



## **Ergänzende Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe zum**

### **Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 13/1275 „Gesetz über die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger – Landeshebammen-gesetz (LHebG-NRW)“**

---

In Ergänzung zu der bereits vorgelegten Stellungnahme der beiden o.g. Kassenärztlichen Vereinigungen nehmen wir nachfolgend vertiefend Stellung:

#### **I.**

Mit dem im Entwurf vorliegenden Gesetz über die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger soll Art. 4 der Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 21. Januar 1980 (80/155/EWG), der die Aufgaben und Tätigkeitsbereiche der Hebammen beschreibt, umgesetzt werden.

Das (Bundes-)Gesetz vom 04. Juni 1985 (BGBl I S.902) regelt im Wege der konkurrierenden Gesetzgebung bereits die Ausbildung und Berufszulassung von Hebammen und Entbindungspfleger und in § 4 die Geburtshilfe als Tätigkeit, die außer Ärztinnen und Ärzten nur Hebammen und Entbindungspflegern vorbehalten ist. In dem jetzt vorgesehenen Landesgesetz soll darüber hinaus neben der Einführung von Qualitätssicherung in der Geburtshilfe die Vor- und Nachsorge von Müttern und Kindern vor, während und nach der Geburt geregelt werden. Damit greift der Landesgesetzgeber ein Anliegen der freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger auf, deren Tätigkeitsbereich - bedingt durch einen Anteil der Klinikgeburten von 99 % - eingeschränkt ist; erweiternd zu regeln.

#### **II.**

Rechtsgrundlagen:

Der Rat der Europäischen Gemeinschaften hat in Art. 4 seiner Richtlinie vom 21. Januar 1980 folgendes bestimmt:

„Die Mitgliedsdaten tragen dafür Sorge, dass Hebammen in diesem Sinne dieser Richtlinien mindestens befugt sind, die folgenden Tätigkeiten und Aufgaben in eigener Verantwortung durchzuführen:

1. Angemessene Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung;
2. Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchung;

3. Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen;
4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Niederkunft einschl. Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung;
5. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;
6. Durchführung von Normalgeburten bei Kopflage einschl. – sofern erforderlich – des Scheidendammschnitts sowie im Dringlichkeitsfall von Steißgeburten;
7. Erkennen der Anzeichen von Anomalien bei der Mutter oder beim Kind, die das Eingreifen eines Arztes erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen; Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit des Arztes, insbesondere manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich ggf. eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt;
8. Untersuchung und Pflege der Neugeborenen; Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen in Notfällen und, wenn erforderlich, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen;
9. Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Niederkunft und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen;
10. Durchführung der vom Arzt verordneten Behandlung;
11. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Berichte.“

### III.

Die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger ist aufgrund Art. 74 Nr. 19 GG Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung. Insoweit regelt das (Bundes-)Hebammengesetz vom 04. Juni 1985 die Ausbildung und die Berufszulassung von Hebammen und Entbindungspflegerinnen sowie in § 4 die Geburtshilfe als Hebammen und Entbindungspflegerinnen neben Ärztinnen und Ärzten vorbehaltene Tätigkeit.

### IV.

Die Bundesländer sind daher aufgerufen, die in Art. 4 der EU-Richtlinie aufgeführten Mindestanforderungen in einem Landesgesetz zu regeln. Vor diesem Hintergrund ist der Entwurf des Landeshebbammengesetzes NRW zu sehen.

## V.

In dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist weiter vorgesehen, dass das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in einer Rechtsverordnung (Berufsordnung für die Hebammen und Entbindungspfleger) die Aufgaben der Hebammen und Entbindungspfleger näher bestimmen kann.

## VI.

Neben den vorgenannten Rechtsgrundlagen sind darüber hinaus für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, dem gegenwärtig ca. 87 % der Bevölkerung zugehören, folgende Bundesgesetze und aufgrund von Bundesgesetzen ergangene Richtlinien zu berücksichtigen.

1. In § 15 SGB V wurde ausdrücklich normiert, dass die ärztliche Behandlung (nur) von Ärzten erbracht werden kann. Sofern Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich sind, dürfen diese nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden.
2. Gemäß § 28 SGB V umfaßt die ärztliche Behandlung die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.
3. Gemäß § 134 SGB V bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger, soweit diese Leistungen von der Leistungspflicht der Krankenversicherung umfaßt sind. Auf dieser Grundlage wurde die Hebammenhilfe – Gebührenverordnung vom 28. Oktober 1986, zuletzt geändert am 07. Oktober 1997 erlassen, in der die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt wurden.
4. Aufgrund von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Mutterschafts- und Kinderrichtlinien erlassen. In Abschnitt A 6 der Mutterschaftsrichtlinien wurde ausdrücklich normiert, welche Tätigkeiten die Hebamme im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung ausüben darf, in den Kinderrichtlinien wurde eindeutig bestimmt, welche Untersuchungen die Hebamme bei Neugeborenen vornehmen darf.

Festzuhalten ist, dass der Landesgesetzgeber zwar berechtigt ist, die in Art. 4 der EU-Richtlinie vom 21. Januar 1980 aufgeführten Tätigkeits- und Aufgabenbereiche für Hebammen und Entbindungspfleger in einem Landesgesetz zu regeln. Der Landesgesetzgeber ist aber nicht berechtigt, für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung von den dort geltenden Regeln abweichende Bestimmungen zu treffen. Solche Regelung würden – zumindest für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung – keine Wirkungen entfalten können, da im Sozialgesetzbuch, V. Buch (SGB V) bzw. den Mutterschafts- und Kinderrichtlinien das sog. Ärzteprivileg im Hinblick auf die ärztliche Behandlung als auch der Tätigkeitsbereich der Hebammen und Entbindungspfleger ausdrücklich geregelt wurde. Etwaige Erweiterungen der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche über die in den Mutterschafts- und Kinderrichtlinien sowie im Hebammengesetz geregelten Befugnisse hinaus, können insoweit nur Rechtswirkungen entfalten für Schwangere und Gebärende, die nicht Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Insoweit mag die Frage erlaubt sein, inwieweit dies in Anbetracht der Dominanz der gesetzlichen Krankenversicherung sinnvoll erscheint.

## VII.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein begrüßt den Entwurf des Landeshebbammengesetzes, soweit dieses Gesetz zu einer Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind beitragen kann. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wäre es aber wünschenswert und mehr als zweckdienlich, gleichzeitig mit dem Landeshebbammengesetz auch eine Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger zu erlassen, da erst in der Berufsordnung die näheren Ausgestaltungen für die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger geregelt werden. Zu beachten ist, dass für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Vorschriften des Sozialgesetzbuches, V. Buch sowie die hierzu ergangenen Mutterschafts- und Kinderrichtlinien zu beachten sind. Vor diesem Hintergrund kann das Landeshebbammengesetz sowie auch die noch zu erlassende Berufsordnung keine weitergehenden Befugnisse oder Tätigkeitsbereiche für Hebammen und Entbindungspfleger entfalten.

Wie bereits oben angeführt, ist eine Ausdehnung des Tätigkeitsbereiches für die Hebammen und Entbindungspfleger folglich nur insoweit möglich, als es sich um Patientinnen handelt, die nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zugehörig sind. Es ist aus unserer Sicht fraglich und bedenkenswert, ob eine Ausdehnung der Hebammentätigkeit in einem Landesgesetz gesondert für die Schwangeren geregelt werden sollte, die nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Wir regen daher an, das Landeshebammen-gesetz auf die Mindestanforderungen zu beschränken, die von der EU-Richtlinie vorgegeben wurden und führen in Bezug auf die einzelnen vorgesehenen Bestimmungen folgendes aus:

#### **Zu § 1 Abs. 1**

In dem Entwurf des Landeshebammen-gesetzes ist zwar eine Verpflichtung für die Hebammen und Entbindungspfleger dahingehend enthalten, dass sie sich „regelmäßig beruflich fortzubilden“ haben, Rahmenbedingungen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen sind jedoch nicht erwähnt. Es sind ergänzend Regelungen in dem Landeshebammen-gesetz aufzunehmen, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und beruflichen Fortbildung von den Hebammen und Entbindungspflegern zu erfüllen sind.

#### **Zu § 1 Abs. 2, 1. Halbsatz**

Die Begründung des Gesetzes bedarf zunächst einer Richtigstellung dahingehend, dass die Geburtshilfe nicht eine den Hebammen und Entbindungspflegern vorbehaltene Tätigkeit darstellt, sondern eine Tätigkeit ist, die **außer** Ärztinnen und Ärzten nur Hebammen und Entbindungspflegern vorbehalten ist. Der Beruf der Hebamme bzw. des Entbindungspflegers ist nämlich ein nicht ärztlicher Heilhilfsberuf ohne die Berechtigung zur Annäherung der Heilkunde mit dem Privileg, neben Ärztinnen und Ärzten auch Geburten betreuen zu können. Festzuhalten ist dabei, dass für gesetzlich Krankenversicherte die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die ärztliche Versorgung sicherstellen (sog. Arztprivileg) und daher eine „Sicherstellung des Gesundheitsschutzes von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt“ (so die Begründung zu § 1 Abs. 1) den ausschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein obliegenden Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung (§ 75 Sozialgesetzbuch, V. Buch) tangieren würde.

Festzustellen ist, dass sich die medizinische Versorgung von Mutter und Kind durch die Hinzuziehung eines Arztes oder einer Ärztin neben einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger verbessern lässt, nicht aber umgekehrt. Wird die Hebamme in gleicher Weise wie ein Arzt in der Mutterschaftsvorsorge tätig, entstehen lediglich zusätzliche Kosten namentlich für die gesetzliche Krankenversicherung, die nach der Hebammenhilfe – Gebührenverordnung des Bundes zusätzlich – vergütet werden müssen. Dem kann entgegengewirkt werden, wenn bereits der Gefahr einer Doppelinanspruchnahme entgegengewirkt wird und nicht gesetzlich der Eindruck entstehen kann, dass eine Doppelversorgung möglich ist.

### Zu § 1 Abs. 2 Nr. 1

Nach dieser Regelung sollen die Aufgaben und Tätigkeiten bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen sowie das Verhalten in pathologischen Fällen in einer Rechtsverordnung näher bestimmt werden.

Hier ist eine klare Abgrenzung zwischen normal verlaufenden Schwangerschaften und nicht regelgerecht verlaufenden Schwangerschaften, die nicht mehr von den Hebammen und Entbindungspflegern betreut werden können und dürfen, vorzunehmen.

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist in Abschnitt A 6 der Mutterschaftsrichtlinien eindeutig geregelt worden, dass Hebammen und Entbindungspfleger Untersuchungen (Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne sowie allgemeine Beratung der Schwangeren) lediglich dann durchführen und im Mutterpass dokumentieren dürfen, wenn der Arzt dies im Einzelfall angeordnet hat **oder** wenn der Arzt einen **normalen** Schwangerschaftsverlauf festgestellt hat **und** daher seinerseits keine Bedenken gegenüber weiteren Vorsorgeuntersuchungen durch die Hebamme bestehen. Es sollte daher eine eindeutige Abgrenzung der Hebammentätigkeit dahingehend festgelegt werden, dass die Hebamme nicht berechtigt ist, bei einem Auftreten von nicht regelgerecht verlaufenden Schwangerschaften tätig zu werden. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist dies bereits durch die Mutterschaftsrichtlinien bzw. die Bestimmungen im SGB V hinreichend festgelegt, wonach ausschließlich der Arzt berechtigt ist, in pathologischen Fällen tätig zu werden (vgl. Erläuterungen in VI. der Stellungnahme).

Nach den Vorgaben der EU-Richtlinie in Art. 4 sollen die Hebamme und der Entbindungspfleger jedenfalls berechtigt sein, Untersuchungen während des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft durchzuführen, Befugnisse der Hebammen bei nicht regelgerecht verlaufenden Schwangerschaften sind nicht vorgesehen. Insoweit ist es nicht notwendig, in dem Landeshebbammengesetz die Befugnisse der Hebammen auch auf pathologische Fälle bzw. nicht regelgerecht verlaufende Schwangerschaften auszudehnen, zumal Hebammen und Entbindungspfleger im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Bestimmungen des V. Sozialgesetzbuches aufgrund des insoweit geltenden Arztprivilegs ohnehin nicht behandeln und tätig werden dürfen.

Diese Grundsätze gelten nicht nur für den Bereich der Schwangerenvorsorge, sondern auch für den Bereich der Geburtshilfe.

Im Hinblick auf die Feststellung einer nicht regelgerecht verlaufenden Schwangerschaft bzw. einer nicht regelgerecht verlaufenden Geburt sind daher objektive Kriterien festzulegen. Darüber hinaus ist eindeutig zu bestimmen, wie sich die Hebamme und der Entbindungspfleger bei einem Verdacht auf einen regelwidrigen Fall zu verhalten haben. Wesentliche Grundsätze hierzu sollten bereits in dem Landeshebbammengesetz geregelt und nicht der Berufsordnung vorbehalten bleiben. Eine derartige Verpflichtung dient letztendlich auch Hebammen und Entbindungspflegern, da auf diesem Wege die Möglichkeit besteht, sich im Falle des Verdachtes einer verspäteten Hinzuziehung des Arztes oder der Ärztin zu exkulpieren, um sich etwaigen Schadensersatz- oder Schmerzensgeldforderungen zu entziehen können.

Sollte – wie in der Begründung zu § 1 Abs. 2 des Gesetzesentwurfes formuliert – in Zukunft die „..... Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt einschließlich Prophylaxemaßnahmen ....“, von Hebammen und Entbindungspflegern übernommen werden, ist die nachweislich und international anerkannte hohe Qualität der **kinderfachärztlichen Versorgung Neugeborener**, insbesondere die Qualität der gesetzlichen Frühuntersuchungen, langfristig gefährdet. Vor dem Hintergrund der Entscheidung der achten Landesgesundheitskonferenz „Gesundheit für Kinder und Jugendliche in NRW“ zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen lehnt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein diese Erweiterung des Aufgabenspektrums der Hebammen und Entbindungspfleger entschieden ab.

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist in B I. der Kinderrichtlinien im übrigen ohnehin bereits eindeutig geregelt worden, dass Hebammen und Entbindungspfleger lediglich berechtigt sind, die Neugeborenenenerstuntersuchung vorzunehmen, sofern ein Arzt nicht anwesend ist.

#### **Zu § 1 Abs. 2 Nr. 2**

Gemäß § 1 Abs. 2 des Entwurfes zum Landeshebbammengesetz soll in der noch zu erlassenden Rechtsverordnung – Berufsordnung für Hebammen – auch die Anwendung von Arzneimitteln geregelt werden. Ein Recht der Hebamme, Arzneimittel selbst zu verordnen, lässt sich aber weder aus dem Arzneimittelgesetz noch aus dem Hebbammengesetz herleiten. Unter Berücksichtigung des grundsätzlichen Therapiemonopols des Arztes/der Ärztin sollte die Hebamme/der Entbindungspfleger lediglich berechtigt sein, von einem Arzt verordnete Arznei-



mittel anzuwenden. Dabei ist eine Regelung dahingehend aufzunehmen, dass die Hebammen/der Entbindungspflege das Therapiemonopol des Arztes/der Ärztin anerkennen und sich verpflichten, nicht auf das Verordnungsverhalten des Arztes einzuwirken.

#### **Zu § 1 Abs. 2 Nr. 3**

Die Aufzeichnungen im Rahmen der erforderlichen Dokumentation sind anhand **standardisierter** Dokumentationssysteme regelmäßig im Rahmen der in der Begründung angegebenen medizinal- sowie perinatalstatistischen Erhebungen vorzunehmen, da nur auf dieser Grundlage valide und vergleichbare Aussagen getroffen werden können. Die Dokumentation muss vollständig und behandlungsprozessorientiert sein und darf den in einer Richtlinie festzulegenden Mindestumfang nicht unterschreiten. Der Mindestumfang der vollständigen behandlungsprozessorientierten Dokumentation sollte analog zu einzelnen Bundesländern (Thüringen) in einer Richtlinie für die Dokumentation der Hebammenhilfe festgelegt werden.

#### **Zu § 2**

In § 2 ist zur Klarstellung darauf hinzuweisen, dass sich die Vergütungen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Hebammenhilfengebührenverordnung des Bundes bestimmen. Die jeweiligen Ländergebührenordnungen können lediglich die Vergütungen außerhalb der Krankenversicherungen, also für Selbstzahlerinnen/Privatpatientinnen regeln.

Düsseldorf, 31. Oktober 2001