

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, zusätzlich Masterstudiengänge aufzubauen, um „klinische und forschungsbezogene Expertise für die unmittelbar patientenorientierte Arbeit“ (WSR 2012, S.86) zu vermitteln.

Masterstudiengänge sollen des Weiteren Lehrkräfte oder Manager für das Gesundheitswesen ausbilden und den Übergang zur Promotion ermöglichen. Weitere Masterstudiengänge können ein Weiterbildungsangebot für erfahrene Berufsangehörige sein.

In Anlehnung an die Empfehlungen von Wissenschaftsrat und Gesundheitsforschungsrat hält es der DHV für notwendig, eine Disziplinentwicklung voranzutreiben, die Forschung entwickelt und wissenschaftliche Karrierewege ermöglicht. Unabhängig von der Frage, wo Studiengänge verortet bzw. eine Fachdisziplin etabliert wird – nach kooperativem Modell (z.B. Gesundheitscampus) oder integrativem Modell (Einrichtung von Departments an bestehenden Universitäten) – ist die Einrichtung von Professuren für Hebammenwissenschaft im Sinne einer zu sichernden Einheit von Forschung und Lehre unabdingbar.

Eine enge curriculare und institutionelle Verbindung innerhalb der Gesundheitsberufe, wie sie sich insbesondere beim Gesundheitscampus anbietet, kann bereits in der Ausbildung interprofessionelle Kompetenz fördern.

In den **Übergangsphasen** von der Fachschulausbildung zur Primärqualifikation auf Bachelorlevel ist die Unterstützung von akademischen Qualifizierungsmöglichkeiten für Lehrende aus den Fachschulen dringend erforderlich.

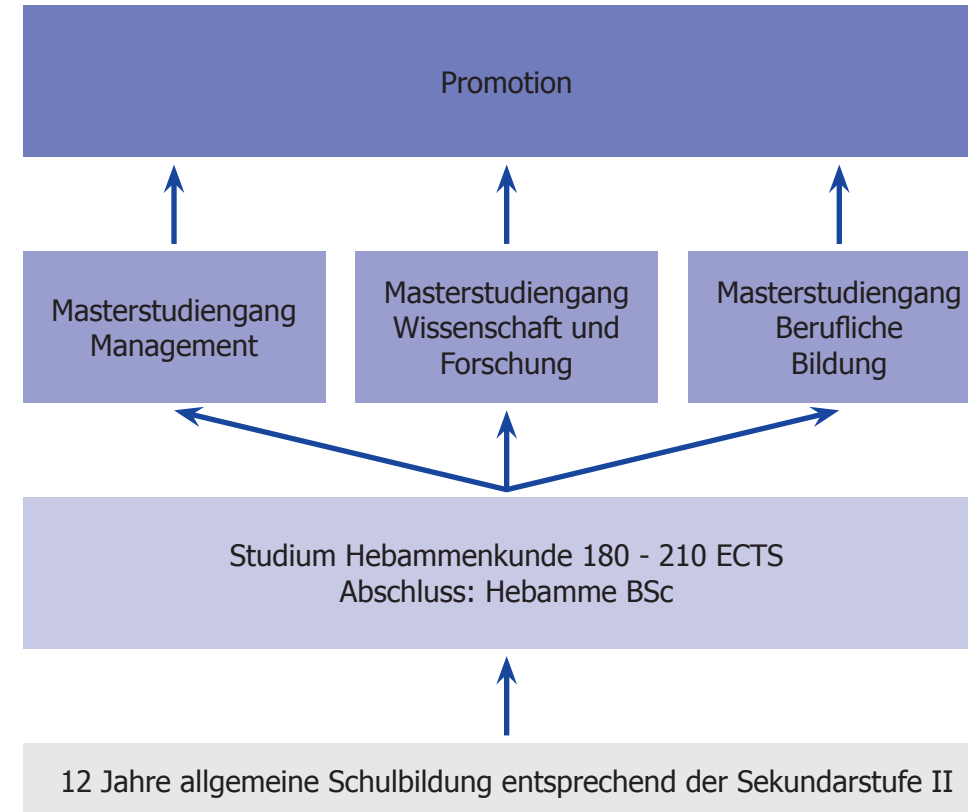
Die **Anrechnung von beruflichen Kompetenzen** auf eine hochschulische Ausbildung ist dabei von wesentlicher Bedeutung, auch weil es darum geht, die Expertise berufserfahrener Kolleginnen zu erhalten und zu integrieren sowie vorhandenes Wissen zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Ebenso benötigen Hebammen, die an Berufsfachschulen ausgebildet worden sind, die Möglichkeit einer nachträglichen akademischen Qualifikation.

Auch hier müssen Studienangebote geschaffen werden, die unter Anerkennung von beruflicher Kompetenz im Sinne der durchlässigen Bildung eine Weiterqualifikation möglich machen.

Nicht zuletzt muss ein novelliertes Berufsgesetz eine sogenannte **Besitzstandswahrung** enthalten, um zu sichern, dass die unter anderen Richtlinien ausgebildeten Hebammen keine Benachteiligung in ihrer Berufsausübung erfahren.

Eine grundständige Akademisierung des Hebammenberufes ist eine der Voraussetzungen, um den zukünftigen Herausforderungen im Gesundheits- und Bildungssystem zu begegnen.



Literatur:

BDH e.V.: (2004) Hebammenausbildung an die Fachhochschule. Positionspapier des Pädagogischen Fachbeirates im BDH e.V.

DHV e.V.: (2011) Hebammenausbildung an die Hochschule. Positionspapier des Pädagogischen Fachbeirates im DHV e.V.

WSR (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf Zugriff am 03.11.2013

GFR (2011) Forschung in den Gesundheitsfachberufen - Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. gesundheitsforschung-bmbf.de/de/Empfehlungen.php Zugriff am 03.11.2013

Gerüstet für die Zukunft!

Hebammenausbildung 2020

Seit über 20 Jahren wird in der Fachwelt der Hebammen über den Reformbedarf in der deutschen Hebammenausbildung diskutiert.

Die wichtigsten Aspekte ihrer Defizite wurden zuletzt in einem Positionspapier des Deutschen Hebammenverbandes (DHV 2011) zusammenfassend formuliert:

Der Reformbedarf in der Berufsausbildung von Hebammen in Deutschland beinhaltet sowohl **gesundheitspolitische** als auch **bildungspolitische** Aspekte.

Der **gesundheitspolitische Aspekt** bezieht sich auf veränderte Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen, die dazu geführt haben, dass die Anforderungen an den Hebammenberuf in den vergangenen Jahren immer vielschichtiger geworden sind.

Hebammen werden zunehmend mit komplexen Aufgaben betraut, die der Bearbeitung, Steuerung und Reflexion auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen bedürfen.

Der **bildungspolitische Aspekt** bezieht sich auf die rechtliche Sonderstellung der Hebammenausbildung im beruflichen Bildungssystem, die keine vertikale oder horizontale Durchlässigkeit ermöglicht und keinen Zugang zu berufsfeldspezifischer Forschung und Theoriebildung bietet (DHV 2011).

Die fehlende Anbindung an Wissenschaft und Forschung und infolge an Lehre verhindert die Ausbildung erforderlicher Kompetenzen wie zum Beispiel – „das eigene Handeln vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse zu überdenken und anzupassen.“ – (DHV 2011).

Dies hat wiederum Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und damit zugleich einen **gesundheitspolitischen Aspekt**.

Diese Diskussion wird in den letzten zwei Jahren durch verschiedene Institutionen und deren Blickwinkel auf die Hebammenausbildung bereichert.

Innerhalb der Europäischen Union wurde die Berufeankennungsrichtlinie 2005/36/EG mit dem Ziel, die Mobilität der Bürger innerhalb Europas zu vereinfachen, harmonisiert. Im Rahmen der Harmonisierung wurden die Zugangsvoraussetzungen für die Hebammenausbildung auf 12 Jahre allgemeiner Schulbildung festgelegt. Der Weiterentwicklung des Hebammenwesens wurde damit Rechnung getragen.

Der **Gesundheitsforschungsrat (GFR 2011)** begrüßt den Auf- und Ausbau von Forschung als einen notwendigen Schritt zur wissenschaftlichen Fundierung und Weiterentwicklung der Handlungspraxis in Gesundheitsfachberufen und damit auch im Hebammenberuf. Er weist auf die notwendige Angleichung an internationale Standards hin, die in den meisten Industrieländern gelten, in denen schon eine weit fortgeschrittene Etablierung dieser Gesundheitsfachberufe als wissenschaftliche Disziplinen besteht.

Der **Wissenschaftsrat (WSR 2012)** hält es für erforderlich, „das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege- und Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Fachpersonal künftig an Hoch-

schulen auszubilden“. Darüber hinaus weist er darauf hin, dass Akademisierung, neben der Schaffung von Studiengängen, das Vorhandensein einer eigenen Fachdisziplin mit Forschung und wissenschaftlichen Karrierewegen bedeutet.

Wie sieht der DHV die Zukunft der Hebammenausbildung?

Der Pädagogische Fachbeirat (PFB) des DHV betont und wiederholt in diesem Zusammenhang seine Forderung aus den Jahren 2004 und 2011 (BDH 2004, DHV 2011):

Mit der Änderungsrichtlinie 2013/55/EU, welche am 17. Januar 2014 in Kraft getreten ist, wurden die Zugangsvoraussetzungen für die Hebammenausbildung auf 12 Jahre allgemeiner Schulbildung innerhalb Europas angehoben. Deutschland ist nun aufgefordert, die Hebammenausbildung neu zu ordnen und die Mindestanforderungen an die Hebammenausbildung, welche die Änderungsrichtlinie vorgibt bis zum 18. Januar 2020 umzusetzen.

Dazu bedarf es einer Novellierung des Berufsgesetzes mit einer generellen Anhebung der Ausbildung auf Hochschulniveau und der Einrichtung von (primärqualifizierenden) Bachelor-Studiengängen mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung!

Der PFB im DHV teilt zwar zu weiten Teilen die Sicht des Wissenschaftsrates, jedoch nicht die Empfehlung zur anteiligen Ausbildung von 10-20% der jeweiligen Berufsangehörigen an Hochschulen.

Die Einführung einer Unterscheidung akademisch bzw. nichtakademisch ausgebildeter Hebammen macht mit Blick auf das Berufsfeld keinen Sinn:

in den Versorgungserfordernissen in der Geburtshilfe bzw. im reproduktiven Bereich und in den Leistungen, die hierbei von Hebammen erbracht werden, gibt es keine Unterschiede in den dafür erforderlichen Kompetenzen.

Der Hebammenberuf umfasst ein **autonomes Handlungsfeld**, es gibt **keine Spezialisierung** oder **hierarchische Untergliederung von Tätigkeiten** und die veränderten Anforderungen betreffen das gesamte Berufsfeld.

Gesundheitliche Versorgung muss **wissenschaftsbasiert** ausgeführt werden. Dabei geht es nicht um die Herausbildung von Spezialistinnen oder Eliten im Hebammenwesen.

Ziel ist eine wissenschaftliche Fundierung der Berufsausübung und die Weiterentwicklung einer Fachdisziplin.

Die komplexen Aufgaben, mit denen Hebammen heute in der Versorgung betraut sind, erfordern insbesondere Kompetenzen im Sinne einer „reflektierten Praktikerin“, die ihr professionelles Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse hinterfragt und Versorgungsmöglichkeiten evidenzbasiert prüft. Sie muss in der Lage sein, ihr Handeln anzupassen und sich neue bzw. veränderte Tätigkeitsfelder zu erschließen.

Hierbei handelt es sich um akademische Kompetenzen, die nicht an Berufsfachschulen vermittelt werden können, auch nicht durch eine Weiterentwicklung der Ausbildung.

Leitung:

Claudia E. Dachs, Dipl. Pflegepädagogin (FH), M.A.,

Beirätin für Bildung im Deutschen Hebammenverband e.V.

Erika Braun, Dipl. Pflegepädagogin (FH), LfH und Praxisanleiterin Tübingen

Cordula Fischer, Dipl. Pflegepädagogin (FH), leitende LfH Heidelberg

Lucia Frerichs, Dipl. Pädagogin, LfH Berlin Charité

Dr. Claudia Hellmers, Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH),

Professorin für Hebammenwissenschaft Osnabrück

Irmengard Huhn, Dipl. Pflegepädagogin (FH), LfH Osnabrück

Marianne Kerkmann, leitende LfH Berufsfachschule München

Friederike Seifert, Dipl. Medizinpädagogin, LfH Dresden

LfH = Lehrerin für Hebammenwesen

Herausgeber:

Deutscher Hebammenverband e.V.

Gartenstraße 26

76133 Karlsruhe

Tel. 0721-9 81 89-0

E-Mail: info@hebammenverband.de www.hebammenverband.de

Februar 2014, veröffentlicht unter www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/bildungspolitik

© Deutscher Hebammenverband e.V., 76133 Karlsruhe

Auflage: 500 Stück

Gestaltung und Druck: Stober GmbH Druckerei und Verlag, 76344 Eggenstein