

Stellungnahme der Dt. Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

zum
Antrag des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) zum

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz –HebRefG)

Bundesrat-Drucksache: 229/19

Die DGHWi lehnt die Einführung eines zusätzlichen Erfahrungsnachweises für Hebammen vor der Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit ab.

Das HebRefG verbessert die praktische Ausbildung

Der Vorschlag aus NRW unterstellt, dass durch die im HebREfG vorgesehene Verringerung der praktischen Ausbildungsanteile im Hebammenstudium eine Qualitätsverschlechterung zu erwarten sei. Dem widerspricht die DGHWi: der gesetzlich vorgesehene Umfang an professionell angeleiteter praktischer Ausbildung ist ausreichend.

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, „(...) den Hebammenberuf zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und die Qualität der Ausbildung zu verbessern sowie die Richtlinie 2005/36/EG umzusetzen.“ Grundlage des Gesetzentwurfs sind die Vorgaben der Europäischen Union, die bereits innerhalb des Studiums einen Nachweis der Begleitung und Durchführung von insgesamt bis zu 120 Geburten fordert. Im Einzelnen schreibt die EU-Richtlinie 2005/36/EU bezogen auf die Teilnahme an und die Leitung von Geburten vor:

Tätigkeit	Mindestzahl
Überwachung und Pflege von Gebärenden	40
Eigenhändige Durchführung von Entbindungen	40
Aktive Teilnahme an Beckenendlagegeburten	1 oder 2
Überwachung und Pflege von gefährdeten Schwangeren, Entbindenden oder Wöchnerinnen	40

Unter Gewährleistung dieses durch die EU-Richtlinie vorgegebenen hohen Qualitätsniveaus ist eine zeitgemäße Kürzung des Umfangs der berufspraktischen Ausbildung in Verbindung mit Praxiseinsätzen in geeigneten Abteilungen/Praxislernorten sowie einer pädagogisch

qualifizierten Praxisanleitung (25%) und -begleitung geplant. Die im Referentenentwurf vorgesehene Erhöhung der Stunden für die Praxisanleitung stellt eine wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung dar. Im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen sind die Praxiszeiten in der bisherigen Hebammenausbildung mit 3000 Stunden besonders hoch. So sind in der noch geltenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung lange Praxiszeiten in der Pflege (320 Std.) und dem OP-Bereich (120 Std.) vorgesehen, deren Entfall keine Qualitätseinbußen hinsichtlich der Leitung von Geburten nach sich ziehen wird.

Benachteiligung von Hebammen, die freiberuflich ohne Geburtshilfe tätig werden wollen

Die Einführung eines weiteren Erfahrungsnachweises für Hebammen nach dem Studium benachteiligt eine Berufsgruppe mit hohem weiblichen Anteil und geringem Verdienst zusätzlich. Anders als bei den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen ist ein duales Studium als Qualifizierung zum Beruf gewählt worden und ein Nachweis selbständiger Tätigkeiten schon innerhalb des Studiums gefordert.

Ein Mangel an außerklinisch tätigen Hebammen – auch in der Begleitung von Schwangeren, im Wochenbett und in der Zeit danach – würde durch den zusätzlichen Erfahrungsnachweis bewusst in Kauf genommen, denn dieser beträfe auch die Hebammen, die nach dem Erwerb der Berufserlaubnis OHNE Geburtshilfe tätig sein wollen (laut IGES Studie (Albrecht et al., 2012, S. 79) die Mehrheit der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen). Sie würden zu einer Tätigkeit im Kreißaal genötigt, die keinen Gewinn im Hinblick auf die angestrebte Versorgung von Frauen während Schwangerschaft und Wochenbett erwarten lässt.

Benachteiligung von Hebammen mit Studienabschluss in Deutschland gegenüber anderen EU-Bürger/innen

Mit der Einführung eines Erfahrungsnachweises geht zwangsläufig eine nur partielle Berufszulassung einher. Grundsätzlich legt Art. 42 Abs. 2 der EU-Richtlinie 2005/36/EG fest, welche Tätigkeiten den Hebammen von den Mitgliedstaaten gestattet werden müssen. Eine Regelung, die die Durchführung von 150 Geburten fordert, um eine vollumfängliche Berufserlaubnis als Hebamme zu erhalten, geht über die Anforderungen der EU-Richtlinie deutlich hinaus. Deutschland ist verpflichtet, die Abschlüsse aus anderen Ländern der EU anzuerkennen und eine Berufserlaubnis auch ohne Nachweis von 150 Geburten zu erteilen. Unter diesem Aspekt würde die Einführung eines praktischen Erfahrungsnachweises zu einer erheblichen Benachteiligung von Hebammen, die ihr Studium in Deutschland absolviert haben, führen.

Verbesserung der Personalsituation in den Kreißsälen durch angemessene Maßnahmen

Als Vorteil der Einführung eines praktischen Erfahrungsnachweises wird durch NRW die Verbesserung der Arbeitssituation in den Kreißsälen prognostiziert. Dem ist entschieden zu widersprechen: Die Zahl von 150 betreuten Geburten wird unter den aktuellen Versorgungsbedingungen unter extremer Arbeitsüberlastung in knapp einem Jahr absolviert. Der Lernerfolg unter diesen Bedingungen ist fraglich. Hebammen, die nicht freiwillig in einer Geburtsabteilung arbeiten, sondern nur den Erfahrungsnachweis erbringen, werden nach dieser Zeit und Belastung die Klinik, im noch ungünstigeren Fall den Beruf, verlassen. Arbeitgeber und Kreißsaalteams wären gezwungen, Mitarbeiterinnen ohne Bleibeperspektive zu integrieren. Die Versorgungskrise in den Kreißsälen würde nicht gelöst, sondern durch die Beschäftigung von zahlreichen Berufsanfängerinnen, die dann bald kündigen, verschärft. Demgegenüber muss den tatsächlichen Gründen für den Personalmangel in den Kreißsälen entgegen gewirkt werden mit Maßnahmen gegen:

- eine medizinisch-technisch orientierte Geburtshilfe (z.B. mehr als 20% Geburtseingeleitungen und 32 % Kaiserschnitte (IQWiG 2017))
- die fehlende Umsetzung hebammengeleiteter Geburtshilfe bei physiologischen Geburten
- die Ausübung berufsfremder Tätigkeiten durch Hebammen, (Reinigung, Material- und Personentransport, Dokumentation...)
- die Übernahme von Tätigkeiten außerhalb des Kreißsaals, wie bspw. Überwachungsdienste auf anderen Stationen, für die das Personal auf den Stationen besser qualifiziert werden sollte
- den hohen Krankenstand durch Überarbeitung und dadurch Belastung der verbleibenden Mitglieder des geburtshilflichen Teams
- die mangelnde familienfreundliche Krankenhausorganisation
- die unzureichende Vergütung
- eine angespannte Arbeitsatmosphäre, hohe Belastung und eine hierarchisch geprägte Kommunikation im geburtshilflichen Team
-

Insbesondere der letzte Punkt ist häufig die Ursache für die Gefährdung von Gebärenden. Darauf weist das *Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten* (Niemeyer et al. 2018) hin.

Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich

Der Antrag des Landes NRW unterstellt, dass die ambulante Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen nicht qualitätsgesichert sei. Dem ist zu widersprechen. Im Rahmenvertrag zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband sind Qualitätskriterien und die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung des Qualitätsmanagements als Voraussetzung für die freiberufliche Tätigkeit von Hebammen vereinbart. Die

hohe Qualität der Betreuung wird aktuell vor allem durch den Mangel an Hebammen beeinträchtigt, der durch den Vorschlag aus NRW nicht behoben, sondern eher verschärft würde.

Da Qualitätssteigerung grundsätzlich wünschenswert ist, sollte ein effektiver "Patientenschutz" in allen geburtshilflichen Settings durch gesteuerte, supervidierte interprofessionelle Simulationstrainings erreicht werden. Weitere Empfehlungen des *Gutachtens zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten* (Niemeyer et al. 2018) für einen effektiven "Patientenschutz" sind unter anderem:

- Eine sichere Geburtshilfe ist evidenzbasiert und ihre Interventionen erfolgen begründet und respektvoll.
- Kontinuierliche und intensive Betreuung schützt vor unnötigen Interventionen.
- Der interprofessionelle Auf- und Ausbau von Wissen.
- Eine effektive Kommunikation, respektvolles Schnittstellenmanagement und konstruktiver Umgang mit Fehlern.
- Eine standardisierte Dokumentation, die die Transparenz in der Hebammenarbeit gewährleistet und erhöht.

Die hochschulische Ausbildung von Hebammen hat die Evidenzbasierung und Vermittlung von umfassenden Kompetenzen zum Ziel und integriert interprofessionelle Lehre u.a. durch den Einsatz von Simulationen im SkillsLab. Daher trägt sie maßgeblich zur Qualitätsverbesserung in allen geburtshilflichen Settings bei.

Literatur

Albrecht, M., Loos, S., Sander, M., Schliwen, A. & Wolfschütz, A. (2012). *Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe: Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 01.06.19 unter: http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/e6708/infoboxContent6710IGES_Institut_Gutachten_zur_Versorgungs_und_Verguetungssituation_in_der_auerklinischen_Hebammenhilfe_2012_ger.pdf

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). *Geburtshilfe Qualitätsindikatoren, Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2016/2017*. Abgerufen am 06.05.2019 unter: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2016/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2016_BUAW_V02_2017-07-12.pdf

Niemeyer, A., Holzäpfel S., Gruber, P., Lampmann, E., Lütje, W., Beckedorf, I., Middendorf, M., Tomsic, I., Schwarz, C. (2018). *Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten*. Bundesministerium für Gesundheit, BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit. Abgerufen am 02.06.2019 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Hebammen-Gutachten_Abschlussbericht.pdf