

Gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e. V.**

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

**Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.**

Christoph Radbruch
Vorsitzender

Invalidenstraße 29
10115 Berlin
T: +49 30 801986-0,
kanzler@dekv.de
www.dekv.de

8. April 2019

Einleitung

Die Diakonie Deutschland und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) setzen sich seit Jahren für qualifizierte Fachkräfte in den Gesundheits- und Heilberufen ein. Wir begrüßen, dass nun die Neureglung der Hebammenqualifizierung von der Bundesregierung grundsätzlich angegangen wird.

Mit fast 80.000 Geburten wird jedes 10. Baby in einem der 64 evangelischen Krankenhäuser mit geburtshilflicher Fachabteilung, Geburtsklinik oder Frauenklinik entbunden. Derzeit bieten die Hebammenschulen in evangelischer Trägerschaft rund 250 Ausbildungsplätze an und qualifizieren damit jede 8. Hebammenschülerin bundesweit. Fünfundzwanzig Hebammenstudienplätze bietet bereits heute eine der evangelischen Hochschulen an. Dieser Studiengang ist bereits grundständig und primärqualifizierend, d.h. ab dem ersten Semester sind die Studierenden in Hebammenwissenschaften eingeschrieben.

Gut ausgebildete und motivierte Hebammen sind unverzichtbar für eine qualifizierte geburtshilfliche Versorgung, die u.a. auf Sicherheit und die vielfältigen Bedürfnisse von werdenden Eltern und ihren Neugeborenen ausgerichtet ist. Heute übernehmen Hebammen in großem Umfang komplexere und anspruchsvollere Aufgaben als früher. Damit geht eine größere Verantwortung für Mutter und Kind einher. So wird beispielsweise heute verstärkt Hebammenhilfe von Schwangeren und Müttern eingefordert. Früher sind diese Aufgaben durch Familienangehörige aufgefangen worden. Auch auf die kulturelle Vielfalt der schwangeren Frauen muss mit einem breiten Handlungsspektrum reagiert werden.

Mehr denn je fordert der gesellschaftliche Wandel von den Hebammen ein wissenschaftlich fundiertes und reflektiertes Handeln. Ebenso braucht es Sensibilität für ihre Arbeit in unterschiedlichen sozialen, kulturellen und religiösen Kontexten. Diese Fähigkeiten und Kompetenzen müssen angehenden Hebammen im Rahmen einer akademischen Ausbildung vermittelt werden.

Diese vielfältigen Anstrengungen bei der Qualifizierung von Hebammen werden allein nicht ausreichen, um die geburtshilflichen Strukturen mit einer angemessenen Versorgungsbreite und –sicherheit zukunftsfest zu entwickeln. Hierfür ist es erforderlich, möglichst schnell die Vergütung der Geburtshilfe, insbesondere der natürlichen Geburt, durch die Politik bedarfsgerecht anzupassen. Aktuell sind der individuelle Betreuungsaufwand bei einer natürlichen Geburt und die hohen Vorhaltekosten im Vergütungssystem nicht abgebildet. Es gilt: Eine natürliche Geburt ist nicht planbar. Die Förderung einer natürlichen Geburt verlangt eine zuwendungsorientierte und an den individuellen Bedürfnissen der schwangeren Frau und ihrem Kind orientierte Geburtsbegleitung. Dies braucht ausreichend Zeit, die angemessen vergütet werden muss. Nur in gemeinsamer Verantwortung von Politik, Krankenhäusern und Krankenkassen für die geburtshilflichen Herausforderungen werden wir für werdende Eltern und ihre Kinder eine qualifizierte Versorgungsbreite und -sicherheit leisten können.

Die Diakonie Deutschland und der DEKV werden mit ihrer diakonischen geburtshilflichen Versorgungskette und ihrem Netzwerk von Krankenhäusern, Hebammenschulen und Hochschulen verantwortungsvoll und aktiv sowohl die Qualifizierung von Hebammen mitgestalten als auch die geburtshilflichen Strukturen stärken.

Die Regelungen im Einzelnen

Positiv ist zu bewerten, dass die Aufwendungen des Krankenhauses für den berufspraktischen Ausbildungsteil des Hebammenstudiums und die Vergütung der Studierenden über den Ausgleichsfond nach § 17a KHG refinanziert wird. Dies ist eine wichtige Grundlage dafür, dass Krankenhäuser optimale Ausbildungsbedingungen für Hebammen zur Verfügung stellen können. Qualifizierung unter bestmöglichen Bedingungen ist ein wichtiger Baustein für ein positives und motivierendes Erleben der Arbeit im Kreißaal, beugt Frustration vor und gewinnt die Absolventinnen für die spätere Arbeit im Krankenhaus. Ein Viertel der berufspraktischen Ausbildung wird praxisangeleitet sein (525 Stunden). Dies betont den Beruf der Hebamme als Praxisdisziplin. Allerdings setzt eine studentinnenzentrierte Praxisanleitung zusätzliche personelle Ressourcen voraus. Dieser finanzielle Aufwand für Praxisanleitung, Praxisplanung und Koordination mit den Hochschulen muss daher explizit im §17a KHG als Teil der refinanzierten Aufwendungen für Ausbildung aufgenommen werden.

Nachbesserungen erwarten wir außerdem zu folgenden Punkten:

1. Qualifizierungsoffensive für Praxisanleiter und Praxisbegleiter

Praxisanleitende im Krankenhaus sind nicht nur pädagogisch tätig, sie sind das entscheidende Bindeglied zwischen Krankenhaus und Hochschule. Wirkt die Scharnierfunktion nicht optimal, leidet die Qualität der Hebammenqualifizierung erheblich. Praxisanleitende benötigen daher Kompetenzen für Koordination, Verhandlung und Mediation bei Konfliktfällen, Einblicke in Prozesse und Organisation des Krankenhauses und der Hochschule. Partnerin auf der Seite der Hochschule ist die Praxisbegleitung. Für die Erweiterung der Kompetenzen von Praxisanleiterinnen und Praxisbegleiterinnen braucht es zuvorderst eine zeitnahe Anschubfinanzierung in Höhe von 78 Millionen Euro vom Bund, um Krankenhäuser und Hochschulen zügig in die Lage zu versetzen, die Zusammenarbeit optimal und qualitativ hochwertig umzusetzen. *(700 Studierende/Ausbildungsjahr x 4 Jahre = 2.800 Studierende; je 0,2 VK für Praxisanleitung und Praxisbegleitung pro zu betreuende Studierende; 2.800 x 0,4 VK ergeben 1.120 VK für vier Jahre. 1.120 VK x 70.000 Euro ergeben 78.4 Mio. Euro)*

2. Zahl der Hebammen darf nicht einbrechen

Durch das Ende der Ausbildung von Hebammen an den Schulen mit dem 31.12.2020 werden im Jahr 2021 über 600 Studienplätze für Hebammen im ersten Semester benötigt, um den Wegfall der schulischen Ausbildung zu kompensieren. Bis zum Jahr 2024 müssen parallel zum Abbau an den Hebammenschulen alle rund 1.800 Ausbildungsplätze komplett an die Hochschulen transferiert werden. Gelingt dies nicht, werden auf dem ohnehin angespannten Arbeitsmarkt noch mehr Hebammen fehlen. Dies wird sich unmittelbar auf Qualität und Verfügbarkeit der Geburtshilfe und die vor- und nachgeburtliche Betreuung in Deutschland auswirken. Damit wird die Sicherheit von Mutter und Kind aufs Spiel gesetzt. Die Länder stehen in der Pflicht, die Finanzierung dieser notwendigen Neustrukturierung sicherzustellen.

3. Sicherheit für Mutter und Kind - Risikomanagement muss Studieninhalt sein

Hebammen tragen eine hohe Verantwortung für Gesundheit und Leben von Mutter und Kind. Vor allem bei der Überwachung der physiologischen Geburt müssen Risiken rechtzeitig erkannt werden. Die Hebamme muss ihr Handeln jederzeit nach Risikogesichtspunkten bewerten, um Schaden von Mutter und Kind abwenden zu können. Nur durch eine entsprechende Qualifizierung können Hebammen lernen, dies systematisch umzusetzen. Risikomanagement muss verpflichtender Studieninhalt in § 9 für Hebammen sein.

4. Keine Verhandlung des Ausbildungsbudgets für freiberufliche Hebammen und ambulante, hebammengeleitete Einrichtungen durch das Krankenhaus

Der Haupteinsatzort für Hebammen ist der Kreißaal. Daher ist es richtig, dass die Koordination der berufspraktischen Ausbildung beim Krankenhaus liegt. Es macht Sinn, dass der verpflichtende Praxiseinsatz bei freiberuflichen Hebammen und ambulanten, hebammengeleiteten Einrichtungen durch das Krankenhaus koordiniert wird. Das finanzielle Risiko bei der Verhandlung des Ausbildungsbudgets darf aber nicht alleine beim Krankenhaus liegen. Jeder berufspraktische Einsatzort muss sein Ausbildungsbudget selbst verhandeln. Dies stärkt zusätzlich die Position der freiberuflichen Hebammen und der ambulanten Einrichtungen als eigenständige Akteure im Gesundheitssystem.

5. Die Auswahl der Studierenden muss maßgeblich durch den verantwortlichen Arbeitgeber erfolgen.

Die angehenden Hebammen sind innerhalb der 2.100 Stunden Praxiseinsatz einen Teil ihrer Studienzeit im Krankenhaus. Mit Abschluss eines Studienvertrages übernimmt das Krankenhaus die Verantwortung als Arbeitgeber für die Studierende. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen zum Unternehmen, dessen Unternehmensphilosophie und in dessen Team passen. Für evangelische Krankenhäuser ist dies besonders von Bedeutung. Daher darf die Auswahl der Studierenden nicht alleine bei der Hochschule liegen. Die Auswahl der Studierenden muss von den Hochschulen gleichberechtigt mit den Personalverantwortlichen der Krankenhäuser durchgeführt werden.

Die Diakonie ist die soziale Arbeit der evangelischen Kirchen. Der Glaube an Jesus Christus und praktizierte Nächstenliebe gehören zusammen. Daher leisten die 525 000 hauptberuflich Mitarbeitenden der Diakonie gemeinsam mit 700 000 freiwillig Engagierten vielfältige Dienste am Menschen in bundesweit 31 500 diakonischen Einrichtungen. Sie helfen Menschen in Not und in sozial ungerechten Verhältnissen. Sie vermitteln gesellschaftliche Teilhabe, Zuwendung, Bildung und Befähigung. Sie tragen dazu bei, die Ursachen von Notlagen zu beheben.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 201 evangelischen Kliniken an über 270 Standorten jedes achte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3 Mio. ambulant. Mit über 120.000 Beschäftigten

und einem Umsatz von 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser, Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V und im Vorstand und Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine zukunftsorientierte konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Berlin, den 8. April 2019



Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland



Christoph Radbruch
Vorsitzender
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.