

**Stellungnahme zur Anhörung im Bundesministerium für
Gesundheit**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Hebammenausbildung**

(Hebammenreformgesetz – HebRefG)

**Deutscher
Hebammenverband e. V.**
Büro Berlin
Alt Moabit 92
10559 Berlin
T. 030-3940 677 0
F. 030-3940 677 49
info@hebammenverband.de

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	4
Vorbemerkung	4
Besonderer Teil	5
Zu § 1 Der Hebammenberuf.....	5
Zu § 2 Vorbehaltene Tätigkeiten	5
Zu §§ 4 und 5, Berufsbezeichnung, Berufserlaubnis; Begründung zu Nummer 4	7
Zu Teil 3 Studium und Vertrag der akademischen Hebammenausbildung	7
Zu § 9 Studienziel, Absatz 4.....	8
Zur Begründung zu § 10 (Zugangsvoraussetzungen zum Studium), S. 59.....	11
Zu § 11 Dauer und Struktur des Studiums	11
Zu § 13 Praxiseinsätze	12
Zu § 14 Praxisanleitung.....	13
Zu § 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung.....	14
Zu § 16 Durchführung des berufspraktischen Teils.....	15
Zu § 18 Nachweis- und Begründungspflicht.....	16
Zu § 19 Hochschule, theoretische und praktische Lehrveranstaltungen	20
Zu § 20 Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung	20
Zu § 22 Gesamtverantwortung.....	22
Zu Abschnitt 2, Vertrag zur Akademischen Ausbildung, §§ 27 – 45.....	22
Zu Teil 4 Anerkennung von Berufsqualifikationen	23
1. Zu § 45 Gemeinsame Einrichtung, Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz.....	23
2. Weitere Paragraphen zur Anerkennung von Hebammen aus Mitgliedstaaten, Vertragsstaaten und Drittstaaten.....	23
Zu § 72 Bußgeldvorschrift	24
Zu § 73 Fortgeltung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung; nachträglicher Titelerwerb.....	25



Zu §§ 75, 76, 77, 78 Abschluss begonnener Ausbildungen, Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Hebammenschulen.....	26
.....	27

Allgemeiner Teil

Vorbemerkung

Der Deutsche Hebammenverband bedankt sich für den vorgelegten Referentenentwurf für ein Hebammenreformgesetz und begrüßt die vielen positiven Aspekte, die darin enthalten sind, sehr. Des Weiteren bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir hiermit nutzen.

Dieses neue Berufsgesetz wurde vom DHV lange erwartet. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wurde die Gelegenheit zu einer grundsätzlichen Reform der Hebammenausbildung genutzt. Die vollständige Überführung der Ausbildung an die Hochschulen ist aus verschiedenen Gründen unverzichtbar. Die Systematik im deutschen Bildungswesen lässt keine andere als die hochschulische Qualifikation von Hebammen im EU-Raum mehr zu. Zudem sind in den vergangenen 30 Jahren die Anforderungen im Gesundheitswesen und an den Hebammenberuf im hohen Maße gestiegen. Daher begrüßt der DHV, dass Deutschland die Reform des Hebammenberufes nun anpackt.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf und den darin enthaltenen Vorschriften zum zukünftigen Hebammenstudium ist es überzeugend gelungen, die Vorteile des Deutschen „Exportschlagers duale Ausbildung“ durch die gesetzliche Etablierung des primärqualifizierenden dualen Studiums zu erweitern und damit an die veränderten Bedingungen im Gesundheitswesen anzupassen. Bereits aufgrund der Vorgaben der EU wird das Hebammenstudium einen hohen Praxisanteil aufweisen und daher in diesem Sinn dual, mit zwei Lernorten, sein. Durch den vorliegenden Gesetzentwurf wird eine enge Verzahnung der theoretischen und der praktischen Studienanteile möglich und somit die Basis für eine hohe Qualität aller Studienphasen gelegt. Dies wird der Ausübung des Hebammenberufes in hohem Maße nützen. Die Sicherstellung einer Finanzierung der praktischen Studienanteile ist ein wichtiger Grundstein für den Erhalt der Attraktivität des Hebammenberufes. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Modells des dualen Studiums, da es im Gesundheitswesen für die Praxispartner nicht möglich ist, die Kosten der praktischen Studienphasen über eine Preisgestaltung aufzufangen.

Im Folgenden nimmt der DHV zu einigen Vorschriften des Gesetzentwurfes Stellung und unterbreitet Änderungsvorschläge.

Besonderer Teil

Zu § 1 Der Hebammenberuf

Stellungnahme:

Diese Vorschrift enthält eine Beschreibung des Hebammenberufes durch eine Auflistung der Aufgaben und Tätigkeitsfeldern von Hebammen. Die Aufzählung der Aufgaben ist gemäß der Begründung des Gesetzgebers nicht abschließend. Da sie aber die wesentlichen Aufgaben von Hebammen beschreibt, ist es sinnvoll, die Auflistung um den Punkt „Aufklärung und Beratung über Fragen der Familienplanung“ zu ergänzen. Diese Hebammentätigkeit ist als Studienziel genannt. In der Beschreibung des Hebammenberufes sollte daher auch diese Aufgabe, die nicht eindeutig der Schwangerschaft oder dem Wochenbett zugeordnet werden kann, aufgelistet werden.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 1 Der Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten, *sowie* die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen *sowie die Aufklärung und Beratung über Fragen der Familienplanung.*“

Zu § 2 Vorbehaltene Tätigkeiten

Stellungnahme:

Diese Vorschrift in der vorgelegten Version entspricht der aktuellen Rechtslage. Der DHV begrüßt ausdrücklich die Begründung des Gesetzgebers für die vorgeschlagene Vorschrift im Gesetzentwurf, in der er sich eindeutig für das Fortbestehen der vorbehaltenen Tätigkeiten sowie der Hinzuziehungspflicht ausspricht. Vorbehaltene Tätigkeiten der Gesundheitsberufe dienen dem Schutz der Bevölkerung, hier insbesondere den besonders vulnerablen Gruppen der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie der Neugeborenen. In der Vorschrift wird jedoch in der Verdeutlichung des Begriffes der „Geburtshilfe“ nicht die Schwangerschaft aufgezählt, vielmehr werden ausdrücklich nur die Geburt und das Wochenbett benannt.

Die EU sieht die Berufsgruppe der Hebammen als besonders geeignet, die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Sie fordert die Mitgliedsstaaten eigens dazu auf, dass Hebammen die „Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, [die] Durchführung der zur Beobachtung eines normalen Schwangerschaftsverlaufs notwendigen Untersuchungen,“ sowie die „Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen; (...) durchführen dürfen (Richtlinie 2005/36/EG, Artikel 42, Absatz 2a-c).

Außer den Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen gibt es keine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen, in deren beruflicher Qualifikation Kompetenzen zur Betreuung von Schwangeren vorgesehen sind. Dies kann durch eine Sichtung aller Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe belegt werden. Im „Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt“ (Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, 2017) werden als beteiligte Berufsgruppen in der Schwangerenvorsorge ausschließlich die Ärztinnen/Ärzte und die Hebammen benannt (S.19). Gleichwohl ist gerade in Zeiten der Personalknappheit vorstellbar, dass Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe oder von Hilfsberufen Aufgaben in diesem Bereich übertragen werden sollen. Zum Schutze der schwangeren Frau und ihres ungeborenen Kindes sowie zum Erhalt der hohen Qualität der Schwangerenvorsorge in Deutschland sollte der Gesetzgeber diese Möglichkeiten ausdrücklich unterbinden.

Der DHV schlägt deswegen vor, die den Ärztinnen/Ärzten und Hebammen vorbehaltenen Aufgaben um die Überwachung und Beobachtung der normalen Schwangerschaft zu erweitern.

Um zudem die sichere Einhaltung des § 2 zu gewährleisten, sollte eine ergänzende Vorschrift, wie sie im Pflegeberufegesetz § 4 Absatz 3 enthalten ist, auch im Hebammengesetz eingefügt werden. Besonders in klinischen geburtshilflichen Abteilungen ist es zunehmend üblich, Hilfspersonal zur Unterstützung der Hebammen einzusetzen (bspw. medizinische Fachangestellte). Diese sollen berufsfremde Tätigkeiten von Hebammen übernehmen und diese unterstützen, damit sie Kapazitäten für die Ausübung ihrer Kerntätigkeiten haben. Dies ist durchaus zu begrüßen. Besonders in angespannten Personalsituationen muss jedoch unmissverständlich sichergestellt sein, dass keinesfalls anderen Berufsgruppen eigenverantwortlich Tätigkeiten von Hebammen übertragen werden oder eine solche Übernahme von hebammenspezifischen Tätigkeiten geduldet wird. Im Pflegeberufegesetz wird in dieser Vorschrift ausschließlich auf Arbeitgeber verwiesen. Es ist in der Praxis jedoch ebenso möglich, dass Dienstverpflichtende, die nicht in der Arbeitgeberfunktion sind, ebenso Aufgaben aus der Geburtshilfe an andere Berufsgruppen übertragen. Daher sollte eine Ergänzung des §2 neben den Arbeitgebern auch dienstverpflichtende Personen einbeziehen. Eine Ergänzung der vorliegenden Vorschrift um einen Absatz - vergleichbar mit der Regelung bei den Pflegenden - ist unbedingt notwendig, um Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und ihre Neugeborenen zu schützen.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 2: Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Zur Leistung von Geburtshilfe sind außer Ärztinnen und Ärzten nur Personen mit einer Berufserlaubnis nach diesem Gesetz berechtigt. Dies gilt nicht für Notfälle.

(2) Geburtshilfe umfasst

1. *die Überwachung und Beobachtung der Schwangerschaft,*
2. *die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an,*

3. die Hilfe bei der Geburt und
4. die Überwachung des Wochenbettverlaufs.

(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.

(4) Wer (als Arbeitgeber oder Dienstverpflichtender) Personen ohne eine Erlaubnis nach §5 in der Geburtshilfe beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach §2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach § 2 durch diese Personen dulden.

Zu §§ 4 und 5, Berufsbezeichnung, Berufserlaubnis; Begründung zu Nummer 4

Stellungnahme:

Die Abschaffung der bisherigen männlichen Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ sowie die Möglichkeit für männliche Berufsangehörige, auf eigenen Wunsch ihre Berufsurkunde ändern zu lassen, begrüßt der DHV ausdrücklich.

Wie der Gesetzgeber in seiner Begründung darstellt, verlangt die Berufsausübung als Hebamme ein komplexes Verständnis der deutschen Sprache. Gespräche, Aufklärung, Anamneseerhebung und Beratung sowie fachliche Gespräche, auch in Notfallsituation, mit Angehörigen der eigenen und anderer Berufsgruppen erfordern ein Sprachverständnis, welches über das im Begründungstext hinausgehendes Sprachniveau B 2 hinausgehen. Das Gleiche gilt für Lese- und Dokumentationskompetenzen, die in jedem Fall differenziert sein müssen, um auch allen rechtlichen Anforderungen gerecht zu werden. B 2 verlangt das Verständnis der Hauptinhalte und eine selbstständige Sprachverwendung. Die genannten Kommunikations- und Sprachanforderungen im Hebammenberuf benötigen jedoch Sprachkenntnisse auf Level C 1, um auch anspruchsvollere Texte verstehen zu können und flexibel im beruflichen Sprachgebrauch zu sein. Der DHV schlägt daher vor, das Sprachniveau C 1 als Orientierung für die Berufserlaubnis zu verwenden.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

Zu Nummer 4

(...) Die zu fordernden Sprachkenntnisse sollten sich am **Sprachniveau C 1** des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen orientieren und können über ein Sprachzertifikat nachgewiesen werden.

Zu Teil 3 Studium und Vertrag der akademischen Hebammenausbildung

Stellungnahme:

Der Begriff „akademische Hebammenausbildung“ ist im Wissenschaftsbetrieb nicht üblich. Der DHV schlägt vor, diesen Begriff in dieser Überschrift und fortlaufend im gesamten Gesetzestext durchgehend zu ändern. Sinnvoll ist die Bezeichnung „hochschulische Hebammenausbildung“, analog zu der im Pflegeberufegesetz verwendeten Benennung.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„Teil 3 Studium und Vertrag der **akademischen hochschulischen** Hebammenausbildung.“
Im gesamten Gesetzentwurf sollte der Begriff „akademische Ausbildung“ durch „hochschulische Hebammenausbildung“ wie im Beispiel ersetzt werden.

Zu § 9 Studienziel, Absatz 4

Stellungnahme:

Der DHV begrüßt das detaillierte Studienziel. Ein Studienziel macht das Berufsprofil sichtbar. Dabei handelt es sich bei den besonders unter Absatz 4 aufgeführten Fertigkeiten um Aufgaben, die Hebammen bereits heute ausüben dürfen. Außerdem ist ein differenziertes Ausbildungsziel nötig, um eine Studium und Prüfungsverordnung erstellen zu können. Es stellt somit sicher, dass die von Hebammen ausgeübten Tätigkeiten auch mindestens Bestandteil der primären Ausbildung sind. Eine Übersicht der von Hebammen durchgeführten Leistungen findet sich in der Anlage 1.2, Leistungsbeschreibung, zum Vertrag über Hebammenhilfe nach § 134 a. Ebenso muss durch das differenzierte Studienziel der verfassungsrechtlichen Anforderung entsprochen werden, „wonach das zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigende Gesetz Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung bestimmen muss (Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG)“.¹

Das im Gesetzentwurf in § 9 beschriebene Studienziel wird der gebotenen Anforderung gerecht und verdeutlicht den hohen Anspruch an die Hochschulen und die künftigen Absolventinnen und Absolventen. Es fehlen jedoch einige wichtige Kompetenzen und Fähigkeiten, die ergänzt werden sollten.

Im Absatz 4.1 werden verschiedene Aufgaben aufgezählt, zu deren selbstständiger und eigenverantwortlicher Durchführung Hebammen durch das Studium befähigt werden sollen. Diese Aufzählung orientiert sich wesentlich an den Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG. Hebammen müssen durch das Erreichen des Studienziels in die Lage versetzt werden, die hohen Kompetenzanforderungen, die der Beruf stellt, zu erfüllen. Dies ist auch die Grundvoraussetzung, um gesetzlich vorbehaltene Tätigkeiten zu rechtfertigen.

Die Auflistung der Studienziele ist jedoch nicht vollständig und sollte ergänzt werden. Es fehlen wichtige Aufgaben und Fertigkeiten, die zum Tätigkeitsspektrum von Hebammen gehören und die zudem in der EU-Richtlinie in Artikel 42, (Ausübung der Tätigkeiten der Hebammen), gelistet werden. So fehlen das Erkennen von Regelwidrigkeiten bei der Schwangerenversorgung, das Anlegen eines Dammschnittes sowie das Nähen von Geburtsverletzungen.

Ebenso sollte die Betreuung und Begleitung von Familien bei Tot- oder Fehlgeburt nicht auf den Zeitraum nach der zwölften Schwangerschaftswoche begrenzt sein. Jede Frau hat unabhängig von der Schwangerschaftswoche zu jeder Zeit in der Schwangerschaft Anspruch auf Hebammenhilfe, auch wenn dies in der Praxis womöglich keine häufig in Anspruch genommene Hebammenhilfe darstellt. Gleichwohl ist diese Hebammentätigkeit Bestandteil

¹ G. Igl, 2019: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG), Pflegeberufe-Ausbildungs- und - Prüfungsverordnung (PflAPrV) Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Praxiskommentar. Zweite Auflage. Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.

des Hebammenhilfevertrages mit dem GKV, ohne eine Ausgrenzung bestimmter Schwangerschaftswochen (siehe Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung, Vertrag über Hebammenhilfe nach §134a SGB V).

Außerdem ist im Studienziel der Zeitraum nach der Geburt nur unvollständig dargestellt. Im Absatz 4 des Paragraphen fehlt die Betreuung der Mutter im Wochenbett, sowie die Beratung und Anleitung bei der Pflege und Ernährung des Neugeborenen und des Säuglings. Die Hebammenbetreuung im Wochenbett ist Bestandteil der vorbehaltenen Tätigkeiten aus § 2 und sowohl in der EU-Richtlinie als auch im „Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt“ (Vgl. S. 5) ausdrücklich als Hebammenaufgabe benannt. Daher sollte der Kompetenzerwerb für die Betreuung von Wöchnerinnen und Säuglingen im Rahmen des Studiums durch die Verankerung im Studienziel sichergestellt werden. Der DHV schlägt deswegen vor, die folgenden Punkte in den § 9, Absatz 4, Satz 1 aufzunehmen.

In Absatz 3 Nummer 4 sollte die bestehende Vorschrift um den Begriff des Risikomanagements ergänzt werden. Es gehört zwar im weiteren Sinn zum Qualitätsmanagement, ist aber besonders im Hinblick auf die verantwortungsvolle Tätigkeit der Hebammen von großer Bedeutung. Daher sollte es bereits beim Studienziel, und nicht erst in der Studien- und Prüfungsverordnung genannt werden.

Im Absatz 4, unter Nummer 1 k, sollte um den Satzteil gekürzt werden, der die Durchführung einer Steißgeburt auch bei Abwesenheit eines Arztes oder Ärztin vorsieht. Dieser Teilsatz könnte missverständlich so aufgefasst werden, dass eine Steißgeburt ohne Arzt oder Ärztin regelhaft durchgeführt werden kann. Da es sich dabei jedoch um eine Regelwidrigkeit handelt, sollte dies ausgeschlossen und ausschließlich Dringlichkeitsfällen vorbehalten sein.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(3) Das Studium soll dazu befähigen

4. an der Entwicklung von Qualitäts- und Risiko managementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.

(4) Das Studium soll darüber hinaus insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich auszuführen:
 - a) über Fragen der Familienplanung aufzuklären und zu beraten;
 - b) eine Schwangerschaft festzustellen;
 - c) *Erkennen von Regelwidrigkeiten in der Schwangerschaft;*
 - d) die physiologisch verlaufende Schwangerschaft durch Durchführung der hierfür erforderlichen Untersuchungen zu beobachten und zu überwachen;
 - e) über die Untersuchungen aufzuklären, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder Regelwidrigkeiten und Komplikationen in der Schwangerschaft erforderlich sind;
 - f) Überwachung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;

- g) Frauen und Familien auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft vorzubereiten sowie zur Ernährung, Pflege und Versorgung des Neugeborenen und des Säuglings anzuleiten und zu beraten;
- h) belastenden Lebenssituationen und psychosozialen Problemlagen bei Frauen und deren Familien erkennen;
- i) Frauen während der Geburt zu betreuen;
- j) Frauen und Familien bei Tot- und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften ~~nach der zwölften Schwangerschaftswoche~~ zu betreuen und zu begleiten;
- k) physiologisch verlaufende Geburten bei Kopflage durchzuführen, *einschließlich, soweit erforderlich, der Durchführung eines Scheidendammschnittes sowie das Nähen von Dammschnitten und Geburtsverletzungen I. und II. Grades;*
- l) im Dringlichkeitsfall ~~oder bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes~~ Steißgeburten durchzuführen;
- m) Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind, die das ärztliche Eingreifen erforderlich machen, zu erkennen;
- n) die Frau und das Neugeborene fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung zu übergeben;
- o) Hilfe bei ärztlichen Maßnahmen unter Fortsetzung der Hebammenhilfe zu leisten;
- p) im Notfall oder bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes
 - aa) die medizinisch erforderlichen Maßnahmen, insbesondere die manuelle Ablösung der Plazenta, an die sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt, einzuleiten und durchzuführen sowie
 - bb) die Wiederbelebensmaßnahmen bei der Frau und dem Neugeborenen durchzuführen;
- q) *das Neugeborene und die Mutter nach der Geburt zu untersuchen und zu pflegen und deren Gesundheitszustand zu überwachen;*
- r) *Überwachung und Pflege von Wöchnerinnen und Neugeborenen;*
- s) *Beratung und Anleitung zur Pflege und Ernährung des Neugeborenen und Säuglings; Unterstützung und Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und des Stillens vorzunehmen;*
- t) die angewendeten Maßnahmen, den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt, das Wochenbett und das erste Lebensjahres des Kindes zu dokumentieren.

Zur Begründung zu § 10 (Zugangsvoraussetzungen zum Studium), S. 59

Stellungnahme:

Der Gesetzgeber hebt im vorliegenden Gesetzentwurf in den Zugangsvoraussetzungen zum Hebammenberuf die erforderliche allgemeine Schulbildung von 10 Jahren auf 12 Jahre an. Er begründet dies aus Sicht des DHV richtig damit, dass Hebammen ihr Handeln stärker reflektieren und an die gestiegenen Anforderungen in der modernen Gesundheitsversorgung anpassen müssen. Der DHV sieht die gestiegenen Interventionsraten in der Geburtshilfe sowie die hohen Kaiserschnittraten in Deutschland jedoch **nicht** als Folge der Handlungen einer einzelnen - im Begründungstext der ärztlichen - Berufsgruppe. Vielmehr handelt es sich bei den monierten Fehlentwicklungen in der Geburtshilfe um komplexe Veränderungen, die aus dem Zusammenwirken verschiedener Umstände entstanden sind. So seien hier als weitere Faktoren zum Beispiel die Veränderungen in der Finanzierung des klinischen Sektors, personelle Entwicklungen und Engpässe so wie auch gesamtgesellschaftliche Veränderungen genannt. Da eine gute Geburtshilfe von dem reibungslosen Zusammenspiel aller Professionen abhängt, empfehlen wir als DHV den Aspekt der interprofessionellen Kooperation in der Begründung zu diesem Paragraphen deutlich zu stärken.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„Zu Buchstabe a

[...] So müssen Hebammen, um ~~den~~ zu hohen ~~ärztlichen~~ Interventionsraten und Kaiserschnittraten in den Krankenhäusern entgegen zu wirken, insbesondere auch die Wirksamkeit ihres Handelns stärker reflektieren und ~~in-Abgrenzung-und zugunsten der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Geburtshilfe Ergänzung-zur-ärztlich-geleiteten Geburt~~ anpassen. Hierdurch gewinnt ihre Tätigkeit an Komplexität. [...]"

Zu § 11 Dauer und Struktur des Studiums

Stellungnahme:

Dem höheren Anspruch an die Hebammen soll durch ein höheres Bildungsniveau Rechnung getragen werden. Die Gestaltung als duales, praxisintegrierendes Studium begrüßt der DHV ausdrücklich, damit die gelungene Verzahnung zwischen Theorie und Praxis erreicht und somit möglichst vertiefte theoretische und praktische Kompetenzen erworben werden können. Durch den hohen Praxisanteil und die erhöhten Anforderungen an Hebammen in Deutschland ist eine Mindestdauer des Studiums unter sieben Semestern nicht praktikabel und realistisch. Drei Jahre sind als Mindeststudienzeit nicht geeignet, Hebammen auf ihre hohen Berufsanforderungen vorzubereiten und sie hierfür zu qualifizieren. Eine einheitliche Mindestdauer von mindestens sieben Semestern sieht der DHV daher als zielführend und unumgänglich an. Der Stundenumfang der Theorie- und Praxisanteile sollte entsprechend angepasst werden. Im Begründungstext auf Seite 60 wird dargelegt, dass Hochschulen die Möglichkeit für Teilzeitstudiengänge einräumen können. Eine Begrenzung der maximalen Semester pro Studiengang ist daher nicht notwendig, da ein Bachelorstudiengang mit maximal 240

Leistungspunkten berechnet wird. Bei einem Vollzeitstudium ergibt sich daher immer ein Maximum von acht Semestern. Durch eine Streichung der maximalen Semesterzahl wird die Möglichkeit für Teilzeitstudiengänge auch ohne den Begründungstext erkennbar.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(1) Das Hebammenstudium dauert mindestens *sechs* sieben Semester ~~und höchstens acht Semester~~.“

Zu § 13 Praxiseinsätze

Stellungnahme:

Es ist für die Erreichung des Studienziels nach § 9 bedeutsam, dass Einsätze sowohl im klinischen als auch im ambulanten außerklinischen Bereich stattfinden. Dabei ist zu beachten, dass Hebammen, die im außerklinischen Bereich tätig sind, nicht zwingend freiberuflich tätig sein müssen. Denkbar ist z.B., dass Hebammen von einer Gemeinde angestellt werden, um ambulante Leistungen für Frauen und ihre Kindern anzubieten. Auch im europäischen Ausland können Einsätze im ambulanten Bereich stattfinden, jedoch sind die Hebammen dort selten freiberuflich tätig, sondern meistens Angestellte im staatlichen Gesundheitswesen. Da der Berufsstatuts für den Praxiseinsatz ohne Bedeutung ist und besonders im Hinblick auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen der kommenden Jahre unklar ist, wie die Rahmenbedingungen der Hebammen sich ändern werden, schlägt der DHV vor, im § 13 und an allen weiteren Stellen des Gesetzentwurfes den Begriff „freiberufliche Hebamme“ durch den Begriff „im ambulanten Bereich tätige Hebamme“ zu ersetzen.

Im ambulanten Bereich ist Praxisanleitung durch qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter derzeit aufgrund der fehlenden rechtlichen Grundlage eine Ausnahme. Um in Zukunft die gewünschte Qualität der praktischen Ausbildung sicherzustellen, muss die Qualifikation der Hebammen im ambulanten Bereich in den kommenden Jahren verstärkt unterstützt werden. Der DHV schlägt vor, dass Unterstützungsfonds, vergleichbar mit den in vielen Ländern zur Verfügung gestellten Mitteln zur Unterstützung der neuen generalistischen Pflegeausbildung und dem neuen Pflegeberufegesetz, eingerichtet werden, welche eine zügige Qualifikation möglichst vieler Kolleginnen und Kollegen im klinischen wie im außerklinischen Bereich ermöglichen.

Damit es zu keiner Lücke in der praktischen Ausbildung kommt schlägt der DHV vor, dass die Bundesländer die Möglichkeit erhalten, für einen Übergangszeitraum geringere Anforderungen an den Umfang der Praxisanleitung festzulegen. Diese Übergangszeit sollte nur für den klinischen Bereich gelten. Hebammen im ambulanten Bereich können ohnehin kaum eigenverantwortliche Tätigkeiten an Studierende delegieren. Die anleitende Hebamme und die Studierende sind daher den größten Teil der Einsatzzeit gemeinsam tätig. Eine intensive Anleitung und Begleitung ist dadurch fast durchgehend gewährleistet. Im klinischen Bereich müssen jedoch zunächst die Grundlagen für eine flächendeckende

Praxisanleitung geschaffen werden. Daher sollte durch einen Übergangszeitraum sichergestellt werden, dass die praktischen Studienphasen vom Inkrafttreten des neuen Hebammengesetzes an verlässlich stattfinden können.

Die Qualifikation der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter wird im Rahmen der Studien- und Prüfungsverordnung näher geregelt werden, sie kann nicht Bestandteil des Berufsgesetzes werden. Der DHV wird im Rahmen von Vorschlägen für eine Studien- und Prüfungsverordnung hierzu konkrete Vorschläge darlegen.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 13 Praxiseinsätze

- (1) Der berufspraktische Teil umfasst Praxiseinsätze
 1. in Krankenhäusern, die zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind, und
 2. bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen.
- (2) Die Praxiseinsätze dürfen nur in Krankenhäusern, bei **freiberuflichen im ambulanten Bereich tätigen** Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die Studierenden während eines Praxiseinsatzes durch eine Praxisanleiterin oder einen Praxisanleiter im Umfang von mindestens 25 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl angeleitet werden.
- (3) **Die Länder können durch Landesrecht befristet bis zum 31.12.2025 bestimmen, dass im klinischen Bereich die Praxisanleitung zu einem niedrigeren Umfang, nicht jedoch unter zehn Prozent zugelassen ist.**
- (4) Welche Krankenhäuser, freiberuflichen Hebammen oder ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen für die Durchführung von Praxiseinsätzen im Hebammenstudium geeignet sind, bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen.
- (5) Im Fall von Rechtsverstößen kann die zuständige Landesbehörde einem Krankenhaus, einer freiberuflichen Hebamme oder einer ambulanten hebammengeleiteten Einrichtung die Durchführung der Praxiseinsätze untersagen.“

Zu § 14 Praxisanleitung

Stellungnahme:

Praxisanleitung durch qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ist für die Lernprozesse in der Praxis von großer Bedeutung. Praxisanleitende sind am jeweiligen Einsatzort als angestellte oder freiberufliche Hebamme tätig und übernehmen zusätzlich bestimmte Aufgaben bei der Betreuung der Studierenden (z.B. Anfangs-, Zwischen- und Endgespräch, praktische Prüfungen) sowie einen festen Stundenanteil der wöchentlichen Einsatzzeit in Form von Praxisanleitung. Sie werden daher nur sehr eingeschränkt und nur

bei einer sehr geringen Studierendenzahl in der Lage sein, als Ansprechpartnerinnen oder -partner für die Hochschulen zur Verfügung zu stehen und die Koordination der weiteren praktischen Einsätze zu übernehmen. Im dualen praxisintegrierenden Studium werden diese Aufgaben üblicherweise von einer, im Allgemeinen hochschulisch qualifizierten Ausbildungsleitung bzw. Praxiskoordinatorin übernommen. Diese hat neben der Kommunikation mit der Hochschule die Aufgabe, die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zu koordinieren und zu betreuen, den Wissenstransfer zwischen Hochschule und den praktischen Einsatzorten zu gewährleisten und für die Einhaltung des Praxisplans zu sorgen. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen ist anzustreben, dass Vertragspartner nicht nur mit einzelnen Studierenden Verträge abschließen, sondern mit mehreren. Daher sollte im Hebammenreformgesetz die Rolle der Ausbildungsleitung oder Praxiskoordination ausdrücklich vorgesehen werden.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 14 Praxisanleitung

Die praxisanleitende Person führt die Studierenden schrittweise an die Wahrnehmung der im Hebammenberuf anfallenden Aufgaben heran und begleitet die Studierenden während ihres Lernprozesses im jeweiligen Praxiseinsatz. Sie ist während des jeweiligen Praxiseinsatzes Ansprechpartnerin für die verantwortliche Praxiseinrichtung und für die jeweilige Hochschule. *Praxiseinrichtungen sollen für die Kommunikation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung und für die Koordination der Praxiseinsätze eine Ausbildungsleitung/ Praxiskoordination einsetzen.“*

Zu § 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung

Stellungnahme:

Zum heutigen Zeitpunkt ist - wie in der Begründung des Gesetzgebers dargelegt - davon auszugehen, dass vorwiegend Kliniken bzw. Krankenhäuser geeignet sind, die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils zu übernehmen. Es ist jedoch vorstellbar, dass in Zukunft auch im ambulanten Bereich hebammengeleitete Einrichtungen die notwendigen Bedingungen hierzu schaffen können. Dies sollte im Gesetz bereits mit angelegt sein. Um die notwendige Qualität der Einrichtung sicher zu stellen, sollten die Einrichtung im Sinne des § 134 a Abs. 1 Satz 1 SGB V anerkannt sein.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 15 Die verantwortliche Praxiseinrichtung

- (1) Eine Praxiseinrichtung übernimmt die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils gegenüber der studierenden Person (verantwortliche Praxiseinrichtung). Sie schließt mit der studierenden Person für die Dauer des Studiums einen Vertrag nach Abschnitt 2 dieses Teils.
- (3) Verantwortliche Praxiseinrichtung im Sinne von Absatz 1 kann nur ein Krankenhaus sein, das zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

zugelassenen ist, *sowie hebammengeleitete Einrichtungen im Sinne des § 134 a Abs. 1 Satz 1 SGB V.*“

Zu § 16 Durchführung des berufspraktischen Teils

a) Zu Absatz 1

Stellungnahme:

Bei dualen, praxisintegrierenden Studiengängen ist zwingend erforderlich, dass allein die Hochschule die Gesamtverantwortung für die Gestaltung, Steuerung und Koordination der theoretischen und praktischen Studienanteile hat. Auch der Praxisplan kann nur nach den Vorgaben der Hochschule erstellt werden. Dies sollte im Gesetzestext ausdrücklich dargestellt sein, damit sich die Planung in erster Linie am Erreichen des Studienziels und nicht an anderen Gesichtspunkten orientiert.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§16 Durchführung des berufspraktischen Teils

- (1) Der berufspraktische Teil wird auf der Grundlage eines Praxisplans durchgeführt, der von der verantwortlichen Praxiseinrichtung *nach den Vorgaben der Hochschule* für jede studierende Person zu erstellen ist. In dem Praxisplan sind die Praxiseinsätze zeitlich und sachlich so zu gliedern, dass das Studienziel nach § 9 erreicht werden kann. Die Vorgaben der Studien- und Prüfungsverordnung nach § 71 sind zu berücksichtigen.“

b) Zu Absatz 2

Stellungnahme:

Die Erstellung der Einsatzplanung aufgrund eines Praxisplanes ist bei Hebammen eine komplexe Aufgabe, die einen hohen Zeit- und Koordinationsaufwand erfordert. Damit gewährleistet werden kann, dass die Planung der Einsätze an geeigneten Einsatzorten im klinischen und ambulanten Bereich gelingt, muss für diese Aufgabe die Rolle der Ausbildungsleitung /Praxiskoordination auf Seiten der verantwortlichen Praxiseinrichtung angesiedelt sein. Die Bildung von dauerhaften Ausbildungsverbänden, wie im Begründungstext vorgeschlagen, stellt auch aus Sicht des DHV eine wünschenswerte Vereinfachung der Organisationsstruktur dar.

Es sollte jedoch zusätzlich sichergestellt werden, dass auch die Hochschule an der Planung und Vermittlung der Einsätze und Einsatzorte beteiligt werden kann, insbesondere für die Planung oder Vermittlung von Einsätzen im ambulanten Bereich und für Einsätze im Ausland. Auch hier ist die Position einer Praxiskoordination notwendig. Der Gesetzgeber hat diese Position bislang lediglich in der Übergangszeit der Hebammenschulen geregelt. Diese können bis 2030 die Aufgabe der Praxiskoordination im Rahmen einer Kooperation übernehmen. Es sollte auch über diesen Zeitraum hinaus sichergestellt werden, dass die

Ressourcen für die Praxiscoordination sowohl auf hochschulischer Seite wie auch bei den verantwortlichen Praxiseinrichtungen gewährleistet werden können. Die Praxisanleiter werden diese Aufgaben nicht allein erfüllen können.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(2) Die verantwortliche Praxiseinrichtung hat sicherzustellen, dass alle Praxiseinsätze auf der Grundlage des Praxisplans durchgeführt werden können. Dazu hat die verantwortliche Praxiseinrichtung Vereinbarungen abzuschließen mit den anderen Krankenhäusern, ~~freiberuflichen~~ *im ambulanten Bereich tätigen* Hebammen oder ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen, in denen die studierende Person Praxiseinsätze absolviert. *Die verantwortliche Praxiseinrichtung kann die Pflicht zum Abschluss von Vereinbarungen mit oder die Vermittlung von im ambulanten Bereich tätigen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen, insbesondere im Ausland, an die Hochschule abtreten.*“

Zu § 18 Nachweis- und Begründungspflicht

a) Änderung des KHG, Übernahme der Kosten der praktischen Studienphasen

Stellungnahme:

Die gesetzliche Regelung für die Übernahme der Kosten der praktischen Studienphasen durch die gesetzlichen Krankenkassen ist von existentieller Bedeutung für eine hohe Qualität von dualen Studiengängen für Hebammen. Krankenhäuser und beteiligte Hebammen und hebammengeleitete Einrichtungen aus dem ambulanten Bereich können Kosten ihres Engagements und ihrer Investitionen in die Ausbildung – Qualifikationsmaßnahmen der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, Zeitaufwand und mehr – nicht selber aufbringen. Sie wären benachteiligt gegenüber Unternehmen, die nicht ausbilden. Die Ausbildung des Nachwuchses der Gesundheitsberufe ist von größter Bedeutung für das Gesundheitswesen und für die Gesellschaft. Daher hat der Gesetzgeber im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und auch im reformierten Pflegeberufegesetz sicher gestellt, das ausbildende Unternehmen nicht schlechter gestellt werden dürfen als diejenigen, die keine praktischen Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Dieser Grundsatz muss auch dann gelten, wenn die theoretische Ausbildung nun bei den Hebammen notwendigerweise an den Hochschulen stattfinden wird. Ohne eine Finanzierung der Kosten der praktischen Studienphasen würden Kliniken maximal für den eigenen Bedarf ausbilden, also nur noch ein bis zwei Studierende betreuen. Ambulant tätige Hebammen und hebammengeleitete Einrichtungen würden sich aus der Ausbildung zurückziehen, spätestens wenn die Anforderungen an die Praxisanleitung durch die Reform des Hebammengesetzes ansteigen. Die praktische Ausbildung würde somit kleinteilig auf deutlich mehr Kreißsäle als bisher verteilt werden, was eine sinnvolle Verzahnung mit den Hochschulen und eine Praxisbegleitung durch Hochschulen schwer bis unmöglich macht.

Außerdem wäre dies unwirtschaftlich, da jedes Haus für die sehr geringe Zahl an Studierenden Praxisanleitende qualifizieren muss. Synergieeffekte wären kaum vorhanden.

Insofern begrüßt der DHV ausdrücklich den Schritt, das KHG an das sich verändernde Ausbildungsniveau im Hebammenwesen anzupassen. Um eine sichere Finanzierung zu gewährleisten und Auseinandersetzungen zwischen den Vertragspartnern zu vermeiden, sollte jedoch konkretisiert werden, welche Kostenarten Bestandteil der Kostenübernahme durch die Krankenkassen sind. Hier kann auf die Aufstellung der Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung verwiesen werden, die durch den Gesetzgeber in der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) vom Oktober 2018, Anlage 1 (zu Absatz § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1) verabschiedet wurde. Die dortige Aufstellung ist auch für Hebammenstudiengänge geeignet und sollte lediglich um die im dualen Studium notwendige Rolle der Ausbildungsleitung/ Praxiskoordination ergänzt werden.

Der DHV schlägt vor, die Auflistung der Kostenarten dem Hebmammengesetz als Anlage hinzuzufügen. In der Auflistung sollten mindestens folgende Kostenarten enthalten sein:

- Kosten der Praxisanleitung
 - o Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter einschließlich Reisekosten
 - o Kosten der Organisation einschließlich Reisekosten
 - o Arbeitsausfall für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin/Praxisanleiter
 - o Kosten der Qualifikation von Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter, einschließlich der erforderlichen Fortbildungskosten
 - o Kosten der Studierenden während der Praxiseinsätze mit Ausnahme der Studienvergütung (z.B. Fahrtkostenerstattung)
- Sachaufwandskosten
 - o Lehr- und Arbeitsmaterialien
 - o Lehrmittel für Studierende
 - o Reisekosten und Gebühren, z.B. für Studienfahrten, Seminare, Arbeitstagungen, Fort- und Weiterbildungen
 - o Bürobedarf
 - o Porto- und Kommunikationskosten
 - o Rundfunk- und Fernsehgebühren
 - o Anwendungssoftware
 - o Honorare und Reisekosten für Prüfungen und Klausuren
 - o Raum- und Geschäftsausstattung
 - o Kosten der Qualitätssicherung und Evaluation, Zertifizierung
 - o Personalbeschaffungskosten
 - o Beratungs-, Abschluss- und Prüfungskosten
 - o Sonstige Sachaufwandskosten
- Kosten der Praxiskoordination/ Ausbildungsleitung bei mehr als 3 Studierenden

- Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste
- Betriebskosten der Gebäude
- Sonstige Gemeinkosten

b) Einbeziehung der ambulant tätigen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtung bei der Finanzierung der praktischen Studienanteile

Stellungnahme:

Wie im ersten Ansatz zu § 18 dargestellt, ist es von sehr großer Bedeutung, dass nun auch die Übernahme von Ausbildungsverantwortung im ambulanten Bereich (durch einzeln tätige Hebammen oder hebammengeleitete Einrichtungen) anerkannt wird, indem die Kosten ebenfalls durch die Kostenträger übernommen werden sollen.

Da die Hebammen im ambulanten Bereich zum überwiegenden Teil als Einzelunternehmerinnen oder -unternehmer oder in kleinen Unternehmen tätig sind, ist die praktische Durchführung der vorgeschlagenen Regelung, diese Hebammen mögen ihre erwarteten Kosten und Nachweise und Begründungen an die Kliniken übergeben, schwer umsetzbar. Eine solche Berechnung erfordert eine hohe Expertise und zeitliche Ressourcen, damit sie gemäß den Erwartungen der Krankenhausträger und der Kostenträger für ihre Verhandlungen regelmäßig und fristgerecht zur Verfügung gestellt werden kann. Zudem sind aufgrund der eingeschränkten Kapazitäten der Klein- und Kleinstunternehmen sehr viele Personen an der Ausbildung im ambulanten Sektor beteiligt. Der DHV befürchtet, dass die am Studium Beteiligten aus dem ambulanten Bereich durch die vorgelegte Regelung erschwerte Bedingungen bezüglich der Geltendmachung und Durchsetzungsfähigkeit ihrer Kosten vorfinden würden.

Der DHV schlägt aus vorgenannten Gründen vor, dass zur Vereinfachung des Verfahrens, zur Entlastung der ambulanten Einrichtungen, zur Steigerung der Transparenz für alle Beteiligten sowie aufgrund der Durchsetzungsfähigkeit, die Vertragsparteien nach § 134 a Abs. 1 SGB V beauftragt werden, die Kosten der Praxiseinrichtungen im ambulanten Sektor sowohl im Rahmen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe als auch im Rahmen des Betriebskostenvertrages zu verhandeln, so dass die Kosten über den Vergütungsanspruch unmittelbar gegenüber dem GKV-Spitzenverband in Ansatz gebracht werden können.

Eine derartige Abrechnung würde sich beispielsweise durch gesonderte Positionsnummern im jeweiligen Vertrag realisieren lassen. Der DHV ist sich darüber im Klaren, dass hierzu insbesondere entsprechende Änderungen im § 134 a Abs. 1 SGB V erforderlich wären. Doch nur auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass die Interessen der ambulanten Hebammeneinrichtungen bestmöglich vertreten und auch durchgesetzt werden.

Der DHV schlägt zudem vor, die Formulierung in Absatz 1 von „Kosten der vereinbarten berufspraktischen Ausbildung“ umzuändern in „Kosten der vereinbarten praktischen Studienphasen“.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„Anhang zum Hebammenreformgesetz (zu § 18 Nachweis- und Begründungspflicht)

Die verantwortlichen Praxiseinrichtungen verhandeln nach § 17 a Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die zu erstattenden Kosten der praktischen Studienphasen. Diese umfassen mindestens folgende Kostenarten:

- a. *Kosten der Praxisanleitung*
 - i. *Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter einschließlich Reisekosten*
 - ii. *Kosten der Organisation einschließlich Reisekosten*
 - iii. *Arbeitsausfall für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter*
 - iv. *Kosten der Qualifikation von Praxisanleiterinnen, einschließlich der erforderlichen Fortbildungskosten*
 - v. *Kosten der Studierenden während der Praxiseinsätze mit Ausnahme der Studienvergütung (z.B. Fahrtkostenerstattung)*
- b. *Sachaufwandskosten*
 - i. *Lehr- und Arbeitsmaterialien*
 - ii. *Lehrmittel für Studierende*
 - iii. *Reisekosten und Gebühren, z.B. für Studienfahrten, Seminare, Arbeitstagungen, Fort- und Weiterbildungen*
 - iv. *Bürobedarf*
 - v. *Porto- und Kommunikationskosten*
 - vi. *Rundfunk- und Fernsehgebühren*
 - vii. *Anwendungssoftware*
 - viii. *Honorare und Reisekosten für Prüfungen und Klausuren*
 - ix. *Raum- und Geschäftsausstattung*
 - x. *Kosten der Qualitätssicherung und Evaluation, Zertifizierung*
 - xi. *Personalbeschaffungskosten*
 - xii. *Beratungs-, Abschluss- und Prüfungskosten*
 - xiii. *Sonstige Sachaufwandskosten*
- c. *Kosten der Praxiskoordination/ Ausbildungsleitung bei mehr als 3 Studierenden*
- d. *Sonstiger Personalaufwand sowie Personalaufwand der zentralen Verwaltung und sonstiger zentraler Dienste*
- e. *Betriebskosten der Gebäude*

f. Sonstige Gemeinkosten

Zu § 19 Hochschule, theoretische und praktische Lehrveranstaltungen

Stellungnahme:

Im dualen, praxisintegrierenden Studium ist die Verzahnung von Theorie- und Praxisphasen von größter Bedeutung. Das praktische Lernen kann maßgeblich verbessert werden, wenn die praktische Tätigkeit am Lernort durch praktische Lehr- und Lerneinheiten an den Hochschulen unterstützt werden. Hier kommen z.B. Übungen mit Simulationspatienten und sogenannte „Skills Labs“ zum Einsatz. Sie dienen der Vorbereitung und Vertiefung der zu erlernenden Fertigkeiten. Im Pflegeberufgesetz ist vorgesehen, dass solche Lerneinheiten nicht auf Kosten des theoretischen Unterrichtes gehen und daher ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einsätzen durch praktische Lerneinheiten an den Hochschulen ersetzt werden kann². Der DHV schlägt vor, dass analog zum Pflegeberufgesetz § 38, Absatz 3, Satz 4 im Hebammengesetz die Möglichkeit geschaffen wird, dass ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an den Hochschulen ersetzt werden kann. Dies sollte an eine landesrechtliche Genehmigung geknüpft werden, die nur unter der Voraussetzung erteilt werden kann, dass die Erfüllung der Vorgaben des Anhangs 5.5.1 Ausbildungsprogramm für Hebammen, Teil B, praktische und klinische Ausbildung (Richtlinie 2005/36/EG) gewährleistet sind.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„(3) Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden. Dabei muss die Hochschule sicherstellen, dass die Ziele des Studiums nach § 9 sowie die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG, Anhang 5.5.1, Ausbildungsprogramm für Hebammen, Teil B, erfüllt werden können.“

Zu § 20 Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung

Stellungnahme:

Der DHV begrüßt die in dieser Vorschrift enthaltenen Regelungen ausdrücklich. Die Leitung von Hebammenstudiengängen braucht zwingend die Fachexpertise einer voll ausgebildeten Hebamme mit Praxiserfahrung, um die Professionsentwicklung angemessen zu ermöglichen. Da in den vergangenen Jahren häufiger von Politikerinnen und Politikern und von Hochschulen die Frage an den DHV herangetragen wurde, ob es derzeit eine

² (§38, Absatz 3, Satz 4, Vergleich G. Igl, 2019, Gesetz über die Pflegeberufe, Praxiskommentar, S. 244).

ausreichende Zahl qualifizierter Hebammen gibt, die zur Besetzung der Position der Studiengangsleitung geeignet sind, nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Derzeit steht besonders an den Hebammenschulen eine große Zahl an akademisch gebildeten Hebammen-Lehrerinnen zur Verfügung. Diese haben weitgehende Erfahrung in der primären Qualifikation und in der Lehre. Zudem waren viele beim Aufbau der bestehenden Studiengänge beteiligt. Es bedarf nun koordinierter Maßnahmen in den Bundesländern, damit die Lehrerinnen der Schulen und andere akademisch qualifizierte Hebammen den Aufbau der Studiengänge aktiv unterstützen können.

Alle Landeshochschulgesetze enthalten die Möglichkeit, auch Personen ohne Promotion aber mit hervorragenden fachbezogenen Leistungen in der Praxis als Professorinnen und Professoren zu berufen. Fast wortgleich ist in den Landeshochschulgesetzen dazu geregelt: „Soweit es der Eigenart des Faches und den Anforderungen der Stelle entspricht, kann abweichend von den Absätzen 1 bis 3 [Nachweis der wissenschaftlichen Befähigung durch die Qualität der Promotion] als Professor oder Professorin eingestellt werden, wer hervorragende fachbezogene Leistungen in der Praxis und pädagogische Eignung nachweist.“ Dies schließt aus, dass auf Basis der Regelung im Hebammenengesetz eine Hebamme mit dem Bachelortitel als höchstem Abschluss die Position der Studienleitung übernehmen kann.

Wir halten es jedoch für unumgänglich, in der Umstellungsphase auf die hochschulische Ausbildung diese Regelung bewusst zur Rekrutierung qualifizierter, in der Lehre erfahrener Hebammen für die Funktion der Studiengangsleitungen zu nutzen. So können Hebammen noch ohne Promotion, dafür aber mit Erfahrungen in der Lehre und der Leitung einer Hebammenschule sowie einem Master- oder Diplomabschluss, in einer Übergangszeit die Studiengangsleitung übernehmen. Darüber hinaus empfehlen wir diesen hoch qualifizierten Hebammen zusätzlich den Erwerb der Promotion in einer Übergangsfrist von zehn Jahren ausdrücklich zu ermöglichen und zu fördern. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass zeitnah die erforderliche Zahl von Studiengängen aufgebaut werden kann und es zu keiner nennenswerten Lücke bei den Ausbildungszahlen kommt.

Die Erfahrungen anderer europäischer Länder, die den Übergang an die Hochschulen bereits erfolgreich absolviert haben, zeigen, dass derart flexibel gestaltete Übergangszeiträume nicht zu Problemen bei der Professionsentwicklung führen. Vielmehr zeigt die Entwicklung der Hebammenprofession in vergleichbaren Ländern, dass ein großzügiger Umgang in der Aufbauphase der Akademisierung die Entwicklung der Profession stark unterstützt hat. Ein sensibler Umgang bei der Berufung von geeigneten, akademisch qualifizierten Hebammen seitens der Wissenschaftsministerien und der Hochschulen kann somit wesentlich dazu beitragen, den Reformprozess aktiv zu ermöglichen und zu unterstützen.

Der DHV ist davon überzeugt, dass bei der Nutzung der vorhandenen Ressourcen und rechtlichen Möglichkeiten der Aufbau der Studiengänge mit qualifizierten Hebammen gelingen wird.

Zu § 22 Gesamtverantwortung

Stellungnahme:

Gemäß den Regelungen des Akkreditierungsrates gehören duale Studiengänge zu den Studiengängen „mit besonderem Profilsanspruch“ (s. Kommentar zu § 15). Die Hochschule hat den Auftrag, die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden sicherzustellen. Dies ist nur mit der Einbeziehung des zweiten Lernortes in der Berufspraxis zu erreichen. Um also das Studienziel und auch die Vorgaben für die Akkreditierung der Studiengänge sicherzustellen, sollte der Gesetzgeber im Gesetz den Hochschulen unmissverständlich auf die akademische Verantwortung für den gesamten dualen Studiengang hinweisen, also auch für die Praxisphasen, die räumlich getrennt in Betrieben stattfinden. Sind also - wie im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehen - andere Organisationen (Kliniken, ambulant tätige Organisationen und hebammengeleitete Einrichtungen) mit der Durchführung von Teilen des Studiums beteiligt, muss dennoch die Hochschule die Umsetzung und die Qualität des Studiengangskonzeptes gewährleisten. Die Hochschule ist also nicht nur für die Koordination des Studiengangs verantwortlich. Sie muss die Verantwortung für die Gestaltung, Steuerung und Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen sowie für die Qualitätssicherung inklusive der Praxisanteile und dem Prüfungsgeschehen tragen. Nur so ist sicher zu gewährleisten, dass die Studiengänge die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Akkreditierung erlangen können. Der DHV schlägt vor, die Gesamtverantwortung - im Sinne einer gewünschten engen, konfliktfreien Zusammenarbeit der Kooperationspartner - im Gesetz verbindlich zu definieren.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 22 Gesamtverantwortung

- (1) Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung ~~für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Praxiseinsätzen~~ für die Gestaltung, Steuerung und Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltung, das Curriculum, die Qualitätssicherung der intercurricularen Praxisanteile und das Prüfungsgeschehen.“

Zu Abschnitt 2, Vertrag zur Akademischen Ausbildung, §§ 27 – 45

Stellungnahme:

Bereits im Eckpunktepapier zur Reform des Hebammenberufs, welches der DHV gemeinsam mit der DGHWi 2017 veröffentlicht und dem BMG vorgelegt hat, wurde auf die Notwendigkeit zur Gestaltung der Hebammenstudiengänge als dual praxisintegrierende Studiengänge hingewiesen. Der DHV begrüßt ausdrücklich, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf und auch den §§ 27 – 45 zur Vertragsgestaltung der Gesetzgeber die notwendigen Voraussetzungen geschaffen hat, damit die Hebammenstudiengänge wirklich den Kriterien der dual praxisintegrierenden Studiengänge entsprechen. Insbesondere die von uns dringend gewünschte und nun auch umgesetzte Finanzierung der praktischen

Studienanteile inklusive einer Zahlung von Stundengebühren für die Studierenden ist nur über die hier vorgeschriebenen vertraglichen Vereinbarungen und Kooperationen zu gewährleisten. Da eine Zahlung von Stundengebühren weder durch die Hochschulen noch über die Krankenkassen direkt erfolgen kann, ist hier ausschließlich der Weg wie im Gesetzentwurf beschrieben möglich. Deutschland verfügt bereits über eine wachsende Zahl von höchst erfolgreichen dualen Studiengängen. Hierbei müssen die Studierenden einen verbindlichen Vertrag durch die Praxispartner erhalten. Dieser ist unverzichtbar, weil er sicherstellt, dass es sich bei den praktischen Einsätzen eben nicht um unverbindliche Praktikumsphasen handelt.

Im dualen Studium werden die Kosten der praktischen Studienphasen grundsätzlich immer vom vertragschließenden Praxispartner getragen. Im Gesundheitswesen ist zusätzlich eine Finanzierung dieser Kosten durch die Kostenträger zwingend erforderlich, da ansonsten die ausbildenden Einrichtungen gegenüber den nichtausbildenden Einrichtungen benachteiligt wären. Der Gesetzgeber hat an verschiedenen Stellen klargestellt, dass dies verhindert werden muss, um die Ausbildung in der Gesundheitsfachberufe sicher zu stellen. Eine Erstattung der Kosten kann daher nur durch Vereinbarungen mit den Krankenkassen direkt an die verantwortlichen Praxispartner gehen. Das Stundengehalt wird dann auf Basis des geschlossenen Vertrages an die Studierenden ausgezahlt.

Der DHV sieht die gesetzliche Ausgestaltung eines dualen, praxisintegrierenden Studiums als gelungen an und ist zuversichtlich, dass durch diese Vorschriften wesentlich sowohl die Qualität als auch die Attraktivität der Studiengänge sichergestellt werden wird.

Zu Teil 4 Anerkennung von Berufsqualifikationen

1. Zu § 45 Gemeinsame Einrichtung, Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz

Stellungnahme:

Dem DHV ist bekannt, dass die bisherige Praxis teilweise Probleme aufwirft. Antragstellerinnen und Antragssteller haben sehr häufig eine deutlich andere Berufspraxis erlebt, als es in Deutschland üblich ist. Da die Überprüfung der Berufsqualifikation nicht in allen Bundesländern gleich verläuft, bemühen sich Antragstellerinnen und Antragssteller teilweise in verschiedenen Ländern um eine Berufsankennung. Dabei kann es vorkommen, dass die Anerkennung, insbesondere über Kenntnisstandprüfungen, dann in dem Land erfolgt, in dem die niedrigste Anforderung gestellt wird. Da es um die Sicherheit der betreuten Frauen und ihrer Kinder geht, regt der DHV an, dass das gesamte Anerkennungsverfahren, inklusive der Kenntnisprüfungen, zwischen den Bundesländern vereinheitlicht wird.

2. Weitere Paragraphen zur Anerkennung von Hebammen aus Mitgliedstaaten, Vertragsstaaten und Drittstaaten

Dem DHV ist bewusst, dass es sich bei diesen Vorschriften um verbindliche Staatsverträge handelt. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass der vielfach geforderte Nachweis einer Berufstätigkeit als Hebamme in den Herkunftsländern in der Realität wenig darüber

aussagt, ob die entsprechende Person tatsächlich die Kompetenzen vorweisen kann, die zur Ausübung einer Hebammentätigkeit in Deutschland erforderlich sind. In vielen Ländern üben Hebammen wenig bis gar keine Geburtshilfe aus, sondern sind überwiegend bis ausschließlich im Hilfsbereich tätig. Die erforderlichen Fallzahlen, die Bestandteil der EU-Richtlinie 2005/36/EG (Anhang V.5.5.1 Ausbildungsprogramm für Hebammen) sind, werden in diesen Ländern oft weder in der Ausbildung noch in der Berufstätigkeit erreicht. Dies trifft sowohl auf die Berufsausübung von Hebammen in einigen EU-Mitgliedstaaten, besonders aber auf die Berufsausübung in vielen Drittstaaten zu.

Wir würden es begrüßen, wenn Regelungen gefunden würden, die das Erreichen der Fallzahlen aus der EU-Richtlinie als Voraussetzung für eine Anerkennung in Deutschland zur Grundlage hätten.

Im vorliegenden Gesetzentwurf werden die Inhalte einer Kenntnisstandprüfung und eines Anerkennungslehrgangs nicht konkret ausgestaltet. Dies könnte beispielsweise in der noch zu erstellenden Studien- und Prüfungsordnung geschehen. Der DHV regt an, dass Mindeststandards, orientiert an den Inhalten des Ausbildungsprogramm V.5.5.1 der EU-Richtlinie und den Zielen des Studiums gemäß § 9 dieses Entwurfes, verpflichtend festgelegt werden. In Deutschland gibt es bislang seit vielen Jahren einen Anerkennungslehrgang für Hebammen.³ Die Erfahrungen dort zeigen eindeutig unterschiedliches Vorgehen bei der Kenntnisstandprüfung in den Ländern. Es wird zudem immer wieder festgestellt, dass die erforderlichen Kompetenzen zur Berufsausübung bei den anerkannten Hebammen oft nicht ausreichend vorhanden sind. Aufgrund der hohen Selbstständigkeit bei der Berufsausübung von Hebammen in Deutschland sollte hier aus Gründen des Gesundheitsschutzes ein einheitliches, sicheres Vorgehen eingeführt werden.

Zu § 72 Bußgeldvorschrift

Stellungnahme:

Das Tätigwerden von nicht dafür qualifizierten Personen im Bereich der Vorbehaltsaufgaben der Hebammen kann eine Gefährdung der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin mit ihrem Kind darstellen. Daher sollte aus Gründen des Gesundheitsschutzes auch die Bußgeldregelungen den Vorschriften im Pflegeberufegesetz (§ 57) angeglichen werden. Dafür hält der DHV eine Angleichung der Bußgeldvorschriften an diejenigen des Pflegeberufegesetzes für sinnvoll und notwendig.

Änderungsvorschlag / Ergänzung (in *kursiv/rot*):

„§ 72 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

³ Akademie für die Anerkennung des Hebammenberufs (Hebammenschule), Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme), <https://www.diako-online.de/Hebammen-Anpassungsl.6424.0.html>

1. ohne Erlaubnis nach § 5 Absatz 1 oder § 73 Absatz 1 eine dort genannte Berufsbezeichnung führt,
2. entgegen § 2 Absatz 1 Geburtshilfe leistet,;
3. *entgegen § 2 Absatz 4 eine dort genannte Person in der Geburtshilfe beschäftigt und ihr dabei Aufgaben nach § 2 überträgt oder die Durchführung von Aufgaben nach § 2 durch diese Personen duldet.*

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann *in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 2 und 3* mit einer Geldbuße bis zu *zehntausend Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu dreitausend Euro* geahndet werden“

Zu § 73 Fortgeltung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung; nachträglicher Titelerwerb

Stellungnahme:

Die Vorschrift dieses Paragraphen ist für alle Hebammen in Deutschland von großer Bedeutung. Eine uneingeschränkte Berufsausübung und Bestandsschutz sind eine Voraussetzung für das Gelingen einer solchen Reform.

Der DHV empfiehlt zudem dringend, weitere sogenannte „Brückenregelungen“ für Kolleginnen mit altrechtlicher Berufsausbildung zu schaffen. Im europäischen Umland (z.B. Österreich, Schweiz, UK) wurde im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe entweder festgelegt, dass Hebammen mit Berufserfahrung direkt zum Masterstudiengang zugelassen werden, oder es wurde eine niedrighschwellige Möglichkeit zum Erlangen eines Bachelor-Titels geschaffen, um die formale Gleichwertigkeit zwischen den neuen Absolventinnen und den erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu schaffen („Nachträglicher Titelerwerb“, Schweiz).

Hierzu ist eine gesetzliche Regelung erforderlich. Es muss sichergestellt werden, dass für einen begrenzten Zeitraum Hebammen mit ausgewiesener Berufserfahrung sowie einer absolvierten Weiterbildung (z.B. zu Regeln und Techniken des wissenschaftlichen Arbeitens), einen Bachelortitel beantragen dürfen. Wissenschaftlich interessierten Hebammen ermöglicht dies den schnelleren Zugang zum Masterstudium und weiterführend zur Promotion. Für die Mehrzahl der Hebammen würde der nachträgliche Titelerwerb ein gleichberechtigtes Arbeiten in der Berufspraxis ermöglichen, ohne dass sich ein Gehaltsgefälle aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationen herausbildet. Für die Schaffung einer echten Chancengleichheit ist dies von großer Bedeutung. Die heute bereits bestehende Möglichkeit, im Rahmen eines hebammenwissenschaftlichen Studiums die Berufsausbildung bis zu der Hälfte der ECTS-Punkte anzuerkennen, stellt keine Gleichstellung dar. Denn die auf diese Art erworbenen Bachelortitel umfassen eine Ausbildungszeit, die weit über die Regelstudienzeit für einen regulären Bachelor-Studiengang liegt. Dabei erwerben die Absolventinnen und Absolventen jedoch keine zusätzlichen Qualifikationen für ihre Berufstätigkeit, die ihr Tätigkeitsspektrum bei den zu erbringenden Hebammenleistungen erweitern.

Eine Voraussetzung für eine Lösung (vergleichbar mit dem Vorgehen in der Schweiz) ist die Gleichwertigkeit zwischen der „alten“ und der „neuen“ Ausbildung. Im Rahmen der Nachgraduierung von Ingenieuren nach der Wiedervereinigung hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass hierbei ein „großzügiger Maßstab“ anzulegen sei. Ausreichend solle „Niveaugleichheit“ sein, worunter das BVerwG ein Ausbildungsniveau versteht, das auch bei Aufnahme neuer beruflicher Betätigung im weiteren fachlichen Feld, in dem der Abschluss erworben wurde, nach geeigneten individuellen Bemühungen um die Beseitigung vorhandener Defizite eine erfolgreiche selbstständige Einarbeitung in die beruflichen Anforderungen erwarten lässt (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.12.1997 – 6 C 10.97). Dies kann bei Hebammen mit Berufserfahrung in jedem Fall so festgestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass eine Gleichwertigkeit zwischen den neuen Absolventinnen und Absolventen und den Kolleginnen und Kollegen mit Berufserfahrung gegeben ist.

Der DHV schlägt vor, für einen Übergangszeitraum eine gesetzliche Regelung analog zum Schweizer „Nachträglichen Titelerwerb“ im Berufsgesetz zu schaffen. Ein besonderes Augenmerk sollte bei der Ausgestaltung für Hebammen mit einer Berufsqualifikation aus der ehemaligen DDR gelten, da diese bereits über ein Studium an Hochschulen, jedoch ohne akademischen Grad, qualifiziert wurden. Bei der Schaffung einer Übergangsregelung sollte diesen Kolleginnen der Titelerwerb zusätzlich erleichtert werden.⁴

Zu §§ 75, 76, 77, 78 Abschluss begonnener Ausbildungen, Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Hebammenschulen

Stellungnahme:

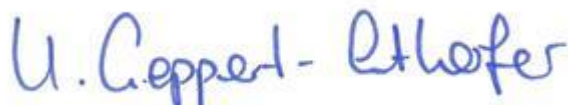
Der DHV befürwortet die vorgeschlagenen Übergangsregelungen und begrüßt ausdrücklich die Möglichkeit, dass Schulen noch weitere zehn Jahre im Rahmen von Kooperationen mit den Hochschulen die Durchführung der praktischen Lehrveranstaltungen und der Praxisbegleitung übernehmen können. Diese Vorschrift ist sinnvoll, um eine reibungslose Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen zu gewährleisten. Die Hochschulen gewinnen durch Kooperationen mit Hebammenschulen Zeit, um die Praxiskoordination und die Gestaltung der praktischen Lehrveranstaltungen aufzubauen. Gleichzeitig wird durch die beschriebene Übergangslösung gewährleistet, dass die theoretische Lehre den Vorgaben der EU-Richtlinie bereits zeitnah entspricht. Hochschulen sind im Bildungssystem die einzigen Institutionen, die wissenschaftliche Kenntnisse vermitteln können. Berufsfachschulen sind hierzu nicht vorgesehen und auch als Institution nicht geeignet. Auch wäre es nicht möglich, die europäisch vorgesehenen Zugangsregelungen für Berufsfachschulen einzuführen. Es ist in Deutschland aus verfassungsrechtlichen Gründen weder möglich, den Zugang zu Berufsfachschulen für Absolventinnen und Absolventen mit mittlerem Schulabschluss zu unterbinden oder auch,

⁴ DHV 2019: Empfehlungen und Handlungsplan des DHV für die Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen. <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/akademisierung/>

wie es derzeit leider schon praktiziert wird, Auszubildende dazu zu zwingen, parallel zur Ausbildung ein Studium zu absolvieren. Derartige Maßnahmen können keinesfalls für einen verlängerten Übergangszeitraum geduldet werden. Das Fortbestehen der jetzigen Berufsgesetze und der Ausbildungsvorschriften würde also in jedem Fall dazu führen, dass für weitere Jahre die automatische Anerkennung für Hebammen innerhalb der EU nicht möglich wäre. Dies ginge zu Lasten der überwiegend weiblichen Berufseinsteigerinnen. Eine derartige Benachteiligung eines Frauenberufes kann keine Option sein, nachdem die vielfältigen Möglichkeiten zu einer fristgerechten Übergangsregelung in den Ländern nicht genutzt wurde.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Möglichkeiten für Kooperationen können genutzt werden, um den Lehrerinnen der Hebammenschulen, die hierfür zur Verfügung stehen, geeignete Unterstützung bei Weiterqualifikationsmaßnahmen zu ermöglichen. Für Lehrerinnen, die z.B. aus Altersgründen nicht mehr an eine Hochschule wechseln wollen, besteht weitere zehn Jahre die Möglichkeit, an ihrem Arbeitsplatz zu bleiben und ihre Expertise in der Hebammenausbildung weiter einzubringen. Die Bundesländer sind aufgrund dieser Regelung aufgefordert, bei der Auswahl der Studienstandorte die vorhandenen Hebammenschulen und die dortigen Lehrkräfte mit einzubeziehen.

Berlin, den 12. April 2019



Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 19.500 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.