

## Akademisierung der Hebammenausbildung:

### Herausforderungen aus Sicht der Sektion Hochschulbildung der DGHWi e.V.

In dem nachfolgenden Text finden Sie Informationen zu gesetzlichen Grundlagen und zu anstehenden Veränderungen in der Hebammenausbildung. Es werden Herausforderungen für die Hochschulen skizziert, die einerseits mit problematischen Rahmenbedingungen und Unsicherheit einhergehen, andererseits aber auch eine Chance für die Weiterentwicklung der Hebammenausbildung darstellen.

#### Der Wissenschaftsrat

Im Jahr 2012 veröffentlichte der Wissenschaftsrat seine Empfehlungen zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Er stellte fest, dass zukünftig komplexe Aufgabenbereiche von Gesundheitsfachberufen, auch den Hebammen, zu bewältigen sind. Dafür werden nicht nur angemessen qualifizierte und erfahrene Berufsangehörige in der spezialisierten klinischen und außerklinischen Versorgung benötigt, sondern auch Studiengänge, die die Absolventinnen auf Lehrtätigkeiten, das Case-Management sowie das Personal- und Organisationsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens vorbereiten. Darüber hinaus sollen akademische Abschlüsse den Weg für wissenschaftliche Karrierewege bahnen [1].

#### *Herausforderungen:*

Bisher gibt es überwiegend ausbildungsintegrierende und primärqualifizierende Studiengänge, die Hebammenstudierenden hauptsächlich auf die klinische und außerklinische Versorgung vorbereiten. Darüber hinaus stehen Bachelorabsolventinnen nur wenige Masterstudiengänge zur Verfügung, die sie für die Übernahme führender Rollen und Tätigkeiten in der Versorgung, für die Lehre an Hochschulen und für Forschung qualifizieren. Das heißt: für zukünftig zu planende Bachelor-Hebammenstudiengänge gibt es derzeit nicht genügend Hochschullehrerinnen. Und für deren Qualifikation bestehen noch zu wenige Möglichkeiten zu promovieren. Das bedeutet, dass einerseits – mit Blick auf den Bedarf an Hebammen – eine bundesweite Planung der Studienplätze mit Bachelor- und Masterabschluss erforderlich ist. Andererseits müssten aber auch mehr Bachelorabsolventinnen dazu motiviert werden, einen Masterabschluss anzustreben; und mehr Masterabsolventinnen sollten die Gelegenheit ergreifen, sich durch eine Promotion für Lehre und Forschung zu qualifizieren.

#### Modellklausel

Am 3. Oktober 2009 traten im § 6 Hebmammengesetz Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 in Kraft, welche die Erprobung einer akademischen Erstausbildung in Form eines Modellstudiengangs ermöglichten [2]. Diese Regelung ("Modellklausel"), die noch bis zum 31. Dezember 2017 in Kraft ist, erlaubt die Erprobung von primärqualifizierenden und ausbildungsintegrierenden Studiengängen für Hebammen. Dabei sind Abweichungen von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger, die einen Umfang von 1.600 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht und von 3.000 Stunden für die praktische vorsieht, in begrenztem Maße möglich. Zudem muss die Hochschule die praktische Ausbildung durch Kooperationen mit „Krankenhäusern“ (d.h. im weitesten Sinne: mit klinischen und außerkli-

nischen Einrichtungen der Geburtshilfe) und die "Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG" sicherstellen (§ 6 HebG).

Ein ergänzender Teil der Erprobung ist die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben der Hochschulen (§ 6 HebG Abs. 4 Satz 2), welche die Bundesländer auf der Grundlage einer gesetzlichen Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit zur Evaluierung der Modelle in Auftrag geben sollten (Evaluationsrichtlinie) [3]. Die Ergebnisse der Evaluationen, die die Hebammenstudiengänge zweier Hochschulen (Fachhochschule Fulda und Hochschule für Gesundheit Bochum) einschließen, mussten laut § 6 Abs. 5 HebG in einem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit an den Deutschen Bundestag zum 31. Dezember 2015 übermittelt werden. Der Bericht erfolgte letztendlich erst am 19.08.2016 [4]. Er beschreibt die Standorte der Hebammenstudiengänge, die Struktur und Organisation der Studiengänge, die staatliche Prüfung und den finanziellen Aufwand für die Studiengänge. Ferner werden die Machbarkeit, die Kosten für die Ausbildung, der Bedarf und die Vor- und Nachteile der Studiengänge bewertet. In einem eigenen Kapitel wird dargestellt, wie sich die primärqualifizierenden Studiengänge aus Sicht der Hochschulen, des Lehrpersonals, der Studierenden, Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern sowie potenziellen Arbeitgebern bewährt haben. Der Bericht schließt mit Handlungsempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit, in welchen die unten stehende Empfehlung der Vollakademisierung der Hebammenausbildung als Sonderweg (im Unterschied zu den Handlungsempfehlungen, die die anderen Gesundheitsfachberufe betreffen) formuliert wird.

#### *Herausforderungen:*

Bis heute gibt es keine gesetzlichen Vorgaben auf Bundesebene oder Richtlinien auf Landesebene, wie die Hebammenausbildung nach dem 31. Dezember 2017 *bundesweit* in die tertiäre Bildungslandschaft überführt (d.h. auf Hochschulniveau realisiert) werden soll. Dadurch entsteht sowohl für die Hochschulen mit bestehenden Hebammenstudiengängen als auch für Hochschulen, die derzeit Hebammenstudiengänge konzipieren, eine große Planungsunsicherheit. Insbesondere ist unklar, ob es ab dem 1. Januar 2018 eine Verlängerung der Modellphase geben wird oder andere Regelungen getroffen werden.

#### Empfehlung der Vollakademisierung der Hebammenausbildung

Im Bericht an den Deutschen Bundestag vom 19.8.2016 stellt die Bundesregierung [4] für die Gesundheitsfachberufe fest, "[...] dass eine Anpassung der bisherigen Ausbildungsregelungen an die hochschulischen Gegebenheiten als unverzichtbar angesehen wird". Als Schwierigkeit wird gesehen, dass die hochschulischen Ausbildungen deutlich längere Ausbildungszeiten in Anspruch nehmen als die bisherigen fachschulischen Ausbildungen. Für die Hebammenausbildung wird "[...] bereits heute die Notwendigkeit einer vollständigen Akademisierung der Ausbildung bis zum 18. Januar 2020" gesehen. Anlass dafür ist die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über

die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) vom 17. Januar 2014 [5]. Auf der Basis dieser Regelungen wurden die Zugangsvoraussetzungen zur Hebammenausbildung auf zwölf Schuljahre angehoben und damit den Voraussetzungen in der Europäischen Union angeglichen. Um die automatische Anerkennung der deutschen Hebammenausbildung in der EU zu gewährleisten (Richtlinienkonformität), muss die Hebammenausbildung in Deutschland wie in den anderen europäischen Ländern auf das tertiäre Bildungsniveau angehoben (d.h. akademisiert) werden. Gemäß Artikel 3 der Europäischen Richtlinie 2013/55/EU wird von Deutschland gefordert, "[...] Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft [zu setzen], die erforderlich sind, um den Anforderungen für die Zulassung zur Hebammenausbildung gemäß Artikel 40 Absatz 2 Buchstabe a der genannten Richtlinie bis zum 18. Januar 2020 nachzukommen". Dies bedeutet, dass bis dahin die Hebammenausbildung bundesweit auf akademischem Niveau umgesetzt werden muss.

#### *Herausforderungen:*

Die Frist von nur mehr ca. 3 Jahren ist sehr kurz, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass für alle Hebammenschulen in Deutschland eine Lösung für den Übergang vom sekundären zum tertiären Bildungsniveau gefunden werden muss. Längerfristig werden zahlreiche Hebammenlehrerinnen auf Masterniveau oder mit einer Promotion sowie qualifizierte Praxisanleiterinnen mit einer Mindestqualifikation auf Bachelor-Ebene benötigt.

Es besteht Unklarheit, ob und wie die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit die Rahmenbedingungen einer hochschulischen Ausbildung verändern oder festschreiben wird, wann die Länder die Umsetzungsaufforderung vom Bund erhalten werden und wie groß der Freiraum für die Bundesländer sein wird, die Rahmengesetzgebung auszugestalten. Dies schafft Unsicherheit bei der Planung und Weiterentwicklung von Bachelorstudiengängen hinsichtlich der Dauer des Studiengangs (Anzahl der Semester und Leistungspunkte/credits), der Anforderungen an die theoretische und praktische Ausbildung, der Lernorte für die praktische Ausbildung (klinisch und außerklinisch) und der Gestaltung der Examensprüfungen.

Ganz zentral ist die ungeklärte Finanzierung der Praxiseinsätze oder Praxisphasen als Teil der (primärqualifizierenden) Bachelorstudiengänge: hier steht der Ausbildungsfonds, der durch verschiedene Geldgeber gespeist wird, einer Finanzierung durch die Hochschulen gegenüber. Es sind Abstimmungsprozesse zwischen Bund und Ländern erforderlich (z.B. hinsichtlich der Rahmenbedingungen für einen Ausbildungsfonds), die erfahrungsgemäß ihre Zeit beanspruchen. Innerhalb der Länder bestehen dann weitere Abstimmungsbedarfe zwischen dem Gesundheits-, Kultus- und Wissenschaftsministerium sowie den Krankenkassen, da die Hochschulen bisher in der Regel keine Finanzierung von Praxiseinsätzen übernehmen und andererseits gesetzliche Krankenversicherungen keine Studiengänge finanzieren dürfen.

#### Finanzierung der Studiengänge für Gesundheitsfachberufe

Im Gesetzentwurf zur generalistischen Pflegeausbildung vom 13. Januar 2016 ("Pflegeberufereformgesetz"), der sich seit mehreren Monaten im Gesetzgebungsverfahren befindet, sollen die drei Ausbildungen zur

Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einer gemeinsamen Ausbildung und einem einheitlichen Berufsabschluss zusammengeführt werden. Die neue Ausbildung an Pflegefachschulen soll kostenfrei sein und die Auszubildenden angemessen vergütet werden. Pflegestudiengänge sollen als "weiterer Qualifizierungsweg" beibehalten werden [6]. Damit wird eine "regelhafte Teilakademisierung" umgesetzt [4]. Allerdings ist der neue, gemeinsame Fonds zur Finanzierung der Ausbildung, der derzeit vorgesehen und diskutiert wird, zwar für die Finanzierung der Pflegefachschulen vorgesehen, nicht aber für die (Teil-) Finanzierung der Pflegestudiengänge an Hochschulen!

Anfang Oktober forderten die Deutsche Hochschulmedizin, die Gesellschaft für medizinische Ausbildung und der Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken in einer Pressemitteilung dauerhafte Perspektiven für die Akademisierung der Gesundheitsberufe (einschließlich der Hebammen) statt einer Fortsetzung der Modellklausel. Diese Position unterstrich der Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentages, Dr. Frank Wissing, indem er eine "[...] angemessene Finanzierung aus eigens dafür vorgesehenen Mitteln für die Pflege- und Gesundheitsberufe an den Hochschulen und Universitäten" forderte [7].

#### *Herausforderungen:*

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Regelungen für die Finanzierung der Hebammenstudiengänge an den Regelungen für die akademische Pflegeausbildung orientieren werden (einschließlich der Änderungen des Berufsgesetzes). Falls das Pflegeberufereformgesetz nicht im Jahr 2017 verabschiedet wird, muss unabhängig davon eine Regelung für die akademische Hebammenausbildung und deren Finanzierung geschaffen werden, bevor die Frist für die Modellstudiengänge Ende 2017 abgelaufen ist.

#### Die Hebammenausbildung in zwei europäischen Nachbarländern

Entsprechend der EU-Richtlinie 2013/55/EU ist die "automatische Anerkennung" des Qualifikationsabschlusses für eine primärqualifizierende Hebammenausbildung von mindestens drei Jahren auf Vollzeitbasis in der EU nur dann möglich, wenn sie "[...] aus mindestens 4.600 Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung besteht, mit mindestens einem Drittel der Mindestausbildungsdauer in Form klinisch-praktischer Ausbildung" (Artikel 1, Punkt 31 Richtlinie 2013/55/EU). Ein beispielhafter Blick ins Ausland zeigt folgendes Bild [8]:

In **Österreich** erfolgt die Ausbildung zur Hebamme seit 2010 ausschließlich auf tertiärem Niveau. Die Bachelor-Studiengänge dauern sechs Semester mit insgesamt 4.500 Stunden Studienleistung in Pflicht- und Wahlfächern (dies sind 1.500 Stunden im Jahr; in Deutschland müssen 1.800 Stunden im Jahr geleistet werden). Mindestens 25% der Arbeitsleistung (student work load) des gesamten Studiums sind den Praktikumszeiten vorbehalten, die sowohl an Krankenhäusern als auch an anderen Einrichtungen stattfinden. Außerdem ist vorgegeben, dass die praktische Anleitung in kleinen Gruppen von nur zwei Studierenden erfolgen muss. Bis zum Studienabschluss müssen – wie in der fachschulischen Ausbildung – mindestens 40 Geburten, mindestens 100 Beratungen bzw. Untersuchungen von Schwangeren usw. selbstständig begleitet bzw. vorgenommen werden. Aufgrund von Akkreditierungsprozessen sind seit 2010 jedoch die Praxiszeiten im zeitlichen Umfang erweitert worden. Zur Abschlussprüfung des Bachelorstudiengangs

zählen sowohl eine oder zwei Bachelorarbeiten als auch eine durch eine Kommission durchgeführte theoretische und praktische Bachelorprüfung. Die Studiengänge werden durch Bundesmittel anhand der vorgesehenen Studienplätze (Studienplatzbewirtschaftung) finanziert. Außerdem dürfen die Fachhochschulen gesetzlich festgelegte Studienbeiträge erheben.

In den **Niederlanden** dauert das Bachelor-Studium 8 Semester, wobei pro Jahr 60 Leistungspunkte (credits entsprechend ECTS) mit einem studentischen „Workload“ von 28 Stunden pro Leistungspunkt erbracht werden (1.680 Stunden pro Jahr). Die Fachhochschulen („HBO“) verantworten die theoretische und praktische Ausbildung für Hebammen. Während des Studiums erfolgen nicht nur Kompetenzüberprüfungen nach einzelnen Lehreinheiten (Themenblöcken, Zeitabschnitten), sondern auch praktische Prüfungen im klinischen Bereich. Insgesamt sind mindestens 100 Leistungspunkte (2.800 Stunden) für die praktische Ausbildung reserviert, wovon 60 Leistungspunkte für Erfahrungen in etablierten Praxen freiberuflicher Hebammen und 40 Leistungspunkte für Praktika in sonstigen Einrichtungen vorgesehen sind. Die Finanzierung der Studiengänge erfolgt durch landesweit festgelegte Studiengebühren.

#### *Herausforderungen:*

Der Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung bzw. das Verhältnis zwischen Theorie- und Praxisanteilen muss entsprechend der Richtlinie 2013/55/EU geregelt werden [5]. Allerdings könnte die Anzahl der gesamten Leistungspunkte (ECTS) oder Semester in Deutschland – mit einem gewissen Maß an Flexibilität – einheitlich vorgegeben werden. Es muss einheitlich geklärt und geregelt werden, ob SkillsLab-Einheiten als Teil des praktischen Unterrichts generell

auch zu "Praxiszeiten" (d.h. der praktischen Ausbildung) zählen und somit darauf angerechnet werden können.

Um ein akademisches Niveau auch in der praktischen Ausbildung zu gewährleisten, müssen einerseits Praxisanleiterinnen eine Mindestqualifikation haben, die bundesweit gefordert wird. Andererseits sollte die Qualität der praktischen Ausbildung dahingehend gesichert werden, dass nur eine bestimmte Anzahl von Studierenden zugleich gemeinsam angeleitet werden darf. Besonders problematisch erscheint eine für alle Seiten zufriedenstellende praktische Ausbildung und Anleitung von Studierenden in der freiberuflichen Hebammentätigkeit: Es wäre zu diskutieren, ob eine Vergütung der Hebammen für die zusätzliche Leistung als Mentorin realisiert werden kann.

Nicht zuletzt müssen neue Regelungen für die Bachelor- bzw. Examensprüfungen getroffen werden: Doppelprüfungen müssen vermieden und die theoretischen und praktischen Prüfungen so gestaltet werden, dass sie sowohl wissenschaftlichen Kriterien als auch den Anforderungen des Hebammengesetzes genügen.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. und die Sektion Hochschulbildung der Fachgesellschaft werden sich aktiv darum bemühen, ihre Expertise weitestgehend auf Bundes- und Landesebene in die Gestaltung der zukünftigen akademischen Hebammenausbildung einzubringen.

#### **Autorinnen:**

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle und Mitglieder der Sektion Hochschulbildung der DGHWi e.V.

#### **Literatur:**

1. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012 13.07.2012. Report No.: Drs. 2411-12.
2. Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz - HebG). Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 24. Juli 2010 (BGBl. I S. 983) geändert worden ist.
3. Gesetzliche Vorgabe zur Evaluierung der Modelle nach Maßgabe der Richtlinien vom 16. November 2009 über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädegesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (Evaluierungsrichtlinie). Bundesanzeiger; 2009. p. 4052.
4. Bundesregierung. Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache 18/9400, 19.08.2016.
5. Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt- Informationssystems („IMI-Verordnung“), am 17. Januar 2014 in Kraft getreten. Amtsblatt der Europäischen Union, L 354/132.
6. Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Altenpflegeausbildung. Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Hintergrundmeldung, 31.03.2016.
7. Dölling CM. Dauerhafte Perspektiven statt Modellklausel. 2016 [cited 31.10.2016]; Available from: <https://idw-online.de/de/news660879>
8. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), editor. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich: Bonn: BMBF; 2014.

#### **- Save the date -**

- 17.02.2017: 11. Mitgliederversammlung der DGHWi e.V.  
 15.02.2018: 12. Mitgliederversammlung der DGHWi e.V.  
 16.02.2018: 4. Internationale Fachtagung der DGHWi e.V.