



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12 • D – 10117 Berlin

Offener Brief der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
und des
Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF)
vereint im
German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)

**anlässlich der Öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am Mittwoch, 26. Juni 2019, zum Thema
„Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung“**

**Ab 2024 droht eine Verschärfung der Unterversorgung in der Geburtshilfe –
hausgemacht durch ein künftiges Bundesgesetz**

EU-Richtlinie verpflichtet nur dann zum Hochschulstudium, wenn eine
Tätigkeit im Ausland angestrebt wird

Verpflichtung zum Hebammenstudium für alle statt Ausbildungsberuf wird die
Zahl der Absolvent/innen erheblich verringern

Hebammen/Entbindungspfleger gehen nach dem Studium nur selten in den
Kreißaal

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe e.V.
(DGGG)
Prof. Dr. Anton Scharl

Präsident des Berufsverbandes
der Frauenärzte e.V.
(BVF)
Dr. Christian Albring

Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener

Stellvertretender Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Uwe Wagner

Vertreter der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe e.V.
(DGGG)
**Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt,
Prof. Dr. Frank Louwen**

Vertreter des Berufsverbandes
der Frauenärzte e.V.
(BVF)
**Dr. Klaus König,
Doris Scharrel**

Berlin/München, den 15.07.2019

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Deutschen Bundestages,

geburtshilfliche Abteilungen müssen schließen, Frauen werden unter der Geburt von
Geburtskliniken abgewiesen: Ein Hebammenmangel wird schon jetzt für beides in den meisten
Fällen als ursächlich angegeben. In den Großstädten finden die meisten Frauen nach der
Geburt keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung mehr.

Gleichzeitig verzeichnet Deutschland mit weit mehr als 22.000 ausgebildeten Hebammen die
höchste Anzahl aller Zeiten. Nach Angabe des Deutschen Hebammenverbandes arbeiten
davon 9.385 fest angestellt in Teil- oder Vollzeit in Kliniken, alle anderen freiberuflich in der
Geburtsvorbereitung, der Wochenbettbetreuung, in der Geburtsbegleitung – häufig als
Beleghebammen in Kliniken – oder als Familienhebamme. Außerhalb der Kreißsäle sehen die
DGGG und der BVF keinen zusätzlichen Steigerungsbedarf, auch nicht in der außerklinischen
Geburtshilfe.



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Die Ursachen für den strukturellen Hebammenmangel im Kreißaal und im Wochenbett sind gut untersucht. Die unzureichende Finanzierung der vaginalen Geburt ist hauptverantwortlich für den zunehmenden Personalmangel in den Kreißsälen, gepaart mit zunehmenden Dokumentationszwängen.

Mittlerweile ist die Personaldecke in den Kreißsälen, obwohl die Hebammenschulen maximal ausgelastet sind, so dünn, dass eine reguläre Betreuung unter der Geburt nicht mehr die Regel ist. Das hat nichts mehr mit dem Anspruch zu tun, den Hebammen an ihren Beruf haben. Die Arbeitsüberlastung im Kreißaal ist der wesentliche Grund für sie, sich andere Betätigungsfelder zu suchen.

EU-Richtlinie regelt die Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen

EU-Richtlinie fordert kein verpflichtendes Hochschulstudium für Hebammen/Entbindungspfleger

Die EU-Richtlinie EU-RL 2013/55EU regelt die innereuropäische Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen. Der Zugang zur Hebammenausbildung soll künftig an eine 12-jährige Schulbildung (nicht das Abitur) geknüpft werden, wenn man auch in anderen Ländern der EU den Beruf ausüben möchte. Zur Ausbildung von Hebammen, die ausschließlich in Deutschland arbeiten wollen, trifft die EU-Richtlinie keine Aussagen.

In Deutschland werden Hebammen bzw. Entbindungspfleger derzeit auch ohne verpflichtendes Abitur auf höchstem europäischem Niveau ausgebildet und exzellent auf ihren Beruf vorbereitet. In den über die ganze Republik verteilten Hebammenschulen leisten Schulleitungen, Dozentinnen und Dozenten herausragende Arbeit. Absolventinnen der Hebammenschulen in Deutschland sind entsprechend den Aufgaben nach dreijähriger Ausbildung mit abschließender staatlicher Prüfung beispielhaft gut praktisch ausgebildet. Aber das soll jetzt anders werden: Der Bundesgesundheitsminister ist – warum auch immer – der Meinung, dass die Ausbildung in den derzeit existierenden 60 Hebammenschulen unzureichend sei. Er betont die Notwendigkeit einer sofortigen und ausschließlichen **Voll-**Akademisierung, also eines verpflichtenden Hochschulstudiums, der sich alle jungen Frauen und Männer unterwerfen müssten, die Hebammen bzw. Entbindungspfleger werden wollen. Dieses werde den Hebammenberuf attraktiver machen.

Die Umsetzung sei kein Problem: Die in den letzten zehn Jahren eingerichteten Studiengänge an heute 16 Fachhochschulen bzw. Universitäten könnten leicht den Bedarf an Ausbildungsabsolventinnen decken, lediglich 40 Studierende pro Studienort würden den bundesweiten Jahresbedarf abdecken.

Die Vollakademisierung sei auch wichtig, um die ersetzende Übernahme der Schwangerenvorsorge durch Hebammen zu ermöglichen, also den Ersatz der ärztlichen



Schwangerenvorsorge ,welche ein den Mutterschaftsrichtlinien geregelt ist. Dazu wurde dem Ministerium und einzelnen Abgeordneten des Gesundheitsausschusses eine Modellrechnung übergeben, die nicht kritisch hinterfragt wurde:

Studierende je Kohorte	Gesamtzahl Studierender in 4 Jahren	Benötigte zusätzliche Studiengänge, um auf 1.000 Absolvent/innen jährlich zu kommen
30	120	Ca. 33
40	160	Ca. 25
50	240	Ca. 17

Quelle Deutscher Hebammenverband 2019

Zum Vergleich: An den etwa 60 Hebammenschulen in Deutschland legen derzeit im Durchschnitt etwa 600-700 Hebammen/Entbindungspfleger pro Jahr ihre Prüfung ab. Für ein verpflichtendes Studium wären also bei weitem nicht ausreichend Studienplätze vorhanden. Zur Prüfung der Annahmen wurde zur Anhörung am 26. Juni 2019 in den Gesundheitsschuss des Bundestages geladen, Stellungnahmen wurden erbeten, u.a. von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und dem Berufsverband der Frauenärzte, die mit ihren Repräsentanten vertreten waren. Zusätzlich eingeladene Experten konnten befragt werden.

Gesundheitsausschuss des Bundestages ignoriert die Expertise von Experten

Diese Anhörung war für die ärztlichen Vertreter der Geburtshilfe zugleich ernüchternd und alarmierend. In 120 Minuten Anhörung wurden den ärztlichen Vertretern kaum mehr als 5% der Fragen und Zeit zugeteilt, obwohl sie verantwortlich sind für 98,8% der Geburten und mehr als 99% der Schwangerenvorsorge in Deutschland, auf Wunsch der werdenden Mütter im Bundesgebiet. Zwingend stellte sich der Eindruck ein, dass das Interesse vor allem dahin ging, sich die Richtigkeit der Inhalte des Gesetzentwurfs bestätigen zu lassen, während man doch zu Recht hätte erwarten können, dass kritische Aspekte hinterfragt werden, um Verbesserungspotentiale auszuloten.

Die kritische Hinterfragung der Hypothesen blieb fast aus. Die Vertreter der CDU/CSU ignorierten mit ihren Fragen nicht nur die ärztlichen Vertreter. Sie stellten zuvor abgesprochene Fragen mit wenigen Ausnahmen nur an die Vertreterinnen der Hebammenverbände. Diese lasen dann auch ihre vorformulierten Antworten lediglich ab. Diese verdeutlichten die enge Abstimmung des CDU-geführten BMG mit den Hebammenverbänden bei der Erstellung des Gesetzes, bei dessen Erstellung die Leiter der Hebammenschulen nicht involviert waren.



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Zwei Fraktionen interessierten sich tatsächlich für die Umsetzung des Gesetzes, für drohende Risiken und weiter bestehenden Beratungsbedarf:

Die SPD, die sich mit „echten“ Fragen an den GKV-Spitzenverband, ver.di und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wandte und die FDP, die sich mit den vorliegenden Stellungnahmen offensichtlich intensiv auseinandergesetzt hatte und u.a. auch ärztliche Vertreter befragte.

Die DGGG hatte immer betont, dass sie eine Akademisierung unbedingt begrüße, aber die Alternativlosigkeit skeptisch sieht. Wie in anderen praktischen Berufen sollten möglichst unterschiedliche Bildungschancen und Zugänge zur Ausbildung angeboten werden. Auch die EU-Richtlinie steht einem Erhalt der Hebammenschulen ohne verpflichtendes Abitur keinesfalls im Weg. Neben den dringend notwendigen Hebammenschulen können gleichzeitig, wie derzeit noch möglich, Fachhochschul- und Universitätsstudiengänge zur Primärqualifikation vorgehalten werden. Im Sinne eines lebenslangen Lernens und der Möglichkeit zur Weiterqualifizierung sind weiterqualifizierende Studiengänge sinnvoll. Wenn eine Hebamme sich nach jahrelanger Berufstätigkeit weiterqualifizieren möchte, sollte sie, wie in anderen Berufen auch, die Möglichkeit haben, auf die bereits erlangten praktischen Fertigkeiten aufbauend wissenschaftliche Inhalte in verkürzten Bachelor-/Masterstudiengängen zu erlernen.

BMG will ohne Notwendigkeit alle Hebammenschulen schließen

Das aber ist im Entwurf des BMG nicht vorgesehen. Die Hebammenschulen sollen geschlossen werden und der Berufszugang soll ausschließlich über ein Studium erfolgen. Das heißt konkret: Zwar würde man allen derzeitigen über 22.000 Hebammen, die ihre Ausbildung an Hebammenschulen gemacht haben, die Berufsausübung weiter gestatten. Eine Weiterqualifizierung ohne vorheriges Studium wäre allerdings nicht mehr möglich. Diese erfahrenen Hebammen müssten wie alle zukünftigen Berufsanfänger nochmals komplett „Hebamme“ studieren, wenn sie sich weiterqualifizieren möchten. Das ist nicht nur ein eklatanter Nachteil gegenüber anderen praktischen Berufen. Man fragt sich auch, welche Bildungsperspektiven die Bundestagsabgeordneten der Regierungskoalition hier unterstützen.

Junge Frauen und Männer mit mittlerem Bildungsabschluss werden ausgeschlossen

Tatsächlich werden Menschen, die Hebamme/Entbindungspfleger werden wollten, in ihren Bildungsmöglichkeiten gesetzlich bald nur mit einem Bachelorstudium in den Beruf kommen können. Derzeit beträgt der Anteil der Hebammenschüler/innen mit mittlerem Schulabschluss 30-40%. Diese Schulabgänger/innen müssten sich künftig einen anderen Beruf aussuchen. Als Ausweg wird diesen motivierten Frauen und Männern angeboten, sie könnten erst eine dreijährige Krankenpflegeausbildung machen, um dann ein 3-4-jähriges Hebammenstudium anzuschließen. Ein solches Konzept ist völlig realitätsfern. Es wird auch formuliert, die an



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Hebammenschulen ausgebildeten Hebammen können an Aufbaustudiengängen im Ausland teilnehmen. Das Union-geführte BMG möchte das nicht in Deutschland.

Die Problematik wurde bereits dem Deutschen Bundestag am 19.08.2016 berichtet (Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode Drucksache 18/9400 S. 33), findet aber im Gesetzentwurf keine Beachtung. „Neben den positiven Aspekten der Akademisierung sind auch Nachteile vorhanden, die – vor allem im Fall einer Vollakademisierung – gleichermaßen die Fachschülerinnen und Fachschüler wie auch die ausbildenden Schulen betreffen. So würde bei einer Vollakademisierung Schülerinnen und Schülern mit einem mittleren Schulabschluss der direkte Zugang verwehrt und etablierte Fachschulen könnten nur noch in Kooperation mit Hochschulen ihr Fortbestehen sichern. Zugleich würden die Kosten für die Ausbildung insgesamt bei den Ländern/Hochschulen anfallen.“

Eine gesicherte Versorgung von Frauen während und nach Schwangerschaft und Geburt hat für das Bundesgesundheitsministerium und die Hebammenverbände in der Anhörung keine Bedeutung.

In der gesamten Anhörung am 27.06.2019 wurden die werdenden Mütter lediglich von der Patientenvertreterin und einem einzigen befragten ärztlichen Experten in das Zentrum gerückt. Dabei droht tatsächlich bei einem Übergang der Hebammenausbildung in ein verpflichtendes Studium ein Einbruch in der Patientenversorgung, der weder das Bundesministerium noch die zugehörigen Bundestagsabgeordneten im Gesundheitsausschuss zu interessieren scheint. Nicht durch Fakten erklärbar ist jedenfalls die Auffassung, dass nur eine sofortige Vollakademisierung den Hebammenmangel beseitigen und die Sectoraten senken könne. Beide Annahmen sind falsch.

Nach dem derzeitigen Entwurf sollen die Hebammenschulen den letzten Schuljahrgang im Jahr 2021 aufnehmen. Diese ca. 700 Schülerinnen werden nach Beendigung ihrer dreijährigen Ausbildung ihren Beruf zu nahezu 90% in den Kreißsälen aufnehmen, danach entsteht eine eklatante Lücke.

Studienplätze bis auf weiteres nicht ausreichend

Nach 10 Jahren der Teilakademisierung wird derzeit dagegen nur ein geringer Bruchteil der Hebammen an den 16 Fachhochschulen und Universitäten ausgebildet. Laut der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) wurden „seit Einführung der Modellklausel im Jahr 2009 ... in Deutschland drei primärqualifizierende und sieben ausbildungsintegrierende Studiengänge für Hebammenkunde eingerichtet.“ (Januar 2017). Tatsächlich gibt es auch nach mehr als 10 Jahren der Einführung von Modellstudiengängen lediglich 5 primärqualifizierende Bachelor-Studiengänge an Fachhochschulen und zwei weitere kürzlich eingerichtete Bachelor-Studiengänge an Universitäten. Weitere 8 ausbildungsergänzende Bachelor-Studiengänge werden gelistet (Quelle: DGHWi-Homepage



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Juni 2019). Es würden in Zukunft weitere 7 Studiengänge eingerichtet werden. Selbst die Expertin des Wissenschaftsrates und ehemaliges Vorstandsmitglied der DGHWi musste hier auf Frage der SPD eingestehen, dass für die Errichtung neuer Studiengänge mehrjährige Akkreditierungsverfahren eingeplant werden müssten. Finanzierungszusagen seitens der Länder existieren nicht.

Interessierte am Beruf der Hebamme entscheiden sich mehrheitlich für das Ausbildungsmodell

Warum es in der zurückliegenden Dekade bislang den Studiengangsleiterinnen nicht gelungen ist, die jungen Menschen mit dem Berufswunsch Hebamme in die Studiengänge zu bekommen, blieb ungefragt.

Kreißaal-Schließungen absehbar

Zwei weitere Aspekte zeigen auf, dass eine reine Hochschulausbildung der Hebammen die Situation in den Geburtshilfestationen dramatisch verschlechtern könnte: Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Hebammen nach dem Studium nur zu einem geringen Anteil bereit sind, im Kreißaal zu arbeiten. Außerdem soll der praktische Anteil der Ausbildung von derzeit 3000 Stunden auf 2.100 Stunden reduziert werden mit einem erhöhten Anteil an Tätigkeiten in der Vor- und Nachsorge, also außerhalb des Kreißaals. Die bisherige Stärke der Hebammenausbildung - insbesondere auch im internationalen Bereich – wird verlassen: ausgezeichnet praktisch ausgebildete Hebammen für werdende Mütter unter der Geburt. Das Fehlen der Hebammen-Auszubildenden in den Kreißsälen wird die Personalsituation zusätzlich verschärfen. Bereits in der Vergangenheit mussten gelegentlich Kreißsäle wegen Personalmangels schließen. Mit einer verpflichtenden Einführung des Hebammenstudiums werden solche Situationen sich häufen. Insofern ist die oben angegebene Modellrechnung durch die zurückliegenden Erfahrungen der Studiengänge mit der Akquise von Studierenden ad absurdum geführt.

Die defizitäre Versorgung unter der Geburt ab 2024 ist selbstverschuldet!

Es gibt auch nach dem Bericht der Bundesregierung an den Deutschen Bundestag vom 19.08.2016 auf dem Boden der gültigen EU-Richtlinie keine inhaltliche Begründung, von dem Prinzip der Teilakademisierung abzuweichen:

„1.3 Welche Erkenntnisse ergeben sich bei den fachschulischen Modellen?

Auch ohne Vorlage von Berichten über fachschulische Modellausbildungen haben das Regierungspräsidium Darmstadt sowie eine Hebammenschule aus HE zu diesem Punkt dargelegt, dass nach ihrer Auffassung eine weiterhin schulische Ausbildung für den Bereich der Physiotherapie und der Hebammenkunde ausreichend sei.



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Da sich die bestehende fachschulische Ausbildung bewährt habe, sollte diese nicht einfach wegfallen. Eine Vollakademisierung würde zudem Personen von der Ausbildung ausschließen, die über eine mittlere Schulbildung verfügten und sich nicht am Versorgungsbedarf in der Berufspraxis orientieren. Bei den Gesundheitsfachberufen handele es sich generell um Berufe, die in hohem Maß durch praktisches Arbeiten gekennzeichnet seien.“

Beratung beginnt damit, diejenigen zumindest zu befragen, die für die international herausragenden Ergebnisse der Geburtshilfe in Deutschland verantwortlich zeichnen. Der Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGGG und der Vertreter des Bundesvorsitzenden des Berufsverbandes waren zur Anhörung angereist; die Mitglieder des Gesundheitsausschusses waren aber an der Expertise der für die überragenden Resultate Verantwortlichen nicht interessiert, ganz im Gegensatz zu den werdenden Müttern in Deutschland. Sie entscheiden sich zu fast 99% für eine Schwangerschaftsvorsorge durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt. Ebenso entscheiden sich fast 99% aller werdenden Mütter für eine Entbindung in einer Klinik. Die Schwangerenvorsorge in Deutschland ist gleichermaßen verantwortlich für die herausragend niedrige perinatale Morbidität und Mortalität wie auch die hohe Expertise in den Kreißsälen.

50% Verlegungen aus dem Hebammen-geführten Kreißaal in die Geburtsklinik

Verbessern kann und soll man immer, und auch dazu existieren genügend Ideen. Aber eine Versorgung, die auf höchstem Niveau bewährt ist und funktioniert, zu diskreditieren und zu nivellieren, ist bemerkenswert. Das Einzige, was eine Bundestagsabgeordnete vom Chefarzt einer großen Geburtsklinik wissen wollte, war, warum hebammengeleitete Kreißsäle eine vielfach niedrigere Sectiorate hätten als ärztlich geleitete Kreißsäle. Der von ihr selbst eingeladene Experte, an dessen Geburtsklinik es einen integrierten hebammengeleiteten Kreißaal gibt, musste sie enttäuschen: in hebammengeleiteten Kreißsälen werden 0% Kaiserschnitte durchgeführt, da Hebammen dazu nicht qualifiziert sind. Allerdings würden nur 10% der Schwangeren das Angebot des hebammengeleiteten Kreißsaales in Anspruch nehmen: diese seien alle ausschließlich risikofreie Gebärende. Und selbst davon gingen während der Geburt dann 50% zurück in den ärztlich geleiteten Kreißaal.

Ohne Frage, die Menschen mit Berufswunsch Hebamme haben sich in den letzten 10 Jahren bei den vorhandenen Bildungsangeboten Studium und Hebammenschule eindeutig entschieden wie auch die Frauen in Schwangerschaft und unter der Geburt.

Diese Abstimmung mit den Füßen ignorieren das Bundesgesundheitsministerium, die Hebammenverbände und, so scheint es, auch Politiker/innen der Großen Koalition im Gesundheitsausschuss. Die Konsequenzen werden die Schwangeren ab 2024 tragen müssen, nicht die Berufs- und Verbandspolitiker/innen der Hebammenverbände.



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Nebeneinander von Hebammenschulen und Hebammenstudium wünschenswert und nach EU-Richtlinie möglich

Die deutschen Frauenärztinnen und Frauenärzte fordern die Politik auf, ihrem Auftrag nachzukommen: die Expertise von Experten anzuhören und nicht vorbestellte Antworten entgegen zu nehmen.

Die Umsetzung der EU-Richtlinie ist gute Gelegenheit, die Praxis der vergangenen zehn Jahre zu verstetigen, möglichst viele Bildungsangebote auf dem Weg zum Hebammenberuf:

Zugang zur Ausbildung unter Nutzung aller Möglichkeiten der EU-Richtlinie, Weiterqualifikation fördern und nicht verbieten.

Wenn dann tatsächlich mehr Hebammen ihren Berufswunsch durch ein Studium erreichen wollen als bisher, sollten sie nicht durch ein handwerklich schlechtes Gesetz dazu gezwungen werden. Vielmehr sollten sich die Studienleitungen um die Studierenden bemühen. Wettbewerb ist in Deutschland bislang ein Erfolgsgarant gewesen, und so sollte es auch weiterhin bleiben.

Die Konsequenz muss sein, da sind sich allerdings die Experten einig: Ein Nebeneinander der bewährten Hebammenschulen und des Hebammenstudiums an Fachhochschulen, Hochschulen und Universitäten ist für die nächste Dekade der einzig sinnvolle und funktionierende Weg, die Versorgung von Schwangeren und Gebärenden durch qualifizierte Hebammen sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Anton Scharl
Präsident der DGGG

Prof. Dr. med. Frank Louwen
Vizepräsident der DGGG

Dr. med. Christian Albring
Präsident des BVF