

Stellungnahme
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V.

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

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

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

A. Präambel

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 20.03.2019 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (HebRefG) vorgelegt und diesen an die Länder, eingebundenen Bundesressorts, Verbände und andere Institutionen zur Stellungnahme übersandt.

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

Die grundlegende Neuordnung des HebG wurde notwendig, weil

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

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

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

B. Allgemeine Anmerkungen

1. Zentrale Punkte der Neuordnung

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

Wie allgemein in Dualen Studiengängen üblich, hat der Gesetzgeber ein vertragliches Dreiecksverhältnis zwischen Student/-in, Hochschule und „verantwortlicher Praxiseinrichtung“ vorgesehen. Die/der Studierende schließt zum einen den Ausbildungsvertrag mit der „verantwortlichen Praxiseinrichtung“, zum anderen geht sie/er per Immatrikulation ein quasi-vertragliches Verhältnis mit der Hochschule ein. Für die

wissenschaftlich-theoretischen Inhalte der Ausbildung wiederum schließen Hochschule und „verantwortliche Praxiseinrichtung“ einen Kooperationsvertrag.

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

Vorgesehen ist, dass der praktische Teil der Ausbildung sowohl in klinischen als auch in außerklinischen Einrichtungen (also in freiberuflichen Hebammenpraxen oder hebammengeleiteten Einrichtungen, vornehmlich Geburtshäusern) stattfinden muss. Der Zeitanteil je Praxis-Aufenthalt soll mindestens 25% betragen, d.h. die/der Studierende muss zumindest $\frac{1}{4}$ seiner Praxiszeit im außerklinischen Bereich absolvieren.

Praxiseinrichtungen (und damit auch freiberuflich tätige Hebammen), die Studierende im praktischen Teil ausbilden, sollen für ihren Mehraufwand entlohnt werden. Hierzu legen außerklinische Einrichtungen *„der jeweiligen verantwortlichen Praxiseinrichtung rechtzeitig vor den Verhandlungen nach § 17 a Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die Nachweise und Begründungen für die zu erwartende Höhe ihrer Kosten der vereinbarten berufspraktischen Ausbildung von Hebammenstudierenden im Vereinbarungszeitraum vor“*.

Die verantwortliche Praxiseinrichtung hat dann im Nachgang den auf die antragstellende außerklinische Einrichtung entfallenden Erstattungsanteil - der von den Krankenkassen zu tragen ist - an die betreffende außerklinische Einrichtung auszukehren.

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

2. Allgemeine Würdigung:

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

Regelungskomplexe, die aus Sicht des BfHD fehlen:

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

O Gesetzlicher Rahmen für ein Master-Studium

Der Gesetzgeber sieht ausschließlich Regelungen für ein grundständiges Bachelor-Studium vor. In Länderhoheit liegt es indessen, ob dortige Hochschulen auch einen Master-Studiengang anbieten. Es erscheint jedoch notwendig, dass im HebG zumindest ein weitgezogener gesetzlicher Rahmen für ein Master-Studium vorgegeben wird, damit in den Grundzügen nicht gänzlich unterschiedliche Regelungen von Bundesland zu Bundesland und von Hochschule zu Hochschule bestehen. So wäre es im Sinne möglichst gleichwertiger Berufs- und Aufstiegsperspektiven wünschenswert, dass die Länder verpflichtet werden, zumindest einen Master-Studiengang für Hebammen in ihrem Territorium vorzusehen. Auch sollte geregelt sein, ob neben einem auf den Bachelor-Studiengang aufsetzenden „konsekutiven“ Master-Studium, welches das zuvor Erlernte wissenschaftsorientiert vertieft und ggf. auch fachübergreifend erweitert, auch die grundsätzliche Möglichkeit offenstehen soll, einen „Weiterbildungs-Master“ anzubieten für langjährig im Beruf stehende Hebammen. Auch sollte möglichst bundesweit einheitlich geregelt werden, ob für alle Bachelor-Absolventen ein Rechtsanspruch auf ein Master-Studium besteht, oder ob es allein ins Belieben der Hochschule gestellt sein soll, individuelle Zugangsmodalitäten festzulegen.

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

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

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

aufsichtsrechtliche Regelungen als zentrale Bestandteile der Landes-Hebammengesetze kreieren.

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

C. Gesetzliche Regelungen im Einzelnen

§ 1 Der Hebammenberuf

Die Vorschrift beschreibt den Hebammenberuf in allgemeiner Form. Gegenwärtig findet sich eine noch allgemeiner gehaltene Tätigkeitsbeschreibung, gliederungstechnisch weniger glücklich, in § 4 (2). In der Aufzählung fehlt aber neben „*Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen*“ die „*Behandlung von Frauen*“.

§ 2 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

§ 2 entspricht inhaltlich dem aktuellen § 4.

§ 2 (1): Die aktuelle Formulierung „abgesehen von Notfällen“ ist gegenüber geplant „Dies gilt nicht für Notfälle“ vorzuziehen, weil der grammatikalische Bezug eindeutiger ist.

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

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

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

§ 4 Berufsbezeichnung

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

§ 5 Berufserlaubnis

Allgemein zu begrüßen ist, dass der Themenkomplex „Berufserlaubnis“ gliederungstechnisch wesentlich anwenderfreundlicher gestaltet werden soll.

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

§ 6 Rücknahme der Erlaubnis

§ 6 (2): Mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache sollten - so ergibt es sich argumentativ mittelbar auch aus der Gesetzesbegründung - zwingend die Rücknahme der Erlaubnis zur Folge haben, d.h. dieses Manko sollte keine „Kann-Regelung“ darstellen. Ein Ermessensspielraum ist nicht angezeigt, - mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache sind unter § 6 (1) aufzuführen.

§ 7 Widerruf der Erlaubnis

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

§ 9 Studienziel

Das gegenwärtige HebG bedarf ohne Zweifel einer umfassenden Neuordnung, was auch ohne Akademisierung eine Überarbeitung des Ausbildungsziels im aktuellen § 5 mit nur fünf Zeilen notwendig machen würde. Es stellt sich aber die Frage, ob, abgesehen vom grundsätzlichen Erfordernis der Überarbeitung, die Ablösung der Ausbildung an Hebammenschulen zugunsten der Ausbildung an Hochschulen eine derartige Auffächerung des aktuellen § 5 (Ausbildungsziel) rechtfertigt, zumal laut Gesetzesbegründung § 9 nur „Mindestanforderungen“ enthält.

Für sinnvoller hält es der BfHD, einen nennenswerten Teil der differenzierten Untergliederungen in die Studien- und Prüfungsverordnungen der Hochschulen zu verlagern. Hierdurch ließen sich, ohne dass allgemeine Rahmenanforderungen über Gebühr beeinträchtigt würden, wünschenswerte Freiheitsgrade für die Hochschulen erzielen.

Eine Verlagerung sehr detaillierter Studienziele in die Studien- und Prüfungsverordnungen der einzelnen Hochschulen erscheint auch deshalb sinnvoll, weil, bedingt durch die Regelungen zur Kooperation von Hochschulen und Hebammenschulen, für eine Übergangszeit von 20 Jahren (§ 75 neu) Hochschulen praktische Lehrveranstaltungen und Praxisbegleitung von Hebammenschulen durchführen lassen können (und realistischerweise auch wohl müssen). Eine beträchtliche Abstimmungsflexibilität beiderseits, soll die Zusammenarbeit gelingen, ist dabei unerlässlich. Die lang gewählte Übergangsfrist von 20 Jahren belegt, dass auch der Gesetzgeber einräumt, dass der Übergang der Hebammenausbildung von den Hebammenschulen zu den Hochschulen ein langwieriger und keinesfalls unkomplizierter und friktionsfreier Prozess sein wird.

Hinsichtlich der einzelnen Studienziele gilt es des Weiteren anzumerken:

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

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

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

Des Weiteren sollte in den Befähigungszielen des § 9 (3) „Gesundheitsförderung“ aufgenommen werden.

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

§ 9 (4) Nr. 1 h): Ergänzt werden sollte: „...und die Frau und ihr ungeborenes Kind mit geeigneten Mitteln zu überwachen“.

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

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

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

Es fehlen die Positionen „Erkennen von Regelwidrigkeiten in der Schwangerschaft“, „Durchführung und Nähen eines Dammschnitts und Nähen eines Dammrisses“ sowie „Beratung und Anleitung zur Ernährung und Pflege des Säuglings“.

Überprüft werden sollte seitens des Gesetzgebers, ob möglicherweise über das Angemerkte hinaus § 9 hinreichend die Vorgaben des Art. 42 der EU-Richtlinie 2005/36/EG „Ausübung der Tätigkeiten der Hebamme“ wiedergibt.

§ 10 Zugangsvoraussetzungen zum Studium

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

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

§10 (2): Der BfHD hält es nicht für angezeigt im Sinne möglichst bundeseinheitlicher Regelungen, den Bundesländern zu erlauben, weitere Zugangsvoraussetzungen nach § 10 (1) Buchstabe b vorzusehen.

§ 11 Dauer und Struktur des Studiums

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

§ 13 Praxiseinsätze

Es ist vorgesehen, dass Praxiseinsätze sowohl im klinischen Bereich (Krankenhäuser) als auch im außerklinischen Bereich (bei freiberuflichen Hebammen bzw. in hebammengeleiteten Einrichtungen) stattzufinden haben im Umfang von mindestens 25% des zur Verfügung stehenden Stundenkontingents je Praxiseinsatz.

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

§ 14 Praxisanleitung

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

Fakt ist nämlich, dass nicht zuletzt aufgrund der Berufshaftpflicht-Problematik mit exorbitant hohen Prämien, die auch durch den Sicherstellungszuschlag, einschließlich dessen bürokratischer Hürden zur Erlangung, nicht gelöst ist, nur noch sehr wenige freiberuflich tätige Hebammen Geburtshilfe überhaupt anbieten. Dies bedeutet, dass im außerklinischen Bereich den Studierenden Praxisplätze mit Geburtshilfe in nennenswerter Zahl nur in Geburtshäusern angeboten werden dürften.

Auch aus dieser Perspektive scheint ein Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe - alle Hebammenverbände fordern einen Staatshaftungsfond - unerlässlich, soll nicht die Knappheit an außerklinischen Praxisplätzen zum „Flaschenhals“ des Hebammenstudiums werden mit weitreichenden Folgen für die gesamte Geburtshilfe in Deutschland.

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

§ 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung

Vertragsschließende Parteien sollen sein die/der Studierende und die „verantwortliche Praxiseinrichtung“. Letztere soll immer eine klinische Einrichtung sein, und zwar ein Krankenhaus gemäß § 108 SGB V. Erwogen werden sollte, für den recht kryptischen Begriff „verantwortliche Praxiseinrichtung“, der zudem anfällig für Verwechslung mit „Praxiseinrichtung“ ist, einen anderen Begriff zu wählen.

§ 18 Nachweis- und Begründungspflicht

Die Kostenübernahme der praktischen Ausbildungsteile durch die gesetzlichen Krankenkassen ist von großer Bedeutung einerseits für die Qualität der Hebammenausbildung, andererseits für die Motivation, Praxisplätze anzubieten. Würde der Gesetzgeber keine Kostenübernahme vorsehen, wären ausbildende Praxen gegenüber nicht-ausbildenden Praxen stark benachteiligt mit vermutlich entsprechender Abstinenz.

Die außerklinischen Praxiseinrichtungen sollen dem jeweiligen Krankenhaus, das als verantwortliche Praxiseinrichtung fungiert, rechtzeitig vor den Verhandlungen nach § 17 a Absatz 3 KHG die Nachweise und Begründungen für die zu erwartende Kostenhöhe der vereinbarten berufspraktischen Ausbildung der Studierenden vorlegen. Näheres hierzu soll in Vereinbarungen zwischen verantwortlicher Praxiseinrichtung und außerklinischer Praxiseinrichtung gemäß § 16 (2) festgelegt werden.

In der Gesetzesbegründung wird ausführlich dargelegt, warum ein solch vergleichsweise umständliches und bürokratisches Verfahren gewählt wurde. Gleichwohl bleibt zu bedenken, dass freiberufliche Hebammen ganz überwiegend als Einzelunternehmerinnen tätig sind, für die das vom Gesetzgeber vorgesehene Procedere nur mit beträchtlichem Aufwand und Zeiteinsatz umzusetzen ist. Auch ist ganz allgemein zu befürchten, dass erhebliche Hemmnisse seitens freiberuflicher Praxen bestehen dürften, in Vertragsverhandlungen mit Krankenhäusern einzutreten, die für sie Kostenerstattungen mit den Krankenkassen mitverhandeln. Auch scheint keineswegs gesichert, dass in den Verhandlungen immer Konsens erzielt werden kann, was an Kosten anzusetzen, geschweige denn zu „erwarten“ ist. Hinweise, welche Kostenarten angesetzt werden können, gibt der Gesetzgeber selbst in der Gesetzesbegründung nicht.

Der BfHD hat große Sorge, dass das vom Gesetzgeber vorgesehene Erstattungsverfahren nicht die Akzeptanz der außerklinischen Praxiseinrichtungen findet mit schwerwiegenden Folgen für die praktische Hebammenausbildung.

Wesentlich zielführender, unbürokratischer und konfliktärmer wäre es aus Sicht des BfHD, wenn statt der Kostenerwartung ein fixer Pauschalbetrag je Studierende(m) vorgesehen würde. Basis für einen solchen Pauschalbetrag könnte z.B. ein mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmter „Muster-Kostenartenplan“ als Anlage zum HebG sein.

Grundsätzlich sollte der Gesetzgeber auch prüfen, ob außerklinische Praxen nicht direkt mit dem GKV-Spitzenverband, d.h. unter Umgehung der verantwortlichen Praxiseinrichtung, abrechnen können.

§ 19 Hochschule; Theoretische und praktische Lehrveranstaltungen

§ 19(1): Der hochschulische Teil des Studiums sieht neben theoretischen Lehrveranstaltungen auch solche praktischer Art vor. Aus Sicht des BfHD spräche im Prinzip nichts dagegen, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Hochschule auch als außerklinische „Praxiseinrichtung“ fungiert.

§ 20 Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung

In der Gesetzesbegründung wird gesagt, es sei hinsichtlich der Lehrenden unerheblich, ob der akademische Grad durch ein Studium im Bereich der Hebammenkunde oder fachfremd erworben wurde. Der BfHD hält dies nicht für unerheblich. Als fachfremd im engeren berufsspezifischen Sinne erscheint bestenfalls eine akademische Ausbildung im gynäkologischen Bereich denkbar. Wenn der Gesetzgeber „Grundzüge der Betriebswirtschaft“ in die Studienziele aufnimmt - siehe das Gesagte zu § 9 (3) - wären natürlich Lehrende im Sinne von „hebammenspezifisch fachfremd“ nötig.

§ 23 Abschluss des Studiums

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

§ 26 Vorsitz

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

§ 31 Anwendbares Recht

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

§ 35 Vergütung

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

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

§ 39 Wirksamkeit der Kündigung

Die vorgesehene Regelung „Vor einer Kündigung (...) ist das Benehmen mit der ausbildenden Hochschule herzustellen.“, bzw. „...ist angehalten, die Hochschule in ihre Entscheidung einzubeziehen.“, ist zu unbestimmt. Auch wird durch „ihre Entscheidung“ suggeriert, dass lediglich eine Kündigung seitens der verantwortlichen Praxiseinrichtung im Bereich des Denkbaren liegt. Es ist aber nicht hinnehmbar, dass durch eine Kündigung seitens der/des Studierenden aus wichtigem Grund (beispielsweise sexuelle Belästigung oder grob

vertragswidriges Verhalten der verantwortlichen Praxiseinrichtung) die gesamte Ausbildung, einschließlich des hochschulischen Teils hinfällig wird.

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

§ 42 Ausschluss der Geltung von Vorschriften dieses Abschnitts

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

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

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

§ 71 Ermächtigung zum Erlass einer Studien- und Prüfungsverordnung

Die Verabschiedung einer Prüfungsverordnung muss zeitnah zur Verabschiedung des HebRefG erfolgen, weil ohne eine solche - siehe auch § 28 Nr. 3 – die Aufnahme des Studiums nicht denkbar ist.

§ 72 Bußgeldvorschrift

§ 72 (2): Hinsichtlich der Bußgelder wird eine Angleichung an das Pflegeberufsgesetz empfohlen.

§ 73 Fortgeltung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Die Regelungen sind zu begrüßen, wird doch klargestellt, dass kein Zwang zur Nachqualifizierung besteht.

§ 75 Kooperation von Hochschulen mit Hebammenschulen

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

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

§ 75 (2): Erst aus der Gesetzesbegründung wird zweifelsfrei ersichtlich, wer mit „Sie“ gemeint ist. „Sie“ sollte daher durch „Die Hochschule“ ersetzt werden.

§ 76 Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen

§ 76 (1): Eine Ausbildung, die bis Ende 2020 begonnen wurde, kann noch bis Ende 2025 auf alter Grundlage abgeschlossen werden. Dies würde - zumindest theoretisch - bedeuten, und § 76 (1) schließt das nicht aus, dass auch noch bis kurz vor Ende 2020 Neugründungen von Hebammenschulen möglich sind. Dies kann schwerlich gewollt sein, d.h., es bedarf einer diesbezüglichen Klarstellung.

Frankfurt, den 11. April 2019

Reinhild Bohlmann

Reinhild Bohlmann
1. Vorsitzende des BfHD