

# **Teil I Der Praxiseinsatz**



# 1 Einleitung

Der Beruf der Hebamme ermöglicht einen einzigartigen Einblick in die Entstehung des Lebens und der Familie und vereint psychologische und medizinische Fachdisziplinen auf einmalige und außergewöhnliche Weise miteinander. Hebammen sind in den spannenden und besonderen Aufgabenfeldern der Bereiche Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Familienarbeit tätig. Die Studierenden erwerben im Studium die Kompetenzen, um selbstständig und umfassend Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit zu beraten und zu betreuen. Sie erlangen die Fähigkeit, physiologische Geburten selbstständig zu leiten sowie die Neugeborenen zu untersuchen, zu pflegen und zu überwachen. Mit dem neuen Hebamengesetz (HebG, 2019) und der Verabschiedung der neuen Studien- und Prüfungsordnung für Hebammen (HebStPrV, 2020) wurden die Weichen für ein neues, zukunftsgerechtes und kompetenzorientiertes Hebammenstudium gelegt, in welchem gleichsam theoretisches und praktisches hebammenpezifisches Wissen und Können vermittelt werden sollen. Damit wird die EU-Richtlinie 2005/36/EG nun auch in Deutschland aktiv umgesetzt, wodurch Hebammen zukünftig ausschließlich hochschulisch ausgebildet werden.

Die gesetzliche Neuordnung verfolgt das Ziel, Hebammen zu eigenverantwortlichem und evidenzbasiertem Handeln zu befähigen. Damit soll den gesundheits- sowie bildungspolitischen Entwicklungen, aber auch den gesellschaftlichen und demografischen Veränderungen Rechnung getragen werden, welche das Aufgabenfeld der Hebammen in den westlichen Industrieländern verändert haben (Schönhardt et al., 2020). Das zunehmend höhere Alter der Erstgebärenden, die damit verbundenen Risiken während der Schwangerschaft, die hohe Anzahl an Kaiserschnittgeburten, die verkürzten Krankenhausaufenthalte sowie die steigende Zahl an Frauen mit Migrationshintergrund stellen dabei nur einen beispielhaften Ausschnitt dieser Entwicklungen dar (Power, 2016).

Mit der Vollakademisierung des Hebammenberufs wird man diesen Veränderungen vollumfänglich gerecht, da es nicht allein darum geht, zum praktischen Handeln zu befähigen, sondern die Profession auch im Hinblick auf Forschung und Lehre zu entwickeln und zu vertreten. Die akademische Hebammenausbildung erfolgt dabei in primärqualifizierenden Studiengängen, welche die berufliche Ausbildung sowie ein wissenschaftliches Studium verbinden und nach 6–8 Semestern im Abschluss des Studiums und in der Berufszulassung zur Hebamme münden.

Das Studium gliedert sich in einen berufspraktischen (mindestens 2.200 Stunden) und einen theoretischen, hochschulischen (mindestens 2.200 Stunden) Teil, wobei

200 Stunden nach der Entscheidung der jeweiligen Hochschule, zusätzlich entweder dem einen oder dem anderen Teil zugewiesen werden können.

Die theoretischen Grundlagen der Hebammentätigkeit werden in modular aufgebauten Lehrveranstaltungen über die Hochschulen vermittelt und stellen die Grundlage für den realen Praxiseinsatz und den Kompetenzerwerb in Skills- und Simulationstrainings dar. Diese wiederum spiegeln »geschützte Räume« wider, in welchen sich Studierende in praxisnahen Situationen ohne direkten Klientinnen- oder Patientinnenkontakt ausprobieren können, ohne Angst vor Fehlern haben zu müssen.

Um die Kompetenzen der theoretischen sowie praktischen Lehrveranstaltungen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verknüpfen und weiterzuentwickeln, muss ein Transfer in die klinische Praxis erfolgen. Die reale Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen nimmt einen großen Anteil im Studium für Hebammen ein. Der berufspraktische Teil findet in Kooperation mit Krankenhäusern, freiberuflichen Hebammen oder mit ambulanten, hebammengeleiteten Einrichtungen statt. Beide Teile des Studiums sind essenziell und wechseln sich im Verlauf regelmäßig ab, um einen bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfer zu gewährleisten und um den Studierenden optimale Lernbedingungen zu ermöglichen. In den Praxisphasen verbringen die Studierenden die meiste Zeit im Kreißsaal (über 32 Wochen), aber natürlich auch auf der Wochenstation (mindestens 7 Wochen), einer gynäkologischen Station und der Neonatologie (jeweils 2 Wochen). Zwölf Wochen der Praxiszeit dürfen die Studierenden aber auch in der außerklinischen Geburtshilfe absolvieren und ihre Erfahrungen bei einer freiberuflichen Hebamme, in einer Hebammenpraxis oder in einem Geburtshaus sammeln. Die Planung, Organisation, Begleitung, Beurteilung und Dokumentation dieser Praxiseinsätze liegen dabei in der Verantwortung der Hochschulen und der kooperierenden Einrichtungen.

Die Reform des Hebamengesetzes (HebG) von 2019, in welchem die Praxisanleitung als fester Bestandteil in § 13 (Praxiseinsätze) und § 14 (Praxisanleitung) enthalten ist sowie die in § 10 enthaltenen Anforderungen an die Qualifikation der Praxisanleitung in der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV, 2020) bilden die Grundlage für die zukünftige gezielte und zeitlich festgelegte Praxisanleitung während der Praxiseinsätze im Hebammenstudium. Diese Gesetzesänderungen bieten die Gelegenheit, Hebammenstudierende optimal auf die komplexe Hebammentätigkeit vorzubereiten. Die Praxisanleitung ist in § 13 Abs. 2 HebG genau geregelt und verdeutlicht in deren vorgegebenen hohen Zeitumfang innerhalb des Praxiseinsatzes die Wichtigkeit dieser Aufgabe:

»[...] Die Praxiseinsätze dürfen nur in Krankenhäusern, bei freiberuflichen Hebammen, in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen oder weiteren Einrichtungen durchgeführt werden, [...] die sicherstellen, dass die studierende Person während eines Praxiseinsatzes durch eine praxisleitende Person im Umfang von mindestens 25 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl angeleitet wird. Abweichend von Satz 1 können die Länder bis zum Jahr 2030 einen geringeren Umfang für die Praxisanleitung vorsehen, jedoch nicht unter 15 Prozent der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl. [...]«

Ein Viertel der vorgegeben Praxiszeit soll zukünftig unter kompetenter Anleitung und Betreuung stattfinden und so die Studierenden optimal auf ihre vielfältigen und anspruchsvollen Tätigkeiten als Hebamme vorbereiten. Das Ziel von Praxisanleitung ist das selbstständige, kompetente durchführen von erlernten berufsbezogenen Tätigkeiten. Mit Hilfe einer gut geplanten Praxisanleitung kann der Grundstein für eine zuverlässige und eigenständige Arbeit gelegt werden. Die Studierenden erhalten dadurch die Möglichkeit, das in der Theorie erlernte Wissen unter fachkompetenter Anleitung durch vielfältige, sich bei Bedarf wiederholende Übungssequenzen in die Praxis umzusetzen. Die zu übende Tätigkeit wird dabei vorher von den Studierenden mit der praxisleitenden Person vorbesprochen und der Wissensstand erfasst und nach der Durchführung im Sinne eines Reflexionsgesprächs nachbesprochen (► Teil II, Kap. 8). Die neu gewonnenen Erkenntnisse durch die praktischen Übungen der Tätigkeiten fließen im Anschluss daran in das zukünftige theoretische Wissen ein und stellen somit den aktiven Schnittpunkt zwischen Theorie und Praxis dar. Die praktische Vermittlung der hebammenspezifischen Tätigkeiten umfasst dabei nicht nur das reine, praktische Handlungswissen, sondern eben-

so die Vermittlung der dazugehörigen interaktiven und kommunikativen Fähigkeiten in Bezug auf die Anleitung und Beratung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

Die im Buch »Praxiseinsatz Hebammenstudium« enthaltenen Anforderungen an die Praxiseinsätze sind mit detaillierten Tabellen mit den geforderten Kompetenzen unterlegt und können als schriftlicher Tätigkeitsnachweise für die Praxisanleitung im Sinne der gesetzlich geforderten Dokumentation der Praxiseinsätze genutzt werden (► Teil II, Kap. 9). Die den Kompetenzen entsprechenden beispielhaften Lern- und Praxisaufgaben sind inhaltlich aufeinander aufgebaut, ergänzen die tabellarisch erfassten Ansprüche an den Praxiseinsatz und können in der Praxisanleitung bzw. Praxisbegleitung eingesetzt werden, um die Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern und verschiedenartige Fertigkeiten der Hebammenarbeit zu trainieren (► Teil II, Kap. 10). In diesem Buch sollen exemplarisch, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, Lern- und Praxisaufgaben und die genannten Tabellen zur Nutzung oder als Anregung für eigene Aufgaben und Übersichten zum Kompetenzerwerb, dargestellt werden. Grundsätzlich können die Lern- und Praxisaufgaben so oft wiederholt werden, wie es notwendig ist oder einzelne Aspekte der komplexeren Aufgaben können einzeln trainiert werden. Die einzelnen Kompetenzen in den Tabellen können ebenso variabel wiederholt, ausgebaut oder vereinfacht werden. Wichtig bei der Umsetzung ist, dass die vorgegebenen Zeiten für die Praxisanleitung eingehalten werden und die Kompetenzen innerhalb der Studienzeit erworben werden. Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen an die Praxisanleitung stellt eine der großen Herausforderungen der Studiengänge für Hebammen dar und bildet die Grundlage für eine qualitativ hochwertige praktische Lehre.

## 2 Schlüsselkompetenzen einer Hebamme

In § 9 Absatz 3 des HebG werden die zentralen Kompetenzen beschrieben, welche im Rahmen des Studiums erlangt werden sollen:

»Das Hebammenstudium soll dazu befähigen,

1. hochkomplexe Betreuungsprozesse einschließlich Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Hebammentätigkeit auf der Grundlage wissenschaftsbasierter und wissenschaftsorientierter Entscheidungen zu planen, zu steuern und zu gestalten,
2. sich Forschungsgebiete der Hebammenwissenschaft auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
3. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinander setzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
4. an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Risikomanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.«

In Anlage 1 der HebStPrV werden diese im Hinblick auf die staatliche Prüfung noch detaillierter ausgeführt. Die einzelnen Kompetenzen beschreiben dabei nicht nur Faktenwissen, sondern umfassen auch kritische Analyse- und Synthesefähigkeiten, Meinungsbildung sowie praktische Fertigkeiten im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Um aus diesen ausführlichen Kompetenzkatalogen unterstützende Praxisdokumente gestalten zu können, lohnt es sich dem Ganzen eine vereinfachte inhaltliche Struktur zu geben. In der Literatur gibt es mehrere Veröffentlichungen, die sich mit dem Thema Schlüsselkompetenzen einer Hebamme auseinandersetzen (Butler et al., 2008; Nicholls & Webb, 2006; Pehlke-Milde, 2009). In einem Beitrag von Schönhardt et al. (2020) werden die Erkenntnisse dieser Forschungsarbeiten zu sieben Schlüsselkompetenzen einer Hebamme zusammengeführt, welche zum Handeln im Beruf befähigen. Sie beschreiben in ihrer Veröffentlichung die Fach-, die Methoden-, analytisch-diagnostische Begründungs-, die Entscheidungs-, Steuerungs-, Handlungs-, die Kommunikationskompetenz sowie die Beziehungsfähigkeit, die intra- und interdisziplinäre Kooperation und die Reflexionsfähigkeit als Schlüsselkompetenzen. Diese Kompetenzen können noch in entsprechende Unterkategorien aufgegliedert werden und können so die Grundlage für ein Beurteilungsschema liefern. Die einzelnen Kategorien könnten dabei von den Studierenden im Sinne einer Selbsteinschätzung und von Praxisanleitenden bzw.

Praxisbegleitenden im Sinne einer Fremdeinschätzung genutzt werden.

Basierend auf der zitierten Literatur soll an dieser Stelle die Möglichkeit für ein Kompetenz-Bewertungsschema vorgestellt werden. In der folgenden Abbildung (► Abb.1) ist ein Modell dargestellt, in welchem die ausgewählten Kompetenzen für die Hebammenarbeit als Zahnrad-Modell im Sinne eines Getriebes abgebildet sind. In der Mitte des Zahnrad-Modells befinden sich das Hebammenstudium und die Hebammenwissenschaft. Darum angeordnet, eng miteinander verzahnt, sind ausgewählte Kompetenzen angeordnet, welche ineinander übergreifen, sich gegenseitig bedingen und sich im Verlauf des Studiums parallel entwickeln müssen. Es verdeutlicht, dass alle Kompetenzen für die Hebammentätigkeit wichtig und notwendig sind und »reibunglos« ineinander übergreifen müssen, wie bei einem technischen Getriebe.

Die Untergruppen der übergeordneten Kompetenzen können als Beurteilungsgrundlage genutzt werden und sind in dem Zahnrad-Modell im Sinne eines Kompetenzrades oder Beurteilungsnetzes in der nächsten Abbildung (► Abb. 2) dargestellt. Die Verwendung von Kompetenzräder-, -scheiben oder -netzen dient mehr der Visualisierung von Selbst- und Fremdeinschätzung und weniger einer objektiven Gesamtbewertung.

Darüber hinaus kann die Entwicklung von Kompetenzen nicht ausschließlich über den Nachweis einzelner Tätigkeiten abgebildet werden. Die Kompetenzen können aber auch klassisch in Tabellenform dargestellt werden, wie es der Praxis-Kompetenz-Beurteilungsbogen zeigt (► Teil II, Kap. 11). Der Detailgrad der Beurteilung und die Menge der verwendeten Items, pro übergeordnete Kompetenz, können variieren und die Beurteilungstabelle soll nur ein Beispiel für Beurteilungsbögen darstellen. Zudem sind auch nicht alle Kompetenzen mit Abschluss des Studiums vollends entwickelt, sondern erfordern eines lebenslangen Lernens (Schönhardt et al., 2020).

Für die Einschätzung der Leistungen können unterschiedliche Bewertungssysteme herangezogen werden und die Hochschule entscheidet auf der Grundlage der jeweiligen Studien- und Prüfungsverordnung über die Art und Weise der Bewertung. Beispielsweise können Leistungen nicht benotet werden und eine Einordnung in die grundlegenden Kategorien »bestanden« oder »nicht bestanden« kann erfolgen. Werden die Leistungen benotet, so kann beispielsweise das jeweilige Notensystem der Hochschule genutzt werden:

»sehr gut (1,0/1,3)«, eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.

»gut (1,7/2,0/2,3)«,  
eine Leistung, die über den durchschnittlichen Anforderungen liegt.

»befriedigend (2,7/3,0/3,3)«,  
eine Leistung, die durchschnittlichen Anforderungen genügt.

»ausreichend (3,7/4,0)«,  
eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt.

»nicht ausreichend (5,0)«,  
eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

Es kann aber auch mit einer verbalen Rating-Skala gearbeitet werden, in welcher die Werte durch Worte oder Begriffsgruppen repräsentiert werden:

»lernend«,  
eine Leistung, die erhebliches Verbesserungspotenzial und Übungsbedarf aufweist.

»kompetent«,  
eine Leistung, die praxissicher durchgeführt wird und dem Ausbildungsstand entspricht.

»routiniert«,  
eine Leistung, die routiniert wirkt und selbstständig im klinischen Alltag ausgeführt wird.

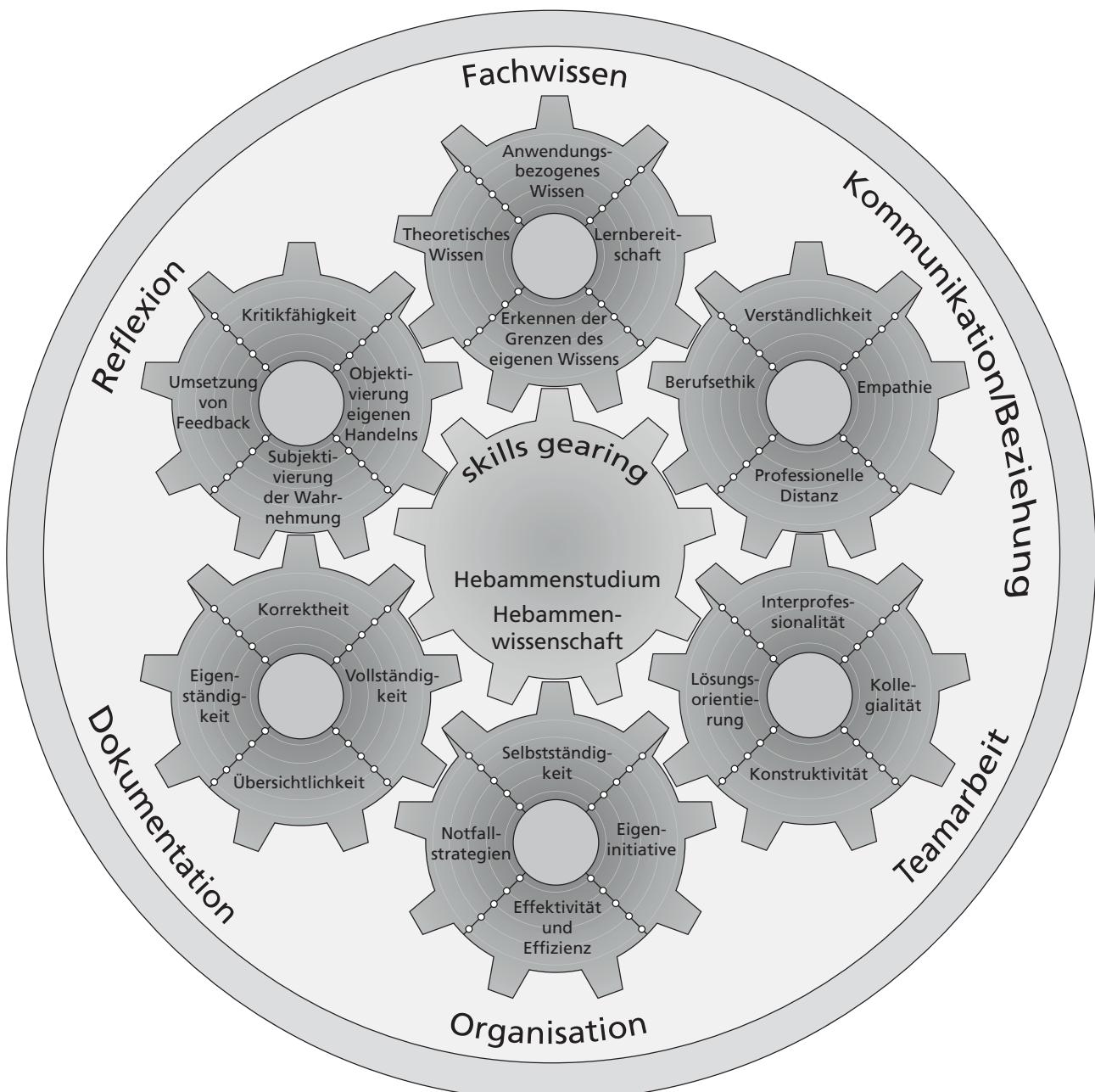


Abb. 1: Verzahnung der Kompetenzen

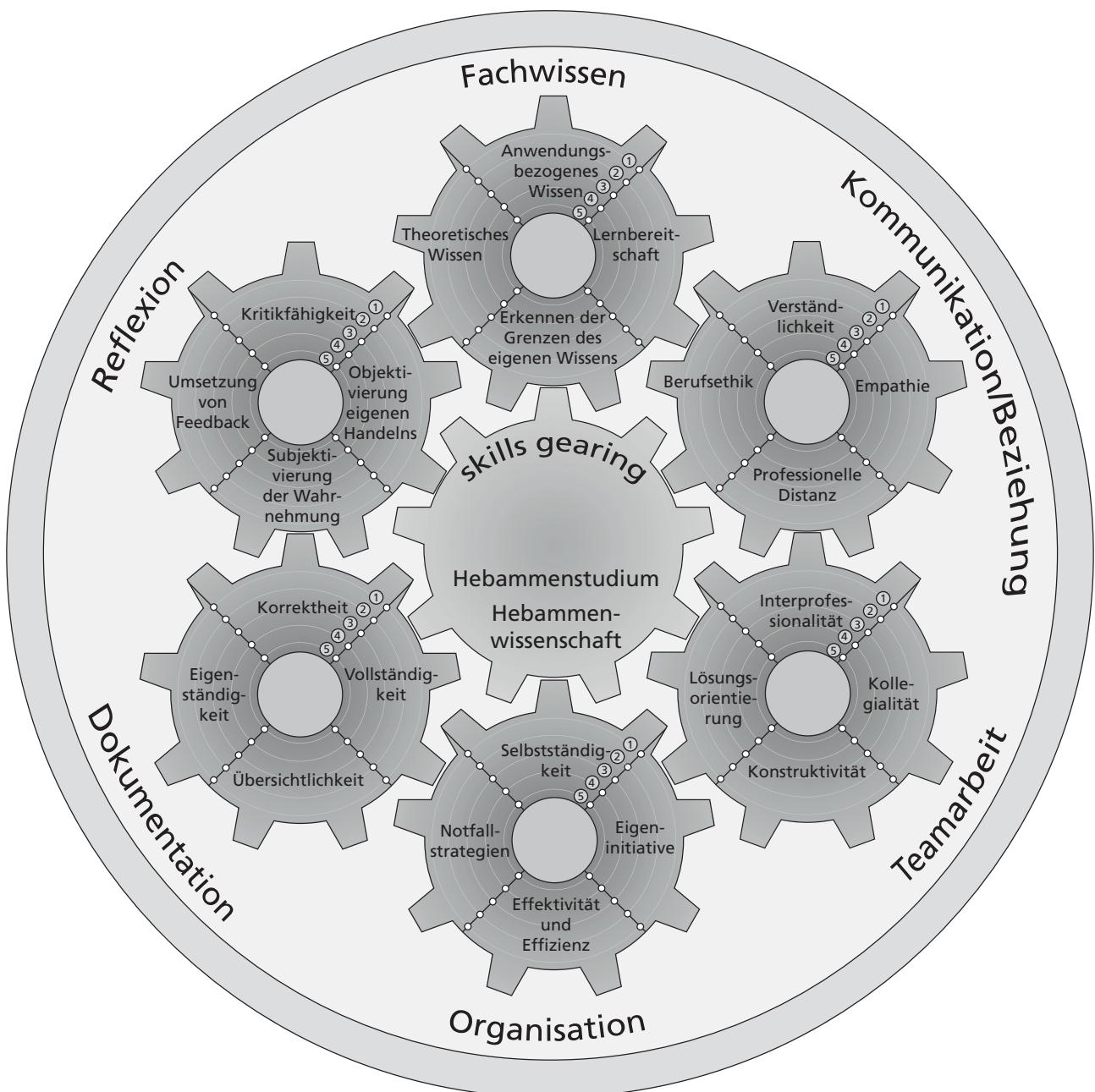


Abb. 2: Verzahnung der Kompetenzen mit Beurteilungsschema

### 3 Praxisanleitung und Praxisbegleitung

Das neue HebG als auch die HebStPrV beschreiben ein Hochschulstudium, in welches die komplette Hebammenausbildung integriert ist, vergleichbar mit der hochschulichen Pflegeausbildung. Die berufspraktischen Anteile in Form von Praxiseinsätzen werden dabei in einer geeigneten Gesundheitseinrichtung absolviert. Dadurch teilen sich die Hochschule und die kooperierenden Einrichtungen die Koordination und Begleitung der berufspraktischen Ausbildung. Damit einhergehend stehen alle Beteiligten vor der Herausforderung Lernangebote zu entwickeln, die einen hohen Praxisbezug aufweisen, praktische Kompetenzen auf Hochschulniveau anstoßen und zu einem theoriegeleiteten Verständnis der Praxis führen (Darmann-Finck & Reuschenbach 2018).

Der Gesetzgeber unterscheidet hierbei zwischen:

- Praxisanleitung und
- Praxisbegleitung.

Gemäß § 13 Abs. 2 HebG müssen die kooperierenden Einrichtungen eine Praxisanleitung im Umfang von mindestens 15 Prozent während eines Praxiseinsatzes gewährleisten. Ab dem Jahr 2030 wird der Anteil auf 25 Prozent erhöht. Dies gilt sowohl für klinische als auch außerklinische Praxis des Hebammenstudiums. Wer zur Praxisanleitung befähigt ist wird in § 10 HebStPrV geregelt:

- »(1) Zur Praxisanleitung befähigt ist eine Person, wenn sie
1. über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung a) ›Hebamme‹ nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes oder b) ›Hebamme‹ oder ›Entbindungspfleger‹ nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügt,
  2. über Berufserfahrung als Hebamme in dem jeweiligen Einsatzbereich von mindestens zwei Jahren verfügt,
  3. eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden absolviert hat und
  4. kontinuierliche berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich absolviert.«

Es wird deutlich, dass die Praxisanleitung im Kreißsaal, auf den Wochenstationen und bei Praxiseinsätzen im ambulanten Bereich bei freiberuflich tätigen Hebammen, Hebammenpraxen oder in hebammengeleiteten Einrichtungen immer durch Hebammen erfolgen muss. Diese müssen darüber hinaus über zusätzliche berufspädagogische Kompetenzen verfügen. Der Deutsche Hebammen Verband (DHV) empfiehlt in diesem Zusammenhang, dass die Zusatzqualifikation sowie die Fortbildungen langfristig an den Hochschulen angesiedelt werden sollen. Eine sinnvolle Initiative, da es auf lange Sicht für Hebam-

men einfacher sein wird, die Studierenden auf dem Qualifikationsniveau anzuleiten, auf dem das Studium selbst stattfindet (DHV, 2021).

Die Aufgabe der praxisanleitenden Personen ist es die Studierenden Schritt für Schritt an die im Hebammenberuf relevanten Aufgaben sowie Tätigkeiten heranzuführen, die Lernprozesse im jeweiligen Praxiseinsatz zu begleiten und die praktischen Leistungen der Studierenden zu bewerten. Darüber hinaus fungieren Praxisanleitende als Kontaktpersonen zwischen Praxiseinrichtung und Hochschule.

Neben der Praxisanleitung wurde mit der Praxisbegleitung ein weiteres Element in das Hebammenstudium integriert. Nach § 17 HebG muss die Praxisbegleitung durch die Hochschulen in »angemessenem Umfang« sichergestellt werden. Ein Mindestumfang sowie konkrete Aufgaben werden in diesem Zusammenhang nicht benannt, wodurch viel Interpretationsspielraum verbleibt. Das schafft auf der einen Seite eine gewisse gestalterische Freiheit, hat aber zum Nachteil, dass der zeitliche und personelle Aufwand nicht rechtlich begründbar ist, wie bei den exakten zeitlichen Vorgaben zur Praxisanleitung. Die Bedeutung und Wichtigkeit der Praxisbegleitung ist nicht zu unterschätzen und die Aufgaben sind vielfältig und betreffen sowohl konzeptionelle, organisatorische Bereiche, wie auch die theoretische und praktische Wissensvermittlung.

Im Rahmen der Praxisbegleitung unterstützt die Hochschule die berufspraktische Ausbildung der Studierenden und berät die Praxisanleitenden in Angelegenheiten der praktischen Ausbildung. Den Lehrenden der Hochschulen wird damit eine komplexe Steuerungsaufgabe zuteil im Rahmen derer sie die Rahmenbedingungen für alle Bildungs- und Lernprozesse gestalten. Das bedeutet, dass Ausbildungsstandards entwickelt, Lernziele aus den Kompetenzen formuliert und Methoden zur Zielerreichung konzipiert werden müssen. In der Zusammenarbeit mit Studierenden liegt der Fokus auf dem Initiieren von Reflexionsprozessen zu den Praxiserfahrungen und dem Einschätzen der praktischen Leistungen. In der Zusammenarbeit mit Praxisanleitenden übernimmt die Praxisbegleitung eine beratende Rolle und soll bei pädagogisch-didaktischen Fragen unterstützen. Darüber hinaus gilt es aber auch, die Ausbildungsqualität der praktischen Ausbildung zu evaluieren und gemeinsam mit praxisanleitenden Personen im Rahmen von »Lernortkooperationstreffen« bzw. »Praxiskonferenzen« zu verbessern (Lüftl, 2019).

Eine ausführliche Darstellung der Aufgaben von Praxisanleitung und Praxisbegleitung im Gesundheitsbereich findet sich bei Arens (2015). In der folgenden Tabelle (► Tab. 1) werden die wesentlichen Aufgaben zusammengefasst:

**Tab. 1:** Beispielhafte Darstellung von Aufgaben der Praxisanleitung und Praxisbegleitung (eigene Zusammenstellung nach Arens 2015, S. 26–49)

Aufgaben der Praxisanleitung	Aufgaben der Praxisbegleitung
Schrittweises Heranführen an die eigenständige Wahrnehmung und Durchführung beruflicher Aufgaben	Unterstützung und Betreuung der praktischen Ausbildung der Studierenden durch Besuche in der Praxis
Durchführung eines individuellen Erst-, Zwischen und Abschlussgesprächs mit den Studierenden	Aufarbeitung von Fragen zusammen mit den Studierenden sowie Beratung im Lernprozess
Unterstützung bei der Bearbeitung hochschulischer Praxisaufträge	Supervision der Studierenden
Einschätzung des Kenntnisstandes und der praktischen Fertigkeiten der Studierenden	Beurteilung von Leistungen während der praktischen Ausbildung
Kontakt und Informationsaustausch mit den Hochschulen sicherstellen	Kontakt und Informationsaustausch mit den kooperierenden Einrichtungen gewährleisten
Mitwirkung bei der Planung und Gestaltung der praktischen Ausbildung	Beratung von Praxisanleitenden in Bezug auf pädagogische Fragen
Entwicklung und Evaluierung spezifischer Lernangebote in der Praxis	Evaluierung und Verbesserung der praktischen Ausbildungsqualität
Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten	Abnahme und Bewertung praktischer Berufsabschlussprüfungen

Zusammenfassend kann hier festgehalten werden, dass die praktische Ausbildung auf dem Zusammenspiel dreier Akteure fußt: den Praxisanleitenden, den Praxisbegleitenden und den Studierenden. Auch wenn in den bisherigen Ausführungen eine gemeinsame Gestaltungsverantwortung skizziert wird, so stellt sich dennoch die Frage, ob die Rolle der Studierenden nicht noch deutlicher herausgear-

beitet werden sollte. Ein aktiver Part der Lernenden im Kontext der »Lernortkooperationstreffen« bzw. der »Praxiskonferenzen« könnte eine Möglichkeit sein, um gemeinsam an der Ausgestaltung der praktischen Ausbildung zu arbeiten und eine Balance zwischen den Akteuren zu erreichen.

## 4 Erfordernis des Tätigkeitsnachweises

Trotz dessen, dass die Entwicklung der benannten Schlüsselkompetenzen auf sehr individuellen Lernwegen erfolgt, sieht der Gesetzgeber in § 12 der HebStPrV vor, dass Studierende einen Tätigkeitsnachweis führen. Dieser ist insofern von Bedeutung, als dass eine Zulassung zur staatlichen Prüfung nur erfolgen kann, wenn besagter Tätigkeitsnachweis vorgelegt wird.

In Anlage 3 der HebStPrV wird der Inhalt der Praxiseinsätze näher ausgeführt. Die dort festgehaltenen Tätigkeiten bilden dabei die Grundlage für den Tätigkeitsnachweis nach § 12 der HebStPrV:

- »1. Beratung Schwangerer mit mindestens 100 vorgeburtlichen Untersuchungen,
- 2. Überwachung und Pflege von mindestens 40 Frauen während der Geburt,
- 3. Durchführung von mindestens 40 Geburten durch die studierende Person selbst; wenn diese Zahl nicht erreicht werden kann, kann sie im begründeten Ausnahmefall auf 30 Geburten gesenkt werden, sofern die studierende Person außerdem an 20 weiteren Geburten teilnimmt,

- 4. aktive Teilnahme an ein oder zwei Steißgeburten; ist dies aufgrund einer ungenügenden Zahl von Steißgeburten nicht möglich, ist der Vorgang zu simulieren,
- 5. Durchführung des Scheidendammschnitts und Einführung in die Vernähung der Wunde; die Praxis der Vernähung umfasst die Vernähung der Episiotomien und kleiner Dammrisse und kann im begründeten Ausnahmefall auch simuliert werden,
- 6. Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Frauen während der Geburt und Frauen im Wochenbett,
- 7. Überwachung und Pflege, einschließlich Untersuchung von mindestens 100 Frauen im Wochenbett und 100 gesunden Neugeborenen,
- 8. Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen,
- 9. Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- 10. Einführung in die Pflege pathologischer Fälle in der Medizin und Chirurgie.«

Vorschläge für die tabellarische Erfassung der Tätigkeitsnachweise befinden sich im zweiten Teil (► Teil II, Kap. 12).