



Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Die Ministerin

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf

für den Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Landeshebammen-gesetz

Öffentliches Expertengespräch im Landtag am 7. November 2001

Sehr geehrter Herr Präsident,

das in einer ersten Beratungsrunde vom Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales vereinbarte öffentliche Expertengespräch
wurde am 7. November 2001 durchgeführt. Die abschließende Bera-
tung und Abstimmung über eine Beschlussempfehlung an das Plenum
zur 2. Lesung soll am 9. Januar 2002 stattfinden.

Im Vorfeld dieser Beratung übersende ich Ihnen den Entwurf einer
Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger nebst Anlage
zur Kenntnisnahme, den ich auf der Grundlage der Stellungnahmen
der Beteiligten und unter Einbezug wesentlicher Anregungen ins-
besondere zu Fragen der Qualitätssicherung entwickelt habe. Ich
beabsichtige, diese Verordnung nach In-Kraft-Treten des Landes-
hebammen-gesetzes zu erlassen.

Dienstgebäude und Lieferanschrift:

Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf
Telefon: (0211) 855 - 5
Durchwahl: (0211) 855 - 3356
Telefax: (0211) 855 - 3662
E-Mail: @mfjfg.nrw.de

E-Mail-Poststelle: poststelle@mfjfg.nrw.de

Datum: 3. Dezember 2001

Aktenzeichen (bei Antwort bitte angeben)

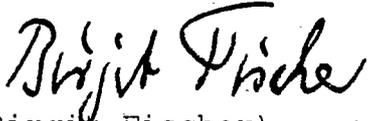
III B 2 - 0411.3



Das Landeshebammen-gesetz und die Berufsordnung werden getrennt und zeitlich nachfolgend in den Landtag eingebracht, weil erst das Gesetz für den Erlass einer Berufsordnung ermächtigt. Wegen des engen Bezugs möchte ich aber dem zuständigen Ausschuss für seine Beratung des Gesetzentwurfs bereits jetzt den Entwurf der Berufsordnung zur Kenntnis geben. Bezüglich Struktur und Inhalten der Regelungsentwürfe habe ich mich an den 15 bereits vorliegenden Landesregelungen orientiert.

Ich bitte, den Mitgliedern des Ausschusses die beigefügten Unterlagen zur Kenntnis zu geben.

Mit freundlichen Grüßen



(Birgit Fischer)

1 Anlage (120fach)

2124

Berufsordnung
für Hebammen und Entbindungspfleger
(HebBO NW)

Vom

Aufgrund des § 1 Abs. 2 Landeshebbammengesetz - LHebG NRW - vom
(GV. NRW. S.) wird verordnet: -

§ 1

Geltungsbereich

Diese Berufsordnung gilt für Hebammen und Entbindungspfleger, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben. Sie gilt auch für Hebammen und Entbindungspfleger, die Staatsangehörige eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und die als Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft vorübergehend in Nordrhein-Westfalen tätig sind.

§ 2

Aufgaben

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, ihren Beruf entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen, psychologischen, soziologischen und geburtshilflichen Erkenntnisse gewissenhaft auszuüben, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben führen Hebammen und Entbindungspfleger insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:

1. Feststellungen der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen;
2. Veranlassung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind und Aufklärung über diese Untersuchungen;
3. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung;
4. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter technischer Mittel;
5. Durchführung von Normalgeburten bei Schädellage einschließlich Dammschnitt, Nähen eines unkomplizierten Dammschnittes oder Dammrisses sowie im Dringlichkeitsfall die Durchführung von Beckenendlagegeburten;
6. Erkennen der Anzeichen von Anomalien und Risikofaktoren bei der Mutter oder beim Kind, die ärztliches Eingreifen erforderlich machen, Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, notwendige eigene Maßnahmen in Abwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin - beispielsweise manuelle Ablösung der Plazenta einschließlich ggf. manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen;
7. Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen regelmäßig in den ersten 10 Tagen nach der Geburt, erforderlichenfalls länger, einschließlich Prophylaxemaßnahmen sowie Blutentnahme für Screeninguntersuchungen;
8. Betreuung der Wöchnerin, Überwachung ihres Zustandes, Beratung in Pflege und Ernährung des Neugeborenen, insbesondere Stillberatung und Stillförderung sowie Hilfeleistung bei Beschwerden
9. Durchführung der ärztlich verordneten Behandlung;
10. Dokumentation der Maßnahmen und Befunde;

11. Ausstellen von Bescheinigungen im Rahmen der Berufsausübung;

12. Aufklärung und Beratung in Familienplanung;

13. Qualitätssichernde Maßnahmen.

(3) Bei der Beratung sind neben medizinischen und geburtshilflichen auch soziale und seelische Faktoren zu berücksichtigen. Die Schwangere und Wöchnerin sind zur Mitarbeit zu gewinnen, ihre Selbstverantwortlichkeit ist zu fördern.

§ 3

Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben auf Maßnahmen zur Infektionsverhütung hinzuwirken, auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten und ggf. für ärztlichen Beistand zu sorgen. Auf Wunsch der Gebärenden hat die Hebamme oder der Entbindungspfleger ärztliche Hilfe hinzuzuziehen.

(2) Das Behandeln pathologischer Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

§ 4

Arzneimittel

Hebamme und Entbindungspfleger dürfen ohne ärztliche Verordnung folgende Arzneimittel anwenden und verabreichen:

1. In der Eröffnungsperiode ein betäubungsfreies krampflösendes oder schmerzstillendes Arzneimittel, das zum Einsatz bei der Geburtshilfe angezeigt ist;

2. bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, falls ärztlicher Beistand oder Einweisung in ein Krankenhaus nicht rechtzeitig möglich sind, Mittel zur Förderung der Blutstillung;
3. im Falle einer Damмнаht ein Lokalanästhetikum;
4. zur Überbrückung einer Notfallsituation wehenhemmende Mittel bis zur Einweisung in ein Krankenhaus.

§ 5

Schweigepflicht

(1) Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 des Strafgesetzbuchs); diese umfasst auch schriftliche Mitteilungen der betreuten Frauen sowie Untersuchungsbefunde. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die nicht bei der Behandlung oder Betreuung mitwirken, soweit die betreuten Frauen die Hebammen und die Entbindungspfleger nicht ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden haben.

(2) Den betreuten Frauen ist auf Verlangen unentgeltlich Auskunft oder Einsicht in alle sie betreffenden Unterlagen zu gewähren.

§ 6

Dokumentation und Qualitätssicherung

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben über die in Ausübung ihres Berufes getroffenen Feststellungen und Maßnahmen bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, über verabreichte Arzneimittel und, soweit sie außerhalb von Krankenhäusern tätig sind, über die Schwangerenvorsorge, den Geburtsverlauf, die Versorgung des Neugeborenen und den Wochenbettverlauf eine Dokumentation nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 LHebG NRW zu führen. Die Dokumentation ist so abzufassen, dass die gesamte Tätigkeit während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes sowie die Versorgung des Neugeborenen nachvollziehbar ist. Näheres ergibt sich aus der Anlage.

(2) Die Dokumentation ist mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

(3) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, den unteren Gesundheitsbehörden nach Aufforderung anhand der Dokumentation gemäß Absatz 1 für medizinisch-statistische Zwecke Auskünfte zu erteilen. Dies darf nur in anonymisierter Form erfolgen.

(5) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, an qualitätssichernden Maßnahmen (Kriterien der Berufsverbände) teilzunehmen.

§ 7

Fortbildung

Hebammen und Entbindungspfleger haben sich beruflich fortzubilden. Innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren müssen der zuständigen Behörde mindestens 60 Unterrichtsstunden nachgewiesen werden. Geeignete Maßnahmen zur Fortbildung sind insbesondere Fortbildungsveranstaltungen von Hebammenlehranstalten und Hebammenverbänden.

§ 8

Besondere Pflichten bei freiberuflicher Tätigkeit

Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet,

1. sich an Perinatalerhebungen im Rahmen von landes- und bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen,
2. sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern,

3. ihre Praxis durch ein Schild zu kennzeichnen, das Namen, Berufsbezeichnung und Sprechstunden angibt,
4. nicht in berufsunwürdiger Weise zu werben,
5. jederzeit erreichbar zu sein, ggf. sich gegenseitig zu vertreten,
6. sicherzustellen, dass die Dokumentation nach § 6 Abs. 1 bei endgültiger Aufgabe ihrer Berufstätigkeit oder im Falle ihres Todes verschlossen der zuständigen Behörde übergeben wird.

§ 9

Aufsicht

Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Aufsicht der Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden.

§ 10

Verletzung von Berufspflichten

(1) Stellt die untere Gesundheitsbehörde fest, dass eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger eine Berufspflicht verletzt hat, kann sie die Hebamme oder den Entbindungspfleger schriftlich über die Berufspflichten belehren. Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen unterrichtet sie die oberste Landesgesundheitsbehörde.

(2) Der Hebamme oder dem Entbindungspfleger ist eine Abschrift der Unterrichtung nach Abs. 1 Satz 2 zu übersenden.

In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den

Die Ministerin für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit des
Landes Nordrhein-Westfalen

Stand: 18.08.2001

Anlage

zu § 6 Abs. 1 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vom 2001

Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe

1. Allgemeines

Hebammenhilfe bei Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung muss noch nach Jahren an Hand der Dokumentation nachvollziehbar sein.

Alle Aufzeichnungen und beruflichen Unterlagen sind durch besondere Vorkehrungen vor dem Zugriff Unbefugter zu sichern. Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger haben dafür zu sorgen, dass die Aufzeichnungen bei Berufsaufgabe und im Falle ihres Todes der für den Tätigkeitsort zuständigen Behörde übergeben werden.

Jede Dokumentation muss der dokumentierenden Hebamme oder dem dokumentierenden Entbindungspfleger namentlich eindeutig zugeordnet werden können, ebenso muss die zeitliche Zuordnung der dokumentierten Daten einwandfrei möglich sein.

2. Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Wochenpflege

Alle Befunde, die während der Schwangerschaftsvorsorge, der Geburtsvorbereitung sowie der Betreuung im Wochenbett erhoben werden und ebenso Informationen, die Hebammen oder Entbindungspfleger im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erhalten, sind in einem formalisierten System zu erfassen.

sen. Das dazu erforderliche Dokumentationssystem kann die Hebamme oder der Entbindungspfleger frei wählen oder selbst erarbeiten. Die dafür vom Bund deutscher Hebammen herausgegebenen Empfehlungen sind zu beachten.

3. Geburtshilfe

Die Dokumentation des Geburtsverlaufs muss folgende Daten umfassen und folgende Kriterien erfüllen:

3.1 Es ist eine Anamnese zu erheben, die beinhalten muss:

Familienanamnese,

Eigenanamnese einschließlich durchgemachter Kinderkrankheiten und Operationen; besondere Berücksichtigung sollte dabei der Frage nach Allergien und Dauermedikation eingeräumt werden,

Gynäkologische Anamnese, geburtshilfliche Anamnese, Verlauf der derzeitigen Schwangerschaft,

Serologische Befunde wie Blutgruppe, Rh-Faktor, Antikörpertiter, Röteltiter.

3.2 Durch Zustandsbeschreibungen ist das Allgemeinbefinden der Gebärenden festzuhalten, dabei ist sowohl die körperliche als auch die seelische Befindlichkeit zu beachten.

3.3 Die Nahrungsaufnahme und die Flüssigkeitszufuhr sind zu notieren. Je nach Anamnese ist Näheres über die Zusammensetzung der Nahrung und über die Trinkmenge zu dokumentieren, beispielsweise bei Diabetes Mellitus; gleichermaßen sind Eintragungen über die Ausscheidungen,

einschließlich Erbrochenem, zu dokumentieren.

- 3.4 Alle aus Temperatur-, Puls- und Blutdruckkontrolle gewonnenen Werte sind zu dokumentieren, ggfs. auch die Pulsqualität besonders zu beschreiben.
- 3.5 Erfolgte Beratung oder Aufklärung zu geburtshilflichen Fragen, zu möglichen Maßnahmen oder Eingriffen sind mit denen der Gebärenden gegebenen Begründungen in die Dokumentation einzutragen. Ablehnende, verweigernde Stellungnahmen der Gebärenden sind ebenfalls schriftlich zu fixieren.
- 3.6 Jedes Cardiotopogramm (CTG), muss mit Name, Vorname, Datum und ggfs. Uhrzeit beschriftet werden, ebenso ist die Beurteilung des CTG schriftlich festzuhalten.
- 3.7 Das geschriebene CTG, seine Beurteilung und die darin eingetragenen Aufzeichnungen sind in den Geburtsbericht zu übernehmen.
- 3.8 Auch die mit dem Hörrohr oder anderem technischen Hilfsmittel festgestellten Frequenzen der kindlichen Herztöne müssen dokumentiert werden. Die Herztöne sind dem Geburtsverlauf angepasst in kurzen Zeitabständen zu ermitteln und zu dokumentieren.
- 3.9 Mindestens alle zwei Stunden sind über Häufigkeit und Qualität der Wehentätigkeit Aufzeichnungen zu machen.
- 3.10 Durch regelmäßige Untersuchungen müssen Befunde über Cervix und Muttermund (Beschaffenheit und Weite) erhoben und dokumentiert werden, ebenso über Stand und Einstellung des vorangehenden Teils des Kindes.

- 3.11 Beobachtungen über die Fruchtblase und über die Fruchtwasserfarbe sind schriftlich festzuhalten.
- 3.12 Bewegungen und Haltungen in der Eröffnungsperiode wie Umhergehen, Liegen, Sitzen auf dem Pezziball oder Ähnliches, sind zu dokumentieren.
- 3.13 Zur Abgrenzung der Austreibungsperiode von der Eröffnungsperiode ist die vollständige Eröffnung des Muttermundes und der Höhenstand des vorangehenden Teils des Kindes sowie der Beginn der Presswehen zeitlich festzuhalten.
- 3.14 Das Verhalten der Gebärenden in der Austreibungsperiode, die Anleitungen, die ihr gegeben werden und die Gebärposition sind in der Dokumentation zu beschreiben.
- 3.15 Bei verlängerter Austreibungsperiode ist das Befinden der Gebärenden genau zu beschreiben; ergänzende Angaben über die Häufigkeit und Qualität der Wehen sowie über den Zustand des Kindes sind erforderlich.
- 3.16 Nach der Geburt des Kindes sind neben den üblichen Angaben wie Geburtsdatum einschließlich Uhrzeit, Geschlecht, Länge, Körperumfang, Lage, Geburtsmodus, auch Vital- und Reifezeichen des Kindes sowie die Auffälligkeiten zu vermerken.
- 3.17 Die Information eines Arztes, seine Hinzuziehung sowie der Anlass und die ausgesprochene Dringlichkeit für seine Anwesenheit sind inhaltlich und mit genauen Zeitangaben zu vermerken.
- 3.18 Ärztliche Anordnungen sind schriftlich festzuhalten, ebenso der Zeitpunkt ihrer Durchführung, ggfs. dabei

aufgetretene Besonderheiten oder die Weigerung der Gebärenden, die Anordnungen zu akzeptieren. Von dem Arzt selbst durchgeführte Maßnahmen sind von ihm zu dokumentieren oder bei Eintragung durch die Hebamme oder den Entbindungspfleger abzeichnen zu lassen.

- 3.19 Bei jeglicher Verabreichung von Medikamenten muss die Indikation sowie die genaue Dosierung und die Applikationsart aus der Dokumentation des Geburtsverlaufs ersichtlich sein. Diese Angaben können auf einem gesonderten Blatt notiert werden. Für Maßnahmen wie Akupunktur, Fußreflexzonenmassage, Vollbad u.ä. besteht ebenfalls eine Dokumentationspflicht.
- 3.20 Die Leitung der Nachgeburtsperiode, der Zeitpunkt der Geburt der Placenta, der Uterusstand danach sowie der Gesamtblutverlust müssen eingetragen werden.
- 3.21 Bei Verzögerung der Placentalösung muss der Bericht Aufschluss über die erfolgten Maßnahmen zur Lösung der Placenta geben.
- 3.22 Häufig zu kontrollierende Werte wie beispielsweise Blutdruckmessung infolge erhöhten Blutdrucks oder starken Blutverlustes bedürfen eines gesonderten Überwachungsbogens, der den übrigen Dokumentationsunterlagen beizufügen ist.
- 3.23 Insbesondere müssen pathologische Befunde wie schwierige Schulterentwicklung, sehr straffer Beckenboden, Weiterreißen der Episiotomie, großer Blutverlust, Nabelschnurumschlingungen, sichtbare Fehl- oder Missbildungen in die Dokumentation aufgenommen werden.