

Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW)

Vom 4. Mai 2002 (Fn 1)

Aufgrund des § 1 Abs. 2 des Landeshebbammengesetzes - LHebG NRW - vom 5. März 2002 (GV. NRW. S. 102) (Fn 2) wird verordnet:

§ 1 (Fn 5) 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 Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und die als Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 5 der Richtlinie 2005/36/EG 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 Beckenendlagengeburten;
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

Hebammen 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 Strafgesetzbuches); 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 (Fn 5)

Fortbildungspflicht

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. *)

*) Satz 1 beruht auf der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG.

§ 8 (Fn 5)

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 und die unteren Gesundheitsbehörden über Einzelheiten ihrer Berufshaftpflicht zu informieren,

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 (Fn 4) In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft (Fn 3). Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2009 außer Kraft.

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

Hinweis Wiederherstellung des Verordnungsranges

(Artikel 121 des Fünften Befristungsgesetzes vom 5.4.2005 (GV. NRW. S. 351))
Die in diesem Gesetz erlassenen oder geänderten Rechtsverordnungen können aufgrund der jeweils einschlägigen

Verordnungsermächtigungen durch Rechtsverordnung geändert werden.

Fn 1 GV. NRW. S. 165; geändert durch Artikel 40 des Fünften Befristungsgesetzes vom 5.4.2005 (GV.

NRW. S. 351), in Kraft getreten am 30. April 2005; Artikel 11 des Gesetzes vom 20. November

2007 (GV. NRW. S. 572), in Kraft getreten am 7. Dezember 2007.

Fn 2 SGV. NRW. 2124

Fn 3 GV. NRW. ausgegeben am 29. Mai 2002

Fn 4 § 11 neu gefasst durch Artikel 40 des Fünften Befristungsgesetzes vom 5.4.2005 (GV. NRW. S. 351); in Kraft getreten am 30. April 2005; umbenannt in § 10 und § 10 (alt) aufgehoben durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. November 2007 (GV. NRW. S. 572), in Kraft getreten am 7. Dezember 2007.

Fn 5 § 1, § 7 und § 8 geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. November 2007 (GV. NRW. S. 572), in Kraft getreten am 7. Dezember 2007.

Anlage 1 HebBO NRW - Anlage (zu § 6 Abs. 1) Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe

1. Allgemeines

Hebammenhilfe bei Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung muss noch nach Jahren anhand 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 bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist ordnungsgemäß aufbewahrt 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. 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, ggf. 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 ggf. 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, ggf. 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 Plazenta, der Uterusstand danach sowie der Gesamtblutverlust müssen eingetragen werden.

3.21

Bei Verzögerung der Plazentalösung muss der Bericht Aufschluss über die erfolgten Maßnahmen zur Lösung der Plazenta 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.