

Gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen

**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

20. September 2019

Einleitung

Der Diakonie Deutschland und dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e.V. (DEKV) ist eine gute Qualifizierung in den Gesundheitsfach- und Heilberufen wichtig. Sie trägt dazu bei, mit gut ausgebildeten und motivierten Fachkräften eine qualifizierte Versorgung der Menschen in den evangelischen Krankenhäusern in Deutschland sicherzustellen.

Da das Hebammenreformgesetz zum 01.01.2020 in Kraft treten soll, begrüßen Diakonie Deutschland und DEKV den nun vorgelegten Referentenentwurf der Studien- und Prüfungsverordnung vom 26.08.2019. Er ist ein wichtiger Schritt, um die akademische Qualifizierung von Hebammen in Deutschland voran zu bringen.

Die Versorgung von vulnerablen Patientengruppen ist den evangelischen Krankenhäusern und der Diakonie Deutschland ein besonderes Anliegen. Daher begrüßen wir vor allem die explizite Einbeziehung der Belange von Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in den Kompetenzkatalog des Hebammenstudiums (Anlage 1 III.2.). Aus Krankenhausperspektive sehen wir die Vermittlung von Kompetenzen zur „intra- und interdisziplinären Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Leitlinien und Expertenstandards“ (Anlage 1 V.4.) positiv. Dies wird die Sicherheit für Mutter und Kind nachhaltig verbessern und die geburtshilflichen Strukturen in Deutschland weiterentwickeln.

Die Reduktion der berufspraktischen Zeit im Krankenhaus und im freiberuflichen und ambulanten Setting von 3.000 Stunden in der fachschulischen Hebammenausbildung auf 2.100 Stunden im Studium für Hebammen ist nachvollziehbar. Sie macht es aber im Gegenzug notwendig, Studierende durch strukturierte Praxisanleitung schrittweise an ihre Aufgaben und Verantwortung heranzuführen. Nur so sind sie auf die spätere Berufspraxis umfassend vorbereitet und es besteht nicht die Gefahr, dass sie durch Überforderung frühzeitig den Beruf verlassen. Dies ist durch eine vorgeschriebene

Praxisanleitung während 25 % der Zeit gut abgebildet. Die Möglichkeit zur länderindividuellen Reduktion auf bis zu 10 % wird von DEKV und Diakonie Deutschland nicht mitgetragen. Wir sehen es als notwendig an, bereits ab dem Beginn der akademischen Hebammenausbildung die benötigte Praxisanleitung in vollem Umfang leisten zu können. Dies wird durch eine strategische Investition in die Qualifizierung von praxisanleitenden Hebammen ermöglicht. Das Hebammenreformgesetz sieht vor, dass die Erstqualifikation praxisanleitender, freiberuflicher Hebammen und von Hebammen in ambulanten Einrichtungen über den Ausbildungsfonds nach § 17a KHG finanziert wird (§ 18 HebRefG – Entwurf vom 05.06.2019). Da für Krankenhäuser dieser Weg einer Refinanzierung im Gesetzentwurf bisher nicht vorgesehen ist, wird aus unserer Sicht eine Qualifizierungsoffensive für die Praxisanleitung im Hebammenstudium durch den Bund benötigt, um dem Studium zu einem guten und erfolgreichen Start zu verhelfen.

Wir möchten durch unsere folgenden Forderungen und Anmerkungen, die auf der jahrelangen Erfahrung in den evangelischen Geburtshilfen, Hebammenschulen und -hochschulen basieren, dazu beitragen, die Studien- und Prüfungsverordnung zu verbessern und damit die Akademisierung des Hebammenberufs in Deutschland auf einen guten Weg zu bringen.

Die Regelungen im Einzelnen

Einführend möchten wir Folgendes anmerken:

In § 6 Abs. 2 muss es heißen: „Praxiseinsätze in Krankenhäusern [...] dienen außerdem dazu, dass die studierende Person einen Einblick in die folgenden medizinischen Fachgebiete **erhält**“. Da die unter Nr. 1 und 2 gelisteten Fachgebiete in Anlage 2 als obligatorische Studieninhalte aufgeführt sind, ist die bisherige „kann“-Formulierung missverständlich.

Der § 8 Abs. 1 muss folgendermaßen ergänzt werden: „Die Praxiseinsätze nach den §§ 6 und 7 werden so festgelegt, dass sie den Vorgaben in Anlage 2 **mindestens** entsprechen.“ Die Stundenzahlen der einzelnen Bereiche in Anlage 2 addieren sich auf die vorgesehenen 2.100 Stunden berufspraktischer Studienzeit. Diese kann aber nach § 2 Abs. 1 um bis zu 400 Stunden erweitert werden, womit sich die in Anlage 2 aufgeführten Stundenkontingente erhöhen. Die bisherige Formulierung würde eine solche Anhebung der Stundenzahl in Anlage 2 streng genommen verhindern.

In § 11 möchten wir anregen, den Satz 2 umzuformulieren: „... und bezieht die **Beurteilung** der praxisanleitenden Person dabei mit ein“. Der bisherige Begriff „Eindrücke“ wird der pädagogischen Kompetenz der praxisanleitenden Person nicht gerecht. Mit der geänderten Formulierung wird die Bedeutung der Praxisanleitung für den berufspraktischen Studienteil hervorgehoben.

In § 30 Abs. 2 S. 1 muss es heißen: „Der zweite Prüfungsteil wird **von** der Hochschule durchgeführt.“ Eine räumliche Einschränkung, wie bisher in § 30 Abs. 2 S. 1 festgeschrieben, würde verhindern, dass an Hebammenschulen vorhandene Einrichtungen, wie z.B. Skill Labs, für die praktische Prüfung genutzt werden können.

Nachbesserungen erwarten wir außerdem zu folgenden wichtigen Punkten:

1. Konkrete Festlegung zum Umfang der Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung erfüllt für die Verzahnung von Praxis und Theorie im Zusammenspiel mit der Praxisanleitung eine wichtige Funktion. Um diese zu gewährleisten, müssen die Besuche der Praxisbegleitung regelmäßig erfolgen. Dafür

ist es notwendig, dass der dafür benötigte Personalaufwand für die Hochschule begründbar ist und die Kosten durch das Land getragen werden.

Die Formulierung „angemessener Umfang“ in § 11 muss daher als ein Mindestumfang der Praxisbegleitung von einem Besuch pro Jahr und Studierender festgeschrieben werden.

2. Bestandsschutzregelung für Praxisanleiterinnen

Die Diakonie Deutschland und der DEKV begrüßen, dass mit dem Hebammenreformgesetz 25 % Praxisanleitung für den berufspraktischen Teil des Hebammenstudiums vorgesehen sind. Allerdings werden dadurch nach unseren Berechnungen im Jahr 2025 für bundesweit 2.800 Studierende aller Semester rund 900 berufspädagogisch qualifizierte Hebammen für die Praxisanleitung benötigt.¹ Aufgrund der angespannten Personalsituation bei Hebammen in den Kreißsälen wird die Gewinnung und Freistellung von Hebammen zur Praxisanleitung jetzt und auch in absehbarer Zukunft eine große Herausforderung sein. Zusätzlich endet 2030 die Möglichkeit der Bundesländer, den Umfang der Praxisanleitung einzuschränken. Spätestens dann wird jede Hebamme mit einer Weiterbildung zur Praxisanleitung benötigt. Die verfügbaren Ressourcen zur Praxisanleitung dürfen dann nicht zusätzlich begrenzt werden. Die Praxiserfahrung der evangelischen Krankenhäuser zeigt, dass eine langjährige Berufserfahrung, langjährige Tätigkeit als Praxisanleitung und regelmäßige berufspädagogische Weiterbildungen eine fehlende akademische Qualifizierung ersetzen. Auch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 200 Stunden ist unter diesen Umständen ausreichend.

Wir fordern daher, dass § 60 zum Bestandsschutz unbefristet gilt für Hebammen, die zum Inkrafttreten der Studien- und Prüfungsverordnung bereits in der Praxisanleitung tätig sind. Weitere Voraussetzungen für den Bestandsschutz müssen sein: eine absolvierte, mindestens 200-stündige berufspädagogische Zusatzqualifikation und der Nachweis über die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung nach § 10 Abs. 1 Nr. 4.

3. Examensgeburt muss weiterhin als praktische Abschlussprüfung möglich sein

Wir sehen mit Sorge, dass die Studien- und Prüfungsverordnung für den zweiten Teil der praktischen Prüfung zukünftig nur eine Simulation des Geburtsvorgangs am Modell und mit einer Simulationspatientin vorsieht (§ 30 Abs. 2) und nicht wie bisher üblich eine Prüfung im Rahmen einer realen Geburt.

¹ Bedarf an qualifizierten Praxisanleiterinnen im Jahr 2025		
Praxisangeleitete Stunden im Krankenhaus pro Studentin per anno (2.100 verpflichtende Praxisstunden, davon praxisangeleitet 25 % = 525 Stunden; 525/4 Jahre = 131,25)	131,25	Stunden
Arbeitsstunden einer VK* Praxisanleiterin per anno	1.700	Stunden
Anteil VK* Praxisanleitung pro Studentin per anno (131,25/1.700)	0,08	VK* Praxisanleitung pro Studentin
Anzahl der Studentinnen pro Kohorte per anno	700	Studentinnen
Anzahl der Studentinnen im Jahr 2025 (700 x 4 Kohorten)	2.800	Studentinnen
Gesamt VK* Praxisanleitung für 2.800 Studentinnen (2.800 x 0,08)	224	VK* Praxisanleitung
Köpfe Praxisanleiterinnen bei ¼ Arbeitszeit für Praxisanleitung** (224 x 4)	896	Praxisanleiterinnen

* VK: Vollkraft

** Erfahrungswert Praxisanleitung aus der Pflegeausbildung, Verteilung der Arbeitszeit einer Praxisanleiterin: ¼ Praxisanleitung; ¾ Patientenversorgung.

Wichtig für eine Hebamme ist ihre Fähigkeit, in allen Phasen des Geburtsvorgangs fachgerecht und professionell zu agieren. Sie muss die Gebärende durch den Geburtsvorgang begleiten und führen, auf ihre individuellen Bedürfnisse eingehen und auf emotionale und medizinische Ausnahmesituationen richtig reagieren können. Parallel muss sie die interdisziplinäre Kommunikation mit dem Kreißsaal-Team, vor allem mit der Ärztin oder dem Arzt, situationsgerecht und professionell aufrechterhalten. Ist die angehende Hebamme dieser Situation nicht gewachsen, stellt dies im späteren Berufsleben eine mögliche Gefährdung der Patientensicherheit von Mutter und Kind dar. Aber auch zum Schutz der Hebamme selbst muss sichergestellt werden, dass sie zum Zeitpunkt des Übertritts in die Berufspraxis den Anforderungen gewachsen ist und sich nicht überfordert fühlt.

Wir erkennen an, dass eine Prüfung in Form einer Simulation für standardisierte Bedingungen der Prüfung mit geringerem Organisations- und Personalaufwand sorgt und dass ethische Problemstellungen leichter vermieden werden können.

In der Praxiserfahrung der evangelischen Geburtshilfen zeigt sich aber, dass der komplexe und unvorhersehbare Vorgang rund um eine Geburt nicht simuliert werden kann.

Wir fordern, dass die Studien- und Prüfungsverordnung weiterhin die reale Geburt als zweiten Teil der praktischen Prüfung für Hebammenstudierende zulässt. Denkbar ist eine Kombinationsprüfung, um die Vorteile beider Prüfungsmodelle zu nutzen. Ein Prüfungsteil findet am Modell und mit Simulationspatientin statt, ein weiterer im Rahmen der Begleitung einer echten Geburt mit zeitlicher Begrenzung der Prüfungsdauer auf maximal 3 Stunden. Auf jeden Fall muss es weiterhin möglich sein, dass sich Hochschulen für die reale Geburt als Teil der Prüfung entscheiden können. Ein Ausschluss, wie im Referentenentwurf der Studien- und Prüfungsverordnung vorgesehen, ist nicht akzeptabel.

4. Flexibilisierung der berufspädagogischen Fortbildungspflicht für Praxisanleiterinnen

§ 10 Abs. 1 Nr. 4 sieht vor, dass praxisanleitende Personen jährlich berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden absolvieren müssen. Zusätzlich besteht für alle Hebammen eine fachliche Fortbildungspflicht, deren Umfang in den länderspezifischen Berufsordnungen festgelegt wird. Für praxisanleitende Hebammen würde dies einen erheblichen Anstieg der Fortbildungsverpflichtung bedeuten. Wir bekennen uns zum Prinzip des lebenslangen Lernens und der Fortbildungspflicht für Hebammen. Es bedarf aber einer Flexibilisierung der Fortbildungspflicht, um die Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf für praxisanleitende Hebammen zu fördern. Die Belastung durch zusätzliche Fortbildungen darf nicht zum Verlust dringend benötigter praxisanleitender Hebammen führen oder Hebammen davon abhalten, die Aufgabe der Praxisanleitung zu übernehmen.

Wir fordern daher eine Änderung des § 10 Abs. 1 Nr. 4.:

- **Die Fortbildungen müssen über 3 Jahre im Umfang von mindestens 72 Stunden absolviert werden.**
- **Fachliche Fortbildungen aufgrund der Berufsordnung für Hebammen werden auf die Fortbildungspflicht für die Praxisanleitung angerechnet.**
- **Der Begriff „insbesondere berufspädagogische Fortbildungen“ wird durch „berufspädagogische oder fachliche Fortbildungen nach Vorgaben der Berufsordnung für Hebammen“ ersetzt.**

- **Mindestens alle 3 Jahre muss eine berufspädagogische Fortbildung im Umfang von 24 Stunden nachgewiesen werden. Die Länder müssen die Berufsordnung gegebenenfalls anpassen, um dies zu ermöglichen.**
- **Bei Elternzeiten, Familienpflegezeiten und Zeiten längerer Krankheit wird auf Antrag die Fortbildungsverpflichtung von der zuständigen Behörde zeitlich begrenzt ausgesetzt.**

Berlin, den 20. September 2019

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland

Christoph Radbruch
Vorsitzender
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.

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.