

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

DER STELLVERTRETENDE VORSITZENDE

Herrn
MdL Bodo Champignon
Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge
Landtag Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

Postfach 11 06 50
40506 Düsseldorf 11.09.2001
Durchwahl: 0211/5970-205
Unser Zeichen: 140



**Gesetz über die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger –
Landeshebbammengesetz (LHebG NRW) –
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 13/1275 –**

Sehr geehrter Herr Champignon,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Juni 2001, in dem Sie uns die Möglichkeit offerierten, Ihnen eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung zum o.g. Gesetzentwurf vorzulegen.

In der beigefügten Stellungnahme haben wir die Positionen zusammengetragen, die aus unserer Sicht problematisch sind. Wir möchten Sie bitten, die angeführten Argumente in dem Fortgang des Verfahrens entsprechend zu berücksichtigen.

Wir danken Ihnen vorab für Ihre Bemühungen und würden uns freuen, wenn wir unseren Standpunkt in einer öffentlichen Anhörung zu diesem Gesetzentwurf erläutern dürften.

Die von uns verfasste Stellungnahme geht Ihnen in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zu.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Potthoff

Anlage

**Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
zum Gesetzentwurf der Landesregierung NRW:**

**„Gesetz über die Berufsausübung der Hebammen und
Entbindungspfleger – Landeshebammen-gesetz (LHebG-NRW)“**

Drucksache 13/1275, vom 07.06.2001

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) lehnt den von der Landesregierung am 07.06.2001 vorgelegten Entwurf zum o.g. Gesetz in seiner gegenwärtigen Form ab. Nach Auffassung der KVNo ist die Verabschiedung dieses Landesgesetzes über die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger ohne hinreichende Festlegung der Inhalte einer zu erlassenden Berufsordnung nicht möglich. Die Kreise und kreisfreien Städte, denen als untere Gesundheitsbehörde die **Aufsicht** über die Berufsausübung der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger in NRW obliegt, verfügen somit nicht über eine ausreichende Rechtsgrundlage, um diese Funktion wahrzunehmen.

Im einzelnen ist zu bemängeln, dass im Gesetzentwurf keine Rahmenbedingungen zu **Qualitätssicherungsmaßnahmen** festgelegt werden, nähere Angaben zur **Dokumentation** fehlen und auf **Haftungsaspekte** bei Hebammen und Entbindungspfleger nicht eingegangen wird. Darüber hinaus ist im vorliegenden Gesetzentwurf eine hinreichende Abgrenzung der Hebammentätigkeit zur **ärztlichen Tätigkeit** nicht gegeben.

Im LHebG-NRW sollte nach Auffassung der KVNo eine Verpflichtung zur Durchführung bzw. Teilnahme an Maßnahmen zur externen **Qualitätssicherung** – wie etwa in Thüringen – explizit geregelt sein. Dies gilt auch für die Mitwirkung an Perinatalerhebungen (vgl. Begründung zu § 1 Abs. 2). Ebenso sollte der Mindestumfang der vollständigen behandlungsprozessorientierten **Dokumentation** analog zu einzelnen Bundesländern (wie etwa Thüringen) in einer Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe festgelegt werden. Die Anwendung von **Arzneimitteln** ist einzugrenzen und ausreichend zu dokumentieren. **Verbindliche berufsrechtliche Sanktionen** bei Nichteinhaltung der Aufgaben und Berufspflichten von Hebammen und Entbindungspfleger sollten an Hand eines Ordnungswidrigkeiten-Katalogs (vgl. Hamburgisches Hebammen-gesetz i.V.m. der Berufsordnung) klargestellt werden.

Die „Sicherstellung des Gesundheitsschutzes von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt“ (vgl. Begründung des Gesetzes zu § 1 Abs. 1) durch Hebammen und Entbindungspfleger tangiert den ausschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung obliegenden **Sicherstellungsauftrag** der vertragsärztlichen Versorgung (§ 75 SGB V). Die Förderung des freiberuflichen Hebammenwesens – zumal ohne **Bedarfsplanung** – führt zur Vorhaltung **doppelter Versorgungsstrukturen** und widerspricht grundsätzlich der permanenten gesundheitspolitischen Forderung nach einer effizienten Ressourcennutzung. Im Zuge der gesetzlichen Neuregelung sind gleichermaßen angemessene Vergütungen für Hebammen und Ärzte vorzusehen.

Zum Gesetzentwurf:

Die Einwände der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zum Entwurf des Landeshebbammengesetzes werden entsprechend der Paragraphen nachfolgend dargelegt.

Zu § 1, Absatz 2, 1. Halbsatz

Bei der Datenerhebung, -speicherung und -übermittlung ist auf die **datenschutzrechtlichen Bestimmungen** bzw. deren Beachtung hinzuweisen.

Zu § 1, Absatz 2, Nr. 1

In der Rechtsverordnung ist das Verhalten in **regelwidrigen** (statt: „pathologischen“) Fällen und darüber hinaus das Verhalten bei einem **Verdacht auf einen regelwidrigen Fall** näher zu bestimmen. Im Hinblick auf die Feststellung einer Regelwidrigkeit sind in der Rechtsverordnung objektive Kriterien festzulegen.

Zu § 1, Absatz 2, Nr. 2

Hinsichtlich der ordnungsgemäßen Anwendung verschreibungspflichtiger **Arzneimittel** sind in der zu erlassenden Rechtsverordnung Maßnahmen zur wirksamen Überprüfung und Kontrolle vorzusehen.

Zu § 1, Absatz 2, Nr. 3

Die Aufzeichnungen sind anhand **standardisierter Dokumentationssysteme** regelmäßig im Rahmen der in der Begründung angegebenen medizinischen sowie perinatalstatistischen Erhebungen vorzunehmen, da nur auf dieser Grundlage valide und vergleichbare Aussagen getroffen werden können. Die Dokumentation muss voll-

ständig und behandlungsprozessorientiert sein und sollte den in einer Richtlinie festzulegenden Mindestumfang nicht unterschreiten.

Zur Begründung:

Zum allgemeinen Teil

Eine Rechtsgrundlage zur „Einführung von Qualitätssicherung in der Geburtshilfe vor, während und nach der Geburt“ für Hebammen und Entbindungspfleger wird von der KVNo ausdrücklich begrüßt. Die Aufsicht durch die untere Gesundheitsbehörde, etwa bezüglich der Überprüfung der Dokumentationen, sollte sich auf alle von den freiberuflichen Hebammen durchgeführten Geburten (also auch auf ambulante Geburten in Geburtshäusern) beziehen. Kriterien für Art und Umfang der Überprüfung sind eindeutig zu definieren.

Zum besonderen Teil

Zu § 1, Absatz 1

Die „Sicherstellung des Gesundheitsschutzes von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt...“ tangiert den der Kassenärztlichen Vereinigung obliegenden **Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung** (§ 75 SGB V) sowie der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen).

Ist die Geburtshilfe zukünftig eine den Hebammen und Entbindungspflegern vorbehaltene Tätigkeit und wird die ärztliche Tätigkeit auf **nicht näher definierte Notfälle** beschränkt, ist die ärztliche Weiterbildung in der Geburtshilfe aufgrund der hohen Zahl der nachzuweisenden Entbindungen laut Weiterbildungsordnung nicht mehr aufrecht zu erhalten. Fachärzte für Geburtshilfe, die eine Notfallversorgung sicherzustellen haben, werden in der Folge nicht mehr flächendeckend zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich die bisher anerkannt hohe Ergebnisqualität der Geburtshilfe in Deutschland nachhaltig verschlechtern wird.

Zu § 1, Absatz 2

Die Abgrenzung der Hebammentätigkeit zur ärztlichen Tätigkeit wird in dem vorliegenden Entwurf ausschließlich auf Notfälle oder pathologische Vorgänge bezogen. Deren Feststellung – ohne Bezeichnung nachvollziehbarer klarer Kriterien – unterliegt ausschließlich der Entscheidung der Hebammen. Nicht frühzeitig beigezogene Ärzte sind daher einem ungleich höheren **Haftungsrisiko** ausgesetzt und tragen

gleichzeitig die Verantwortung für Behandlungsfehler der Hebammen/Entbindungspfleger. Auf diese Problematik wird an keiner Stelle des Gesetzentwurfs eingegangen.

Sollte in Zukunft die „...Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt einschließlich Prophylaxemaßnahmen...“ von Hebammen/Entbindungspflegern übernommen werden, ist die nachweislich und international anerkannte hohe Qualität der **kinderfachärztlichen Versorgung Neugeborener**, insbesondere die Qualität der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen, langfristig gefährdet. Vor dem Hintergrund der Entschließung der 8. Landesgesundheitskonferenz "Gesundheit für Kinder und Jugendliche in NRW" zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen lehnt die KVNo diese Erweiterung des Aufgabenspektrums der Hebammen entschieden ab.

Die Anwendung von **Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung** ist auf

1. betäubungsfreie, krampflösende oder schmerzstillende Medikamente für die Geburtshilfe bei gegebener Indikation in der Eröffnungsperiode sowie
 2. Wehenmittel, Mutterkorn-Präparate oder eine Kombination beider Wirkstoffe zur Blutstillung bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, sofern ein Arzt nicht rechtzeitig zugezogen werden kann oder die rechtzeitige Einweisung in ein Krankenhaus nicht möglich ist,
- zu begrenzen (vgl. Hebammengesetze der Länder Bayern und Bremen).