



Aktualisierte vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1, 2 und 3 (Stand August 2021)

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – German)

I. Aktueller Hintergrund

Das Internationale Gremium zur Prüfung von Still- und Laktationsberater/innen (*International Board of Lactation Consultant Examiners*®, IBLCE®) hat vor kurzem eine [Beratende Stellungnahme zu Telegesundheit](#) veröffentlicht, in der es darum geht, Laktations- und Stillberatungsdienstleistungen für **Endverbraucher/innen** unter Einhaltung der IBCLC® Schriften zur Orientierung für die Praxis zu erbringen. Dazu gehören der [Geltungsbereich für die Praxis von durch das Internationale Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen \(IBCLC®\)](#) (Datum der Veröffentlichung und des Inkrafttretens 12. Dezember 2018), der [Berufliche Verhaltenskodex für IBCLCs](#) (in Kraft getreten am 1. November 2011 und aktualisiert im September 2015) und die [Klinischen Kompetenzstandards für die Praxis von durch das Internationale Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen \(IBCLCs\)](#) (Datum der Veröffentlichung und des Inkrafttretens 12. Dezember 2018).

Aus einer Vielzahl von Gründen, wie zum Beispiel die Zugänglichkeit, aber vor allem der Ausbruch der COVID-19-Pandemie, veröffentlichte IBLCE am 17. April 2020 die *Vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1 und 2*. Diese vorläufige Richtlinie war dazu gedacht, den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des laktationsspezifischen klinischen Praktikums gemäß IBCLC [Qualifikationspfad 1 \(Fachpersonal in einem anerkannten medizinisch/pflegerischen Beruf bzw. anerkannte Stillberatungsorganisationen\)](#) und [Qualifikationspfad 2 \(Akkreditierte laktationsspezifische Studienprogramme\)](#) zu verdeutlichen und die Interessenvertreter/innen des IBLCE darüber zu informieren. Zum damaligen Zeitpunkt kündigte der IBLCE an, er würde zu gegebener Zeit vergleichbare Informationen zum Qualifikationspfad 3 ([Mentoring bei einer IBCLC](#)) bekanntgeben.

Daher gab IBLCE am 14. Mai 2020 diese *Aktualisierte vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1, 2 und 3* heraus, die an Stelle der vorangegangenen, am 17. April 2020 veröffentlichte vorläufige Richtlinie trat und diese ersetzte. Diese aktualisierte Fassung enthielt auch den Zusatz über die Richtlinie zu Qualifikationspfad 3. Am 6. Oktober 2020 verlängerte IBLCE den Gültigkeitszeitraum für diese Vorläufige Richtlinie in damals im Wesentlichen unveränderter Form weiter bis zum 30. September **2021**. Nach erneuter Prüfung und aufgrund der anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie verlängert IBLCE jetzt den Gültigkeitszeitraum für diese Vorläufige Richtlinie bis zum 30. September **2022** unter Hinzufügung der Referenzliste (Anhang A) als *Aktualisierte vorläufige Richtlinie (Stand August 2021)*.

II. Wichtige Vorbemerkungen

A. Einhalten der Beratenden Stellungnahme des IBLCE zu Telegesundheit

Kandidat/innen, die die IBCLC-Zulassungsvoraussetzungen über Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 oder Qualifikationspfad 3 erfüllen möchten, sowie alle, die eine Beaufsichtigung des klinischen Praktikums anbieten, müssen die [Beratende Stellungnahme zu Telegesundheit](#) des IBLCE sorgfältig durchlesen und befolgen. Diese Stellungnahme enthält wichtige Informationen, die für den Einsatz von Technik in Bezug auf das laktationsspezifische klinische Praktikum von IBCLCs über Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3 relevant sind. IBCLCs, die eine klinische Praktikumsbetreuung anbieten, müssen die im Rahmen ihrer Praxis geltenden Gesetze befolgen und sich ebenso an die entsprechenden Unterlagen zur Orientierung in der IBCLC-Praxis halten. Dazu gehören der [Geltungsbereich für die Praxis von durch das Internationale Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen](#) (Datum der Veröffentlichung und des Inkrafttretens 12. Dezember 2018), der [Berufliche Verhaltenskodex für IBCLCs](#) (in Kraft getreten am 1. November 2011 und aktualisiert im September 2015) und die [Klinischen Kompetenzstandards für die Praxis von durch das Internationale Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen \(IBCLCs\)](#) (Datum der Veröffentlichung und des Inkrafttretens 12. Dezember 2018).

Diese beratende Stellungnahme macht auch deutlich, dass ein/e IBCLC vor allem prüfen muss, ob die von ihm/ihr über Telegesundheit angebotenen und erbrachten Still- und Laktationsberatungsdienste im Einklang mit den Hauptbestimmungen der vorgenannten

Aktualisierte vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1, 2 und 3 (Stand August 2021)

Genehmigung, Veröffentlichung und Inkrafttreten der Aktualisierung: 19. August 2021, Überarbeitet bezüglich der Verlängerung des Gültigkeitszeitraums für die Verwendung der vorläufigen Richtlinie und Hinzufügung von Anhang A

Schriften zur Orientierung für die Praxis stehen. Dazu gehören Privatsphäre, Sicherheit, Einschätzung, Vorführung und Beurteilung relevanter Techniken, Versorgung des/der Klient/in mit faktenbasierten Informationen sowie die entsprechende Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern bzw. die Überweisung an diese. Besonders hervorgehoben wird dabei Grundsatz 3.2 des [Beruflichen Verhaltenskodex](#), gemäß dem vorab das schriftliche Einverständnis des stillenden Elternteils eingeholt werden muss, bevor Fotos bzw. Audio- oder Videoaufzeichnungen von diesem Elternteil bzw. vom Kind gemacht werden.

Die in der [Beratenden Stellungnahme zu Telegesundheit](#) enthaltenen Informationen gelten auch für die klinische Praktikumsbetreuung von IBCLCs sowie für alle, die mittels Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3¹ die IBCLC-Qualifizierung anstreben. Diese vorläufige Richtlinie enthält entsprechende Verweise auf diese Informationen.

B. Der Einsatz von Technik in der klinischen Praktikumsbetreuung

Technik kann im Rahmen der klinischen Praktikumsbetreuung eingesetzt werden und ist vor allem dann wichtig, wenn es um die Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheit geht, was beispielsweise gerade weltweit der Fall ist, aber auch aus Gründen der Zugänglichkeitsgegebenheiten.

Für den Einsatz von Technik im Rahmen der klinischen Praktikumsbetreuung ist jedoch eine verstärkte Kommunikation, zusätzliche Planung und eine Konzentration auf technologische und verwaltungstechnische Details erforderlich sowie ein eingehendes Verständnis der rechtlichen Voraussetzungen, die nicht nur einen, sondern zwei Orte und somit eventuell auch zwei Rechtssysteme betreffen können. Zu den Hauptüberlegungen gehören die Sicherheit, hauptsächlich von technischen Plattformen, Privatsphäre einschließlich sensibler Gesundheitsdaten sowie eine ausführliche Einwilligung nach erfolgter Aufklärung. Beim Einsatz von Technik in der klinischen Praktikumsbetreuung

¹ Das IBLCE ist nicht für die individuellen schulischen, praxisbezogenen, beruflichen oder vertraglichen Bedingungen oder Situationen einzelner IBCLCs zuständig, wie zum Beispiel alle rechtlichen oder sonstigen Bedingungen sämtlicher Geschäftsbeziehungen zwischen angehenden IBCLCs und deren Ausbildungseinrichtung/-stätte oder deren klinischer Praktikumsbetreuungsperson. Nichts in dieser Richtlinie darf die unabhängige Entscheidung der jeweiligen IBCLC ersetzen. Sämtliche Bestimmungen, die vom IBLCE hinsichtlich Qualifikation, Bewerbung und Zertifizierung von Kandidat/innen erlassen werden, müssen auf den geltenden Bedingungen, Konditionen und Voraussetzungen beruhen, die vom IBLCE in den veröffentlichten Unterlagen und auf der Webseite des IBLCE gemäß den geltenden IBLCE-Grundsätzen und Verfahren benannt werden.

muss auch die Zuverlässigkeit potentieller Plattformen sorgfältig in Betracht gezogen werden. Alle Parteien, die die Plattform nutzen, müssen sich vor deren Nutzung Grundkenntnisse bis mittlere Fähigkeiten angeeignet haben. Darüber hinaus müssen umfangreiche Überlegungen und Planungen angestellt werden, damit gewährleistet ist, dass bei der klinischen Praktikumsbetreuung eine realistische klinische Erfahrung erzeugt wird.

Wer Technik für die klinische Praktikumsbetreuung nutzen möchte, sollte, sofern keine Erfahrung mit dieser Art von Betreuung vorhanden ist, an einer Schulung teilnehmen oder sich im Selbststudium Kenntnisse aneignen, um sachkundig und kompetent eine effiziente klinische Praktikumsbetreuung bieten zu können, die einer persönlichen Betreuung gleichkommt. Eine von IBLCE zusammengestellte Referenzliste mit wissenschaftlich evaluierten Artikeln über Telemedizin bei der Ausübung von Gesundheitsberufen finden Sie im Anhang A.

C. Bezug der vorläufigen Richtlinie des IBLCE zu Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3

Es gilt zu beachten, dass dieses Dokument die vorhandenen Zulassungsvoraussetzungen des IBLCE für das klinische Praktikum in Bezug auf Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3 nicht *grundlegend* abändert, sondern lediglich darüber informiert, *wie* die klinischen Zulassungsvoraussetzungen des IBLCE für Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3 durch die Nutzung von Technik erfüllt werden können.

D. Bezug der vorläufigen Richtlinie des IBLCE zum [Informationsheft für Prüfungskandidat/innen](#) für das IBCLC Examen (aktualisiert April 2021)

Es ist unbedingt zu beachten, dass es aufgrund der dringlichen Umstände im Zusammenhang mit der derzeitigen weltweiten Pandemie für den IBLCE nicht machbar ist, das komplette IBCLC-[Informationsheft für Prüfungskandidat/innen](#) noch die Webseite schnell zu überarbeiten und in sechzehn Sprachen zu übersetzen, damit sie mit dieser vorläufigen Richtlinie übereinstimmen. Daher muss diese vorläufige Richtlinie in Verbindung mit dem [Informationsheft für Prüfungskandidat/innen](#) gelesen werden. Sofern die Angaben im [Informationsheft für Prüfungskandidat/innen](#) im Widerspruch zu den in diesem Dokument enthaltenen Richtlinien stehen oder stillschweigend vorausgesetzt werden, gilt diese vorläufige Richtlinie.

Auch muss berücksichtigt werden, dass es sich nur um eine vorläufige Richtlinie handelt. Aufgrund der anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wird diese vorläufige Richtlinie vom bisher bekanntgegebenen Termin 30. September 2021 bis zum **30. September 2022** verlängert. IBLCE wird auch weiterhin die COVID-19-Pandemie beobachten, alle weiteren Aktualisierungen erfolgen 2022.

III. Qualifikationspfade für die Zulassung zur IBCLC-Zertifizierung

Wie weiter oben erwähnt, kann die Qualifikation als durch das Internationale Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/in (International Board Certified Lactation Consultant; IBCLC) über drei Qualifikationspfade erworben werden. Es ist anzumerken, dass der Einsatz von Technik zur Erfüllung der IBCLC-Voraussetzungen bereits auf mehrere Arten in den aktuellen Anforderungen an IBCLCs berücksichtigt wird. So erfüllen zum Beispiel viele Kandidat/innen, die die IBCLC-Qualifizierung über einen der drei Qualifikationspfade anstreben, die derzeitige Bedingung von 95 Stunden laktationsspezifischer Ausbildung über Online-Angebote. Dazu gehören ab 2021 auch fünf zusätzliche Ausbildungsstunden in Kommunikationskompetenz.

Daher beschränkt sich die vorläufige Richtlinie lediglich darauf, wie man den Erfordernissen eines klinischen Praktikums im Qualifikationspfad 1, Qualifikationspfad 2 und Qualifikationspfad 3 gerecht werden kann.

IV. Vorläufige Richtlinie

A. Qualifikationspfad 1 und der Einsatz von Technik im laktationsspezifischen klinischen Praktikum

Qualifikationspfad 1 schreibt vor, dass Kandidat/innen als [Fachkraft in einem anerkannten medizinisch/pflegerischen Beruf](#) praktizieren müssen oder dass sie über eine [Anerkannte Stillbetreuungs- und -beratungsorganisation](#) Stillberatung anbieten und in einem geeigneten beaufsichtigten Umfeld innerhalb von fünf Jahren unmittelbar vor der Bewerbung zur Prüfung mindestens 1.000 Stunden laktationsspezifische klinische Praxis erworben haben müssen. Für klinische Praktikumsstunden im Qualifikationspfad 1 ist derzeit der Einsatz von Technik auf folgende Weise zugelassen:

- Klinische Praxis muss in einer geeigneten Einrichtung unter Aufsicht erworben

Aktualisierte vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1, 2 und 3 (Stand August 2021)

Genehmigung, Veröffentlichung und Inkrafttreten der Aktualisierung: 19. August 2021, Überarbeitet bezüglich der Verlängerung des Gültigkeitszeitraums für die Verwendung der vorläufigen Richtlinie und Hinzufügung von Anhang A

werden, bei der keine direkte Beaufsichtigung nötig ist (genauer festgelegt im [Informationsheft für Prüfungskandidat/innen](#), Seite 8). Wenn die Betreuung durch die geeignete Einrichtung den Einsatz von Telegesundheit oder anderer Technologien bei der Laktations- und Stillbetreuung zulässt, dann ist das eine zulässige Methode zum Erwerben der klinischen Praktikumsstunden.

- Stillberater/innen einer [Anerkannten Stillbetreuungs- und -beratungsorganisation](#) müssen klinische Praktikumsstunden in einer Entbindungseinrichtung erwerben, welche die vom IBLCE umrissenen Kriterien erfüllt und zu deren Dienstleistungen der Einsatz von Telegesundheit oder anderer Technologien gehören darf. Ehrenamtliche anerkannte Stillberater/innen, die die benötigten 1.000 klinischen Praktikumsstunden mit Hilfe einer pauschalen Stundenabrechnung ermitteln, können alle Ausführungsarten der Betreuung für die Pauschale von 500 Stunden pro 12 Monate ansetzen. Die Pauschale von 250 Stunden pro 12 Monate für Betreuung per Telefon und/oder über das Internet wird auf 500 Stunden pro 12 Monate erhöht. Es ist zu beachten, dass beginnend ab dem 1. Januar 2022 klinische Praktikumsstunden auf Stundenbasis erworben werden müssen und die Pauschalstundenoption nicht mehr zur Verfügung steht.

B. Qualifikationspfad 2 und der Einsatz von Technik bei der direkten Beaufsichtigung im laktationsspezifischen klinischen Praktikum

Studierende in Qualifikationspfad-2-Programmen dürfen bis zu 100% der mindestens 300 Stunden ihres direkt beaufsichtigten laktationsspezifischen klinischen Praktikums über Technologieplattformen erwerben.

C. Qualifikationspfad 3 und der Einsatz von Technik bei der direkten Beaufsichtigung im laktationsspezifischen klinischen Praktikum

Kandidat/innen in Mentoring-Programmen von Qualifikationspfads 3 dürfen bis zu 100% der mindestens 500 Stunden ihres direkt beaufsichtigten laktationsspezifischen klinischen Praktikums über Technologieplattformen erwerben.

Anhang A: IBLCE Referenzliste für die Aktualisierte vorläufige Richtlinie über den Einsatz von Technik zur Erfüllung der Anforderungen des klinischen Praktikums für Qualifikationspfad 1, 2 und 3 (Stand August 2021)

- Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).
<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>
- Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>
- Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>
- Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4).
<http://dx.doi.org/10.2196/13042>
- Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7.
<https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>

