keinen Kaiserschnitt machen. Bei Geburten, die übergeleitet werden, haben wir eine Sektio-Frequenz von 25 bis 30 Prozent. Das soll Ihnen andeuten, dass ein Kaiserschnitt immer eine hochindividuelle Entscheidung darstellt. Das heißt, jede Geburt ist anders zu bewerten und ich bekomme Schwierigkeiten mit der Ideologisierung des Kaiserschnitts. Die Politisierung und die Ideologisierung des Kaiserschnitts ist ein Fehlweg. Es geht um eine individuelle frauenorientierte Ge-

burtschilfe. Da kann der Kaiserschnitt bei Frau X genau der richtige Weg sein. Das darf man nicht vergessen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Durch die vorgesehene Betreuungsquote von 25 Prozent werden wir einen großen Mehrbedarf an Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen haben. Wie können wir ausreichend Anleiterinnen und Anleiter motivieren und ausbilden, um den Bedarf zu decken? Sehen Sie die Möglichkeit, an Hochschulen Weiterbildungssemester beziehungsweise Weiterbildungsoffensiven zu etablieren?

SVe **Prof. Dr. Nicola Bauer** (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)): Wir müssen die Hebammen gar nicht so sehr motivieren, als Praxisanleiterinnen zu arbeiten. Es wurde vorhin schon gesagt, in der täglichen Arbeit arbeiten Hebammen mit werdenden Hebammen zusammen. Wir haben an der Hochschule für Gesundheit in Bochum seit 2011 einen Weiterbildungskurs. Da haben wir mittlerweile 160 Hebammen, Pflegende und einen Gynäkologen zur Praxisanleitung ausgebildet und sehen, dass die Motivation das zu tun, groß ist. Wir haben uns dabei an das Pflegeberufegesetz und die seit diesem Jahr vorgeschriebenen 300 Stunden gehalten. Wir haben aber eine moderne Variante genommen, das heißt, wenn wir eine Weiterbildung für berufstätige Hebammen anbieten, muss diese studierbar oder machbar sein, das heißt, wieviel Präsenzzeit kann über Online-Präsenz oder digitale Medien abgeleistet werden. Wir benötigen eine Weiterbildungsoffensive und ich glaube, dass die Hochschulen sehr gerne dazu bereit sind, diese Weiterbildungen zum Beispiel in einem Modul Praxisanleiter-Weiterbildung anzubieten. Das würde bei uns 300 Stunden in diesem Modul äquivalent zu zehn Credit Points, ECTS, bedeuten. Diese, und das haben wir erlebt, führen dazu, dass viele langjährig berufstätige Hebammen Lust am Studium bekommen. Die schnuppern rein und merken, wow, die Weiterbildung bringt mich doch sehr viel weiter, ich bekomme einen Einblick in eine Hochschule, in Datenbanken und Bibliotheken. Sie gehen in einen weiterqualifizierenden Studiengang und können sich diese zehn ECTS in diesen Modulen anrechnen oder anerkennen lassen.



Das ist ein guter Einstieg und wir brauchen das flächendeckend. Von den 160 bei uns weitergebildeten Hebammen sind zirka ein Viertel Hebammen, die außerklinisch arbeiten und die den Bedarf sehen, sich weiterzubilden, um werdende Hebammen in diesem anspruchsvollen Feld von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der Praxis gut anleiten, bewerten und begleiten zu können.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Hebammenverband. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Sie das in der Schweiz praktizierte System der Nachtitulierung bewerten.

Sve **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV): Ich habe bereits gesagt, wir bewerten das sehr positiv. Wir glauben, dass es sehr wichtig ist, dass ein solches Programm hier eingeführt wird. Ich glaube auch, dass unsere Aussagen sich hier gar nicht so sehr widersprechen. Wichtig ist, dass viel von der Lebensberufserfahrung der Kolleginnen angerechnet wird. Dann fehlt am Ende nicht mehr viel. Das Bundesverwaltungsgericht hat bei den Ingenieuren damals entschieden – nach der Wiedervereinigung gab es offenbar einen Dissens –, wenn die Menschen, die den akademischen Grad auf Antrag erhalten, mit eigener Fort- und Weiterbildung in der Lage sind, ihren Beruf auszuüben, ist es völlig legitim, ein solches Instrument zu nutzen. Ich muss deutlich feststellen, die Hebammen, die wir hier in Deutschland haben, üben ihren Beruf bereits aus und sie können das. Das heißt, es ist klar, dass diese mit ihrer Lebenserfahrung und mit den vielen Dingen, die sie bereits gemacht haben, kein komplettes Studium von mindestens eineinhalb Jahre durchlaufen müssen. Es gibt Studiengänge, die sind auf drei bis vier Jahre angelegt, ein Jahr Berufserfahrung, drei Jahre Praxis, dann ist man sieben Jahre unterwegs, um einen Bachelor zu machen und weiter als Hebamme zu arbeiten. Das halten wir für wenig attraktiv und es wird verhindern, dass unsere Profession sich weiterentwickelt. Gerade die Tatsache, dass wir so viele Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter brauchen werden, kann genutzt werden, um attraktive Programme zu entwickeln. Ich finde den Gedanken, das an der Hochschule in Verbindung mit Leistungspunkten zu machen, sehr gut. Wir brau-

chen dazu ein vom Bund in ganz Deutschland aufgesetztes Förderprogramm, was diesen Kolleginnen hilft, das zeitnah zu bewältigen. Die haben, wenn sie praktizieren, einen Verdienstausfall. Wenn wir ihnen weiterhin anbieten, damit nachträglich den Titel erwerben zu können – und wir können uns gern darüber unterhalten, ob wir ein besseres Wort finden, mir ist noch keines eingefallen, aber da finden wir schon noch was – wenn wir das damit kombinieren würden, wäre es ein großer Anreiz für die Kolleginnen, die eine gewaltige Leistung erbringen müssen, um in die Praxisanleitung zu kommen. Wir können denen durch finanzielle Unterstützung und dem Anschluss an das System, das bald eingeführt wird, sehr viel helfen.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Die Frage geht an den Deutschen Caritasverband. Wir haben eine Regelung zu den Reise- und Fahrtkosten bei medizinischen Reha-Maßnahmen, wo es um eine Erweiterung geht, was die Angehörigen und die begleitende pflegebedürftige Person angeht. Wie beurteilen Sie diese Neuregelung?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV): Wir beurteilen diese Regelung ausdrücklich positiv. Sie wird sowohl den Menschen helfen, die ihre pflegenden Angehörigen in die Kur begleiten als auch denen, die während der Kur der pflegenden Angehörigen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen gepflegt werden müssen. Diese Regelung war überfällig und wir freuen uns, dass sie im Interesse der Betroffenen mit dem Gesetz zur Hebammenreform beschlossen wird.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband und an ver.di. Welche zusätzlichen Voraussetzungen in Bezug auf die räumliche und organisatorische Gestaltung der Arbeitsstätte sollten freiberufliche Hebammen, abgesehen von den Mindestvoraussetzungen für Praxisanleiterinnen, erfüllen, um als Station für Praxiseinsätze in der ambulanten Geburtshilfe in Frage zu kommen?

Sve **Elke Maßing** (GKV-Spitzenverband): Für die aufsuchende Betreuung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett bei der Frau zu



Hause reicht es aus, wenn die Hebamme eine Weiterbildung zur Praxisanleitung gemacht hat. Räumliche Voraussetzungen werden hier nicht benötigt. In Geburtshäusern oder in sogenannten Hebammenpraxen, die es gibt, sollten, wie es bereits im Gesetzentwurf vorgesehen ist, die Qualitätsanforderungen des Hebammenvertrages und die Qualitätsanforderungen des Geburtshausvertrages nach § 134a SGB V erfüllt sein. Beide Verträge regeln in einer Anlage „Qualitätsvereinbarung“ die Anforderungen an das Qualitätsmanagement der Hebamme beziehungsweise an das Qualitätsmanagement der Einrichtung bis hin zu entsprechenden Vorgaben für interne und externe Audits oder Zertifizierungen und deren stichprobenartige Überprüfung.

SVe **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft): Aus unserer Sicht wäre wichtig, dass die Qualität der Ausbildung durchgängig sichergestellt wird. Deshalb regen wir an, bei den Praxiseinsätzen insgesamt, also auch bei den freiberuflichen Hebammen, die nähere inhaltliche Ausgestaltung vorzunehmen. Auf dieser Grundlage können auch der zeitliche Umfang und die Anforderungen an die notwendigen Rahmenbedingungen abgeleitet werden. Es wäre sehr wünschenswert, dass es in der Frage der Geeignetheit möglichst einheitliche Kriterien gibt, damit es keine unterschiedlichen Ausgestaltungen gibt. Uns ist die Sicherung der Praxisanleitung sehr wichtig und es ist entscheidend, dass die praktischen Anleitungssituationen im alltäglichen Ablauf erfolgen können. Deshalb halten wir es für wichtig, dass die praktische Anleitung der Studierenden unter ständiger Anleitung und Aufsicht einer dafür qualifizierten Hebamme erfolgt. Dafür braucht es entsprechende Vorgaben, was die Verhältniszahl betrifft, und eine entsprechende Vorgabe zur erforderlichen berufspädagogischen Zusatzqualifikation.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Hebammenverband und an den GKV-Spitzenverband. Sollte dieser Gesetzesentwurf Leitplanken oder Vorgaben im Gesetzestext oder in der Begründung enthalten, um die nach § 13 Absatz 3 HebRefG vorgesehenen landesrechtlichen Regelungen für die Eignung von Krankenhäusern, freiberuflichen Hebammen und anderen Einrichtungen und Praxiseinsatzorten möglichst bundeseinheitlich zu regeln?

SVe **Yvonne Bovermann** (Deutscher Hebammenverband e. V. (DHV)): Wir gehen davon aus, dass die Hochschulen das individuell, ausgehend von den Rahmenbedingungen in ihrem Umfeld, ausgestalten sollten. Sicherlich ist es möglich, im Bundesgesetz Rahmenbedingungen zu schaffen. Letztendlich sollte geschaut werden, welche Kooperationspartner zur Verfügung stehen. Die Eignung wird von den Hochschulen überprüft. Es werden die grundsätzlichen Voraussetzungen festgelegt und über die Akkreditierungsverfahren, die in jedem Fall nötig sind, wird überprüft werden, ob die Rahmenbedingungen geeignet sind, um das Studienziel sicherzustellen. Es ist in jedem Fall nicht falsch, Rahmenbedingungen im Gesetz festzulegen. Allerdings sollte das nicht zu eng gefasst werden, damit die Hochschulen Gestaltungsspielraum haben, um auf individuelle Bedingungen in ihrem Umfeld eingehen zu können. Qualität wird am Ende über das Akkreditierungsverfahren gesichert.

SV **Steffen Waiß** (GKV-Spitzenverband): Es stellt sich die Frage, mit welcher Intention landesrechtliche Regelungen möglich sein sollen. Es sollen alle Krankenhäuser nach § 108 SGB V zugelassen sein. Mit Blick auf § 13 Absatz 3 des vorliegenden Gesetzentwurfes könnte bei entsprechender Konkretisierung der Regelung im Bundesgesetz die Bestimmung der möglichen Einrichtung nach landesrechtlichen Regelungen entbehrlich sein. Aus GKV-Sicht ist es selbstredend wichtig, dass sie über geburts hilffliche Abteilungen verfügen müssen. Das hört sich banal an, wenn man sich aber den § 108 HebRefG ansieht, werden nur zugelassene Krankenhäuser genannt, und das könnten auch solche sein, die nur eine orthopädische Abteilung haben. Das ist eine Selbstverständlichkeit, sollte aber ergänzt werden. Dementsprechend sollte auf Bundesebene festgeschrieben werden, dass die Bereiche Vorsorge, Geburt und Wochenbett im ausreichenden Maße abgedeckt sind.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an die DKG und die Caritas. Als Zugangsvoraussetzung sieht der Gesetzentwurf die Ausbildung zur Pflegefachkraft und damit auch die Ausbildung zur Pflegefachkraft mit Vertiefungseinsatz Kinderkrankenpflege vor. Das Gesetz sieht die Möglichkeit vor, die spezialisierte Kinderkrankenpflegeausbildung nach § 58 HebRefG zu machen und die hätte dann



keine Zugangsmöglichkeit. Gibt es die Notwendigkeit, Nachregelungen zum Beispiel im Pflegeberufgesetz vorzunehmen, um den Zugang für beide Abschlüsse zu sichern?

SV **Peer Köpf** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Wir würden entsprechende Nachregelungen begrüßen, weil es nicht nachvollziehbar ist, warum beispielsweise die Pflegefachfrau bzw. der Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz Kinderkrankenpflege zugelassen würde, aber Personen mit der Spezialisierung nach § 59 HebRefG nicht, obwohl beide die zweijährige Ausbildung durchlaufen haben und sich das dritte Jahr am Ende wahrscheinlich inhaltlich nur marginal unterscheidet. Insofern würden wir so etwas begrüßen. Man müsste rechtlich prüfen, ob dafür nicht eine Anpassung der EU-Richtlinie benötigt wird. Wir würden es auf jeden Fall begrüßen, wenn eine Nachregelung kommen würde.

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Ich schließe mich ausdrücklich der eben vorgenommenen Argumentation von Herrn Köpf an. Es ist im Gesetz nicht so schwierig zu regeln. Man könnte in § 10 Absatz 1 Nummer 1b, Doppelbuchstabe bb HebRefG, wo die Zugangsvoraussetzung der Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen geregelt ist, ohne weiteres aufnehmen, dass § 60 HebRefG, die spezialisierte Kinderkrankenpflege, zu ergänzen ist. Es kann sein, es ist EU-Recht, dass dies beanstandet werden würde, weil die EU-Richtlinie nur vorsieht, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und nicht die Kinderkrankenpfleger/innen zugelassen werden. Dieser Ergänzungsbedarf könnte aber mit dem Recht konform gehen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an ver.di. § 29 HebRefG sieht vor, dass der Vertrag mit der verantwortlichen Praxiseinrichtung erst nach Vorlage einer schriftlichen Studienplatzzusage wirksam werden wird. Laut Gesetzesbegründung liegt damit die Auswahlentscheidung bei der Hochschule. Ver.di dagegen spricht sich in seiner Stellungnahme dafür aus, dass die Auswahlentscheidung, wie bei einem dualen Studium üblich, bei einer verantwortlichen Praxiseinrichtung liegt. Können Sie das bitte näher erläutern?

Sve **Melanie Wehrheim** (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft): Ver.di teilt die grundsätzliche Zielsetzung des Gesetzentwurfs, das Studium als duales Studium auszugestalten. Deshalb begrüßen wir die Vorgabe ausdrücklich, dass die studierende Person einen schriftlichen Vertrag zur akademischen Hebammenausbildung mit dem Inhaber beziehungsweise Träger der verantwortlichen Praxiseinrichtung schließen muss. Eine eindeutige Definition als Ausbildungsverhältnis sichert unseres Erachtens Arbeitnehmerrechte im ausbildenden Betrieb und sorgt für eine soziale Absicherung während des Studiums. Da der Praxisanteil eine hohe Bedeutung hat, ist die Ausbildungsverantwortung des Betriebes zu stärken. Deshalb sollte die Auswahlentscheidung bei der verantwortlichen Praxiseinrichtung liegen. In der Gesetzesbegründung wird darauf abgestellt, dass die Auswahlentscheidung bei der Hochschule liegen müsse, da dies der Regelung zur Gesamtverantwortung der Hochschule für das Studium entspreche. Die Gesamtverantwortung bezieht sich jedoch unseres Erachtens in § 22 HebRefG folgerichtig auf die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Einsätzen. Maßgebend für ein duales Studium ist, dass die Lernorte systematisch miteinander verzahnt sind, sowohl inhaltlich als auch vertraglich. Das sehen wir im Gesetzentwurf durch die Vorgaben zur Schließung von Kooperationsvereinbarungen und zur Verzahnung von Theorie und Praxis so angelegt. Nachbesserungsbedarf sehen wir, wenn überhaupt, nur im Detail.

Der **Vorsitzende**: Wir sind am Ende der Anhörung angelangt. Ich darf mich bei Ihnen allen ganz herzlich bedanken. Wir werden diese Erkenntnisse im Ausschuss auswerten und ich bin gespannt, welche Änderungsanträge es zum Gesetzentwurf geben wird. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Abend und da dies unsere letzte Sitzung vor der Sommerpause ist, wünsche ich allen eine angenehme Sommerpause.

Schluss der Sitzung: 19:45 Uhr

gez.
Erwin Rüdell, MdB
Vorsitzender