

An den
Präsidenten des Landtags Nordrhein-Westfalen

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und
des Wissenschaftsausschusses am 10. November 2021

per Mail

anhoerung@landtag.nrw.de

Stichwort A01- Akademisierung Hebammenberuf

Köln, 03. November 2021

**Stellungnahme des Landesverbandes der Hebammen Nordrhein-Westfalen zum Gesetz zur Umsetzung
der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und
zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen
Gesetzentwurf Landesregierung
Drucksache 17/14305**

Sehr geehrter Herr Kuper,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit über 4.500 Mitgliedern der größte der 16 Landesverbände, die im Deutschen Hebammenverband zusammengeschlossen sind. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im Landesverband sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes.

Der Landesverband der Hebammen NRW wurde von Seiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits in der Erarbeitungsphase des Gesetzesentwurfes mit einbezogen. Viele unserer Gedanken und Anregungen wurden aufgenommen und sind in den vorliegenden Entwurf eingeflossen. An dieser Stelle möchten wir uns ausdrücklich für die angenehme Zusammenarbeit bedanken!

Zu einzelnen Punkten des nun vorliegenden Gesetzesentwurfes nehmen wir Stellung wie folgt:

Artikel 1

Änderung des Landeshebbammengesetzes

2. § 1 d) (6) 1

Hier sollte unmissverständlich entsprechend § 5 der DVO-HebG NRW formuliert sein, dass bei Verlängerung des Zeitraums, in dem die berufspädagogischen Fortbildungen der Praxisanleitenden zu absolvieren sind, sich der Stundenumfang entsprechend erhöht, so dass also $3 \times 24 = 72$ Fortbildungsstunden frei über drei Jahre verteilt werden können. Die jetzige Formulierung an dieser Stelle erweckt den Eindruck, als würde sich nur der Zeitraum verlängern können.

4. § 3 (1)

Die Begründungspflicht für Einsichtnahme in die Unterlagen der Hebamme ist weg gefallen („[...] soweit dies zu deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist.“)! Eine Einsichtnahme in die Dokumentation ist jedoch ein empfindlicher Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung der betroffenen Frauen und Familien und sollte daher immer nur begründet erfolgen.

Das Einsichtnahmerecht der für die Berufsaufsicht der Hebammen zuständigen Behörde in die Dokumentation kann nur schwerlich mit dem Datenschutz und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht der betreuten Frauen in Einklang gebracht werden. Ohne Schweigepflichtsentbindungserklärung ist es der Hebamme nur in seltenen Fällen erlaubt, die Daten aus ihrer Dokumentation Dritten gegenüber zu offenbaren, andernfalls macht sie sich strafbar (§ 203 StGB). Gestützt wird dieser umfassende Schutz der Privatsphäre der betreuten Frauen durch das korrespondierende Zeugnisverweigerungsrecht der Hebammen (§ 53 StPO). Das pauschale Einsichtsrecht der Aufsichtsbehörde ohne die Voraussetzung eines das Persönlichkeitsrecht der betroffenen betreuten Frauen überwiegenden Grundes kann einer Überprüfung an den verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht standhalten. Insofern erscheint es auch zweifelhaft, inwiefern der Einblick in die Dokumentation im Rahmen der Berufsaufsicht tatsächlich zwingend notwendig sein soll. Eine solche Einsichtnahme ist weder zur Überprüfung der Berechtigung der Berufsausübung noch für hygienefachliche Einschätzungen sinnvoll. Hierbei ist auch zu bedenken, dass selbst bei möglichen strafrechtlich relevanten Handlungen solche Dokumentationen nicht ohne weiteres für die Staatsanwaltschaft einsehbar sind. Inwiefern diese gesetzlichen Vorbehalte im Rahmen der Berufsaufsicht umgangen werden können, erscheint fraglich.

Daher sollte die Begründungspflicht für eine Einsichtnahme in die Unterlagen der Hebamme erhalten bleiben.

4. § 3 (2)

Hier wurden Inhalte des ÖGDG NRW in das LHebG NRW übernommen. Das ÖGDG verkennt aber an dieser Stelle, dass Hebammen nicht wie andere Gesundheitsfachberufe regelmäßig Praxisräume unterhalten. Im Gegenteil arbeiten freiberuflich tätige Hebammen in der Regel ausschließlich mobil und ambulant im Rahmen von Hausbesuchen. Ihre administrativen Tätigkeiten üben Hebammen dann überwiegend von zu Hause aus. Die Berechtigung der Aufsicht führenden Behörde, Grundstücke und Räume der Hebamme zu betreten, würde also ihre Privaträume betreffen.

Das umfassende Vertretungsrecht der Aufsichtsbehörden ist mit dem nach Art. 13 Abs. 1 Grundgesetz garantierten Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung nicht vereinbar. Mit diesem wird dem Einzelnen im Hinblick auf seine Menschenwürde und im Interesse der freien Entfaltung der Persönlichkeit ein elementarer Lebensraum gewährleistet.

In seinen Wohnräumen hat der Einzelne das Recht, in Ruhe gelassen zu werden. In diese grundrechtlich geschützte Lebenssphäre greift eine Durchsuchung schwerwiegend ein (vgl. BVerfGE 51, 97 <107>; 103, 142 <150 f.>; 139, 245 <265 Rn. 56>).

Dem Gewicht dieses Eingriffs und der verfassungsrechtlichen Bedeutung des Schutzes der räumlichen Privatsphäre entspricht es, dass Art. 13 Abs. 2 Halbsatz 1 GG die Anordnung einer Durchsuchung grundsätzlich dem Richter vorbehält. Der präventive Richtervorbehalt dient der verstärkten Sicherung des Wohnungsgrundrechts und zielt auf eine vorbeugende Kontrolle der Maßnahme durch eine unabhängige und neutrale Instanz (vgl. BVerfGE 57, 346 <355 f.>; 103, 142 <151 f.>; 139, 245 <265 Rn. 57>). Das Grundgesetz geht davon aus, dass der Richter aufgrund seiner persönlichen und sachlichen Unabhängigkeit und seiner strikten Unterwerfung unter das Gesetz (Art. 97 GG) die Rechte des Betroffenen im Einzelfall am besten und sichersten wahren kann (vgl. BVerfGE 77, 1 <51>). Durch seine Einschaltung soll von vornherein, nicht erst nach vollzogener Durchsuchung, sichergestellt werden, dass die Interessen des Betroffenen, der vor Anordnung der Durchsuchung regelmäßig nicht angehört wird (vgl. § 33 Abs. 4 Satz 1 StPO), angemessen berücksichtigt werden (vgl. BVerfGE 9, 89 <97>; 103, 142 <151>; 139, 245 <266 Rn. 60>).

Zugleich ergibt sich aus Art. 13 GG die Verpflichtung der staatlichen Organe, dafür Sorge zu tragen, dass die effektive Durchsetzung des grundrechtsichernden Richtervorbehalts gewährleistet ist.

Zwar lässt Art. 13 Abs. 2 Halbsatz 2 GG es zu, dass Durchsuchungen bei Gefahr im Verzug auch durch die in den Gesetzen vorgesehenen anderen Organe angeordnet werden dürfen. Wortlaut und Systematik des Art. 13 Abs. 2 GG belegen indes, dass die richterliche Durchsuchungsanordnung die Regel und die nichtrichterliche die Ausnahme sein soll (vgl. BVerfGE 103, 142 <153>; 139, 245 <269 Rn. 69>). Das entspricht der Bedeutung des verfassungsrechtlichen Richtervorbehalts und trägt dem Grundsatz Rechnung, dass derjenigen Auslegung einer Grundrechtsnorm der Vorzug zu geben ist, die

ihre Wirkungskraft am stärksten entfaltet. Ordnen die Strafverfolgungsbehörden eine Durchsuchung an, fällt die präventive Kontrolle durch den unabhängigen und neutralen Richter weg. Die verbleibende nachträgliche Kontrolle kann den erfolgten Grundrechtseingriff nicht mehr rückgängig machen und genügt dem Anspruch präventiven richterlichen Grundrechtsschutzes nicht (vgl. BVerfGE 139, 245 <269 Rn. 69>). Demgemäß ist der Begriff „Gefahr im Verzug“ im Sinne des Art. 13 Abs. 2 GG eng auszulegen. Gefahr im Verzug ist nur anzunehmen, wenn die richterliche Anordnung nicht mehr eingeholt werden kann, ohne dass der Zweck der Maßnahme – regelmäßig die Sicherung von Beweismitteln – gefährdet würde (vgl. BVerfGE 51, 97 <111>; 103, 142 <153 f.>; 139, 245 <269 Rn. 69>). Insofern erscheint fraglich, in welchem Fall ein solcher Eingriff im Rahmen der Berufsaufsicht tatsächlich notwendig sein soll. Im Zweifel wären hier die Strafverfolgungsbehörden durch die Aufsicht zu informieren. Eingriffsrechte solchen Umfangs durch die Gesundheitsbehörden hält noch nicht einmal das Infektionsschutzgesetz ohne besonderen Grund vor. Grundsätzlich geht es bei den Eingriffsrechten der Gesundheitsbehörden stets um Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung oder einen umfassenden Infektionsschutz. Inwiefern solche Gefahren von einer einzelnen praktizierenden Hebamme ausgehen sollten, ist nicht nachvollziehbar.

Alles in allem regeln die Normen umfassende und wenig überzeugend begründete Eingriffsrechte der Gesundheitsbehörden, die weder in praktischer Hinsicht noch im Hinblick auf die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu überzeugen vermögen. Die Notwendigkeit solch umfassender und unregelter Eingriffsrechte in die Arbeit der Einzelhebamme erscheint insgesamt als unverhältnismäßig.

Daher sollte der entsprechende Passus aus dem Gesetzesentwurf gestrichen werden.

Artikel 2

Änderung der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger

3. Änderung § 2 c) Absatz 3

In der Darstellung der Aufgaben von Hebammen fehlt immer noch die „Durchführung eines Dammschnitts und nahttechnische Versorgung von Geburtsverletzungen inklusive Einsatz eines Lokalanästhetikums“, was in der bisherigen HebBO hingegen aufgenommen war. In der Hebammenstudien- und -prüfungsverordnung wird diese Kompetenz auch angeführt (Anlage 1, Absatz I., Punkt 2.b)). In der nun geänderten Anlage zur HebBO ist in der Auflistung geeigneter Fortbildungsinhalte die Versorgung eines Dammschnittes oder -risses hingegen aufgenommen. Der Argumentation, im Rahmen der Förderung einer physiologischen Geburt seien Dammschnitte zu vermeiden und diese Kompetenz deswegen unter den Aufgaben in der HebBO nicht aufzuführen, können wir nicht folgen, da erstens im Notfall ein Dammschnitt beispielsweise zur Beschleunigung des Durchtritts des kindlichen Kopfes notwendig werden kann und zweitens auch sonstige Geburtsverletzungen nahttechnisch versorgt werden müssen.

Des Weiteren fehlt, dass Hebammen auch über die Zeit des Wochenbettes hinaus Still- und Ernährungsberatung durchführen (HebG §1, StPrVo Anlage 1, Absatz I., Punkt 3.)

Die Anwendung sogenannter komplementärmedizinischer Verfahren durch Hebammen im Rahmen ihrer Berufsausübung nach entsprechender Qualifikation sollte mit aufgenommen werden. Dies folgt den Rundschreiben aus dem MGEPA NRW vom 27.04.2010 Az IV B 1 – 0411.22 und 18.01.2017 Az. 401-0440: „Die Behandlung mit Akupunktur und komplementären Heilmethoden ist Ausübung der Heilkunde. Hebammen [...] sind berechtigt, bei regelrechten Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts Hilfe zu leisten [...]. Dieses Recht, heilkundlich tätig zu werden, gilt sowohl [...] in der Geburtshilfe, als auch für Tätigkeiten [...] außerhalb der vorbereitenden Phase der Geburt und des Wochenbettverlaufs.“ „Hebammen sind somit grundsätzlich berechtigt, auch die von Ihnen vorgetragenen Therapieformen (Anm.: Hypnose und Craniosacraltherapie) anzuwenden.“ In der Anlage zur HebBO sind sogenannte Komplementärmethoden unter den geeigneten Fortbildungsinhalten auch aufgelistet.

8. b) Änderung § 7 Absatz 2

Es fehlt entweder hier oder in der Anlage die Aufführung des weiter qualifizierenden Bachelorstudiengangs für Hebammen. Hier hatte das MAGS am 8. Juli 2020 unter AZ V C 2 eine Eignung als Fortbildung festgestellt.

In der Begründung zum Entwurf dieser Passage wird ausgeführt, dass Hebammenschulen, die durch Kooperationsvereinbarung mit den Hochschulen bis 31.12.2030 praktische Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung durchführen, Einrichtungen im Sinne dieses Paragraphen sein können. Die enge Eingrenzung auf Hebammenschulen, die fachpraktischen Unterricht für die Hochschule übernehmen, sollte überdacht werden.

Es wird nur wenige Schulen geben, die diese Kriterien erfüllen. Damit würde das Angebot für geeignete Fortbildungen unnötig eingeschränkt. Es sind Schulen oder andere Kooperationspartner vorhanden, die Fortbildungen anbieten, aber keine Unterrichte für die Hochschulen übernehmen. Auch diese Anbieter*innen sollten entweder als geeignete Einrichtungen anerkannt werden oder es sollte durch ein einfaches Verfahren über die Bezirksregierungen möglich sein, eine Anerkennung auszusprechen. Auch sollten die Anerkennungen über den 31.12.30 hinaus bestehen bleiben. (vgl. unsere Empfehlung zu Artikel 4, §5).

9. § 8 zusammen mit Anlage 3

Nach wie vor haben wir den Eindruck, dass Regelungen zu Meldepflichten hier übereilt und daher nicht ausreichend durchdacht aufgenommen werden. Unbestritten ist die Erfassung sämtlicher Daten, die die Aufsicht führende Behörde für ihre Aufgabenerfüllung braucht. Wir empfehlen aber, eine darüber hinaus gehende Datenerhebung noch zurück zu stellen und unter Einbezug von Berufsvertretung und

Hebammen- und Versorgungswissenschaften zu entwickeln. Möglicherweise könnte in der HebBO auf diesen Prozess und das entsprechende Gremium hingewiesen werden, ansonsten erscheint uns die Regelung umfänglicher Meldepflichten noch nicht gesetzestreu. Wir begrüßen grundsätzlich sehr die auch durch den Runden Tisch Geburtshilfe 2015 vorgeschlagene Datenerhebung zur Erfassung und zur Sicherstellung der geburts- und hebammenhilflichen Versorgungssituation und -qualität. Damit hier aber sowohl die Erhebung, als auch die Auswertung sowie die effektive Nutzung der Daten zur Verbesserung der Situation mit minimalem Aufwand sinnvoll erfolgen können, muss das Meldewesen sowohl inhaltlich als auch strukturell sorgfältig vorbereitet werden.

Insbesondere vor diesem Hintergrund erscheint uns das Inkrafttreten dieser Regelungen zwei Tage nach Verkündung des Gesetzes (siehe Artikel 12) vollkommen unrealistisch!

Die Frist, bis zum 31. Januar Tatbestände des vorangegangenen Jahres zu melden, ist kritisch. Die Angabe einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit inklusive deren Verteilung auf die unterschiedlichen Beschäftigungsarten wird eine freiberuflich tätige Hebamme retrospektiv aus den Daten ihrer Abrechnungsaufzeichnungen rekonstruieren, die aber bis Ende Januar in der Regel noch nicht vollständig vorliegen. Der Versorgungsvertrag, den die Hebammenverbände mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen abgeschlossen haben, sieht vor, dass die Vertragspartnerinnen die Leistungen aus dem Vorjahr bis zum 30.06. des Folgejahres abrechnen müssen. Es ist also davon auszugehen, dass die Daten den Hebammen erst zum Ende des ersten Halbjahrs vollständig vorliegen.

Bei der Erfassung fehlen Angabemöglichkeiten zur Schwangerschaftsbetreuung (Beratung und Hilfe bei Beschwerden) sowie Still- und Ernährungsberatung nach(!) der Wochenbettbetreuung. Ebenso wären Informationen zur Familienhebammentätigkeit interessant. Im Rahmen der Frühen Hilfen werden Hebammen seit einigen Jahren mit ihren Kompetenzen, einem besonderen Förderauftrag und zur Erweiterung der Betreuung im gesamten ersten Lebensjahr eingesetzt. Um Rückschlüsse darauf zu erhalten, wo Hebammen nach ihrer Examinierung verbleiben und warum sie möglicherweise nicht für die grundständige geburtshilfliche Versorgung zur Verfügung stehen, wären das also hilfreiche Angaben.

Angaben zur Lehrtätigkeit im Rahmen von Hebammenstudium, Fort- und Weiterbildung können ebenfalls dazu beitragen, den Verbleib examinierter Kräfte nachzuvollziehen.

Ein erheblicher und durch steigende Anforderungen an Qualitätssicherung zunehmender Teil der Arbeitszeit von freiberuflichen Hebammen wird für organisatorische und administrative Tätigkeiten sowie Fortbildungen aufgewendet. Auch dies wäre wichtig zu erfassen.

Unter Abs. 1, 7. wird ein Nachweis über die Sicherstellung der Möglichkeit, Nachrichten zu empfangen gefordert, im Meldebogen wird aber nicht verdeutlicht, wie ein solcher Nachweis möglich ist und es ist auch keine Angabemöglichkeit vorgesehen.

Die in der Anlage geforderten Angaben zu Fortbildungen stehen im Widerspruch zu Regelungen in §§ 7, 8 und 9 der HebBO.

In § 7 Abs. 1 wird geregelt, dass eine Hebamme 60 Unterrichtsstunden, davon 20 in Notfallmanagement, innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren zu absolvieren hat.

In § 8 Abs. 1 Punkt 8. wird die jährliche Meldung des Zeitpunkts der letzten Teilnahme an einer Fortbildung gefordert (wobei sich uns nicht erschließt, welche sinnvolle Erkenntnis aus dieser Angabe gewonnen würde).

In § 9 Punkt 2. ist geregelt, dass der Nachweis einer geeigneten Berufshaftpflichtversicherung alle drei Jahre zusammen mit dem Nachweis nach § 7, Abs. 1 zu führen ist.

In der Anlage wird aber gefordert, jährlich Nachweise über alle im letzten Jahr absolvierten Fortbildungen vorzulegen.

Es gäbe dann also unterschiedliche Meldestrukturen zum gleichen Thema. Warum jährliche Nachweise zu Fortbildungen sinnvoll sein sollen, wird auch aus den Begründungen nicht klar. Es erhöht den verwaltungstechnischen Aufwand sowohl bei den Hebammen als auch der Behörde immens, ohne dass für uns ein Nutzen erkennbar wäre.

Wir empfehlen außerdem, zu regeln, wie die Meldepflicht bei angestellten Hebammen umgesetzt werden soll und ob beispielsweise Arbeitgeber*innen die Meldung vornehmen.

Es bleibt zu betonen, dass nach unserer Einschätzung noch Diskussionsbedarf in der Entwicklung eines effizienten Meldesystems besteht und wir empfehlen dringend, hier nichts vorschnell zu implementieren.

10. § 9 (neu) 3.

Zur Präzisierung sollte folgende Formulierung aufgenommen werden: „ihre Praxisräume, soweit betrieben, durch ein Schild [...]“ oder „ihre Praxis durch ein Schild [...] mit Ausnahme der Hebammen, die keine Praxisräume unterhalten [...]“, denn die wenigsten Hebammen im ambulanten Bereich unterhalten Praxisräume, sondern erbringen ihre Leistungen ausschließlich mobil. Die private Wohnung durch ein Schild zu kennzeichnen, erscheint wenig sinnvoll und dürfte auch nicht von allen Hebammen gewünscht und/oder durchführbar sein, wie beispielsweise in einem Mehrparteienwohnhaus. Im Zusammenhang mit der Coronatestverordnung hatte das BMG im Juli festgestellt, dass im Falle ambulant tätiger Hebammen der Begriff „Praxis“ auch für Hebammen ohne gesondert betriebene Praxisräume entsprechend weit zu fassen sei (Schreiben des parlamentarischen Staatssekretärs Thomas Gebhart vom 8.7.21 an die Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes, mit der Ankündigung,

auch das MAGS in NRW dazu zu informieren). Folgerichtig müsste man dann bei der vorliegenden Formulierung „ihre Praxis...“ davon ausgehen, dass auch Hebammen ohne Praxisräume ein Schild anbringen müssten. Dem empfehlen wir mit einer der vorgeschlagenen Formulierungen vorzubeugen.

Artikel 4

Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes in Nordrhein-Westfalen (Durchführungsverordnung Hebammengesetz- DVO-HebG NRW)

§ 4

Zur Sicherstellung der praktischen Ausbildung in der Übergangszeit begrüßen wir die Möglichkeit einer Reduktion des Umfangs der Praxisanleitung auf 15% bei gleichzeitiger Möglichkeit, auch einen größeren Umfang vorzusehen, was dessen Refinanzierung sicher stellt. Um Eindeutigkeit herzustellen, sollte die Formulierung aus dem HebG „nicht unter 15%“ übernommen werden.

Wir befürworten auch die Befristung der Reduktionsmöglichkeit bis 2025, damit erforderliche Qualifizierungsmaßnahmen nicht verzögert werden. Allerdings geben wir zu bedenken, dass es den erfolgreichen Abschluss des Studiums gefährden könnte, wenn nicht rechtzeitig ausreichend viele Hebammen zur Praxisanleitung qualifiziert werden können. Daher sollte der Fortschritt bei der Umsetzung von Qualifizierungsmaßnahmen überwacht werden, um rechtzeitig eingreifen zu können.

§ 5

In der Begründung zum Entwurf dieses Paragraphen wird ausgeführt, dass Hebammenschulen, die durch Kooperationsvereinbarung mit den Hochschulen bis 31.12.2030 praktische Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung durchführen, als einschlägige Fortbildungsstätte für berufspädagogische Fortbildungen fungieren können.

Die enge Eingrenzung auf Hebammenschulen, die fachpraktischen Unterricht für die Hochschule übernehmen, als einschlägige Einrichtungen anzuerkennen, sollte überdacht werden. Es wird nur wenige Schulen geben, die diese Kriterien erfüllen. Damit würde das Angebot für berufspädagogische Fortbildungen für das Hebammenstudium sehr eingeschränkt und die Erfüllung der Fortbildungspflicht für die Praxisanleiter*innen gefährdet. Es sind Schulen oder andere Kooperationspartner*innen vorhanden, die Fortbildungen anbieten, aber keine Unterrichte für die Hochschulen übernehmen. Auch diese Anbieter*innen sollten entweder als einschlägige Einrichtung anerkannt werden oder es sollte durch ein einfaches Anerkennungsverfahren über die Bezirksregierungen möglich sein eine Anerkennung auszusprechen. Vor allem sollten die Anerkennungen über den 31.12.30 hinaus bestehen bleiben, um auch zukünftig Angebote berufspädagogischer Fortbildungen für Praxisanleiter*innen sicher zu stellen. (vgl. unsere Anmerkung zu Artikel 2, §7).

Zu den restlichen Paragraphen des Gesetzes zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen haben wir keine Anmerkungen.

An dieser Stellungnahme war neben dem Landesverband der Hebammen NRW Michaela Bremsteller, Expertin für die Umsetzung des Hebammenreformgesetzes im Landesverband der Hebammen NRW, beteiligt.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Blomeier
1. Vorsitzende
Landesverband
der Hebammen NRW e.V.

Andrea Wynn
2. Vorsitzende
Landesverband
der Hebammen NRW e.V.

Michaela Bremsteller
Leiterin der Hebammenschule
am St. Vincenz-Krankenhaus
Paderborn

Quellenhinweise:

AZ IV B 1 – 0411.22
ORR'in G. Hüthwohl im Auftrag von H. Watzlawik, MAGS , 27.04.2010

AZ 401-0440
Frau von Felbert im Auftrag von H. Watzlawik, MGEPA, 18.01.2017

AZ V C 2
W. Harnischmacher, MAGS, 08.07.2020