



**GBCOG**



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

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

7. Stellungnahme des  
**Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)**  
und der  
**Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)**  
vereint im  
**German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)**

**zur Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit**

**zum Referentenentwurf einer Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)**

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) begrüßen eine Erweiterung von Bildungschancen inklusive einer Akademisierung in der Ausbildung von Hebammen und Entbindungspflegern in Deutschland.

Die Mängel der vorliegenden Referentenentwürfe zum Hebammenreformgesetz und zur Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) bedürfen allerdings einer dringenden Korrektur, wenn die Versorgung von Schwangeren in Deutschland nicht kurz- und mittelfristig gefährdet werden soll. Erneut bieten die beiden Verbände, die die Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland vertreten, ihre Unterstützung an, um einen reibungslosen Übergang in eine Erweiterung der Bildungsmöglichkeiten und eine Akademisierung des Hebammenberufes ohne akute und chronische Komplikationen zu ermöglichen.

Bereits die deutlich zu geringe Übergangsphase und die ungeklärte Finanzierungssituation zur Einrichtung der Hochschul- und Universitätsstudiengänge für Hebammenwissenschaft in den Bundesländern wird ab 2023/2024 zu einer deutlichen Verschärfung der Versorgung unter der Geburt in Deutschland führen. Auf diese Umstände wie auch den eklatanten Mangel an im Sinne des HebRefG geeigneten Studiengangsleitungen und Dozenten wurde bereits in unserer Stellungnahme zum HebRefG verwiesen. Hier sind bislang keine Lösungsvorschläge erkennbar.

Das HebStPrV verschärft im § 10 bezüglich der geforderten Praxisanleitung die Situation derart, dass auch für einen Zeitraum von mehr als einer Dekade die Vollakademisierung scheitern muss.

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 20.09.2019



## German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Im Einzelnen nehmen wir wie folgt Stellung.

### **E.1 Erfüllungsaufwand**

„Über den bereits im Zusammenhang mit dem Hebammenreformgesetz entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnung kein weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger“.

### **Stellungnahme:**

- Der Erfüllungsaufwand steigt tatsächlich für alle drei Bereiche, auch für die Bürgerinnen und Bürger.
- Für die Bürgerinnen und Bürger steigt allgemein der Finanzierungsaufwand aus Steuermitteln zur Finanzierung neuer Studiengänge in den Bundesländern. Da die Finanzierung in den Ländern sowohl für den theoretischen wie für den praktischen Teil des Studiums ungeklärt ist, wird der zusätzliche Aufwand zwar eindeutig steigen, ist aber im vorliegenden Referentenentwurf nicht abgeschätzt.
- Im HebRefG Absatz E wird ein Zeitaufwand für das vorgesehene Studium zwischen sieben bis acht Semestern festgelegt und überschreitet damit signifikant die schulische Ausbildung von 3 Jahren (6 Semester). Die StuPrV erhöht den Aufwand für Praxisanleitende. Da spätestens ab 2030 alle Hebammen, die in der Praxisanleitung tätig sein wollen, einen Bachelortitel und außerdem eine pädagogische Weiterbildung im Umfang von 300 Stunden absolvieren sollen, wird den Praxisanleiterinnen ein umfänglicher Zeitaufwand als auch ein wirtschaftlicher Aufwand entstehen. Sollten keine Möglichkeit eines Aufbaustudiums, im besten Falle eines Fernstudiums zum Erwerb der zusätzlichen wissenschaftlichen (Bacheloraufbaustudium für Hebammen und Entbindungspfleger) und pädagogischen Kompetenz Regelung finden, wird die Hebammenakademisierung bereits an dieser Regelung scheitern.
- In welchem Umfang die Länder und die Kliniken hier in die Pflicht genommen werden ist weder beziffert, noch geklärt.

### **§ 4 Kompetenzerwerb durch Praxiseinsätze**

„Im berufspraktischen Teil des Studiums wird die studierende Person durch Praxiseinsätze in die Lage versetzt, die in den theoretischen und praktischen



## German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Lehrveranstaltungen erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln“.

### **Stellungnahme:**

Der Paragraph lässt konkrete Aussagen vermessen, wie das angestrebte Ziel vor dem Hintergrund unterschiedlicher Hochschulen und Universitäten erzielt werden soll.

### **§ 6, Praxiseinsätze in Krankenhäusern; und zu § 7, Praxiseinsätze bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen; genannte Kompetenzen aus Anhang 1**

### **Stellungnahme:**

Weite Bereiche der ambulanten Einsatzorte von Hebammen werden durch diese Regelungen ausgeschlossen, beispielsweise angestellte Hebammen in Praxisgemeinschaften von Frauenärztinnen und Hebammen. Der Einsatz ausschließlich bei sogenannten „freiberuflichen“ Hebammen verengt die Ausbildung und das Einsatzgebiet im ambulanten Sektor.

### **§ 6 Praxiseinsätze in Krankenhäusern**

### **Stellungnahme:**

Hier fehlen Hinweise auf die Ausstattung der Krankenhäuser, in welchen die Praxiseinsätze absolviert werden sollen. Welche Qualitätsanforderungen und Mindestmengen sind erforderlich?

### **§ 7**

Praxiseinrichtungen müssen denselben Qualitätskriterien wie Krankenhäusern unterliegen, dieses sollte die Qualitätssicherung (IQTiG) einschließen.

### **§ 10 Praxisanleitung; § 60 Ausnahmeregelung zur Praxisanleitung**

### **Stellungnahme:**

- Die vorliegende Regelung des StuPrV zur Qualifikationsvoraussetzung der Praxisanleitungen ist geeignet, zu



## German Board and College of Obstetrics and Gynecology

einem nicht zu kompensierenden Engpass bei der Praxisanleitung zu führen und damit zu einem Scheitern des HebRefG. Gleichzeitig werden die Praxiseinsatzorte diese Vorgaben keinesfalls erfüllen können, die Finanzierbarkeit der Regelung ist offen.

- Zur Praxisanleitung sollen ausschließlich Hebammen zugelassen werden. In den Einsatzorten Gynäkologische Station, Neonatologie, Wochenstationen der Krankenhäuser sind keine Hebammen eingesetzt. Die Praxisanleitung kann bislang auch durch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen. Im Rahmen der ambulanten Einsätze ist die äquivalente Nichterfüllung zu erwarten.
- Es ist nicht zu erwarten, dass neben der verlangten Qualifikation Bachelor und einer umfangreichen pädagogischen Ausbildung und einer Berufserfahrung von zwei Jahren ausreichend Personal zur Verfügung stehen wird. In der vom HebRefG derzeit vorgesehenen Übergangsphase ist diese Regelung geeignet, das Gesetz bereits zu Beginn scheitern zu lassen. Unstrittig sollte demgegenüber das Bachelorstudium eine pädagogische Qualifikation vorsehen, ein Umfang von weiteren 300 Stunden pädagogischer Ausbildung ist nicht nachvollziehbar.
- Die Zusatzkosten zur Qualifikation und die Verdienstauffälle werden weder für ambulante, noch klinisch tätige Hebammen tragbar sein. Hier wird ein zusätzliches Nadelöhr produziert.
- Die ohnehin bereits sehr begrenzte Zahl an Studienplätzen (s.a. Stellungnahme der DGGG/BVF zum HebRefG) wird hier durch die hier geschaffene Notwendigkeit auch eines Studiums für die Praxis (!)-Anleiterinnen weiter verschärft.
- Gleichzeitig ist auszuschließen, dass junge Studienabgängerinnen mit gegenüber der schulischen Ausbildung ohnehin geringerer praktischer Kompetenz zukünftig für Studentinnen-Generationen ausgerechnet zu Praxisanleiterinnen werden. Hier muss das Ziel erreicht werden, praktisch hochqualifizierte Hebammen aus der bisherigen schulischen Ausbildung zu gewinnen, Kompetenz und Erfahrung weiterzugeben.
- Gegenteilig wird hier ein Bestandsschutz für Hebammen ausgeschlossen, die bereits eine Weiterbildung absolviert haben und gemäß § 60 bereits praxisanleitend tätig sind. Das bedeutet,



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

dass auch diese Hebammen nach dem 31.12.2030 noch ein Studium und eine 300-stündige Weiterbildung absolvieren müssten.

## § 15 Zuständigkeit und Zusammensetzung des Prüfungsausschusses

### Stellungnahme:

Der Prüfungsausschuss ist für alle Module zuständig und nicht nur für diejenigen Module, welche Teil der Staatsprüfung sind. Gemäß Absatz 2 dürfen nur Personen als Prüferin oder Prüfer für das jeweilige Fach in den Prüfungsausschuss berufen werden, die über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung verfügen.

- Diese Diktion schließt faktisch ein interdisziplinäres Arbeiten aus, welches z.B. in der Beurteilung von Prüfungsleistungen in der Simulation oder bei der Durchführung von OSCE essentiell ist.
- Grundlage der Prüfungsberechtigung ist die Berufszulassung als Hebamme, nicht aber ein akademischer Abschluss. Dies widerspricht den einschlägigen Vorgaben des LHG, die eindeutig eine akademische Qualifikation als Voraussetzung zur Beteiligung an einem Prüfungsausschuss vorgeben.

## Anlage 1 zu §1 Kompetenzen für die staatliche Prüfung

### 2.

b) hier muss es heißen:

→ **sind befähigt eine physiologische Geburt zu leiten**

die apodiktische Schreibweise ‚leiten physiologische Geburten‘ schließt die Geburtsleitung durch Frauenärztinnen und -ärzte aus!

k) betreuen und begleiten die Frau und ihre Familie bei Totgeburten und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften nach der zwölften Schwangerschaftswoche,

→ **das ist rein eine ärztliche Leistung:** zur LEGE ARTIS Durchführung bedarf **es der psychosomatischen Grundausbildung:** diese ist nur Bestandteil der Weiterbildung von Frauen- und Hausärzten, und kann nicht in 2 ½ Jahren einer Bachelor Ausbildung vermittelt werden.



### **Anlage 3 (zu § 8 Absatz 2) Inhalt der Praxiseinsätze**

Während der Praxiseinsätze sind insbesondere folgende Tätigkeiten zu absolvieren:

- 1.-3. (...)
4. aktive Teilnahme an zwei Steißgeburten,
5. Durchführung des Scheidendammschnitts und Einführung in die Vernähung der Wunde,
- 6.-7. (...)
8. Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen.

#### **Stellungnahme:**

- Nur an ausgewählten Kliniken in Deutschland besteht die Expertise vaginaler Steißlagegeburten. Es ist völlig ausgeschlossen, dass die Studierenden im Rahmen ihrer Praxiseinsätze außer an solchen spezialisierten Kliniken vaginale Beckenendlagegeburten auch nur zu sehen bekommen. Keinesfalls wird die Expertise im Rahmen eines Hebammenbachelorstudiums zu erwerben sein. Diese hochspezielle Expertise ist daher vom Hebammenstudium gänzlich auszunehmen. Auch eine Übung am Phantom ist keinesfalls auch nur theoretisch ausreichend, um eine entsprechende praktische Expertise zu erlangen.
- Episiotomien dürfen nur noch im Rahmen enger Indikationsstellungen als Intervention vorgenommen werden. Episiotomien erhöhen die Wahrscheinlichkeit von höheren Dammrissen unter Beteiligung des Darmschließmuskels. Die nicht adäquate Diagnose und Therapie führt zu chronischen Erkrankungen wie Inkontinenz. Keinesfalls wird die Expertise im Rahmen eines Hebammenbachelorstudiums zu erwerben sein. Die explizite Aufnahme der Scheidendammschnittnaht führt in eine nicht evidenzbasierte Interventionsgeburtshilfe und ist dringend auszuschließen.
- Die Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen gehört in den Kompetenzbereich der Kinderkrankenpflege und Kinderintensivpflege. Keinesfalls wird die Expertise im Rahmen eines Hebammenbachelorstudiums zu erwerben sein.



**GBCOG**



## German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Die juristischen Weiterungen sind in allen drei aufgeführten Punkten direkt absehbar.

### **Zusammenfassung**

Eine entscheidende weitere Hürde zur Umsetzung einer Akademisierung des Hebammenberufes stellt neben der unzureichenden Übergangsphase des HebRefG, der fehlenden Einrichtung weiterqualifizierender Studiengänge, der ausgeblendet Berücksichtigung von Realschülern in den Konzepten der beruflichen Weiterbildung im Hebammenberuf nun auch der vorliegende Referentenentwurf zum HebStPrV dar. Die aus dem Hebammenreformgesetz und dem Referentenentwurf einer Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen resultierenden Kosten für die Länder, die Praxiseinrichtungen insbesondere Krankenhäuser und die bereits schulisch ausgebildeten praxisanleitenden Hebammen sind vom BMG noch nicht berechnet und nicht angegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. und der Berufsverband der Frauenärzte e.V., die mehr als 20.000 Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland vertreten und für mehr als 98,5% der Geburten in Deutschland verantwortlich zeichnen, bieten erneut ihre beratende Unterstützung an, um einen Übergang der Ausbildung von Hebammen in Deutschland hin zur Akademisierung mit Erfolg zu erreichen und gleichzeitig eine massive Verschlechterung der Situation in den Kreißsälen für schwangere Frauen ab 2023/2024 entgegenzuwirken.

Die Gesetzesvorlagen sind dagegen geeignet, den strukturellen Hebammenmangel massiv zu verstärken und die Hebammenakademisierung scheitern zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

### **Für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)**

Prof. Dr. Anton Scharl, Präsident

Prof. Dr. Frank Louwen, Vizepräsident

### **Für den Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)**

Dr. Christian Albring, Präsident

### **Für das GBCOG**

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Sprecher