

# Der Dritte Lernort als Prüfungsort im Studium der Hebammenwissenschaft

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science (M. Sc.)

Angewandte Gesundheitsförderung  
Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft  
Hochschule Furtwangen

vorgelegt von

**Liane Braun**

Matrikelnummer: 268056

Im Großacker 52

79252 Stegen

Erstbetreuer\*in: Prof.\*in Dr.\*in Nicole Weydmann

Zweitbetreuer\*in: Prof.\*in Dr.\*in Elvira Hoffmann

Tag der Einreichung: 19.07.2024

# Zusammenfassung

## Hintergrund:

Der Übergang von der berufsfachschulischen Ausbildung zur Hebamme zu einem kompetenzorientierten primärqualifizierenden dual praxisintegrierenden Hochschulstudium brachte die Einrichtung des Dritten Lernortes, dem Skills Lab oder Sim Lab, mit sich. Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es den Dritten Lernort und die simulationsbasierte Lehre in Bezug auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz von Hebammen zu untersuchen. Wie darin die praktische Abschlussprüfung zum Kompetenzbereich 'Geburt' zur Berufszulassung geprüft werden kann, spezifiziert den Untersuchungsprozess.

## Methode:

Zur Identifizierung des aktuellen Forschungsstands in simulationsbasierter, kompetenzorientierter Lehre und Abschlussprüfungen im Dritten Lernort im Studium der Hebammenwissenschaft wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt und die Ergebnisse extrahiert. Mit hochschulischen lehrenden Hebammen im Dritten Lernort wurden bundesweit 10 teilstrukturierte, leitfadengestützte Interviews geführt. Für die Auswertung des sprachlichen Datenmaterials bot die sozialwissenschaftliche qualitative Forschung eine adäquate Vorgehensweise. Der Ansatzpunkt des Verstehens liegt in der Fallrekonstruktion hochschulischer Bildungseinrichtungen und der Sichtweisen der Lehrenden als analytische Bezugspunkte. Die Datenauswertung erfolgt anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) und zeigt die Prinzipien zu 'beruflichen Handlungskompetenzen', 'simulationsbasierter Lehre im Dritten Lernort' und 'die praktische Prüfung im Kompetenzbereich Geburt zur Berufszulassung'.

## Ergebnisse:

Die Literaturrecherche ergab gesicherte Ergebnisse zum Einsatz von Simulation in der hochschulischen medizinischen Lehre zur Generierung von Handlungskompetenz. Die Ergebnisse dieser Masterarbeit legen Forschungsdesiderate zu professionseigener Forschung zu Kompetenzen ausgehend von einem berufeigenen Wissensbereich offen. Über simulationsbasiertes Lernen im Dritten Lernort wird Kompetenzförderung möglich, da spezifische kompetenzförderliche Elemente darin umgesetzt werden können. Die dazu eingesetzten simulationsbasierten Lehr- und Lernmethoden sollten empirisch auf ihre Ergebnisse hin untersucht werden. Die praktische Prüfung zum Kompetenzbereich 'Geburt' überprüft wahrscheinlich Handlungskompetenzen für den Hebammenberuf. Die Lehre an 3 unterschiedlichen Lernorten mit unterschiedlichen Interessenslagen beeinflusst das Lernergebnis im Studium der Hebammenwissenschaft.

## Fazit:

Der Forschungsbedarf der Hebammenwissenschaft liegt in der professionseigenen Forschung für den eigenen Wissensbereich und der Hochschuldidaktik. Alle Innovationen, die das Studium mit sich bringt, wie eben der Dritte Lernort, sollten forschungsbegleitend eingerichtet und geprüft werden. Die Lehre und die Prüfungen im Dritten Lernort könnte durch ein professionseigenes Curriculum mit empirisch überprüften Lehr- und Lernkonzepten gestaltet werden. Mit Blick auf das Studienziel benötigt die Verzahnung von Theorie und Praxis die wirkungsvolle, prozessorientierte Zusammenarbeit der am Studium beteiligten Lernorte.

**Schlüsselwörter:**

Simulationsbasierte Lehre, Lehr- Lernkonzepte im Dritten Lernort, Constructive Alignment, berufliche Handlungskompetenzen, praktische Prüfung, Bewertung, Theorie-Praxis Transfer

# Abstract

## Background:

As part of the transition of midwifery education from vocational training to a competency-based practice integrated university degree, the skills lab or sim lab was introduced as a third place of learning along with academic study and hands-on practice in a hospital or similar setting. This thesis investigates how the third learning space and simulation-based training contributes to the development of midwives' professional competency and agency. Specific focus lies on how the third space can be used to test student's proficiency in the competence domain "birth" in their final exams.

## Methods:

A scoping review of existing literature was performed to identify the state of research on simulation-based competency-oriented teaching in midwifery studies and simulation-based testing in students' final exams. Ten semi-structured guided interviews were conducted with midwives teaching in universities across Germany. They capture the different paths universities take to implement simulation-based teaching and the practitioners' views on the process. These interviews were evaluated with a social sciences qualitative research approach. The starting point for understanding lies in the case reconstruction of higher education institutions and the views of teachers as analytical reference points. Kuckartz's (2022) content-structuring qualitative content-analysis is employed to identify the core tenets of 'professional agency', 'simulation-based teaching in the third learning space' and 'final exams in the competency domain "birth"'.

## Results:

The literature review showed a proven track record of simulation-based university teaching to generate professional agency in other medical disciplines. This thesis shows that further research on midwifery-specific competency training is needed. Simulation based training allows to incorporate specific competence-building elements. The methods employed should be evaluated empirically on their effectiveness. The practical examination on the competence area 'childbirth' probably tests competencies for the midwifery profession. Teaching at three separate places of learning with different interests influences the learning outcome in midwifery studies.

## Conclusion:

Midwifery research should focus on domain knowledge and university didactics. Innovations in midwifery education, like simulation-based teaching and testing should be evaluated empirically. Teaching and testing in the third learning space ought to be implemented with a midwifery-specific curriculum. A process-oriented integration of the students' academic and practical training is necessary for a successful education of new midwives. With regard to the study objective, the interlocking of theory and practice requires effective, process-oriented cooperation between the learning locations involved in the study program.

## Keywords:

simulation-based teaching, teaching-learning concepts in the third learning location, constructive alignment, professional competencies, practical testing, assessment, theory-practice transfer

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Hinweis zur schriftlichen Darstellung .....</b>	<b>VI</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage und Problemstellung .....	2
1.2 Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit .....	3
1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen .....	4
1.4 Epistemologische Verortung .....	5
1.4.1 Ich-Perspektive im Forschungsprozess .....	7
1.4.2 Lernen als ein selbstgesteuerter Prozess .....	7
<b>2. Gesetzliche Grundlagen .....</b>	<b>8</b>
2.1 Hebammengesetz, HebG .....	9
2.2 Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung, HebStPrV .....	9
2.3 Praktischer Teil der staatlichen Prüfung .....	9
§ 28 Gegenstand des praktischen Teils der staatlichen Prüfung .....	9
§ 29 Prüfungsorte und Prüfungsarten des praktischen Teils der staatlichen Prüfung .....	10
§ 30 Ablauf der Prüfungsteile des praktischen Teils der staatlichen Prüfung ..	10
§ 31 Durchführung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung .....	11
<b>3. Forschungsstand Simulation in der kompetenzorientierten Lehre und     Prüfungen .....</b>	<b>11</b>
3.1 Kompetenzen und Kompetenzmodelle .....	11
3.1.1 Kompetenzen .....	12
3.1.2 Kompetenzmodelle .....	14
3.2 Simulation in der Lehre im Dritten Lernort .....	19
3.3 Kompetenzbasierte praktische Prüfung im Dritten Lernort .....	25
<b>4. Methode .....</b>	<b>32</b>
4.1 Forschungsdesign .....	33
4.2 Erhebungsmethode Expert*inneninterviews .....	34
4.3 Fallauswahl .....	35
4.4 Aufbau des Interviewleitfadens .....	39
4.5 Feldzugang und Kontaktaufnahme .....	41
4.6 Interviewsituation .....	41
4.7 Transkription .....	42

4.8	Auswertungsinstrument Qualitative Inhaltsanalyse .....	42
4.9	Gütekriterien.....	46
<b>5.</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>47</b>
5.1	Fallzusammenfassungen .....	48
5.2	Kategorienbasierte thematische Präsentation.....	61
5.2.1	Hauptkategorie 1: Kompetenz.....	61
5.2.1.1	Kompetenzen nach der HebStPrV als spiralförmiges Lernkonzept .....	63
5.2.1.2	Berufliche Handlungskompetenz.....	64
5.2.1.3	Kompetenz als Performanz .....	64
5.2.2	Hauptkategorie 2: Lernprozess im Dritten Lernort.....	66
5.2.2.1	Skills Training und Fallszenarien in der Simulation im Dritten Lernort.....	66
5.2.2.2	Lehre im Dritten Lernort, theoretischer Unterbau .....	69
5.2.2.3	Theorie-Praxistransfer.....	75
5.2.2.4	Equipment .....	75
5.2.3	Hauptkategorie 3: Praktische Prüfung im Dritten Lernort.....	76
5.2.3.1	Performanceprüfung.....	76
5.2.3.2	Fallszenarien.....	77
5.2.3.3	Bewertung .....	78
5.3	Mehrdimensionale Konfiguration der Kategorien .....	80
<b>6.</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>81</b>
6.1	Diskussion der Ergebnisse aus der Literatur.....	81
6.1.1	Berufliche Handlungskompetenz im Dritten Lernort im Studium der Hebammenwissenschaft? (Forschungsfrage 1).....	82
6.1.2	Handlungskompetenz als praktische Prüfung zum Kompetenzbereich Geburt? (Forschungsfrage 2).....	84
6.2	Ergebnisse der Expert*inneninterviews vor dem Hintergrund verwendeter Literatur.....	84
6.2.1	Kompetenzen und Kompetenzprofile .....	84
6.2.2	Lernprozess im Dritten Lernort, ein Beitrag zur Kompetenzförderung .....	86
6.2.3	Handlungskompetenz als praktische Prüfung zum Kompetenzbereich Geburt.....	89
6.3	Praktische Implikationen für die Theoriebildung und die Praxis .....	90
<b>7.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>92</b>
7.1	Stärken und Schwächen .....	97
7.2	Ausblick.....	99

<b>Literatur</b> .....	<b>100</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>i</b>
Anlage 1: Informationsanschreiben.....	i
Anlage 2: Informationsschreiben zu Interviews im Rahmen der Studie .....	ii
Anlage 3: Interviewteilnahme und Datenschutz .....	v
Anlage 4: Intervieweinstieg .....	vii
Anlage 5: Interviewleitfaden .....	viii
Anlage 6: Beispieltransskript Expert*in I9 .....	x
Anlage 7: Summary-Tabelle Code x Interview zur Kompetenz .....	xxiii
Anlage 8: Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)	
Anlage1 Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme .....	xxiv
Anlage 9: Hebammengesetz .....	xxviii
Anlage 10: Erklärung zur Masterarbeit.....	1

## Abkürzungsverzeichnis

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CAS	Cognitive-Apprenticeship-Modell, Meister-Lehrlingsprinzip der praktischen Anleitung
CR	Clinical Reasoning
DGHWI	Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
DHV	Deutscher Hebammenverband e.V.
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
HebG	Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen vom 22.11.2019
HebstPrV	Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vom 8.1.2020
HgE	Hebammengeleitete Einrichtungen (Geburtshäuser oder Hebammenpraxen)
HS	Hochschule
ICM	International Confederation of Midwives
min	Minute
OSCE	Objective structured clinical examination
SP	Standardisierter Patient
UAS	University of Applied Studies
VpE	Verantwortliche Praxiseinrichtung, mit der HS oder Universität kooperierende Krankenhäuser
WHO	World Health Organisation

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.....	5
Abbildung 2: Struktur des Kompetenzrahmenmodells des ICMS.....	18
Abbildung 3: Erläuterung der Kompetenz „Das gesunde Neugeborene betreuen“ der Gruppe „Frauen und Neugeborene nach der Geburt“ und der Kompetenzkomponenten Wissen, Fertigkeiten und Verhalten.....	18
Abbildung 4: Das Kompetenzprofil einer Hebamme B. Sc. nach dem Abschluss nach Butz (2017): Eckpfeiler der Akademisierung, .....	19
Abbildung 5: Matrix zur Entwicklung und Überprüfung von Prüfungsfällen nach Fischer et al (2024): Kompetenzorientiert prüfen. ....	28
Abbildung 6: Die 7 Schritte der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (eigene Darstellung) .....	43
Abbildung 7: Die 3 wichtigsten Hauptkategorien „Kompetenz“, Lernprozess im Skills Lab“ und „Praktische Prüfung“ mit ihren jeweiligen Subkategorien (Darstellung über MAXQDA) .....	45
Abbildung 8: Anzahl der Befragten, die sich auf die jeweiligen Kompetenzmodelle bezogen haben (Darstellung über MAXQDA) .....	62
Abbildung 9: Aussagen zum Rollenspiel und den pädagogischen Methoden und Teilprozessen (eigene Darstellung).....	71
Abbildung 10: Empfehlungen zur simulationsbasierten praktischen Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“ (eigene Darstellung).....	94

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prüfungsablauf der praktischen Prüfung im Kompetenzbereich „Geburt“ (Plappert et al. 2023).....	30
Tabelle 2: Themen der Fallvorstellung und der Simulation (Plappert et al. 2023)	31
Tabelle 3: Qualitativer Stichprobenplan (eigene Darstellung) .....	37
Tabelle 4: Kreuztabelle Sample (eigene Darstellung) .....	38
Tabelle 5: Dokumente der Lehre im Dritten Lernort (eigene Darstellung).....	67

Hinweis zur schriftlichen Darstellung und zu einer gendergerechten Sprache:

### Hinweis zur schriftlichen Darstellung

Zur Hervorhebung von Textstellen wird in der vorliegenden Arbeit Gebrauch von Unterstreichungen und Kursivschrift gemacht. Die unterstrichenen Segmente werden zur Hervorhebung von Strukturierungselementen benutzt. Wörtliche Zitate werden, entsprechend dem Zitationsstil der American Psychological Association in siebter Auflage, kursiv hervorgehoben. In der Arbeit wird eine gendergerechte Sprache unter Verwendung des Gendersternchens genutzt um die Vielfalt der Geschlechteridentitäten abzubilden.

Die Bezeichnung „Hebamme“ schließt seit der Reform des Hebammengesetzes (2019) alle Berufsangehörigen unabhängig ihres Geschlechts ein und wird auch in diesem Sinne verwendet. Etablierte Begriffe werden aus Gründen der sprachlichen Genauigkeit übernommen, auch wenn sie den Anforderungen an eine geschlechtergerechte Sprache nicht entsprechen (z.B. „Lehrerhabitus“).

# 1. Einleitung

Der Gesetzgeber hat 2019 die vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung auf den Weg gebracht. Das Niveau der Ausbildung zur Hebamme wurde auf den europäischen Standard angehoben (Richtlinie 2013/55/EU). Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) und der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) verfolgen die internationale Vergleichbarkeit, Transparenz und Übertragbarkeit der Abschlüsse (BMBF 2020). Mit dieser Anhebung der Ausbildung auf Bachelorniveau, Qualifikationsstufe 6, wurde der Empfehlung des Deutschen Wissenschaftsrates sowie des gemeinsamen Beschlusses der ständigen Konferenz der Kultusminister der Bundesländer und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung entsprochen (Wissenschaftsrat 2012).

Mit dem Fortbestand der Hinzuziehungspflicht und der den Hebammen vorbehaltenen Tätigkeiten hat der Gesetzgeber das Alleinstellungsmerkmal der Hebammen-tätigkeit in der Betreuung von Gebärenden anerkannt.

Die Erstausbildung wurde von der berufsfachschulischen Ausbildung zum primärqualifizierenden Studium an den Hochschulen und Universitäten verlagert. Die zunehmende Komplexität der Hebammenarbeit in der Gesundheitsversorgung Schwangerer, von Frauen während der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit erfordert eine qualitative, praktische Expertise, die sich aus wissenschaftlichen, evidenzbasierten Forschungsergebnissen speist. Ziel des Studiums soll es sein, die Hebamme zu einer Praktiker\*in auszubilden, die ihr Handeln aus aktuellen, wissenschaftlichen Quellen bezieht, reflektiert und daran anpasst (Kraienhemke et al., 2015). In das Gesetzgebungsverfahren waren die Berufsverbände der Hebammen und Expert\*innen der deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWI) mit Empfehlungen in Anhörungsverfahren und Stellungnahmen konstruktiv vertreten. In sieben bis acht Semestern führt das neue Studium zum Berufsabschluss Hebamme und zum akademischen Bachelorabschluss.

Das angestrebte Ziel, Hebammentätigkeiten aus Erkenntnissen des eigenen Forschungsbereiches zu begründen, wird mit der Ausbildung auf tertiärem Niveau verfolgt (Grieshop, 2020). Eigene Theoriebildung, verknüpft mit der wissenschaftlichen Standortbestimmung, stellt ein Kriterium im Professionalisierungsprozess des Berufs dar (Von Manteuffel, 2002:177), wobei die begonnenen

Hebammenstudiengänge in der eigenen Theoriebildung noch ganz am Anfang stehen (Grieshop, 2020).

## **1.1 Ausgangslage und Problemstellung**

Das 1985 in Kraft getretene Hebammengesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden durch das neue Hebammengesetz (HebG 2019) und die dazugehörige Studien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV) abgelöst. Die duale Ausbildung, die bisher an Hebammenschulen und den dazugehörigen Praxiseinrichtungen stattfand, wurde zum primärqualifizierenden dualen und praxisintegrierenden Studium an Hochschulen und Universitäten. Die Übergangsphase mit der auslaufenden Existenz der Hebammenschulen soll 2027 abgeschlossen sein.

Das neue Gesetz sieht in der Studien- und Prüfungsverordnung drei Lernorte vor: Der theoretische Teil wird an der Hochschule gelehrt, praktisch wird in verantwortlichen Praxiseinrichtungen (in Krankenhäusern, bei freiberuflichen Hebammen, in hebammengeleiteten Einrichtungen) gelernt. Der Dritte Lernort, Skills Lab oder auch Simulationslabor genannt (im Weiteren als „Dritter Lernort“ bezeichnet), ist den Hochschulen und Universitäten angegliedert und befindet sich unter deren Leitung. Der Dritte Lernort ist auch räumlich der Hochschule oder Universität zugeordnet und stellt den Übungsraum für Simulationszwecke, zur Vermittlung zwischen Theorie und Praxis, dar. Viele Fertigkeiten und Abläufe können im Dritten Lernort geübt werden, bevor sie in der praktischen Ausbildung an Personen angewendet werden. Dem Ziel, berufliche Handlungskompetenz zu fördern, wird damit Rechnung getragen.

Mit dem Studium der Hebammenwissenschaft rückt die kompetenzorientierte Lehre in den Fokus. Die HebStPrV verweist auf Kompetenzen, die die Studierenden im Laufe des Studiums gemäß dem DQR als Fachkompetenz und als Personalkompetenz erwerben sollen. Im Studienziel § 9 im Hebammengesetz (siehe Anlage 9) werden die Kompetenzen genauer benannt.

Für die theoretische Lehre an den Hochschulen und Universitäten vollzieht sich damit ein Kulturwandel im Lernprozess, von der bisherigen Wissensvermittlung in der berufsfachschulischen Ausbildung zum selbstorganisierten, kompetenzorientierten Lernen auf Hochschulniveau. Es werden Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse definiert, reflektiert und bewertet (Kahlke, 2022: 2).

So auch für den neuentstandenen Dritten Lernort, indem die Studierenden simulationsbasiert Fertigkeiten und Kompetenzen für das berufliche Handeln erwerben, und adäquat auf die Berufspraxis vorbereitet werden. Mit welchen Lehr- und Lernkonzepten, Lehrgegenständen, Lehrende im Dritten Lernort kompetenzorientierte Lehre initiieren, soll das Thema dieser Arbeit sein.

## **1.2 Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit**

Der in Deutschland stattgefundene Paradigmenwechsel von der Qualifizierung durch Wissenserwerb hin zu Bildungsprozessen, die vom gewünschten Lernergebnis her organisiert werden, zeigt sich in den eingeführten Bachelor- und Masterstudiengängen. Durch Vorgaben für die Akkreditierung eines Studienganges werden in den Modulen Lernergebnisse aus einem zuvor entwickelten Kompetenzprofil abgebildet. Im primärqualifizierenden Bachelorstudium wird berufliche Handlungskompetenz unter Zuhilfenahme von kompetenzbasierter Lehre gefordert. Es sollte vor einer Kompetenzorientierung im Studium geklärt sein auf welchem Niveau diese Kompetenzen zu entwickeln sind. Zu Kompetenzen kann der Dritte Lernort, als Raum für Simulationstrainings, die zwischen Theorie und Praxis vermitteln, beitragen. Ziel dieser Arbeit ist es, aktuelle Herausforderungen und Voraussetzungen zur Lehre im Dritten Lernort und zur praktischen Prüfung im Kompetenzbereich „Geburt“ zu untersuchen.

Ergebnisse und Erfahrungen aus anderen medizinischen Teilbereichen (bspw. Reanimation) bestätigen den Mehrwert der Simulation (Krainer 2016:1). Wegen des Lernerfolges und der Sicherheit empfiehlt die WHO (2019) die Anwendung simulationsbasierter Lernmethoden in allen Ausbildungsprogrammen der Gesundheitsberufe, begründet durch die Art des Lernens, das die Ergebnisqualität und damit die Patientensicherheit erhöht.

Diese Forschungsarbeit untersucht daher die Lehre im Dritten Lernort und den Dritten Lernort als Prüfungsort im Studium der Hebammenwissenschaft. Behandelt werden insbesondere folgende Forschungsfragen:

- 1. Welchen Mehrwert leistet die simulationsbasierte Lehre im Dritten Lernort zur Kompetenzorientierung im Hebammenstudium?**
- 2. Welche Kompetenzen können in der praktischen Prüfung nach HebStPrV-Kompetenzbereich „Geburt“ im Dritten Lernort zur Berufszulassung geprüft werden und wie werden sie geprüft?**

Hochschulen und Universitäten arbeiten an der Umsetzung des Hebammengesetzes und der HebStPrV. In der föderalistisch geprägten Bildungslandschaft könnte das zu Differenzen in der Gestaltung und Auslegung des Gesetzes führen.

### **1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen**

Im folgenden Abschnitt wird der Aufbau der Forschungsarbeit beschrieben. Im Kapitel 1.4 gehe ich auf die Art des Erkenntnisgewinns ein, der die Forschungsauswahl begründet. Das letzte und vorletzte Kapitel in 1.4.1 und 1.4.2. belegen warum „ich“ mich als Person in den Forschungsprozess einbringe, und erklären mein Bildungsverständnis in der Lehre. In Kapitel 2 werden das neue Hebammengesetz und die Studien- und Prüfungsverordnung als Rahmenbedingungen der hochschulischen Ausbildung vorgestellt. Das Kapitel 3 gibt den Forschungsstand zur Simulation in der kompetenzorientierten Lehre wieder, um den Forschungsgegenstand genauer zu skizzieren. Das methodologische Vorgehen erklärt Kapitel 4. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden Interviews mit Expert\*innen aus der Lehre im Dritten Lernort an verschiedenen Hochschulen und Universitäten geführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5 präsentiert und in Kapitel 6 diskutiert. Das Fazit enthält Kapitel 7, 7.1 legt die Stärken und Schwächen der Studie dar und der Ausblick schließt in Kapitel 7.2 die Arbeit ab. Die folgende Abbildung 1 gibt einen visuellen Überblick über den Aufbau der Arbeit.

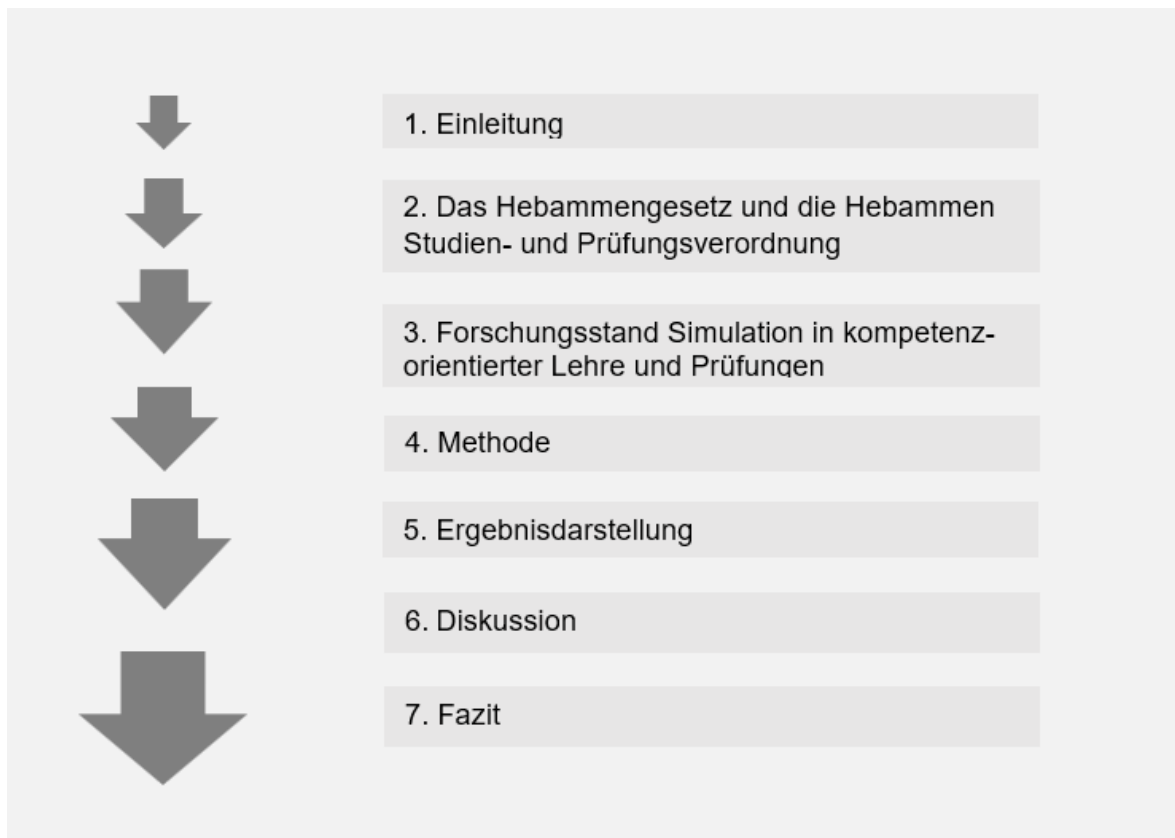


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit (eigene Darstellung)

## 1.4 Epistemologische Verortung

In der Geschichte der Wissenschaft haben sich mehrere Theorien zur Erkenntnisgewinnung entwickelt. Sie legen Kriterien fest, welche Voraussetzungen die Produktion von Wissen erfüllen muss, um als wissenschaftliche Erkenntnis zu gelten. Zur Beantwortung meiner Forschungsfragen suchte ich neben der Literaturrecherche nach einem Forschungsdesign, mit dessen Hilfe das Wissen und die Erfahrung „mit den Expert\*innen im echten Kontakt“ zu untersuchen sind. Die sozialwissenschaftliche qualitative Forschung bietet sich dazu an.

Als erkenntnistheoretische Modelle bilden der Konstruktivismus mit seinen Annahmen zur Wirklichkeit und der Post-Positivismus eine fundamentale Grundlage für die qualitative Forschung. Eine objektive Erkenntnis durch Forschung wird im Konstruktivismus verneint, da jeder Mensch in seiner Sozialisation von unterschiedlichen Einflüssen und Kulturen geprägt ist und damit seine eigene, situationsabhängige Interpretation der Wirklichkeit schafft. Das gilt im Forschungsprozess gleichermaßen für die zu Beforschenden wie auch für die Forschenden. Es existieren Konstruktionen der Befragten neben denen der Forschenden zum Gegenstandsbereich

und auf rekonstruierende Weise wird versucht Ergebnisse zu extrahieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021:16)

Post-Positivist\*innen erkennen an, dass der Prozess der Wissenskonstruktion eine Wechselwirkung zwischen Beobachter\*in und Beobachteter\*m darstellt. Forschende bringen ihre eigenen Annahmen, Vorurteile und Perspektiven in den Prozess ein, was die Objektivität beeinflusst. Forschende werden dazu ermutigt, sich ihrer eigenen Position und deren Auswirkungen auf den Forschungsprozess bewusst zu werden. Dies beinhaltet die kritische Reflexion über die eigenen Annahmen, Vorurteile und Werte (Breuer 2020:38).

Die Absicht, ein tieferes Verständnis über die Transformation der Berufsausbildung von Hebammen zu einem primärqualifizierenden Studium an der Hochschule oder Universität zu erhalten, das die Vielfalt der menschlichen Erfahrungen und Perspektiven berücksichtigt, festigte meinen Entschluss. Ich wollte die Konzepte verstehen, die Lehrende an den Hochschul- oder Universitätsstandorten für die Lehre im Dritten Lernort entwickeln, und ermitteln, wie das für ein primärqualifizierendes Studium gedacht werden kann.

Verstehen wird als zentrales Instrument sozialwissenschaftlicher Forschung gesehen und ist subjektiv (Gläser & Laudel, 2010:33). Die Interpretation der Daten wird immer von mir, als der auswertenden Person, deren Wissen, Sozialisation und Erfahrung mit beeinflusst sein. Vor diesem Hintergrund ist die Erkenntnis immer begleitet von dem subjektiven Zugang des Forschenden. Eine orientierende Literaturrecherche lieferte mir neben meinem beruflichen Zugang weitere Perspektiven zum Forschungsfeld. Sie ist ebenfalls geprägt von meiner Weltsicht als Forschende und von der Anschlussfähigkeit von Leseverstehen, Relevanz und Schwerpunktsetzung (Breuer 2020:35). Das Ergebnis dieser wissenschaftlichen Arbeit wird nicht **eine** Wahrheit ergeben, sondern ist der Versuch, mittels einer strukturierten, methodenbasierten Vorgehensweise Wahrheiten hervorzubringen. So können den Lesenden systematisch begründete Deutungsangebote vorgeschlagen werden.

In den Forschungsfragen werden zentral soziale Sachverhalte behandelt, die nach menschlichem Handeln fragen und das Verständnis von konstruktivistischer Didaktik im bildungswissenschaftlichen Sinn einschließen (Gläser und Laudel, 2010:28).

Im folgenden Kapitel lege ich die Begründung für das Einbringen meiner Person in den Text dar.

### **1.4.1 Ich-Perspektive im Forschungsprozess**

Die qualitative Forschung ist an vielen Stellen mit Reflexion verbunden. Wie oben bereits beschrieben sind wissenschaftliche Erkenntnisse nie objektiv, sondern teilweise situiert und ihre Ergebnisse sind durchsetzt von individuellen Kontexten. Massmünster (2014) beschreibt die Aufgabe der forschenden Person, Deutungen nachvollziehbar, vor den Hintergrund der Reflexion der eigenen Position und Rolle, zu machen. Damit liefert er eine Begründung für die Einbringung der Ich-Perspektive in den Forschungsprozess und in die Ergebnisse. Weiter gibt die Stärke des „Ich-Thematisierungsgrades“ in der Forschungsarbeit in starker Abhängigkeit von den Daten und von der Beziehung der Forschenden zum Feld und der Fragestellung an. Folglich werde ich mit meinem Berufsverständnis als Hebamme und meiner persönlichen Berufsidentität als Lehrerin für Hebammenwesen, als Pädagogin, die Fragen in Bezug auf die Veränderungen der Hebammenausbildung im Studium stellen. Die berufliche Nähe zu den Kolleg\*innen im Feld kennzeichnet unsere Beziehung und die Analyse nehme ich bewusst mit meinem Vorwissen vor. Als Forscherin bin ich mir dabei bewusst, dass diese Nähe zum Untersuchungsfeld eine gezielte und kritische Reflexion eigener Standpunkte erfordert, um die Distanz zum Untersuchungsgegenstand zu sichern.

Um den Text dieser Masterthesis einzuordnen, werde ich versuchen, den Leser\*innen zu beschreiben und zu erklären, wie anhand meines theoretischen Wissenshintergrundes die Aussagen der Expert\*innen verstanden werden können (siehe Kapitel 5.2). Michael Massmünster beschreibt dazu, dass das „Ich“ zur „Leser\*innenführung und Relativierung“ folglich immer in den Erläuterungen steckt und dass immer das Wissen der schreibenden Person enthalten (Massmünster, 2014:524)

Im folgenden Exkurs findet eine kurze Erklärung zu meinen konstruktivistisch geprägten Bildungsgedanken statt.

### **1.4.2 Lernen als ein selbstgesteuerter Prozess**

Der Konstruktivismus bezieht sich auf das Lernen als einen selbstgesteuerten Prozess, der durch die Biographie des Lernenden beeinflussbar ist, und erzeugt durch unsere sinnlichen Wahrnehmungen eine eigene Wirklichkeit. Dabei werden Konstrukte erzeugt, die ein Überleben und ein erfolgreiches Handeln zulassen. Lernen ist also nicht nur eine Reaktion auf Lehre, sondern auch als ein reflexiver Abgleich

mit den persönlichen Erfahrungen zu sehen (Siebert, 2014b). Dieses kritisch reflexive Bildungsverständnis für die Lehre bildet eine Grundlage für das Erlangen von Kompetenzen. Christa Olbrich (2018:16) schreibt dazu, dass menschliches Handeln zum Erkennen führe, und im Erkennen setze der Prozess des Bewertens und Entscheidens ein. Hier entsteht Kompetenz und wird als Disposition erklärt.

Der Unterschied zwischen der konstruktivistischen Pädagogik und der normativen Pädagogik liegt darin, dass die konstruktivistische Didaktik nicht für die Student\*innen entscheidet, ob etwas „gut und richtig“ ist. Sie zielt auf selbständiges Denken und Handeln der\*s Einzelnen ab. Die Lernenden sollen ein eigenes Verständnis für Wissen anfertigen. Sie sollen ihr Wissen selbständig erarbeiten und es in der Praxis umsetzen und vorführen können. Lehren und Lernen sind Vorgänge, bei denen Verständigung erfolgen muss und erfolgen soll. Lernen soll selbstbestimmt und situativ erfolgen. Es ist, dem Verständnis der konstruktivistischen Didaktik zu Folge, ein Prozess, der neue Begriffe und Wissen auf der Basis von bereits vorhandenem Wissen aufbaut.

## **2. Gesetzliche Grundlagen**

In diesem Kapitel werden zunächst relevante Gesetze und Verordnungen vorgestellt, da diese den Handlungsrahmen im Studium bilden.

Die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vom 8. Januar 2020 wurde drei Monate nach dem Hebammengesetz vom 22. November 2019 rechtskräftig wirksam.

Die unter Gesundheitsminister Jens Spahn eingeführten Veränderungen sehen die Hochschulen und Universitäten als Bildungsort für angehende Hebammen vor. In einem sieben- bis achtsemestrigen Studium werden zwei Abschlüsse erreicht, der Berufsabschluss zur Hebamme und der Bachelorgrad als niedrigster akademischer Grad. Das Hebammengesetz und die Studien- und Prüfungsverordnung werden mit den wichtigsten Ausführungen für kompetenzorientierte Lehre und Prüfung im Folgenden vorgestellt.

## **2.1 Hebammengesetz, HebG**

Der § 9 beschreibt die „fachlichen und personalen Kompetenzen, die für die selbständige und umfassende Hebammentätigkeit im stationären sowie im ambulanten Bereich erforderlich sind“ (siehe Anlage 98):

## **2.2 Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung, HebStPrV**

Der Studiengang ist modular aufgebaut und ermöglicht den Erwerb der Kompetenzen nach Anlage 1 der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV, siehe Anhang 8) sowie der Erfüllung des Studienziels nach § 9 HebG. In den einzelnen Modulen wird ausgewiesen, welche Kompetenzen bzw. Kompetenzbereiche durch das Modul angebahnt werden sollen.

## **2.3 Praktischer Teil der staatlichen Prüfung**

Die Paragraphen der HebStPrV 28; 29,30 und 31 regeln den praktischen Teil der staatlichen Hebammenprüfung:

### **§ 28 Gegenstand des praktischen Teils der staatlichen Prüfung**

(1) Gegenstand des praktischen Teils der staatlichen Prüfung sind Kompetenzen in allen Kompetenzbereichen der Anlage 1.

(2) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung besteht aus drei Prüfungsteilen. Gegenstand des praktischen Teils der staatlichen Prüfung sind:

1. im ersten Prüfungsteil Schwerpunkte aus dem Kompetenzbereich I.1 „Schwangerschaft“ der Anlage 1,
2. im zweiten Prüfungsteil Schwerpunkte aus dem Kompetenzbereich I.2 „Geburt“ der Anlage 1,
3. im dritten Prüfungsteil Schwerpunkte aus dem Kompetenzbereich I.3 „Wochenbett und Stillzeit“ der Anlage 1.

(3) Die Prüfungsaufgaben werden auf Vorschlag mindestens einer Prüferin oder eines Prüfers nach § 15 Absatz 1 Nummer 3 und einer Prüferin oder eines Prüfers nach § 15 Absatz 1 Nummer 5 durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

## **§ 29 Prüfungsorte und Prüfungsarten des praktischen Teils der staatlichen Prüfung**

(1) Der erste und der dritte Prüfungsteil des praktischen Teils der staatlichen Prüfung werden grundsätzlich im Krankenhaus oder an der Hochschule durchgeführt; sofern hebammengeleitete Einrichtungen oder ambulante Hebammenpraxen gemäß § 16 Absatz 2 des Hebammengesetzes eine Vereinbarung mit einer verantwortlichen Praxiseinrichtung geschlossen haben, können diese Prüfungen auch dort durchgeführt werden... Abweichend von Satz 2 kann der erste oder der dritte Prüfungsteil des praktischen Teils der staatlichen Prüfung mit Modellen und Simulationspersonen durchgeführt werden.

(2) Der zweite Prüfungsteil wird an der Hochschule durchgeführt. Er erfolgt mit Modellen und Simulationspersonen.

## **§ 30 Ablauf der Prüfungsteile des praktischen Teils der staatlichen Prüfung**

(1) Der erste Prüfungsteil des praktischen Teils der staatlichen Prüfung besteht aus

1. einem Vorbereitungsteil,
2. einer Fallvorstellung mit einer Dauer von höchstens 15 Minuten,
3. der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Betreuungsmaßnahmen sowie
4. einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von höchstens 15 Minuten.

(2) Der zweite Prüfungsteil besteht aus Kompetenzbereich „Geburt“

1. einem Vorbereitungsteil,
2. mindestens drei Fallvorstellungen mit einer Dauer von jeweils höchstens 15 Minuten,
3. der Simulation der geplanten und situativ erforderlichen Betreuungsmaßnahmen sowie
4. einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von höchstens 30 Minuten.

(3) Der dritte Prüfungsteil besteht aus

1. einem Vorbereitungsteil,

2. einer Fallvorstellung mit einer Dauer von höchstens 15 Minuten,
3. der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Betreuungsmaßnahmen sowie
4. einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von höchstens 15 Minuten.

(4) Im Vorbereitungsteil für den jeweiligen Prüfungsteil hat die studierende Person vorab einen Betreuungsplan schriftlich oder elektronisch zu erstellen. Für den Vorbereitungsteil ist der studierenden Person eine angemessene Zeit zu gewähren. Der Vorbereitungsteil findet unter Aufsicht statt.

### **§ 31 Durchführung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung**

(1) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung wird als Einzelprüfung durchgeführt.

(2) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung ohne den Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs bis zu 360 Minuten dauern und kann durch eine organisatorische Pause von bis zu zwei Werktagen unterbrochen werden.

(3) Der praktische Teil der staatlichen Prüfung wird von zwei Prüferinnen oder Prüfern abgenommen. Eine Prüferin oder ein Prüfer ist nach § 15 Absatz 1 Nummer 5 zur Abnahme der praktischen Prüfung geeignet.

## **3. Forschungsstand Simulation in der kompetenzorientierten Lehre und Prüfungen**

In den folgenden Kapiteln wird zunächst auf den Kompetenzbegriff und dann auf die bestehenden Kompetenzmodelle, die den Aufbau der Studiengänge der Hebammenwissenschaft unterstützt haben, eingegangen. Im Kapitel 3.2 wird die simulationsorientierte Lehre im Dritten Lernort aus bestehender Forschungssicht beleuchtet und es werden dazugehörige Begrifflichkeiten erklärt. Die simulierte Geburt in der Abschlussprüfung schließt das letzte Kapitel 3.3 ab.

### **3.1 Kompetenzen und Kompetenzmodelle**

Was unter Kompetenzen im Studium der Hebammenwissenschaft genau verstanden wird, darüber wird an vielen Stellen diskutiert. Die berufsfachschulische

Ausbildung war laut DQR auf der Qualifikationsstufe 4 festgeschrieben und orientierte sich an Qualifikationen, die zum Erwerb der Berufszulassung erreicht werden mussten. Der Anhebung des Qualifikationsniveaus auf DQR-Stufe 6 für ein dual primärqualifizierendes Studium ging eine Gesetzesänderung auf Bundesebene voraus und dies hat die Kompetenzorientierung in der Lehre und Prüfung zur Folge.

### **3.1.1 Kompetenzen**

Der Kompetenzbegriff wird auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen diskutiert. In diesem Kapitel wird er im Rahmen von beruflicher Bildung definiert und verwendet. In den 1990er Jahren fand der Kompetenzbegriff als Gegenbegriff zur Qualifikation den Eingang in die wissenschaftliche Lehre. Der heutige Kompetenzbegriff findet sich in der Entwicklung von Curricula in der Lehr- und Lerngestaltung und von Prüfungsprozessen wieder und geht von beruflicher Handlungskompetenz als Outcome aus (Gillen, 2013:2). Lernende sollen Befähigungen in Kompetenzen erhalten, mit denen sie auf immer vielfältiger werdende berufliche Anforderungen, reagieren können. Alle didaktischen Maßnahmen zielen auf eine Orientierung und eine berufliche Handlungsfähigkeit, im Rahmen des zu erreichenden Abschlusses, ab.

Handlungskompetenz wird in der Kultusministerkonferenz zentral als „Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen gesehen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen von Fachkompetenz, Humankompetenz und Sozialkompetenz“ (Kultusministerkonferenz, 2007:10). Das Konzept intendiert eine individuelle Förderung und die Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden. Sie geht vom Lernenden als Subjekt aus, während die Qualifikation als objektbezogen bezeichnet werden kann.

Kompetenz wird durch Anforderung aus einem bestimmten Kontext und einer reflexiven Auseinandersetzung erlangt. Sie entsteht in der Bewältigung von problemhaltigen Situationen. Im reflexiven Prozess des eigenen Lernfortschrittes lässt sich Kompetenz ebenfalls aufbauen, und das dazugehörige Wissen muss erworben werden (Olbrich, 2018 :80).

Beim Kompetenzerwerb lassen sich Niveaustufen ausmachen, deren Erreichen mit Lernprozessen zusammenhängt, die nicht linear verlaufen, sondern spiralförmig mit biographischen Lern-, Sozialisations- und damit mit Entwicklungsprozessen

zusammenhängen. Ausgehend von der Fachkompetenz werden Lernziele aus dem kognitiven Bereich beschrieben, die kognitive Denkleistungen und intellektuelle Fähigkeiten meinen. Bei affektiven Lernzielen der Personal- und Sozialkompetenz richtet sich der Fokus auf Einstellungen und Wertungen. Psychomotorische Lernziele der Methodenkompetenz beschreiben manuelle und körperlich praktische Fähigkeiten (Schewior-Popp, 2013:57-61).

Die Strukturierung der Lernziele beschreibt den Lernweg der Lernenden. Dabei sorgt die Gliederung in Teilziele oder Stufen für eine Transparenz der Lernvorgänge. Das Erreichen von Lernzielen ist nur über die jeweiligen Stufen des Kompetenzerwerbs möglich, ein Auslassen einer Stufe führt nicht zum Lernerfolg. Die Stufen der Lernziele erläutern gut, was bei einer Situation erreicht werden soll, es muss letztlich noch mit fachwissenschaftlichem Inhalt gefüllt werden. Taxonomien der Lernzielstufen sind infolgedessen ein wichtiges Element auf die Erschließung möglicher Lerninhalte und gleichzeitig strukturieren sie den Weg des Lernens. Auf diese Weise wird Lehrenden ermöglicht, eine Begründung für Inhalt und Art der ausgewählten Lernsituationen bereitzustellen (Schewior-Popp, 2013:62-63). Die Entscheidung, welche Lernsituation zur Anwendung kommt, ist auch an die Stufe der Kompetenz gebunden, auf der die Lernenden sich befinden und welche es zu erreichen gilt.

Christa Olbrich beschreibt in ihren Ausführungen zur Kompetenz die Performance da Kompetenz nicht direkt erfassbar und überprüfbar ist. Sie sei ein Konstrukt unserer Sprache, die versucht, Phänomene zu beschreiben und zu erklären. Kompetenz beschreibt menschliche Dispositionen und Potentiale. Damit ist sie im Verhalten eines Menschen wahrnehmbar und beobachtbar. Der sichtbare, spürbare, beobachtbare Teil der Kompetenz wird Performance genannt (Olbrich, 2018:147). Als Beispiel dafür, kann sprachliche Kompetenz genannt werden. Wenn eine Person kompetent in englischer Sprache ist, wird das für ihr Umfeld wahrnehmbar im Gebrauch der Sprache. Die Sprachkompetenz selbst ist nicht sichtbar, nur die Performance.

Im Rahmen von Modul- und Abschlussprüfungen im Studium der Hebammenwissenschaft sollen Fach-, Methoden-, soziale und personale Kompetenz geprüft werden. Da sie aber keine direkte Erscheinungsform haben, werden sie als Performanceprüfungen durchgeführt, indem sie als gezeigtes Verhalten in der Situation

beobachtet und überprüft werden. Das erfordert differenzierte Fallszenarien, die Kompetenzen als performatives Verhalten prüfen (siehe Abb. 5)

Für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen haben Dorothea Tegethoff und Manuela Bergjan in ihrer Delphi Befragung 2015 sich mit der Frage beschäftigt „Welche Forschungsanliegen für Wissenschafts- und Praxisgemeinschaften in der Pflege und im Hebammenwesen rund um die klinische Kompetenzentwicklung bestehen“ (Pflegerwissenschaft, 2015:5). Mit „klinisch“ sei in diesem Kontext nicht die Tätigkeit in einem Krankenhaus gemeint, sondern „die vom Versorgungssetting unabhängige personenbezogene und problemlösend angelegte Interaktion mit gesunden und kranken Menschen.“ Zu den Ergebnissen gehört, dass weder international noch national keine Definition beschreibt, was genau Kompetenzen sind und welche speziell für das Hebammenwesen relevant sind. Zu dieser Frage wird von einem erheblichen Forschungsbedarf gesprochen. Eine für die deutsche Bildungslandschaft geltende Kompetenzdefinition wurde vom BMBF von Franz Weinert übernommen, sie wird in Kapitel 3.1.2 im Zusammenhang erklärt.

Kompetenzen werden in der untersuchenden Befragung von Tegethoff und Bergjan mit „Fertigkeiten, Wissen, Qualifikationen und auch als Werte, Normen und Regeln“ charakterisiert. Eine weitere Erkenntnis, dass Kompetenz subjektorientiert, also von den Lernenden hergesehen wird, wird hervorgehoben. In angelsächsischem Verständnis geht Kompetenz eher von einem funktional-normativen Verhalten aus, das dem oben beschriebenen Performanceverständnis nahe kommt.

### **3.1.2 Kompetenzmodelle**

Die zu erreichenden beruflichen Kompetenzen im Hebammenstudium generieren sich aus verschiedenen Quellen, wie dem Hebammengesetz, der HebStPrV, des Hebammen-Kompetenzprofils von Jessica Pehlke-Milde und aus den International competencies of midwives, des ICMs. Sie werden in dem folgenden Text näher erläutert. Oft sind Kompetenzprofile die Basis für Aushandlungsprozesse zwischen berufspolitischen Gremien und staatlichen Aufsichtsbehörden und münden in Gesetzen. Dabei sind lernergebnisorientierte Steuerung und Verbesserung der Hebammenausbildung und langfristig eine Verbesserung der Versorgung das Ziel. Die für das Hebammengesetz und die HebStPrV entscheidenden Kompetenzprofile werden im Folgenden kurz beschrieben.

## Berufsbildendes Kompetenzmodell DQR und EQR

Der DQR und der EQR geben eine curriculare Kompetenzorientierung in Form von Learning Outcomes vor. Die Qualifikationsstufe 6 beschreibt „Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen, sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.“ Der DQR definiert Kompetenzkategorien von Wissen, Fertigkeiten, personale Kompetenz und Selbständigkeit (Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR), 2021). Dabei wird Selbständigkeit als Fähigkeit gesehen, „Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse zu definieren, zu reflektieren und zu bewerten und Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig zu gestalten“

Eine Kompetenzdefinition, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für berufliche Bildung aufgegriffen wird, formuliert Franz Weinert in folgendem Zitat: „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen (d. h. absichts- und willensbezogenen) und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.“ (Klieme, 2004:10) Dieses hohe Abstraktionsniveau wurde für die Kompetenzformulierung des HebG und der HebStPrV heruntergebrochen und im nächsten Abschnitt dargestellt.

## Kompetenzen aus der Hebammenstudien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV)

In der Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung werden sechs Hauptkompetenzen mit jeweils 10-20 inhaltlichen Unterpunkten für die staatliche Prüfung beschrieben (HebStPrV, Anlage 1, siehe Anlage 8 in dieser Arbeit).

Hauptkompetenzen:

1. Selbstständige und evidenzbasierte Förderung und Leitung physiologischer Prozesse während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit.
2. Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Betreuungsprozessen.

3. Förderung der Selbstständigkeit der Frauen und Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung
4. Personen- und situationsorientierte Kommunikation während des Betreuungsprozesses.
5. Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns
6. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns.

Hebammen arbeiten selbständig und ohne Arztzuweisung. Veränderungen und Herausforderungen, bspw. komplexere Betreuungsprozesse in der Schwangerenvorsorge, bei Frauen unter der Geburt und in der Wochenbettbetreuung, verlangen einen selbständigen Wissenserwerb. Von akademisch ausgebildeten Personen wird im Sinne des lebenslangen Lernens erwartet, reflexiv eigenes Handeln zu hinterfragen, Handlungen und Haltungen zu evaluieren. Aus dem Studiums der Hebammenwissenschaft soll ein\*e reflektierte\*r Praktiker\*in mit wissenschaftlichem Hintergrund hervorgehen.

#### Das Kompetenzprofil als Grundlage einer lernergebnisorientierten Curriculums Entwicklung

Um die Hebammenausbildung an eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung anzupassen, initiierte der Deutsche Hebammenverband 2002 das Projekt „Zukunftswerkstatt Hebammenausbildung“. Teilziel des Vorhabens war die konzeptionelle Entwicklung eines Curriculums für die berufliche Erstausbildung von Hebammen an Fachhochschulen mit dem Abschluss „Bachelor of Midwifery“. Im Rahmen der Dissertation von Jessica Pehlke-Milde 2009 wurden Eckpunkte eines solchen Curriculums mit Blick auf berufliche Kompetenzanforderungen entwickelt. (N et al., 2009).

Sie ermittelte in einem qualitativen Forschungsverfahren fünf Kompetenzanforderungen im Wissen und Können und im professionellen Verhalten von Hebammen in den Bereichen Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und erste Säuglingszeit.

Die Domänen heißen:

1. Geburtshilfliches Wissen
2. Geburtshilfliche Kommunikation
3. Geburtshilfliche Entscheidung und Handlung
4. Zuständigkeit und Kooperation
5. Entwicklung und Organisation

In dieser Dissertation wurden Kompetenzanforderungen an den Hebammenberuf durch berufserfahrene Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenschülerinnen und Hebammen mit erweiterten Kompetenzen (bspw. Familienhebammen) formuliert. Als Ergebnis dieser qualitativen Erhebung diente es als erstes deutschsprachiges Modell für die Reform der Hebammenausbildung.

Weiterführende Untersuchungen, welche Kompetenzanforderungen aus Sicht junger Familien oder an der Geburtshilfe beteiligten Berufsgruppen an die Hebamme gestellt werden, könnten das Anforderungsprofil ergänzen.

#### Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit, International Confederation of Midwives

Die grundlegenden Kompetenzen für die Hebammentätigkeit des internationalen Hebammenverbandes für Hebammen legen die Anforderungen überwiegend in Bezug auf die klinische Tätigkeit von Hebammen fest. Es handelt sich dabei um Kenntnisse, Fertigkeiten und professionelles Verhalten, das von Hebammen gefordert wird. In einem Rahmenmodell in vier miteinander verbundenen Kategorien sind die 32 Kompetenzen angeordnet. Sie gliedern sich auf in eine alle Bereiche umfassende allgemeine Kompetenz, und in spezifische Kompetenzen jeweils für die Themenfelder Schwangerschaft, Geburt und die Zeit nach der Geburt, siehe Abbildung 2. Die jeweiligen Kompetenzkomponenten, d.h. die Kompetenzbezeichnung, die Kategorie (Allgemein, Schwangerschaft, Geburt oder die Zeit danach, letzteres in grün dargestellt), die Beschreibung der Kompetenz in Wissen, Fertigkeit und Verhalten wird in Abbildung 3 als Beispiel gezeigt.



Abbildung 2:  
Struktur des Kompetenzrahmenmodells des ICMS  
(Graf, Heule et al., 2019)

#### 4.b Das gesunde Neugeborene betreuen

##### WISSEN

- Aussehen und Verhalten des jungen Säuglings, kardio-respiratorische Veränderungen im Zusammenhang mit der Anpassung an das extrauterine Leben
- Wachstum und Entwicklung in den ersten Wochen und Monaten des Lebens
- Richtlinien zu Screeningverfahren auf metabolische Erkrankungen, Infektionskrankheiten und angeborene Anomalien
- Richtlinien und Vorschriften zu Impfungen im Säuglingsalter
- Evidenzbasierte Informationen über die Beschneidung von Säuglingen; Werte in der Familie, Überzeugungen und kulturelle Normen

##### FERTIGKEITEN & VERHALTEN

- Säugling in regelmäßigen Abständen untersuchen, um das Wachstum und die Entwicklung zu überwachen
- Normale Unterschiede im Aussehen und Verhalten von Neugeborenen von solchen unterscheiden, die auf pathologische Zustände hinweisen
- Impfungen verabreichen, Screening-Tests wie vorgegeben durchführen
- Die Eltern über eine sichere Umgebung für den Säugling, häufiges Ernähren, die Pflege des Nabelschnurrests, die Ausscheidung von Urin und Stuhl, und engen Körperkontakt informieren

Abbildung 3:  
Erläuterung der Kompetenz „Das gesunde Neugeborene betreuen“ der Gruppe „Frauen und Neugeborene nach der Geburt“ und der Kompetenzkomponenten Wissen, Fertigkeiten und Verhalten  
(Graf, Heule et al., 2019)

Von lehrenden Personen im Hebammenstudium wird vorausgesetzt, dass curriculare Inhalte so konzipiert sind, dass die Studierenden das Wissen erlernen und Fertigkeiten und Verhaltensweisen entwickeln, die jeder Kompetenz entsprechen.

Das Kompetenzmodell des ICMS stellt eine forschungsbasierte Beschreibung der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten dar, über die Hebammen weltweit verfügen sollten. Es wurde 2017 aktualisiert und angepasst.

#### Das „Kompetenzprofil Hebamme“, Bachelor of Science

Um die Eckpfeiler der akademischen Ausbildung von Hebammen darzustellen, werden, wie Abbildung 4 zeigt, Kompetenzen der beruflichen Rollen der Hebamme als

Expertin angesprochen. Es beschreibt die Kompetenzen, die die Hebamme als Gesundheitsfachperson nachweisen muss, um den beruflichen Anforderungen zu entsprechen. Sie stellen den Bereich der Kommunikation, der Zusammenarbeit, der Fähigkeit zum lebenslangen Lernen, der Weitergabe von Wissen an andere, die Fürsprache der zu betreuenden Personen, eine ethische Haltung, sowie die Fähigkeit für ein gutes Management als Hebamme dar. Diese Teilberufsrollen finden sich auch in den „Essential Competencies for Midwives“ und den Kompetenzen der HebStPrV wieder. Manche Hochschulen haben das Modell für die Entwicklung ihrer Curricula der Studiengänge verwendet. Es hat sich aus dem kanadischen CanMEDs Modell entwickelt, was ursprünglich für die ärztliche Rollendarstellung geschaffen wurde.

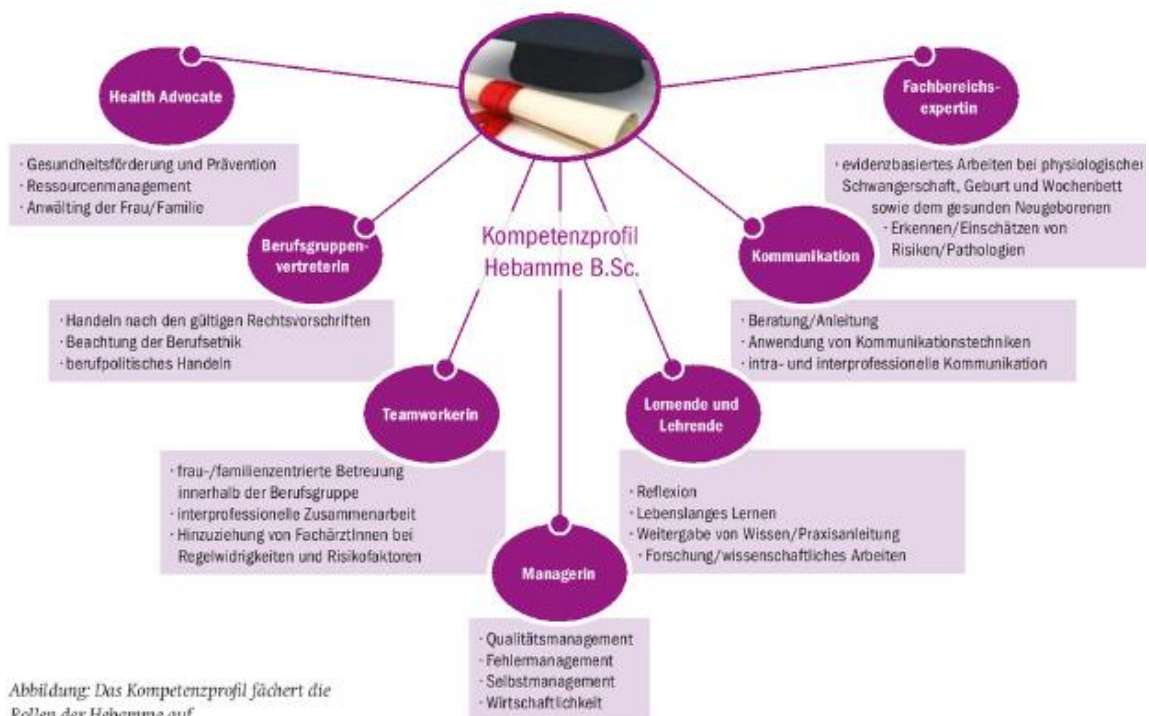


Abb. 4; Eckpfeiler der Akademisierung, (Butz et al., 2017:22)

### 3.2 Simulation in der Lehre im Dritten Lernort

Lernen durch Simulation hat in der Vergangenheit und auch in der weiter zurückliegenden Historie bereits stattgefunden. Um 1760 reiste die französische Hebamme Angélique de Coudray mit dem Torso einer Gebärenden mit innen liegendem Fötus, einer Puppe aus Knochen, Stoff und Leder, an der geburtshilfliche Handgriffe gezeigt und der Geburtsvorgang demonstriert werden konnten, durch das ländliche

Frankreich. Unterrichtet wurden Bauersfrauen, aber auch Ärzte, um die Kindersterblichkeit zu verringern (Kainer et al., 2016:1). In der berufsfachschulischen Ausbildung hat das Üben am „geburtshilflichen Phantom“ (weiblicher Torso) eine lange Tradition, verbunden mit dem Ziel, manuelle Fähigkeiten zu erlernen und ein anatomisches Verständnis zu entwickeln.

Des Weiteren wird die Simulation in der Luftfahrtindustrie als Instrument der Aus- und Weiterbildung eingesetzt. Die Erfahrung aus Flugzeugkatastrophen zeigt, dass Piloten, die anhand von Flugsimulatoren ausgebildet sind, ein klarer strukturiertes Vorgehen in Notfallsituationen zeigen. Regelmäßige Notfalltrainings mit Simulatoren im Team verbessern die Kommunikation und die Zusammenarbeit und reduzieren Fehler. Die Simulationsnotfalltrainings und die technologische Entwicklung erwies sich mit dem Rückgang von Flugunfällen als äußerst positiv (Aulenbacher, 2014:58)

In der Medizin erschien eine wegweisende Publikation des amerikanischen Institute of Medicine „To Err is Human: Building a Safer Health System“ im Jahr 2000, in der beschrieben wurde, dass unerwünschte, vermeidbare Ereignisse in der Medizin überwiegend durch nicht funktionierende Kommunikation verursacht wurden und die Kommunikation durch simulative Trainings verbessert werden kann (Medicine, 2000).

### **Exkurs: Begriffsklärungen:**

Da in der Literatur verschiedene Terminologien verwendet werden, sollen zunächst die Begriffe, die zur Simulation und zum Dritten Lernort gehören, definiert werden. Mit dem Begriff Dritter Lernort soll in der vorliegenden Arbeit eine Trainingseinrichtung bezeichnet werden, in der in Hochschulen und Universitäten, anhand von Skills Trainings, spezielle Fertigkeiten und Fähigkeiten, spezifische Handlungen, -abläufe und auch komplexe Simulationstrainings gelernt und geprüft werden können. An einigen wenigen Institutionen werden Skills und einfache Fertigkeiten im Skills Lab trainiert, und Simulationsszenarien im Sim Lab (Simulationslabor) mit Schauspieler\*innen und Modellen dargestellt. Da in den allermeisten Hochschulen und Universitäten in den Räumlichkeiten des Dritten Lernorts sowohl Skills Trainings, als auch Simulationsszenarien durchgeführt werden, beschreibt diese Arbeit den Dritten Lernort in dem beide Formen stattfinden.

Unter Simulation selbst wird alltagsnahes, handlungsorientiertes Training auf pädagogischer Basis verstanden, das Lernprozesse intendiert. Eine praktische Lehr-Lernmethode, die nicht in klinischer Praxis (Krankenhaus oder Hebammenpraxis) stattfindet, sondern in einem eigenen Dritten Lernort unter dem Dach der Hochschule oder der Universität (Rall , 2016:18). Die Reflexion der Studierenden über die darin stattfindenden Lernprozesse intendiert Begründungen für Handlungen zu formulieren und das kann direkt im Gruppenforum diskutiert werden. Aus lernpsychologischer Sicht handelt es sich bei Simulationen im Dritten Lernort um Erfahrungslernen, bei dem ein Zustand nachgestellt wird, mit dem Ziel, die Lernenden auf die Realität der klinisch, praktischen Fähigkeiten und Tätigkeiten vorzubereiten (Leigh & Spindler, 2004:54). Dabei meint „klinisch“ die praktische Handlungsorientierung, nicht den Ort der Durchführung. Dazu gehören Skillstraining, Simulationsstraining und auch Algorithmen Training, also das Lernen von Abläufen. Simulation kann mit hoher oder niedriger Realitätsnähe durchgeführt werden, die durch das Fidelity Level ausgedrückt wird. Die Trainings sind für die methodische Umsetzung und den Lernprozess von Bedeutung.

Skills Training: Einfache Fertigkeiten, auch Aufgabentraining genannt, verbunden mit dem Fokus, berufsspezifische Handlungsfertigkeiten zu lernen (Rall, 2016:24) Es handelt sich dabei beispielsweise um das Erlernen der Leopold'schen Handgriffe, die äußerlich am schwangeren Bauch die Position des Kindes bestimmen. Es geht nicht darum, eine realistische Handlungsabfolge nachzustellen, sondern zuerst rein um das Erlernen und Üben einer Technik an Modellen oder Mitstudierenden. Damit wird die manuelle Geschicklichkeit sensibilisiert und verbessert, die das Eintreten unerwünschter Ereignisse reduziert (Kainer, 2016:1). Auf inhaltlicher Ebene müssen die Lernziele adäquat die Kompetenzanforderungen der Berufsgruppe abbilden. Kompetenzbereiche wie die Kommunikation, Reflexion und Begründungsfähigkeit werden im Skills Training nur marginal gefördert.

In Simulationstrainings werden reale Arbeitssituationen abgebildet (Rall, 2016: 24). Damit sind verschiedene Szenarien gemeint, die komplexere Kompetenzen fördern und erst im Verlauf des Studiums im Dritten Lernort eingeführt werden. Es werden berufsspezifische Abläufe geübt, an denen beispielsweise Fachkompetenz, Methodenkompetenz und Kommunikationskompetenz (Selbstkompetenz) erlernt und im Anschluss vertieft werden kann. Es bedarf einer didaktischen Vorbereitung und Ausarbeitung und eines hohen Grades an Realitätsnähe, damit das Training erfolgreich

wird. Lernziele sind der Erwerb einer beruflichen Handlungskompetenz, die Fähigkeit, Zusammenhänge zu sehen und zu verstehen, Entscheidungen begründen und Handlungen reflektieren zu können. Als Upgrade können die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Kommunikation untereinander eingebunden werden.

OSCE: Objective structured clinical Examination. Innerhalb der kompetenzbasierten Curricula hat sich die OSCE Prüfung im Dritten Lernort etabliert. Sie gilt als eine kompetenzbasierte, evidenzbasierte Prüfung, die seit vielen Jahren als Prüfung im humanwissenschaftlichen Studium angewendet wird. Die inhaltliche Validität macht einen Qualitätsaspekt der OSCE aufgrund der objektiven Resultate und der Zuverlässigkeit aus (Nikendei et al., 2006). Das OSCE-Prüfungsformat soll nicht Faktenwissen, sondern klinische Kompetenz praxisorientiert prüfbar machen. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist das Ziel, die Prüfung durch Standardisierung objektiv, also im Ergebnis unabhängig vom Prüfer und der Reihenfolge von Prüflingen und Stationen zu machen. Ein OSCE-Parcours besteht aus mehreren Stationen, die unterschiedliche Aufgaben beinhalten. Klassischerweise wird an jeder Station ein Fall oder Patient (meist Schauspieler) mit einer Problemstellung präsentiert, die unter einer Zeitvorgabe bearbeitet werden muss. Mögliche Anforderungen sind beispielsweise die strukturierte Anamneseerhebung oder bestimmte Schritte der körperlichen Untersuchung, möglich sind auch Stationen, an denen computergestützt weitere Fähigkeiten wie das Abhören der kindlichen Herztöne geprüft werden oder eine palpatorische Untersuchung. Auch Videos und Simulationspuppen werden eingesetzt. Die Durchführung stützt sich häufig auf „standardisierte Patienten“, um Veränderungen des Verhaltens von echten Patienten möglichst zu umgehen und die Objektivität zu wahren. Die Auswertung erfolgt anhand von Checklisten (Schlegel & Shaha 2007).

### **Didaktische und Methodische Begriffe**

In der Ergebnisdarstellung (Kap. 5) finden Aussagen der Expert\*innen zu folgenden methodischen Elementen statt. Entsprechend der Aussagen werden sie dort nur genannt und im Folgenden einzeln vorgestellt.

Cognitive-Apprenticeship-Modell (CAS): Das CAS-Modell ist ein didaktisches Modell, das der konstruktivistischen Lerntheorie nach Wolfgang Klafki nachkommt. Es wird eine Lernumgebung geschaffen, die sich positiv auf das situative Lernen auswirkt. Dabei handelt es sich um ein Meister-Lehrlings-Verhältnis, in dem

kognitive Prozesse transparent werden. Lehrende demonstrieren Handlungsabfolgen in detaillierten Arbeitsschritten, damit Lernende die einzelnen Teilschritte kognitiv nachvollziehen und erlernen können, was zu schrittweise selbständiger Durchführung der Handlung im Endergebnis führt. Außerdem soll damit die Kompetenz entwickelt werden, zukünftig ähnliche Situationen einzuschätzen und zu bewältigen. Das Cognitive-Apprenticeship-Modell wurde 1989 von Allen Collins, John Seely und Susan E. Newmann an der University of Illinois entworfen und vorgestellt (Collins & Kapur, 2014). Lyons et al. (2016) konnten in dem Ergebnis ihres Reviews 2015 das CAS-Modell für die Entwicklung von Fachwissen der Lernenden im Gesundheitsbereich als vorbereitend für den Umgang mit sich rasch verändernden Bedürfnissen im Gesundheitswesen zeigen. Sie betonen auch die Fakultätsentwicklung in diesem Bereich als unterstützende Maßnahme.

Clinical Reasoning (CR): Mit Hilfe von Clinical Reasoning werden Denk- und Entscheidungsprozesse therapeutischen Handelns verlaubar und vermittelt. Entwickelt wurde das Clinical Reasoning als Konzept der klinischen Argumentation für Akteure im Gesundheitswesen, um Entscheidungs- und Problemlösekompetenz transparent werden zu lassen. Das unterstützt den therapeutischen Prozess, indem die zu behandelnde Person Kenntnis über Begründungszusammenhänge erfährt, weil die handelnde Person laut ihre Gedanken zur Entscheidung ausspricht. Auf der Metaebene, in der Reflexion, wird der Grad der Sicherheit für die Lernenden selbst transparent. Das kann als Auslöser für Weiterlernen gesehen werden. In der Lehre und im Prüfungsgeschehen dient das „Lautdenken“ der\*s Lernenden als Standortbestimmung im Lernprozess und als Überprüfung von Lernergebnissen. „Ob und wie hat kognitive Vernetzung zu einer Entscheidung der\*s Lernenden beigetragen?“ Das wäre die Begleitfrage der Prüfenden zur Bewertung.

Fähigkeiten, die durch Clinical Reasoning gefördert werden:

- Kritisches Denken: Die Fähigkeit, Informationen objektiv zu analysieren und zu bewerten, um fundierte Entscheidungen zu treffen.
- Problemlösungsfähigkeiten: Die Fähigkeit, klinische Probleme systematisch anzugehen und Lösungen zu finden.
- Kommunikationsfähigkeiten: Effektive Kommunikation mit Patient\*innen/Klient\*innen, um relevante Informationen zu sammeln und zu teilen.

## **Stand der Forschung**

Für die Differenzierung der Ergebnisse müssen zwei Ebenen angeschaut werden, zum einen die Methode der Simulation und zum anderen die kompetenzorientierte Lehr- und Lerngestaltung simulationsbasiert im Dritten Lernort.

Die Nutzung von Simulation in der Mediziner Ausbildung hat eine lange Geschichte, die bis ins frühe 20. Jahrhundert zurückreicht. In den 1980er Jahren begann darüber hinaus die Nutzung von computergestützten Simulationen. In den 1990er Jahren wurden High-Fidelity-Simulatoren eingeführt. Diese fortschrittlichen Simulatoren können komplexe physiologische und pathologische Zustände nachbilden und werden für das Training in verschiedenen medizinischen Notfallszenarien genutzt. Seit den 2000er Jahren hat sich die Technologie rasant weiterentwickelt. Es gibt nun eine Vielzahl von Simulationsgeräten, von einfachen Modellen (Low-Fidelity-Simulatoren) bis hin zu hochentwickelten virtuellen Realitätssystemen (High-Fidelity-Simulationen). Durch die Realitätsnähe können Lernende praktische Fertigkeiten in einer sicheren und kontrollierten Umgebung üben. Dies hilft, Fehlerquellen zu erkennen und zu beheben, bevor sie in der realen klinischen Praxis auftreten. Weiter besteht der Vorteil darin, dass Handgriffe, Untersuchungen, Operationstechniken nicht wie in der Vergangenheit im klinischen Setting unter Druck, Stress und Notfallbedingungen gelernt werden (müssen).

Die realistische Simulation von klinischen Szenarien fördert die Selbstvertrauen und die Kompetenz der Lernenden, da sie sich auf reale klinische Situationen besser vorbereitet fühlen. In einer multizentrischen, prospektiven Kohortenstudie wird der Lernzuwachs durch Simulationsszenarien werdender Hebammen überprüft. Es wurde ein Zuwachs der Selbstsicherheit und eine hohe Zufriedenheit mit der Lehr- und Lernmethode der Simulationsteilnehmer\*innen nach der Simulation angegeben. Als weiteres Ergebnis zeigte sich mit simulationsbasierter Lehre im Hebammenbereich ein signifikanter Anstieg der Fach-, Methoden- und der personalen Kompetenz und eine größere Selbstsicherheit und Zufriedenheit (Oberle, o. D. 2022). Durch das systematische Review von Cooper et al. werden die Vorteile von simulationsbasierter Lehre gegenüber anderen didaktischen Lernangeboten hervorgehoben, weil sie höhere Auswirkungen auf die praktischen Handlungskompetenzen aufweisen (Cooper et al., 2012). Das trägt zu einer höheren Sicherheit in der Versorgung von Frauen, Familien und Kindern bei, was wiederum zu einer höheren

Patientensicherheit beiträgt und klinische Ergebnisse verbessert. International hebt die WHO die Ausbildung von Studierenden im Gesundheitswesen mit Hilfe von simulationsbasierter Lehre hervor (Maternal Health, 2019):

*„Simulation has been used widely in the clinical training of health care students and professionals. It's a valuable strategy for teaching, learning and evaluation of clinical skills and different levels of nursing and midwifery education.”*

Insgesamt ergeben Forschungsergebnisse zur simulationsbasierten Lehre im Dritten Lernort eine Verbesserung der klinischen Handlungskompetenzen in Gesundheitsberufen (Pscheidl, 2015; Nikendei et al., 2006b) Dabei sollte die curriculare Verankerung der Lehre im Dritten Lernort Voraussetzung sein (Herzig, 2022).

Zwischenfazit: Das simulationsbasierte Lernen scheint den Anforderungen an die Kompetenzentwicklung und die höheren kognitiven Prozesse durch die Spezifität der Methode dienlich zu sein. Vor dem Hintergrund, dass die kompetenzorientierten Didaktiken wirklich zur Kompetenzentwicklung beitragen, unterstützt der Dritte Lernort die Kompetenzentwicklung der Hebammenstudierenden. Damit kann ein wesentlicher Erfolg in der hochschulischen Ausbildung von Hebammen erreicht werden und die bildungstheoretischen und kompetenzorientierten Anforderungen an hochschulische Lehre werden erfüllt.

### **3.3 Kompetenzbasierte praktische Prüfung im Dritten Lernort**

Für die Akteur\*innen an den Universitäten und Hochschulen im Studiengang Hebammenwissenschaft ergeben sich nach dem Hebammengesetz und der HebStPrV Lehre und Abschlussprüfungen im Simulationsformat. Die kompetenzförderlichen Anteile der Lehre im Dritten Lernort in Bezug auf die berufliche Handlungskompetenz wurden im vorherigen Kapitel bestätigt (Kap. 3.2.1). Welchen Beitrag die praktische Prüfung zur Kompetenzorientierung leistet, wird nun im Folgenden behandelt.

Primär erscheint der Abgleich von Lernzielen mit Lernmethoden und Prüfungsformen auf die Kompetenzentwicklung zu wirken.

Das Constructive Alignment wird im Deutschen oft als „Konstruktive Ausrichtung“ oder „Konstruktive Abstimmung“ bezeichnet. Dieses Konzept stammt aus der Bildungsforschung und wurde von John Biggs und Cathrine Tang entwickelt. Es beschreibt einen Ansatz zur Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen, bei dem die

Lernziele, Lehrmethoden und Bewertungsverfahren systematisch aufeinander abgestimmt werden, um das Lernen der Studierenden effektiv zu unterstützen (Biggs & Tang, 2014). Zur Umsetzung gehören:

1. Formulierung von Lernzielen (Learning Outcomes)
2. Entwicklung von Lehr- und Lernaktivitäten von den Lernzielen ausgehend
3. Gestaltung von Bewertungsmethoden, transparent für die Studierenden
4. Kontinuierliche Verbesserung: Evaluation

Die Anforderungen an den Beruf, aus der Gesellschaft und der hochschulischen Ausbildung lassen eine zusätzliche Orientierung an subjekt- und prozessorientierten Lernformen sinnvoll erscheinen. (Schaper et al., 2012)

Die praktische Prüfung zur Berufszulassung ist an den meisten Hochschulen und Universitäten aktuell in Planung für das Sommersemester 2024 oder das Wintersemester 2024/2025.

Für die Modellstudiengänge für die Pflege und das Hebammenwesen, die in Deutschland 2009 starteten, fand die Abschlussprüfung zur Berufszulassung nach alter Ausbildungs- und Prüfungsverordnung statt, d.h. die Geburtsprüfung, die sogenannte „Examensgeburt“ fand mit der „echten Gebärenden“ in der Klinik statt. Die Modellstudiengänge wurden 2020 in Regelstudiengänge überführt und prüften Abschlussprüfungen nach den neuen Vorgaben der HebStPrV. Bisher existieren sehr wenige bis keine offiziellen wissenschaftlichen Evaluationen zur Validität der praktischen Prüfungen zur Berufszulassung im Dritten Lernort. Das wird die Grundlage für zukünftige Forschungsarbeiten sein. Auch Untersuchungen auf internationaler Ebene, die die Differenz im Outcome der berufsfachschulischen Ausbildung zum hochschulischen Bachelorabschluss beleuchten, existieren nicht. Der Grund dafür könnte möglicherweise darin liegen, weil in den meisten Ländern der Beruf der Hebamme schon lang auf Hochschulniveau ausgebildet wird (Darmann-Finck et al 2015:29). Diese Evaluationsergebnisse aus den primärqualifizierenden Modell-Studiengängen in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass klinische Kompetenzen auf Bachelor-Niveau zu einer Verbesserung der Versorgung führen. International kann das mit Forschungsergebnissen bestätigt werden. Es existieren Evidenzen für eine qualifiziertere Tätigkeit von Personen im Gesundheitswesen, die einen Bachelor-Abschluss haben.

Untersucht wurden Mortalitätsraten in Krankenhäusern. Das Kriterium der beruflichen Qualifikation trägt zu einer geringeren Mortalitätsrate in Kliniken bei, in denen über 60 % des Personals einen Bachelor-Abschluss besitzt (Aiken et al 2014).

### Die simulierte Geburt in der Abschlussprüfung

Die staatlichen Abschlussprüfungen zur Berufszulassung unterliegen nicht wie die hochschulische Lehre den Wissenschaftsministerien der Bundesländer, sondern auch den Sozialministerien. In Baden-Württemberg steht das Sozialministerium den Regierungspräsidien vor und instruiert diese als Aufsichtsbehörden.

In den Modulhandbüchern der Hochschulen und Universitäten werden die drei Teile der staatlichen Prüfung (schriftlich, mündlich und praktisch) als Modulprüfungen festgehalten. Die praktische Prüfung bezieht sich auf die Kompetenzbereiche „Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett mit Stillzeit“. Der praktische Teil der staatlichen Prüfung aus dem Kompetenzbereich I.2 „Geburt“ wird an Modellen oder Simulationspersonen an der Hochschule durchgeführt (HebStPrV § 29, Kap. 2.2.1). Der praktische Teil der Prüfung umfasst alle sechs der in der HebStPrV definierten Kompetenzbereiche (Anhang 8). Alle praktischen Teile müssen als Einzelprüfung durchgeführt werden und dürfen bis zu 360 Minuten dauern und kann für zwei Tage unterbrochen werden (HebStPrV § 31).

Für den Kompetenzbereich „Geburt“ findet in der praktischen Prüfung, wie bereits im Studium trainiert, Fallarbeit Anwendung. Die folgende Abbildung 5 zeigt die verschiedenen zusammenhängenden Ebenen und Faktoren, die bei der Fallentwicklung für Prüfungen eine Bedeutung haben. Das Fallszenario wird nach den Kompetenzbereichen der HebStPrV entwickelt und muss die zu prüfenden Kompetenzen sicher abdecken. Die Entwickler\*innen entwerfen eine Art Erwartungshorizont, in dem die zu zeigenden Handlungen aufgeführt sind (in der Abbildung im rechten oberen Quadrant). Das Fallszenario benötigt Schlüsselsituationen, die relevante Kompetenzen, bspw. Entscheidungskompetenz bei „schlechten Herztönen“, zeigen. Ebenso braucht es typische Situationen, in denen Grundfertigkeiten gezeigt werden (rechter unterer Quadrant). Weiter müssen die Prüfungsgegenstände oder Simulationspersonen relevante Handlungen der zu Prüfenden hervorrufen, wie Kommunikation, Beratung, Beurteilung etc. (linker unterer Quadrant). Der linke obere Quadrant in der Abbildung deutet im Entwurf des Szenarios den Rückbezug auf das Studiengangskonzept hin. Um welche Ausrichtung solle es in dem

Fallszenario gehen? Geht es um Prävention oder um Förderung von Selbstbestimmung? Hier wird die Ausrichtung des Fallszenarios ausgehend von den Zielen entworfen, um Kompetenzen zu prüfen.

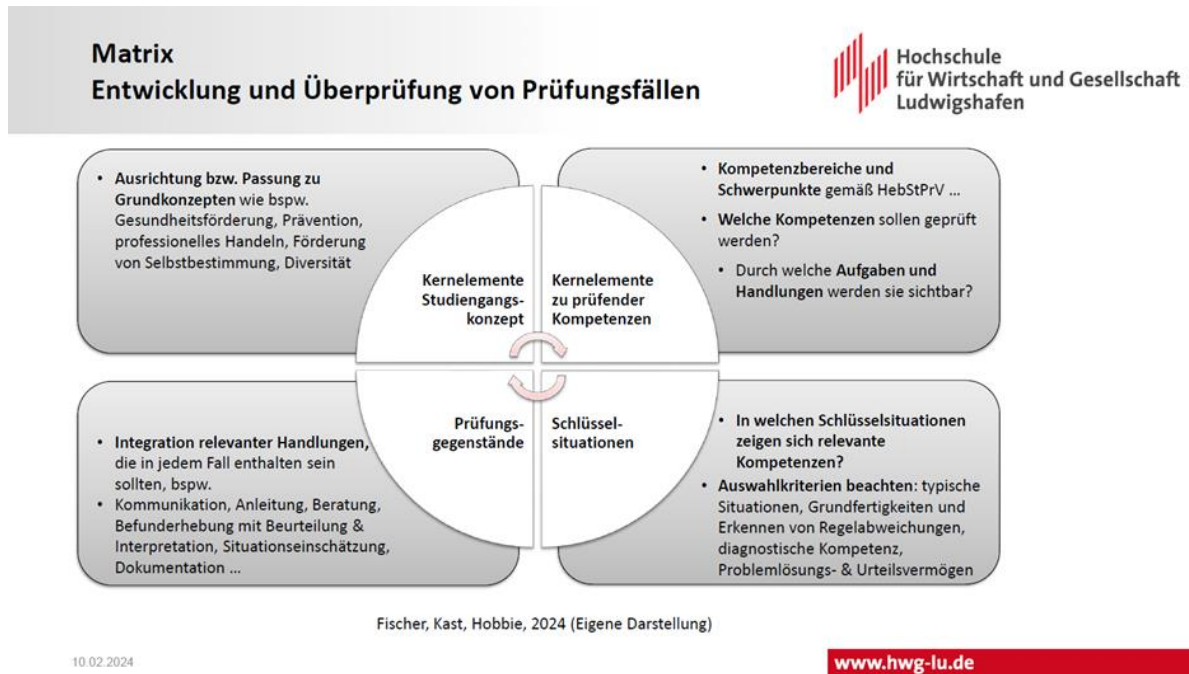


Abbildung 5: Matrix zur Entwicklung und Überprüfung von Prüfungsfällen (nach Fischer, C., Kast, M. und Hobbie, C. (2024): Kompetenzorientiert prüfen!? – Schritte zur Fallkonstruktion für Abschlussprüfungen im berufsqualifizierenden Hebammenstudium. Unveröffentlichte Vortragsfolie der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen. 1. Konferenz zur pädagogischen Arbeit im Hebammenstudium. Berlin 10.02.2024)

Angelehnt an die Durchführung im Studiengang Hebammenwissenschaft der Universität in Tübingen wird der Prüfungsablauf in Tabelle 1 (S.30) beschrieben und im Folgenden erklärt. Die Prüfung beginnt mit einem Vorbereitungsteil, dessen zeitlicher Umfang angemessen wählbar ist, in der Tabelle beträgt er 90 Minuten. Unter Fallvignetten sind geburtshilfliche Fälle zu verstehen, in die sich die zu Prüfende in dieser Zeit einarbeitet. Dazu dienen die beigefügten Dokumentationsunterlagen, wie Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft etc. Die zu Prüfende fertigt schriftlich drei fallbezogene Betreuungspläne an. Dieser Prüfungsteil muss beaufsichtigt werden. Im nächsten Schritt wird die Studierende in den Prüfungsraum begleitet und stellt den 2 Prüfer\*innen die Betreuungspläne vor. Dabei werden spezielle Inhalte fokussiert, die in der anschließenden Simulation demonstriert werden. Für diesen Teil sind 45 Minuten vorgesehen. Es folgen im nächsten Schritt die Simulationen in Form von OSCE-Prüfungen mit insgesamt sechs Szenarien. Zwei dieser Szenarien beziehen sich auf die drei vorgestellten Betreuungspläne der vorangegangenen

Fallvorstellungen. Hier kommen geburtshilfliche Modelle zum Einsatz, sowie Schauspieler\*innen, die in das Fallszenario instruiert sind. Insgesamt sind für diesen Abschnitt 90 min vorgesehen. Die sechs Simulationsszenarien sind in Stationen wie ein Parcours aufgebaut und die Prüfer\*innen begleiten die zu prüfende Studierende von Station zu Station. Als letzter Teil der Geburtsprüfung steht das Reflexionsgespräch für die Selbsteinschätzung der zu Prüfenden an. Das ist verbunden mit einem kollegialen Gespräch zu einzelnen Beobachtungen und zum Verhalten in der Simulation, die zuvor stattgefunden hat. In insgesamt 30 min sollen hier Begründungszusammenhänge für Handlungen oder Entscheidungen von der zu prüfenden Studierenden genannt werden.

Als reine Prüfungszeit nach dem Gesetz zählen die Fallvorstellung mit 45 min, die Simulation hier mit 90 min, und das Reflexionsgespräch mit 30 min, also insgesamt mit 165 min pro zu prüfende Studierende. Um eine Kohorte von 30 zu Prüfenden an einem Tag zu prüfen, werden zwölf Prüfungspaare, also 24 Prüfer\*innen benötigt. Alle 15 min beginnt eine zu Prüfende das Prüfungsprocedere. Für die Simulationen wechseln die zu Prüfenden mit den Prüfer\*innen alle 15 min den Raum.

Die praktischen Prüfungsteile zu den Kompetenzbereichen Schwangerschaft und Wochenbett können simuliert oder auch als reale Prüfung mit „echten“ Schwangeren und „Wöchnerinnen mit Neugeborenen“ in Schwangerenambulanzen oder Wochenstationen in Krankenhäusern stattfinden. Angesichts der verfügbaren Ressourcen, wie Räume, Technik, Personal, Budget und Zeit stellt das jede Hochschule und Universität vor große Herausforderungen.

<b>Vorbereitungsteil</b>	Die/der Studierende werden drei fiktive komplexe Fallvignetten von Gebärenden und dazu erstellte Dokumentationsunterlagen vorgelegt. Es werden drei schriftliche Betreuungspläne für die Gebärende erstellt. Dafür sind <b>3*30=90 Minuten</b> vorgesehen. Der Vorbereitungsteil findet unter Aufsicht statt
<b>Fallvorstellung</b>	Die/der Studierende stellt alle drei Fälle und die entworfenen Betreuungspläne den Prüferinnen und Prüfern vor. Es soll anschließend eine Priorisierung der Inhalte erfolgen, die Gegenstand in der anschließenden Betreuungssituation mit der Gebärenden sein werden. Dafür sind <b>3*15=45 Minuten</b> vorgesehen
<b>Simulation der geplanten und situativ erforderlichen Betreuungsmaßnahmen</b>	Die/der Studierende führt jeweils insgesamt 6 Simulationsszenarien durch, die in getrennten Räumen stattfinden. Jeweils 2 Szenarien beziehen sich auf eine der vorgestellten 3 Betreuungssituationen. Es werden teilweise Schauspielpersonen eingesetzt. Inhalte sind die im Behandlungsplan priorisierten Betreuungsmaßnahmen, Untersuchungen oder Interventionen und die, die sich in der Simulation weiter ergeben. Geeignete Modelle stehen zur Verfügung. Dafür sind <b>6*15=90 Minuten</b> vorgesehen. Die Prüferinnen und Prüfer durchlaufen zusammen mit den Studierenden die Prüfungsstationen
<b>Reflexionsgespräch</b>	Das Reflexionsgespräch beinhaltet eine initiale Selbsteinschätzung der Studierenden und in Folge ein kollegiales Gespräch mit Prüferinnen und Prüfern zu Beobachtungen im Rahmen der Simulation. Überprüft wird hier v.a. die Begründungskompetenz des eigenen Handelns. Dafür sind <b>3*10=30 Minuten</b> vorgesehen

Tabelle 1: Prüfungsablauf der praktischen Prüfung im Kompetenzbereich „Geburt“ (Plappert et al 2023)

Die HebStPrV gibt drei Fallvorstellungen in der Prüfung zur Geburt vor, die in 15 min pro Fall unter Zuhilfenahme von bereitgestellten Dokumenten wie Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft und anhand eines von der zu Prüfenden gefertigten Betreuungsplanes vorgestellt werden. Dann folgen die OSCE-Stationen wie in Tabelle 2 (S. 31) dargestellt. Der erste Fall „Latenzphase“ (erste Phase der Geburt mit evtl. schon schmerzhaften Wehen und Muttermunderöffnung) wird durch eine Schauspielerin demonstriert. Selbige hat Fragen, wodurch sie die zu prüfende Studierende in Kommunikation und in einen Erklärungsmodus zur Überprüfung adäquaten Fachwissens bringt. Im zweiten Szenario geht es um Methoden und Fachkompetenz, die die zu prüfende Studierende an einer Simulations-Puppe zeigen soll. Die Prüfer\*innen geben Arbeitsaufträge und es werden evtl. cardio-tokographische Aufzeichnungen (Herzton-Wehenschreiber) zur Befundung integriert. In der darauf folgenden OSCE-Station der Austrittsphase müssen nun wieder zwei Szenarien von der zu prüfenden Person bearbeitet werden. Es geht in zwei Szenarien um das Management einer protrahierten (verzögerten) Hausgeburt in der Austrittsphase. Hierbei wird neben Fach-, Methoden-, sozialer und personaler Kompetenz auch Problemlöse- und Entscheidungskompetenz gefordert. Im Szenario 5 und 6 geht es um die Leitung der Plazentageburt und die Versorgung des Neugeborenen. Die Szenarien

werden mit einem Neugeborenen Modell und einer echten Plazenta demonstriert. Die zu prüfende Studierende übernimmt die Rolle der Hebamme im Szenario.

<b>Latenzphase</b>	Thema ist die Aufnahme einer Schwangeren/ Gebärenden in der Latenzphase. Die Simulation der ersten Geburtsphase „Latenzphase“ ist auf zwei Szenarien verteilt, die unterschiedliche Kompetenzbereiche prüfen. Im ersten Szenario spielt eine Schauspielperson eine Schwangere und leitet durch vorgegebene Aussagen und Fragen durch das Szenario. Im zweiten Szenario werden Befunde am Modell erhoben. Die prüfenden Personen leiten durch Erteilung eines Arbeitsauftrages und Variationen des vorliegenden Falles durch die Station. Es werden auch diverse CTG-Aufzeichnungen integriert. Die/der Studierende agiert jeweils als Hebamme im Kreißaal. Es sollen die notwendigen Kompetenzen auf hohem wissenschaftlichem Niveau zur situationsgerechten Begleitung/ Betreuung des hochkomplexen Falles eingesetzt werden
<b>Austrittsphase</b>	Thema ist das Management einer protrahierten Geburt und Begleitung einer Frau in der Austrittsphase. Die Simulation der aktiven Geburtsphase ist auf zwei Szenarien geteilt. Die/der Studierende agiert als Hebamme bei einer Hausgeburt. Alle geburtshilflichen Untersuchungen und die Geburt werden mithilfe von Modellen simuliert.
<b>Plazentationsphase</b>	Thema ist die Neugeborenen Versorgung (Szenario I) sowie die Plazentarperiode (Szenario II). Eine echte Plazenta zur Beurteilung sowie ein Modell eines Neugeborenen stehen zur Verfügung. Die/der Studierende agiert als Hebammen in einem Haus der Versorgungsstufe IV. d.h. ohne die regelhafte Präsenz eines Pädiaters.

Tabelle 2: Themen der Fallvorstellung und der Simulation (Plappert.et al 2023)

In der Prüfungsbewertung gehen die Noten für die Fallvorstellung und die Reflexion zu jeweils 25 % ein, während die Simulation zu 50 % zählt. In der Fallvorstellung werden die sprachliche Qualität und die inhaltliche Bewertung im Rahmen einer 5-stufigen Skala von 0 (ungenügend) bis 4 (voll zufrieden) bewertet.

Die Bewertung der Simulation der OSCE-Stationen wird mit Checklisten, die individuell für das entsprechende Szenario entworfen werden müssen, vorgenommen. In die Reflexionsbewertung gehen Punkte wie Begründung der Handlungsweise, Einschätzung der eigenen Handlungsweise, Erkennen der Grenzen der Profession Hebamme etc. ein und werden wieder in einer Skala von 0 (ungenügend) bis 4 (voll zufrieden) bewertet.

Die praktische Prüfung im Kompetenzbereich „Geburt“ geht zu 60 % in die praktische Prüfungsnote ein, während die Prüfungen zu den Kompetenzbereichen Schwangerschaft und Wochenbett/Stillzeit jeweils 20 % ausmachen.

Aus Gründen der fehlenden Erfahrung in Abläufen und Bewertungen in der praktischen Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“ aus anderen Hochschulen und Universitäten, wurde in dieser Arbeit auf das transparente Tübinger Model zurückgegriffen. Bislang liegt noch eine weitere Ablaufkonzeption von zwei bayrischen Hochschulen vor, die verglichen mit Tübingen nur in wenigen Bereichen abweichen.

Aus Erfahrungsberichten der Tübinger OSCE-Prüfungsformate geht hervor, dass sich die Kompetenzbereiche gut abbilden lassen und dass die Realitätsnähe von

der Qualität der simulierten Fälle abhängt und in Abhängigkeit zur Detailtreue der Materialien (Modelle und Genauigkeit der Schauspieler\*innen) steht. Die Validität der hebammenspezifischen OSCE-Prüfungen in Tübingen wird derzeit wissenschaftlich eruiert und liegt zur Zeit der Erstellung vorliegender Arbeit noch nicht vor. Die standardisierte OSCE-Prüfung steht für eine hohe Objektivität. Durch den steten Wechsel der Prüfer\*innen im OSCE-Parcours kann die Interrater-Reliabilität untersucht werden. Wichtig seien gut informierte und instruierte Schauspieler\*innen und die kollektive Vorbereitung der Prüfer\*innen. Für die Studierenden bedeutet das Lernen in simulierten Situationen mit anschließendem Debriefing direkt ab Studienbeginn einen sicheren und vertrauten Umgang mit den zu prüfenden Situationen und schafft damit eine gute Grundlage zur Vorbereitung auf die OSCE Abschlussprüfung zur Berufszulassung (Plappert, 2023).

Im Folgenden wird die Methodik beschrieben, die der Durchführung des Forschungsteils dieser Arbeit zugrunde liegt.

## **4. Methode**

In diesem Kapitel werden zuerst das Design und die Methodenauswahl begründet, welche zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen wurden, und dann das konkrete Vorgehen im empirischen Prozess beschrieben sowie reflektiert. Ziele des Kapitels sind die Legitimation passender Methoden sowie die Schaffung von Transparenz zur Güteprüfung. Das gesamte Kapitel kann somit auch als Diskussion der „internen Studiengüte“ (Kuckartz & Rädiker, 2022:237-238) angesehen werden und orientiert sich darüber hinaus auch an der Checkliste zur Dokumentation im Methodenteil (ebd., 258).

Die Forschungsfragen dieser Thesis lauten:

- 1. Welchen Mehrwert leistet die simulationsbasierte Lehre im Dritten Lernort zur Kompetenzorientierung im Hebammenstudium?**
- 2. Welche Kompetenzen können in der praktischen Prüfung nach HebStPrV Kompetenzbereich „Geburt“ im Dritten Lernort zur Berufszulassung geprüft werden und wie werden sie geprüft?**

## 4.1 Forschungsdesign

In ihrem Kapitel über die qualitative Sozialforschung und das dazugehörige Forschungsdesign beschreiben Przyborski und Wohlrab-Sahr (2014b:118) wie auch Bogner et al. (2014:2) die qualitative Forschungslogik als rekonstruktiv. Für den Gegenstandsbereich, dessen Sinn bereits besteht, gilt es, ihn sinnhaft zu erfassen und in eine wissenschaftliche Form zu bringen.

Gläser und Laudel (2010: 29-32) betonen für die Wissensproduktion der sozialwissenschaftliche Forschung drei Voraussetzungen:

- Das Prinzip der Offenheit
- Das Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens
- Das Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens

Mit diesen allgemeinen methodologischen Prinzipien führen sie die Voraussetzungen an, die für jede wissenschaftliche Disziplin gelten.

Zum Forschungsdesign werden folgende Voraussetzungen genannt:

1. Das eigene Erkenntnisinteresse und die Forschungsfragen, die sich daraus ergeben (Kap. 1.2)
2. Eine Positionierung hinsichtlich der Forschungsmethode (Kap. 1.4)
3. Die Bestimmung des Forschungsfeldes und die Samplingstrategie (Kap. 4.3)
4. Die Wahl des Erhebungs- und Auswertungsverfahrens (Kap. 4.8)
5. Die grundlagentheoretische Einbettung in die Forschung (Kap. 4.9)

Als Informationsquelle über den Aufbauprozess der Lehre im Dritten Lernort der Hebammenwissenschaft konzentrierte ich mich auf die Expertise der Fachkolleg\*innen und Lehrenden im Dritten Lernort. Da es sich um sprachliches Datenmaterial (Interviews) handelt, dessen Sinn über Deutungsmuster oder Konstruktionen verstanden werden will, wählte ich ein qualitatives Forschungsdesign. Es geht hier nicht um numerische Daten, sondern um Exploration und Entdecken von Problemen, um nachfolgend deren Lösung zu erfassen. Dafür sind quantitativ-statistische Methoden ungeeignet. Der Forschungsauftrag ergibt sich aus einem „Verstehen“ der zu untersuchenden Verhältnisse (Kuckartz & Rädiker, 2022). Zentral steht die Erkenntnis zwischen der Forschenden und den Befragten zum

Forschungsgegenstand und dessen Sinndeutung, die immer subjektiv in der Interaktion mit Menschen entsteht. Mein Forschungsinteresse bezieht sich auf neue theoretische Formate, die in der hochschulischen Lehre angewendet werden sollen.

Nach Cornelia Helfferich (2011) gilt „die Reflexion des eigenen Parts im situativen Verstehensprozess während der Interviews“ und auch während des Analyseprozesses als wichtiges Kriterium.

## **4.2 Erhebungsmethode Expert\*inneninterviews**

Ausgehend von eigenem Wissen sollen Expert\*inneninterviews Informationen dazu ausfinden (Schreier et al 2023:211). Das Expert\*inneninterview ist eine halbstandardisierte, qualitative Interviewart, eine besondere Form des Gesprächs, bei dem die Reihenfolge und die Formulierung der Fragen offen gehandhabt werden können, sodass die befragte Person in den Erzählmodus gelangt. Die Frageweise steht in engem Zusammenhang mit dem Vorwissen der interviewenden Person und leitet das Erzählen verbal und thematisch (Helfferich 2011). Eine Dokumentenanalyse, Beobachtung oder Gruppendiskussion wurde wegen der Fragestellungen dieser Thesis ausgeschlossen.

Als Expert\*innen gelten Personen, die eine besondere Expertise in Bezug auf den Forschungsgegenstand aufweisen. Als Expert\*innen sind gemäß Bogner et al. Personen zu verstehen, *„die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problembereich bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“* (Bogner et al. 2014:13). Expert\*innen werden also als Repräsentant\*innen einer bestimmten Gruppe betrachtet, denen eine besondere Expertise auf ihrem Fachgebiet und eine besondere Bedeutung im Feld zugesprochen wird. Mein Interesse als Forscherin soll dem Expert\*innenwissen und weniger der Person selbst gelten (Hug und Poscheschnik, 2020:132).

Besonders heben Bogner et al. (2014:2) zwei unterschiedliche Funktionen von Expert\*inneninterviews hervor, *„die Informationsgewinnung und die Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen“*. Die Ansammlung von Wissen über das Untersuchungsfeld gehört zur Informationsgewinnung, während bei den subjektiven Deutungen und Interpretationen die manifeste Textebene verlassen wird

und auf der latenten Textebene analysiert wird. Was steht hinter den Aussagen der Expert\*innen? (ebd., 23-25 und 75).

### **4.3 Fallauswahl**

Qualitative Forschung stellt „das Besondere“ als zentrales Charakteristikum in den Mittelpunkt und nimmt für sich in Anspruch, „typische Muster“ in qualitativen Interviews auszumachen (Helfferich, 2011:153). Daneben geht es um die Beschreibung von Prozessen „und deren Ausdruck in den Sichtweisen“ als wichtiges Untersuchungsziel (Breuer, 2020:31). Aus diesem Grund wurden Expert\*innen der Hochschulen und Universitäten interviewt. Sie haben nicht nur eine besondere Expertise in der Hebammenwissenschaft, sondern gestalten die Implementierung der Lehr- und Lernprozesse im Dritten Lernort mit.

Als Samplingstrategie verwendete ich das purposeful Sampling oder die absichtsvolle Stichprobenziehung, mit fixen Kriterien für die Fallauswahl, die zu Untersuchungsbeginn als „top down“ in der Annahme festgelegt wurden, Antworten auf meine Forschungsfragen zu erhalten und dadurch Ergebnisse zu finden. Im qualitativen Stichprobenplan in Tabelle 3 (S.37), ist die heterogene Stichprobe festgehalten (Schreier 2010:238 -247). Die darauffolgende Kreuztabelle, Tabelle 4 (S.38), zeigt die Stakeholder im Dritten Lernort noch einmal genauer. Die Ausprägungen in der Verteilung auf die Bundesländer, die Qualifikationen der Expert\*innen und deren Position im Studiengang weisen die größte Variation im Sample auf. Die Tatsache, dass nicht alle Zellen besetzt sind, ist den Absagen mancher Interviewpartner\*innen geschuldet.

Einen Überblick über die festgelegten Faktoren der Interviewpartner\* innen zeigt folgende Übersicht:

#### Beschäftigte im Dritten Lernort der Hochschulen und Universitäten

- Berufsqualifikation Hebamme
- Anstellung an einer Hochschule oder Universität im Studiengang Hebammenwissenschaft
- Lehrende Tätigkeit im Dritten Lernort

### Position im Studiengang

- Studiengangleitung
- Wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen
- Leitung Dritter Lernort
- Lehrer\*in für besondere Aufgaben
- Praxisreferent\*in

### Planung oder/und Umsetzung der praktischen Abschlussprüfung

- Umsetzung oder Planung der Abschlussprüfungen (teilweise sind die Hochschulen und Universitäten zurzeit im Planungsprozess (1. Kohorte 2021, Prüfung WS 2024). Tübingen, München und Bochum haben bereits Erfahrungen mit der Abschlussprüfung gemacht)

Insgesamt erklärten sich zehn Personen (n=10) von circa 30 Angefragten für ein Interview im November und Dezember 2023 bereit. Eine Studiengangleitung einer Universität vermittelte als Gatekeeperin zwei Expert\*innen ihrer Institution. Die Teilnehmer\*innen kennzeichnen die Heterogenität. Zu den Expert\*innen gehörten vier aus Universitäten und sechs aus Hochschulen, wobei jeweils zwei Expert\*innen aus der gleichen Hochschule und zwei aus der gleichen Universität kommen. Baden-Württemberg ist mit zwei Universitäten und einer Hochschule vertreten, Nordrhein-Westfalen mit einer Universität und einer Hochschule, Bayern, Bremen und Rheinland-Pfalz jeweils mit einer Hochschule. Unter den zehn interviewten Personen gibt es zwei mit Promotionsabschluss (eine Hebammenwissenschaft, eine Erziehungswissenschaft) und sechs mit Masterabschluss (vier in Hebammenwissenschaft, zwei im erziehungswissenschaftlichen Bereich) und zwei mit Bachelorabschlüssen (eine im gesundheitswissenschaftlichen und eine im hebammenwissenschaftlichen Bereich). Varianz gibt es ebenfalls bezüglich der Positionen im Studiengang, dort teilt es sich wie folgt auf: Zwei Expert\*innen sind Studiengangsleitungen, eine Expert\*in ist Leitung des Dritten Lernorts, fünf sind wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen, eine Praxisreferentin und eine Lehrkraft für besondere Aufgaben. Alle Teilnehmenden sind Hebammen, weiblichen Geschlechts, zwischen 38 und 65 Jahre alt und haben drei bis vier Jahre Berufserfahrung in der hochschulischen Lehre, davon drei mit Vorerfahrung in der berufsfachschulischen Lehre. Die Berufserfahrung an den jeweiligen Institutionen beträgt zwischen zwei und sieben Jahren.

Es folgt der qualitative Stichprobenplan:

Teilnehmer*innen des Interviews/	Alter in Jahren	Position im Studiengang Dritter Lernort, Mitarbeiterin	Zeit in der hochschulischen Lehre im Fach	Regionale Lage der Institution, Bundesland	Universitärer Studiengang	Hochschulischer Studiengang (DHBW; UAS)	Erfahrungen in der berufsfachschulischen Ausbildung	Höchster akademischer Abschluss
Interview 1 Pretest	65	Wissenschaftl. MA	3 Jahre	BW	ja	nein	nein	MA Hebammenwissenschaft
Interview 2	56	Studiengangsleitung	7 Jahre	NW	ja	nein	ja	MA Erziehungswissenschaft und Promovendin
Interview 3	58	Lehrerin für besonderen Aufgaben	3 Jahre	NW	nein	ja	nein	BA Hebammenwissenschaft
Interview 4	49	Wissenschaftl. MA Skillskoordinatorin	2 Jahre	BW	ja	nein	nein	MA Hebammenwissenschaft
Interview 5	38	Wissenschaftl. MA	5 Jahre	BW	nein	ja	nein	MA Hebammenwissenschaft und Promovendin
Interview 6	60	Studiengangsleitung	3 Jahre	HB	nein	ja	ja	Promotion Hebammenwissenschaft
Interview 7	39	Praxisreferentin	3 Jahre	RP	nein	ja	ja	Pflegepäd. / MA Schulmanagement
Interview 8	41	Leitung Dritter Lernort	3 Jahre	BY	nein	ja	nein	M. Sc. Hebammenwissenschaft
Interview 9	48	Wissenschaftl. MA	5 Jahre	NW	nein	ja	nein	BA Gesundheitswissenschaften
Interview 10	38	Wissenschaftl. MA	4 Jahre	BW	ja	nein	nein	M. Sc. Hebammenwissenschaft

Länderkürzel: BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; HB = Bremen; NW = Nordrhein-Westfalen; RP = Rheinland-Pfalz;

Tabelle 3: Qualitativer Stichprobenplan (eigene Darstellung)

## Steakholdergruppe Lehrende im Dritten Lernort:

Bundesland	HS/Uni	Qualifikationen Mitarbeiter*innen im Dritten Lernort			Positionen im Studiengang				
		Hebammen- Wissen- schaffler*in	Erziehungs- Wissenschaftle r*in Pädagog*in	Gesundheitswi ssenschaftler*in	Studiengangs- leitung	Wissenschaftl. Mitarbeiter*in	Lehrkraft für besondere Aufgaben	Leitung Skills-Lab	Praxis- referent*in
BW	Uni	Nr. 1,4,10				Nr. 1,4,10			
	HS	Nr. 5				Nr. 5			
NW	Uni		Nr. 2		Nr. 2				
	HS	Nr. 3		Nr. 9		Nr. 9	Nr. 3		
RP	Uni								
	HS		Nr. 7						Nr. 7
HB	Uni								
	HS	Nr. 6			Nr. 6				
BY	Uni								
	HS	Nr. 8						Nr. 8	
Anzahl		7	2	1	2	5	1	1	1
Summe		10			10				

Nr.: Nummer des Interviews

Länderkürzel: BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; HB = Bremen; NW = Nordrhein-Westfalen; RP = Rheinland-Pfalz;

Tabelle 4: Kreuztabelle Sample (eigene Darstellung)

Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Interviews auf die Bundesländer, die Zuordnung zur Institution Hochschule oder Universität und außerdem die Ausprägungen hinsichtlich der beruflichen Qualifikationen und der Positionen im Studiengang. Als Kontraste, die Merkmalsräume von Fällen in Stichproben kennzeichnen, sind in der Kreuztabelle die differenten Qualifikationsabschlüsse und die Positionen in den Studiengängen zu nennen. Diese Heterogenität vermag mit der Anhebung der Ausbildung des „kleinen“ Berufsstandes auf ein primärqualifizierendes Studium zusammenhängen. Es war absehbar, dass das Lehrpersonal, das an den Hochschulen und Universitäten für den Studiengang gebraucht wurde, aus den eigenen Reihen zunächst nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen würde, und dazu noch große Variationen, hinsichtlich ihrer Ausbildung in der Lehre aufbot. Viele Lehrer\*innen für Hebammenwesen haben eine Zusatzqualifikation aus Bezugswissenschaften wie Pädagogik, Psychologie oder Gesundheitswissenschaften. Erschwerend kam hinzu, dass der Gesetzgeber die Existenz der Berufsfachschulen bis 2027 neben den Hochschulen und Universitäten zulässt. Der Personalmangel ist auf beiden

Seiten deutlich spürbar, und hat zur Folge, dass sich an Hochschulen und Universitäten Kolleg\*innen mit differenten Abschlüssen befinden. Außerdem zeigt die Kreuztabelle, dass in Baden-Württemberg vier Interviews mit Lehrer\*innen aus dem Dritten Lernort geführt wurden. Das könnte eine Verzerrung der Ergebnisse darstellen, da beispielsweise andere Bundesländer unterrepräsentiert sind.

Ein wichtiger Kontrast besteht in der wissenschaftlichen Qualifikation im Gegensatz zu einer pädagogischen Qualifikation der Lehrer\*innen. Inhaltlich sind hier verschiedene Schwerpunkte in der Lehre zu vermuten.

Hebammen werden seit der Reform an Hochschulen oder Universitäten ausgebildet. Das stellt eine maximale Kontrastierung dar. Im institutionellen Kontext haben Universitäten in Deutschland meist die größere Forschungsmacht. Der Berufsstand benötigt eine eigene Forschungsdisziplin, die bis jetzt noch in den „Kinderschuhen“ steckt. Möglicherweise haben die Hochschulen mit ihren Studiengängen der Hebammenwissenschaften in diesem Prozess einen geringeren Einfluss auf die Entwicklung des Faches, als es die Universitäten.

Durch Befragung von Studiengangsleitungen und Mitarbeiter\*innen zeigen sich die unterschiedlichen Interessen in Bezug auf die Lehre. Führungskräfte haben evtl. andere (Forschungs-)Interessen als ihre Mitarbeiter\*innen.

In meinem Sample macht die Qualifikation als Hebamme die Homogenität aus.

Helferich (2011:175) beschreibt die Sättigung der Stichprobe nach dem Saturierungsprinzip. Wenn neue Interviews keine neuen Erkenntnisse ergeben, sei die Verallgemeinerung in Bezug auf die Repräsentativität eines qualitativen Forschungsdesigns gegeben. In der vorliegenden Arbeit begann ich nach dem 10. Interview aus Zeitgründen mit der Analysearbeit, wohlwissend, dass weitere Interviews zusätzliche Erkenntnisse oder bestimmte Muster verstärkt hätten.

#### **4.4 Aufbau des Interviewleitfadens**

An die Wahl der Interviewform und der Befragten schließt sich der Weg zu einem Interviewleitfaden an. Die Diskussion über das primär qualifizierende Hebammenwissenschaftsstudium während beruflicher Tagungen und Kongresse, und eine Literaturrecherche zum Thema des Dritten Lernorts ließen relevante Aspekte sichtbar werden, aus denen ich den Interviewleitfaden zum Dritten Lernort generierte.

Der Leitfaden hatte das Ziel, dem Interview eine Orientierung zu geben. Er benötigt keine identischen Fragen, er unterstützt, dass alle Teilnehmer\*innen zum gleichen Thema sprechen, da er die Themen für die Interviews vorgibt. Im Interview soll die Möglichkeit gegeben sein, ggf. weitere Fragen zu stellen und die Teilnehmer\*in die „freie Rede“ zu bringen (Bogner et al. 2014:27-28).

Der Aufbau des Interviewleitfadens orientierte sich an der Literaturrecherche und meinem Vorwissen aus Lehre in der Hebammenausbildung. Mit dem Leitfaden wurden verschiedene Wissenstypen angesprochen. Da die Expert\*innen an der Implementierung und Gestaltung der Lehr- und Lernprozesse im Dritten Lernort beteiligt sind, andererseits aber auch Auskunft über Handlungsroutinen und Entwicklungen geben, wurde Betriebs- und Kontextwissen abgefragt. Dieses Wissensforum besteht aus technischem Wissen, das zum eigentlichen Fachwissen gehört, Prozesswissen, das sich aus der praktischen Tätigkeit des eigenen Handlungsfeldes ergibt und Deutungswissen, das subjektive Sichtweisen und das Relevanzsystem beschreibt (Meuser & Nagel, 2009:470). Entsprechend wurden die Fragen im Leitfaden als Fragen nach Fakten und Einschätzungen formuliert, im Ergebnisteil dargestellt und im Diskussionsteil diskutiert.

Im Teil 1 stellte ich zunächst eine Frage nach dem beruflichen Werdegang und der Position im Studiengang. Über den Kompetenzbegriff vertieften sich im Teil 2 die Fragen nach der kompetenzorientierten Lehr- und Lernform mit Hilfe der Simulation im Dritten Lernort. Wie darin die praktische Prüfung zur Erlangung des Berufsabschlusses „Hebamme“ gestaltet wird, und abschließend um eine pädagogisch-didaktische Theorie, die, die kompetenzorientierte Lehre im Dritten Lernort unterstützt. Welchen Forschungsbedarf sehen die Expert\*innen zukünftig? Damit schließt das Interview ab (siehe Anlage 5).

### **Pretest**

In einem Pretest prüfte ich den Fragebogen in einem ersten Interview mit einer Expert\*in aus der Gruppe, um die Verständlichkeit der Fragen zu testen und ob diese positiv aus den Gesprächsverlauf wirken. Der Pretest dazu, die Interviewsituation zu testen, um ggf. Veränderungen im Leitfaden vorzunehmen (Gläser & Laudel, 2010:140 -142). Die befragte Person gehörte zur Fallauswahl und der Interviewablauf zeigte sich offen genug, so dass die interviewte Person in einen Erzählmodus kam. Nach dem Interview stellte die Reihenfolge der Fragen in eine verständlichere

Abfolge um, inhaltlich blieb es bei den Kardinalfragen. Außerdem machte ich die Erfahrung einer großen Aufmerksamkeit, sodass wenig erzählgenerierende Zwischenfragen nötig waren. Das bestätigte den Leitfaden und ich konnte das Interview zum empirischen Datenmaterial hinzufügen und auswerten (Kaiser, 2021:83)

#### **4.5 Feldzugang und Kontaktaufnahme**

Der Zugang zum Feld machte es mir leicht, Expert\*innen für ein Interview zu gewinnen. Durch die jährliche bundesweite pädagogische Tagung der Lehrer\*innen für Hebammenwesen und die Publikationen zum Dritten Lernort in verschiedenen Hebammenjournals fand ich Expert\*innen und konnte eine gezielte Auswahl der Vertreter\*innen des Studiengangs vornehmen.

Nach der ersten Kontaktaufnahme via E-Mail wurde ein Informationsdokument zum Forschungsvorhaben und der Interviewdurchführung (mit Rückunterschrift) und ein Datenschutzdokument mit den Rechten der zu interviewenden Personen versendet (siehe Anlage 1 bis 3).

Die Ethik-Kommission der Hochschule Furtwangen genehmigte das Forschungsvorhaben.

#### **4.6 Interviewsituation**

Zum Einstieg gab es eine kurze Vorstellung und Erläuterung der Intention dieser Forschungsarbeit. Eine Einigung über die Ansprache mit Du oder Sie, je nach Bekanntheitsgrad, und der Ausdruck der Dankbarkeit für die Teilnahme folgten. Die Offenheit im Interview bezüglich Fragen und Antworten wurde ausdrücklich angesprochen, um einen offenen Erzählmodus zu erzeugen. Es sollte kein Abhaken der Fragen wie in einem quantitativen Fragebogen stattfinden. Die Informationen zur vollständigen Anonymisierung und der Möglichkeit, jederzeit vom Interview zurücktreten zu können oder das Interview nach der Transkription erhalten zu können, wurden zur Verfügung gestellt. Nach dem Einholen der Einverständnis- und Datenschutzerklärung (siehe Anlage 3) wurde die Aufnahme begonnen und nochmals nach dem Einverständnis der Aufnahme mit laufender Kamera gefragt. Dann startete das Interview. Im Abschnitt 4.4 wurde der Leitfaden als Orientierung beschrieben, um auf einen möglichst offenen Erzählstil hinzuwirken. Es wurden vorbereitete Fragen gestellt, auch spontan nachgefragt und sich nach Beispielen erkundigt.

Im Rollenverständnis als Interviewerin verstand ich mich als „Co-Expert\*in“ und nicht als Laie auf dem Gebiet (Bogner et al., 2014:52). Für die Erzählbereitschaft war das positiv, denn mit Kolleg\*innen wird schnell offener gesprochen als in Gesprächen mit fachfremden Personen.

Die Kolleg\*innen begegneten dem Forschungsvorhaben mit Anerkennung, Respekt und Neugier. Gemeinsam auf professionelle Weise die berufliche Entwicklung und die Entwicklung unseres Faches voranzutreiben, bot einen offenen, vorbehaltlosen Umgang. Im Anschluss an das Interview wurde ein spontanes Interviewprotokoll zum Verständnis angefertigt, in dem Auffälligkeiten, die die Transkription nicht erfasst und spontane Eindrücke der Interviewerin festgehalten wurden.

Über einen Zeitraum von zwei Monaten per Videoaufnahme, meistens aus dem Büro der Expert\*innen, wurden Interviews geführt. Im Durchschnitt dauerte ein Interview zwischen 50 und 70 Minuten, insgesamt entstanden circa 10 Stunden Interviewmaterial.

#### **4.7 Transkription**

Die Videos wurden in eine Audiodatei übernommen und via Audiotranskription mit f4x transkribiert. Unter verschiedenen Möglichkeiten der Transkription wurde eine vollständige Transkription für eine genaue Auswertung der Interviews durchgeführt. Es wurde wörtlich ins Schriftdeutsche übertragen. Dialekte und Interpunktionen wurden geglättet, längere Pausen im Transkript festgehalten und Zeitmarken bei Sprecherwechseln gesetzt (Beispieltransskript in Anlage 6) .

#### **4.8 Auswertungsinstrument Qualitative Inhaltsanalyse**

Unter Zuhilfenahme der Analysesoftware MAXQDA, angelehnt an Kuckartz' inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse wurde weitergearbeitet (Kuckartz & Rädiker, 2022:129)

Für Leitfadeninterviews stellt die Form der qualitativen Inhaltsanalyse ein passendes Auswertungsinstrument dar. Die in dieser Methode zentralen Kategorien repräsentieren die wichtigsten Themen und Aspekte, die durch das Interview ermittelt werden und Ergebnisse zu den Forschungsfragen liefern sollen. Insbesondere ist diese Methode aufgrund des deduktiv-induktiven Wechselspiels im Kategoriensystem passend. Themen, die per Fragen ins Interview eingebracht wurden, werden

dabei als deduktive Kategorien abgebildet. Neue Aspekte, sowie die verschiedenen Antwortrichtungen auf die Fragen, werden als induktive Kategorien abgebildet. Im Codierungsprozess werden die Daten in den Interviews segmentiert, was eine regelgeleitete Analyse ermöglicht (Kuckartz & Rädiker, 2022:38). Die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse eignet sich, um Aussagen aus Interviews etc. zu vergleichen, Daten zu komprimieren und Textstellen Bedeutungskategorien zuzuweisen (Schreier et al., 2023:297). Gläser und Laudel (2010:200) halten die qualitative Inhaltsanalyse für eine Vorgehensweise, die sich frühzeitig vom Ursprungstext ablöst und Informationen reduziert, um sie zu extrahieren.

Der Ablauf der **inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse** orientiert sich an den sieben Schritten von Udo Kuckartz, wie die folgende Abbildung 6 zeigt (Kuckartz & Rädiker, 2022:132). Nach jedem Interview verfasste ich ein Interviewprotokoll, in dem ich Besonderheiten des Interviews festhielt.

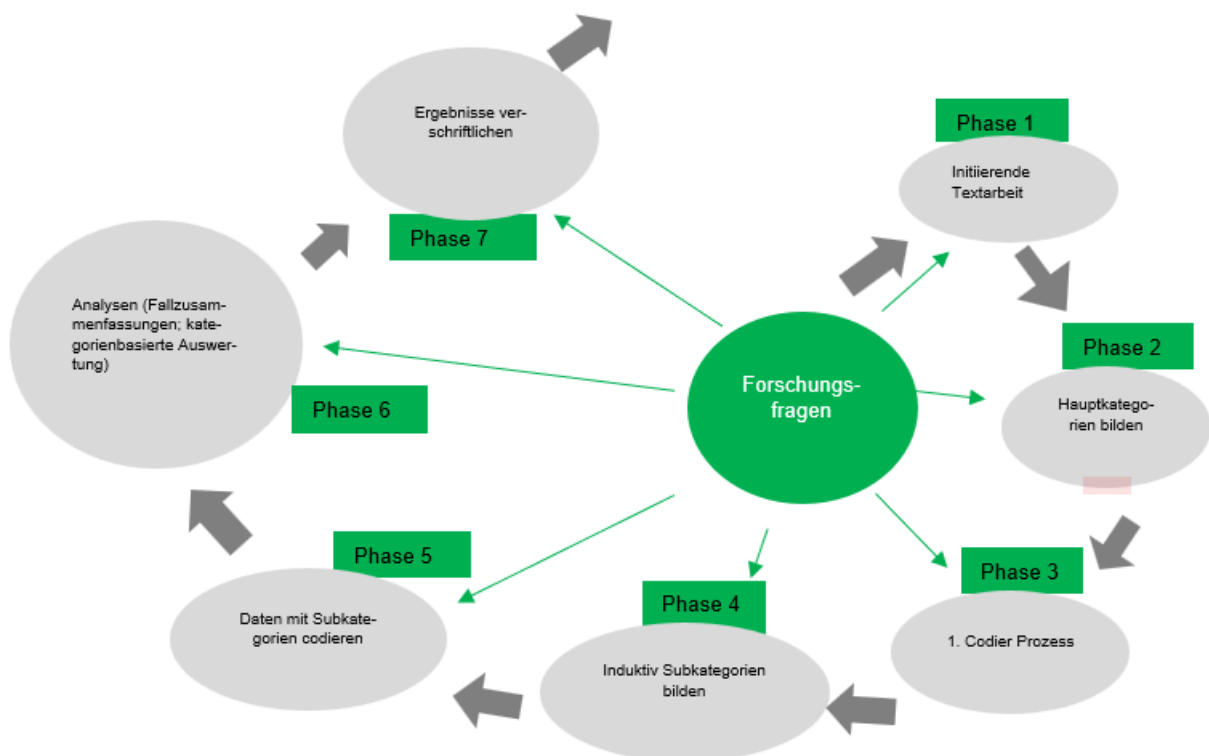


Abbildung 6: Die 7 Schritte der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (eigene Darstellung)

In Phase 1 der **initiierenden** Textarbeit machte ich mich mit dem Inhalt der Interviews vertraut, um ein Gesamtverständnis zu bekommen. Prägnante Textstellen

segmentierte ich und versah sie mit Memos (Kuckartz 2022:132). Die Hauptkategorien wurden in der zweiten Phase zunächst deduktiv entlang der Leitfragen gebildet (ebd.,133). So wurde aus der Frage, „Was bedeutet Kompetenz für Sie/Dich? Was verstehst/en Du/Sie darunter?“ die Kategorie „Kompetenz“ oder aus „Wie wird der Steigerung des Komplexitätsgrades im Dritten Lernort Rechnung getragen?“ die Kategorie „Lernprozess im Dritten Lernort“. In der ersten Codierphase, Phase 3, wurden Transkripte komplett von oben nach unten durchgearbeitet und mit den Hauptkategorien codiert. Das initiale Kategoriensystem und erste codierte Daten wurden zur Qualitätskontrolle in einer ersten Teilmenge der Interviews überprüft und im Anschluss auf alle angewendet (ebd., 134). In Phase 4 (ebd.,138) und Phase 5 (ebd.,142) wurden die codierten Datensegmente pro deduktiver Hauptkategorie gesichtet und aus den Antworten heraus induktive Subkategorien gebildet, um die verschiedenen Antwortrichtungen abzubilden. In diesem Prozess wurden die Hauptkategorie-Segmente mit den erzeugten Subkategorien umcodiert. Mit Bezug auf die Forschungsfragen wurden besondere thematische Hauptkategorien, Kompetenz, Lernprozess im Dritten Lernort und praktische Prüfung, zur Ausdifferenzierung in Subcodes bestimmt (siehe Abb.7). Alle Kategorien wurden mit Definitionen versehen, die Beschreibungen und Anwendungs-/Ankerbeispiele beinhalten. Die Definitionen wurden in MAXQDA als Code-Memos abgelegt. Das „Kategorienhandbuch“, die Sammlung aller Kategoriendefinitionen, ist in der zusätzlich hochgeladenen elektronischen Version von MAXQDA einsehbar (ebd., 65-67).

## Creative Coding

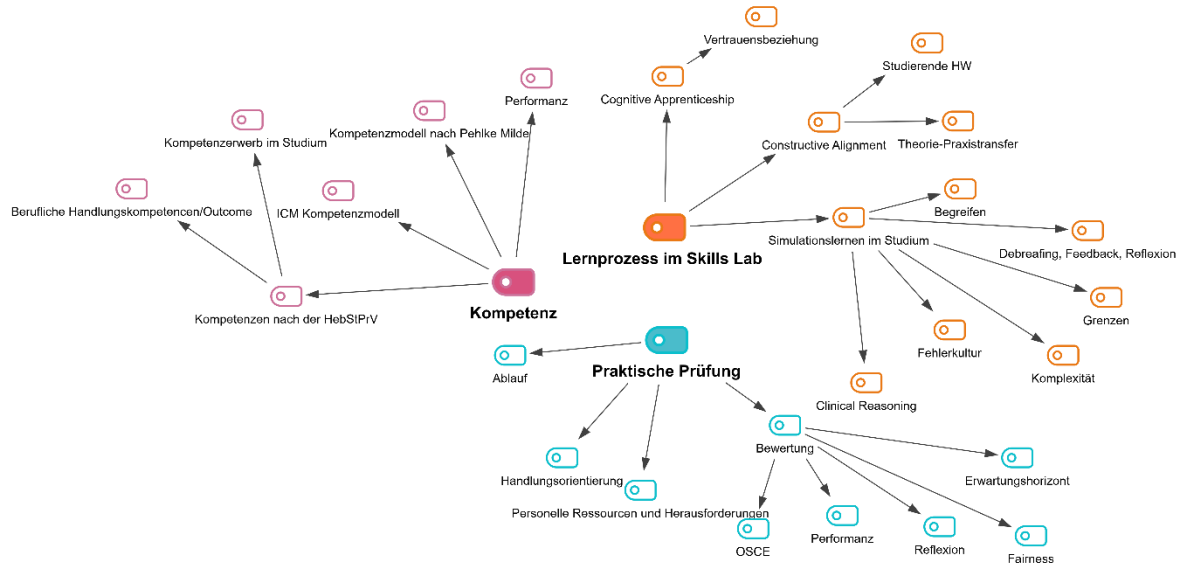


Abbildung 7: Die 3 wichtigsten Hauptkategorien „Kompetenz“, Lernprozess im Skills Lab“ und „Praktische Prüfung“ mit ihren jeweiligen Subkategorien (Darstellung aus MAXQDA)

Das Kategoriensystem und dessen Codierungen wurden anschließend einer letzten Qualitätskontrolle unterzogen, um die Phase 6, die Analyse, beginnen zu können.

Im Rahmen der Analyse wurde zunächst der von Kuckartz und Rädiker als optional dargestellte Zwischenschritt der „fallbezogenen thematischen Zusammenfassungen“ durchgeführt, um die Genauigkeit der Ergebnisse und die Transparenz der Analyse (zur Güteprüfung) zu steigern (ebd.,143-147). Dazu wurde mit dem MAXQDA-Tool „Summary Grid“ eine „Themenmatrix“, Interviews x Kategorien erzeugt und auf deren Basis die Zusammenfassungen („Was sagt eine Person zu einem Thema?“) formuliert (ebd., 144). Diese Zusammenfassungen wurden mit dem Tool „Summary Tabellen“ wiederum als Matrix dargestellt, die doppelt verwendet wurde: Die Matrix mit den Achsen Interviews und Kategorien konnte auf einer Achse für „Fallzusammenfassungen“ in Kapitel 5.1 (ebd.,150-153) und auf der anderen Achse für die „Kategorienbasierte Analyse entlang der Hauptkategorien“ in Kapitel 5.2 (ebd.,148-149) verwendet werden. Exemplarisch wird das in Anlage 7 „Code x Interview“ gezeigt.

Die Fallzusammenfassungen halten sich eng am Text, geben die zentralen Charakteristika von Einzelfällen wieder und bilden einen guten Einstieg in die qualitativ strukturierende Inhaltsanalyse. Das ganze Spektrum der Fälle in ihrer Unterschiedlichkeit wird ersichtlich und sie ermöglichen einen Vergleich (Rothland & Biederbeck, 2018:39). Alle Fallzusammenfassungen haben einen einheitlichen Aufbau und werden als sinnvoll für spätere vergleichbare Übersichten angesehen.

### **Die kategorienbasierte thematische Analyse**

Das Kategoriensystem besteht aus acht Hauptkategorien und 25 Subkategorien. Ich ordnete 435 Textpassagen aus dem Datenmaterial zuerst den Hauptkategorien und dann den Subkategorien zu. Es folgte eine Überarbeitung der Themenschwerpunkte anhand der Kategorien und Subkategorien. Durch die thematische Analyse lassen sich wiederkehrende Muster und zentrale Aussagen innerhalb der Expert\*inneninterviews erfassen. Sie werden zusammenfassend erläutert und mit Ankerbeispielen belegt. Das Ziel der kategorienbasierten Auswertung besteht darin, Antworten der verschiedenen Befragten zu einem Thema beziehungsweise Aspekt zu vergleichen. Dazu wurden alle Summaries zu einer Kategorie miteinander verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Antworten herauszuarbeiten. Diese qualitative Form von kategorienbasierter Auswertung wurde teilweise zudem mit „Gruppenvergleichen – qualitativ“ (ebd.,150) kombiniert. Dabei wurden mögliche Unterschiede im Antwortverhalten von Hebammenwissenschaftler\*innen und Hebammenpädagog\*innen untersucht. Zudem wurde auch eine quantifizierende Form kategorienbasierter Auswertung als einfache Häufigkeits-/Frequenzanalyse durchgeführt (vgl. dazu ebd.,116-118). Die somit erzeugten Häufigkeitsdiagramme („Wie viele Befragte sagen was?“) runden die textliche Ergebnisdarstellung in Kapitel 5 ab. Die Analyse mündete in Phase 7, dem „Ergebnisse verschriftlichen“ (ebd.,154-156), also in Kapitel 5.

## **4.9 Gütekriterien**

Die Verallgemeinerbarkeit, als wissenschaftliches Gütekriterium, wird für qualitative Forschungsdesigns vielseitig diskutiert, weil die Subjektivität in der qualitativen Arbeit aus Sicht der quantitativen Forschung oftmals als nicht-wissenschaftlich ausgelegt wurde. Daher und aufgrund der kleinen Fallzahl muss klargestellt werden, dass die hier produzierten Ergebnisse zunächst nur für die untersuchten Fälle gelten

und somit erst einmal nur bedingt generalisierbar oder gar repräsentativ sind. Sie dienen der Exploration des Gegenstands und können im Forschungsfeld durch Triangulation, Diskussion mit Expert\*innen etc. auf Gültigkeit geprüft werden. Außerdem können die Ergebnisse zum Aufstellen von Anschlussforschungsfragen und zu Hypothesen führen (siehe Diskussion in Kap.6), die dann durch weitere Forschung auf ihre Gültigkeit geprüft und ggf. verallgemeinert werden können (ebd.: 250-254).

Kuckartz und Rädiker nennen unter anderem die Regelgeleitetheit, intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Auditierbarkeit als studieninterne Gütekriterien für inhaltsanalytische Projekte (ebd.: 237). Dazu bieten sie eine „Checkliste“ mit Reflexionsfragen an (Kuckartz & Rädiker 2022:237-238), die während des Forschungsprozesses (Datenerhebung, Transkription und Datenanalyse) bedacht werden mussten und die in diesem Kapitel aufgegriffen wurden, um die Regelgeleitetheit zu demonstrieren und die Auditierbarkeit sicherzustellen. Auf gleiche Weise floss die Checkliste zur Dokumentation ins empirische Vorgehen und in den Methodenteil ein (ebd., 258). Somit dienen das gesamte Methodenkapitel und alle Anhänge beziehungsweise Anlagen der Transparenz hinsichtlich dieser Kriterien. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit wurde durch die Trennung von Deskription (Ergebnisse) und anschließender Interpretation (Diskussion) sichergestellt, die es erlaubt, nachzuvollziehen, wie die Resultate zustande kamen. Zudem sind alle Analyseschritte über die MAXQDA-Projektdatei einsehbar.

## **5. Ergebnisse**

Um die Abläufe des Lernprozesses im Dritten Lernort sowie die Kompetenzüberprüfung in der praktischen Prüfung für die Berufszulassung zur Hebamme zu verdeutlichen, erfolgt nun zunächst eine Ergebnisdarstellung in beschreibender Form, in Kapitel 6. dann deren Diskussion. Die Interview-Zusammenfassungen in Abschnitt 5.1 geben einen Einblick in jedes einzelne Interview, d.h. jede der insgesamt 10 Zusammenfassungen enthält die Daten eines Expert\*inneninterviews. In Kapitel 5.2 werden die Ergebnisse in kategorienbasierter thematischer Auswertung vorgestellt.

## 5.1 Fallzusammenfassungen

Jede\*r der Expert\*innen lehrt an ihrer jeweiligen Hochschule oder Universität im Dritten Lernort als Hebamme und Wissenschaftler\*in/Pädagog\*in. Zu Beginn werden sie kurz mit institutioneller Position, Berufserfahrung, persönlicher Überzeugung und Forschungsfragen bezüglich des Dritten Lernorts vorgestellt. Dann folgen die jeweiligen Aussagen zu den „Hauptkategorien“ des Interviews, welche - immer gemessen an den bisherigen Erfahrungen der Expert\*in - die Erfolge, auftretende Probleme, Vor- und Nachteile der kompetenzorientierten Lehre im Dritten Lernort und der praktischen Prüfung unter Simulation aufzeigen sollen.

Die Fallzusammenfassungen erleichtern die spätere kategorienbasierte Analyse.

Hauptkategorien: Kompetenz, Lernprozess im Dritten Lernort, Praktische Prüfung im Dritten Lernort

Interviews 1 bis 10:

### Interview 1

Information zur Person: Die Expert\*in ist Hebammenwissenschaftlerin und seit 3 Jahren an der Institution. Sie bringt eine große beruflichen Überzeugung aus der freiberuflichen Hausgeburtschilfe mit, und hat hohe Ansprüche an sich selbst, und betont die Wichtigkeit der Vernetzung der Lernorte Theorie, Dritter Lernort und Praxis. Sie identifiziert sich sehr als Coach für die Studierenden, und wünscht sich eine bundesweite Vernetzung der Institutionen.

Kritikpunkte: Die Lernorte an ihrer Institution müssten besser aufeinander abgestimmt sein. Die hochschulischen Strukturen für ein dual primärqualifizierendes Studium sind zu schwerfällig.

Forschungsvorschläge: Evidenzbasierte Hebammenbetreuung der physiologischen Geburt.

Zur Kompetenz: Orientierung ihres Instituts an der Kompetenzbeschreibung des ICM. Ihrer eigenen, zusätzlichen Definition nach ist Kompetenz „die Fähigkeit, die Theorie in die Praxis umzusetzen“.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: Im Praxiscurriculum findet sich das „Haus der Kompetenzen“, ein spiralförmiges Konzept. Zu Beginn des Studiums werden die „einfachen Skills“ gelehrt und eingeübt, im weiteren Verlauf die Anforderungen gesteigert und, noch später, hochkomplexe Situationen behandelt, z.B. die Betreuung und Unterstützung von Frauen, die häusliche Gewalt erfahren haben oder das Umgehen mit und Eingehen auf Frauen, die aus Kriegs- und Krisengebieten geflüchtet sind. Notfälle werden erst gegen Ende des Studiums simuliert. Die Kompetenzentwicklung während des Studiums wird transparent mit Lernzielen gestaltet.

Es wird mit Schauspielerinnen gearbeitet

Für die Studierenden stellt das Dritte Lernort eine Brücke zwischen Theorie und Praxis dar. Sie wünschen sich Reflexion und sind daran interessiert, Rückmeldung zu ihren Leistungen zu erhalten. Von der Expertin wird dies ausdrücklich befürwortet, sie sieht da aber Verbesserungsbedarf. Bisher wird an ihrer Institution ab dem 2. Semester diese Reflexion

angeboten, geleitet wird sie von den APAs (akademische Praxisanleiter aus den Krankenhäusern). Zu bedenken sei auch, dass in den Kreißsälen und auf den Wochenstationen nicht immer leitliniengerechtes Arbeiten zu beobachten ist, jede Hebamme hat ihren persönlichen Stil, der häufig von der gelehrten Norm abweicht. Dies müssen die Studierenden einbringen und besprechen können, um auch zu lernen, sich selbst und andere bei der Arbeit in Ausbildung und Beruf einzuschätzen.

Kritikpunkte: Die Lehre im Dritten Lernort wird von den Akademischen Praxisanleiter\*innen organisiert und durchgeführt, nicht von den Hochschullehrenden. Um diese Aufteilung erfolgreich umzusetzen, wäre eine enge und regelmäßige Abstimmung zwischen den Theorie- und den Praxislehrenden bereits ab der Planung der Unterrichtseinheiten zwingend notwendig. An ihrer Institution finden diese Absprachen nicht (in ausreichendem Maß) statt und die Expertin beurteilt die Auswirkungen dieses Ist-Zustands auf den Lernfortschritt der Studierenden als ungünstig. (Praxis-Theorie-Gap)

Zur praktischen Prüfung im Dritten Lernort: Ein Fallszenario leitet die Prüfung ein, die Kandidatin zeigt ihr erworbenes Methoden- und Handlungswissen (Fachkompetenz) sowie ihre Empathie- und Kommunikationsfähigkeit (soziale/emotionale Kompetenz). Letzteres hält die Expertin für außerordentlich wichtig, da die Vertrauensbeziehung zwischen einer Frau und der sie betreuenden Hebamme - Voraussetzung für jede gelingende Zusammenarbeit - in hohem Maß von diesen Eigenschaften abhängt. Als Beispiel für ein Prüfungsszenario führt die Expertin die Aufgabe einer physiologischen Plazentaentwicklung an. Die Gebärende (eine Schauspielerin) lehnt das Wehenmittel „Oxytocin“ beim 5ten Kind ab. Die zu Prüfende muss die Gebärende darauf hinweisen, dass es infolgedessen zu einer postpartalen Blutung kommen könnte. Versäumt sie dies, muss sie mit Abzügen rechnen. Benotet wird nach dem Erwartungshorizont.

Kritikpunkte: Es findet keine Reflexion als Teil der Prüfung statt. Die Expertin betont, dass „Kommunikation“ ein wichtiges Prüfungselement ist, dessen Anwendung in der Prüfungssituation helfen kann und in manchen Fällen tatsächlich zu einem „gerechteren“ Ergebnis führt. Als Reaktion z.B. auf eine Nachfrage oder einen kurzen Hinweis könnte eine zu Prüfende das Versäumte nachholen oder einen Fehler direkt korrigieren und dadurch den Punktabzug vermeiden.

Die praktische Prüfung erfordert einen hohen personellen und bereits im Vorfeld zeitlichen Aufwand, da sämtliche Prüfer\*innen bezüglich der Vorbereitung auf dem gleichen Stand sein müssen. Die Expertin hält die praktische Prüfung außerdem für sehr schwierig. Ihre Erfahrungen mit der letzten Kohorte legen nahe, dass die Prüflinge oft noch gar nicht ausreichend auf die Anforderungen vorbereitet sind, „noch nicht so weit sind“, dass sie die Prüfung mit gutem Erfolg ablegen könnten.

## Interview 2

Information zur Person: Die Expertin hat zweieinhalb Jahre lang am Aufbau des Studiengangs „Hebammenwissenschaft“ an einer Universität mitgewirkt, seit 2 Jahren ist sie Studiengangsleiterin an einer anderen Universität und promoviert derzeit im Fachbereich Erziehungswissenschaften. Die Themen „Lernprozesse“ und „Theorie-Praxis-Verknüpfung“ haben für sie Priorität bei der Gestaltung des Curriculums für das Studium.

Kritikpunkte: Der aktuelle Betreuungsbogen der Hebammen umfasst die Zeit ab der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Nach Ansicht der Expertin greift das zu kurz: Bereits vor der Schwangerschaft sollte bei auftretenden Fragen und Unsicherheiten eine Hebamme als Ansprechperson zuständig sein.

Forschungsvorschläge: Beforscht werden sollte die Bedeutung der Lehrerpersönlichkeit

Zur Kompetenz: An ihrer Institution sind drei Stufenmodelle als theoretische Grundlage für berufliche Handlungskompetenz eingeführt: B. Bloom (Thema „Wissen“), R.H. Dave (Thema „Handeln“) und D.R. Krathwohl (Thema „Innere Haltung, persönliche Einstellung“). Alle drei weisen für ihre Einheiten einen gestaffelten Schwierigkeitsgrad auf, so dass sie

entsprechend den Anforderungen des jeweiligen Semesters und der Kompetenzausprägung bei den Studierenden eingesetzt werden und im Modulhandbuch des Studiengangs festgehalten sind. Sie sind analog den Schlüsselkompetenzen Methoden, Fach- Sozial- und Personalkompetenz zu sehen. Für ihre Institution fügt die Expertin die Reflexionskompetenz und die Beziehungsfähigkeit als weitere Kompetenzen in ihrem im Modulhandbuch auf.

Die Expertin nimmt Bezug auf das Kompetenzprofil von J. Pehlke-Milde aus dem Jahr 2009. Kompetenzen im Hebammenberuf sind demnach 1. Fachkompetenz, 2. Methodenkompetenz, 3. Kooperation, 4. Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, 5. Organisation.

Diese sieben Kompetenzen werden mit den sechs 6 in der HebStPrV aufgeführten Kompetenzen abgeglichen. Sie persönlich fasst Kompetenzen in einem Satz zusammen: „Kompetenz ist das, was sie (die Hebamme, die Studierende) kann plus innere Haltung“.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: Zu Beginn des Hebammenstudiums werden zunächst einfache Handlungsabläufe erlernt und auch oft wiederholt, also immer wieder geübt. Im weiteren Verlauf folgen dann anspruchsvollere Algorithmen mit höherem Simulationsgrad. Sie teilt Ihre Erfahrungen diesbezüglich mit: „Für das Erlernen von Fertigkeiten braucht es keine High Fidelity Simulatoren“. Der Lernerfolg sei nicht vom Simulator abhängig. Sie bezeichnet es als „Anspruch der neuen Generation“, über diese Hilfsmittel verfügen zu können. Große Bedeutung misst sie aber der Beziehung zwischen Studierenden und Lehrenden zu. Diese wird bereits im „Cognitive Apprenticeship“- Modell für das Meister-Lehrling-Verhältnis als mit ausschlaggebend für den Lernerfolg beschrieben und die Aussage trifft für den hochschulisch-universitären Bereich genauso zu.

Der Unterricht, Lernformen und Lernorte sowie die Prüfungen müssen in Bezug zueinanderstehen und aufeinander abgestimmt sein. Das Konzept dafür geht vom Outcome aus und die Lehre wird vom Ergebnis her ausgerichtet. Ihr Lernkonzept sieht vor, das gleiche Fallszenario im Verlauf des Studiums mehrmals, aber mit sich jeweils steigendem Komplexitätsgrad einzusetzen. Damit wird der von Semester zu Semester zunehmenden Kompetenz der Studierenden Rechnung getragen. Diese erhalten zu Beginn jedes Semesters einen Lernzielkatalog, der die „learning outcomes“ auf den 3 Ebenen Wissen, Handeln und Einstellung beschreibt und ihnen somit transparent macht, welche Kompetenzen in welcher Ausprägung am Ende des Semesters von den Studierenden erwartet werden. Es gibt außerhalb des Unterrichts Selbstlernzeiten im Dritten Lernort, die gern angenommen werden. Der Dritte Lernort dient im Studium der Entwicklung und dem Aufbau von Kompetenzen, nicht dem „Training on the Job“!

Zur Praktischen Prüfung im Dritten Lernort: Da es nicht möglich ist, Kompetenzen so einfach abzufragen, müssen die Studierenden nicht nur wissen, was genau von ihnen in der praktischen Abschlussprüfung verlangt wird und wodurch dies zum Ausdruck kommt, sie müssen auch auf deren Ablauf und die Anforderungen an ihr Wissen, ihr Handeln und ihre Einstellung vorbereitet werden. Das geschieht mittels eines transparenten Erwartungshorizonts. Die simulationsbasierten Modulabschlussprüfungen und die Abschlussprüfung zur Berufszulassung im Dritten Lernort werden als sogenannte Performanz-Prüfungen durchgeführt. Das gezeigte Verhalten wird in den erforderlichen Kompetenzbereichen bewertet. Ein Beispiel: Die Handschuhe werden nicht rechtzeitig gewechselt - ein Fehler in den Bereichen Handeln und (möglicherweise) Wissen. Während der Reflexion kann Letzteres korrigiert werden, vorausgesetzt die zu Prüfende kennt die Hygieneregeln und kann sie benennen und/oder begründet ihre Unterlassung und zeigt damit, dass sie überlegt und situationsbezogen gehandelt hat.“

### Interview 3

Information zur Person: Die Expertin ist seit 2020 Lehrkraft für besondere Aufgaben an ihrer Hochschule und arbeitet außerdem innerhalb einer kleineren Stelle im Kreißsaal; daher hat sie Einblick in alle drei Lernorte und betont, dass die Reihenfolge der einzelnen Lernschritte durchaus variabel sein kann und verschiedene Lernmodelle zum Ziel führen. Ihrer Beobachtung nach erfolgt im Studium die bessere Theorie-Praxis-Verknüpfung.

Kritikpunkte: Für die zu erreichenden Kompetenzen und die entsprechende Performance fehlt es an einheitlichen Definitionen.

Forschungsvorschläge: Untersuchung zur Effektivität der Lehre im Dritten Lernort (Welcher Input generiert welchen Outcome?) sowie zum Einsatz didaktischer Methoden (Wann was?)

Zur Kompetenz: Auch hier gelten Fach- Methoden- Personal- und Sozialkompetenz als Schlüsselkompetenzen. Die Interviewte bekräftigt, dass sie Definitionen zu Kompetenz und Performance benötigt.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: An ihrer Institution wird das Erlernen der beruflichen Handlungskompetenzen fokussiert. Bereits ab dem ersten Semester trainieren die Studierenden die erforderlichen Skills gleichermaßen für die Schwangerenvorsorge, Geburt und Wochenbett. Es beginnt mit einer Skills Analyse, die den richtigen Handlungsablauf vorgibt, bspw. wie eine intramuskuläre Spritze verabreicht wird. Weiter wird dann im Dritten Lernort gezeigt, wie das praktisch geht. Lernpsychologisch kann es Varianten in der Reihenfolge geben: Erst die praktische Vermittlung und dann die Theorie dazu, oder auch umgekehrt. Problem based learning findet meistens erst später in den simulierten Fällen Anwendung. Im weiteren Verlauf werden die verschiedenen Aufgaben in Gruppen zu viert trainiert. Das „Tun“ überhaupt, aber auch schon das Anfassen, das Ausprobieren-Können im gemeinsamen Üben in der gleichen Situation - all das trägt zu einem besseren und auch vertieften Theorieverständnis bei. Die Expertin lässt Raum für Unsicherheiten, Fehler, Mehrfachversuche, und es gibt z.B. bei den Rollenspielen die Möglichkeit, einen „Telefonjoker“ anzurufen und um Rat zu fragen. Diese Erleichterung nimmt den Studierenden beim Lernen viel Druck, der später auf ihnen lastet, wenn sie die ersten Male im Kreißsaal arbeiten. Bei der Reflexion nach dem Rollenspiel hält sich die Tutorin weitgehend zurück - sofern der Studierenden keine gravierenden Fehler unterlaufen sind. Aber selbst, wenn, finden die Studierenden das meist selbst heraus. Zuerst kommt die „Hebamme“ zu Wort; sie reflektiert ihren eigenen Handlungsprozess begründet ihn, nimmt die Rückmeldungen der Beobachterinnen entgegen und erklärt ihre Vorgehensweise. Danach äußert sich die „Gebärende“ und erst dann folgt das Feedback der Beobachterinnen - nach dem Prinzip: Zuerst alles Positive! Dann die sachlich vorgetragene Beobachtung zu einzelnen Handlungsschritten und den Phasen der Demonstration. Mit einer Kritik oder dem Hinweis auf einen Fehler ist niemals die Person gemeint, sondern immer die Handlung. Das bedeutet, dass eine gute Rückmeldungskultur geschaffen werden muss, damit solches Arbeiten effektiv, d.h. hier gruppendynamisch unproblematisch verläuft. Als weiteres Prinzip gilt: Fehler gehören dazu! Sie sind für den Lernprozess wichtig und nicht als Katastrophe anzusehen.

Die Expertin berichtet von sehr respektvollem Lernen, auch von guten Bedingungen, die der Dritte Lernort dafür bietet. Anders als in der berufsfachschulischen Ausbildung, bei der die Schülerinnen direkt „an“ der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin lernen mussten, fällt damit ein großer Teil der Unsicherheiten und Ängste, etwas falsch zu machen von vornherein weg. Weitere positive Anmerkungen zum Dritten Lernort: Die Studierenden nehmen diesen Lernort an, finden sich gut zurecht. Die Rollenspiele sind hervorragende Hilfsmittel für Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen. Alle Fälle, die mit echten Simulationspersonen gespielt werden, haben sich als positiv bewährt. Das geburtshilfliche Equipment im Dritten Lernort, insbesondere das Modell „Puppe“ - gibt nichts zurück – sie eignet sich nur zur Abfrage von Fachwissen. Den Studierenden macht das Lernen Spaß, es hilft, Schamgrenzen zu überwinden. Die persönliche Meinung der Interviewten: Die

Lehre im Dritten Lernort hat sich bereits jetzt bewährt und bringt großen Nutzen im Hebammenstudium.

Ein anderes Thema, das ihres Erachtens mehr Beachtung finden sollte, ist die Kommunikation. Sie erwähnt die „Gewaltfreie Kommunikation“ nach Marshall von Rosenberg und auch die „Leibphänomenologie“ (Leiblichkeit ist stets verbunden mit Wahrnehmung und Bewusstsein) als einen Prozess der Kommunikation; beides sollte Eingang ins Studium finden, insbesondere frauenzentrierte Kommunikation bspw. für das Empowern im Geburtsprozess.

Die Expertin weist darauf hin, dass der Theorie Praxis Transfer sehr stark aufbricht und dass die Lernziele und Prüfungen im Hebammenstudium äußerst transparent sind. Leider reagieren die Studierenden nicht mit ähnlich guten Leistungen bei gleichen Anforderungen. Praktische Prüfung im Dritten Lernort: Der Handlungsablauf einer Prüfung für die Studierende besteht aus Modell und Schauspieler\*in zu mehreren Phasen im Geburtsverlauf. Kompetenzbereiche spiegeln sich in Fällen wider, es wird mit Erwartungshorizonten und den Kompetenzausprägungen das Ergebnis der Prüfung ermittelt.

Handlungskompetenz wird im Dritten Lernort generiert. Die Prüfung wird immer mit den Praxisanleiter\*innen zusammen durchgeführt. Das eignet sich für die Bewertung und auch für das Zusammenwachsen der Institutionen. Die Expert\*in benennt die Vergleichbarkeit der praktischen Prüfungen als sehr positiv. Die Prüfungsabnahme ist durch große persönliche, zeitliche und räumliche Herausforderungen gekennzeichnet.

#### Interview 4

Information zur Person: Die Interviewte ist Hebammenwissenschaftlerin, seit 2 Jahren im Studiengang in der Dritten Lernort mit der Lehre beschäftigt. Eines ihrer wichtigsten Anliegen ist die Theorie und Praxis zueinander zu bringen.

Kritikpunkte: Der Materialverbrauch im Skills Lab ist enorm hoch.

Forschungsvorschläge: Entwicklung und Testung der Modelle für die Lehre im Dritten Lernort Welches Modelle sind am effektivsten für die Hebammenlehre?

Zur Kompetenz: Schlüsselkompetenzen, d.h. Methoden-, Personal- und Fachkompetenz sind ausgerichtet auf berufliche Handlungskompetenz und die Analysefähigkeiten, die für die Bewältigung der vielfältigen Hebammentätigkeiten gebraucht werden.

Lernprozess im Dritten Lernort: Auf den theoretischen Input in der Vorlesung, demonstrieren die Lehrenden im Dritten Lernort die Fertigkeiten oder den Handlungsablauf, dann folgt das Training in Kleingruppen am Modell. Dazu gehören zu Beginn des Szenarios die persönliche Vorstellung und die Beachtung der Hygiene. Es sind kleine Rollenspiele, eng gefasst, im High Fidelity Umfeld des Dritten Lernorts. Das Fallszenario wird am Ende des Semesters vor dem Praxiseinsatz durchgespielt. Als Hilfsmittel sind fallorientierte Skillshefte im Einsatz, die, die Inhalte im Semester vorgeben.

Im häuslichen Bereich des Dritten Lernorts werden im Rollenspiel, andere Bereiche des Kompetenzerwerbs verfolgt. Alles wird durch ein kurzes Feedback unterstützt. Erweitert wird durch komplexere Szenarien in Simulationen in höheren Semestern, d.h. in ein richtiges Rollenspiel mit Briefing, Rollenfestlegung und einem Debriefing

Das macht den Unterschied zwischen Skills Trainings in kleinen Einheiten mit kurzem Feedback, und Simulation in Fallszenarien, mit Briefing und Debriefing aus. Es findet eine Steigerung vom Skills Trainings zu komplexeren Simulationsszenarien, adäquat zum Wissensstand pro Semester, statt. Manche haben mit dem Rollenspiel ein Problem. Für die Meisten ist es kein Problem und sie lassen sich aufeinander ein und vergessen, dass sie beobachtet werden, oder eine Tutorin dabei ist. Die Studierenden unterstützen sich sehr gegenseitig und geben sich gegenseitig konstruktives Feedback. Gruppendynamisch sieht die interviewte Expert\*in, dass sich immer gerne die gleichen Personen pro Gruppe finden. Es wird zum Tauschen der Gruppenmitglieder angeleitet.

Bei den Studierenden wurde eine Sicherheit im Tun, in der Praxis (Kreissaal, Wochenstation oder HgE) beobachtet. Die freiberuflichen Hebammen berichten aus dem außerklinischen Einsatz, dass viele Kompetenzen im Umgang mit den Frauen schon früher vorhanden sind als bei den berufsfachschulischen Auszubildenden. Sie sind geübter und sicherer mit intimen Situationen umzugehen.

Studierende finden den Unterricht und die Arbeiten im Dritten Lernort sehr nützlich und zufriedenstellend, auch wenn es am Anfang sehr zögerlich angenommen wird. Sie nehmen den Dritten Lernort als zum Studium gehörend hin.

Praktische Prüfung im Dritten Lernort: Ihre Institution befindet sich in der Prüfungsvorbereitung: Es wird gerade im Team entschieden welche OSCEs (objektive structured clinical examination) für Szenarien, die die Kompetenzen aus der HebStPrV abbilden, in der praktischen Prüfung verwendet werden sollen. Die Interviewte empfindet die kompetenzorientierte Prüfung als große Herausforderung. Sie stellt sie Frage, ob an physiologischen oder pathologischen Fällen geprüft werden soll. Das Team ist sich einig, dass nicht alle Kompetenzen abgebildet werden können.

Personalintensiv sind die Prüfungen mit allen Praxisanleiterinnen in den Simulationsprüfungen.

Die praktische Prüfung wird von zwei Prüfer\*innen mit Checkliste und Evaluationsbogen abgenommen. Es wird beobachtet, mitgeschrieben und im Anschluss benotet und reflektiert. Die BIAS mit den Simulationspersonen ist bekannt (Mithilfe der Schauspielerinnen nach vielen stattgefundenen Prüfungen).

## Interview 5

Information zur Person: Promovierende Hebammenwissenschaftlerin, seit 5 Jahren an der Hochschule; Sie arbeitet an einer multizentrischen, prospektiven Studie, in der die Auswirkungen der Simulation auf den Kompetenzzuwachs bei den Hebammenstudierenden und bei den berufsfachschulischen Auszubildenden untersucht werden. Diese Studie kommt u.a. zu dem Ergebnis, dass sich mithilfe der Simulation sowohl die fachliche und methodische als auch die personale Kompetenz der Probandinnen signifikant verbessert. Auch Beobachtung der Simulation durch Studierende steigert die Fach- Methoden, Soziale Kompetenz

Kritikpunkte: Der Theorie-Praxis-Gap erschwert den Lernprozess.

Zur Kompetenz: Die Expertin verweist auf die in der HebStPrV genannten Kompetenzen und auf die Schlüsselkompetenzen Fach-/Methodenkompetenz und Sozial-/Personalkompetenz. An ihrer Institution wird ein berufsbildendes Kompetenzmodell angewandt, das im entsprechenden Modulhandbuch so beschrieben wird: Kompetenz ist (hier) die Fähigkeit, den Hebammenberuf ausüben zu können, und zwar als fachlich reflektierte Praktikerin, die situationsabhängig handelt. Vor allem Letzteres kann gut in der Simulation erworben werden (nach F. Weinert). Ein solches Kompetenzmodell sollte ihrer Ansicht nach vor der Entwicklung des Curriculums und vor der Ausarbeitung des Modulhandbuchs feststehen.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: Beim interprofessionellen Lernen (peer to peer Teaching) zwischen Hebammenstudierenden und Pflegestudierenden. Die Lehrende gibt keinen Theorie Input, sondern nur strukturelle Instruktionen zum Ablauf: Theoretischer Input, dann Rollenspiel mit Simulation - kommt ersteren die Hauptaufgabe zu: Sie entwerfen ein Szenario und leiten dieses an, statten auch die Beobachterinnen mit einem Erwartungshorizont aus. In der Simulation arbeiten dann Hebammen- und Pflegestudierende zusammen, und auch das anschließende Debriefing findet gemeinsam statt. Dabei ergeben sich oft Fragen, die den Lehrpersonen gar nicht gestellt, sondern von den Beteiligten selbst geklärt werden. Die Übenden setzen sich mit den Lerninhalten auseinander, überprüfen die eigenen Leistungen und profitieren so auch vom Wissensstand und der Draufsicht der Lernenden aus dem jeweils anderen Studiengang.

Das Lernen und Arbeiten im Dritten Lernort kostet die Studierenden zunächst einiges an Überwindung. Sie erkennen aber bald, dass ihre Präzision, Sicherheit und damit ihr Selbstvertrauen dadurch zunimmt. Sie sind bereit, Verantwortung zu übernehmen für ihre jeweiligen Aufgaben.

Auch an ihrer Institution gilt für den Unterricht: Zunächst werden die einfachen Skills und ihre Anwendung gelehrt und geübt, dann die schwierigeren und erst im Verlauf des Studiums komplexere Szenarien. Besonderen Wert legt die Expertin auf die Simulation der physiologischen Prozesse, weil physiologische Prozesse die Haupttätigkeit von Hebammen ausmachen. Sie betont den hohen Stellenwert der adäquaten Kommunikation. Sie plädiert außerdem dafür, eine möglichst häufige Simulation zu gewährleisten, und zwar von Beginn des Studiums an, damit die Studierenden ihre Vorbehalte aufgeben und sich an diese Herausforderung gewöhnen.

Die Rückmeldungen der Studierenden sind überwiegend positiv („man lernt viel“, „es macht Spaß“), sie fühlen sich sicherer in ihren Praxiseinsätzen und geben an, sie seien zufrieden.

Zur praktischen Prüfung im Dritten Lernort: Ziel des Studiums ist der Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit, die Prüfung ist darauf ausgelegt, sichtbar zu machen, inwieweit dieses Ziel erreicht wurde. An ihrer Institution bestehen noch Unklarheiten bei der Vorbereitung der praktischen Prüfung. Für die Prüfung wird ein Szenario geschrieben, Erwartungshorizonte, die, die Kompetenzen 1-6 aus der Studien- und Prüfungsverordnung widerspiegeln und Checklisten, in denen abgehakt werden kann, was die zu Prüfenden als Performance zeigt, gehören dazu. Das setzt voraus, dass die Checkliste zur Prüfung anhand des Falls konstruiert sein muss. Weiter kommt ein Beobachtungsbogen bspw. für Videos zur Anwendung. Wo wird Kompetenz 1 gesehen, wo Kompetenz 4 usw. Auch sind „Rettungsanker“ vorgesehen, als Unterstützung für die zu Prüfenden, falls eine Prüfung in die völlig falsche Richtung läuft. Die Nutzung solcher Hilfen fließt in die Bewertung ein. Praktische Geburtsprüfungen müssen als Simulation durchgeführt werden, die Aufnahme- und die Wochenbettprüfung können sowohl in einer Klinik als auch im Dritten Lernort als Simulation stattfinden.

Studierende denken kritischer. Das ist wichtig um evidenzbasiert im Beruf zu arbeiten. Simulation verbessert evidenzbasiertes Wissen, und bringt evidenzbasierte Performance hervor.

Jede Prüfung muss laut Gesetz von 2 Prüferinnen abgenommen werden, daher kommen immer Praxisanleiterinnen aus den Kliniken zum Einsatz; anders wäre der hohe Personalaufwand gar nicht zu leisten.

## Interview 6

Information zur Person: Die Expert\*in ist promovierte Hebammenwissenschaftlerin und seit 2020 Studiengangsleitung an ihrer Hochschule.

Zum allgemeinen Aufbauprozess der Studiengänge an Universitäten und Hochschulen äußert sie, dass sich alle im Aufbauprozess befinden, wobei die Universitäten schneller vorankommen, da ein Großteil des benötigten Equipments bereits über die medizinischen Fakultäten abgedeckt ist.

Zur Kompetenz: Die Interviewte definiert Kompetenz als „Wissen und Anwendungswissen“, und die Fähigkeit, sich selbst Wissen anzueignen und dieses zu vernetzen.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: Das angewandte Lernkonzept „Handlungsorientierter Unterricht“ orientiert sich vor allem am Theorie-Praxis-Transfer, soll diesen unterstützen. Die Komplexität der Aufgaben im Dritten Lernort nimmt im Laufe des Studiums zu. Zunächst werden einfache Skills, dann Skills mit gesteigertem Schwierigkeitsgrad, weiter Szenarien im Rollenspiel geübt. In den höheren Semestern wird die Aufgabenstellung erweitert um

Notfallszenarien im Rollenspiel, z.B. eine „Schulterdystokie“ als geburtshilflicher Notfall. Die Arbeit im Skills Lab ist immer auf vorgegebene Module bezogen.

Die Praxisanleiter\*innen äußern sich uneinheitlich bezüglich des Ausbildungsstands der Hebammenstudierenden: Während die einen sagen, „sie müssten dies und das... schon deutlich besser können“, stellen andere fest „sie kommen gut vorbereitet in die Praxis“.

Die Studierenden selbst haben Freude an der Lehre im Skills Lab.

Praktische Prüfung im Dritten Lernort: Alle Prüfungsbeteiligten werden vor der Prüfung über die Abläufe und formalen Kriterien (bspw. Erwartungshorizont, Bewertungsskala) informiert. Der Erwartungshorizont, ist den Schlüsselqualifikationen angepasst. Die Bewertung der Kommunikation ist Prüfungsbestandteil: Wenn jemand nicht kommuniziert, gibt das Abzüge. Reflexion als Teil des Prüfungsprozesses, fließt in die Bewertung ein.

Die Benotung der Prüfungsteile findet zu zweit statt. Erstmal wird unabhängig von der anderen Prüferin die Note festgelegt. Im Ergebnis zeigt sich oft eine identische Bewertung.

## Interview 7

Information zur Person: Die Interviewte ist Hebamme und Diplom-Pflegepädagogin, seit 2020 im Studiengang tätig. Aus ihrer Erfahrung in der berufsfachschulischen Lehre ist ihr die pädagogische Arbeit ein wichtiges Anliegen. Sie betont, dass eigene Forschung für den Berufsstand wichtig ist.

Kritikpunkte: Sie stellt die Frage, ob die raum- und zeitaufwändige sowie die personalintensive Lehre im Dritten Lernort wirklich effektiv zur Kompetenzbildung für den Hebammenberuf beiträgt.

Forschungsvorschläge: Analyse der Lehre und Prüfungen im Dritten Lernort hinsichtlich der Validität und der Reliabilität

Zur Kompetenz: Sie bildet sich als Wissenskompetenz nach dem Theorieerwerb. Die Performance wird im Dritten Lernort ausgeprägt (Performance ist der sichtbare Teil der Kompetenz). Als Kompetenzmodelle dienen das ICM-Kompetenzmodell und die Kompetenzen aus der HebStPrV. Das Modulhandbuch des Studienganges beschreibt zu welchen Kompetenzen die Module führen. Es ist spiralförmig angelegt, d.h. es wiederholen sich Lerninhalte, die komplexer werden, damit höhere Kompetenzstufen erreicht werden. Das Kompetenzentwicklungsmodell (nach Christa Olbrich) liegt unter dem Praxiscurriculum, es ist handlungsleitend. Sie arbeiten mit dem Cognitive Apprenticeship Modell.

An ihrer Hochschule wird von Beginn an Wert auf Selbstbestimmung der Studierenden gelegt. Personale Kompetenz soll mündige Hebammen hervorbringen mit ethisch reflektiertem Handeln.

Die konstruktivistische Didaktik nach Klafki liegt als Lerntheorie vor. Es geht dabei um Selbstbestimmungsfähigkeit, Mitbestimmungsfähigkeit und Solidarisierungsfähigkeit.

Lernprozess im Dritten Lernort: Der Lernprozess startet mit Skills Training, d.h. einzelne Handlungen werden trainiert, dann Handlungsketten, es folgen Algorithmen, und je nach Methode, freies Training, das mit einer Modulprüfung abschließt. Dann erst wenden und die Studierenden die erworbenen Kompetenzen in der Praxis an (Exploration in die Praxis). Die simulationsbasierte Lehre im Dritten Lernort kann Handlungsabfolgen fördern, aber nicht die Realität abbilden.

Eine andere Methode besteht darin bei erweitertem, komplexerem Kompetenzerwerb zuerst in Standartsimulationen mit einfachen Skills, dann in späteren Semestern erneut ähnliche, aber komplexere Fälle aus der Praxis simuliert werden, um die Problemlösekompetenz via Clinical Reasoning zu fördern. Das wiederholte Einsetzen von ähnlichen Fällen, die zu Beginn leicht und in höheren Semestern komplexer und schwieriger werden,

unterstützt den Erwerb höhergradiger Kompetenzen. Aufgabenstellungen für Geburt oder Wochenbett werden um Aspekte des Empowerments (im Sinne der kommunikativen Stärkung der Selbstbefähigung der Gebärenden oder Wöchnerin) erweitert.

Auch didaktische Reduktion, zur Entzerrung des Lernprozesses hat für komplexere Fälle aus der Praxis im Reflexionsseminar eine Bedeutung. Sie werden auf Standardituation runtergebrochen. Das ist anlehnt ist das an C. Olbrichs 'Regelgeleitetes Handeln als Routinen und Richtschnur'. Im Rollenspiel nehmen Studierende die Rollen von gebärender Frau, Hebamme und Partner\*in ein. Sie agieren nach Handlungsplänen, die wie Drehbücher, für die jeweils auf Schlüsselkompetenzen bezogenen Fälle fungieren. Beobachtungsbögen und Checklisten strukturieren die Rückmeldungen der am Rollenspiel beteiligten Personen und Beobachterinnen.

Die Praxismodule im Modulhandbuch sind lernzielorientiert, auf den Outcome hin bezogen. Jedes Modul bringt ein Qualifikationsziel mit sich, die Studierenden wissen dann, was die mit dem erfolgreich abgeschlossenen Modul können müssen und was sie zeigen sollen. Es besteht große Transparenz. Die jungen Studierenden müssen die Priorisierung für sich erstmal lernen. Die Interviewte äußert Enttäuschung darüber, dass es nicht immer möglich ist, die Studierenden persönlich zu begleiten. Sie begründet das mit dem Hochschulstudium, in dem die Studierenden von Beginn an Verantwortung über eigenes Lernen und selbstorganisiert lernen müssen.

Vorbereitung auf die Praxis: Die Studierenden sind besser vorbereitet für die Praxis, verfügen über mehr Wissen und Fähigkeiten. Durch die Lehre im Dritten Lernort wird die Angst vor der Praxis reduziert. Er trägt durch anstrengende Zeiten. Es besteht immer eine hohe Anwesenheitsfrequenz bei der Lerneinheiten.

Es benötigt ein Curriculum für den Dritten Lernort, in dem effektive Skills Trainings aufgeführt sind, bspw. mit welcher Gruppengröße in welcher Form zu üben, sinnvoll ist.

Fidelity Equipment: Für die Simulation im Dritten Lernort im primär qualifizierenden Studium sind keine High Fidelity Modelle wichtig, da sie eine große Hemmschwelle ausmachen. Sie sind eher für Notfall-Algorithmen geeignet.

Praktische Prüfung im Dritten Lernort: Fallszenarien sind nach dem Kompetenzprofil und nach dem Outcome entworfen und sind den Studierenden durch das Studium bekannt.

Die Bewertung findet mit einem Erwartungshorizont und einer Checkliste statt.

Bei der Performanceprüfung im Dritten Lernort ist die Reflexion der zu Prüfenden wichtig, um zu erfahren ob und warum Handlungen vollzogen oder nicht vollzogen wurden. Falls nicht, ist davon auszugehen, dass es wahrscheinlich vergessen wurde.

Die Interviewten führt an, dass es zur Prüfung weiterer Kompetenzen, neben der praktischen auch eine Theorieprüfung, schriftlich wie mündlich gibt.

Ihr Fazit: Es kommen vielleicht verstärkt reflektierte Praktikerinnen, die interprofessionell arbeiten aus dem Studium heraus.

## Interview 8

Information zur Person: Die Expertin ist seit 5 Jahren als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Skills Lab beschäftigt. Sie hat bereits 2 Kohorten praktisch zur Berufszulassung mitgeprüft.

Kritikpunkte: Begriffe wie Simulationstraining, Skills Training, Reflexion, Debriefing bedürfen einer klaren Definition für den Studiengang.

Forschungsvorschläge: Analyse der Gründe für die relativ schlechten Prüfungsleistungen mancher Studierender trotz transparenter Prüfungsinhalte und -abläufe.

Zur Kompetenz: Diese umfasst Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz sowie speziell Kommunikation und Hintergrundwissen. Alle Fähigkeiten und Fertigkeiten sind Outcomeorientiert.

Zum Lernprozess im Dritten Lernort: Sie sieht die Vernetzung der Lernorte Theorie und Praxis im Dritten Lernort an der Hochschule oder Universität und Einsätze im Kreißsaal der Kliniken oder in HgE (Hebammen geleiteten Einrichtungen) als wichtiges Element für ein duales, praxisintegriertes Hochschulstudium an. Als didaktisches Prinzip der Lehre im Skills Lab gilt für die Expertin das Cognitive Apprenticeship Modell (Lernen im Meister-Lehrlingsverhältnis).

Bei Studierenden findet ein langsamer Aufbau des Unterrichts im Dritten Lernort statt, zuerst kleine Fertigkeiten, dann komplexere, im Verlauf kommt Kommunikation dazu. Es werden Handlungsabläufe immer im Zusammenhang mit Clinical Reasoning geübt.

Im Rollenspiel fördert der Rollenwechsel die Methodenkompetenz und ermöglicht den Perspektivenwechsel. Als Hilfsmittel werden Skills Analysen für die Arbeitsschritte in einem Fallszenario herausgegeben. Ein Beobachtungsbogen für die beobachtenden Personen und das Rollenskript für die Studierenden, die schauspielern. In den höheren Semestern dienen komplexere Fallszenarien der Erlangung höhergradiger Kompetenzen.

Reflexion zählt von Beginn des Studiums an als wichtiges Lernelement. Lernen durch Fallbesprechungen in den Reflexionsseminaren. Ein Lernen im geschützten Rahmen. Für Skills Trainings gibt es eine Reflexion in der Gruppe. Das Debriefing wird nach Simulationstrainings angewendet. Die Reflexion wird zur Selbsteinschätzung der Lernenden benötigt, um zu erkennen, wo noch Wissen oder Handlung gebraucht wird.

Notalltrainings mit Studierenden wird in höheren Semestern simuliert. Es findet mit „stop and go“ Szenarien statt, d.h. zwischendurch wird immer erklärt, dann geht es weiter mit einer gemeinsamen Aktion, und Fragen, die dazu gestellt werden und einem Austausch dazu. Das bedeutet in einer didaktischen Reduktion werden kleinere Lernschritte gelernt. Der Dritte Lernort ist da, um Lernen zu entzerren, zunächst einfache Handlungsabläufe mit dem Kennenlernen des Materials, und in weiteren Schritten die Kommunikation zu üben.

Fehlerkultur: Das „Fehler-machen“ hat einen positiven Lerneffekt. Kommunikation ist wichtig, um Fehler zu vermeiden. In der Klinik kommt es bei Fehlern oft zu Schuldzuweisungen. Das Training im Dritten Lernort sorgt dafür, dass die Studierenden in Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz vorbereiteter in die Praxis gehen.

Zur Vorbereitung jeder Modulprüfung finden Vorprüfungen nach selbem Muster wie die Prüfung statt, zuzüglich der Transparenz der Erwartungshorizonte

Das Ergebnis: Reflektierte Praktikerinnen, die sich fragen, was könnte ich besser machen? Begriffe wie Simulationstraining, Skills Training, Reflexion, Debriefing müssen für den Studiengang klar definiert sein.

Aus Rückmeldungen aus der Praxis wird bestätigt, dass die Studierenden vorgebreiteter in die Praxis kommen als die ehemaligen Auszubildenden.

Die Interviewte merkt an, dass Fidelity Modelle nie die Realität wiedergeben.

Zur praktischen Prüfung im Dritten Lernort: Analog zur Modulprüfung laufen Vorprüfungen mit transparenten Erwartungshorizonten und bereiten die Studierenden auf die Prüfung vor. Die Performanceprüfung und hybride Simulationsprüfung werden mit Schauspieler\*innen und Modellen durchgeführt.

Bei der Geburtsprüfung erarbeiten die Prüflinge für ihr Fallszenario zunächst einen Behandlungsplan, dann folgt die Simulation mit einer Schauspieler\*in zur Anamnese und einer Beratung in der Schwangerschaft. Eine Geburt und eine vaginale Untersuchung werden am Fidelity Modell geprüft. Anhand eines Bewertungsbogens erfolgt - ausgerichtet am vorliegenden Erwartungshorizont die Bewertung der Handlungskompetenzen. Die externen Prüferinnen bewerten die praktische Prüfung im Dritten Lernort als deutlich besser im Vergleich zur früher praktizierten realen „Examensgeburt“.

Der übereinstimmende Schwierigkeitsgrad der Fallszenarien vereinheitlicht die Prüfungsbedingungen der Studierenden. Die Bias, einer während der Prüfung geleisteten Hilfestellung durch die Schauspielerinnen spricht für ein regelmäßiges Auswechseln.

Herausforderungen der praktischen Prüfung im Skills Lab sind, trotz der teilnehmenden Praxisanleiter\*innen, ein hoher Personaleinsatz sowie die Logistik bei der Prüfung einer Kohorte.

## Interview 9

Information zur Person: Die Interviewte ist selbst Instruktorin, hat 3 Jahre Berufserfahrung an der Hochschule und bereits bei 2 Kohorten die praktische Prüfung zur Berufszulassung mit abgenommen.

Kritikpunkte: Die Fidelity Modelle sind nicht ausgereift, das ganz Equipment ist oft gar nicht nötig.

Forschungsvorschläge: Untersuchungen zur Fragestellung, welche Lernmethode eine bestimmte Kompetenz am besten fördert.

Zur Kompetenz: Es braucht Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozial- und Personalkompetenz, um die für den Hebammenberuf erforderlichen Handlungskompetenzen zu erlangen.

Zum Lernprozess im Skills Lab: Nach dem theoretischen Input erfolgt beim Simulationslernen im Dritten Lernort das Trainieren einfacher Skills (bspw. Katheter legen) und dann eine Erweiterung durch Handlungsabläufe innerhalb einfacher Szenarien oder Fallszenarien, die zu komplexeren Szenarien ausgebaut werden. Dadurch lernen die Studierenden nicht nur die wesentlichen Handlungskompetenzen, sondern setzen sich auch mit inneren Prozessen auseinander, z.B. in einer Beratungsszene oder bei einer schwierigen Entscheidungsfindung. Diese mentalen Abläufe sollen im Clinical Reasoning sichtbar werden.

Die Studierenden befinden sich einzeln in der Simulation und werden per Video aufgenommen. Die Kommiliton\*innen stehen hinter der venezianischen Glasscheibe (nur einseitig durchsichtig) und bekommen einen speziellen Beobachtungsauftrag. Im anschließenden Debriefing (gemeinsame Nachbesprechung mit Fokus auf Begründungszusammenhängen) bekommt die „Hebamme“ Rückmeldung von den Kommilitonin\*innen und Instruktor\*innen zu ihrer Demonstration. Nach den Erfahrungen der Expertin nach äußern sich die Studierenden im Debriefing deutlich fachbezogener als die Teilnehmer\*innen des „Training on the Job“ (Simulationstraining für Berufsangehörige).

Der konsequente Einsatz des `Clinical Reasoning` ist ein entscheidender Faktor für den gesamten Lernprozess. Wir weisen immer wieder darauf hin, dass wir die mental ablaufenden Entscheidungsprozesse nicht sehen können“ Der Umgang mit Fehlern ist ebenfalls ein Übungsfeld, das im Dritten Lernort zur Etablierung einer hilfreichen und respektvollen Fehlerkultur beiträgt. Mangels ausreichender zeitlicher Ressourcen können nicht alle Studierenden im Skills Lab die gleiche Übung simulieren. Daher spielen jeweils 2-4 Studierende das Szenario und die anderen beobachten. Die allermeisten haben Freude an der Simulation.

Kritikpunkte: Das Fidelity Equipment wird von der Expert\*in als noch entwicklungsbedürftig beurteilt. Vieles könne einfach dargestellt werden, ohne teures Puppenmaterial. High Fidelity Geburtssimulatoren lehnt sie ab, ihr erscheint der Einsatz von Schauspielerinnen als sehr viel sinnvoller, da diese wie die realen Klientinnen wach, ansprechbar und beweglich sind. High Fidelity Puppen genügen diesen Anforderungen nicht.

Die Studierenden haben Freude an der Simulation.

Praktische Prüfung im Dritten Lernort: Das Staatsexamen wird an ihrer Institution ausschließlich mit Schauspieler\*innen in der geburtshilflichen Simulation abgenommen.

Dafür werden Fallszenarien kreiert, die im Grenzbereich zw. Pathologie und Physiologie liegen, um Entscheidungskompetenzen, zu sehen und zu prüfen.

Zur praktischen Geburtsprüfung im Dritten Lernort bekommen die zu Prüfenden ein CTG (Aufzeichnung der kindlichen Herztöne und der Wehen) und ein Partogramm (klinischer Verlaufsbogen zur Dokumentation) und eine geburtshilfliche Puppe, an der ein Vaginalbefund zu erstasten ist.

Aufgabe 1: Erstellung eines Behandlungsplanes.

Aufgabe 2: Skills Prüfung: Als Beispiel: Eine Armlösung bei einer Beckenendlage demonstrieren oder eine Neugeborenen- und Erwachsenen Reanimation durchführen.

Für Bewertungen wird das Clinical Reasoning miteinbezogen. Die Checkliste in der Prüfung wird spezifisch für das Prüfungsszenario entworfen. Der Bewertungsbogen für die Kompetenzen, ist für alle Prüfungsteile gleich, aufgeteilt in Kategorien, wie die Performanz (der sichtbare Teil der Kompetenz) ausgeprägt ist! Alle Prüferinnen bekommen den Bewertungsbogen, auf dem die zu prüfende Performance aufgeführt sind, und welche Ergebnisse zu welcher Performance erwartbar sind. Die Ausprägung wird auf einer Likert Skala festgehalten.

In ihrer Institution wird ein Probeexamen mit den Studierenden durchgeführt. In der Abschlussmodulprüfung fällt das Debriefing weg, es kommt zur Reflexion. Das ist wichtig für das mentale Modell und für die Prüfer\*innen Begründungszusammenhänge zu erfahren.

Die Transparenz der Bewertungsbögen ist im Vorfeld gegeben.

## Interview 10

Informationen zur Person: Die Interviewte hat 3 Jahre Praxiserfahrung im Studiengang Hebammenwissenschaften an einer Hochschule, hat gerade die Stelle gewechselt und arbeitet nun an einer Institution, die bereits Absolventinnen des Studiums zur Berufszulassung geprüft hat.

Kritikpunkte: Kompetenzen sind schwierig zu prüfen, es steht kein didaktisches Modell oder Konzept zur Verfügung, nach welchem diese Prüfungsleistungen adäquat erfasst werden können.

Forschungsvorschläge: Kompetenzentwicklung der Studierenden im Dritten Lernort.

Zur Kompetenz: Die Expertin verweist auf das Modulhandbuch des Studiengangs und die Kompetenzdefinition der International Confederation of Midwives (ICM) sowie auf den deutschen Qualifikationsrahmen (Methoden-, Selbst- und Fachkompetenz). Sie fügt hinzu, dass Kompetenz für sie auch die Fähigkeit sei, Dinge miteinander zu verknüpfen und betont den Wert des „Be-greifens“ (im doppelten Wortsinn): Durch Berühren und Anfassen werden weitere neurologische Lernprozesse in Gang gesetzt, die sich positiv auf den Kompetenzerwerb.

Zum Lernprozess im Skills Lab: Das auch hier angewandte didaktische Prinzip des „Constructive Alignment“ soll die in Beziehung stehenden Lernressourcen Vorlesung, Seminar, Lehre im Dritten Lernort und Modulprüfung sowie die Einsätze im Krankenhaus oder in hebammengeleiteten Einrichtungen miteinander verbinden.

Das Skills Lab bietet einen geschützten Raum, in dem die Studierenden in Gruppen arbeiten und unter sich sind. Sie lernen, probieren, üben - und dürfen Fehler machen. Vor allem Letzteres reduziert Ängste, erlaubt Unsicherheiten. Wichtige methodische Hilfsmittel sind dabei die „Skills Analysen“: Sie verdeutlichen in Detailschritten die jeweilige Handlung und machen diese nachvollziehbar für die Studierenden. Des Weiteren werden in der Lehre im Dritten Lernort Rollenspiele eingesetzt: Hierbei steht zunächst die Selbsterfahrung im Vordergrund: Wie ist das, sich in die Rolle einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin hineinzusetzen? Was könnte sie wohl empfinden? Was fühle ich? Derlei Erfahrungen, „geteilt“ und besprochen in der Gruppe, schulen u.a. die Empathiefähigkeit, eine der wichtigen sozialen/personalen Kompetenzen. In den zunehmend komplexeren Szenarien liegt dann der Fokus auf der Kommunikation: Wie „präsentiert“ sich die Studierende in der Rolle der Hebamme? Wie geht sie - verbal und im Tun - mit z.B. der „Gebärenden“ um? Wie reagieren die „Mitspielerinnen“? Nach dem Rollenspiel wird eine andere Art der Kommunikation geübt, nämlich das Beschreiben, Erklären und Begründen der vorgeführten Handlungen, welches als „Clinical Reasoning“ in jede der späteren Prüfungen eingeht. Im

Anschluss daran folgt der Feedbackprozess: Rückmeldung aller Beteiligten für die Protagonistin nach den entsprechenden Regeln, also Positives zuerst, konstruktive Kritik, Verbesserungsvorschläge. Ein wertschätzender Umgang auf Augenhöhe untereinander und mit anderen Anwesenden wird geübt - auch als Vorbereitung auf und Unterstützung für die zukünftige Teamarbeit. Dies wird bei den Praxiseinsätzen geschätzt, außerdem registrieren die externen Anleiterinnen, dass „Studierende anders fragen als die früheren Auszubildenden“.

Die Art des Lernens im Skills Lab gefällt den Studierenden.

Kritikpunkte: An ihrer Hochschule werden die Veranstaltungen im Skills Lab nicht vom Lehrpersonal durchgeführt, sondern von den akademischen Praxisanleiterinnen.

Zur praktischen Prüfung im Dritten Lernort: Bereits während des Studiums wird den Studierenden nahegelegt, Prüfungseinsicht in die Modulprüfungen zu nehmen.

Das bedeutet: Die Reflexion (letzter Teil der Modulprüfung) umfasst außer dem Clinical Reasoning noch die Besprechung der dargebotenen Leistung anhand des vorliegenden Erwartungshorizonts und anschließend wird ein Coaching dazu angeboten. Allerdings räumt die Expertin ein, dass aus personellen und zeitlichen Gründen längst nicht alle Interessierten diese Möglichkeit nutzen können.

Auf dem Erfassungsbogen, der bei der Abschlussprüfung zum Einsatz kommt, sind alle zu prüfenden Kompetenzen aufgeführt. Das dazugehörige Bewertungsschema weist - bezogen auf den Erwartungshorizont - die drei Kategorien „hoch, erwartbar, niedrig“ auf. Geprüft werden Fachwissen, Methodik und, ganz wichtig, das Herstellen von Zusammenhängen zwischen beidem, so dass logisches Denken, situationsangemessen eingesetzt, erkennbar wird. Als zweiter Schwerpunkt bei der Beurteilung geht die Art der Zuwendung, die Empathiefähigkeit bzw. deren wahrnehmbarer Ausdruck, in die Note ein. Da dies nicht alles gleichermaßen sicht- und wahrnehmbar ist während der Demonstration, äußert sich die Kandidatin, den Anforderungen des „Clinical Reasoning“ entsprechend, im anschließenden Debriefing zu ihren Überlegungen während des therapeutischen Handelns. Sie legt also ihre Denkweise offen und begründet ihre Entscheidung für ein bestimmtes Vorgehen.

Fazit der Expertin: Ein didaktisches Prüfungsschema für „Kompetenzen“ gibt es noch nicht. Vergleichbarkeit der Ergebnisse wird durch die „praktische Prüfung im Dritten Lernort“ eher gewährleistet als zuvor, aber auch sie kann die Realität nicht genau abbilden.

## 5.2 Kategorienbasierte thematische Präsentation

Die drei Themenschwerpunkte, die sich zur Beantwortung der Forschungsfragen identifizieren ließen, also Kompetenz, Lernprozess im Dritten Lernort und praktische Prüfung im Dritten Lernort zur Berufszulassung, werde ich im Folgenden nacheinander mit den Aussagen der Expert\*innen analysieren und Gemeinsamkeiten, auffällige Muster und Besonderheiten beschreiben. Zum besseren Verständnis pädagogischer Ausführungen der Expert\*innen gebe ich eine Erklärung der Fachtermini jeweils kurz vor dem Zitat an.

Kompetenz: Wie wird Kompetenz in der hochschulischen Lehre im Hebammenstudium definiert, verstanden und umgesetzt? Auf welche Kompetenzmodelle wird Bezug genommen? Welche Bedeutung nimmt berufliche Handlungskompetenz in diesem Zusammenhang ein?

Lernprozess im Dritten Lernort: Mit welchen didaktischen und methodischen Lernmethoden wird kompetenzorientierte Lehre im Dritten Lernort praktiziert? Welche Möglichkeiten und Grenzen werden sichtbar? Welche Beobachtungen werden zum Theorie-Praxistransfer geschildert?

Praktische Prüfung zur Berufszulassung: Wie werden Kompetenzen überprüft und bewertet? Welche Bewertungsinstrumente werden dazu entwickelt? Misst die Bewertung das, was sie messen soll? (Validität) Welche Ressourcen müssen berücksichtigt werden? Wie ist das Outcome?

### 5.2.1 Hauptkategorie 1: Kompetenz

In den Interviews wurden im Rahmen des Themengebiets Kompetenz mehrere Unterasspekte genannt. Die Befragten haben sich im Rahmen des Interviews auf verschiedene Kompetenzmodelle berufen, die im Kapitel 3.1.2 im Einzelnen erklärt wurden. Im weiteren Verlauf werden die Subkategorien der Kompetenzen nach dem HebStPrV als spiralförmiges Lernkonzept, als berufliche Handlungskompetenz und als Performance dargestellt.

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der Befragten, die sich auf ein Kompetenzmodell im curricularen Aufbau bezogen haben.

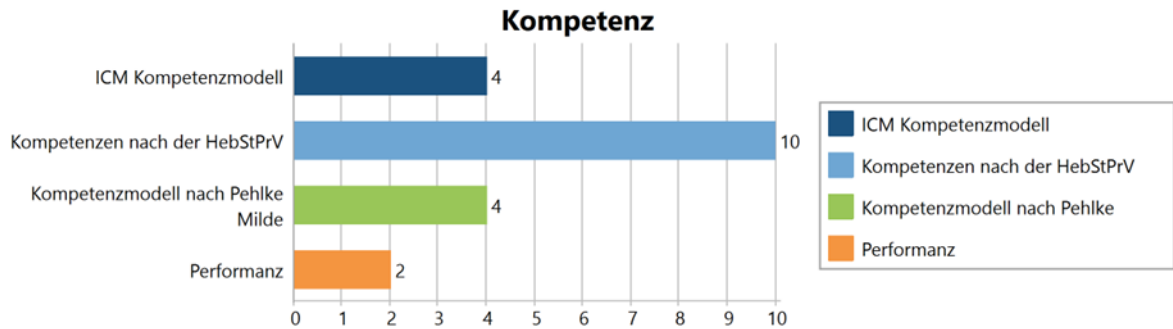


Abbildung 8: Anzahl der Befragten, die sich auf die jeweiligen Kompetenzmodelle bezogen haben (Darstellung über MAXQDA)

### Quantitative Nennung der Kompetenzmodelle in Abbildung 8

Die Kompetenzen aus der Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung (siehe Kapitel 3.1.2) wurden von allen interviewten Expert\*innen, insgesamt 10, genannt. Im Aufbau der Studiengänge, analog des neuen Gesetzes, dienen sie primär als Grundlage für die curriculare Entwicklung. Die Hochschulen und Universitäten orientierten sich an dem berufsbildenden Kompetenzmodell von Pehlke-Milde, welches die Kompetenzen der HebStPrV maßgeblich mit beeinflusst hat. Ihr Kompetenzmodell wurde in einem kleineren Umfang von 4 Expert\*innen genannt. Das ICM-Kompetenzprofil fand ebenfalls Eingang in die curriculare Entwicklung, darauf wurde von 4 Teilnehmer\*innen Bezug genommen. Zur Performanz, die der Kompetenz eng zugehörig ist, wird auf Performanceprüfungen im Kapitel 5.2.3.1 hingewiesen.

Das folgende Zitat einer Expert\*in beschreibt die Kompetenzmodelle als Orientierung und Grundlage für die curriculare Entwicklung, die Modulhandbücher und Praxiscurricula beeinflussten. In der Institution haben sie sich an den sechs Kompetenzen der HebStPrV und am berufsbildenden Kompetenzmodell von Pehlke- Milde orientiert:

*„... empfiehlt, ... dass man das Kompetenzmodell vorab festlegt, genau damit man sich daran orientieren kann. Und...habe ich zwei Kompetenzmodelle für den Transfer genommen. Das ist zu einem natürlich die sechs Kompetenzen aus der Anlage 1 der Hebammenstudium- und Prüfungsverordnung und aber auch wir als .... Hochschule orientieren uns an dem berufsbildenden Kompetenzmodell. Da gibt es die Fachkompetenz, die methodische Kompetenz. Die sind auch im Modulhandbuch hinterlegt. Die soziale und personale Kompetenz, die wird auch teilweise zusammengefasst.“ (I5, Pos. 10)*

### 5.2.1.1 Kompetenzen nach der HebStPrV als spiralförmiges Lernkonzept

Die Frage nach der Kompetenzdefinition beantworteten alle Expert\*innen mit der Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz als beruflicher Handlungskompetenz. Eine Expert\*in I1 erklärt das „Haus der Kompetenzen“ aus ihrem Praxiscurriculum als spiralförmiges Lernkonzept, in dem sich einfache Kompetenzen in Skills zum Studienbeginn erlernen lassen. Im Verlauf des Studiums werden höhergradige Kompetenzen mit ähnlichen, aber komplexer gestalteten Szenarien trainiert:

*„Und wir haben so ein spiralförmiges Konzept, das wir die Skills, die Basics im ersten und zweiten Semester. Wir haben ein Modulhandbuch oder Praxishandbuch. Das „Haus der Kompetenzen“, das verschiedene Farben hat. Also die Basiskompetenzen, Skills, sind in grün und dann im vierten und fünften Semester werden sie orange. Das wird also vertieft, und dann in den höheren Semestern, sechsten und siebten sind sie lila gekennzeichnet. Das heißt, sie müssen einiges umsetzen können. Und dann im siebten Semester sind sie wirklich mit sehr komplexen Situationen befasst, also auch sozialpsychologisch mit einer Komplexität. Wie betreue ich zum Beispiel geflüchtete Frauen, wie betreue ich Frauen mit häuslicher Gewalt.“ (I1, Pos. 18-21)*

I7 beschreibt ihr spiralförmig angelegtes Konzept als Kompetenzentwicklungsmodell unter dem Praxiscurriculum liegend. Spiralförmig wird hier auf zwei Ebenen erklärt. Die erste Ebene: Das Wissen wird in der Vorlesung vermittelt, im Seminar mit Arbeitsblättern vertieft und im Dritten Lernort praktisch geübt. Dass in höheren Semestern ähnliche Lerninhalte in komplexerem Konzept wiederholt werden, wird wie bei I1 auch als spiralförmig angesehen.

*„Wir haben uns für spiralförmig entschieden, weil wir gesagt haben, wir kommen immer wieder auf Situationen zurück, auf Themen, aber behandeln sie dann in einem komplexeren Umfang oder in einer komplexeren Situation zum Beispiel. Und bei uns ist es auch so angelegt, dass die Studierenden Inhalte haben in der Vorlesung, wo es eher um Vermittlung des Wissens geht. Dann vertiefen sie Inhalte teilweise mit praktischen Übungen, mit, mit Arbeitsblättern zum Beispiel in Seminaren, und dann gehen sie ins Dritte Lernort und vertiefen das Ganze dann eben auch noch mal praktisch. Also das ist auch Teil des spiralförmigen Curriculums, ein Stück weit das, dass eine Vertiefung stattfindet. Und dann greifen wir das zum Beispiel zwei Semester später wieder auf und knüpfen daran an und bearbeiten das dann noch mal in einem komplexeren Zusammenhang zum Beispiel.“ (I7, Pos. 12)*

### 5.2.1.2 Berufliche Handlungskompetenz

I2 beschreibt die berufliche Handlungskompetenz in den Bereichen Einstellung, Wissen und Handlung, die den Schlüsselkompetenzen Personal- und Sozialkompetenz, Fach- und Methodenkompetenz des berufsbildenden Modells im DQR entsprechen. Die Expert\*in erläutert die Stufenmodelle, wie das Erlernen von Kompetenzen ablaufen kann nach B. Bloom, R.H. Dave und D.R. Grathwohl.

*„Schon wie auch diese übergeordneten Bereiche der Einstellung, des Wissens und der Handlung zu kategorisieren sind. Da gibt es sogar Modelle, wie das Lernen in Stufen funktioniert. Und diesen Stufenmodellen nach kann ich dir im Prinzip dazu sagen. Also für Handeln ist es der Herr Dave, für Wissen ist es der Herr Bloom und für die Einstellungen ist es federführend glaube ich, die Frau Grathwohl in Kooperation mit Bloom und weiteren gewesen. Die Kriterien für diesen, ich nenne das mal Lernbereich oder Kompetenzbereich beschrieben haben. Was gehört dazu und nicht nur insgesamt was bezeichnet Wissen, Einstellung und Handlung, sondern wie erwirbt man diese Fähigkeit in bestimmten Stufen und sie haben sogar die Stufen beschrieben. Ähm, und das ist dieser grobe Überbau, was ich als Kompetenz grundlegend für alle Berufe im Prinzip, ähm, ja, als Basis verwendet...“ (I2, Pos. 4)*

Über berufliche Handlungskompetenz spricht die Expert\*in erst im nächsten Zitat. Zu den 5 Domänen von Pehlke-Milde als Hebammenkompetenzprofil entwickelt, (siehe Kap 3.1.2), beschreibt sie für ihre Institution noch zwei weitere Kompetenzen, um am Ende allen 6 Kompetenzen der HebStPrV zu entsprechen.

*„... mich an dem Kompetenzmodell von Frau Pehlke-Milde orientiert und habe das um zwei weitere Kompetenzen, sie hatte fünf Kategorien ausgearbeitet und ich habe noch zwei, ich habe es ein bisschen anders sortiert und habe zwei weitere noch dazugetan. ... aber ich bin auf ein Kompetenzmodell von sieben Schlüsselkompetenzen gekommen und diese sieben Schlüsselkompetenzen beschreiben die Anzahl an den Anforderungen von Hebammen. Also was muss eine Hebamme von heute denn können? Ähm, die Fähigkeiten und Kompetenzen, die es gilt zu entwickeln. Und das ist so das grundlegende Modell. Das habe ich jetzt übereinandergelegt mit den im Hebammengesetz oder der Studien- und Prüfungsverordnung deklarierten Kompetenzbereiche... Da sind sechs ...“ (I2, Pos. 4)*

### 5.2.1.3 Kompetenz als Performanz

I7 erläutert zwei Ebenen der Kompetenz, zum einen die Wissenskompetenz, den die Studierenden durch die theoretische Vorlesung erhalten, zum anderen die Performanz, als den sichtbaren Teil einer Kompetenz, der im Dritten Lernort trainiert wird und geprüft werden kann.

*„... , also vielleicht doch mit Bezug zum Dritten Lernort ist es halt wirklich diese Zweiseitigkeit der Kompetenz. Also das eine ist sozusagen die die Kompetenz, die sich entwickelt, die hier an der Theorie angeknüpft ist. Das andere ist die Performanz, das, was ich sehen und zeigen kann, was er dann wirklich auch im Dritten Lernort trainiert wird und auch überprüft werden kann. Ich glaube, das hat mich sehr geprägt, eben diese Zweiseitigkeit bei der Entwicklung auch des Studiengangs.“ (I7, Pos. 8)*

### Kompetenz als Begreifen

Der von der Expert\*in I10 verwendete Begriff des „Begreifens“ oder „in der Hand gehabt haben“ wird als haptisches Tun erklärt, als eine Annäherung an eine Kompetenz beschrieben (Aussage 1), die Zusammenhänge möglicherweise besser verstehen lässt (Aussage 2).

I3 spricht von Wahrnehmung im „Spüren“ zu vertiefen, die nicht verbal formuliert werden und durchaus als Kommunikation zu verstehen sind (Aussage 3).

#### *Aussage 1*

*„... sondern wirklich auch Dinge im Weitblick zu erfassen und zu begreifen und dabei das Wort begreifen, hat für mich ganz viel mit Kompetenz zu tun. (I10, Pos. 12)*

#### *(Aussage 2)*

*Ich muss es erst mal in der Hand gehabt haben, dann kann ich die Theorie besser verstehen. Dann müsste ich es nochmal in die Hand nehmen. (I3, Pos. 68)*

#### *(Aussage 3)*

*Und in dem Modul, wo ich lehre, also Theorien der Hebammenarbeit, wo wir das auch immer und auch leib-phänomenologisch immer wieder aufgreifen, dass Kommunikation eben auch ein Spüren ist. (I3, Pos. 28)*

### Ethische und nachhaltige Kompetenzen

Für I7 ist es ein zentrales Ziel, das Studium an der Institution, an der sie lehrt, dahin zu entwickeln, selbstverantwortliche Hebammen auszubilden, die in der Lage sind ethisch zu reflektieren. Es ginge im Studium nicht ausschließlich um Fachkompetenz, sondern auch um Persönlichkeitsentwicklung, die der personalen Kompetenz zuzuordnen sei. So sei es auch im Modulhandbuch des Hebammenstudiums festgehalten.

*„Aber Kompetenz hat auch immer eine Persönlichkeitskomponente, also die Persönlichkeitsentwicklung. Dass es nicht nur um die, um das Fachwissen geht, um die fachliche Kompetenz, sondern eben auch um die personale Kompetenz. Und diesen Anteil nicht zu vergessen, wenn wir beruflich qualifizieren, war mir persönlich auch sehr wichtig. Das haben*

*wir auch im Modul Handbuch auch noch mal mit aufgenommen, dass wir ja, sage ich jetzt auch mal mündige Hebammen in ihrer Entwicklung begleiten wollen und denen auch Dinge wie ja ethisch reflektiertes Handeln oder Nachhaltigkeit oder diese Dinge wichtig sind. Also die Schlüsselprobleme, ..., sage ich jetzt mal in moderner Weise übersetzt, dass die eben auch nicht vergessen werden in einem beruflich qualifizierenden Studium vielleicht, dass so an dieser Stelle.“ (17, Pos. 8)*

## **5.2.2 Hauptkategorie 2: Lernprozess im Dritten Lernort**

Die Subkategorien zum Lernprozess im Dritten Lernort umfassten wie in Abbildung 7 den Ablauf der Simulationen im Dritten Lernort, die Lehre im Dritten Lernort, den Theorie-Praxistransfer und das Equipment. Die Aussagen der Expert\*innen zum Kompetenzerwerb im Dritten Lernort, beschreibe ich im Folgenden mit den unterschiedlichen Lehr- und Lernmethoden, die damit in Zusammenhang stehen. Die Ergebnisse dienen der Beantwortung der ersten Forschungsfrage.

Für alle Lehrenden und Lernenden formulierten die Teilnehmer\*innen eine klare Definition aller den Dritten Lernort betreffenden Begriffe, bspw. Skills, Simulation, Skills Training etc. (18, Pos29; 19, Pos. 37). Die Definitionen werden in Kapitel 3.2 aus bestehender Literatur beschrieben. Für alle, die den Lernprozess gestalten, sind eindeutige Definitionen eine Grundvoraussetzung für gelingende Lehre.

### **5.2.2.1 Skills Training und Fallszenarien in der Simulation im Dritten Lernort**

Von den Expert\*innen wird der Ablauf der Lehre im Dritten Lernort größtenteils identisch wie nun folgt beschrieben. Auf Differenzen wird im Verlauf des Kapitels hingewiesen.

In den ersten ein bis zwei Semestern des Studiums werden Skills Trainings zum Erwerb praktischer Kompetenzen durchgeführt. Nach einem theoretischen Input in der Vorlesung beginnt die Lehre im Dritten Lernort mit dem Skills Training praktischer Fertigkeiten, bspw. mit der Verabreichung einer intramuskulären Spritze oder den Leopold'schen Handgriffen (äußerliche manuelle Untersuchung an der Schwangeren zur Feststellung der Position des Kindes). Eine Lehrperson zeigt den Studierenden die korrekte Durchführung, im Anschluss üben die Studierenden selbst in Gruppen. Eine Skills Analyse gibt den Ablauf der Handlung wieder. Nebenbei lernen die Studierenden das zugehörige Material kennen. Im nächsten Schritt werden Handlungsketten trainiert, bspw. die Vorbereitung einer Schwangeren zum Kaiserschnitt. Hier rücken neben den praktischen Fähigkeiten höhergradige Kompetenzen, wie Kommunikation und Empathie in den Fokus. Im Anschluss findet eine

Reflexion in der Gruppe oder einzeln statt. Komplexere „Fälle“ oder Notfälle werden in höheren Semestern simuliert. Ein Briefing (eine Vorbereitung auf das Szenario), instruiert für ein Rollenspiel (Gebärende, Hebamme, Partner etc.), das Drehbuch informiert über das Szenario. Das Debriefing (die Nachbesprechung) nach dem Rollenspiel wird strukturiert und unter Anleitung ggf. mit der Lehrperson durchgeführt. Die Studierenden haben evtl. die Möglichkeit, in einem freien Training ohne Lehrperson im Dritten Lernort Gelerntes zu üben. Zum Modulende wird das Ergebnis in einer Prüfung bewertet und im Anschluss darf die Fertigkeit oder Handlung in der Praxis (im folgenden Zitat „Exploration in die Praxis“) zunächst unter Anleitung durchgeführt werden. Bei ähnlichen Szenarien, die in höheren Semestern komplexer werden, werden höhergradige Kompetenzen, wie Entscheidungs- oder Begründungskompetenz, gefördert. Das zu schulen, wird mit Hilfe der Clinical-Reasoning-Methode (ausgesprochene Gedanken im Szenario lassen Gründe für einen Entscheidungsprozess in einer Handlung transparent werden) unterstützt. Folgende Aussage steht exemplarisch für die Äußerungen der interviewten Expert\*innen.

*„ also wir starten in den Trainings mit Skills Training, das heißt, werden einzelne Handlungen trainiert, dann werden die Handlungen zu Handlungsketten zusammengeführt, die wir dann trainieren. Das ist ja schon mal ein bisschen komplexer. Dann trainieren wir in der Simulation die komplette Situation und. Und dann hat man ja einmal die Dritter Lernort Methode, das heißt nach der Simulation kommt noch mal vielleicht freies Training und dann die Modulprüfungen, ... und dann die Exploration in der Praxis. Das ist so die eine Schiene. Die andere Schiene ist, dass natürlich dann auch erweiterte Kompetenzen entwickelt werden sollen. Das heißt, wir haben erst eine Simulation, die eine Standardsituation hat und dann haben wir eine Simulation ein paar Semester später, wo dann die Problemlösungskompetenz zum Beispiel mehr im Vordergrund steht oder Clinical Reasoning im Vordergrund steht. Noch mal ein paar Semester später. Das sind natürlich nicht immer genau die gleichen Fälle, aber eben ähnliche Themen zum Beispiel.“ (I7, Pos. 14)*

I5 betont für den Lernerfolg im Dritten Lernort sei es wichtig, das Skills Training und später die Fallszenarien in der Simulation von Beginn des Studiums an, als festen Bestandteil anzubieten. Auch die Frequenz des Trainings im Dritten Lernort steigern den Lernerfolg (I5 Pos. 25).

Ob nun verstärkt physiologische oder pathologische Prozesse simuliert werden sollen, darüber äußern sich die interviewten Expert\*innen unterschiedlich. Einige Expert\*innen erwähnen komplexe Fälle mit hohem Simulationsgrad und Notfälle in höheren Semestern, die pathologischer Natur sind (I1, Pos. 16; I2: Pos. 14). Eine

Expert\*in spricht sich für die Simulation physiologischer Prozesse auch in höheren Semestern aus (I5, Pos. 12).

Die folgenden Dokumente werden laut den Expert\*innen für die Vorbereitung und Durchführung einer Lerneinheit im Dritten Lernort benötigt:

<b>Vorbereitung</b>		
Dokumente	Beschreibung	Aussagen und Interviewposition
Handlungsanalyse oder Skills Analyse	Inhalt der Handlung, kleinschrittige „To do Anleitung“	„Dann haben Sie eine Skills Analyse. Das heißt, Sie können im Vorfeld Schritt für Schritt in Schrift und in Bildern nachlesen, wie eine i.m. Spritze zu verabreichen ist.“ (I3, Pos. 14)
Briefing	Vorbereitung der Gruppe auf das Szenario	„Also ich bin überzeugt, dass es in diesen ganzen Herangehen, also ob das dann Sachen wie eben Briefing sind etc.“ (I4, Pos. 44)
Skillshefte	Inhalt des Ablaufs über einzelne Tätigkeiten in schriftlicher Form	„Also wir haben halt diese Skills Hefte, wo einfach mal so am Anfang schon da klargelegt wird, was ist jetzt dieses Semester dran, was weiß ich irgendwie die Leopold Handgriffe zum Beispiel nur so als so was ganz griffiges“ (I4, Pos. 14)
Erwartungshorizont	erwartete Ergebnisse des Trainings oder Fallszenarios	„Und wir haben uns aber jetzt auf Prüfungen haben wir immer einen Erwartungshorizont, natürlich in der praktischen Prüfung.“ (I5, Pos. 33)
<b>Durchführung</b>		
Drehbuch	Spielplan des Szenarios	„Bei komplexeren Übungen haben die Studierenden auch eine ein Rollenskipt für das, was sie

		spielen sollen.“ (18, Pos. 27)
Beobachtungsbogen	Bogen zur Dokumentation für die Beobachter*innen des Szenarios	„Das habe ich über einen Beobachtungsbogen ausgewertet.“(15, Pos. 33)
<b>Zur Nachbereitung</b>		
Reflexion	Dokument zur Reflexion für Einzelne oder für die Gruppe	„Und auch da haben Sie aber ganz klare Reflexionsfragen, die Sie vorher kennen, die wir mit Ihnen definiert haben. Wie, das haben wir mit Ihnen aber auch geübt.“(19; Pos 54)
Debriefing	angeleitete Nachbesprechung eines Simulations-szenarios	„...dass es wichtig ist, zum Debriefing aus der Studierenden herauszubekommen, warum sie welche Handlung, welche Überlegung zu welcher Handlung wichtig ist.“ (19, Pos. 46)
Checkliste	Bewertungsdokument zum Abhaken	„Und die Beobachterin hat ihre Checkliste, kann dann abhaken was ist Erfolg und was nicht, kann auf der Basis eine Rückmeldung geben“ (17, Pos. 30)

Tabelle 9: Dokumente der Lehre im Dritten Lernort (eigene Darstellung)

### 5.2.2.2 Lehre im Dritten Lernort, theoretischer Unterbau

Die Lehre im Dritten Lernort enthält didaktische wie methodische Elemente, die von den Expert\*innen als kompetenzfördernd im Dritten Lernort beschrieben und angewendet werden.

Als didaktische Lerntheorie wird die kritisch-konstruktivistische Bildungstheorie nach Wolfgang Klafki von einer Expert\*in genannt. Diese theoretische Basis wurde als curriculare Grundlage für hochschulische, kompetenzorientierte Lehre im Hebammenstudium eingebunden (17, Pos. 56).

Cognitive Apprenticeship (CAS): Das CAS-Modell eignet sich besonders für die Lehre im Dritten Lernort. Es ist aus der konstruktivistischen Didaktik entstanden und beschreibt das situative Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten.

*„Wir arbeiten mit dem Cognitive-Apprenticeship-Modell. ... Modeling bleibt eigentlich immer Teil des Trainings, das wir erst mal demonstrieren und danach ist halt die Frage, je nachdem, was wir trainieren und wie die Einzelnen schon sich entwickelt haben in diesem Kompetenzbereich, wie stark wir eben unterstützend da sind oder nicht. ... (17, Pos. 28)*

Ob die angewendeten Methoden im Dritten Lernort tatsächlich die Kompetenzorientierung unterstützen, wird von einer Expert\*in mit der Frage nach der „Effektivität“ angeführt. Hier sieht die Expert\*in die Simulation international mehr untersucht als die dazugehörige Methodik (17, Pos. 58).

Methoden geben Hinweise auf den strukturellen Ablauf der Lerneinheiten im Dritten Lernort. Sie gelten dem Transfer von Inhalt und dienen der Entwicklung von beruflichen Handlungskompetenzen. Die Abbildung 9 zeigt am Beispiel des Rollenspiels (hautfarbener Botton) verschiedene kompetenzbasierte Methoden, die von den Teilnehmer\*innen zum Lernprozess im Dritten Lernort genannt werden. Die gelben Buttons sind Methoden und Teilprozesse, die im Rollenspiel wirksam sind. Die blauen Sprechblasen verweisen auf die Aussagen in den Interviews dazu. Unter der Graphik beschreibe ich die Zitate. Die Größe der Buttons lässt keine Deutung auf die Häufigkeit der Nennungen zu.

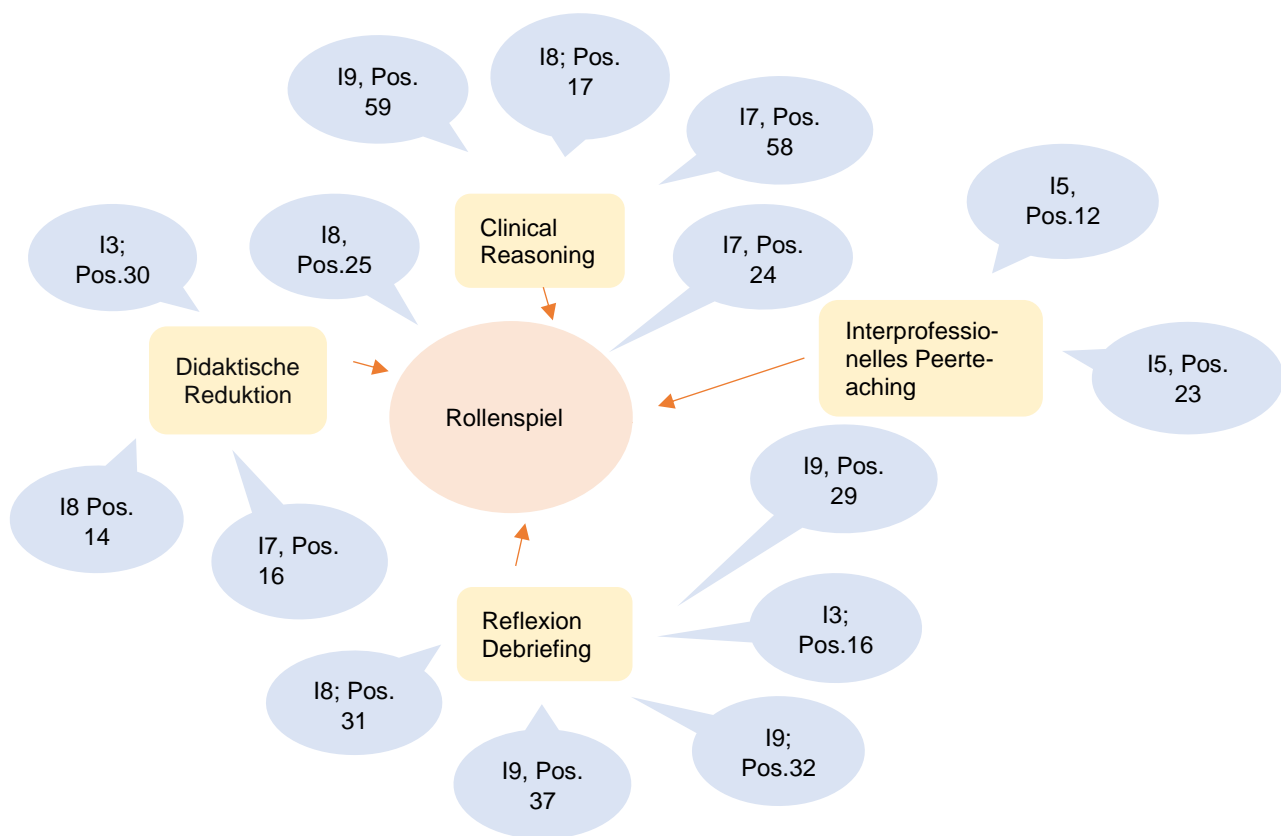


Abbildung 9: Aussagen zum Rollenspiel und den pädagogischen Methoden und Teilprozessen (eigene Darstellung)

Das Rollenspiel wird von den Expert\*innen für thematische Fallszenarien verwendet, bspw. für eine Austrittsphase bei einer Geburt. Hier werden verschiedene Personen in verschiedenen Rollen benötigt, wie die Gebärende, die Hebamme, der werdende Vater, Ärzt\*innen und Beobachter\*innen werden von den Student\*innen übernommen. Im Briefing wird der Ablauf des Szenarios besprochen und die Rollen verteilt. Je nach Equipment wird das Rollenspiel per Video aufgenommen. Die zeitliche und personelle Ressource entscheidet, ob das Szenario mit neuer Rollenbesetzung wiederholt wird oder ob es direkt in die Debriefing-Phase geht. Der Rollenwechsel ist aus verschiedenen Kompetenzperspektiven wichtig.

Die Empathie Kompetenz wird laut I8 durch die Übernahme der Rolle der Gebärenden gefördert. Durch die Beziehungsaufnahme zwischen „Hebamme“ und „Gebärender“ wird die Kommunikationskompetenz unterstützt (I8, Pos. 25).

*„..., wo Positionen getauscht werden, Frau, Hebamme, Partner, Gynäkologin. So und genau. Also wir trainieren schon sehr im klassischen Modell.“ (I7, Pos. 24)*

## Reflexion und Debriefing

Dazu wird von Expert\*innen der Unterschied zwischen Debriefing und Reflexion deutlich gemacht. Reflexion kommt beim Skills Training vor, während Debriefing nach den Simulationen stattfindet (I9, Pos. 29).

In der Reflexion sollen sich die Studierenden selbst einschätzen lernen, sowohl positiv als auch mit Defiziten oder Lücken, die zeigen was wiederholt werden muss. Mittels strukturierter Abläufe und gezielten Reflexionsfragen zum Geschehen läuft das immer wieder nach derselben Struktur ab (I8, Pos. 31). Wenn die Gruppendynamik gut ist, wirke sich die Reflexion sehr konstruktiv auf die fachlichen Fähigkeiten aus.

Die Lehrperson könne sich sehr in die Beobachterfunktion zurückziehen, weil die Studierenden sich gegenseitig sehr gut beobachten würden und die Rückmeldung meistens sehr detailliert und inhaltlich vollständig verläuft (I3; Pos. 16).

Auffällig sind die Aussagen zweier Expert\*innen zu Prüfungseinsichten, wo Studierende aufgefordert werden, sich ein Coaching zu den Prüfungen bei den Lehrkräften einzuholen, sie aber beide sagen, dass die zeitlichen Ressourcen dafür nicht zur Verfügung stehen (I10, Pos. 66; I1, Pos. 22 und Pos. 38).

Das Debriefing läuft strukturiert, d.h. immer nach dem gleichen Prinzip, zum einen inhaltlich, zum anderen fachlich, ab. Die Studierenden, die geschauspielert haben, dürfen nacheinander und einzeln sprechen und im Anschluss ergänzen die Beobachter\*innen. Dabei geht es um Fragen, Gefühle, Unsicherheiten und die fachliche Rückmeldung des Lehrenden. Hier betont eine Expert\*in, dass das Debriefing bei den Lernenden deutlich fachlicher abläuft als bei Berufsangehörigen (I9, Pos. 37).

Die folgende Aussage soll den Zusammenhang zwischen Fehlerkultur und Debriefing deutlich machen: Simulation beinhaltet, Fehler zu machen, aus denen gelernt werden kann. Beim anschließenden Debriefing geht es um die Analyse der Handlung und den Lernerfolg. Es meint den konstruktiven Umgang mit Fehlern und nicht die Sanktionierung der Person, die einen Fehler gemacht hat.

*„Aber das ist ja der Grundsatz der Simulation, dass wir sagen, also wir sind ja hier, um genau diese Fehler zu machen und aus diesen Fehlern zu lernen. Also dafür machen wir ja Simulationen. Wenn wir keine Fehler machen, dann haben wir auch keinen Lerneffekt. Dann wäre das Ganze ja echt langweilig. Aber ich glaube, das ist das, was im Briefing eben so wichtig ist, dass sie a) wissen: Es geht hier ums Lernen. Es wird nicht beurteilt, was sie machen, sondern es wird konstruktiv analysiert. Und das ist etwas, da muss ich sie heranzuführen. Ähm. Weil es natürlich was ist, was wir so nicht kennen, glaube ich. Oft im Umgang, sondern es ist ja selten, ist Umgang konstruktiv sonst im Leben, sondern mehr ein Gefühl hast du falsch gemacht. Also ein Abstrafen für Fehler. Und das ist ja genau das, was wir in der Simulation eben nicht. (I9, Pos. 32)*

Laut I9 wird der Schutz des Dritten Lernorts und die Simulation bewusst den Lernenden angeboten. Dadurch wird Raum geboten, unter vertrauten Gleichgesinnten zu sein, es kann außerdem in freien Zeiten geübt werden, es reduziert Ängste (I10, Pos. 23). In patientenfernen Situationen wird Lernern entzerrt, d.h. zuerst den Skill lernen, dann die Methode, und später kommt die Kommunikation dazu. Das schafft eine größere Sicherheit für die Studierenden in den praktischen Einsätzen, bspw. die Schwangere oder das Kind zu berühren, zu untersuchen etc. Aus pädagogischer Sicht wird damit die didaktische Reduktion angesprochen (I8 Pos. 14; I7, Pos. 16; I3, Pos. 30).

*„Und in der Praxis erlebt man Fälle natürlich in ihrer ganzen Komplexität und dann eben diese, diese didaktische Reduktion zu machen, weg von der komplexen Realität, hin zu dieser standardisierten Situation, die Studierende in diesem Kenntnisstand oder Kompetenzstand dann auch gut bewältigen können.“ (I7, Pos. 16)*

Grundsätzlich wünschen die Expert\*innen „reflektierte Praktiker\*innen“ im Beruf, die ihre Tätigkeit rückwirkend auf Veränderungs- und Verbesserungsmöglichkeiten prüfen und für einen konstruktiven Umgang mit Fehlern stehen. Kommunikationskompetenz wird nicht nur in der HebStPrV als zu erwerbende Kompetenzen angesehen, die Expert\*innen stellen sie besonders heraus, bspw. im Rahmen des Clinical Reasoning und bei Notfällen. Es wird im Rahmen der höheren Kompetenzentwicklung in komplexer werdenden Szenarien gefordert, um bspw. Kommunikationskompetenz und Problemlösekompetenz zu fördern und bedeutet „das Aussprechen von Gedanken in den Handlungen“, dabei werden Entscheidungsprozesse transparent (I9, Pos. 59; I7, Pos. 58, I8; Pos. 17).

*„Fehler in Notfällen passieren, weil jede Person automatisch innerlich Checklisten abarbeitet. (...) Und das ist auch ganz menschlich, dass man in einer Notfallsituation hat und aber nicht mehr kommuniziert. Und das ist einmal das, was Frauen jetzt in der Geburtshilfe traumatisiert, aber auch das weshalb, egal wo das ist, ob das bei der Feuerwehr ist, bei den Medizinern im OP oder in der Geburtshilfe. Die Kommunikation ist das wichtige Element, wie man Fehler vermeiden lernen kann. Und das ist mit Lautdenken gemeint. Und es gibt ja auch so einen schönen Fachbegriff dafür Clinical Reasoning.“ (18, Pos. 17)*

### Interprofessionelles Peerteaching

Sehr anschaulich beschreibt eine Expert\*in ihren interprofessionellen Dritten Lernort, der für die Pflegestudierenden und die Hebammen an ihrer Institution eingerichtet wurde. Hier finden Studiengangs übergreifende Peertrainings über 1-2 Tage statt. Im Rahmen des problem based learning erarbeitet eine Berufsgruppe die Theorie und stellt sie der anderen an Stationen, die abgelaufen werden, vor. Dabei wird notwendiges Grundwissen vermittelt und kann gefragt werden. Danach finden die Simulationsszenarien statt, die von der einen Berufsgruppe entworfen werden und die andere darf in die Simulation gehen. Im Anschluss findet das Debriefing zusammen mit der Lehrperson statt. Im folgenden Zitat beschreibt die Expert\*in, dass in dieser Übung sehr viel mehr untereinander nachgefragt wird und die Lernenden untereinander ins Gespräch kommen (Peering). Als Grund dafür vermutet sie, dass sie selbst nicht als Lehrperson anwesend ist, und dass dies die Hemmschwelle für Fragen bei den Studierenden herabsetzt.

*„...dann können die Pflegestudierenden diese Stationen ablaufen auch immer in Kleingruppen und das das ist mit mein Lieblingspart, weil da kommt es am meisten zu Gesprächen, da ist es dieses Peering ..., dass die viel eher nachfragen, als wenn ich an der Station stehe“ (15, Pos. 12)*

Auch beschreibt sie das hohe Verantwortungsgefühl für einen gelingenden Lernprozess auf beiden Seiten.

*„...und die haben gesagt, man ist dann viel mehr in der Vorbereitung, also man fühlt vielmehr dieses Verantwortungsbewusstsein. So, ich muss den jetzt was beibringen, ich will den auf keinen Fall was Falsches beibringen. Ähm, und ich will das gut machen... Ähm, und sie haben auch gesagt, sie haben sich viel genauer vorbereitet, also auch für den Vortrag oder überlegt, kann das jetzt im Szenario so sein, als sie das Drehbuch geschrieben haben, weil sie sich so verantwortlich gefühlt haben. Also es ist nicht nur so, dass in dem Moment zum Beispiel die Pflegenden was über Geburtshilfe oder Stillen oder irgendwie lernen, sondern es ist ja auch so, dass die die Hebammen ganz viel dazu lernen über dieses Verantwortungsgefühl.“ (15, Pos. 23)*

### 5.2.2.3 Theorie-Praxistransfer

Viele Rückmeldungen aus den ausbildenden Krankenhäusern und Hebammengeleiteten Einrichtungen belegen, dass die Studierenden gut vorbereitet in die Praxiseinsätze kommen. Es wird von einer größeren Handlungskompetenz durch mehr Wissen und Fähigkeiten berichtet (I4, Pos. 20; I7, Pos. 20). Auch aus den außerklinischen Einsätzen berichten die Praxisanleiter\*innen, dass die Studierenden eine größere Kommunikationskompetenz mit den zu betreuenden Frauen zeigen (I4, Pos. 20).

Auf den Theorie-Praxis-Gap, der schon aus der berufsfachschulischen Ausbildung bekannt ist, deuten mehrere Aussagen der Interviewten hin. Die Studierenden erleben in den ausbildenden Krankenhäusern in Hebammengeleiteten Einrichtungen andere Vorgehensweisen und Entscheidungen, als sie im Studium lernen (I5, Pos. 16; I3; Pos. 62).

### 5.2.2.4 Equipment

Das Equipment im Dritten Lernort weist an den verschiedenen Standorten große Unterschiede auf. Vom High-Fidelity-Modell bis zum einfachen Umschnallbauch ist alles vorhanden. Was die Kompetenzförderung ausgehend vom Equipment betrifft, ist eine Expert\*in überzeugt, dass „der Lernerfolg nicht vom Simulator abhängt!“ (I2, Pos. 16). Sie greift damit auf die berufsfachschulische Ausbildung zurück, in der es den Dritten Lernort noch nicht gab, und die Lehrenden mit viel Kreativität komplizierte Abläufe dargestellt und die Lernenden daran geübt haben. Die Aussagen der anderen Expert\*innen zu den High-Fidelity-Geburtssimulatoren stimmen damit überein. Die Limitationen der High-Fidelity-Puppe bestehen unter anderem darin, dass sie sich nicht bewegen kann, keine Mimik und Gestik hat (I9, Pos. 16). Ausfolgendem Zitat wird deutlich, dass das Neugeborenen-Modell nur das Fachwissen und keine anderen Kompetenzen sichtbar werden lässt, wegen der nicht vorhandenen Vitalität. Technisch seien sie zwar hochentwickelt, aber für die Hebammenlehre ungeeignet:

*„... Ein großes Manko ist tatsächlich das Kind. Weil das ist immer eine Puppe. Das ist nie gelb oder quietscht nicht oder schreit nicht. Beim Kind ist es schwierig, da kann man eigentlich nur Fachwissen abfragen.“ (I3, Pos. 30)*

So greifen sie auf Schauspieler\*innen oder Studierende aus höheren Semestern als Simulationspatient\*innen zurück. Die Eigenschaften wach, beweglich und ansprechbar zu sein, gleichen den Gebärenden und Wöchnerinnen mehr als Simulatoren. Es sind vitale Frauen, mit denen die Hebammenstudierenden in den allermeisten Fällen in der praktischen Ausbildung in der Klinik auch zu tun haben.

### **5.2.3 Hauptkategorie 3: Praktische Prüfung im Dritten Lernort**

Zu den Subkategorien dieser Hauptkategorie gehören die Aussagen der Expert\*innen zu Voraussetzungen, dem Ablauf, der Durchführung und der Bewertung der praktischen Prüfung im Dritten Lernort. Die Ergebnispräsentation dieser Hauptkategorie resultiert in der Beschreibung der wichtigsten Items zur Durchführung der praktischen Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“ und führt zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage.

Die Prüfung findet als Simulationsprüfung in der Hochschule statt. Sie beginnt mit einer angemessenen Vorbereitungszeit (keine gesetzliche zeitliche Vorgabe) für drei Fallvorstellungen von je 15 min. Daran schließt sich die „Simulation der geplanten und situativ erforderlichen Betreuungsmaßnahmen“ an, sowie ein Reflexionsgespräch von circa 30 min (HebStPrV § 30). Das zur Verfügung stehende Zeitfenster kann zwischen 95 und 165 min betragen (eigene Einschätzung in Abhängigkeit zu den beiden anderen praktischen Prüfungen im Kompetenzbereich „Schwangerschaft und Wochenbett“). 360 min stehen als Gesamtprüfungszeit für die praktische Prüfung zur Verfügung.

Der bestandene praktische Prüfungsteil zum Kompetenzbereich „Geburt“ (Kap 2.) muss mit mindestens „ausreichend“ bestanden sein und zählt zur 60 % in der Abschlussnote des praktischen Teils der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung (§33 HebStPrV).

#### **5.2.3.1 Performanceprüfung**

Von den Expert\*innen wird dieser praktische Prüfungsteil zum „Kompetenzbereich Geburt“ als Performanceprüfung beschrieben, die die beruflichen Handlungskompetenzen der Methoden-, Fach-, Personal-, und Sozialkompetenzen umfassen (I7, Pos. 38). Ausgehend von Performance, als den sichtbaren Teil der Kompetenz wird sie anhand von Fallszenarien, die hybrid mit Schauspieler\*innen und Modellen dargestellt werden, bewertet (I7, Pos. 8 u. 42; I9, Pos. 68; I2 Pos. 48; I8, Pos. 48).

*„... so wie es bei der Examensgeburt vorher auch war, ist es eine praktische Prüfung. Und dann wird natürlich vorwiegend die Performanz geprüft. Aber ob sie das, also das, was dahinter steckt, sozusagen, das kann ich natürlich nur punktuell sehen, nämlich da, wo sie es zeigt ...“ (17, Pos. 42)*

Diese Aussage stellt klar, dass nur „das Gezeigte“ benotet werden kann. Im weiteren Verlauf des Zitates beruft sich die Expert\*in auf den schriftlichen und mündlichen Teil der staatlichen Abschlussprüfung und dass auf diesem Weg weitere Kompetenzen überprüft werden (17, Pos. 42).

Expert\*in I3 benötigt laut ihrer Aussage eine klare Definition von Performance (13, Pos. 50). Sie ist Teil des Prüfungsteams, aus ihrer ehrlichen Antwort kann abgeleitet werden, dass die Performance Definition nicht eindeutig im Team vorliegt. Das könnte zum Problem in der Prüfungsbewertung führen.

### **5.2.3.2 Fallszenarien**

Fallszenarien zur praktischen Prüfung bilden die Kompetenzbereiche 1-6 der HebStPrV Anlage 1 (siehe Anlage 9 dieser Arbeit). Es wird vorausschauend geplant, welche Performance die Studierenden in der Prüfung zeigen sollen, damit die entsprechende Kompetenz nach der Anlage 1 überprüft wird (15, Pos. 33; 17, Pos. 36). Wie bereits in der 2ten Hauptkategorie, Lehre im Dritten Lernort, schon beschrieben (Kap. 5.2.2.1), diskutieren die Expert\*innen in ihrer Fakultät ob Pathologie oder Physiologie in den Fallszenarien zum Geburtsprozess dargestellt werden soll (11, Pos. 24, 14 Pos, 26; 19, Pos. 66) Bisläng gibt es wenig Erfahrungswerte zu praktischen Prüfungen an der Hochschule. Die Expert\*innen, die bereits mehrere Kohorten geprüft haben, empfehlen Grenzfälle zwischen pathologischen und physiologischen Geburtsprozessen, weil damit Problemlösekompetenz oder Entscheidungskompetenz sichtbar wird. Die Studierende sollte darin bspw. demonstrieren, dass sie bei pathologischen Verläufen, Hilfe anfordert. Folgendes Zitat macht das deutlich:

*„... sondern diesen Grenzbereich der Physiologie in die Pathologie, wo sie sagt, okay, jetzt endet irgendwann dann der Zuständigkeitsbereich von uns als Hebammen, sondern jetzt hätten wir, müssen wir dann hinzuziehen. Also da, wo wir in die Entscheidungsfindungsprozesse kommen, weil das ist ja das, was wir von ihnen sehen wollen. Wann holen Sie sich Hilfe dazu? Welche Maßnahmen leiten Sie ein, wen rufen Sie dazu und umgekehrt?“ (19, Pos. 66)*

### 5.2.3.3 Bewertung

Für die Bewertung werden Erwartungshorizonte im Bewertungsbogen festgehalten. Sie geben die Kompetenzen übersetzt in Fallszenarien, speziell Simulationsszenarien, wieder. Bei der zu erreichenden finalen Handlungskompetenz zeigt die zu Prüfende im Fallszenario Fach- und Methodenkompetenz. Die Personalkompetenz wird in Kommunikation und Reflexion ab prüfbar. Um die zu Prüfenden zu unterstützen, werden bspw. in hochpathologischen Simulationsszenarien sogenannte „Rettungsanker“ eingebaut. Handelt die zu Prüfende völlig falsch, kommt der „Rettungsanker“ zum Tragen. Das führt zu Abzügen in der Bewertung, bietet aber kleine Chancen für die zu Prüfende, nicht komplett durchzufallen (I5, Pos. 33).

Um am Ende zu einer Note zu gelangen, müssen Ausprägungsstufen der Kompetenzen in Stärken festgehalten werden (I5, Pos. 33; I2, Pos. 32; I3, Pos. 60; I6, Pos. 228; I8, Pos. 52; I4, Pos. 30). Allerdings tauchen hier in den Interviews Detaildifferenzen auf. Die folgenden zwei Zitate machen den Unterschied deutlich. Im Modulhandbuch der Institution von I2 sind die Abstufungen in der Ausprägung der einzelnen Kompetenzen detailliert beschrieben und finden auch in der Abschlussprüfung ihre Anwendung.

*„... Und damit ist auch bekannt, auf welcher Stufe die Studentinnen später geprüft werden. Also bzw. wir geben vor jeder Skills Prüfung ... bekannt, sie werden im Bereich der Einstellung auf Stufe zwei geprüft oder auf Stufe drei. Sie werden im Bereich der Handlungen auf Stufe drei geprüft und im Bereich des Wissens auf Stufe vier zum Beispiel.“ (I2, Pos. 32)*

Gleichzeitig plant I4 in folgendem Zitat die Ausprägungen der Kompetenzen in den einzelnen Handlungen eher mit „ja“ oder „nein“ zu bewerten.

*„Ja, also möglichst knapp natürlich, damit du als Prüferin überhaupt mitkommst, weil da passiert ja sehr viel in sehr kurzer Zeit. So, also das ist schon so gehalten, dass man sagt, so, hat es gemacht, hat es nicht gemacht oder hat es fachgerecht gemacht oder nicht fachgerecht, so in dieser Abstufung.“ (I4, Pos. 30)*

Nach dem ersten Zitat von I2 setzt dieses Vorgehen eine sehr genaue Ausarbeitung der einzelnen Ausprägungsstufen einer Kompetenz für ein Szenario voraus. Für die Kommunikationskompetenz bspw. bedarf es präziser Beschreibungen hinsichtlich der Ausprägungsstärke. Festlegbar ist, ob kommuniziert wird oder nicht, aber wie detailliert in stärkerer und schwächerer Ausprägung im speziellen Fall kommuniziert sein muss, könnte subjektivem Empfinden der Planenden und Prüfenden unterliegen. Das könnte in folgendem Zitat bei I3 gemeint sein. Von I3 wird die Abstufung

der Ausprägung als „Kategorie“ benannt und für die Prüfer\*in als Wahlmöglichkeit beschrieben:

*„... also an Hygiene, an Kommunikation, an Fachwissen. Und das ist dann eben da steht dann, was sie zeigen sollte. Und das ist dann in verschiedene Kategorien, wo man dann Punkte vergeben kann innerhalb von einer Kategorie. Kategorie sag ich mal von 9 bis 11. Also dass man da so ein bisschen, ähm Wahlmöglichkeit hat...“ (I3, Pos. 60)*

Reflexions- und Kommunikationskompetenz, gelten als Prüfungsanteile der gesetzlich geforderten Kompetenzen der staatlichen Prüfung und müssen bewertet werden. Sie zählen zu der Fach- und Personalkompetenz (I9, Pos. 54; I3, Pos. 16; I6, Pos. 276). Die Expert\*in mit Instruktor\*innen-Ausbildung für den Dritten Lernort, I9, Pos. 54, berichtet über ein praktisches Probeexamen, welches vor dem Abschlussexamen stattfindet und über die Reflexion, die in der staatlichen Prüfung das Debriefing ersetzt. Über das Gespräch mit der Patientin wird Kommunikationskompetenz deutlich, aber auch durch Begründung ihres Handelns (siehe Clinical Reasoning). Einen weiteren Aspekt der Reflexion stellen Erklärungen der zu Prüfenden für Handlungen dar, die nicht im Erwartungshorizont aufgeführt sind oder auch Nichthandlungen der Studierenden. Mit der Reflexion hat die zu Prüfende die Möglichkeit ihre Note im Bereich der Reflexion zu verbessern, wenn sie Begründungszusammenhänge für ihre Handlung oder Nichthandlung nennt.

*„... Die reflexive Prüfung heißt bei uns und deswegen haben wir eben die okay anders konzipiert ..., so dass wir gesagt haben, wir geben nach der reinen Performanz, als Prüfungsanteil eine Art Reflexionsmöglichkeit, wo wir anhand von Fragen. Im Prinzip können Sie Verbesserungen ihrer Performanz erwirken, dass ich denke, alles klar, sie weiß es eigentlich, aber im Handeln hat sie den Punkt halt weg.“ (I2, Pos.52)*

Die Fähigkeit eigenes Handeln zu begründen, insbesondere auch dann wenn Handlungen anders ausgeführt oder begründet von regelgeleitetem Handeln abweichen, stellt eine bedeutsame Ressource für die praktische Hebammentätigkeit.

Die Bewertung von Entscheidungsprozessen und Begründungszusammenhängen erfolgt mittels Clinical Reasoning (I9, Pos. 37 und 59; I10, Pos. 57), I10 führt in der Aufklärung der Studierenden zu Prüfungen die Bedeutung des „Lautdenkens“ zum einen für die Bewertung der Prüfung, zum anderen als Information für die zu prüfende Person aus.

*„... und es steht auch bei uns immer drin in den Anleitungen, also hier in Ort 2 in den Anleitungen für die Studierende, wenn die diese Prüfung gehen, dass Sie bitte uns an den Gedanken teilhaben lassen sollten, dass sie laut denken sollen, dass sie sagen sollen ich mach das jetzt mit ihnen so, dass die Frau das auch versteht, also die Schauspielerin. Es ist ja wirklich eine praktische Prüfung.“ (I10, Pos. 57)*

Im Vergleich zur berufsfachschulischen praktischen Geburtsprüfung heben die Expert\*innen die Vergleichbarkeit der praktischen Prüfungen im Dritten Lernort hervor. Während früher die Auszubildenden bei ihrer Examensgeburt an einer vitalen Gebärenden geprüft wurden (hier verlief jede Geburt anders), bieten die Fallszenarien nach dem neuen Gesetz vergleichbare Prüfungsbedingungen. Das vereinfacht die Bewertung. (I8, Pos. 50, I3, Pos. 42).

Zu den Herausforderungen der praktischen Prüfung zählen die personellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen (I3, Pos. 42; I7, Pos. 58, I5, Pos. 33).

### **5.3 Mehrdimensionale Konfiguration der Kategorien**

Zwischen den drei beschriebenen Hauptkategorien Kompetenz, Lernprozess im Dritten Lernort und praktische Prüfung im Dritten Lernort besteht ein inhaltlicher Zusammenhang. Die kompetenzorientierte hochschulische Lehre zielt im Dritten Lernort auf einen Lernprozess ab, der von den Lernzielen her gestaltet wird. So auch die praktische Abschlussprüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“. Das heißt die Abschlussprüfung sollte ausgehend von den beruflichen Handlungskompetenzen gestaltet sein. Das wird als Constructive Alignment bezeichnet.

Von den Teilnehmenden wird die Gestaltung von Lehr- und Lernprozesse und Prüfungen im Sinne des Constructive Alignments beschrieben. „Was sollen die Studierenden nach der Modulprüfung und Abschlussprüfung können?“ Es wird geplant, mit welchen Lehr- und Lernkonzepten das Lernziel erreicht werden kann.

Das macht die Aussage der Expert\*in aus I7 deutlich:

*„... Eben mit dem Hinweis, das ist Studienziel und das ist auch das, was Sie sozusagen in der Prüfung dann zeigen sollen. Soweit es in der Lehre bis dahin behandelt worden ist. ... Und jedes Modul verweist auf dieses Kompetenzprofil. Das heißt, Sie sehen zusammen mit dem mit dem Qualifikationsziel, sozusagen des Moduls, worauf zielt es ab, was erwerbe ich da damit? Und wir haben auch für jede, für jeden Trainingsauftrag, für jede Trainingseinheit, für, für jede Prüfung sozusagen das Ziel. Was soll damit erreicht werden oder was sollen sie können oder was sollen sie zeigen bei dieser Prüfung, so dass sie das für sich eben auch transparent haben?“ (I7, Pos. 46)*

## Forschungsfragen für die Lehre im Dritten Lernort

Die Fragestellung, welche Lehr- und Lernmethoden im Dritten Lernort effektiv die Kompetenzbildung der Hebammenstudierenden unterstützt, wird von mehreren Expert\*innen angeführt. Wird damit ausschließlich die Verbesserung der praktischen Fertigkeiten erreicht oder auch berufliche Verhaltensänderungen? Welche Modelle sind untersucht? Ihren Aussagen zufolge fehlen wissenschaftliche Evidenzen, die den Nutzen der Methode nachweisen. Da der Studiengang Hebammenwissenschaft in Deutschland erst seit 2020 existiert, gibt es bisher wenig empirische Evidenzen aus den eigenen Reihen. Die folgende Aussage beschreibt den Wunsch nach einem evidenzbasierten Curriculum für den Dritten Lernort. Auch werden Zweifel an der Ressource des Dritten Lernorts, bezogen auf den hohen Aufwand, geäußert:

*„... Und da ist dann natürlich schon die Frage lohnt sich dieser ganze Aufwand, den wir da reinstecken, dann tatsächlich? Also nicht nur in der Verbesserung der der Fähigkeiten, sondern vielleicht auch je nachdem, was man jetzt trainiert, auch ob das wirklich zu einer Verhaltensänderung führt über diese Dinge oder. Ja vielleicht auch die Relevanz bestimmter Modelle oder nicht? Also sind es eher die Handlungsabläufe oder sind es tatsächlich auch die praktischen Fähigkeiten, wofür ich dann ein Modell brauche? Das sind natürlich schon so Sachen, die man sich immer mal wieder fragt, ... Dann ist die Frage was muss da sein, was nicht? Was will ich letztlich trainieren? Ja, also auch vielleicht so eine Art Curriculum für jedes Training. Wann trainiere ich was, in welchem Umfang und was passt gut in die Praxis? Das ist natürlich immer eine individuelle Entscheidung, aber mal so, so eine Orientierung, Orientierung und Leitfaden zu haben, also.“ (17, Pos. 58)*

## **6. Diskussion**

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der orientierenden Literatursuche und der leitfadengestützten Interviews diskutiert und kritisch resümiert. Weiter sollen Stärken und Limitationen der vorliegenden Masterarbeit besprochen werden.

### **6.1 Diskussion der Ergebnisse aus der Literatur**

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Simulation im Dritten Lernort als kompetenzorientierten Beitrag der hochschulischen Lehre im Hebammenstudium zu überprüfen und die praktische Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“ zur Berufszulassung zu untersuchen.

**Welchen Mehrwert leistet die simulationsbasierte Lehre im Dritten Lernort zur Kompetenzorientierung im Hebammenstudium?**

**Welche Kompetenzen können in der praktischen Prüfung nach HebStPrV-Kompetenzbereich „Geburt“ im Dritten Lernort zur Berufszulassung geprüft werden und wie werden sie geprüft?**

Diese Fragen sollen zuerst auf der Basis der Ergebnisse aus der orientierenden Literaturrecherche im Kapitel 6.1.1 und 6.1.2. und der leitfadengestützten Interviews im Kapitel 6.2 diskutiert werden. Im Kapitel 6.3 werden praktische Implikationen für die Wissenschaft und Praxis umschrieben.

### **6.1.1 Berufliche Handlungskompetenz im Dritten Lernort im Studium der Hebammenwissenschaft? (Forschungsfrage 1)**

#### Kompetenzen

Mit der Anhebung des Bildungsniveaus der Hebammenausbildung auf die Qualifikationsstufe 6 als primärqualifizierendes, praxisintegrierendes, duales Hochschulstudium rückt eine curriculare Kompetenzorientierung zentral in den Fokus der Lehre. Der Lernprozess zeichnet sich durch zielorientierte und aktive Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstständigkeit, wie auch Kompetenzkategorien von Wissen, Fertigkeiten und personaler Kompetenz aus (DQR 2023).

In der Literaturrecherche lassen sich viele Kompetenzdefinitionen für berufliche Bildung in unterschiedlichen Varianten finden. Die Definition von Hebammenkompetenzen und was genau zur Hebammenkompetenz führt, zeigt einen erheblichen Forschungsbedarf für die nächsten Jahre. Die curriculare Entwicklung für die hochschulische Hebammenausbildung erfolgte nahezu ohne empirische Forschung (Grieshop, 2020:146) Diese Forschungslücke gilt es in den nächsten Jahren mit fachdidaktischer Forschung zu schließen.

#### Lehre im Dritten Lernort

Ausgehend von beruflicher Handlungskompetenz, die für die Lehre im Dritten Lernort grundlegend ist, weist die Literatur (Kap.3.2) auf die Evidenz von Simulationen für die Entwicklung von klinischen Handlungskompetenzen hin. Das setzt voraus, dass alle von einheitlichen Begriffsbestimmungen inklusive des Kompetenzbegriffes ausgehen. Für die Simulation in patientenferner Lernumgebung ist das Ergebnis

eindeutig, während Forschung zur Effektivität von Lehr- und Lernmethoden für die Lehre im Dritten Lernort fehlen. Hier richtet sich der Forschungsfokus auf methodische Konzepte (E-Learning, fallbezogene Lehre, Simulationslernen und Prüfungen), die Vermittlungs- und Aneignungsprozesse in simulierten Situationen genauer untersuchen. Ergebnisse könnten zu einer „Theorie des Lernens“ für Hebammen beisteuern (Grieshop, 2020:146).

Vor dem Hintergrund der selbständigen und delegationsfreien Tätigkeit von Hebammen mit überwiegend physiologischen Prozessen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett könnte das ein Schritt hin zu disziplinen-eigenen didaktischen Bedarfen sein (ebd.,147)

Hochschulische Lehre ist verbunden mit einer hohen Verantwortungsübernahme der Studierenden für ihren persönlichen Lernfortschritt. Selbstgesteuertes Lernen, das als Instrument für die Studierenden anwendungsfreundlich und attraktiv sein sollte, bietet die Möglichkeit, sich frei und ungezwungen, situativ um den eigenen Lernfortschritt zu kümmern. Vorausgesetzt, es gibt räumliche Angebote der Hochschule für eine aktivierende Lernumgebung, als auch die zeitliche Ressource für die Studierenden im Studium. Dafür bietet der Dritte Lernort eine große Attraktivität und ist zukunftsrelevant (Herzig, 2022).

Die HebStPrV sieht eine pädagogische Praxisanleitung der Studierenden von 25 % im Studium der Hebammenwissenschaft vor. Die Zusatzqualifikation der Praxisanleiter\*innen benötigt neben der Voraussetzung, Hebamme zu sein, eine berufspädagogische Weiterbildung von 300 Stunden (§10 HebStPrV). Die Praxisanleitung findet in den verantwortlichen Praxiseinrichtungen (VpE) oder in hebammengeleiteten Einrichtungen (HgE) oder im Dritten Lernort statt und wird monetär für die anleitenden Hebammen honoriert. In Hochschulen und Universitäten, in denen die Praxisanleiter\*innen aus den vPEs und den HgEs und nicht das hochschulische Lehrpersonal die Lehre im Dritten Lernort übernehmen, führt das zu einer Vernetzung der Lernorte Praxis und Theorie. Der Dritte Lernort dient als Brückenfunktion, die Organisationen Hochschule, Kliniken und HgEs bewegen sich aufeinander zu und können sich vernetzen.

### **6.1.2 Handlungskompetenz als praktische Prüfung zum Kompetenzbereich Geburt? (Forschungsfrage 2)**

Die praktische Prüfung zum Kompetenzbereich Geburt bildet mit den anderen beiden praktischen Prüfungsteilen zur Schwangerschaft und zum Wochenbett/Stillzeit die Note im praktischen Teil der Berufszulassung zur Hebamme. Die Durchführung nach der HebStPrV fand bisher in den hebammenwissenschaftlichen Studiengängen statt, die als Modellstudiengänge in reguläre Studiengänge 2020 überführt wurden. Das heißt, die ersten praktischen Prüfungen nach der HebStPrV im Dritten Lernort konnten bundesweit erst ab 2020 stattfinden. Dazu existieren noch keine wissenschaftlichen Evidenzen. Auch für die Durchführung der praktischen Prüfung sind Kompetenzen wichtig, insbesondere auf ihre Messbarkeit hin gesehen. Nach der Definition von Olbrich lässt sich Kompetenz nicht messen, sondern nur in ihrer Performance überprüfen (Olbrich, 2018:147). Es müssen also klare Kompetenzdefinitionen vorliegen, so können auch verlässliche Assessment-Instrumente zur Prüfung entwickelt werden (Pflegewissenschaft, 2015:49). Daraus ergeben sich beträchtliche Forschungsdesiderate, insbesondere für die Validität und die Reliabilität der praktischen Prüfung.

Die Erfahrungsberichte der Tübinger OSCE-Prüfungsformate zeigen die Möglichkeit für die Darstellung und Prüfung der Kompetenzbereiche der praktischen Prüfung auf. Die Realitätsnähe hängt von der Qualität der simulierten Fälle und der Detailtreue der Materialien (Modelle und Schauspieler\*innen) ab. Die Validität der OSCE-Prüfungen in Bezug auf die klinische Handlungskompetenz als Modulabschlussprüfungen wird an der Universität in Tübingen im Studium der Hebammenwissenschaft zurzeit untersucht. Aus Erfahrungen aus der Lehre im humanwissenschaftlichen Studium zeigt die OSCE-Prüfung eine hohe Inhaltsvalidität (Nikendei 2006).

## **6.2 Ergebnisse der Expert\*inneninterviews vor dem Hintergrund verwendeter Literatur**

### **6.2.1 Kompetenzen und Kompetenzprofile**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Expert\*innen auf in Fachkreisen bekannte Kompetenzmodelle und die Kompetenzdefinition des DQRs und des

Hebammengesetzes zurückgreifen. Für die Zeit des Studiengangsaufbaus lag es nahe, sie als zuverlässige Quelle für die curriculare Entwicklung zu verwenden.

Auffällig ist, dass bei der Frage nach Kompetenzdefinitionen die Aussagen der Expert\*innen sehr unterschiedlich sind. Kompetenzen werden zwar auf der Gesetzesebene formuliert, aber eine professionseigene Definition findet sich nicht. In einem Fall wurde auf eine laufende Promotion zu diesem Thema verwiesen (I1, Pos. 8). Insgesamt liegt die Annahme nahe, dass der Begriff nicht einheitlich verwendet wird und mancherorts etwas unkonkret bleibt. Das ist kohärent zu den Untersuchungsergebnissen der Delphi-Studie „zur klinischen Kompetenzentwicklung in der Pflege und im Hebammenwesen“: Die befragten Personen, die sich als Wissenschaftler\*innen, Lehrende oder praktisch Anleitende mit klinischer Kompetenz beschäftigen, bewerten es als wichtig, begriffliche Klärungen vorzunehmen, insbesondere für die Bestimmung von hebammenrelevanten Kompetenzen (Pflegewissenschaft, 2015)

Differenzen in der Auslegung von Lernkonzepten weisen Uneinheitlichkeit auf. Von zwei Expert\*innen wird in unterschiedlicher Auslegung von spiralförmigen Lernkonzepten in der Lehre im Dritten Lernort gesprochen. In der ersten Aussage werden damit ähnliche Fälle bezeichnet, die sich von leicht nach komplex im Laufe des Studiums entwickeln. Die andere Aussage meint mit der spiralförmigen Lehre auch die Dimensionen der Lehre, die ein Thema in der Vorlesung behandelt, weiter mit Arbeitsblättern vertieft wird und dann praktisch im Dritten Lernort trainiert wird (I1, Pos. 18; I7, Pos. 12).

In einer weiteren Aussage zu hebammenspezifischen Kompetenzen begründet die Expert\*in, warum sie für ihre Institution neben den Kompetenzen, die von Pehlke-Milde aufgestellt wurden, noch zwei weitere hinzugefügt hat, um damit am Ende den sechs Kompetenzen des Hebammengesetzes zu entsprechen. Das weist auf ungeklärte Prozesse in der Hebammenkompetenzentwicklung hin, die bis jetzt unterentwickelt ist und vor dem Aufbau der Studiengänge hätte begonnen werden sollen. In der föderalistischen Bildungslandschaft haben diese Entwicklungen uneinheitlich an den Hochschulen und Universitäten stattgefunden und je nach Professionsschwerpunkt (Erziehungswissenschaftlich oder Hebammenwissenschaftlich) weisen sie Differenzen auf (Pflegewissenschaft, 2015).

## 6.2.2 Lernprozess im Dritten Lernort, ein Beitrag zur Kompetenzförderung

Mit dem Wunsch nach einheitlichen Definitionen von Begriffen rund um die Lehre beginnen zwei Expert\*innen die Lehre im Dritten Lernort zu beschreiben (I8, Pos29; I9, Pos. 37). Das stellt eine Grundvoraussetzung dar, um zu übereinstimmenden Lernzielen zu gelangen.

Für die Lernprozesse im Dritten Lernort ist der theoretische Input, der sich an den Learning Outcomes orientiert und für die Studierenden transparent ist, eine Grundlage. Bei anfänglichen Skills Trainings findet das CAS Modell Anwendung. In denen sich anschließenden thematischen Fallszenarien, die in der Simulation von den Studierenden gespielt und beobachtet werden, findet die Steigerung der Fallkomplexität im Laufe des Studiums statt. In der Übernahme der verschiedenen Rollen und im Rollenwechsel vertiefen die einzelnen Akteur\*innen berufliche Handlungskompetenzen. Hier kommt die Clinical-Reasoning-Methode zum Einsatz. Im späteren Debriefing werden Erkenntnisse auf fachlicher, methodischer, personaler und sozialer Ebene gewonnen, weil alle beteiligten Personen die simulierte Situation reflektieren und darüber Erkenntnisse gewinnen. Trotz uneinheitlichem Gebrauch der Begriffe Reflexion, Debriefing und Feedback werden reflektorische Prozesse von allen Expert\*innen als ein wichtiges Element zum Kompetenzerwerb gesehen (I8, Pos. 31; I3, Pos. 14; I4, Pos. 24). Unter diesem Gesichtspunkt lassen sich auch die Aussagen zur Fehlerkultur einordnen. In der Simulation wird aus Fehlern gelernt und Kommunikation als wichtiges Element im patientenfernen Raum bestätigt (I8, Pos. 17). In der Literatur wird der Kompetenzerwerb aus Erkenntnis und Selbstreflexion gewonnen. Der Prozess besteht laut Olbrich (2018) aus wahrnehmen, bewerten, entscheiden und handeln. Das findet sich in den Aussagen zweier Expert\*innen zur Reflexion (I3; Pos. 16) und einer anderen zum Peerteaching (I5, Pos. 23) wieder. Dazu die Aussage von I3: Die Selbsteinschätzung in der Reflexion mit der Gruppe sei bei guter Gruppendynamik fast ohne die Lehrperson möglich. Auch die Eigendynamik befeuert den Lernprozess und deckt sich mit der Empfehlung zu Einführung von selbstreguliertem Lernen in eigener Verantwortung. Das könnte durch die Einführung von lernbegleitenden E-Workspaces oder einem E-Portfolio unterstützt werden. Hier findet die Verschränkung von Digitalisierung und selbstgesteuertem Lernen statt.

Bei allen eingesetzten Lernmethoden bedarf es einer Untersuchung auf die Effektivität der Lernkonzepte, insbesondere für das Simulationslernen und zu Simulationssprüfungen (Grieshop, 2020:148)

Dieser Aspekt findet sich auch in den Expert\*innenaussagen wieder, in denen die Forderung nach einem Curriculum für den Dritten Lernort formuliert wird. Hierin soll beschrieben werden, zu welchem Zeitpunkt im Studium welche Kompetenzen mit welcher Methode trainiert werden. Die Simulation sei international gut untersucht, es fehlten die Evidenzen für Effekte der kompetenzförderlichen pädagogischen Methoden wie CAS, Clinical Reasoning, Fallarbeit im Dritten Lernort (I7, Pos. 58).

Ob nun überwiegend physiologische oder pathologische Prozesse im Dritten Lernort simulieren werden, darüber wird in Fachkreisen diskutiert. Hebammen sind Fachfrauen für physiologische Prozesse in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Beginnend mit einfachen Skill Trainings über langsam komplexer werdende physiologische Szenarien, bis hin zu komplexen Algorithmen in Notsituationen im siebten und achten Semester, erscheint diese Steigerung der Komplexität sinnvoll. Hier fehlen Evidenzen, wie viel von jeweils physiologischen beziehungsweise pathologischen Anteilen zur besten beruflichen Handlungskompetenz einer Hebamme führt. Es bestehen Argumente für beides. Von den beruflichen Anforderungen her erscheint es zunächst gut zu sein, dass sich eine Junghebamme mit physiologischen Abläufen auskennt. Um pathologische Schwangerschafts-, Geburts- oder Wochenbettverläufe (Mutter und Kind betreffend) zu erkennen und interprofessionell zu agieren, bedarf es in der Lehre im Dritten Lernort pathologischer Simulationsszenarien. Das wird von den Expert\*innen bestätigt. Sie berichten, dass die Studierenden in der praktischen Ausbildung in der Klinik bei pathologischen Verläufen meist sehr im Hintergrund stehen. Seltene geburtshilfliche Notfälle einmal im Dritten Lernort simuliert zu haben, sei auf jeden Fall ein Vorteil vor dem Berufseinstieg (I9, Pos. 21; I1, Pos. 16; I2, Pos. 14).

Dazu finden sich in der Literatur keine Angaben und dies sollte für den Erwerb beruflicher Handlungskompetenzen genauer untersucht werden.

Aus den vPEs, den verantwortlichen Praxiseinrichtungen und den HgEs, den hebammengeleiteten Einrichtungen, berichten die Expert\*innen von guten Rückmeldungen im Vergleich zu den berufsfachschulischen Auszubildenden (I4, Pos. 20; I7;

Pos. 20). Der Theorie-Praxis-Gap, besagt, dass die Studierenden in den vPEs anders lernen als in der Hochschule wird ausdrücklich als Problem beschrieben (I5, Pos. 16; I3, Pos. 62).

Für viele Vorgehensweisen in der Geburtshilfe fehlt die Evidenz und es wird nach Erfahrungswerten be- und gehandelt. Das führt natürlicherweise zu Differenzen für die Lernenden. Daraus in Eigenverantwortung zu lernen und für evidenzbasierte Forschungsergebnisse im Hebammenbereich zu sorgen, könnten Themen ausstehender Bachelorarbeiten im Studiengang sein. Das Studium sollte dazu beitragen geburtshilfliche Entscheidungen evidenzbasiert mit professioneller Hebammenforschung zu begründen.

Die Gesetzgebung schreibt dem primär qualifizierenden, dualen und praxisintegrierten Studium drei Lernorte unter hochschulischer Leitung vor. Es wird eine Vernetzung der Lernorte benötigt, die den Transfer in beide Richtungen ermöglicht, um zu einer größtmöglichen Übereinstimmung der Lernziele zu gelangen. Eine Expert\*in berichtet darüber, dass in ihrer Einrichtung die Praxisanleiter\*innen aus den vPEs (Kliniken und HgEs) die Lehre im Dritten Lernort übernehmen. Das dient der Vernetzung und dem Praxis-Theorie Transfer in die Hochschule. In den anderen Institutionen wird die Lehre im Dritten Lernort durch Hochschulangehörige übernommen.

Als letzten Punkt zum Erwerb beruflicher Kompetenzen im Dritten Lernort trägt das Equipment im Dritten Lernort bei. In den Einrichtungen der interviewten Expert\*innen existieren vom Low-Fidelity-Modell bis zum computersteuerten High-Fidelity-Modell alle Varianten. Von den Expert\*innen wird angemerkt, dass sich manche Modelle für die hebammenspezifische Lehre nicht eignen, ja sogar falsche Handgriffe notwendig machen (I3, Pos. 30). Hier verfügen die Expert\*innen über viele unterschiedliche Erfahrungswerte. Für manche Studierende sei der Umgang mit dem High-Fidelity-Modell mit großer technischer Ausstattung mit großen Hemmungen und Berührungängsten verbunden (I7, Pos. 54). Manche Einrichtung löst das Problem mit Simulationspersonen aus höheren Semestern oder mit echten Schauspieler\*innen.

### 6.2.3 Handlungskompetenz als praktische Prüfung zum Kompetenzbereich Geburt

Die interviewten Expert\* innen verfügen nicht alle über Erfahrungen in der praktischen Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“. Es wird überwiegend von einer Performance-Prüfung ausgegangen. In ihren Aussagen gehen die Befragten von der Performancedefinition von Olbrich (2018:147) aus, die beschreibt „Performance als Konkretisierung der Kompetenz, die sich in Äußerung und Handlung zeigt“ (I7, Pos. 8 u. 42; I9, Pos. 68; I2, Pos. 48; I8, Pos. 48).

Eine Voraussetzung für die Performance-Prüfung ist ein einheitliches Verständnis von Kompetenz. Bei genannter Performancedefinition kann Kompetenz nicht direkt, sondern nur mittelbar geprüft werden. Die Interviewte I7 macht das in ihrer Aussage deutlich, indem sie nur das prüfen kann, das die zu Prüfende zeigt, nicht das, was „dahintersteckt“ (I7, Pos. 42). Die Schwierigkeit der Messbarkeit von Kompetenzen macht Tegethoffs Untersuchung zur Anregung für die Forschung mit der gleichen Begründung deutlich (Pflegerwissenschaft, 2015:49).

In Fallszenarien werden Kompetenzbereiche abgebildet, in Erwartungshorizonten festgeschrieben, mit Beobachtungsbögen und Checklisten prüfen zwei Prüferinnen das Ergebnis. Grenzfälle, die zwischen Physiologie und Pathologie liegen, werden in Szenarien dargestellt, um die Problemlösekompetenz und Entscheidungskompetenz in die Prüfungsbewertung mit einfließen zu lassen (I9, Pos. 66). Dabei wird Wert auf Kommunikationskompetenz, Clinical Reasoning und Reflexion gelegt. Die sich anschließende Reflexion, zur Prüfung gehörig, bietet die Gelegenheit für die zu Prüfende den Fall aus ihrer Sicht zu beleuchten und Gründe für ihr Handeln darzulegen (I2, Pos. 52). Bewertet wird mit einer gestuften Skala, die in Relation zur Ausprägung der Kompetenzstufen steht. In den Bewertungsmodi der einzelnen Institutionen befinden sich eben auch große Differenzen hinsichtlich der Bewertungsskalen zur Ausprägung der Kompetenz (I3, Pos. 30; I4, Pos. 30). Hier lässt sich in der Schilderung der Details gut erkennen, wer bereits Erfahrung in der Abnahme der praktischen Prüfungen gesammelt hat.

Hervorgehoben wird die Vergleichbarkeit der einzelnen praktischen Prüfungen der Studierenden, im Vergleich zur „Examensgeburt“ in der berufsfachschulischen Ausbildung. Der Schwierigkeitsgrad der einzelnen Fallszenarien entspricht sich und die Länge der praktischen Prüfung ist für jede zu Prüfende gleich.

Mit fehlenden Evidenzen für Lehrkonzepte und Prüfungen lässt sich die Aussage von einer Expert\*in (I8 Pos 84) zur Notenverteilung in der praktischen Prüfung einordnen. Sie wundert sich darüber, warum bei exakter, transparenter Prüfungsvorbereitung und Durchführung sich dennoch viele Noten im ausreichenden oder mangelhaften Bereich befinden. Als Erwartung schildert sie, dass bei hoher Transparenz vor den Prüfungen es zu besseren Ergebnissen kommen müsste.

Als letzte Herausforderung sehen die Expert\*innen die hohen personellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen der praktischen Prüfung (I3, Pos. 42; I7, Pos. 58; I5, Pos. 33). Bestätigt wird das in einem Bericht aus zwei bayrischen Hochschulen zu den staatlichen Prüfungen im primärqualifizierenden Studium. Hier wird von einem sehr hohen personellen und zeitlichen Aufwand gesprochen. Bei einer Kohorte von 19 Studierenden an der ostbayrischen technischen Hochschule in Regensburg wurde im Juli 2022 an 7 Werktagen praktisch geprüft (umfasst alle 3 praktischen Prüfungsteile). Für jede zu Prüfende mussten 360 min praktische Prüfungszeit eingeplant werden (HebStPrV § 31). 34 Prüfungsszenarien, von Hochschulmitarbeitenden konzipiert, wurden von der Aussichtbehörde der Regierung der Oberpfalz geprüft und 28 kamen zum Einsatz. Insgesamt waren 42 Personen als Prüfer\*innen und Aufsichtspersonen an der Prüfung beteiligt. Die Prüfer\*innen generierten sich aus 15 vPEs, die teilweise aus 200 km Entfernung anreisten und den Hochschulmitarbeitenden im Studiengang Hebammenwissenschaft. Ob das für die Zukunft dauerhaft mit bestehendem Fachkräftemangel leistbar bleibt, kann wird als fraglich angesehen werden.

### **6.3 Praktische Implikationen für die Theoriebildung und die Praxis**

#### **Für die Theoriebildung**

Vor dem Hintergrund der fehlenden Erkenntnisse über Handlungskompetenzen für Hebammen, fehlen ebenso empirische Ergebnisse für die geltenden Curricula der Studiengänge. Dazu benötigt es berufseigene wissenschaftliche Forschung, die, die Handlungskompetenzen untersucht und ermittelt.

Es benötigt einen hebammenspezifischen Fachbereich, der durch professionseigene Forschung kontinuierlich untersucht und erweitert wird. Der Wissensausbau um weibliche Prozesse wie die Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und das

Wochenbett sowie das Klimakterium als physiologische Übergangsprozesse im Frauenleben zu sehen, wäre ein Schritt auf die berufsspezifische Theorieentwicklung zu. Dazu gehört auch die außerklinische Geburtshilfe, die im Studium mit ausgebildet werden muss.

Für die Praxis (in diesem Fall gilt das für die Lehre im Hochschulstudium Hebammenwissenschaft)

Es braucht eine „Theorie des Lernens für Hebammen“, eine Fachdidaktik. Empirische Ergebnisse der Kompetenzförderung und zur Effektivität der bestehenden Lernkonzepte und forschungsbasierten Erkenntnisse zu Elementen des Lernens und des Lehrens im Hebammenwesen fehlen. Mit den Ergebnissen könnte sich ein evidenzbasiertes Curriculum für die Lehre im Dritten Lernort entwickeln. Wichtig wäre zu untersuchen, welche Kompetenzen bis zu welchem Niveau im Studium erworben werden können und sollen und ob das auch anhand vor Ergebnissen so ist. (Vergleiche PISA)

Hebammen haben eine weitreichende berufliche Autonomie, die präventiv und auch in der Versorgung von überwiegend gesunden Frauen und Kindern Anwendung findet. Daraus ergibt sich ein disziplinierender Bedarf von Lehr und Lernprozessen, der sich nicht an pflegerischen und/oder therapeutischen Heilberufen orientiert.

Die Fähigkeit, Wissen analytisch zu reflektieren und erfahrungsbasiert zu handeln, sollte sich in der Kompetenzforschung für das Studium wiederfinden. Dazu trägt der Wissens- und Kompetenzerwerb an unterschiedlichen Lernorten bei.

In den Aussagen der Expert\*innen zur Kompetenzdefinitionen und zur Kompetenzentwicklung kommt die Differenz zwischen Hebammenpädagog\*in und Hebammenwissenschaftler\*in zur Geltung. Die Ausführungen der Hebammenpädagog\*innen (I2, Pos. 4; I7, Pos. 12) zeigen tiefere pädagogische Fragestellungen, „WIE“ der Kompetenzerwerb stattfinden kann, während die Hebammenwissenschaftler\*innen gezielter nach dem „WAS“ soll thematisch zum Lernziel erklärt werden, fragen (I1, Pos. 56). Beide Disziplinen haben in der hochschulischen Hebammenausbildung ihre Berechtigung, weil die Pädagogik als Katalysator für die spezifische Fachdidaktik gesehen werden kann und wissenschaftliche Erkenntnisse über Lernkonzepte untersucht und die Hebammenwissenschaft sich zukünftig als professionseigene Forschung bilden und erweitern muss.

Etwas konkreter, vielleicht schon mit Bezug auf die Lehre im Dritten Lernort, sprechen zwei Expert\*innen vom „Begreifen“ im händischen Tun als Kompetenz (I10, Pos. 12, I3, Pos. 68, I3, Pos. 28). Hebammen haben eine Beziehung zur Körperlichkeit, in der im berührenden Kontakt mit den betreuten Frauen und den Neugeborenen, sinnlich wahrgenommen wird, und Informationen ausgetauscht werden. Im weiteren Sinn kann das als Kommunikation verstanden werden.

### **Zur praktischen Prüfung**

Die Prüfungselemente sollen in Bezug auf Ihre Messbarkeit hin untersucht werden. Je nach zugrunde liegendem Kompetenzverständnis, ist Kompetenz nicht messbar, sondern nur unmittelbar in der Performance in den Prüfungen zu sehen. Vergleichbar mit jemandem, der eine fremde Sprache beherrscht, sie aber nicht spricht, die Kompetenz nicht abgesprochen werden kann. Hier kann die Prüfung kritisch hinterfragt werden.

## **7. Fazit**

Im Schlussteil dieser Arbeit sollen die Hauptergebnisse dargestellt und mit meiner eigenen Beurteilung abgeglichen werden. Das sich daran anschließende Kapitel beschreibt die Stärken und Schwächen (Kap. 7.1) und der Ausblick dieser Forschungsarbeit bildet den Schluss (Kap. 7.2).

### **Forschungsfrage 1: Welchen Mehrwert leistet die simulationsbasierte Lehre im Dritten Lernort zur Kompetenzorientierung im Hebammenstudium?**

Bisher lassen sich Lücken im jungen Studium der Hebammenwissenschaft entdecken. Der Erwerb beruflicher Handlungskompetenz wäre mit Hilfe von professions-eigener Forschung zur curricularen Entwicklung, zu Lehr- und Lernmethoden, und in der Entwicklung eines Fachbereichs „Hebammenwissenschaft“ gesicherter als bisher. Ergebnisse über das Hebammen Outcome, die sich aus der hochschulischer Erstausbildung ergeben, fehlen noch.

Kompetenzorientierung, wie die Situations- und Handlungsorientierung, lässt sich gut in den Dritten Lernort übertragen. Über simulationsbasiertes Lernen im Dritten Lernort wird Kompetenzförderung möglich, da mit der Methode spezifische kompetenzförderliche Elemente umgesetzt werden. So wird durch die Simulation Erfahrung geschaffen, welche wiederum Handlung, Interaktion und Reflexion anregt und

einüben lässt. Die Lernziele, durch Lehr- und Lerngestaltung, Prüfungen und Reflexion lassen sich im Dritten Lernort kompetenzförderlich kreieren. Dadurch sind höhere kognitive Prozesse gefordert, welche wahrscheinlich die Entwicklung höherer Kompetenzstufen nach sich ziehen. Voraussetzungen für den erfolgreichen Aufbau von Handlungskompetenz im Dritten Lernort sind die Vernetzung der Lernorte Theorie, Praxis und Dritter Lernort und die Abstimmung von ineinandergreifenden Methodenkonzepten. Hier wäre eine deutliche Rückkopplung aus der Praxis (vPEs und HgEs) in die Hochschulische Lehre wünschenswert. Die adäquate Ausbildung und Rollenfindung von Lehrpersonen als Lernbegleiter\*innen und Instruktor\*in, die sich mit Material und Lernkonzepten für den Dritten Lernort auskennen wird empfohlen. Das wird durch das Interview mit der Expertin aus I9, die Instruktorin ist, bestätigt. Ihre Aussagen lassen Sicherheit und Erfahrung im Dritten Lernort wahrnehmen und das ermöglicht den Studierenden sich vertraut einzulassen (I9; Pos 27).

Künstliche Gestaltungsmöglichkeiten in der simulationsbasierten Lehre, unterschiedliche Hilfestellungen und Komplexitätssteigerungen lassen sich an Komplexitätsstufen anpassen und wirken sich positiv auf den Kompetenzerwerb aus. Außerdem bieten die akademischen Kompetenzvorgaben auf curricularer Basis an, die nötigen Kompetenzen als intendierte Lernergebnisse vorzugeben (Constructive Alignment, Kapitel 3.3). Das bedeutet Transparenz und fördert Orientierung in der Übernahme von Eigenverantwortung der Studierenden für ihren Lernprozess.

Die Lehre in Dritten Lernort kann durch unterschiedliche Lernformen, die subjektorientiert sind, der hochschulischen Lehre in der Kompetenzentwicklung entsprechen. Lernende können ihr eigenes Verhalten und das ihrer Kommiliton\*innen im Rollenspiel beobachten, begründen und bewerten lernen. Ein Perspektivwechsel macht komplexere Lernerfahrung möglich und birgt die Chance eigenes Verhalten zu ändern. Die Gruppendynamik der Lernenden ermöglicht einen kommunikativen und emotionalen Kompetenzgewinn.

Forschungsfrage 2: **Welche Kompetenzen können in der praktischen Prüfung nach HebStPrV -Kompetenzbereich „Geburt“ im Dritten Lernort zur Berufszulassung geprüft werden und wie werden sie geprüft?**

Berufliche Handlungskompetenzen lassen sich in der simulationsbasierten Lehre und bei Prüfungen im Dritten Lernort in Performance anhand von Fallszenarien zeigen und überprüfen. Es folgt eine kurze, eigene Darstellung über Empfehlungen zur Fallentwicklung in der simulationsbasierten Prüfung:

<b>Simulationsbasierte praktische Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“</b>
Zielformulierungen der Kompetenzen in Fach-, Methoden-, Sozial-, und Personalkompetenz, die im Simulationsszenario in der Prüfung bewertet werden sollen (siehe Abb. 5 in Kap. 3.3)
Entwurf von Simulationsszenarien nach Kompetenzen der HebStPrV (Anlage 7 dieser Arbeit)
Bewertungsinstrumente: Erwartungshorizont, Checkliste mit Likert Skala zur Bewertung der Ausprägungen der Kompetenzstärke
Probeexamen zur Überprüfung der Zuverlässigkeit der Instrumente
Veranstaltung mit allen an der praktischen Prüfung beteiligten Prüfer*innen zur Vorstellung der Prüfungsabläufe und zur Übereinstimmung der Bewertungsinstrumente
Vorbereitung der Studierenden auf den Prüfungsablauf in bekannter Umgebung mit vertrauten Materialien

Abbildung 10: Empfehlungen zur simulationsbasierten praktischen Prüfung zum Kompetenzbereich „Geburt“ (eigene Darstellung)

Die Simulation bietet für die praktischen Prüfungen den Vorteil der Objektivierbarkeit im Vergleich zum realen Setting der früheren „Examensgeburten“. Die Vergleichbarkeit wird durch Prüfungsszenarien für die zu Prüfenden gewährleistet. Außerdem bietet die Planbarkeit einen Vorteil für alle zu Prüfenden und für die Prüfer\*innen. Zur Überprüfung der Validität und Reliabilität der praktischen Prüfung mittels OSCE- Parcours, soll das Ergebnis der laufenden Forschungsarbeit der medizinischen Fakultät der Universität in Tübingen im Studiengang Hebammenwissenschaft beitragen, siehe Kapitel 6.1.2. Aus den Erfahrungswerten der bereits

stattgefundenen praktischen Prüfungen einiger Hochschulen und Universitäten wird von enormen personellen, zeitlichen, organisatorischen und materiellen Herausforderungen für die staatliche praktische Prüfung gesprochen, siehe Kapitel 6.2.3. Es besteht der Wunsch bei der 2035 geplanten Überprüfung des Hebammengesetzes und der HebStPrV die gesetzlichen Vorgaben, begründet aus Evaluationen der Studiengänge, zu verändern.

Zum Kompetenz-Performanz-Problem in kompetenzbasierten Prüfungen: Wie in Kapitel 3.3.1 dargestellt, wird in der praktischen Prüfung von Performance als Disposition von Verhalten oder individuellen Potentialen als beobachtbaren Teil der Kompetenz ausgegangen. Die Beobachtung beruht aus der mittelbaren Ableitung von Kompetenz und ist durch die Beobachtung nicht sicher möglich. Das heißt, wenn eine zu prüfende Person eine schlechte Performance zeigt, kann nicht im direkten Rückschluss darauf geschlossen werden, dass die Kompetenz nicht vorhanden ist. Dieses theoretische Konstrukt wirkt sich erschwerend auf die Beurteilung der praktischen Prüfung aus und könnte eine Anfechtbarkeit des Prüfungsergebnisses ausmachen.

#### Betrachtung aus der der Metaebene

Viele Angaben in der Literatur und die Aussagen der Expert\*innen sind kohärent. In der orientierenden Literaturrecherche in Kapitel 6.1.1 und 6.2.2 wurden die Forschungslücken in Bezug auf die Forschungsfragen herausgearbeitet. Anhand der Aussagen der der Expert\*innen wurden diese Lücken bestätigt. Konkretisiert wurde das anhand der uneinheitlichen Aussagen zur Kompetenzdefinition und den Definitionsbedürfnissen, die zu den Begriffsterminologien des Dritten Lernorts genannt wurden. Es lässt vermuten, dass es für den Schritt in eine hochschulqualifizierende Berufsausbildung an theoretischem, pädagogischem Unterbau und an Evidenzen für die dafür eingesetzten Lehr-Lernkonzepten fehlt. Jede Hochschule oder Universität war in der Einwicklung des Studienganges auf sich gestellt und unterlag eigenen föderalistischen Bildungsprinzipien. Die sich daraus ergebenden Differenzen werden von den einzelnen Interviews charakterisiert.

Als Herausforderung kann die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen im dual praxisintegrierenden Studium gesehen werden. Hochschule oder Universität mit bildungsrelevantem Auftrag und Krankenhäuser als vPEs mit wirtschaftlichen Interessen kommen in einem Bildungsauftrag zusammen. Die Expert\*innen berichten von

einem Theorie-Praxis-Gap, siehe Kapitel 5.2.2.3. Hier macht sich eine Differenz der beiden Lernorte bemerkbar, indem die Studierenden „in der Praxis etwas anderes lernen als in der Hochschule“. Neben fehlenden Evidenzen für geburtshilfliches Arbeiten, könnte die Differenz der beiden Lernorte als ein Grund für den Theorie-Praxis-Gap angenommen werden. Dazu trägt der vorherrschende Fachkräftemangel bei. Die Studierenden werden in der Praxis mit Tendenz als Arbeitnehmer\*innen und weniger als Lernende betrachtet. Die Tatsache, dass sie über die vPEs vergütet werden, könnte mit einer Absicht verbunden sein, einen effektiven Nutzen von ihnen zu haben.

Dazu kommt das Phänomen des „Coolouts“, das für Pflegefachkräfte wegen der hohen Anforderungen an ihren Beruf und wegen fehlenden Personals als „Bürgerliche Kälte“ von Kersting (2016) beschrieben wurde. Um die vielen Anforderungen im klinischen Alltag aushalten zu können, wird eine Kälte entwickelt, die auch als Gleichgültigkeit beschrieben werden könnte, um sich überhaupt im Arbeitsalltag stabil halten zu können. Das könnte sich auf die Hebammen in den Kreißsälen der Kliniken übertragen. Den Anforderungen, Gebärende gut zu begleiten, kranke Kolleginnen zu vertreten, Lernende anzuleiten, kann nicht immer adäquat entsprochen werden. Erschwerend kommt eine gesetzlich vorgeschriebene 25 % Praxisanleitung der Studierenden hinzu, die von den vPEs erbracht werden muss. Seitens der vPEs erfordert das einen höheren Personalbedarf und die Qualifizierung der praxisanleitenden Hebammen. Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Fachkräftemangels eine schwierige Aufgabe. Ob unter diesen Arbeitsbedingungen und dem Personalmangel das Potential der Akademisierung in einer besseren geburtshilflichen Versorgung ausgeschöpft werden kann, bleibt fraglich und sollte zukünftig untersucht werden.

Als letztes soll noch einmal Bezug genommen werden auf die großen personellen, räumlichen und zeitlichen Herausforderungen der praktischen Prüfung zur Berufszulassung. Auch hier sind zwei unterschiedliche Institutionen mit der Prüfung befasst, zum einen die Hochschule oder Universität, zum anderen kontrolliert die Aufsichtsbehörde der Sozialministerien (in Bayern die Kultusministerien, in Rheinland-Pfalz die Landesbehörden, in Baden-Württemberg die Regierungspräsidien) den praktischen Prüfungsablauf mit einem Prüfungsvorsitzenden. Hier gelangen, wie oben bereits geschildert, zwei komplett fremde Systeme in eine Kooperation. Mit

Blick auf das Studienziel bedarf es einer inhaltlichen und organisatorischen Koordination.

Hiermit sollten organisationale Bereiche aufgezeigt werden, wo es hinzuschauen gilt, um Lehre in einem dual qualifizierenden Studium der Hebammenwissenschaft zu verbessern.

Gesetzliche Regelungen, die im Zuge der Akademisierung der Lehre sicher zuträglich sind, sind in der gesetzlich geregelten, qualifizierten Praxisanleitung von 25 % und in der Honorierung der Praxisanleiter\*innen und der Hebammen aus dem außerklinischen Bereich zu sehen. Ebenso trägt die Vergütung von Studierenden zur Attraktivität des Studiums bei.

## **7.1 Stärken und Schwächen**

Das Muster, das in der Rekonstruktion der Verhältnisse im Dritten Lernort erkennbar wird, zeigt die Schwierigkeiten auf mit denen sich alle Beteiligten im Aufbau der Lehre im Dritten Lernort und der Durchführung der Prüfungen aufgrund fehlender Grundlagen, auseinandersetzen müssen. Die Erkenntnis, welche Schritte für die Entwicklung des Fachbereichs notwendig sind, hat diese Arbeit gezeigt.

Die Kontrastierung durch die verschiedenen beruflichen Werdegänge der Expertinnen im Dritten Lernort, hat unterschiedliche Schwerpunkte in der Gestaltung der Lehre deutlich werden lassen. Dabei sind Hauptunterschiede bei den Hebammenwissenschaftler\*innen und den Hebammenpädagog\*innen zu bemerken. Erstere konzentrieren sich auf den zu erweiternden Wissensbereich in der Profession, während bei den Hebammenpädagog\*innen der Wissenstransfer eine stärkere Bedeutung hat. Mit Blick auf das Studienziel sind beide Professionen in der Forschung zu Curricula, Lern- und Lehrmethoden und dem hebammeneigenen Wissensbereich von Bedeutung.

Als eine Schwäche ist zu nennen, dass keine Trennung zwischen Hochschulangehörigen und Expert\*innen aus der Universität in den Ergebnissen erkennbar werden lässt. Weitere Interviews hätten sichere Erkenntnisse durch eine Sättigung der Ergebnisse gebracht.

Das 2 Expert\*innen aus der gleichen Institution interviewt wurden, hat möglicherweise ein Bias der Studie zur Folge, weil die Ergebnisse potenziert in die

Auswertung einfließen. Da diese Institution mit Ihren Erfahrungen zu einer wegweisenden in dem Bundesland gehört, kann das nicht sicher gesagt werden. Einen nicht beachteten Merkmalsraum für die Generierung von Ergebnissen machen die Hebammenstudierenden aus. Sie sind die Personen, die im Dritten Lernort auf die auf die berufliche Praxis vorbereitet und dahingehend geprüft werden. Aus den Berichten der Expert\*innen geht hervor, dass die Hebammenstudierenden mit großer Freude an der Lehre im Dritten Lernort teilnehmen, und sehr davon profitieren. Allerdings können sich nicht alle Studierenden gut auf die Simulation einlassen. Sie befinden sich im Alter zwischen 18 und 20 Jahren. Die Hebammentätigkeit betrifft Intimsphären und Tabuzonen, die in Fallszenarien im Dritten Lernort dargestellt werden. Für manche Studierende scheint das nur mit einer großen Überwindung von Hemmschwellen möglich zu sein. Der Zusammenhang mäßiger Prüfungsergebnisse vor dem Hintergrund sehr junger Studierender, die sich weniger gut aus Simulationen einlassen können, sollte untersucht werden.

Als weitere nicht mitaufgenommene Perspektive in der Studie könnten die Erkenntnisse der praxisanleitenden Hebammen aus den verantwortlichen Praxiseinrichtungen und der HgEs in Bezug auf die Lehre im Dritten Lernort von Bedeutung sein.

Ebenfalls unberücksichtigt bleiben internationale Untersuchungsergebnisse zu digitalen Lernformen, die eine sinnvolle Grundlage für selbstorganisiertes Lernen sein können und im Zuge der zunehmenden digitalen Kompetenz junger Menschen eine gewinnbringende Basis bieten.

Bei allen Vorteilen, die der Dritte Lernort bietet, sei gesagt, dass das fühlende, tastende, begreifende Wahrnehmen einer echten Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin nicht zu simulieren ist. Eine intuitive Wahrnehmung, wie sie vielen Hebammen eigen ist, kann nur in der Echtheit einer Atmosphäre generiert werden. Von Hebammen intuitives Wissen oder Spiritualität genannt, gehört seit Anbeginn des Berufes zum Hebammensein dazu. Darin eine Sensibilität zu Schulen, wäre als ein Auftrag für die praxisanleitenden Hebammen zu sehen. Wie das Eingang in die Lehre im Dritten Lernort finden kann, muss weiterverfolgt werden. Es kann mit dieser Arbeit nicht beantwortet werden.

In den Forschungsprozess floss meine langjährige Berufserfahrung als Lehrerin für Hebammenwesen ein und erleichterte mir die Zugänge zu den Expert\*innen. Zusammenhänge aus beruflichen Kontexten konnte ich als Berufsangehörige leichter

verstehen oder in Andeutungen rekonstruieren. Das trug in den Interviews zum Gesprächsfluss bei, da die Expert\*innen keine langen Erklärungen zum Verständnis mancher Sachverhalte benötigten. Im Interviewprozess konnte ich keine Momente wahrnehmen, bei denen davon auszugehen wäre, dass mein Vorwissen zu Informationsverhalt bei den Interviewten führte. Eine Sicherheit darin besteht nicht.

## **7.2 Ausblick**

Mit dieser Arbeit, einer anwendungsorientierten Forschung, liegt der Erkenntnisgewinn in der Weiterentwicklung der beruflichen Bildung im professionseigenen Bereich. Mit Ausblick auf die zukünftige Entwicklung des primarqualifizierenden Studienganges der Hebammenwissenschaft sind drei Forschungsstränge zu kennzeichnen. Sie beziehen sich auf den professionseigenen Wissensbereich, auf eine Hebammendidaktik als „Theorie des Lernens“ sowie die organisationale Entwicklung von Hochschulen und Universitäten mit den am Studium beteiligten Institutionen. Es bleibt von außerordentlicher Bedeutung, dass sich institutionsübergreifend lehrende Hebammen im Dritten Lernort vernetzen und den Transfer in beide Richtungen (Theorie-Praxis-Theorie) mit Blick auf das Studienziel vorantreiben. Auch Hochschulen und Universitäten sind durch den Dritten Lernort gefordert die Praxis in die Theorie zu bringen.

Die `Sektion Skills und Simulation´ der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, DGHWI ermöglicht eine Plattform für einen bundesweiten Austausch von hochschulisch Lehrenden, Vertreter\*innen der vPEs, HgEs und freiberuflichen Hebammen. Es wird zur Entwicklung von Falldatenbanken gearbeitet und zu Fragen wie Durchfallkriterien, Ausstattung und Schauspielkunst etc. diskutiert. Ergebnisse können in Form von Forschungsfragen weiterentwickelt werden oder bereichern die verschiedenen Lernorte.

Diese Arbeit hat dazu beigetragen, die Bedarfe aus der Praxis der hochschulischen Lehre aufzuzeigen und eventuell in Stellungnahmen einfließen zu lassen. Die weiterführende wissenschaftliche Begleitung und Beforschung der dort angewendeten Lehr- und Lernmethoden aus professionseigener Sicht, inklusive der Entwicklung eines evidenzbasierten Curriculums für die Lehre im Dritten Lernort, ist als ein nächstes konkretes und zu erreichendes Ziel zu nennen.

## Literatur

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T. & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62631-8)
- Aulenbacher, F. (2014). Wichtige Aspekte beim Training geburtshilfflicher Notfälle. *Die Hebamme*, 27(01), 58–65. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1331052>
- Biggs, J. & Tang, C. (2014). Constructive Alignment: An Outcomes-Based Approach to Teaching Anatomy. In *Springer eBooks* (S. 31–38). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-08930-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08930-0_4)
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). Interviews mit Experten. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Breuer, F. (2020). Wissenschaftstheoretischen Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In G. Mey & K. Mruck, K. (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18234-2> (S. 27-49)
- Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR). (2021). *Liste der zugeordneten Qualifikationen*. [https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/2021\\_dqr\\_liste\\_der\\_zugeordneten\\_qualifikationen\\_01082021.pdf?\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/2021_dqr_liste_der_zugeordneten_qualifikationen_01082021.pdf?_blob=publicationFile&v=2)
- Butz, J., Walper, S., & Simon, A. (2017) Eckpfeiler der Akademisierung. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 8, S. 20-23.
- Collins, A. & Kapur, M. (2014). Cognitive Apprenticeship. In *Cambridge University Press eBooks* (S. 109–127). <https://doi.org/10.1017/cbo9781139519526.008>
- Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S. & Fox-Young, S. (2012). Simulation based learning in midwifery education: A

systematic review. *Women And Birth*, 25(2), 64–78.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.004>

Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J., (2015). Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung in der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW (Abschlussbericht Dezember 2015). Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein Westfalen. Online verfügbar unter [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_abschlussbereich\\_26\\_05\\_2015.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbereich_26_05_2015.pdf) , zuletzt geprüft am 23.06.2024.

*DQR und EQR - Deutscher Qualifikationsrahmen*. Deutscher Qualifikationsrahmen.  
[https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-und-eqr/dqr-und-eqr\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-und-eqr/dqr-und-eqr_node.html)

Gillen, J. (2013). *Kompetenzorientierung als didaktischen Leitkategorie in der beruflichen Bildung – Ansatzpunkte für eine Systematik zur Verknüpfung curricularer und methodischer Aspekte*. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ausgabe24/gillen\\_bwpat24.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe24/gillen_bwpat24.pdf) , zuletzt geprüft am 18.06.2024.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Springer-Verlag.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Springer-Verlag.

Graf Heule, P., Ammann-Fiechter, S., Von Laake, R., Stockerer Kalberer, B., Schweizerischer Hebammenverband, Finker, K., Österreichisches Hebammengremium, Apini-Welcland, L., Bovermann, Y. & Deutscher Hebammenverband e.V. (2019). Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit. In *Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit*. [https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2021/04/ICM-competencies-deutsch\\_final\\_web.pdf](https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2021/04/ICM-competencies-deutsch_final_web.pdf)

Grieshop, M. (2020). Pädagogisch-didaktischer Diskurs im Gesundheitswesen. In I. Darmann-Finck, K.H. Sahmel (Hrsg.) *Pädagogik im Gesundheitswesen*. (2020) (2. Aufl., S.137-150). In *Springer Reference Pflege, Therapie, Gesundheit*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0>

- Hebammen Studien und Prüfungsverordnung HebStPrV - Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen.* <https://www.gesetze-im-internet.de/hebst-prv/BJNR003900020.html>
- Hebammengesetz - Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen.* [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg\\_2020/BJNR175910019.html](https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html)
- Helfferrich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten. In VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Herzig, T. C. (2022). *Das ›Skills Lab‹ als Handlungsfeld Lehrender in der beruflichen Bildung der Gesundheitsberufe am Standort Hochschule* - [Doktorarbeit, Universität Osnabrück]. <https://doi.org/10.48693/142>
- Hochschulrektorenkonferenz, Kultusministerkonferenz & Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2017). *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse* (Von Kultusministerkonferenz). [https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017\\_Qualifikationsrahmen\\_HQR.pdf](https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017_Qualifikationsrahmen_HQR.pdf)
- Kahlke, D. (2022) *Kulturen des Lehrens in der hochschulischen Erstausbildung von Hebammen in Deutschland-eine qualitativ-rekonstruktive Studie.* (2022). [https://hsbwgt.bsz-bw.de/files/420/dissertation\\_dkahlke.pdf](https://hsbwgt.bsz-bw.de/files/420/dissertation_dkahlke.pdf)  
(zuletzt 20.01.24)
- Kainer, F., Scholz, C., Becke, K., Pateisky, N., Manser, T., Heidegger, H., Girardi, S., Schwindt, J., Schwarz, C., Sandmeyer, B., Kieber, T., Landsleitner, B., Danzer, K., Schroth, M., Hutter, S., Hollatz-Galuschki, E. & Widschwendter, P. (2016). Simulation in der Geburtshilfe. In *De Gruyter eBooks*. <https://doi.org/10.1515/9783110450040>
- Kaiser, R. (2021). Qualitative Experteninterviews. In *Elemente der Politik*. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30255-9>
- Kersting, K. (2016). *Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung*. Mabuse-Verlag.
- Kraienhemke, M., Nickolaus, B., Bode, A., Schäfers, R. & Bauer, N. (2015). Bachelor of Science: Staatliche Prüfungen an der Hochschule für Gesundheit

- Bochum. *die Hebamme*, 28(01), 60–63. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1384317>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Leseprobe aus Kuckartz und Rädiker, Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel. <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-6231-1.pdf>
- Kultusministerkonferenz, KMK. (2007). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. [https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2007/2007\\_09\\_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf)
- Lyons, K., McLaughlin, J. E., Khanova, J. & Roth, M. T. (2016). Cognitive apprenticeship in health sciences education: a qualitative review. *Advances in Health Sciences Education*, 22(3), 723–739. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9707-4>
- Massmünster, M (2014) Sich selbst in den Text schreiben. In C. Bischoff, W. Leimgruber, & K. Oehme-Jüngling, (Hrsg.). *Methoden der Kulturanthropologie*. (Auflage, S. 520 -538) Haupt Verlag UTB GmbH.
- Maternal Health (MAH). (2019, 2. Juli). *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for action*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>
- Medicine, I. O. (2000). To err is human. In *National Academies Press eBooks*. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks* (S. 465–479). [https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23)
- Mey, G. & Mruck, K. (2020). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren*. Springer-Verlag.
- N, Schopfheim, Beier, J., Rauchfuß, P. D. M. M. & Sayn-Wittgenstein, F. Z. (2009). *Ein Kompetenzprofil für die Hebammenausbildung: Grundlage einer*

lernergebnisorientierten Curriculumsentwicklung. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/2171>

- Nikendei, C., Kraus, B., Schrauth, M., Weyrich, P., Zipfel, S. & Jünger, J. (2006). An innovative model for final-year students' skills training course in internal medicine: 'essentials from admission to discharge'. *Medical Teacher*, 28(7), 648–651. <https://doi.org/10.1080/01421590600922917>
- Oberle, C. (o. D.) (2022). Berufsbildende Kompetenzveränderungen werdender Hebammen in simulationsbasierter Lehre – ausgewählte Ergebnisse. In *Duale Hochschule Baden-Württemberg* [Thesis]. [https://www.heidenheim.dhbw.de/fileadmin/Heidenheim/Forschung\\_u\\_Transfer/Forschungsprojekte/Gesundheit/Poster\\_BerufsbildendeKompetenzen\\_Oberle.pdf](https://www.heidenheim.dhbw.de/fileadmin/Heidenheim/Forschung_u_Transfer/Forschungsprojekte/Gesundheit/Poster_BerufsbildendeKompetenzen_Oberle.pdf)
- Oberle, C. (2021). Selbstsicherheit und Lernzufriedenheit werdender Hebammen in simulationsbasierter Lehre. In *Duale Hochschule Baden-Württemberg*. [https://www.heidenheim.dhbw.de/fileadmin/Heidenheim/Forschung\\_u\\_Transfer/Forschungsprojekte/IPF/Poster\\_Oberle\\_2022.pdf](https://www.heidenheim.dhbw.de/fileadmin/Heidenheim/Forschung_u_Transfer/Forschungsprojekte/IPF/Poster_Oberle_2022.pdf)
- Olbrich, C. (2018). *Pflegekompetenz*. 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Hogrefe (Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege). Online verfügbar unter <https://elibrary.hogrefe.com/book/99.110005/9783456958477>.
- Pflegewissenschaft, C.-. U. B. I. F. G. U. (2015). *Anregungen für die Forschung zur klinischen Kompetenzentwicklung in der Pflege und im Hebammenberuf - Ergebnisse einer Delphi-Studie*. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/24133>
- Plappert, C. F., Graf, J., Weinert, K., Hill, J., Braun, L., Siedler-Pieth, S., Wiesegart, A. & Abele, H. (2023). Die simulierte Geburt in der Abschlussprüfung. *HebammenWissen*, 4(1), 22–25. <https://doi.org/10.1007/s43877-022-0735-4>
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. De Gruyter Oldenbourg.
- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch), S. 117-133. Online verfügbar unter [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-18939-0\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-18939-0_6).

- Pscheidl, A. (2015). Internationale Forschungsergebnisse zur Skills Lab Methode in der Pflegeausbildung. Welche Konsequenzen können für Deutschland gezogen werden? [Bachelorarbeit]. In J. Härlein (Hrsg.), *Gesundheits- und Pflegepädagogik*. <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/774/file/Antonia+Pscheidl+PP+14-15.pdf>
- Rall, M., Oberfrank, S., (2016) Simulation- Was ist das überhaupt?. In A. Hackstein, V. Hagemann, F. von Kaufmann, H. Regener (Hrsg.) (2016) *Handbuch Simulation*. Edewecht: Stumpf und Kossendy Verlagsgesellschaft, 2016. S. 18-28
- Richtlinie - 2013/55 - EN - EUR-LEX. (o. D.). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32013L0055>
- Rothland, M. & Biederbeck, I. (2018). *Praxisphasen in der Lehrerbildung im Fokus der Bildungsforschung*. Waxmann Verlag.
- Schaper, N., Reis, O., Wildt, J., Eva Horvath & Elena Bender. (2012). *Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre*. [https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten\\_kompetenzorientierung.pdf](https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten_kompetenzorientierung.pdf)
- Schewior-Popp, S. (2013). *Lernsituationen planen und gestalten*. Georg Thieme Verlag
- Schlegel, C., Shaha, M. (2007) *...Durchführung (Objective structured clinical Examination) in der Pflegeausbildung*, PR-Internet für Pflege, 2007 – [server.val.unil.ch](http://server.val.unil.ch)
- Schreier, M. (2010) Fallauswahl. In *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. (2010). In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8>
- Schreier, M., Echterhoff, G., Bauer, J. F., Weydmann, N. & Hussy, W. (2023). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66673-9>
- Siebert, H. (2014b). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung: Didaktik aus konstruktivistischer Sicht*. ZIEL Verlag.

- Von Manteuffel, M. Z. (2002). *Hebammenausbildung: Eine Untersuchung zur Qualifizierung von Hebammen vor dem Hintergrund der soziologischen Professionalisierungsdebatte*. <https://doi.org/10.15488/6130>
- Weinert F., (2004) Kompetenzdefinition. In E. Klieme, (2004). Was sind Kompetenzen und wie lassen sie sich messen? In *Pädagogik*. <https://riedehomepage.de/kompetenzen.pdf>
- Wissenschaftsrat. (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drucksache / Wissenschaftsrat: 2411-12. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
- World Health Organisation (WHO) (2019) Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for action (2024). Online verfügbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>, zuletzt aktualisiert am 19.01.2024, zuletzt geprüft am 21.01.2024.

# Anhang

## Anlage 1: Informationsanschreiben

Sehr geehrte Studiengangsleitung, Mitarbeiterin und Anleitende im Dritten Lernort, liebe Kollegin im Studiengang Hebammenwissenschaft,

die meisten von Ihnen/Euch kennen mich als Hebamme und Diplom Pflegepädagogin, die seit vielen Jahren Hebammenschulen leitet, und derzeit zusätzlich „Angewandte Gesundheitsförderung“ an der Hochschule Furtwangen studiert.

Im Rahmen meiner Masterthesis,

„Der Dritte Lernort im Studium der Hebammenwissenschaft“,

einer qualitativen Forschungsarbeit, möchte ich Expert\*innen befragen.

Die Interviews sollen Ergebnisse zur kompetenzorientierten Lehre im Dritten Lernort liefern, und die Bandbreite der Umsetzung der Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung zur „Abschlussprüfung Kompetenzbereich Geburt“ zeigen.

Aus der eigenen Erfahrung in der Lehre liegt mir der Theorie Praxis Transfer sehr am Herzen. Daher will ich die kompetenzorientierte Lehre im Dritten Lernort genauer untersuchen, und etwas über Ihre/Deine Expertise des Lehrens und Lernens im Dritten Lernort erfahren.

Es wäre mir eine große Freude und ich wäre Ihnen/Dir dankbar mir in einem virtuellen Interview (ca. 30-45 Minuten) von Ihren/Deinen Erfahrungen zu berichten.

Persönliche Daten, sowie die gemachten Angaben, werden streng vertraulich behandelt und dienen allein dazu, das Thema „Dritter Lernort“ aus Sicht von Expert\*innen näher zu beleuchten. Für die wissenschaftliche Auswertung des Interviews werden Ihre/Deine personenbezogenen Daten pseudonymisiert, so dass eine nachträgliche Zuordnung zu einer Person kaum möglich wäre. Hierzu folgen, Ihr/Dein Einverständnis vorausgesetzt, die Einwilligungs- und die Datenschutzerklärung.

Wegen eines Hackerangriffs auf den Server der Hochschule Furtwangen stehen momentan leider keine E-Mail-Adressen der Hochschule Furtwangen zur Verfügung. Daher erfolgt das Anschreiben über meinen privaten Account.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen/Dir gerne zur Verfügung.

Mit vielem Dank und herzlichen Grüßen aus Südbaden



Masterstudiengang Angewandte Gesundheitsförderung

Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft

Hochschule Furtwangen

## Anlage 2: Informationsschreiben zu Interviews im Rahmen der Studie



### Informationsschreiben Interviews im Rahmen der Studie:

„Der Dritte Lernort als Prüfungsort im Studium der Hebammenwissenschaft“

Sehr geehrte Professor\*innen, Hebammen-Kolleginnen und Skills-Lab Anleitende,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Teilnahme an der Studie „Das Dritte Lernort als Prüfungsort im Studium der Hebammenwissenschaft“

Ziel der Studie ist: Eine Datenerhebung mittels Expert\*innen Interviews innerhalb der Masterthesis. Die Interviews sollen Ergebnisse zur kompetenzorientierten Lehre im Dritten Lernort liefern, und die Bandbreite der Umsetzung der Hebammen Studien- und Prüfungsverordnung zur „Abschlussprüfung Kompetenzbereich Geburt“ zeigen.

Das Interview wird voraussichtlich zwischen 30 und 45 Minuten in Anspruch nehmen. Sie haben jederzeit das Recht, das Interview vollständig oder teilweise abbrechen oder einzelne Fragen unbeantwortet zu lassen. Zur Auswertung wird das Interview aufgezeichnet. Die Aufzeichnung wird anschließend transkribiert und mit einem Pseudonym versehen, um Ihre Identität zu schützen. Ihr Name und andere Identifikationsmerkmale werden durch Kennzeichen ersetzt. Die transkribierten Daten werden einer inhaltsanalytischen Auswertung unterzogen.

Für eine Terminvereinbarung können Sie mich entweder per Mail (lianebraun66@gmail.com) oder telefonisch unter (015124157525) erreichen.

### **Datenschutz:**

Ihre persönlichen Daten und Informationen werden vertraulich behandelt und alle geltenden Datenschutzbestimmungen werden strikt eingehalten. Im Rahmen des Interviews werden Audioaufnahmen erstellt, die anschließend transkribiert werden. Für die wissenschaftliche Auswertung der Daten spielt Ihr Name keine Rolle, weshalb er durch ein Pseudonym ersetzt wird. Darüber hinaus werden im Zuge der Verschriftlichung des Materials alle erwähnten Namen gelöscht. Bei Veröffentlichungen, Berichten oder Präsentationen werden direkte Zitate oder ganze Textabschnitte aus den Interviews ausschließlich in pseudonymisierter Form verwendet, um Ihre persönlichen Daten zu schützen und Rückschlüsse auf Ihre Person zu verhindern.

Die Daten werden gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft für einen Zeitraum von zehn Jahren an der Hochschule Furtwangen aufbewahrt und anschließend gelöscht.

Freiwilligkeit: Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sollten Sie Ihre Einwilligung zur Teilnahme zurückziehen wollen, können Sie dies jederzeit tun, indem Sie sich an mich wenden. Sie müssen dabei keinerlei Gründe nennen. Ebenso haben Sie jederzeit die Möglichkeit, einen vereinbarten Termin ohne Angabe von Gründen abzusagen. Eine Teilnahme oder Nichtteilnahme hat keinerlei Nachteile für Sie.

## **Ihre Datenschutzrechte**

### ***Recht auf Auskunft***

Sie haben das Recht, Auskunft über Ihre im Rahmen dieses Projektes verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Artikel 15 EU-Datenschutz-Grundverordnung, EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.

### ***Recht auf Datenberichtigung***

Sie haben das Recht, die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).

### ***Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)***

Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (=Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).

### ***Recht auf Widerspruch***

Sie haben das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).

### ***Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)***

Sie haben das Recht, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an eine\*n der unten genannten Ansprechpartner\*innen. Die Rechtmäßigkeit, der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, wird dadurch nicht berührt. Das bedeutet, dass Daten, die bis zum Zeitpunkt Ihres Widerrufs erhoben wurden, auch weiterhin verarbeitet werden dürfen.

### ***Recht auf Datenlöschung***

Sie haben ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die Ansprechpartnerin (Dana Brünger). Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO).

Sie haben die Möglichkeit, das Interview ganz oder teilweise direkt im Anschluss oder innerhalb einer Woche an dieses löschen zu lassen. Ihre Daten werden nach Durchführung des Gesprächs für die weitere Auswertung des wissenschaftlichen Projekts verarbeitet. Eine Löschung dieser verarbeiteten, dann allerdings nur in pseudonymisierter Form vorliegenden Daten, würde die Verwertbarkeit der gesamten Ergebnisse erheblich einschränken und damit die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens ernsthaft beeinträchtigen. Daher kann deren Löschung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zugesichert werden. Eine Löschung der originalen Tonaufnahmen ist allerdings auch über diesen Zeitpunkt hinaus auf Ihren Antrag hin möglich.

Wenn Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchten, oder weitere Fragen zum Datenschutz haben, wenden Sie sich bitte an mich, meine Betreuer\*innen bzw. an den zuständigen Datenschutzbeauftragten der Hochschule Furtwangen:

Hochschule Furtwangen  
Prof. Dirk Koschützki  
Datenschutzbeauftragter  
Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft  
Telefon 07723 920-2327  
Mail: Dirk.Koschuetzki@hs-furtwangen.eu

**Rückfragen:**

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

Wenn Sie die Informationen gelesen haben und keine weiteren Fragen haben, würde ich mich freuen, wenn Sie sich bereit erklären, an dem Interview teilzunehmen. Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung und bringen Sie diese zu einem später vereinbarten Termin mit.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen



Studentin  
MA angewandte Gesundheitsförderung  
Hochschule Furtwangen

## Anlage 3: Interviewteilnahme und Datenschutz



Masterthesis

Hochschule Furtwangen University

### **Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten**

**Masterthesis Thema: Der Dritte Lernort als Prüfungsort im Studium der  
Hebammenwissenschaft**

**Interviewerin: Liane Braun**

**Betreuender Dozent/ Professorin der Hochschule: Fr. Prof\*in Dr\*in N. Weydmann**

**Interviewpartnerin: Frau**

**Interviewdatum:**

Hiermit erkläre ich, dass ich insbesondere über die Ziele, den Ablauf und über die Dauer und den Nutzen der Studie aufgeklärt wurde.

Die Probandeninformation habe ich gelesen und verstanden. Ich bin durch über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, auch ausführlich und verständlich mündlich aufgeklärt worden.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, mich bei der Versuchsleiterin über die Studie zu informieren, sowie auftretende Fragen zu stellen. Diese wurden mir von der Versuchsleitung verständlich beantwortet. Ich habe eine Kopie der Probandeninformation und Einwilligungserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, wenn unerwartete Belastungen aufgrund der Studie auftreten.

**Datenschutz:** Ich habe verstanden, dass meine Daten vertraulich behandelt werden und nicht an Dritte weitergegeben werden. Meine personenbezogenen Daten [Alter und Geschlecht] werden in eine handschriftliche Liste eingetragen, die separat und verschlossen aufbewahrt wird, so dass nur die Versuchsleiterin Zugang hat. In dieser Liste ist auch der Code vermerkt, unter dem meine in der Studie erhobenen Daten gespeichert werden. Mein Eintrag in dieser Liste und/oder mein gesamter Datensatz werden auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin jederzeit gelöscht. Eine Löschung der Codeliste ist nach Abschluss der Studie vorgesehen.

Ich habe verstanden, dass die Ergebnisse und Daten dieser Studie als wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht werden und, dass dies in anonymisierter Form, d.h. ohne dass die Daten einer spezifischen Person zugeordnet werden können, geschieht. Die vollständig anonymisierten Daten dieser Studie könnten spätestens fünf Jahre nach Abschluss der Studie als offene Daten im Internet in einem Datenarchiv zugänglich gemacht werden. Damit folgt diese Studie den Empfehlungen der Deutschen

Forschungsgesellschaft (DFG) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zur Qualitätssicherung in der Forschung.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich das Vorhaben und die Information verstanden habe und freiwillig an der Studie teilnehme. Ich habe verstanden, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden kann, ohne dass mir persönliche Nachteile entstehen. Die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten werden gelöscht.

Auch der Versuchsleiter oder die Versuchsleiterin kann die Studie jederzeit beenden.

Ich bin damit einverstanden, dass mir auffällige Befunde mitgeteilt werden und zur Konsultation einer Fachperson verwiesen werden darf und, dass sich beim Vorliegen von Auffälligkeiten die

Bedingungen für die Risikoabsicherung (private Krankenversicherung, Lebensversicherung) ändern können.

Mir ist außerdem bekannt, dass diese Studie in erster Linie der Wissenserweiterung dient und

gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich bringen kann.

**Haftungsvereinbarung:**

Eine Haftung wird lediglich für vorsätzliches und grob fahrlässiges Fehlverhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts übernommen. Die Schadenersatzhaftung ist auf den vorhersehbaren, typischerweise entstehenden Schaden begrenzt. Vorstehende Haftungsbeschränkungen gelten nicht für die schuldhafte Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit sowie für die zwingende Haftung nach dem Produkthaftungsgesetz.

**Ich bin damit einverstanden, im Rahmen der genannten Masterthesis an einem Interview teilzunehmen:**

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Anlage 4: Intervieweinstieg

**Einstieg in ein Experteninterview:** Kurze Vorstellung der eigenen Person. Erklärung, warum der Dritte Lernort als Forschungsgegenstand im Studium der Hebammenwissenschaft gewählt wurde. Auf Aufnahme hinweisen, fragen, ob sie namentlich genannt werden darf, ansonsten auf Datenschutz und Anonymisierung hinweisen.

**Interviewführung:** Durch die Wahl einer qualitativen Interviewform werde ich Fragen stellen. Schön ist es, wenn Sie/Du frei ins Erzählen kommst. Wir müssen den Fragenkatalog nicht 1:1 abarbeiten. Es gibt kein richtig oder falsch. Lassen Sie sich Zeit, gerne dürfen Pausen entstehen.

Lassen Sie uns kurz über die **Anredeform** sprechen. Du oder Sie?

**Danken** für das Interview

Hinweis zum **Inhalt:** Seit Januar 2020 ist das neue Hebammengesetz und die Studien- und Prüfungsverordnung in Kraft getreten. Die Universitäten und Hochschulen deutschlandweit entwickelten Studiengänge zur Hebammenwissenschaft, und richteten Dritter Lernorts, als 3. Lernort ein. 2020 und 2021 gingen die ersten Studiengänge an den Start. Die Lehre verändert sich vom Wissenserwerb zur kompetenzorientierten Lehre. Die Absolventinnen erwerben in 7-8 Semestern den Berufsabschluss „Hebamme“ und den Bachelorgrad. Manche Hochschulen haben das Prüfungsformat bereits durchlaufen, und die ersten Absolventinnen entlassen, während die meisten noch mit dem Entwurf der Abschlussprüfungen befasst sind.

**Hinweis auf Forschungsziel/Inhalt:** Wie schon im Mail angekündigt ist das Ziel dieser Forschungsarbeit das Dritte Lernort als Prüfungsort im Studium der Hebammenwissenschaft zu untersuchen. Wie findet Lehre im Sills Lab statt, die kompetenzorientiert ist? Kompetenzen sollen berufliche Handlungskompetenz ausprägen, wie gelingt das durch die Lehre im Dritte Lernort. Der Hebammenberuf ist ein praktischer Beruf, wie sind die Absolventinnen auf die Praxis vorbereitet?

**Einverständnis mit Interview und Datenschutzerklärung bitte an mich zurück.**

### 1. Angaben zur Person

Organisation	Geschlecht	Alter	Zeit in der Hochschule	Position	Berufsfachschulisch bereits in der Lehre	ID Nr.	Interviewdauer

# Anlage 5: Interviewleitfaden

## Interviewleitfaden

### Expert\*inneninterview mit Studiengang Dritter Lernortleitungen, pädagogischen Mitarbeiter\*innen im Dritten Lernort in Studiengängen der Hebammenwissenschaft

Kategorie	Zentralfrage	Checkliste	Nachfragen/Unterfragen	Kategorie
<b>Teil 1 Einführung</b>				
<b>Eröffnungsfrage Narrativer Einstieg</b>	<i>Zuerst eine allgemeine Frage zu Ihrem/Deinem beruflichen Werdegang an die Universität/Hochschule. Würden Sie/Du ihn kurz beschreiben?</i>	<b>Beruflicher Werdegang</b>	Was bringt dich an die Hochschule?	<b>Berufsbiografie</b>
<b>Teil 2 Hauptteil</b>				
<b>Lernen allgemein/Übergang</b>	<i>Was bedeutet Kompetenz für Sie/dich? Was verstehen Sie/du darunter? Wie zeigt sich Kompetenz? Wie ist Sie bewertbar?</i>	<b>Kompetenzbegriff/ Kompetenzprofil</b>	Differenzen zur Wissensvermittlung in der berufsfachschulischen Lehre, die hochschulische Lehre ist kompetenzorientiert ausgerichtet	Persönliches Verständnis des <b>Kompetenzbegriffs</b>
	<i>Sie/Ihr habt den Dritten Lernort aufgebaut und eingerichtet. Wenn Du/Sie an deine Arbeit im Dritten Lernort denkst... Welche Erfahrungen hast Du/sie mit Simulation?</i>	<b>Erfahrungen mit Simulation im Dritten Lernort.</b>	Der Dritte Lernort soll per Gesetz als Dritter Lernort zw. Theorie fungieren. Der Dritte Lernort versteht sich als Simulations-Lernraum zwischen Theorie und Praxis.	<b>Simulation Erfahrungen</b>
<b>Student*innen</b>	<i>Ihrem/Deinem Eindruck zufolge: Wie empfinden die Studentinnen die Lehre im Dritten Lernort? Wie erscheint Ihnen/Dir die Atmosphäre? Gibt es Ergebnisse aus Evaluation zum Dritten Lernort?</i>	<b>Reaktion der Studierenden auf die Simulation im Dritten Lernort?</b>	Auch für die Studierenden ist der Raum neu. Sie dürfen erste Erfahrungen mit der „Praxis“ machen Umgang mit Lernen... Soziale Aspekte	<b>Reaktion der Studierenden auf die Lehre im Dritten Lernort</b>
<b>Teil 2</b>				
	<i>Wie gestaltet sich die Lehre in Eurem /deinem dritten Lernort? Wie wird der Steigerung des Komplexitätsgrades Rechnung getragen?</i>	<b>Lehr- Lern Prozess im Lauf des Studiums Steigerung des Komplexitätsgrades</b>	Früher in berufsfachschulischer Ausbildung zielte Lehre ab auf Wissenserwerb, jetzt in der Hochschulischen Lehre auf situationsbezogene Handlungsfähigkeit (learning outcomes)	<b>Komplexität</b>
<b>Teil 3</b>				
<b>Kompetenzorientierte praktische Prüfung im Dritten Lernort</b>	<i>Welche Erfahrungen hast du/sie damit schon gemacht? Bitte, wie war der Ablauf? Wie konnte überprüft werden, dass Lernziele erreicht wurden? Bitte beschreibe den Prozess... z. B. Abschlussprüfung kompetenzorientierte Geburt</i>	<b>Erfahrung mit kompetenzorientierter Prüfung Bewertung</b>	Praktische Prüfungen bereits stattgefunden oder stehen noch aus	<b>Praktische Prüfung  Bewertung</b>
<b>Theorie</b>	<i>Worauf haben Sie /Ihr bei der Konzeption der Lehre Im dritten Lernort zurückgegriffen? Was bietet sich für Sie/Dich als Lehrende an? Worauf wurde aufgebaut?</i>	<b>Päd. Theorie Kompetenzmodell</b>	Welche Lerntheorie, Didaktik steht dazu zur Verfügung?	<b>Theorien</b>

<p><b>Wünsche</b></p> <p><b>Gedanken dazu?</b></p> <p><b>Forschung</b></p>	<p><i>Welche Wünsche/Erwartungen haben Sie/Du in Bezug auf die Umsetzung der HebStPrV im Kompetenzbereich Geburt/Abchlussprüfung speziell für Ihre Universität/Hochschule?</i></p> <p><i>Was soll unbedingt beforscht werden.</i></p> <p><i>Möchtest du/sie noch was Simulationsfragen, was erwähnt werden sollte</i></p>	<p><b>Forschung für den dritten Lernort</b></p>		<p><b>Zukünftig zu beforschende Themen</b></p>
--	---	---	--	--

## Anlage 6: Beispieltransskript Expert\*in I9

P1: So Guten Morgen, liebe Frau Person, das ist schön. Ich danke dir für das Interview, das ich mit dir führen darf im Rahmen meiner Forschungsarbeit für die Masterthesis und frage dich offiziell noch mal, ob du mit der Aufzeichnung des Interviews einverstanden bist. #00:00:20-4#

P2: Ja, ich bin einverstanden. #00:00:21-8#

P1: Gut. Vielen Dank. Und dann starte ich gleich mal mit der ersten Frage, nämlich Wie ist so dein beruflicher Werdegang? Also was hat dich an die Hochschule geführt? #00:00:31-7#

P2: Ich habe von 2006 bis 2010 meinen Bachelor zur Hebamme in Graz gemacht. Und hab dann berufsbegleitend meinen Master in Innsbruck gemacht bis 2012. Ich habe derweil in einem in München in der Uniklinik Level eins mit 75 % gearbeitet. Und hab dann meine Masterarbeit über die positiven Effekte und den Aufbau von simulationsbasiertem Training geschrieben und bin dann 2015 in Elternzeit und ähm. Genau Während der Elternzeit mit dem zweiten Kind war, dann an der Katholischen Stiftungshochschule die Stelle ausgeschrieben. Für jemanden, der das Simulationslabor auf und ausbaut. Und dann habe ich beschlossen, meine Elternzeit etwas früher zu beenden und mich wieder weiter mit Simulationen zu beschäftigen. #00:01:31-7#

P1: Okay. Okay. Ja. Also dann. Ich würde das, was du jetzt eingerichtet hast, richtest du zu Hause jetzt auch in den Kinderzimmern ein? #00:01:41-6#

P2: Nicht ganz. Die sind von Haus aus so, so kleine Kinder. Schon sind sie zum Glück schon raus. #00:01:48-6#

P1: Ja, ja. Ja, gut. Also, wenn die Hochschulen waren. Ja. Ich steige mal ein mit der Frage nach der Kompetenz. Die Hochschulen sind adäquat nach der Bologna Empfehlung aufgefordert worden, kompetenzorientiert zu unterrichten. Somit haben wir auch ein neues Gesetz 2020 bekommen, was uns die kompetenzorientierte Lehre auf die Fahnen schreibt. Jetzt wollte ich mal fragen was bedeutet Kompetenz für dich? #00:02:33-8#

P2: Oh, das ist eine schwierige Frage. Ähm. Es ist eine Mischung aus Fachwissen. Zum einen. (...) Aber eben auch ganz viel diesen ja nicht fachlichen Kompetenzen wie Empathie, wie Einfühlungsvermögen. Ja, dieses ganze Zwischenmenschliche, was zum Hebammenberuf genauso dazugehört. (...) Ja. Und ja, dass das alles irgendwo zusammen, alles das, was am Ende eine gute Hebamme ausmacht, in all ihren Facetten, die dieser Beruf so fordert. Da gehört genauso tatsächlich auch. Eine Resilienz dazu ein, eine Fähigkeit, auch sich selbst zu reflektieren. Ja, also es sind viele Facetten, die zur Kompetenz am Ende der Hebamme dazugehören. In meinen Augen. #00:03:47-6#

P1: Gibt es ein Modell, auf das ihr euch stützt. #00:03:53-4#

P2: Es ist eine gute Frage. Das gibt es im Studiengang mit Sicherheit. #00:03:59-5#

P1: Ich habe jetzt mal in das Modulhandbuch geguckt, da habe ich es aber nicht gefunden. Aber vielleicht gibt es ja noch ein Praxiscurriculum, was ich, was ich nicht kenne. #00:04:10-5#

P2: Da gibt den Praxisleitfaden. Das ist so ein DIN A4 Ordner, wo alle Kompetenzen, die unsere Studierenden in der Praxis erlangen müssen, drin sind zum Abhaken und Unterschreiben. Ähm. Ich weiß nicht, ob das auf irgendeinem speziellen Modell aufgebaut ist, weil ich an der Konzeption

des Studiengangs war ich nicht beteiligt. Also ich bin erst dazu gekommen, da lief der Studiengang schon. Das habe ich nie hinterfragt. #00:04:41-2#

P1: Theorien gibt es, da gibt es ja genug. Also da auch das. Nichts einzuwenden, wenn. Wenn das jetzt nicht eins zu eins beantwortet werden kann, absolut nicht. #00:05:04-0#

P2: Da liegt bestimmt irgendeine Theorie dahinter. Ähm, ich weiß noch nicht welche. #00:05:08-6#

P1: Und das Gesetz gibt fußt ja eher so auf den International Competencies of Midwifery, das war da eher verankert. Aber zu der nächsten Frage, nämlich was bedeutet Simulation? Was? Was heißt Simulation für dich da? Darum kreiste sicher deine Masterthesis und du hast die Effekte untersucht. Also was bringt Simulationen, die das, was die Skills ja durchgeführt wird? Ähm. #00:05:48-5#

P2: Also man muss klar trennen. Es geht um Simulation. #00:05:54-1#

P1: Ja. #00:05:55-4#

P2: Wir reden nur von der Simulation, nicht von den Skills. #00:06:01-2#

P1: Oder? Erstmal. Erstmal sind wir mal bei der bei diesem Oberbegriff Simulation. Und du kannst mir auch gerne erklären, wie ihr das im Studiengang aufbaut. Also angefangen, ich sage mal so ins Blaue hinein angefangen bei Skills werden es dann meistens dann größere Fälle, wo noch andere Kompetenzen mit einfließen, oder? #00:06:30-9#

P2: Genau. Und am Ende landen wir bei wirklichen Simulationen hier. Ich bin also mit Stillen gestartet, natürlich mit dem theoretischen Input. Dann kommen die einzelnen Skills. Also nur einzelne Handlungen einfach mal angeleitet durchführen, selber durchführen, üben und trainieren, dann langsam die Handlungen eingebaut in. Ja noch eine Beratungssituation, eine Aufklärung dazu, wie auch immer. Und dann eben irgendwann volle oder ganze Simulationen, wo man wirklich es auch um Entscheidungsfindungsprozesse geht, um ganze Beratungssituationen. (...) Wo es natürlich darum geht, die den Studierenden auch einfach schon mal Erfahrungen mitzugeben, die sie in der Praxis so nicht machen können. In ihren Praktikumseinsätzen also da liegen wir bei den Simulationen schon relativ viel Wert drauf, dass sie da Dinge tun, dass sie da die Dinge tun, die sie für ihr späteres Berufsleben brauchen, die sie aber in der Praxis nicht machen können. Also zum Beispiel, wenn es um Notfallsituationen geht. In der Klinik im Praktikum ist vollkommen klar und das ist auch richtig so, dass die Studierenden auch da in ihrer Rolle als Studierende sind und stehen irgendwo relativ weit hinten und tun eigentlich nichts, außer vielleicht zu reichen, anreichern, holen, vielleicht noch Zeiten dokumentieren. Und das ist das, was ich in der Simulation sehr, sehr wichtig finde, dass wir ihnen da die Möglichkeit geben, eben diese auch über zusätzliche Notfälle oder eben auch andere Situationen selbst zu bewältigen. In der Rolle als Hebamme. Und mit dieser Erfahrung. Ich habe das schon mal gemacht. Ich kann das. Ich kann es mir auch zutrauen, dann auch rauszugehen in ihre Berufstätigkeit. Ich glaube, das ist die große, große Chance, die wir durch diese Einführung der Simulation ins Studium bekommen haben, die wir vorher so ja nicht hatten in der berufsfachschulischen Ausbildung. Und ich glaube, dass das für die Studierenden ein ganz, ganz großer Gewinn ist, weil sie da unglaublich viele Kompetenzen erlangen können, wo sie vorher gesagt haben, Na ja, ich habe es mir mal angeschaut, ich hab's mir abgeschaut bei den Kolleginnen. Aber wenn ich dann das erste Mal fertig als Hebamme vor der Frau stehe und in der Situation bin, dann muss ich plötzlich können, ohne irgendein Training im

Hintergrund gehabt zu haben. Und das ändert sich. Und ich glaube, das ist eine ganz, ganz tolle Geschichte. Hat es deine Frage beantwortet? #00:09:30-4#

P1: Ja, ja, ja. Das, äh. Aha. Ich habe Zeit. Ich habe die Antworten nicht vorgefertigt. #00:09:37-6#

P2: Ich war mir jetzt nicht sicher, ob ich nicht zu weit von der Frage eigentlich abgeschweift bin. #00:09:42-2#

P1: Das da zielt es ja eigentlich hin. Du sagst, es ist ein großer Gewinn für die Studierenden. Das Erlernen der Skills macht ihr wahrscheinlich am Anfang, was weiß ich, Leopolds am Umschnallbauch, üben sie das. Und weiter. Dann gibt es schwierigere Fälle. Wo oder im weiteren Verlauf des Studiums gibt es also großräumigere Fälle und am Ende machen Sie Simulation. Wie machen Sie das? Machen Sie das einzeln oder machen Sie das in Gruppen? Wie läuft das das ab? #00:10:22-2#

P2: Ähm, also in die Simulation gehen Sie meistens allein. Außer es ist jetzt beispielsweise eine Schulterdystokie, die ich halt allein nicht bewältigen kann, also brauche ich eigentlich immer jemanden zweiten. Dann haben Sie die Möglichkeit, sich eine zweite Hebamme da zuzurufen. Ähm, dann sind sie auch mal zu zweit in der Simulation. Meistens ist es aber so, dass sie allein in die Simulationen gehen. Die Kohorten teilen wir dafür im Normalfall. Wir haben aktuell die meisten Kohorten, haben bei uns 26 Studierende. Die teilen wir dann in zwei Gruppen. Die neue Kohorte hat jetzt 38, die müssen wir dann dritteln, weil wir sonst einfach die räumlichen Kapazitäten auch ausgehen. Dann kommt es immer auf das Szenario drauf an, ob wir eine der Studierenden, die unsere Gebärende darstellt, oder es gibt auch Szenarien, da haben wir Schauspieler. Also es gibt gewisse Szenarien, die wir nur mit Profischauspielern machen, weil wir einfach sicherstellen wollen, dass die A\_gut in die Rolle kommen und auch vor allem wieder aus der Rolle rauskommen. Und das ganze Staatsexamen machen wir auch nur mit Schauspiel. #00:11:28-8#

P1: Okay. Okay. Ja. Und was sagen denn die? Wie sind denn die Stimmen der Studierenden? Was sagen denn über das Skills Lab? Die kennen es zwar nicht anders. Aber gibt es eine Evaluation? Oder hörst du Stimmen zwischendurch mal was? #00:11:53-1#

P2: Die sind eigentlich alle begeistert und hätten gerne mehr Simulation. Also die, für die ist es zu wenig. Die würden gern noch mehr simulieren. Das Schönste ist eigentlich immer so diese ersten Simulationen. Wenn Sie das erste Mal bei uns im Simulationslabor sind, dann sind kleine Fälle. Was sich da wahnsinnig gut anbietet, ist so was wie Neugeborenen Reanimation, weil das ein klarer Algorithmus ist zum Abarbeiten da. Das sind die sind auch sehr kurz. Also da kann man in locker sechs sieben vielleicht mal acht Minuten ist nur so eine Simulation. Und es hat ein sehr, sehr klaren Rahmen. Und das ist echt immer schön zu sehen, wenn die Studierenden da kommen, dass erst mal noch neu ist und sie eigentlich immer mit dieser Aufregung reingehen. So Oh Gott, das sind Kameras und ich werde gefilmt und überhaupt und alles ganz schlimm. Ähm und dann sehen sie sich selbst auf diesen Filmen. Also wir machen es so, dass wir das alles aufnehmen und die der Rest der Kohorte, der eben nicht in der Simulation ist, schaut zu und dann wird es im Anschluss nach mit Video nachgesprochen. Und bei der Arbeit bei der Enquete war es wirklich total in etwa die sich dann also die Cam runter wieder aus der Simulation und meinten hier sie hatten das Gefühl sie sind wie aufgeschreckte Hühner durch diesen Kreißaal gerannt und haben überhaupt nichts auf die Reihe gekriegt. Also es war furchtbar. Und die haben das aber gut

gemacht. Und nachdem es nur sechs Minuten Film war, habe ich gesagt So, und jetzt schauen wir uns den Film einfach mal an, obwohl wir normalerweise nur einzelne Szenen anschauen. Dem war schon was uns einfach mal komplett an das. Während die das sehen, sind die so in ihren Stühlen so ein bisschen größer geworden. Und nach dem Film kam dann. Das ist ja faszinierend. Es sah so aus, als könnte ich was? Und wenn man sich das so anschaut, hat man das Gefühl. Oder hat man so den Eindruck, die Eltern könnten auch glauben, ihr Kind ist in guten Händen? Und die sind 15 Zentimeter größer aus dem Simulationslabor wieder rausgelaufen, weil sie so dieses Bewusstsein hatten. Es fühlt sich nicht so an in dieser akuten Situation. Ich bin aufgeregt und kopflos, aber ich habe das, was ich gelernt habe, auch schon so weit verinnerlicht, dass ich es umsetzen kann und sind total gestärkt in den nächsten Praxiseinsatz gegangen, weil sie wussten, ich kann was. Und das fand ich so oder finde ich so schön zu sehen, wenn die so wieder aus der Simulation rauskommen, dass sie sagen Hey, ich habe hier so einen kleinen Werkzeugkoffer, mit dem ich in die Praxis starten kann oder dann eben auch später in mein Berufsleben gehen kann. Ähm. Aus dem ich immer wieder einfach meine Erfahrungen rausziehen kann, mit denen ich arbeiten kann. Und das finde ich schön. #00:14:51-0#

P1: Das, das ist eigentlich die Essenz des Briefings. #00:14:54-9#

P2: Ja, dann hat es funktioniert. (...) Dann haben wir das erreicht, was wir wollen. #00:15:02-0#

P1: Genau. Ja, aber warum ist das so? Das hast du mir jetzt gerade so erklärt. Deshalb ist das wichtig. Aber es gibt ja auch andere Fälle, sozusagen. Und da ist ja eine ganze Gruppe mit eingebunden. Und während eine jetzt das im Labor ist und simuliert und es gibt ja nicht, es gibt ja vielleicht auch Fälle, wo die nicht den richtigen Handgriff ausführt oder vielleicht was vergessen hat, wie eigentlich. #00:15:34-5#

P2: Immer. Aber das ist ja der Grundsatz der Simulation, dass wir sagen, also wir sind ja hier, um genau diese Fehler zu machen und aus diesen Fehlern zu lernen. Also dafür machen wir Simulationen. Wenn wir keine Fehler machen, dann haben wir auch keinen Lerneffekt. Dann wäre das Ganze ja echt langweilig. Aber ich glaube, das ist das, was im Briefing eben so wichtig ist, dass sie. A wissen. Es geht hier ums Lernen. Es wird nicht beurteilt, was sie machen, sondern es wird konstruktiv analysiert. Und das ist etwas, da muss ich sie heranzuführen. Ähm. Weil es was ist, was wir so nicht kennen, glaube ich. Oft im Umgang, sondern es ist ja selten ist Umgang konstruktiv sonst im Leben, sondern mehr ein Gefühl hast du falsch gemacht. Also ein Abstrafen für Fehler. Und das ist ja genau das, was wir in der Simulation eben nicht. Tun wollen und auch nicht machen, sondern ein. Konstruktives beleuchten und schauen Wie können wir es verhindern, dass uns das nächste Mal dieser Fehler wieder passiert? Also welche Mechanismen helfen uns, a Fehler zu vermeiden oder vielleicht auch richtige Entscheidungen zu treffen? Und das ist ein langer Prozess, die Studierenden darauf hinzuführen, dass sie sich da gut drauf einlassen können. #00:17:01-1#

P1: Wie machen ihr das? #00:17:02-9#

P2: (...) Ah, erklären wir es Ihnen erst mal. Warum? Warum simulieren wir? Was ist der Sinn dahinter? Wie ist das Ganze aufgebaut? Ich glaube, was da sehr gut auch hilft, ist die klare Struktur, dass Sie immer wissen, wie läuft das Ganze ab? #00:17:23-2#

P1: Es ist eine klare Struktur von Feedback. #00:17:25-6#

P2: Ähm, ne, ja. Also eine klare Struktur, dass die Briefings, dass sie immer wissen, in der Reihenfolge läuft es ab. Und tatsächlich vermeiden wir Feedback, soweit wir können. Ähm, weil Feedback ja nur ein Rückmelden ist und kein Reflektieren ist. Und. Wir wollen ihm das Briefing ja wissen. Klar sehen wir auch, was sie gemacht haben. Hauptsächlich will ich aber von Ihnen wissen. Warum haben Sie das gemacht? Was war Ihre Intention dahinter? Was waren die Gedanken dazu? Es kann ja sein, dass die Handlung entweder falsch oder richtig war. Aber es kann genauso. Es kann sein, dass die Handlung richtig war. Die Intention dahinter war aber eine falsche. Und dann ist es ja viel wichtiger, dass ich auf die Intention komme, aus der sie es gemacht haben. Oder auch umgekehrt. Die Handlung war falsch, die Intention war eigentlich aber eine richtige. Und das Aufdröseln ist, glaube ich das, was das Wichtige ist und nicht nur ein Das war falsch, das war richtig, Das war so, ähm, ich mach das auch mit interdisziplinären Teams in Kreißsälen. Da ist es natürlich noch mal. Anders, weil es da wesentlich mehr auf diese Intention geht. Im. Bei den Studierenden ist es das Briefing noch deutlich fachlicher. Klar, weil die oft auch mal noch einen fachlichen Input zu irgendwas brauchen, wo sie gesagt hat, war. Da bin ich mir jetzt einfach gerade unsicher. Da weiß ich nicht. Wie ist denn das? Klar muss man dann einfach eine fachliche Frage klären, die gehört genauso dazu. Aber das ist ja dann auch meistens ein in der Gruppe klären, weil irgendjemand anders hat, dann da schon irgendwas zu gelesen oder weiß was oder hat es anders verstanden. Also entstehen ganz viel Diskussionen, die da spannend sind und wo einfach alle draus profitieren. Es ist ja auch nicht so bei uns, dass jede Studierende jedes Szenario abarbeitet. Das schaffen wir leider gar nicht, weil dafür gibt es einfach die Zeit aus, sondern die lernen extrem viel, auch durch dieses Zuschauen und Ausdiskutieren. Oft haben die, die zuschauen, in den Szenarien auch ganz klare Beobachtungsaufträge, was auf was sie achten sollen und bringen dann auch sehr viel noch in das Briefing mit einzubinden. #00:19:49-9#

P1: Also, wenn du das jetzt mal so zusammenfasst und was ich fast oder wenn ich zusammenfasse, was ich verstanden habe zu diesem Briefing gehört die einerseits die Reflexion, die Reflexion, der durch der die das die Simulation durchgeführt hat oder und auch die Reflexion derer, die es angeschaut haben. Und es gehört dazu ja meinerwegen da auch fachliche Fragen zu klären. Und was habe ich jetzt vergessen? #00:20:25-3#

P2: Und ja, unsere Reflexion als Instruktor kann auch. Also klar, wir bewerten auch ganz klar das war richtig. Das war falsch. Wie auch immer das schon. Das gehört schon auch dazu. Und immer das Wichtigste eigentlich am Ende. Diesen Lösungsweg finden. Wie können wir den Fehler, der da gemacht wurde oder entstanden ist, in Zukunft verhindern? Wilhelm Also das muss immer am Ende übrigbleiben. Entweder ein, wenn was besonders gut gelaufen ist, wie können wir sicherstellen, dass es immer so gut läuft oder wenn es falsch gelaufen ist? Wie können wir sicherstellen, dass es nicht mehr passiert? #00:21:14-8#

P1: Ach und was? Was ist da das Instrument? #00:21:19-1#

P2: Ähm fragen. Also so lange hinterfragen, bis eigentlich tatsächlich derjenige, der im Szenario war, für sich den Mechanismus gefunden hat, wie funktioniert. Weil es bei jedem oft ein bisschen anders ist. Also bei ganz einfachen Geschichten. Ähm, was vergessen? So Oxi auszustellen. Also Schuld. Das okay, ist klar. Das Erste ist Oxi aus. (...) Wenn man sowas zum Beispiel mit anderen Handlungen koppelt, dass man sagt ich will einen Bolus Pathosystem geben. Begreife an den an

den drei Wegen fahren hin oder an den Zugang hin und hab sofort, bevor ich da was rein spritze, den Check. Ist es Oxi aus. Also irgendwie solche Geschichten, dass man immer schaut, dass man Sicherheitsmechanismen einbaut. Aber das funktioniert für jeden anders. #00:22:27-3#

P1: Also ein bisschen so Anker. #00:22:29-3#

P2: Ja, genau. Aber es funktioniert ja nicht. Für jeden der gleiche Anker. #00:22:34-6#

P1: Ja, ja, das darf jeder. #00:22:36-7#

P2: Also deswegen ist es immer so eine sehr individuelle Lösung finden. #00:22:41-1#

P1: Und ja. Und was mir jetzt noch mal klar geworden ist, dass es wichtig ist, zum Debriefing aus der Studierenden herauszubekommen, warum sie welche Handlung, welche Überlegung zu welcher Handlung wichtig ist. Das sind ja zwei Dinge, die gekoppelt sind. Ich überleg mir Gründe, warum ich nach rechts, nach links, nach oben, nach unten gehe. Und die anderen sehen aber nur die Handlung. #00:23:08-9#

P2: Und in dem. #00:23:10-3#

P1: Dem Briefing ins Briefing gehört hinein den der innere Beweggrund. Also es gibt ja so ein bisschen des Richtung Clinical Reasoning. #00:23:19-5#

P2: Ja, ich will Ihr mentales Modell rausfinden, indem sie untersucht war und gearbeitet hat. #00:23:25-0#

P1: Und um das exemplarisch für alle anderen zu mitzubekommen, macht eine und die anderen schauen zu. Das machen es, machen drei nacheinander und die anderen schauen zu. Okay, okay. Und. Und alle haben also die, die zuschauen, haben ein Beobachter Fokus auf ihrem Papier als Aufgabe. #00:23:53-4#

P2: Und genau, dass sie halt nicht nur zuschauen, sondern dass sie schon auch mitdenken müssen im Szenario. Weil dann haben sie einfach eine höhere Lerneffekt. #00:24:02-1#

P1: Ja, ja, ja, jetzt verstehe ich das. Ja. Kompliziert, aber. #00:24:09-0#

P2: Logisch auch herausfordernd. Aber es macht wahnsinnig Spaß. #00:24:13-5#

P1: Ah ja. Ja. Ja, das glaube ich immer damals. Ja, das ist es. Der Anlass. Der eine Teil ist, dass ihm im Laufe des Studiums zu schulen, mit steigender Komplexität der Fälle dann auch höhergradige Kompetenzen zu erreichen. Das ist das eine. Und das andere ist aber ja die Prüfung. Da geht es nicht mehr um das Briefing, sondern da geht es um wie prüfe ich Methoden, Fach und Sozialkompetenz. Und das ist ja feiner untergliedert dann in Outcome, die festgehalten sind für alle Prüferin und wahrscheinlich korrigiere mich, wenn es nicht richtig sage aber auch für die Studierenden. #00:25:03-2#

P2: Ja. Ja, das funktioniert, indem man das ganz, ganz, ganz klar abgrenzt. Also wir machen mit denen. Zum einen wissen sie dann genau, wie es läuft, im Gegensatz zur Simulation, Wie läuft dann die Prüfung ab? Wir machen mit den Feuerprobe Examen, dass Sie das schon mal die Struktur kennen, das schonmal durchgespielt haben, wie das alles genau läuft in einzelnen Schritten. Und dann fällt. In der Prüfung fällt, dass Debriefing weg. Das machen wir natürlich nicht. Dafür gibts aber, was ja auch vorgeschrieben ist, eine Reflexion. Und auch da haben Sie aber ganz klare Reflexionsfragen, die Sie vorher kennen, die wir mit Ihnen definiert haben. Wie, das haben wir mit Ihnen aber auch geübt. Wie sollen diese Reflexionsgespräche aussehen und ablaufen? Weil sie also da hilft dieses, dass sie die die Briefings kennen und dass sie wissen, wir

wollen ihr mentales Modell wissen. Warum haben Sie so gehandelt? Und das ist im Endeffekt das, was Sie uns dann in der Reflexion, im besten Fall, wenn es funktioniert, erzählen. Ähm.

#00:26:20-0#

P1: Warum habe ich das gemacht? Und warum habe ich das nicht gemacht? #00:26:23-2#

P2: Was habe ich mir dabei gedacht? Oder vielleicht auch ich habe daran gedacht. Ich habe es aber bewusst weggelassen, weil. Ähm und dass man dann im Nachhinein versteht an diese Simulation der Prüfung. Warum hat sie so gehandelt, wie sie gehandelt hat? Warum hat sie welche Entscheidungen getroffen? All das, was ich nicht sehen kann? Dass sie uns das erklären?

#00:26:49-2#

P1: Ja, im Grunde genommen ist er das, was man von der Kompetenz sieht. Es wird immer als Performanz beschrieben und. Und das andere ist aber die Eigenschaft des zu können ist die Kompetenz. Und da ist ja der GAP drin. Das heißt ja nicht, wenn ich nicht zeige, dass ich nicht kann, wenn ich hinterher sage, ich habe daran gedacht, aber ich habe es aus den und den Gründen nicht gemacht. #00:27:17-8#

P2: So, und deswegen ist diese Reflexion so wichtig und ich glaube, deswegen ist es auch so wichtig, das mit denen vorher dementsprechend zu üben, dass die einfach auch wissen, auf was kommt es denn in dieser Reflexion an, dass sie verstehen, warum sie uns ihre Gedanken mitteilen müssen? Also wir trainieren mit denen auch in den Simulationen ganz viel, dass sie uns erzählen, was sie denken, weil wir ihnen immer wieder sagen wir können es nicht sehen. Und das ist einfach. Aber das ist ein Übungseine Übungssache. Umso mehr die trainiert sind in Simulationen und im Erzählen von Gedanken. Umso besser funktioniert es dann am Ende auch. Ganz einfaches Beispiel. Aber heben wir ein. Aber ist für uns alle Hebamme, ist es eine Blickdiagnose. Wir schauen halt das Kind an und dann wissen wir, wie es aussieht. Und wenn ich später bei der Dokumentation sitzen, dann rechnen wir uns durch. Was hat es denn für einen Abgang? Äh. Das funktioniert in der Simulation natürlich nicht, weil es ist immer eine rosa Puppe. Ja nicht bewegt, dich nicht grimassiert. Und die immer rosa ist. Ähm, und deswegen haben wir da trainieren wir den von Anfang an, wenn Sie einen Abgang haben wollen, dann müssen Sie zu den Zeitpunkten, wo Sie ihn abgeben, müssen Sie uns diese fünf Punkte abfragen. Und wir haben ja einen Lautsprecher im Raum, unsere Voice of God, über die wir Ihnen Informationen geben können. Und wenn Sie den abfragen, dann kriegen Sie zu jedem Punkt die Informationen, die Sie brauchen, um einen abgeben zu können. Aber das ist natürlich auch was, was man mit denen lange trainieren muss, dass die wirklich dann bis auch Stück für Stück abfragen. Weil sie es natürlich in der Praxis auch anders erleben und anders machen. An der sind aber immer dann einfach diese Simulationshindernisse, wo man sagt, da muss ich mich zum Teil anders verhalten. Weil ich manche Sachen einfach nicht darstellen kann in der Simulation. Klar könnte man jetzt irgendwelche superteuren Puppen kaufen, die noch irgendwelche LEDs eingebaut haben und um Mund rum leicht blau leuchten. Das braucht es aber nicht. Tatsächlich? Also das können die sich auch so vorstellen, wenn wir ihnen sagen, das Kind ist blass, das Kind ist leicht zyanotisch und es atmet nicht, dann kommen die sofort ins Reagieren und kümmern sich um diese Plastikpuppe. Und ich glaube nicht, dass es da wahnsinnig viel schneller wäre, wenn das noch leuchtblau leuchtet.

#00:29:58-5#

P1: Ja, ja, ja, aber. Also da hast du mir praktisch eine Grenze auch der Simulation demonstriert. Die High Fidelity Puppen können ja fast alles. Aber beim Kind, Das habe ich tatsächlich, höre ich jetzt nicht zum ersten Mal, Das Kind kann nicht alles. Also ich. Das weiß ich nicht. Ob es schon Simulationspuppen gibt, die tatsächlich das alles schon wiedergeben können. #00:30:28-4#

P2: Doch, gibt es. Die können sich auch bewegen. Also die gibt es, aber da kostet einen so eine Puppe. Sind wir irgendwie bei knapp 60.000 €. Das kann man jetzt als Hochschule auch nicht mal schnell ausgeben. Vor allem, weil der Nutzen fraglich ist. Also von diesen High Fidelity Geburtssimulatoren halte ich sowieso tatsächlich ziemlich gar nichts, weil die sehr, sehr viele Limitationen haben. Die können zwar technisch wahnsinnig viel, die bringen mir in der Simulation aber nichts. Ähm. Also wir simulieren ausschließlich mit der ganz einfachen Umschnall Mama Birthy und einer Schauspielerin, sei es eine Kommilitonin oder eine Profischauspielerin. Ist früher mal wurscht, aber wir haben ja als Hebamme eigentlich immer mit wachen, ansprechbaren Patienten zu tun, die sich bewegen können. Die drei Kriterien, die die Puppen alle nicht können. Und deswegen ist es dann total unrealistisch, wenn man da so ein High Fidelity Simulator liegen hat, der vielleicht noch irgendwie mit den Augen blinzelt und von rechts nach links schaut, der sich aber nicht bewegt. Ja, der auch besprochen werden kann. Aber das ist auch immer unrealistisch im Vergleich zu einer Patientin, die einfach vor mir sitzt. Dann ist der Bauch bis sie unförmig. Ja, aber die verhält sich wie ein Mensch. Die spricht mit mir, die interagiert mit mir, die hat eine Mimik und Gestik, was diese Puppen alles nicht haben. Und das ist dann viel wichtiger in diesen Simulationen, als das jetzt vielleicht diese geburtshilfliche Puppe ne tastbare Wehe hat. Unfassbare. Wie können die sich vorstellen, wenn die die Hand, auf die auf den diesen Mama Butterbauch legen und ich den sagt der Uterus ist gut kontrahiert oder der ist mäßig kontrahiert, dann haben die ein Gefühl in der Hand, weil die das in der Praxis getastet haben. Das wissen die, ähm, aber es fällt ihnen viel leichter, wenn die einfachen Menschen vor sich haben, mit denen sie interagieren können, sich auch auf die Simulationen einzulassen. Ein anderes, ganz einfaches Limit dieser High Fidelity Simulatoren bei der Beckenendlage. Die können die Kinder zwar immer tiefer schieben und dann wird der Steiß geboren und noch drei vier Zentimeter und dann ist Ende, dann ist der Motor am Anschlag. Tiefer geht's nicht. Das heißt, ich müsste dann hineingreifen, um das Kind tiefer zu ziehen. Genau das bringen wir Ihnen aber ja vorher bei. Auf gar keinen Fall Niemals eintreten. Genau das kann ich mit fertigen Hebammen machen. Die können diesen Transfer, dass sie sagen, okay, jetzt greife ich. Hinweis Eine Simulation ist Mit Studierenden kann ich das nicht machen. Denn da muss klar sein Die greifen erst hin, wenn sie dieses Schulterblatt sehen und vorher nicht. Und das müssen die auch so durchführen können. Und. Deswegen finde ich, dass es diese High Fidelity Simulatoren sind. Für interdisziplinäre Teamtrainings mag es an ein oder anderen Stelle mal ganz nett sein, wenn um schweres Atemwegmanagement für die Anästhesisten geht. Ja, da tue ich mich jetzt bei der Schauspielerin schwer. Aber auch die kann man narkotisieren, die kann man beatmen, die kann man auch intubieren. Schauspielerinnen Da schneidet man einfach den Tubus ab und dann klemmen die sich den zwischen die Zähne. Das geht alles. (...) Aber es ist einfach spätestens beim Reanimieren klar, dann brauche ich eine Puppe. Aber bis dahin ist es viel realistischer. Simulation, wenn ich es mit echten Menschen machen und Schauspieler. #00:34:26-1#

P1: Ja. Ja, weil es. Ja. Ja. Das verstehe ich. Du sagst sie. Die können sich bewegen. Und die können. Die können sprechen. Sozusagen. Das fordert ja auch noch mal eine andere, also eine Kompetenz heraus. Also, es hat ja auch eine Resonanz. Wenn mich jemand schräg oder blass anschaut, was in dem Gegenüber ja auch wieder eine Reaktion fördert oder fordert. Auch. Ja, ja. Ja. Und jetzt sag mal, wie kommen die die Studierenden dann in der Praxis an? Also im. Ich rede noch von Studierenden, die ja quasi erstes, drittes, fünfte Semester sind und die dann in die. Nach den Simulationen in die Praxis gehen. Wie kommen die an. Und? Was sagen die Praxisleiter\*nnen? Was sagen die Studierenden? Vielleicht gibt es auch noch Aussagen von berufsfachlichen Auszubildenden, die auch noch da rumspringen. #00:35:34-8#

P2: Dann gibt es tatsächlich keine mehr. Die sind bei uns alle schon durch, aber die kommen sehr gut an. Also wir kriegen eigentlich eher die Rückmeldung, dass die mehr können als die berufsfach schulischen, also die Schülerinnen vorher. Ähm. (...) Zum Teil ist natürlich immer noch viel kommt immer noch dieses. (...) Ja so nach dem Motto Ja, glauben die jetzt, dass sie was Besseres sind, weil sie studieren? Was glaube ich immer eher Unsicherheit ist als alles andere. Und wenn man mit denen ins Gespräch geht, dann ist es eigentlich auch relativ schnell wieder aufgelöst. Von ihren Fähigkeiten her kriegen wir aber eigentlich sehr positive Rückmeldungen. Das heißt, die sind gut vorbereitet auf ihre Praktikumseinsätze, die bringen wirklich auch Kompetenz mit. Klar ist es im ersten Praktikumseinsatz, da sind die bei uns. Also die fangen im Oktober an und gehen Weihnachten in den ersten Praktikumseinsatz. Da können die außer Blutdruck messen und ein CTG anhängen können die nix. Alles andere wäre aber finde ich auch zu viel verlangt. Ähm, ich würde die Tür aufmachen, ne Frau hallo sagen, die CTG schmeißen. Das ist ja schon mal finde ich für den Anfang nicht so verkehrt. Äh. Aber sonst? Umso weiter sie im Studium sind, also sind bei uns die Rückmeldungen echt gut. Ja. #00:37:08-4#

P1: Okay. Okay. Und jetzt noch mal zur. Zur Prüfung. Um die wurde mir gesagt, Das klappt ja schon zweimal. Was waren da für euch die Herausforderungen? Wenn ich jetzt zum Beispiel an den Kompetenzbereich Geburt denke im. #00:37:32-4#

P2: Damals im ersten Jahr haben wir es so gemacht, dass wir die Geburt in drei Szenen dargestellt haben, wo wir einfach in einer Szene hatten wir auch in irgendeiner Form nicht eine Party, also nicht eine richtige Pathologie drin, sondern diesen Grenzbereich der Physiologie in die Pathologie, wo er sagt okay, jetzt endet irgendwann dann der Zuständigkeitsbereich von uns als Hebammen, sondern jetzt hätten wir, müssen wir dann hinzuziehen. Also da, wo wir in die Entscheidungsfindungsprozesse kommen, weil das ist ja das, was wir von ihnen sehen wollen. Wann holen Sie sich Hilfe dazu? Welche Maßnahmen leiten Sie ein, wen rufen Sie dazu und umgekehrt? Ähm, es war immer, in jedem Fall in irgendeiner Form, ich will nicht sagen eine Pathologie eingebaut, weil das war es ja nicht, sondern eine Herausforderung eingebaut, die zu bewältigen war. Und ansonsten haben wir uns stark in der Physiologie bewegt, weil das ja der Haupt Arbeitsbereich der Hebammen ist. Wir beherrschen die Physiologie und vermeiden die Pathologie, wenn wir es können. Ähm und ham da aber gesehen, dass uns einiges fehlt, was wir in Kompetenzen gerne prüfen, würden in dem Prüfungsformat und haben es deswegen im zweiten Jahr geändert, dass wir gesagt haben, wir machen nur noch zwei Szenen der Geburt und den dritten Teil haben wir durch eine Skills Prüfung ersetzt. Wo wir, ähm. Zum einen hatten wir ein

Autogramm, das sie gekriegt haben, und dann sind sie eben eine Vorstellung dieser Frage kriegt das Piktogramm dazu und dann ein Modell, an dem sie den vaginalen Untersuchungsbefund erheben mussten, der dann eben in dieses Piktogramm irgendwie als Verlauf reinpasst. Und sollten uns dann einen Behandlungsplan machen. Wie betreuen Sie diese Frau jetzt weiter? Warum ergreifen Sie jetzt die und die Maßnahme? Was natürlich irgendeine Fehleinschätzung war und wir hören wollten. Was machen Sie jetzt mit der Frau, um möglichst die noch in eine physiologische Geburt zu bringen? Und dann in der Skillsprüfung hatten sie zusätzlich noch einen Fall. Da haben wir dieses Jahr uns beschränkt auf Armlösungen bei Beckenendlage, Erwachsenen und Neugeborenen Reanimation. Also einen dieser drei Fälle haben sie dann noch gekriegt und mussten das dann auch noch demonstrieren wie es geht und aber auch erklären, warum sie welche Maßnahme ergreifen würden. Ähm, das werden wir für nächstes Jahr noch mal ein bisschen ausbauen, dass sie da einfach noch mehr verschiedene Skills ziehen können, die wir prüfen können. Genau. Aber das hat sehr gut funktioniert, dass wir gesagt haben, dann haben wir einfach, sehen wir noch mehr von ihnen, was uns an Fähigkeiten interessiert. Ähm, und die zwei Szenen der Geburt haben wir auch festgestellt, reichen vollkommen. Okay, Reste abzurufen und zu sehen. Und. #00:40:52-4#

P1: Und wie ist euer Bewertungsschema? Dann habt ihr eine Matrix mit den. Mit den Kompetenzen, die zu demonstrieren sind und eine Checkliste. Und da wird dann abgehakt, was sie, was sie gezeigt haben, was sie nicht gezeigt haben. #00:41:12-9#

P2: Genau. Also eine Kombination aus einer Checkliste. Die Checkliste ist immer spezifisch für das Szenario. Also was wollen wir in diesem Szenario alles sehen? Oder eben für den Skill, den Sie in den Skills Prüfungen zeigen? Gibt es jeweils eine Checkliste und dann gibt es einen großen großen DIN A drei laminierten Bewertungsbogen. Ähm, der ist für alle Prüfungsteile gleich. Den kennen die Studierenden auch, Da wissen sie genau, was dasteht. Da wird von Kommunikationskompetenzen über Beratungskompetenzen über also alles Mögliche Hygiene. Ist da noch alles drauf.

Gesprächsverhalten also das wie die, wenn sie übergaben. Wir wollen immer eine Übergabe sehen in irgendeiner Form oder hören von ihnen Waren, die strukturiert war nie vollständig. So was ist da alles drin und dann immer aufgeteilt von in einzelne Punkte Kategorien genau und dann wird anhand dessen wird dann bewertet. #00:42:23-6#

P1: Und wahrscheinlich noch im In. Ihr seid ja auch zu zweit oder zu zwei Prüferinnen, oder? Und dann noch die Reflexion der Studierenden am Ende. #00:42:35-5#

P2: Dazu gibt es auch dann noch ein Teil der der Bewertungsmatrix der Großen. #00:42:40-6#

P1: Ja ja und also da würdest du sagen, ihr habt da, ihr habt euch da schon auch optimiert der erste, der die der erste Durchlauf war, sondern war so ein ja, ein Pilot. So, so können wir es machen. Und im zweiten habe das erweitert und ergänzt. #00:43:03-3#

P2: Wir haben dieses Mal als Fazit festgestellt, dass uns das ziemlich gut gefallen hat. Und wird es so beibehalten werden? Erstmal ja. #00:43:13-9#

P1: Ja, cool, cool. Und jetzt bin ich eigentlich schon bei meiner letzten Frage. Und zwar, wenn du dir jetzt diese ganze Lehre und die den Ablauf der der der Vorgänge im Skills Lab vor deinem geistigen Auge erscheint und das wiederholt sich ja auch immer, auch Prüfungen wiederholen sich.

Was würdest du sagen oder an welcher Stelle würdest du sagen, da muss man noch mal genau hingucken? Das hätte ich gern mal mit einer Arbeit erforscht. #00:43:46-9#

P2: Hm. #00:43:48-9#

P1: (...) Oder? Das wünsche ich mir als Erweiterung oder. #00:43:57-5#

P2: Das, was ich mir als Erweiterung wünsche. Das mache ich gerade selber jetzt in einem Forschungsprojekt. #00:44:02-7#

P1: (...) Also ich will es nicht klauen, um Gottes Willen..... #00:44:09-0#

P2: Da kannst du nicht klauen. Wir haben ich habe. Ich habe zusammen mit der LMU in München, die Universität in Brno in Tschechien und Uni in Porto machen wir seit 1. Oktober einen Erasmus plus Projekt, also ein EU gefördertes Forschungsprojekt. Weil ich gemerkt habe, dass die Studierenden sich mit dem Verständnis von Lagerung extrem schwertun. Also dieses Warum lagern wir Hebammen Frauen und was wollen wir damit erreichen? Gerade dieses, dass das Becken ja doch sehr flexibel ist bei einer Gebärenden, da tun die sich wahnsinnig schwer, sich vorzustellen Bei Füße rein, Füße raus. Was macht es mit der mit den Beckenknochen? Und es ist tatsächlich die Idee entstanden in dieser Corona Zeit, wo wir alle im Homeoffice saßen und mein Mann neben mir im Homeoffice saß. Und der ist bei BMW und macht da geometrische Integration. Also der schaut, ob Antriebskomponenten in das Auto passen, lange bevor es gebaut wird. Also sie machen das alles mit 3D Modellen. Und da gibt es eine Gruppe Mechaniker, die dann VR-Brillen aufgesetzt kriegt und in VR schaut, ob sie mit ihren Werkzeugen für Reparaturmaßnahmen an die einzelnen Stellen hinkommen, ob da genug Platz ist. #00:45:37-4#

P1: Okay. #00:45:38-4#

P2: Dann habe ich gedacht, das ist ja eigentlich cool, wieso machen wir so was nicht? Und der Plan dieses Forschungsprojekts ist jetzt, dass wir einen am Ende ein 16 Stunden Lernprogramm rauskriegen, um Lagerung verständlich zu machen. Also, wir wollen eine gläserne Gebärende schaffen, die man mit VR, also in VR lagern kann, um einfach nur mal zu sehen, Wenn ich den Fuß dahinstelle, dann passiert das mit dem Becken, dann kippt es nach vier oder auch so Sachen beim Gaskin oder bei Max Roberts. Wenn ich die Frau hierhin überstrecke, dann wird das Becken grün, dann war das Manöver richtig durchgeführt. Solche Sachen. Und der, was ich noch ganz wichtig finde, ist, dass der zweite Schritt wird dann so dass wir ist der Plan verworfen wird. Auch läuft auch alles so im zweiten Schritt, weil wir es so machen, dass man das mit so einer Hololenz also wo ich meine normale Umgebung sehe, aber was rein projizieren kann ähm dieses gläserne Modell quasi auf die Studienkollegin projizieren und die Studierenden üben können. Wie leite ich denn eine Gebärende dazu an, dass sie sich so positioniert, wie wir es jetzt vom Platzverhältnis brauchen? #00:46:55-5#

P1: Also die, die deine Vision sind VR und AR. #00:47:05-5#

P2: Genau. Und da aber einfach Verständnis generieren für das, was ich da tue, und Dinge darstellen, die ich halt so nicht sehen kann. #00:47:16-4#

P1: Ja, ja, das hatte ich tatsächlich mal in Niedersachsen bei einer Fortbildung im Seminar. Die hatten auch eine VR-Brille und es war ganz hoch spannend zu schauen, was passiert, wann, wie, wo, wann die Frau sich nach rechts, nach links, nach oben oder nach unten dreht. Und was passiert dann im Becken? Und das ist ja auch wieder eine gute oder eine Wahnsinns Komponente

von Simulation, dass es einfach andere Menüpunkte im Hirn angreift oder Rezeptoren weckt. Dafür, dass ich das ich lerne, dass ich das ich mir vorstellen kann. Ja auch toll. #00:48:00-9#

P2: Das was wir an Übungsmodellen haben und kurze Frage zurückzukommen. Da gibt's schon sehr viel Gutes, mit denen man einfach viele Dinge gut üben kann und trainieren kann. Ähm. Ein paar Sachen fehlen noch. Wo man sagt, da. Kann man an den Modellen noch arbeiten. Das kann man aber wahnsinnig gut auf die Hersteller ansprechen. Wenn man da mit guten Ideen kommt, dann kommt oft auch die Rückmeldung Oh ja, das klingt gut, Wir versuchen das umzusetzen. Also da tut sich extrem viel. #00:48:37-5#

P1: (...) Nach mal ein Beispiel haben. #00:48:42-0#

P2: Wir noch Forschungsbedarf. Zum Beispiel Wir haben so und so eine Umschnallbrust. Und da kann man verschiedene Einsätze auch einsetzen für pathologische Tastbefunde. Das ist aber im Moment halt alles auf irgendwelche, ja pathologischen Knoten, die aber unabhängig von Schwangerschaft sind, ausgelegt. Und mit denen hatte ich letztlich einen Termin, da habe ich mit denen unterhalten. Wir hätten also das wäre so schön, wenn es da ein Hebammenset gibt, wo wir eben mal Verhärtungen für das Wochenbett drin haben. Die. Entweder Rande der Physiologie oder sagte sie, ist es nur Milch, Stau oder nur eine initiale Brustdrüsen Schwellung, die ja jetzt noch nicht pathologisch ist, sondern zu einem physiologischen Verlauf durchaus auch irgendwie dazugehören kann. Bis zu der Mastitis, wo ich sag oder habe ich jetzt aber wirklich eine Pathologie. Aber da brauchen wir einfach andere Tastbefunde als jetzt einen Knoten. Iron Man einsetzen kann. Die sind jetzt gerade dran, so was so ein Set auch zu machen, dass man dann optional zu dieser Brust dazukaufen kann, dass man sagt, wir kriegen auch eben diese Hebammen Befunde da mal hin. #00:49:59-4#

P1: Ja, ja. #00:50:01-4#

P2: Ja gut und sowas funktioniert ganz gut. #00:50:04-0#

P1: Ja. Ja, super. #00:50:06-1#

P2: Ansonsten Forschungsbedarf in dem Bereich. Hm. Auch viel. Also. Mal wirklich zu hinterfragen, wie? (...) Wie, wie, ob, wie man dieses Lernen noch optimaler gestalten kann, dass wirklich möglichst viel hängenbleibt bei den Studierenden. Ich habe oft das Gefühl, die machen das, die üben das auch noch mal. Haben Sie das Gefühl Ja, eigentlich können Sie's und. Dann haben wir irgendwelche Performanz, Prüfungen zwischendrin. Jetzt nicht Staatsexamen, aber zwischendrin, wo ich mir denke, das hast du jetzt fünf Mal an genau diesem Modell gemacht. Und du machst jetzt exakt nichts von dem, was wir dir eigentlich beigebracht haben. Da frage ich mich dann schon manchmal, wo wir den Fehler gemacht haben oder wie man das den Studierenden hätte anders beibringen müssen, dass es dann auch umsetzen kann. Aber das sind so individuelle Dinge, glaube ich in einzelnen Köpfen, dass das echt schwer zu erforschen ist. #00:51:18-8#

P1: Na ja, ja. Eine andere Kollegin hat mal gesagt, welche Methode bringt was, Also welche Methode fördert was? Und das weiß man ja auch nicht so genau. Und dann kommt es noch auf das Individuum an, in welcher Tagesform es sich befindet und wie offen das Lernfenster gerade ist und wie das ist. #00:51:44-5#

P2: Aber da könnte man noch ganz, ganz viel hinterfragen und erforschen und schauen, wo kann man da noch optimieren im Sinne des der Lernunterstützung? Aber die konkrete Frage habe ich da jetzt nicht. #00:52:00-7#

P1: Ja, gibt es denn noch was, Was ich, was du vermisst hast, was ich noch hätte fragen können, oder? Ich meine, das kommt vielleicht erst hinterher. #00:52:12-3#

P2: Wahrscheinlich fällt mir das daher ein. Akut? Nee. #00:52:17-9#

P1: Hm. Ja, dann sind wir so weit. Durch mit dem was, was ich wissen wollte. Und ich danke dir erst mal für diesen tiefen Einblick, den du mir gegeben hast und wo ich, wo ich viel verstanden habe, von dem würde ich Kamera uns aus also mal ausmachen.

# Anlage 7: Summary-Tabelle Code x Interview zur Kompetenz

Exemplarische Darstellung aus MAXQDA:

Dokumente und Variablen	Kompetenz
I10	Kompetenz: Vernetzen können. Begreifen hat etwas mit Kompetenz zu tun. An den Lernzielen und Outcomes werden Kompetenzen gemessen. ICM und DQR sind Kompetenzquellen. Schwer zu Prüfen
I9	Kompetenz bedeutet Fachkompetenz, Methodenkompetenz und Sozial und Personalkompetenz ausgerichtet am Outcome, berufliche Handlungskompetenzen
I8	Kompetenzebenen: Wissen, Handlung, Sozialkompetenz, speziell noch Kommunikation und Hintergrundwissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten
I7	Bildet sich als Wissenskompetenz nach der Theorie. Performance im SL, Kompetenzmodelle sind ICM, HebStPV, Im Modulhandbuch unterlegt zu welchem Kompetenzbereich das Modul führt. Spiralig angelegt (Komplexitätsstufen) Kompetenzentwicklungsmodell liegt unter Praxiscurriculum (nach Olbrich), es ist handlungsleitend (berufliche Handlungskompetenz), Cognitive Apprenticeship Modell, zuerst Theorie, dann Simulation und Reflexion. Personale Kompetenz soll mündige Heba hervorbringen mit ethisch reflektiertem Handeln.
I6	Kompetenz bedeutet Wissen und Anwendungswissen. Fachwissen und die Fähigkeit sich selbst Wissen anzueignen und zu vernetzen.
I4	A 2: Schlüsselkompetenzen Methoden-, Personal-, und Fachkompetenz sind ausgerichtet auf berufliche Handlungskompetenz und Analyse Fähigkeiten, mit Hilfe derer Situationen überschaut werden können
I1	Orientierung an der Kompetenzbeschreibung des ICMs Kompetenz ist Ihrer Ansicht nach die Fähigkeit die Theorie in die Praxis umzusetzen.
I3	Zusammenfassung Komp: Schlüsselkompetenzen: Fach- Methoden - Personalkompetenz. Sie benötigt klarere Definitionen zu Kompetenz und Performance. Handlungskompetenzen werden ab dem 1 Sem. In allen 3 Bereichen Schwangerenvorsorge, Geburt und Wochenbett als Skills trainiert.
I2	Kompetenz ist berufliche Handlungskompetenz aus 3 Bereichen Einstellung, Wissen, Handlung. Dazu bestehen Stufenmodelle: Für das Handeln Herr Dave, für das Wissen Hr Bloom und für die Einstellung Fr Grathwohl und weitere. Stufenmodelle WIE erwirbt man Kompetenzen aus den Bereichen

# **Anlage 8: Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen**

## **(HebStPrV) Anlage1 Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme**

### **I. Selbstständige und evidenzbasierte Förderung und Leitung physiologischer Prozesse während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Erkennen von Risiken und Regelwidrigkeiten bei der Frau und dem Kind sowie Gewährleistung einer kontinuierlichen Hebammenversorgung unter Hinzuziehung der erforderlichen ärztlichen Fachexpertise.**

#### **1. Schwangerschaft**

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über evidenzbasierte Kenntnisse und Fertigkeiten zur Förderung der physiologischen Schwangerschaft,
- b) stellen eine Schwangerschaft fest und überwachen und beurteilen die mütterliche und kindliche Gesundheit sowie die Entwicklung des ungeborenen Kindes durch erforderliche klinische Untersuchungen und Assessmentinstrumente,
- c) klären über die Untersuchungen auf, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder von Regelwidrigkeiten und Komplikationen in der Schwangerschaft geeignet sind; verfügen über Kenntnisse über die Implikationen vorgeburtlicher genetischer Untersuchungen und wirken bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hin; die Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes bleiben unberührt,
- d) beraten die Frau hinsichtlich der physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft und hinsichtlich eines gesunden Lebensstils einschließlich ausgewogener Ernährung zur Förderung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit und lindern Schwangerschaftsbeschwerden durch geeignete Maßnahmen,
- e) beurteilen die Ressourcen und Belastungen der schwangeren Frau und ihrer Familie und wirken bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hin,
- f) verfügen über Kenntnisse des physiologischen Verlaufs der Geburt und des Wochenbetts sowie über Kenntnisse der Prozesse der Familiengründung und bereiten die schwangere Frau und ihre Familie ihrer individuellen Lebenssituation entsprechend auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft vor,
- g) beraten die Frau bei der Wahl des geeigneten Geburtsorts und erstellen mit ihr bei Bedarf einen individuellen Geburtsplan und
- h) erkennen Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, und ergreifen die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung.

#### **2. Geburt**

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über evidenzbasierte Kenntnisse und Fertigkeiten zur Förderung der physiologischen Geburt,
- b) leiten physiologisch verlaufende Geburten bei Schädellage, führen bedarfsabhängig einen Scheidendammchnitt aus und vernähen die Wunde oder unkomplizierte Geburtsverletzungen, untersuchen und überwachen nach der Geburt die Frau und das Neugeborene und fördern die Eltern-Kind-Bindung sowie die Aufnahme des Stillens,
- c) betreuen die Frau während der Geburt und überwachen das ungeborene Kind sowie den Geburtsverlauf mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel,
- d) erkennen Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen und ergreifen die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung,

- e) erklären der Frau und ihrer Begleitperson bei Bedarf die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung,
- f) übergeben die Frau, das Neugeborene oder beide bei Bedarf fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung und leisten Hilfe bei ärztlichen Maßnahmen unter Fortsetzung der Hebammenhilfe,
- g) führen im Dringlichkeitsfall eine Steißgeburt durch,
- h) leiten im Notfall und bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes die medizinisch erforderlichen Maßnahmen ein und führen insbesondere eine manuelle Ablösung der Plazenta, an die sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt, durch,
- i) führen im Notfall die Wiederbelebungsmaßnahmen bei der Frau, beim Neugeborenen oder bei beiden durch,
- j) führen ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durch, insbesondere Maßnahmen der Erstversorgung bei der Frau und dem Neugeborenen nach geburtshilflichen Eingriffen und Operationen, und
- k) betreuen und begleiten die Frau und ihre Familie bei Totgeburten und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften nach der zwölften Schwangerschaftswoche.

### 3. Wochenbett und Stillzeit

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über evidenzbasierte Kenntnisse und Fertigkeiten zur Förderung des physiologischen Wochenbetts,
- b) untersuchen und versorgen die Frau und das Neugeborene und beurteilen die Gesundheit der Frau, des Neugeborenen und des Säuglings sowie die Bedürfnisse und die Lebenssituation der Familie,
- c) erklären der Frau und dem anderen Elternteil die postpartalen Adaptationsprozesse, fördern das Stillen, leiten die Frau zum Stillen des Neugeborenen und Säuglings an und leisten Hilfestellung bei Stillproblemen,
- d) beraten die Frau und den anderen Elternteil zur Ernährung, Pflege und Hygiene des Neugeborenen und des Säuglings, leiten sie zur selbstständigen Versorgung des Neugeborenen und Säuglings an und beraten sie bezüglich der Inanspruchnahme von Untersuchungen und Impfungen,
- e) erklären der Frau und dem anderen Elternteil die Bedürfnisse eines Neugeborenen und Säuglings und die entsprechenden Anzeichen dafür und leiten die Frau und den anderen Elternteil zu einer altersgerechten Interaktion mit dem Neugeborenen und Säugling an,
- f) beraten die Frau zur Förderung der Rückbildungsprozesse und eines gesunden Lebensstils,
- g) beraten die Frau zu Fragen der Familienplanung und klären sie angemessen auf,
- h) erkennen Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, und ergreifen die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung,
- i) erkennen belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei der Frau und ihrer Familie und wirken bedarfsabhängig auf Unterstützungsmaßnahmen hin und
- j) erkennen die besondere Bedarfe von intergeschlechtlichen Neugeborenen und Säuglingen oder von Neugeborenen und Säuglingen mit Behinderung und wirken bedarfsabhängig auf Unterstützungsmaßnahmen hin.

## **II. Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Betreuungsprozessen unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeit, Effektivität, Qualität, Gesundheitsförderung und Prävention während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit**

Die Absolventinnen und Absolventen

1. erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse entsprechend dem allgemein anerkannten Stand hebammenwissenschaftlicher, medizinischer und

weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und integrieren diese Erkenntnisse in ihr Handeln,

2. nutzen digitale Fertigkeiten, forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung einer wirtschaftlichen, effektiven und qualitativ hochwertigen Hebammentätigkeit,

3. führen selbstständig die Planung, Organisation, Implementierung, Steuerung und Evaluation von Betreuungsprozessen bei Frauen (und ihren Familien) während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bei physiologischem Verlauf durch und berücksichtigen kontinuierlich die Bedürfnisse der Frau und des Kindes sowie die Gesundheitsförderung und Prävention,

4. kooperieren mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Berufsgruppen bei der Planung, Organisation, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Betreuungsprozessen bei Frauen und ihren Familien mit pathologischem Verlauf während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit und

5. analysieren, evaluieren und reflektieren Effektivität und Qualität ihres beruflichen Handelns während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit auf der Grundlage hebammen- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse.

### **III. Förderung der Selbstständigkeit der Frauen und Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit unter Einbezug ihrer Lebenssituation, ihrer biographischen Erfahrungen sowie von Diversitätsaspekten unter Beachtung der rechtlichen Handlungspflichten**

#### **Die Absolventinnen und Absolventen**

1. berücksichtigen und unterstützen die Autonomie und Selbstbestimmung der Frauen unter Einbezug ihrer Rechte, ihrer konkreten Lebenssituation, der ethnischen Herkunft, dem sozialen, biographischen, kulturellen und religiösen Hintergrund, der sexuellen Orientierung und Transsexualität, Intergeschlechtlichkeit sowie der Lebensphase der Frauen und ihrer Familien,

2. berücksichtigen die besonderen Belange von Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie von Frauen mit Erfahrungen von Gewalt, insbesondere von sexualisierter Gewalt sowie der weiblichen Genitalverstümmelung,

3. beraten Frauen und ihre Familien zu Hilfsangeboten im Fall von Gewalt, insbesondere häusliche Gewalt, wirken bei einem Risiko im Hinblick auf Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch des Säuglings auf die Inanspruchnahme von präventiven Unterstützungsangeboten hin und

4. leiten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung die erforderlichen Schritte ein.

### **IV. Personen- und situationsorientierte Kommunikation während des Betreuungsprozesses**

#### **Die Absolventinnen und Absolventen**

1. tragen durch personen- und situationsorientierte Kommunikation mit Frauen, Kindern und Bezugspersonen zur Qualität des Betreuungsprozesses bei,

2. tragen durch ihre Kommunikation zur Qualität der interprofessionellen Versorgung des geburtshilflichen Teams und in sektorenübergreifenden Netzwerken bei,

3. gestalten und evaluieren theoriegeleitet Beratungskonzepte sowie Kommunikations- und Beratungsprozesse und

4. tragen durch zeitnahe, fachgerechte und prozessorientierte Dokumentation von Maßnahmen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit zur Qualität der Informationsübermittlung und zur Patientensicherheit bei.

### **V. Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten, Weiterentwicklung der hebammenspezifischen Versorgung von Frauen und ihren Familien sowie Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitäts- und Risikomanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards**

#### **Die Absolventinnen und Absolventen**

1. analysieren und reflektieren die hebammenrelevanten Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen und die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit,
2. entwickeln bei der Zusammenarbeit individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen vor allem für regelwidrige Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverläufe und setzen diese Lösungen teamorientiert um,
3. wirken mit an der interdisziplinären Weiterentwicklung und Implementierung von wissenschaftsbasierten, evidenzbasierten und innovativen Versorgungskonzepten während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit und
4. wirken mit an der intra- und interdisziplinären Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Qualitätsmanagementkonzepten, Risikomanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

**VI. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns unter Berücksichtigung der rechtlichen, ökonomischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung**

Die Absolventinnen und Absolventen

1. analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen und beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur qualitätsgesicherten Hebammentätigkeit,
2. identifizieren berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe und erkennen die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens als einen Prozess der fortlaufenden persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung,
3. analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen,
4. orientieren sich in ihrem Handeln in der Hebammenpraxis an der Berufsethik ihrer Profession und treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung der Menschenrechte und entwickeln ein fundiertes berufliches Selbstverständnis und wirken an der Weiterentwicklung der Profession mit.

## Anlage 9: Hebammengesetz

Der § 9 beschreibt die „fachlichen und personalen Kompetenzen, die für die selbständige und umfassende Hebammentätigkeit im stationären sowie im ambulanten Bereich erforderlich sind“:

(1) Das Hebammenstudium vermittelt die fachlichen und personalen Kompetenzen, die für die selbständige und umfassende Hebammentätigkeit im stationären sowie im ambulanten Bereich erforderlich sind. Die Vermittlung erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage und nach wissenschaftlicher Methodik. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(2) Die Hebammentätigkeit erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand hebammenwissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer Berufsethik. Die Hebamme beachtet die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, biographischen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu betreuenden Frauen und Familien. Sie unterstützt deren Selbständigkeit und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.

(3) 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 auseinandersetzen 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.

(4) Das Hebammenstudium soll darüber hinaus insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben selbständig auszuführen:

a) eine Schwangerschaft festzustellen,

b) die physiologisch verlaufende Schwangerschaft durch Durchführung der hierfür erforderlichen Untersuchungen zu beobachten und zu überwachen,

c) Frauen und Familien auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft vorzubereiten sowie zur Ernährung, Pflege, Hygiene und Versorgung des Neugeborenen und des Säuglings anzuleiten und zu beraten,

d) belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und deren Familien zu erkennen und gegebenenfalls auf erforderliche Maßnahmen zur Unterstützung hinzuwirken,

e) über die Untersuchungen aufzuklären, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder Regelwidrigkeiten und Komplikationen in der Schwangerschaft erforderlich sind,

f) Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, in der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit zu erkennen und die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung zu ergreifen,

g) Frauen und Familien bei Totgeburten und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften nach der zwölften Schwangerschaftswoche zu betreuen und zu begleiten,

h) während der Geburt Frauen zu betreuen und das ungeborene Kind mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel zu überwachen,

i) physiologisch verlaufende Geburten bei Schädellage durchzuführen,

j) im Dringlichkeitsfall Steißgeburten durchzuführen,

k) die Frau und das Neugeborene fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung zu übergeben,

l) Hilfe bei ärztlichen Maßnahmen unter Fortsetzung der Hebammenhilfe zu leisten,

m) im Notfall und bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes die medizinisch erforderlichen Maßnahmen, insbesondere die manuelle Ablösung der Plazenta, an die sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt, einzuleiten und durchzuführen sowie

n) im Notfall die Wiederbelebensmaßnahmen bei der Frau und dem Neugeborenen durchzuführen,

o) das Neugeborene und die Mutter nach der Geburt und im Wochenbett zu untersuchen, zu pflegen und deren Gesundheitszustand zu überwachen,

p) über Fragen der Familienplanung angemessen aufzuklären und zu beraten,

q) die angewendeten Maßnahmen, den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt und das Wochenbett zu dokumentieren,

2. ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der Erstversorgung von Mutter und Neugeborenem nach geburtshilflichen Eingriffen und Operationen,

3. interprofessionell mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und bei der Zusammenarbeit individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen vor allem für regelwidrige Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverläufe zu entwickeln und teamorientiert umzusetzen.

## Anlage 10: Erklärung zur Masterarbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die von mir vorgelegte Masterarbeit

- selbständig verfasst habe,
- ich keine anderen als die in der Masterarbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe,
- ich alle wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken übernommenen Inhalte als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren versichere ich, dass die von mir vorgelegte Masterarbeit weder vollständig noch in wesentlichen Teilen Gegenstand eines anderen Prüfungsverfahrens war oder ist.

Ich versichere zudem, dass die von mir eingereichte elektronische Version in Form und Inhalt mit der gedruckten Version der Masterarbeit übereinstimmt.

Stegen, 19. Juli 2024

.....  
Ort, Datum



.....  
Unterschrift