

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft zur Evaluierung des Gesetzes über die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger (LHebG NRW) sowie der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBo NRW) des Landes Nordrhein-Westfalen

04.06.2014

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) begrüßt die Evaluierung der landesrechtlichen Vorschriften in Bezug auf das Hebammenwesen und bezieht im folgenden Stellung zu den grundlegenden Aspekten, die sich auf die Vorschriften zur Berufsausübung aus der Perspektive der Hebammenwissenschaft beziehen.

### Landeshebammengesetz (LHeb NRW)

Es besteht Unklarheit wie die Ausführung „... fördern das Hebammenwesen“ im § 3 Abs. 1 verstanden werden muss. Hier wären nähere Erläuterungen wünschenswert. Denkbar wäre sowohl die Förderung des Hebammenwesens im Sinne einer Sicherstellung der Versorgung durch Hebammen<sup>1</sup> als auch die Förderung des Fachs im Sinne einer Unterstützung der Hebammenwissenschaft (z. B. durch Förderung von hebammenspezifischen Studien) und der Bereitstellung evidenzbasierter Fort- und Weiterbildungsangebote.

### Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBo NRW)

Die sowohl im § 1 des LHeb NRW als auch im § 2 Abs. 1 der HebBo NRW festgehaltene Pflicht nach dem jeweiligen Stand der medizinischen, psychologischen, soziologischen und geburtshilflichen (nur HebBo NRW) Erkenntnisse zu agieren, wird im § 2 Abs. 1 im gleichen Satz erwähnt wie die Verpflichtung die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten (HebBo NRW). Dadurch entsteht der Eindruck als könnten mit geltenden Vorschriften auch geburtshilfliche Leitlinien gemeint sein. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei geburtshilflichen Leitlinien nahezu ausnahmslos um Leitlinien der Entwicklungsstufe 1 handelt, die zudem weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung haben, darf und sollte die Beachtung im Sinne von Befolgung qualitativ eher gering einzustufender Leitlinien hier nicht gefordert werden; wohl aber die Kenntnis über die Inhalte dieser Leitlinien. Zum besseren Verständnis ist es notwendig die Vorschriften, auf die sich in diesem Absatz bezogen wird, zu benennen.

Es ist wünschenswert, dass die Ausführungen im § 2 Abs. 1 HebBo NRW den zunehmenden hochschulischen Abschlüssen im Hebammenwesen gerecht werden. Von Hebammen mit den Abschlüssen Bachelor of Science und Master of Science darf ein wissenschaftliches Verständnis und damit die Fähigkeit, auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse ihr Handeln auszurichten, erwartet werden.

Die im Hebammengesetz (1985) festgelegten vorbehaltenen Tätigkeiten unterscheiden den Hebammenberuf grundsätzlich von ande-

ren Gesundheitsfachberufen. Hebammen gewährleisten bei physiologischem Verlauf autonom die Primärversorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie deren Neugeborenen/Säuglingen. Laut § 4 des Hebammengesetzes ist die Geburtshilfe (Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, Hilfe bei der Geburt, Überwachung des Wochenbettverlaufs) eine den Hebammen sowie Ärztinnen/Ärzten vorbehaltene Tätigkeit. Ärztliches Fachpersonal ist laut geltendem Gesetz dazu verpflichtet, zu jeder Geburt eine Hebamme hinzuzuziehen. Aus den gesetzlichen Rahmenbedingungen ergibt sich im Falle einer normal verlaufenden Schwangerschaft, einer normal verlaufenden Geburt sowie eines normal verlaufenden Wochenbettes eine rechtliche Gleichstellung gegenüber ärztlichem Fachpersonal. Die eigenverantwortliche Tätigkeit von Hebammen ist nicht nur auf die Primärversorgungsebene begrenzt. Auch im klinischen Setting, der sekundären Versorgungsebene, arbeiten Hebammen selbstständig und eigenverantwortlich. Nationale wie internationale Studienergebnisse weisen zertifizierte Hebammen als zuverlässige Leistungsanbieter speziell auf der Primärversorgungsebene aus (Brocklehurst et al., 2010, Gesellschaft für Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe 2011; Loytved & Wenzlaff, 2007). Vor dem beschriebenen Hintergrund erscheint es von besonderer Bedeutung, dass die eigene Verantwortung im § 2 Abs. 2 HebBo NRW explizit weiterhin benannt wird. Gleichzeitig erfordert der Hebammenberuf eine enge Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Disziplinen Medizin und Psychologie wie auch aus den Bereichen Frühe Hilfen und Soziale Arbeit. Deshalb sollte die Berufsordnung neben dem Hinweis auf die eigenverantwortliche Tätigkeit auch den Hinweis auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit und eines gelungenen Schnittstellenmanagements enthalten.

Eine Fehlgeburt stellt zweifelsohne einen pathologischen Schwangerschaftsverlauf dar. Dennoch sollte die Betreuung von Frauen vor, während und nach einer Fehlgeburt als Tätigkeit unter § 2 Abs. 2 in Anlehnung an die bestehende Gebührenordnung in die Berufsordnung überführt werden. Studien zeigen, dass bei der Diagnose eines nicht lebenden Fetus ein abwartendes Verhalten über mehrere Wochen nicht oder nur bedingt mit einem höheren Risiko gegenüber einer sofortigen Ausschabung verbunden ist. Deshalb sollte den Frauen die Entscheidung überlassen werden, welchen Weg sie wählen (Al-Ma'ani, Solomayer & Hammadeh, 2014; Casikar et al., 2010; Dangalla & Goonewardene, 2012; Nanda et al., 2012). Während dieser Zeit sollten Frauen nicht sich selbst überlassen bleiben. Ambulante Hebammenbetreuung stellt hier gegenüber einer stationären Aufnahme der Frau eine gute Alternative dar.

Zum § 4 sollte grundsätzlich überprüft werden, inwieweit dieser nicht durch evidenzbasierte schmerzstillende Maßnahmen erweitert wird. Vorbild für eine entsprechende Überprüfung könnten die evidenzbasierte Leitlinie des National Institutes for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007) *Intrapartum Care* sein.

Im § 8 ist die besondere Pflicht für freiberufliche Hebammen festge-

halten, sich an der Perinatalerhebung als qualitätssichernde Maßnahme zu beteiligen. Wünschenswert wäre hier außerdem der Hinweis, dass Hebammen dazu aufgefordert sind sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten an Forschungsprojekten zu beteiligen bzw. bei vorhandener Forschungsexpertise eigene Forschungsprojekte zur Optimierung der geburtshilflichen Versorgung durchzuführen.

<sup>1</sup> Bei der Bezeichnung der Berufsgruppe der Hebammen oder Angehörigen dieser Berufsgruppe wird nachfolgend ausschließlich die Berufsbezeichnung ‚Hebamme‘ verwendet. Hierunter werden auch Entbindungspfleger subsumiert.

## Literatur

- Al-Ma'ani, W., Solomayer, E. & Hammadeh, M. (2014). Expectant versus surgical management of first-trimester miscarriage: a randomised controlled study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 289(5), 1011-1015.
- Brocklehurst, P., Hardy, P., Hollowell, J., Linsell, L., Macfarlane, A., McCourt, C., Marlow, N., Miller, A., Newburn, M., Petrou, S., Puddicombe, D., Redshaw, M., Rowe, R., Sandall, J., Silverton, L. & Stewart, M. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d7400.
- Casikar, I., Bignardi, T., Riemke, J., Alhamdan, D. & Condous, G. (2010). Expectant management of spontaneous first-trimester miscarriage: prospective validation of the '2-week rule'. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 35(2), 223-227.
- Dangalla, D. P. R. & Goonewardene, I. M. R. (2012). Surgical treatment versus expectant care in the management of incomplete miscarriage: a randomised controlled trial. *The Ceylon medical journal*, 57(4), 140-145.
- Gesellschaft für Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) (2011). *Pilotprojekt zum Vergleich klinischer Geburten im Bundesland Hessen mit außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen bundesweit*. [www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf](http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf) (Stand: 9.12.2014)
- Hebammengesetz (1985). Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 04. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 39 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist.
- Loytved, C. & Wenzlaff, P. (2007). *Außerklinische Geburt in Deutschland. German Out-Of-Hospital Birth Study*. Bern: Hans Huber.
- Nanda, K., Lopez, L. M., Grimes, D. A., Pegg, A. & Nanda, G. (2012). Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD003518.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). *Intrapartum care, care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline*. London: RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynecologists.

## Autorinnen:

Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers, Dr. rer. medic. Gertrud Ayerle, Prof. Dr. phil. Monika Greening, Nina Knappe Diplom Kauffrau (FH) und Elke Mattern M.Sc. für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

## Leitlinie zum Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt: Bericht zum Stellungnahmeverfahren

20.08.2014

Nach einer Anfrage zur Mitarbeit an der Erstellung einer Leitlinie für die Versorgung von Dammrissen III. und IV. Grades Anfang dieses Jahres erhielt die Leitlinien-Kommission von der Vorsitzenden der DGHWi die umgehende Zusage. Ende Juli erreichte die DGHWi dann ein bereits fertig gestellter Entwurf für die Leitlinie mit der Bitte um eine Stellungnahme innerhalb von drei Wochen. Wie zugesagt, wurde der Entwurf auf seine Sinnhaftigkeit begutachtet.

Die DGHWi zeigte sich sehr erfreut, dass es nun auch für Deutschland eine Leitlinie zur Versorgung großer Geburtsverletzungen

geben wird, gehören diese doch zu den schwerwiegenden und langfristig beeinträchtigenden Folgen einer Geburt.

Dafür, dass Dammrisse III. und IV. Grades kein neues Phänomen in der Geburtshilfe darstellen und derzeit auch nicht häufiger vorkommen als vor 10, 20 oder 50 Jahren, wunderte es eher, dass bis dato noch keine Leitlinie existiert.

Im Großen und Ganzen ist der Leitlinienentwurf an die bereits existierende österreichische Leitlinie angelehnt und konnte in seiner Form akzeptiert werden.