

Nr. 18 - Tag der Ausgabe: Erfurt, den 17. Dezember 1998
Thüringer Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger
Vom 24. November 1998

Aufgrund des § I Abs. 3 des Thüringer Hebammengesetzes vom 29. September 1998 (GVBl. S. 286) verordnet das Ministerium für Soziales und Gesundheit:

§1

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind in Ausübung ihres Berufs verpflichtet, Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen Hilfe zu leisten und Rat und Aufklärung zu geben. Dabei ist die Gesundheit der Schwangeren, Mütter und Kinder zu fördern, zu schützen und zu erhalten. Bei der Beratung sind soziale und psychische Faktoren zu berücksichtigen.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger leisten eigenverantwortlich Hilfe bei allen regelgerechten Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts. Das Behandeln nicht regelgerechter Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist dem Arzt vorbehalten. Hebammen und Entbindungspfleger haben auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten und dafür zu sorgen, dass ein Arzt rechtzeitig hinzugezogen wird oder die stationäre Einweisung der Frau oder des Neugeborenen umgehend erfolgt. (3) Im Rahmen ihrer Aufgaben führen Hebammen und Entbindungspfleger insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:

1. Aufklärung und Beratung in allgemeinen und nichtärztlichen Fragen der Familienplanung, Erkennung von Anzeichen, die ein ärztliches Handeln erforderlich machen und Veranlassung der notwendigen Maßnahmen,

2. Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der regelgerecht verlaufenden Schwangerschaft, einschließlich der Durchführung der hierzu notwendigen Untersuchungen und Veranlassung ärztlicher Untersuchungen entsprechend den Vorgaben der Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (Beilage zum BAnz. Nr. 60 vom 27. März 1986) in der jeweils geltenden Fassung, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind und Aufklärung über diese Untersuchungen, Mitwirkung bei Risikoberatung und Veranlassung der notwendigen fachärztlichen Untersuchung,

4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung,

5. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des ungeborenen Kindes mit Hilfe geeigneter klinischer Zeichen und technischer Mittel,

6. Leitung von Normalgeburten bei Schädellagen sowie bei fehlender ärztlicher Hilfe die Entwicklung von Beckenendlagegeburten, einschließlich der Durchführung und Naht eines erforderlichen Dammschnitts oder das Nähen eines unkomplizierten Dammrisses, 7. Erkennen der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter und beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen,

8. Ergreifen der notwendigen Maßnahmen in lebensbedrohlichen Situationen bei fehlender ärztlicher Hilfe, einschließlich der Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung der Vitalfunktionen des Neugeborenen,

9. Untersuchung, Überwachung und Pflege des gesunden Neugeborenen regelmäßig in den ersten zehn Tagen nach der Geburt und erforderlichenfalls darüber hinaus bis zur zehnten Lebenswoche einschließlich Prophylaxe-Maßnahmen sowie der Blutentnahme für Screening-Untersuchungen,

10. Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustands der Mutter regelmäßig in den ersten zehn Tagen nach der Geburt und erforderlichenfalls darüber hinaus in der Zeit bis zur achten Woche, Erteilung zweckdienlicher Rats für die bestmögliche Ernährung und Pflege des Neugeborenen sowie über die erforderlichen Früherkennungsuntersuchungen beim Neugeborenen und in der Folge,

11. Durchführung der vom Arzt verordneten Behandlung,

12. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Dokumentationen über die vorgenannten Befunde und Maßnahmen, der Mindestumfang der Dokumentation ergibt sich aus der Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe (Anlage),

13. Ausstellung von Bescheinigungen im Rahmen der Berufsausübung,

14. Durchführung aller Maßnahmen zur Infektionsverhütung bei der Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe sowie in der Wochen- und Neugeborenenpflege.

(4) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, ihren Beruf entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse gewissenhaft auszuüben, sich an Maßnahmen der externen

Qualitätssicherung zu beteiligen und in diesem Rahmen die jeweils geforderte Perinatalehebung durchzuführen. Sie haben sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und diese zu beachten.

§2

(1) Hebammen und Entbindungspfleger dürfen ohne ärztliche Anordnung folgende Arzneimittel anwenden und verabreichen:

1. bei gegebener Indikation in der Eröffnungsperiode ein betäubungsmittelfreies krampflösendes oder schmerzstillendes Medikament, das für die Geburtshilfe angezeigt ist;
2. bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, falls ein Arzt nicht rechtzeitig zugezogen werden kann oder die rechtzeitige Einweisung der Frau in ein Krankenhaus nicht möglich ist, Wehenmittel oder Mutterkompräparate oder eine Kombination beider Wirkstoffe zur Blutstillung;
3. zur Überbrückung einer Notfallsituation und bei bestehender Indikation wehenhemmende Mittel bis zur Einweisung in ein Krankenhaus;
4. im Falle der Versorgung eines Dammschnitts oder Dammrisses ein geeignetes Lokalanästhetikum.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger haben die nach Absatz I notwendigen Arzneimittel verfügbar zu halten.

(3) Hebammen und Entbindungspfleger haben sich über Nebenwirkungen und mögliche paradoxe Reaktionen der nach Absatz I anwendbaren Arzneimittel zu informieren und geeignete Maßnahmen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zur Beherrschung solcher Arzneimittel-Zwischenfälle zu ergreifen.

§3

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben über das, was ihnen im Rahmen der Berufsausübung anvertraut wurde oder sonst bekannt geworden ist, auch über den Tod des Betroffenen hinaus, Verschwiegenheit zu bewahren (§ 203 StGB). Schriftliche Mitteilungen der Betroffenen, Aufzeichnungen über Mutter und Kind sowie sonstige Befunde sind entsprechend den datenschutzrechtlichen Vorschriften zu behandeln.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger haben ihre Mitarbeiter und Auszubildende über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(3) Wenn mehrere Hebammen oder Entbindungspfleger oder diese mit Ärzten gleichzeitig oder nebeneinander dieselbe Patientin untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Betroffenen vorliegt oder anzunehmen ist.

(4) Hebammen und Entbindungspfleger sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechts gütlich erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Hebammen und Entbindungspfleger einschränken, sollen die Hebammen und Entbindungspfleger die Betroffene darüber unterrichten.

§4

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben über ihre berufliche Tätigkeit, insbesondere über die getroffenen Befunde und Maßnahmen, die erforderlichen Aufzeichnungen anzufertigen und eine vollständige Dokumentation zu führen. Der Mindestumfang ergibt sich aus der Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe (Anlage zu § I Abs. 3 Nr. 12).

(2) Hebammen und Entbindungspfleger haben der Betroffenen auf deren Verlangen Einsicht in ihre Dokumentation zu gewähren und für sie daraus Kopien anzufertigen, sofern es sich um objektive Daten handelt.

(3) Die Aufzeichnungen und Dokumentationen sind mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine andere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger haben dafür zu sorgen, dass die Aufzeichnungen bei Berufsaufgabe oder im Falle ihres Todes dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt übergeben werden.

(5) Sofern Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien erfolgen, haben Hebammen und Entbindungspfleger besondere geeignete Sicherungs- und Schutzmaßnahmen vorzunehmen, um Änderungen, die Vernichtung oder die unrechtmäßige Verwendung der Daten zu verhindern.

§5

(1) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet: . '

1. die für die Berufsausübung erforderlichen Instrumente und Materialien bereitzuhalten,
2. sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern,
3. nicht in berufsunwürdiger Weise zu werben.

Sie sollen ihre Praxis durch ein Schild kennzeichnen, das Namen, Berufsbezeichnung und Sprechstunden angibt. Für das Werbeverbot nach Satz 1 Nr. 3 sowie die Ausführung des Praxisschildes finden die für Ärzte und Zahnärzte geltenden Rechtsvorschriften entsprechende Anwendung.

(2) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind zur gegenseitigen Vertretung verpflichtet.

(3) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger berechnen die Gebühren nach den bundes- und landesrechtlichen Gebührenverordnungen.

§6

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, sich beruflich fortzubilden.

(2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Hebammenverbände und der Hebammenschulen sowie das Studium von Fachliteratur.

(3) Hebammen und Entbindungspfleger haben in dem Umfang von den Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie dies zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung notwendigen Fachkenntnisse erforderlich ist.

(4) Die freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger haben die Fortbildung auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt nachzuweisen.

§7

Status- und Funktionsbezeichnungen in dieser Verordnung gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

§8

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Erfurt, den 24. November 1998

Die Ministerin für Soziales und Gesundheit

Irene Ellenberger

Anlage zu § I Abs. 3 Nr. 12
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 dem zuständigen Gesundheitsamt übergeben werden. Die Aufzeichnungen sind für das Gesundheitsamt gesperrt. 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, gegebenenfalls ist auch die Pulsqualität besonders zu beschreiben.
- 3.5 Erfolgte Beratung oder Aufklärung zu geburtshilflichen Fragen, zu möglichen Maßnahmen oder Eingriffen sind mit den der Gebärenden gegebenen Begründungen in die Dokumentation einzutragen. Ablehnende, verweigernde Stellungnahmen der Gebärenden sind ebenfalls schriftlich zu fixieren.
- 3.6 Jedes Cardiotokogramm (CTG) muss mit Name, Vorname, Datum und gegebenenfalls 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 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 Gebärlage 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, Kopfumfang, Lage, Geburtsmodus, auch Vital- und Reifezeichen des Kindes sowie 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, gegebenenfalls 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 und Ähnliches 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.

Herausgeber: Thüringer Landtag.

Verantwortlich für den Inhalt:

1. Der Thüringer Landtag für die Gesetze.

2. Die Thüringer Staatskanzlei für die Rechtsverordnungen der Landesregierung, der Minister und sonstige Veröffentlichungen von wesentlicher Bedeutung.

Postanschrift: Verwaltung des Thüringer Landtags, 99096 Erfurt, Arnstädter Straße 51, Tel.: (0361) 3772070,-Fax: (0361) 3772016