

Academic education of midwives in Germany (part 1): Requirements for bachelor of science programmes in midwifery education. Position paper of the Midwifery Science Committee (AHW) in the DACH Association for Medical Education (GMA)

Abstract

The current situation in Germany is characterised by significant differences between the two types of higher education institutions offering bachelor's degree programmes in midwifery at both universities of applied sciences and universities. These differences are noticeable in admission procedures, resource allocation, content focus and competence assessment at the respective institutions, which in turn result in heterogeneous study experiences. This article highlights the challenges currently facing bachelor degree programmes and the academic qualification of midwives, and identifies future requirements for the development of degree programmes in theory and practice as well as theory-practice transfer, and assessment formats.

Furthermore, this article covers the content-related and structural-organisational requirements to develop in-depth academic skills grounded in theory teaching, the facilitation of clinical placements at an academic level, the training of qualified practical instructors and the development of applicable competence-based assessment formats, especially for the state exam.

The development of a standardised, high-quality academic education for midwives in Germany requires networking of the different academic sites/locations to exchange experiences in teaching/learning and assessment formats. Furthermore, it can facilitate the development of a standardised competence-oriented model and core curriculum as well as the definition of quality criteria and standards for study programmes of midwifery science. The Midwifery Science Committee (AHW) in the DACH Association for Medical Education (GMA) offers an optimal platform for cooperation between the different universities. The existing challenges for the further professional development of midwives can only be overcome by collaboration and pooled expertise.

Keywords: academisation, healthcare professions, midwives, curricula

Claudia F. Plappert¹
Nicola H. Bauer²
Kirsten Dietze-Schwonberg³
Melita Grieshop⁴
Annette Kluge-Bischoff⁵
Birgit-Christiane Zyriax⁶
Sabine Striebich⁷

1 University of Tübingen, Medical Faculty, Institute of Health Sciences, Tübingen, Germany

2 University of Cologne and University Hospital Cologne, Medical Faculty, Institute for Midwifery Science, Cologne, Germany

3 University Medical Center of Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, Germany

4 Protestant University of Applied Sciences Berlin, Berlin, Germany

5 University of Augsburg, Medical Faculty, Augsburg, Germany

6 University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Midwifery Science – Health Services Research and Prevention, Institute for Health Services Research in Dermatology and the Nursing Professions (IVDP), Hamburg, Germany

7 Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, University Medicine Halle, Medical Faculty, Institute for Health and Nursing Science, Halle (Saale), Germany

1. Introduction

This article written by the Midwifery Science Committee (AHW) in the DACH Association for Medical Education (GMA) outlines challenges universities in Germany are facing as part of the transition to the academic training of midwives. Part two highlights tasks for development for the midwifery profession in Germany as a result from both the new law for the profession and the health policy framework.

2. Background

Until 2020, midwives went through a vocational training to obtain a midwifery diploma. However, the increasingly complex demands of the midwifery profession require extended professional skills that were not sufficiently reflected in the subject-based training under the Midwifery Act of 1985 [1] and the Midwifery Training and Examination Ordinance of 1987 [2]. In November 2019, the amendment to the Midwifery Act paved the path for the full academisation of the profession [3]. The transition to academic training implemented followed both the recommendation made by the Scientific Commission of the German Science and Humanities Council (WR) in 2012 [4], [5] and the EU Directives 2005/36/EC as well as the directive 2013/55/EU on the automatic recognition of professional qualifications in Germany. In doing so, Germany follows developments in Austria and Switzerland, where the academisation of midwifery training was implemented in 2006 and 2008 respectively.

1. The situation and challenges for midwifery study sites in Austria: A brief overview

In 2006, Austria introduced Bachelor's degree programmes, which, as usual at Austrian universities of applied sciences, consist of six semesters and award 180 ECTS credits. Today, there are study locations in eight of the nine federal states. These programmes are planned based on the Midwifery Act (HebG) and the University of Applied Sciences Studies Act (FHStG) in collaboration with the corresponding implementation ordinance (FH-Heb-AV). Eventually, they are accredited by the Agency for Quality Assurance and Accreditation. In defining what are known as minimum standards, the FH Heb-AV is less differentiating than its German equivalent, the HebStPrV. This is reflected, for instance, in the competence orientation, evidence-based approach as well as the qualification, and the level of practical guidance. This gives universities of applied sciences in Austria more authority with regard to the specific design and focus of the degree programmes. The midwifery degree programme in Austria is not planned as a dual course. Therefore, it does not require students to have one identified cooperating practice partner (usually a hospital). This again makes it easier to gain a wide range of practical experience in different settings, as well as placements

abroad. Adjustments to publicly funded study places are calculated on the grounds of corresponding requirement analysis and funding from the federal states. The creation of ongoing postgraduate academic career pathways for midwives in line with the Bologna Process (Master's, doctorate, habilitation) is not yet implemented in Austria. An exception to this are a few continuing education Master's degree programmes in Midwifery Science (in agreement with the Austrian Higher Education Legislation Package 2021). Midwifery science Master's degrees are not publicly funded. Those who are interested must finance the fees of approx. 11,000 EUR themselves. There are currently no institutionalized doctoral programmes in Austria. Therefore, if midwives are admitted, doctoral studies are often associated with high tuition fees.

2. The situation and challenges for midwifery study sites in Switzerland: A brief overview

The midwifery profession in Switzerland is a full academic training since 2008. Western Switzerland (Haute école de santé, Genève) led the way in 2002 by introducing a Bachelor's degree course for midwives. In 2008, German-speaking Switzerland followed with two study locations in Bern and Zurich (BFH, ZHAW). The BSc in Midwifery degree programmes are structured over six semesters and are accredited with 180 ECTS, as is standard at universities of applied sciences in Switzerland. To date, there is no undergraduate midwifery degree programme at a university. Planning is based on the Health Professions Act (GesBG, 2020), and the associated ordinances (Health Professions Competence Ordinance, Health Professions Recognition Ordinance, Ordinance on the Accreditation of Study Programmes, Register Ordinance). In similarity to Austria, the requirements in Switzerland are less detailed than the legal foundations HebG and HebStPrV in Germany. For the standardized and obligatory final competencies as defined by the federal government for the health professions, professionspecific models were derived following the so-called "CanMeds"-framework for the university of applied sciences professions. Future midwives have to complete a 10-months long practice placement before they start studying or after completing the sixth semester to achieve qualification for the profession. This provides the needed practice hours, which cannot be completed within a 6-semester course. During these placements, students are accompanied by practice trainers/mentors in hospitals. The first revision of the curriculum took place in 2018-20 and the competencies for the CanMeds framework were revised. In order to ensure that a sufficiently large number of midwives are trained for Switzerland, the number of study locations was increased. Since then, the most significant challenge in this context, was to provide an adequate number of locations for practice placements for students.

The recently enacted Midwifery Act aims to empower midwives to work in line with evidence-based and autonomous principles [6]. The legal reform has fundamentally changed the training of midwives in Germany. The theoretical framework significantly expanded to include principles of scientific research, medical ethics as well as the development of both complex care plans and personnel skills. In addition, clinical placements were shortened and interlinked with theoretical content. Moreover, clinical experience in the community was extended and a proportion of 25% practice skills training by named mentorship midwives was stipulated mandatory.

The main features and requirements of degree programmes are defined in the Midwifery Act (HebG) [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html] and in the Midwifery Study and Examination Ordinance (HebStPrV) [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. The aim of the study programme is to facilitate essential professional and personal skills (§ 9 HebG). The modified competence profile of the International Confederation of Midwives (ICM) forms the foundation of the HebStPrV competence profile listed in attachment 1 [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. These competencies must be assessed as part of the three-part state exam (written, oral, clinical practice).

The dual midwifery degree programme raises the level of the previous vocational training in the German Qualifications Framework (Deutschen Qualifikationsrahmens – DQR) [7] from level four to level six. The DQR is an assessment tool that describes competence levels, which are necessary to qualify in a particular field and translates the European Qualifications Framework (EQF) into national legislation. This again ensures the implementation of the Bologna reform [6].

The competence description at level six fulfils the current complex requirements of the midwifery profession. The scope of midwifery practice encompasses the entirety of the maternal and parental life cycle, from family planning through pregnancy, birth, the postnatal period, and breastfeeding until the end of the child's first year or until the end of the breastfeeding period (referred to as the “midwifery care continuum”) [8]. Therefore, the graduate midwife is the healthcare professional who is qualified to provide all healthcare for women (The term “woman” refers to the biological female sex and is independent of a person’s gender identity) throughout a large part of the reproductive phase [9]. The target group also includes individuals who identify as trans*, inter, or non-binary and do not self-identify as women. In the following section, the gender identity of individuals who utilise midwifery services is not explicitly identified through the use of linguistic markers, but is instead referred to as women.

In Germany, midwifery education can take place in different academic settings, including universities of applied sciences (HAW), traditional universities and in joint initiatives between these two institutions. Dual study pro-

grammes are distinguished by two key characteristics: Firstly, the teaching content is realised at two coordinated learning locations, a university and a company. Secondly, the orientation is towards the primacy of academia [10]. Currently (as of April 2024), 48 university of applied sciences and universities across Germany offer a dual study programme for student midwives [11]. They combine a professional certificate as a midwife and a bachelor of science degree in midwifery science. All institutions of higher education offering degrees in midwifery science are characterised by a commitment to apply the rigours of scientific enquiry to clinical practice. The curriculum content is not only presented in lectures but also at co-operating healthcare institutions. This in turn ensures that skills acquisition in all clinical settings is both evidence- and best practice-based. Midwifery science degree programmes are categorised as dual practice-integrated, incorporating clinical phases within the curriculum [12]. The disparities in resources and content emphasis between HAWs and universities result in a heterogeneity of curricula, teaching content as well as admission procedures [13], [14]. The process of selecting students for placement varies depending on the institution. At some institutions, students are selected by the university and then placed with one of the practice partners. At others, students apply for a practical placement and only apply to the university once they have been accepted by practice partners. In order to promote long-term development of the midwifery profession, it is essential that the different study locations establish common goals, such as the inauguration of core teaching content in the curricula. An alignment between the institutions of higher education will facilitate the implementation of the midwifery profession in Germany and promote its successful development.

3. Requirements for practice-integrated study programmes

The duration of the full-time degree programme takes a minimum of six and a maximum of eight semesters, as stipulated in § 11 HebG. The dual study programme comprises a university-based theoretical and a clinical component, both of which must have a minimum scope of 2,200 hours. The total study time must comprise at least 4,600 hours. All clinical placements must include 25 % clinical practice under the supervision of a trained mentor midwife (§ 13 (2)).

3.1. Theoretical training

In line with the Bologna reform to introduce Bachelor’s and Master’s degree programmes across Europe and accreditation requirements in Germany, midwifery science degree programmes focus on competency-based education. There are six clearly defined competence areas in which students must demonstrate their proficiency in

order to successfully complete the programme. They include:

1. independent and evidence-based support and management of physiological processes during pregnancy, birth, postpartum and breastfeeding;
2. planning, organising, implementing, managing and evaluating of complex care plans;
3. promoting of women's autonomy and empowerment of self-determination during pregnancy, birth, postpartum and breastfeeding;
4. communication and
5. intra and interprofessional collaboration as well as
6. reflection and justification of own actions (see attachment 1, table S1).

In order to fulfil these competencies, it is important for curricula to be grounded in scientific principles and evidence based medicine [15]. As part of the academic training, the ratio of theory to practice was increased. Furthermore, lectures are held by an interprofessional team to give students the specific skills they need to meet the demanding realities of maternity care [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. This interprofessional focus needs the development of courses on complex care situations in which midwifery students are taught and supervised in alongside students from other degree programmes (such as medicine, nursing) [16]. However, the implementation of these requirements is a major challenge especially for universities, both in terms of planning and capacity. Unfortunately, joint courses often fail due to the availability of room sizes or the differing organisation of semester schedules.

As future healthcare experts for women of childbearing age, student midwives must also be educated in women's health and related research, including the ability to identify and address health inequalities and their impact on vulnerable clients. In doing so, students benefit from a strong grounding in sociology and gender studies.

3.2. Practice

In comparison with vocational training, clinical placements in academic training were reduced from 3,000 hours to 2,200 hours. However, the proportion of academic clinical instruction by a mentor midwife was increased to 25%. Nevertheless, in some federal states, a reduced volume of no less than 15% clinical instruction is possible until 2030. Clinical placements cover the following areas: maternity and antenatal ward, labour ward, neonatal unit and gynaecological department. In addition, the attendance of clinical placements must be documented across semesters and practical experience is linked to theory in appropriate modules respectively (Appendix 3 of the Midwifery Act).

The organisation of clinical placements for midwifery students is challenging due to a lack of cooperating practice partner hospitals. Furthermore, clinical place-

ments must take place with academically trained mentors to achieve skills at the level of DQR 6. However, the requirements in practice vary considerably [14]. Universities of applied sciences are particularly well equipped to compensate for different requirements in clinical practice, as they have many years of experience in the implementation of dual study programmes with diverse clinical partners [5]. Differences in the quality of clinical advice/guidance between the different collaborating hospital partners are to be expected. The different levels of care at hospitals also lead to differences in clinical guidance. For instance, students placed in level 1 hospitals with perinatal centres will gain a deeper insight into the care of pregnant women with risk factors and pathologically complex pregnancy and childbirth. Whereas placements in level 3 hospitals allow student midwives to be more independent in the care of physiological processes. However, it would be beneficial for students to become familiar with maternity units at different levels of care as part of their training. This pathway would enable future midwives to become proficient in both independent midwifery care for physiological processes and interdisciplinary maternity care for complex care. Expertise in the care of both physiological and pathological cases is explicitly required by law [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. A current challenge is the shortage of trained mentor midwives needed to meet the statutory requirement for 25% of individual clinical instruction. Another challenge in many regions is the lack of cooperating hospitals as practice partners. Consequently, the number of clinical placements is not always in agreement with the number of students. However, securing the next generation of midwives can only be achieved if the qualification of midwives in the federal states is seen as a necessary common task of universities, hospitals and practice partners in community settings.

3.3. Theory-practice transfer

A central aspect of dual degree programmes is the theory-practice transfer, where theoretical components support practice and vice versa. This is achieved through by linking theoretical and clinical components. It is recommended to implement theory-practice transfer measures from the first semester onwards, where possible, and to integrate them into a longitudinal curriculum with graded skills acquisition in all semesters up to the state exam. The range of potential learning tools to facilitate theory-practice transfer is extensive and should be used in a variety of ways, depending on the availability of staff resources and the specific thematic focus of each semester. The development of these learning tools is the responsibility of academic staff in curricular teaching, as well as of clinical instructors in the field. In this context, it is important to emphasise the significance of skills training and simulation. These methods can facilitate the consolidation of both basic and complex skills in a simulated environ-

ment. Acquiring expertise in skills training and simulation is particularly relevant for students, as clinical state exam in the competence area of childbirth is obligatory to be a simulated scenario [17]. Regular practice assessments in a simulated environment, such as “Objective Structured Clinical Examination” (OSCE), can also be part of the theory-practice transfer to monitor the progress of skills acquisition at the interface between theory and practice in each semester [18]. Furthermore, clinical instructions by link lectures is required by law [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html]. The methods used for theory-practice transfer are planned and implemented by the university's teaching staff at the clinical learning sites. As there are no specifications regarding scope and content of teaching and learning methods neither in the Midwifery Act and nor by the government authorities of the federal states, methods and educational tools can be individually designed by each university. These methods and tools could include supervised clinical visits, development of care plans, case studies and both reflective writing and discussions. Finally, the regular integration of academic staff and other practitioners (midwives, nurses and doctors) in clinical instruction within the degree programme is essential. A functional collaboration can be achieved through regular meetings with cooperating hospitals, university-initiated skills and simulation training, and clinical visits by the university's link lecturers. Prior to providing guidance to students in a clinical setting, it is essential that clinical mentors are familiar with the theory content and are also involved in skills training and simulations, as well as in the design and implementation of practical assessments.

4. Tests

The module-based curriculum developed by the faculties of midwifery science serves as the foundation for all theoretical and practical skills and simulation courses as well as in the clinical element of the programme. As mandated by §§19-22 HebG, hospital partners work in tandem with faculties to adjust the students' clinical placement experiences to the theoretical curriculum. Each module is completed with a statutory module assessment. The format of this assessment, the number of subtests including their duration are part of the university's specific curriculum and are specified in the Study and Exam Regulations. They are also listed in the respective module handbooks. Due to the regulatory authority of the federal states in Germany and the 'freedom of teaching and research'-rule at German institutions of higher education, there is a certain degree of heterogeneity with regard to teaching and assessment formats and the scope of exams. This however makes it difficult to compare bachelor degrees of midwifery science across institutes (see attachment 1, table S1).

As per §21 of the HebStPrV [https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html], the written exam should emphasize specific competencies outlined in attachment 1, table S2. However, this narrow focus on individual competencies contradicts the purpose of both the bachelor's and state qualifications, which aim to demonstrate an overall professional competence as a midwife. It also contrasts with the intended direction of the professional exams, which seek to establish a broader, science-based competency profile for a Bachelor of Science in Midwifery.

In the simulated part of the state exam, students are required to demonstrate all midwifery competencies in relation to antenatal, intrapartum and postpartum care, and breastfeeding support, as outlined in Appendix 1 of the HebStPrV. This simulated exam is the only opportunity for a comprehensive assessment of the competence profile of a Bachelor of Science. The simulation exam is compulsory, especially for the competence area “intrapartum care”. It replaces the former practical exam, which was carried out during real and therefore unpredictable labour. This change was inevitable for a number of reasons, most notably ethical concerns for the birthing woman and the difficulty of making examination situations comparable [23]. In addition, the revised assessment format now considers community-based midwifery, a previously neglected aspect, as a potential setting for the practical state exam, a shift from the previous exam guideline.

The practical part of the state exam is particularly challenging for universities [17]. The need to establish a well-equipped skills/simulation laboratory with modern technical and digital equipment is central to these challenges. However, the substantial financial investment required for this often exceeds university budgets and typically relies on initial funding from federal states. Moreover, ongoing financial support is essential for supplies, administration, IT expertise, and training and deployment of acting clients in simulation. Additionally, the teaching team needs to be trained in continuous didactic planning and professional delivery of skills lab training throughout the study programme. This, in turn, involves additional costs for the faculties or departments in which midwifery programmes are located. It is therefore crucial that institutions offering bachelor's degrees in midwifery science, which are responsible for producing experts in maternal, child, and family healthcare, receive adequate funding to support these new structures.

The pedagogical and didactic design of midwifery studies is influenced by the requirements of professional law with regard to the state examination of midwives. Therefore, professional skills training must be integrated throughout the curriculum to enable students to practise in the examination format of simulation and skills orientation. Didactic decisions need to be made about learning situations and the use of models with varying degrees of digitalisation and fidelity, depending on the competency objectives and the complexity of the subject matter. Furthermore, it is recommended that all assessments for the State Exam for Midwives be based on a comprehensive competency

profile that goes beyond the competency requirements of the HebStPrV [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. This is the only way to ensure that the full competence of a qualified midwife at B.Sc. level is tested in the professional exams, particularly the ability to act in a scientifically sound manner (competence II) and to promote the autonomy (independence and self-determination) of women (competence III, see attachment 1, table S2).

According to § 4 HebG [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html] and HebStPrV [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>], the focus must extend beyond midwifery care/midwifery activities to interdisciplinary maternity care provided by doctors and other allied/associated healthcare professions (for example nurses). However, the implementation of interdisciplinary teaching/learning settings is hampered by the different learning content, competence objectives and assessment procedures of the respective professional groups or study programmes. Given the limited staffing resources available, the didactic networking of different study programmes represents an additional challenge [24]. It is apparent that the success of this endeavour depends on universities having sufficient human and financial resources.

5. Conclusion

The implementation of an academic training for the midwifery profession in Germany offers substantial potential for the development of the discipline and the optimisation of maternity care for women, their children and families. However, it also represents a significant challenge for midwifery science programmes. Given the structural and professional heterogeneity observed in the different study locations, it is essential that all academic institutes involved in midwifery programmes network to promote the long-term development of the discipline of midwifery.

The Midwifery Science Committee (AHW) of the DACH Association for Medical Education (GMA), established in June 2022, facilitates networking between locations and the exchange of experiences on teaching, learning and assessment formats. Furthermore, it develops standardised competence frameworks and a core curriculum, as well as quality criteria and standards for midwifery science programmes. The professional development of both midwifery and midwives can only be successful if all stakeholders work together and pool their expertise.

Notes

Authors' ORCIDs

- Claudia F. Plappert: [0000-0003-1896-3959]
- Nicola H. Bauer: [0000-0002-7351-0832]
- Kirsten Dietze-Schwonberg: [0000-0001-7649-4754]
- Melita Grieshop: [0009-0001-6243-2306]
- Annette Kluge-Bischoff: [0000-0002-3317-3501]
- Birgit-Christiane Zyriax: [0000-0002-5377-5956]
- Sabine Striebich: [0000-0002-0626-3552]

Adopted

The position paper was adopted by the GMA executive board at May 7 2024.

Acknowledgements

The authors of the position paper would like to thank the following experts for their advice during the completion of the manuscript:

- Prof. Anne Wiedermann, Chair of Midwifery Science, Faculty of Interdisciplinary Studies at Landshut University of Applied Sciences
- Prof. Dr. Susanne Grylka, Head of Research Institute for Midwifery Science and Reproductive Health at the Zurich University of Applied Sciences ZHAW
- Dr. Astrid Krahl, Head of MSc Midwifery at the Institute of Midwifery, Department of Health, ZHAW Zurich University of Applied Sciences

The authors would like to thank Janice Hill (University of Tübingen) and Emine Babac (Martin Luther University Halle-Wittenberg) for translating the manuscript.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001688>

1. Attachment_1.pdf (122 KB)
Supplementary tables

References

1. Bundesgesetzblatt. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV). Bonn: Bundesanzeiger Verlag; 1985. Zugänglich unter/available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D__1715154115917

2. Bundesgesetzblatt. Neufassung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger. Bonn: Bundesanzeiger Verlag; 1987. Zugänglich unter/available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D__1715154162831
3. Grieshop M, Knappe N. Die Bedeutung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften für die Akademisierung des Hebammenberufs. *Hebamme*. 2022;35(01):34-39. DOI: 10.1055/a-1710-6960
4. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin, Köln: Wissenschaftsrat; 2012.
5. Plappert C, Graf J, Simoes E, Schönhardt S, Abele H. Die Akademisierung des Hebammenberufes im Kontext der Novellierung des Hebammengesetzes: aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2019;79(8):854-862. DOI: 10.1055/a-0958-9519
6. Schönhardt S, Plappert C, Graf J, Abele H. Neuordnung der Hebammenausbildung. *Frauenheilk up2date*. 2020;14(3):211-223. DOI: 10.1055/a-1063-4333
7. Bundesministerium für Bildung und Forschung; Kultusministerkonferenz. Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Kultusministerkonferenz. Zugänglich unter/available from: https://www.dqr.de/dqr/de/home/home_node.html
8. Sayn-Wittgenstein F. *Geburtshilfe neu denken - Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland*. Berlin: Hans Huber; 2007.
9. Geppert-Orthofer U. Auf den Anfang kommt es an – das Hebammenwesen in Deutschland. In: Kühne R, Graalmann J, editors. *Die Zukunft der Gesundheits(fach)berufe: Mehr Kompetenzen – mehr Verantwortung*. Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2021.
10. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier (Drs. 3479-13). Berlin, Köln: Wissenschaftsrat; 2013.
11. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. *Hebamme werden - Studienmöglichkeiten*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://www.dghwi.de/studium-forschung/studiengange/>
12. Fischer C. Die berufliche Qualifikation von Hebammen als praxisintegrierendes duales Studium. *Gestaltung und Steuerung des berufspraktischen Studienteils [Masterarbeit]*. Ludwigsburg: Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Erziehungs- und Gesellschaftswissenschaften; 2020.
13. Graf J, Zipfel S, Schönhardt S, Wallwiener D, Abele H. Akademisierung des Hebammenberufes: Das Hebammenreformgesetz führt zu einer unterschiedlichen Umsetzung auf Landesebene und befördert eine heterogene Ausbildung von Hebammen. *GMS J Med Educ*. 2020;37(4):Doc37. DOI: 10.3205/zma001330
14. Graf J, Simoes E, Blaschke S, Plappert CF, Hill J, Riefert MJ, Abele H. Akademisierung des Hebammenberufs und die Implementierung von Studiengängen im Kontext der neuen Anforderungen. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2020;80(10):1008-1015. DOI: 10.1055/a-1138-1948
15. Brucker SY, Simoes E. *Frauengesundheit*. In: Brucker SY, Doubek K, Scharl A, Simoes E, Wallwiener D, editors. *Frauengesundheit – Frauenmedizin. Fachübergreifend und kompakt*. München: Elsevier Verlag; 2023. p.1-18. DOI: 10.1016/B978-3-437-23571-9.00001-8
16. Graf J, Abele H, Simoes E, Schönhardt S, Plappert C. *Hebammen und Mediziner gemeinsam im Hörsaal. Hebammen Wissen*. 2020;1(1):25-27. DOI: 10.1007/s43877-020-0004-3
17. Plappert CF, Graf J, Weinert K, Hill J, Braun L, Siedler-Pieth S, Wiesegart A, Abele H. Die simulierte Geburt in der Abschlussprüfung. *Hebammen Wissen*. 2023;4(1):22-25. DOI: 10.1007/s43877-022-0735-4
18. Lüftl K, Kerres A, Felber B. *Praxisbegleitung - Perspektiven für die berufliche und akademische Pflegebildung*. Heidelberg: Springer; 2019. DOI: 10.1007/978-3-662-57926-8
19. Graf J, Weinert K, Plappert C, Abele H. *Evidenzbasierte Hebammenkunde: Implikationen für Lehre, Praxis und Wissenschaft*. *Hebammen Wissen*. 2021;2:50-53. DOI: 10.1007/s43877-021-0121-7
20. Striebich S, Plappert C. Geschlechtersensible Sprache in der Hebammenarbeit: Wieviel sprachliche Geschlechterneutralität verträgt sich mit dem Schutz der Vulnerabilität von Müttern und ihren Kindern? Ein Diskussionsbeitrag. *Z Hebammenwiss*. 2023;11:15-20.
21. Graf J, Abele H. Mann und Frau schmerzt es unterschiedlich. *Pflegez*. 2023;76(4):40-41.
22. Braun L, Plappert C, Wiesegart A. Simuliert und praxisnah. *Dtsch Hebammen Z*. 2022;11. Zugänglich unter/available from: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/simuliert-und-praxisnah>
23. Grieshop M, Tegethoff D. Wissenschaftsbasiert in Theorie und Praxis - was fordert das duale Studium von Hebammen? *Ther Lernen*. 2021;22:56-59.
24. Balzer F, Hautz WE, Spies C, Bietenbeck A, Dittmar M, Sugiharto F, Lehmann L, Eisenmann D, Bubser F, Stieg M, Hanfler S, Georg W, Tekian A, Ahlers O. Development and alignment of undergraduate medical curricula in a web-based, dynamic Learning Opportunities, Objectives and Outcome Platform (LOOOP). *Med Teach*. 2016;38(4):369-377. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1035054
25. Bonse-Rohmann M. Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung in den Gesundheitsfachberufen. In: Darmann-Finck I, Sahmel KH, editors. *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2020. p.1-19. DOI: 10.1007/978-3-662-61428-0_28-1
26. Kultusministerkonferenz. *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse*. Berlin: Kultusministerkonferenz; 2017.
27. Ellinger D. *Multiple-Choice-Prüfungen (Antwort-Wahl-Verfahren)*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.214-218.
28. Lautner S. *Gemeinschaftlich gestellte Klausur*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.164-167.
29. Decker C. *Fallbasierte Klausuren*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.147-150.
30. Hoffmann A, Sauer M. *E-Klausur*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.112-116.
31. Künkler T. *Hausarbeit*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.168-171.
32. Sommer A. *Reflexionsbericht*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.279-282.
33. Scholkmann A, Lund D. *Portfolioprfung*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.258-261.

34. Van den Berk I, Tan WH. E-Portfolio-Prüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.54-57.
35. Sommer A. Mündliche Einzelprüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.219-223.
36. Dilly M. Objektive strukturierte praktische/klinische Prüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.238-242.
37. Lehmann S, Timbil S. Bewertungsmethoden in der Medizin – Ein Überblick über verschiedene Formate. Heidelberg, Berlin: MerLIN, Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.merlin-bw.de/fileadmin/eigene_dateien/navigation/produkte/lehrende/informationsplattform-pruefungen/Bewertungsmethoden_in_der_Medizin_final_kurz_Oktober_2019.pdf

Please cite as

Plappert CF, Bauer NH, Dietze-Schwonberg K, Grieshop M, Kluge-Bischoff A, Zyriax BC, Striebich S. *Academic education of midwives in Germany (part 1): Requirements for bachelor of science programmes in midwifery education. Position paper of the Midwifery Science Committee (AHW) in the DACH Association for Medical Education (GMA)*. *GMS J Med Educ*. 2024;41(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001688, URN: urn:nbn:de:0183-zma0016887

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001688>

Received: 2023-12-16

Revised: 2024-05-07

Accepted: 2024-05-07

Published: 2024-06-17

Copyright

©2024 Plappert et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Corresponding author:

Prof. Dr. rer. nat. Claudia F. Plappert
University of Tübingen, Medical Faculty, Institute of Health Sciences, Hoppe-Seyler-Str. 9, D-72076 Tübingen, Germany
claudia.plappert@med.uni-tuebingen.de

Akademische Ausbildung von Hebammen in Deutschland (Teil 1): Anforderungen an die Studienstandorte.

Positionspapier des Ausschuss Hebammenwissenschaft (AHW) in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)

Zusammenfassung

An den HAWs und universitären Standorten für hebammenwissenschaftliche Bachelor-Studiengänge in Deutschland bestehen derzeit große Unterschiede hinsichtlich der Zulassungsverfahren, Ressourcenausstattung und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen, was zu heterogenen Curricula und Lehrangeboten führt. Der vorliegende Artikel zeigt auf, welche Herausforderungen für die Hochschulen und für die akademische Qualifizierung von Hebammen bestehen und benennt zukünftige Erfordernisse an die Studiengangsentwicklung in Theorie und Praxis, im Theorie-Praxis Transfer und an Prüfungsformate.

Aufgezeigt werden sowohl inhaltlich-konzeptionelle als auch strukturell-organisatorische Anforderungen, wie z.B. benötigte Lehrformate zur Entwicklung tiefgreifender wissenschaftlicher Kompetenzen in der theoretischen Lehre, die Realisierung der praktischen Studienphasen auf akademischem Niveau, die Ausbildung qualifizierter Praxisanleitenden sowie die Entwicklung geeigneter kompetenzorientierter Prüfungsformate insbesondere für die staatliche Prüfung.

Für die Entwicklung einer einheitlichen hochwertigen akademischen Bildung von Hebammen in Deutschland bedarf es der Vernetzung der Studienstandorte zum Austausch von Erfahrungen zu Lehr-/Lern- und Prüfungsformaten, der Entwicklung eines einheitlichen Kompetenzstrukturmodells und Kerncurriculums sowie der Definition von Qualitätskriterien und Standards für das Studium der Hebammenwissenschaft. Der Ausschuss Hebammenwissenschaft in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung bietet eine ideale Plattform für die Zusammenarbeit der Studienstandorte. Nur in gemeinschaftlicher Arbeit und mithilfe gebündelter Expertisen können die bestehenden Herausforderungen für die weitere Professionsentwicklung von Hebammen bestmöglich bewältigt werden.

Schlüsselwörter: Akademisierung, Gesundheitsberufe, Hebammen, Curricula

Claudia F. Plappert¹
Nicola H. Bauer²
Kirsten Dietze-Schwonberg³
Melita Grieshop⁴
Annette Kluge-Bischoff⁵
Birgit-Christiane Zyriax⁶
Sabine Striebich⁷

1 Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheitswissenschaften, Tübingen, Deutschland

2 Universität zu Köln und Universitätsklinikum Köln, Medizinische Fakultät, Institut für Hebammenwissenschaft, Köln, Deutschland

3 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

4 Evangelische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

5 Universität Augsburg, Medizinische Fakultät, Augsburg, Deutschland

6 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hebammenwissenschaft – Versorgungsforschung und Prävention, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Hamburg, Deutschland

7 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsmedizin Halle, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und

1. Einleitung

Der vorliegende Artikel des AHW stellt dar, vor welche Herausforderungen Hochschulen in Deutschland im Rahmen der Umstellung auf die akademische Qualifizierung von Hebammen gestellt sind. In Teil 2 des Positionspapiers werden die Entwicklungsaufgaben für die Profession der Hebammen in Deutschland benannt, die sich aus den neuen Berufsgesetzen und den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ergeben.

2. Hintergrund

Hebammen – so die geschlechtergerechte Berufsbezeichnung – wurden in Deutschland noch bis 2020 fachschulisch ausgebildet. Die zunehmend komplexen Anforderungen an den Hebammenberuf erfordern jedoch erweiterte berufliche Kompetenzen, die in der fächerorientierten Ausbildung nach dem Hebammengesetz von 1985 [1] und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen von 1987 [2] nicht ausreichend abgebildet waren. Im November 2019 wurde mit der Novellierung des Hebammengesetzes der Weg in die vollständige Akademisierung des Berufs eröffnet [3], womit einer entsprechenden Empfehlung des Wissenschaftsrats von 2012 gefolgt [4], [5] und die EU-Richtlinie 2005/36/EG bzw. 2013/55/EU zur automatischen Anerkennung der Berufsabschlüsse in Deutschland umgesetzt wurde.

Deutschland folgt damit der Entwicklung in Österreich und in der Schweiz, wo die Akademisierung der Hebammenausbildung bereits in den Jahren 2006 bzw. 2008 umgesetzt wurde.

1. Situation und Herausforderungen für Hebammenstudienstandorte in Österreich – kurz gefasst

Österreich hat 2006 auf Bachelorstudiengänge umgestellt, die, wie an österreichischen Fachhochschulen üblich 6 Semester umfassen und 180 ECTS kreditieren. In 8 der 9 Bundesländer ist heute jeweils ein Studienstandort vorhanden; das Studienangebot wird auf der Grundlage des Hebammengesetzes (HebG) und des Fachhochschul-Studiengesetz (FHStG) in Verbindung mit der entsprechenden Ausführungsverordnung (FH-Heb-AV) geplant und von der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung akkreditiert. Die FH-Heb-AV ist mit der Definition von sog. Mindeststandards gegenüber ihrem deutschen Pendant HebStPrV geringer ausdifferenziert, etwa im Hinblick auf die Kompetenzorientierung, Evidenzbasierung oder die Qualifikation und den Umfang der Praxisan-

leitung. Den Fachhochschulen werde hierdurch mehr Kompetenzen im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung der Studiengänge eingeräumt. Das Studium ist nicht dual aufgebaut, die Studierenden sind nicht an einen Kooperationspartner gebunden, was das Sammeln vielfältiger praktische Erfahrungen an verschiedenen Praxisorten ebenso erleichtert, wie Auslandspraktika. Anpassungen der öffentlich finanzierten Studienplätze erfolgen auf der Basis entsprechender Bedarfsprognosen und Finanzierungen der Bundesländer. Die Schaffung weiterer akademischer Karrierewege für Hebammen gemäß dem Bolognaprozess (Master, Promotion, Habilitation) ist in Österreich, mit Ausnahme der wenigen Weiterbildungsmaster für Hebammenwissenschaft (gem. österr. Hochschullegistikpaket 2021) bisher noch nicht umgesetzt.

2. Situation und Herausforderungen für Hebammenstudienstandorte in der Schweiz – kurz gefasst

Der Beruf Hebamme in der Schweiz ist seit 2008 vollständig akademisiert. Die Westschweiz (Haute école de santé, Genève) startete bereits 2002 mit einem Bachelorstudiengang für Hebammen. In 2008 folgte die deutschsprachige Schweiz mit zwei Studienstandorten (BFH, ZHAW). Die BSc in Hebamme Studiengänge sind auf 6 Semester geplant und werden – wie in der Schweiz an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften üblich – mit 180 ECTS kreditiert. Bislang gibt es keinen grundständigen Hebammenstudiengang an einer Universität. Grundlage der Planung ist das Gesundheitsberufegesetz (GesBG, 2020) und die dazugehörigen Verordnungen (Gesundheitsberufekompetenzverordnung, Gesundheitsberufenerkennungsverordnung, Verordnung über die Akkreditierung der Studiengänge, Registerverordnung); die Vorgaben sind ähnlich wie in Österreich geringer ausdifferenziert als die Rechtsgrundlagen HebG und HebStPrV in Deutschland. Für die vom Bund definierten gesamtschweizerischen einheitlichen und verbindlichen Abschlusskompetenzen für die Gesundheitsberufe wurden berufsspezifische Rollenmodelle entsprechend der CanMeds-Rollen für die Fachhochschulberufe abgeleitet. Vor dem Studium oder nach Abschluss des 6. Studiensemesters absolvieren die angehenden Hebammen ein berufsbefähigendes 10-monatiges Praktikum. Damit werden die notwendigen Praxisstunden, die innerhalb eines 6-semesterigen Studiums nicht erreicht werden können, abgeleistet. Studentinnen werden in den Spitälern durch Praxisausbilder:innen begleitet. 2018-2020 erfolgte die erste Revision des Curriculums und die Kompetenzen für die CanMeds-Rollen wurden ebenfalls überarbei-

tet. Um genügend Hebammen für die Schweiz auszubilden, wurde die Anzahl der Studienplätze erhöht. Die grösste Herausforderung in diesem Zusammenhang besteht seither darin, ausreichend Praxisplätze für Studierende bereitzustellen.

Das neue Hebammengesetz hat die Befähigung von evidenzbasiert und eigenverantwortlich handelnden Hebammen zum Ziel [6]. Durch die Gesetzesreform veränderte sich die Ausbildung von Hebammen in Deutschland grundlegend. Der theoretische Anteil wurde stark erhöht, etwa durch Lehrinhalte zum wissenschaftlichen Arbeiten, zu vertieften naturwissenschaftlichen/medizinischen Grundlagen oder zur Förderung der Personalkompetenz der Absolvent*innen, die praktischen Studienphasen wurden verkürzt und besser mit der Theorie verzahnt, die außerklinischen Einsatzzeiten ausgedehnt sowie ein verpflichtender Anteil von 25% Praxisanleitung aufgenommen.

Wesentliche Merkmale und Anforderungen an die Studiengänge werden im Hebammengesetz (HebG) [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html] und in der Hebammen-Studien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV) [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] definiert. Studienziel ist die Vermittlung der für den Beruf erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen (§ 9 HebG). Das modifizierte Kompetenzprofil der International Confederation of Midwives (ICM) bildet die Grundlage des in Anhang 1 [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] genannten Kompetenzprofils der HebStPrV. Im Rahmen der dreiteiligen staatlichen Prüfung (schriftlich, mündlich, praktisch) sind diese Kompetenzen nachzuweisen.

Mit dem dualen Hebammenstudium soll das Niveau der altrechtlichen fachschulischen Ausbildung im Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) [7] von der bisherigen Niveaustufe 4 auf Niveau 6 angehoben werden. Der DQR ist ein Instrument, welches in insgesamt acht Niveaustufen die im deutschen Bildungssystem erworbenen Qualifikationen beschreibt und die Einordnung von Abschlüssen erleichtert. Mit dem DQR wird der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) in nationales Recht überführt und die Umsetzung der Bologna-Reform sichergestellt [6].

Die Kompetenzbeschreibung auf Niveaustufe 6 wird den heutigen komplexen Anforderungen an den Beruf der Hebamme gerecht. Die Hebammenarbeit umfasst die gesundheitliche Primärversorgung über die gesamte Lebensphase des Mutter- und Elternwerdens, von der Familienplanung über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes bzw. bis zum Ende der Stillzeit hinweg (sog. „Betreuungsbogen“) [8]. Somit ist die Hebamme die Gesundheitsfachperson, die für die gesamte gesundheitliche Versorgung von Frauen in einem ausgewählten Teil der reproduktiven Lebensphase qualifiziert ist [9]. Die Zielgruppe schließt auch trans*, inter und non-binäre Personen ein, die sich selbst nicht als Frau bezeichnen. Im Folgenden wird die Geschlechtsidentität von Personen,

die Hebammenleistungen in Anspruch nehmen, sprachlich nicht eigens kenntlich gemacht, sondern von Frauen gesprochen.

Studiengänge für Hebammen können sowohl an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (HAW) als auch an Universitäten oder auch in Kooperation zwischen Universität und HAW implementiert werden. Duale Studiengänge sind durch zwei zentrale Merkmale gekennzeichnet: Zum einen die Realisierung der Lehrinhalte an zwei aufeinander abgestimmten und koordinierten Lernorten – einer Hochschule und einem Unternehmen – und zum anderen die Orientierung am Primat der Wissenschaftlichkeit [10]. Derzeit (Stand Mai 2024) kann an bundesweit 48 Hochschulen bzw. Universitäten [11] der Doppelabschluss – Berufszulassung zur Hebamme und Bachelor of Science Hebammenwissenschaft – erreicht werden. Hebammenwissenschaftliche Studiengänge sind als dual praxisintegrierend klassifiziert, das heißt, Praxisphasen sind im Studienverlauf enthalten [12].

Die Unterschiede in Ressourcenausstattung und inhaltlicher Schwerpunktsetzung an HAWs und Universitäten bringen eine Heterogenität der Curricula und Lehrangebote mit sich [13], [14]. Auch die Zulassungsverfahren sind unterschiedlich: Je nach Standort erfolgt entweder zunächst die Auswahl der Studierenden durch die Universität und diese werden dann an einen der Praxispartner vermittelt, oder aber die Studierenden bewerben sich zuerst um einen Praxisplatz und erst nach dessen Zusage an der Hochschule. Um die Akademisierung des Berufsstandes der Hebammen in Deutschland umsetzen zu können und damit eine erfolgreiche Disziplinentwicklung zu fördern, ist eine gemeinsame Zielsetzung der verschiedenen Studienstandorte wie z.B. eine Verständigung auf zentrale Lehrinhalte in den Curricula essenziell. Nur so ist es möglich, langfristig die Qualität der Hochschulbildung und die Weiterentwicklung des Faches Hebammenwissenschaft voranzutreiben.

3. Anforderungen an praxisintegrierende Studiengänge

Die Dauer des Studiums in Vollzeit beträgt mindestens sechs und maximal acht Semester (§ 11 HebG). Das duale Studium besteht aus einem hochschulischen und einen berufspraktischen Studienteil, wobei beide einen Mindestumfang von 2.200 Stunden haben und die Gesamtstudienzeit mindestens 4.600 Stunden umfassen muss. Im berufspraktischen Studienteil sind 25 Prozent der Einsatzzeiten mit einer Praxisanleitung durch pädagogisch qualifizierte Hebammen sicherzustellen (§ 13 Abs. 2).

3.1. Theoretische Ausbildung

Eine besondere Stärke hebammenwissenschaftlicher Studiengänge in Deutschland ist die Kompetenzorientierung, die einem modernen Bildungsverständnis nach Bologna entspricht und auch in den Akkreditierungs-

verfahren eingefordert wird. Die im Studium zu entwickelnden Kompetenzen sind genau definiert und unterschiedlichen Kompetenzbereichen zugeordnet (siehe Anhang 1, Tabelle S1). Insgesamt hat der Anteil der Theorie im Rahmen der Akademisierung eine Aufwertung erfahren. Entsprechend den Rechtsvorgaben [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] sollen Studierende auf die anspruchsvollen werdenden Versorgungsrealitäten der Geburtshilfe vorbereitet werden, was die Entwicklung vertiefter Kompetenzen in interprofessionellen Lehrformaten erfordert. Dies bedeutet, dass Lehrveranstaltungen zu komplexen Betreuungssituationen entwickelt werden müssen, in welchen Studierende der Hebammenwissenschaft zusammen mit Studierenden anderer Studiengänge (z.B. Humanmedizin, Pflege) unterrichtet und begleitet werden [16]. Die Umsetzung dieser Vorgaben stellt für die Hochschulen jedoch sowohl planerisch als auch kapazitär eine große Herausforderung dar. So scheitern gemeinsame Lehrveranstaltungen leider oft schon schlicht an den zur Verfügung stehenden Raumgrößen oder der unterschiedlich organisierten Semesterpläne.

Die Notwendigkeit, Studierende für die evidenzbasierte Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit auszubilden, setzt die Entwicklung tiefgreifender wissenschaftlicher Kompetenzen voraus [19].

Als angehende Versorgungsexpert*innen für Frauen im gebärfähigen Alter müssen Studierende zudem auch für die Vielfältigkeit der Themen des Bereichs Frauengesundheit und der damit verbundenen Forschung sensibilisiert werden, um gesundheitlicher Ungleichheit auch diversitäts- und geschlechtersensibel zu begegnen [20]. Dies impliziert nicht zuletzt auch die Berücksichtigung von Aspekten der Geschlechtersoziologie und der Gendergerechtigkeit, um den Anforderungen an evidenzbasierte Betreuungsformate gerecht zu werden [15], [21].

3.2. Praxis

Der Umfang der Praxisphasen wurde im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung von 3.000 Stunden auf 2.200 Stunden verringert, dafür der Anteil an (akademisch zu erbringender) Praxisanleitung auf 25 Prozent erhöht, wobei in einigen Bundesländern bis 2030 vorübergehend ein reduzierter Umfang nicht unter 15 Prozent Praxisanleitung möglich ist [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>]. Die Stunden in den praktischen Studienphasen [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] verteilen sich auf die Bereiche Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit, Neonatologie sowie Gynäkologie und deren Absolvierung muss semester- und modulübergreifend durch geeignete Nachweise belegt werden (Anlage 3 des Hebammengesetzes). Nicht nur die Organisation der praktischen Studienphasen, sondern auch die Anforderungen an den „Lernort

Praxis“ stellen sich als herausfordernd dar, weil auch die Praxisanleitung nun auf akademischem Niveau erfolgen soll, um einen Kompetenzerwerb auf DQR-6-Niveau zu ermöglichen; die Voraussetzungen in der Praxis sind hier jedoch sehr unterschiedlich [14]. In der Entwicklung von Maßnahmen zur Kompensation unterschiedlicher Voraussetzungen in der Praxis gelten aktuell die HAWs als besonders gut gerüstet, da sie seit vielen Jahren Erfahrung in der Umsetzung von dualen Studiengängen mit zum Teil vielfältigen Praxispartnern haben [5]. Unterschiede in der Qualität der Praxisanleitung zwischen den verschiedenen Kliniken sind zu erwarten. Auch die verschiedenen Schwerpunktsetzungen der unterschiedlichen Kliniken führen zu Unterschieden in der Praxisanleitung. So erhalten etwa Studierende, die in Level-1-Häusern mit Perinatalzentren eingesetzt sind, einen vertieften Einblick in die Versorgung von Risikoschwangeren und in komplexe Schwangerschaft- bzw. Geburtsverläufe; ein Einsatz in Level-3-Häusern ermöglicht hingegen frühzeitig ein stärker eigenständiges Handeln in der Betreuung physiologischer Schwangerschafts- und Geburtsverläufe. Wünschenswert wäre, wenn Studierende im Rahmen ihres Studiums geburtshilfliche Abteilungen unterschiedlicher Versorgungsstufen kennenlernen würden, um sowohl eigenverantwortliche Hebammentätigkeiten bei physiologischen Verläufen als auch interdisziplinäre Geburtshilfe bzw. Geburtsmedizin bei Risiken und Komplikationen kennenzulernen – beides wird auch explizit vom Gesetz [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] gefordert.

Problematisch ist derzeit der große Mangel an Praxisanleitenden, die zur Gewährleistung von 25 Prozent Praxisanleitung benötigt werden. Ein weiteres Problem in vielen Regionen ist die unzureichende Verfügbarkeit von Praxisplätzen in den Krankenhäusern. Aktuell kann die definierte Anzahl an Studienplätzen deshalb teilweise nicht vollumfänglich vergeben werden. Eine ausreichende Zahl an ausgebildeten Hebammen und damit die Sicherung des Nachwuchses kann jedoch nur sichergestellt werden, wenn die Qualifizierung von Hebammen in den Bundesländern als notwendige Gemeinschaftsaufgabe von Hochschulen und klinischen wie außerklinischen Praxispartner*innen wahrgenommen wird.

3.3. Theorie-Praxis-Transfer

Von besonderer Bedeutung für praxisintegrierende, duale Studiengänge ist der Theorie-Praxis-Transfer, welcher als zentraler Aspekt dazu dient, theoretische Bestandteile in die Praxis zu übertragen und umgekehrt – also eine enge Verzahnung theoretischer und praktischer Studienanteile. Maßnahmen des Theorie-Praxis-Transfers sollten möglichst vom ersten Semester an realisiert und im Rahmen eines Längsschnittcurriculums mit gestuftem Kompetenzerwerb in allen Semestern bis zur staatlichen Prüfung implementiert werden. Die möglichen Instrumente sind zahlreich und sollten in Abhängigkeit von den personellen Ressourcen und den thematischen Schwer-

punkten in einzelnen Semestern vielfältig zum Einsatz kommen. Verantwortet werden sie einerseits von der Studiengangleitung bzw. den wissenschaftlichen Mitarbeitenden der curricularen Lehre, andererseits aber auch von den Praxisanleitenden vor Ort. Bedeutsam sind dabei Fertigkeiten-/Skillstraining und v.a. die Simulation, die – vor dem Hintergrund, dass die praktische staatliche Prüfung im Kompetenzbereich Geburt ohnehin als simulierte Prüfung durchzuführen ist [17] – zur Vertiefung von alltäglichen und komplexen Fertigkeiten in simulierter Umgebung beitragen können. Regelmäßige praktische Prüfungen können in simulierter Umgebung, z.B. als „objective structured clinical examination“ (OSCE) realisiert, ebenfalls Teil des Theorie-Praxis-Transfers sein, um den Kompetenzerwerb an der Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis in jedem Semester abzu prüfen [22].

Des Weiteren ist die Praxisbegleitung gesetzlich [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html], [https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html] vorgeschrieben. Diese wird durch die hauptamtlich Lehrenden der Hochschule am praktischen Lernort geplant und umgesetzt. Da keine Vorgaben zu Umfang und Inhalt im Hebammengesetz hinterlegt sind und auch die Regierungsbehörden der Länder, wenn überhaupt, unterschiedliche Vorgaben machen, können diese von jedem Hochschulstandort individuell gestaltet werden, etwa durch Praxisbesuche, Fallarbeit und Reflexionsgespräche [18]. Schlussendlich ist die regelhafte Integration von Praxisanleitenden und anderen in der Praxis Tätigen (Hebammen, Pflegefachpersonen und Ärzt*innen) in den Studiengang essenziell. Eine funktionierende Kooperation kann durch regelmäßig stattfindende Praxiskooperationstreffen, hochschulinitiierte Fortbildungen und durch Praxisbesuche der Praxisbegleitenden der Hochschulen realisiert werden. Voraussetzung für eine kompetente Praxisanleitung der Studierenden und damit für einen erfolgreichen Theorie-Praxis-Transfer ist, dass Praxisanleitende mit den in der Theorie vermittelten Inhalten vertraut sind und auch in Skills-Trainings und Simulationen sowie in die Konzeption und Durchführung von praktischen Prüfungen eingebunden sind.

4. Prüfungen

Im Studium von Hebammen bildet das von der Hochschule erstellte modulare Curriculum die Grundlage aller theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen an der Hochschule und im berufspraktischen Studienteil, der in den verantwortlichen Praxiseinrichtungen durch einen auf das Curriculum abgestimmten Praxisplan sicherzustellen ist (§§19-22 HebG). Jedes Modul schließt mit einer Modulprüfung ab. Das Prüfungsformat, die Anzahl von Teilprüfungen und deren zeitlicher Umfang sind Bestandteil des hochschulspezifischen Curriculums, werden in der hochschulinternen Studien- und Prüfungsordnung geregelt und im jeweiligen Modulhandbuch ausgewiesen. Aufgrund landesrechtlicher Regelungsbefugnis und der

Freiheit von Lehre und Forschung an den Hochschulen ist eine gewisse Heterogenität hinsichtlich der Art der Prüfungsformate und der Prüfungsumfänge möglich, was wiederum die Vergleichbarkeit der Studienabschlüsse erschwert (siehe Anhang 1, Tabelle S1).

Gemäß §21 der HebStPrV [https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html] muss die schriftliche Prüfung schwerpunktmäßig an definierten Einzelkompetenzen ausgerichtet sein (siehe Anhang 1, Tabelle S2). Diese Fokussierung bzw. Beschränkung im Kompetenzprofil konterkariert jedoch die Funktion von Bachelorprüfung und staatlicher Prüfung als Nachweis einer umfassenden Berufsbefähigung als Hebamme und widerspricht einer konsequenten Ausrichtung der berufszulassenden Prüfungen an der komplexen und wissenschaftsfundierte Handlungskompetenz einer Hebamme Bachelor of Science.

Nur im praktischen Teil der staatlichen Prüfung sollen in den drei Teilen „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Wochenbett und Stillen“ alle Kompetenzen gemäß Anlage 1 HebStPrV vollumfänglich geprüft werden, sodass nur hier von einer Bewertung der vollständigen Handlungskompetenz einer akademisch qualifizierten Hebammen B. Sc. gesprochen werden kann. Hervorzuheben ist, dass im Kompetenzbereich „Geburt“ die Simulationsprüfung verpflichtend ist. Damit entfällt die bisherige praktische Prüfung in realen, nicht planbaren Geburtssituationen. Diese waren nicht mehr zeitgemäß – sowohl aus ethischer Sicht für die Gebärenden und werdenden Eltern als auch für die Studierenden aufgrund der mangelnden Vergleichbarkeit der Prüfungssituationen [23]. Gleichzeitig erfährt damit der bislang nicht vertretene Bereich der freiberuflichen Hebammenarbeit als möglicher Ort der praktischen staatlichen Prüfung eine Aufwertung im Vergleich zur bisherigen HebAbPrV.

Insbesondere die Durchführung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung stellt eine große Herausforderung für die Hochschulen dar [17]. Zunächst setzt sie die Einrichtung eines geeigneten Skills-/Simulationslabors einschließlich einer modernen technischen und digitalen Ausstattung voraus. Der damit verbundene erhebliche Finanzierungsaufwand kann zumeist nicht aus den Budgets der Hochschulen bestritten werden, sondern bedarf in der Regel einer Anschubfinanzierung der Länder [3], [23]. Daneben werden laufende finanzielle Ressourcen für Verbrauchsmaterial, Administration, IT-Expertise sowie für Schulung und Einsatz von Schauspielern für die Simulationen benötigt. Zudem ist im Studienverlauf das Team der Lehrenden für die fortlaufende didaktische Planung und die professionelle Durchführung von Skillslab-Trainings zu schulen. Auch hier fallen erhebliche nichtreguläre Kosten für die Hochschulen an. Die Verantwortung der Hochschulen für die Sicherstellung des Fachkräftebedarfs für die Gesundheitsversorgung von Mutter, Kind und Familie muss daher unabdingbar über eine auskömmliche Finanzierung für diese neuen Strukturen abgesichert werden.

Aus den Maßgaben des Berufsrechts hinsichtlich der staatlichen Prüfung von Hebammen leiten sich verschie-

dene Implikationen für die pädagogisch-didaktische Ausgestaltung des Studiums von Hebammen ab:

Zunächst muss das Training beruflicher Kompetenzen im gesamten Studienverlauf curricular verankert sein, damit die Studierenden im Prüfungsformat der Simulation und der Kompetenzorientierung geübt sind. Dabei sind didaktische Entscheidungen über Lernsituationen und den Einsatz von Modellen mit unterschiedlichem Digitalisierungs- und Realitätsgrad in Abhängigkeit von den Kompetenzziele und der Komplexität des Lerngegenstandes zu treffen. Zudem ist empfehlenswert, allen Prüfungen, über die Kompetenzvorgaben der HebStPrV [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] hinausgehend, ein umfassendes Kompetenzprofil für die staatliche Prüfung zur Hebamme zugrunde zu legen. Nur so kann sichergestellt werden, dass bei den berufszulassenden Prüfungen die volle Handlungskompetenz einer Hebamme B. Sc. geprüft wird, insbesondere auch die Fähigkeit zum wissenschaftsbasierten Handeln (Kompetenz II) und zur Förderung der Autonomie (Selbstständigkeit und Selbstbestimmung) der Frau (Kompetenz III, siehe Anhang 1, Tabelle S2).

Dabei ist gemäß § 4HebG [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html] und HebStPrV [<https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>] gleichzeitig der Blick über die hebammenwissenschaftliche Versorgung/Hebammen-tätigkeit hinaus auf die interdisziplinäre geburtshilfliche Versorgung durch Mediziner*innen und andere assoziierte Gesundheitsberufe wie bspw. der Pflege zu richten. Die Umsetzung interdisziplinärer Lehr-Lern-Settings wird jedoch durch unterschiedliche Lerninhalte, Kompetenzziele und Prüfungsverfahren der jeweiligen Berufsgruppen bzw. Studienprogramme erschwert. Bei gleichzeitig knappen personellen Ressourcen erscheint daher die didaktische Vernetzung verschiedener Studienprogramme zusätzlich herausfordernd [24]. Das Gelingen hängt auch an dieser Stelle von ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen der Hochschulen ab.

5. Fazit

Die Umsetzung der Akademisierung des Berufsstandes der Hebammen in Deutschland bietet enorme Chancen für die Disziplinentwicklung und die Optimierung der geburtshilflichen Versorgung von Frauen, ihren Kindern und Familien, stellt aber eine große Herausforderung für die Hochschulen dar. Vor dem Hintergrund der beschriebenen strukturellen und fachlichen Heterogenität an den verschiedenen Studienstandorten ist eine Vernetzung aller wissenschaftlichen Institutionen, die mit Studiengängen der Hebammenwissenschaft befasst sind, obligatorisch, um langfristig die Weiterentwicklung des Faches Hebammenwissenschaft voranzutreiben.

Der Ausschuss Hebammenwissenschaft (AHW) in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, der im Juni 2022 gegründet wurde, dient dieser Vernetzung der Standorte und dem Austausch von Erfahrungen zu Lehr-

Lern- und Prüfungsformaten, aber auch der Entwicklung einheitlicher Kompetenzstrukturmodelle und eines Kerncurriculums sowie der Definition von Qualitätskriterien und Standards für das Studium der Hebammenwissenschaft. Nur in gemeinschaftlicher Arbeit und mithilfe aller gebündelten Expertisen kann die weitere Professionsentwicklung der Hebammen erfolgreich sein.

Anmerkungen

ORCIDs der Autorinnen

- Claudia F. Plappert: [0000-0003-1896-3959]
- Nicola H. Bauer: [0000-0002-7351-0832]
- Kirsten Dietze-Schwonberg: [0000-0001-7649-4754]
- Melita Grieshop: [0009-0001-6243-2306]
- Annette Kluge-Bischoff: [0000-0002-3317-3501]
- Birgit-Christiane Zyriax: [0000-0002-5377-5956]
- Sabine Striebich: [0000-0002-0626-3552]

Verabschiedung

Das Positionspapier wurde dem GMA-Vorstand vorgelegt von diesem am 07.05.2024 verabschiedet.

Danksagungen

Die Autorinnen des Positionspapiers bedanken sich bei folgenden Expertinnen für ihre Beratung bei der Fertigstellung des Manuskripts:

- Prof. Anne Wiedermann, Professur für Hebammenwissenschaft, Fakultät Interdisziplinäre Studien an der Hochschule Landshut
- Prof. Dr. Susanne Grylka, Leiterin Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
- Dr. Astrid Krahl, Studiengangleitung MSc Hebamme am Institut für Hebammen, Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Die Autorinnen danken Janice Hill (Universität Tübingen) und Emine Babac (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) für die Übersetzung des Manuskripts.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001688>

1. Anhang_1.pdf (202 KB)
Ergänzende Tabellen

Literatur

1. Bundesgesetzblatt. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV). Bonn: Bundesanzeiger Verlag; 1985. Zugänglich unter/available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D__1715154115917
2. Bundesgesetzblatt. Neufassung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger. Bonn: Bundesanzeiger Verlag; 1987. Zugänglich unter/available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl187s0929.pdf%27%5D__1715154162831
3. Grieshop M, Knappe N. Die Bedeutung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften für die Akademisierung des Hebammenberufs. *Hebamme*. 2022;35(01):34-39. DOI: 10.1055/a-1710-6960
4. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin, Köln: Wissenschaftsrat; 2012.
5. Plappert C, Graf J, Simoes E, Schönhardt S, Abele H. Die Akademisierung des Hebammenberufes im Kontext der Novellierung des Hebammengesetzes: aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2019;79(8):854-862. DOI: 10.1055/a-0958-9519
6. Schönhardt S, Plappert C, Graf J, Abele H. Neuordnung der Hebammenausbildung. *Frauenheilk up2date*. 2020;14(3):211-223. DOI: 10.1055/a-1063-4333
7. Bundesministerium für Bildung und Forschung; Kultusministerkonferenz. Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Kultusministerkonferenz. Zugänglich unter/available from: https://www.dqr.de/dqr/de/home/home_node.html
8. Sayn-Wittgenstein F. *Geburtshilfe neu denken - Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland*. Berlin: Hans Huber; 2007.
9. Geppert-Orthofer U. Auf den Anfang kommt es an – das Hebammenwesen in Deutschland. In: Kühne R, Graalman J, editors. *Die Zukunft der Gesundheits(fach)berufe: Mehr Kompetenzen – mehr Verantwortung*. Berlin: MWV Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2021.
10. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier (Drs. 3479-13). Berlin, Köln: Wissenschaftsrat; 2013.
11. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. *Hebamme werden - Studienmöglichkeiten*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://www.dghwi.de/studium-forschung/studiengange/>
12. Fischer C. Die berufliche Qualifikation von Hebammen als praxisintegrierendes duales Studium. *Gestaltung und Steuerung des berufspraktischen Studienteils [Masterarbeit]*. Ludwigsburg: Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Erziehungs- und Gesellschaftswissenschaften; 2020.
13. Graf J, Zipfel S, Schönhardt S, Wallwiener D, Abele H. Akademisierung des Hebammenberufes: Das Hebammenreformgesetz führt zu einer unterschiedlichen Umsetzung auf Landesebene und befördert eine heterogene Ausbildung von Hebammen. *GMS J Med Educ*. 2020;37(4):Doc37. DOI: 10.3205/zma001330
14. Graf J, Simoes E, Blaschke S, Plappert CF, Hill J, Riefert MJ, Abele H. Akademisierung des Hebammenberufs und die Implementierung von Studiengängen im Kontext der neuen Anforderungen. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2020;80(10):1008-1015. DOI: 10.1055/a-1138-1948
15. Brucker SY, Simoes E. *Frauengesundheit*. In: Brucker SY, Doubek K, Scharl A, Simoes E, Wallwiener D, editors. *Frauengesundheit – Frauenmedizin. Fachübergreifend und kompakt*. München: Elsevier Verlag; 2023. p.1-18. DOI: 10.1016/B978-3-437-23571-9.00001-8
16. Graf J, Abele H, Simoes E, Schönhardt S, Plappert C. Hebammen und Mediziner gemeinsam im Hörsaal. *Hebammen Wissen*. 2020;1(1):25-27. DOI: 10.1007/s43877-020-0004-3
17. Plappert CF, Graf J, Weinert K, Hill J, Braun L, Siedler-Pieth S, Wiesegart A, Abele H. Die simulierte Geburt in der Abschlussprüfung. *Hebammen Wissen*. 2023;4(1):22-25. DOI: 10.1007/s43877-022-0735-4
18. Lüftl K, Kerres A, Felber B. *Praxisbegleitung - Perspektiven für die berufliche und akademische Pflegebildung*. Heidelberg: Springer; 2019. DOI: 10.1007/978-3-662-57926-8
19. Graf J, Weinert K, Plappert C, Abele H. Evidenzbasierte Hebammenkunde: Implikationen für Lehre, Praxis und Wissenschaft. *Hebammen Wissen*. 2021;2:50-53. DOI: 10.1007/s43877-021-0121-7
20. Striebich S, Plappert C. Geschlechtersensible Sprache in der Hebammenarbeit: Wieviel sprachliche Geschlechterneutralität verträgt sich mit dem Schutz der Vulnerabilität von Müttern und ihren Kindern? Ein Diskussionsbeitrag. *Z Hebammenwiss*. 2023;11:15-20.
21. Graf J, Abele H. Mann und Frau schmerzt es unterschiedlich. *Pflegez*. 2023;76(4):40-41.
22. Braun L, Plappert C, Wiesegart A. Simuliert und praxisnah. *Dtsch Hebammen Z*. 2022;11. Zugänglich unter/available from: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/simuliert-und-praxisnah>
23. Grieshop M, Tegethoff D. Wissenschaftsbasiert in Theorie und Praxis - was fordert das duale Studium von Hebammen? *Ther Lernen*. 2021;22:56-59.
24. Balzer F, Hautz WE, Spies C, Bietenbeck A, Dittmar M, Sugiharto F, Lehmann L, Eisenmann D, Bubser F, Stieg M, Hanfler S, Georg W, Tekian A, Ahlers O. Development and alignment of undergraduate medical curricula in a web-based, dynamic Learning Opportunities, Objectives and Outcome Platform (LOOOP). *Med Teach*. 2016;38(4):369-377. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1035054
25. Bonse-Rohmann M. Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung in den Gesundheitsfachberufen. In: Darmann-Finck I, Sahmel KH, editors. *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2020. p.1-19. DOI: 10.1007/978-3-662-61428-0_28-1
26. Kultusministerkonferenz. *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse*. Berlin: Kultusministerkonferenz; 2017.
27. Ellinger D. Multiple-Choice-Prüfungen (Antwort-Wahl-Verfahren). In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.214-218.
28. Lautner S. *Gemeinschaftlich gestellte Klausur*. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.164-167.

29. Decker C. Fallbasierte Klausuren. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.147-150.
30. Hoffmann A, Sauer M. E-Klausur. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.112-116.
31. Künkler T. Hausarbeit. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.168-171.
32. Sommer A. Reflexionsbericht. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.279-282.
33. Scholkmann A, Lund D. Portfolioprüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.258-261.
34. Van den Berk I, Tan WH. E-Portfolio-Prüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.54-57.
35. Sommer A. Mündliche Einzelprüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.219-223.
36. Dilly M. Objektive strukturierte praktische/klinische Prüfung. In: Gerick J, Sommer A, Zimmermann G, editors. *Kompetent Prüfungen gestalten*. Stuttgart: Waxmann; 2022. p.238-242.
37. Lehmann S, Timbil S. Bewertungsmethoden in der Medizin – Ein Überblick über verschiedene Formate. Heidelberg, Berlin: MerLIN, Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.merlin-bw.de/fileadmin/eigene_dateien/navigation/produkte/lehrende/informationsplattform-pruefungen/Bewertungsmethoden_in_der_Medizin_final_kurz_Oktober_2019.pdf

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. rer. nat. Claudia F. Plappert
 Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, Institut für
 Gesundheitswissenschaften, Hoppe-Seylor-Str. 9, 72076
 Tübingen, Deutschland
claudia.plappert@med.uni-tuebingen.de

Bitte zitieren als

Plappert CF, Bauer NH, Dietze-Schwonberg K, Grieshop M, Kluge-Bischoff A, Zyriax BC, Striebich S. Academic education of midwives in Germany (part 1): Requirements for bachelor of science programmes in midwifery education. Position paper of the Midwifery Science Committee (AHW) in the DACH Association for Medical Education (GMA). GMS J Med Educ. 2024;41(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001688, URN: urn:nbn:de:0183-zma0016887

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001688>

Eingereicht: 16.12.2023

Überarbeitet: 07.05.2024

Angenommen: 07.05.2024

Veröffentlicht: 17.06.2024

Copyright

©2024 Plappert et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.