

Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (Hebammenberufsverordnung - HebBVO)

**Vom 7. November 2000
geändert durch das Gesetz vom 8. März 2005 (Amtsbl. S. 438).**

Fundstelle: Amtsblatt 2000, S. 2136

Änderungsdaten

1. geändert durch Art. 7 des Gesetzes Nr. 1564 vom 08. März 2005 (Amtsbl. S. 438)

Auf Grund des § 9 Abs. 2 des Gesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheits- und Altenpflegefachberufen und die Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers (WuHG) vom 25. November 1998 (Amtsbl. 1999 S. 142) verordnet das **Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales:**

§ 1

Geltungsbereich

Diese Verordnung gilt für Hebammen und Entbindungspfleger, die im Saarland 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 Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft vorübergehend im Saarland tätig sind.

§ 2

Aufgaben

Hebammen und Entbindungspfleger sind berechtigt und verpflichtet, in eigener Verantwortung folgende Tätigkeiten auszuüben:

1. in Fragen der Familienplanung aufzuklären und zu beraten,
2. die Schwangerschaft festzustellen, die normal verlaufende Schwangerschaft zu beobachten und hierfür notwendige Untersuchungen durchzuführen,
3. Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, zu veranlassen und darüber aufzuklären,
4. auf die Elternschaft und die Geburt vorzubereiten sowie die Eltern zu Fragen der Hygiene und der Ernährung zu beraten,
5. die Gebärende während der Geburt zu betreuen und den Fötus zu überwachen,
6. die Normalgeburt bei Schädellage und, falls erforderlich, den Dammschnitt durchzuführen, die Naht eines kleinen Dammschnitts oder eines unkomplizierten Dammrisses (I. oder II. Grad) auszuführen sowie im Dringlichkeitsfall die Beckenendlagegeburt durchzuführen,
7. Anzeichen für Anomalie und Risikofaktoren bei Mutter oder Kind, die das Tätigwerden einer Ärztin oder eines Arztes oder die Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machen, festzustellen sowie bei ärztlichen Maßnahmen mitzuwirken

oder bei Nichterreichbarkeit einer Ärztin oder eines Arztes die notwendigen Maßnahmen durchzuführen, insbesondere im Notfall die Plazenta manuell abzulösen und, sofern dies erforderlich ist, eine manuelle Nachuntersuchung vorzunehmen,

8. das Neugeborene zu untersuchen, zu überwachen und zu pflegen, hierzu gehören auch Blutentnahmen für Screeninguntersuchungen,
9. die Wöchnerin zu pflegen, den Zustand der Mutter im erforderlichen Umfang zu überwachen sowie über die Pflege und Ernährung des Neugeborenen zu beraten und auf ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen für Neugeborene hinzuweisen,
10. eine von der Ärztin oder von dem Arzt verordnete Behandlung durchzuführen,
11. Bescheinigungen im Rahmen ihrer Berufsausübung auszustellen,
12. Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle durchzuführen.

§ 3

Zusammenwirken mit Ärztinnen und Ärzten

Hebammen und Entbindungspfleger leisten eigenverantwortlich Hilfe bei allen regelrechten Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Bei Regelwidrigkeiten oder Verdacht auf Regelwidrigkeiten haben Hebammen und Entbindungspfleger die Hinzuziehung einer Ärztin oder eines Arztes oder die Einweisung in ein Krankenhaus zu veranlassen.

§ 4

Anwendungen von Arzneimitteln

Hebammen und Entbindungspfleger dürfen folgende verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Ausnahme von Betäubungsmitteln auch ohne ärztliche Verordnung anwenden:

1. krampflösende oder schmerzstillende Arzneimittel, die für die Geburtshilfe angezeigt sind, bei gegebener Indikation in der Eröffnungsphase,
2. wehenhemmende Arzneimittel während der Geburt bei gegebener Indikation zur Überbrückung einer Notfallsituation,
3. wehenfördernde, blutungsstillende Arzneimittel oder eine Kombination der Wirkstoffe aus diesen beiden Arzneimittelgruppen bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, falls eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig zugezogen werden kann oder die rechtzeitige Behandlung in einem Krankenhaus nicht möglich ist,
4. ein Lokalanästhetikum im Falle einer Dammnaht.

§ 5

Schweigepflicht

Hebammen und Entbindungspfleger haben über die ihnen im Rahmen der Berufsausübung anvertrauten oder sonst bekannt gewordenen Tatsachen zu schweigen (§ 203 des Strafgesetzbuchs), soweit sie nicht zur Offenbarung befugt sind; das gilt auch gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen und Entbindungspflegern, die nicht

bei der Behandlung oder Betreuung mitgewirkt haben. Hebammen und Entbindungspfleger sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

§ 6

Dokumentationspflicht

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben die in Ausübung ihres Berufes getroffenen Feststellungen und Maßnahmen sowie die Anwendung von Arzneimitteln schriftlich zu dokumentieren. 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 unter Verschluss aufzubewahren, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

§ 7

Fortbildung

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, sich über die für ihre Berufsausübung geltenden Vorschriften und wissenschaftlichen Erkenntnisse zu unterrichten und sich regelmäßig beruflich fortzubilden.

(2) Geeignet für die Fortbildung sind insbesondere die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Hebammenschulen und der Hebammenverbände sowie das Studium der Fachliteratur.

§ 8

Besondere Pflichten bei freiberuflicher Tätigkeit

(1) In der Geburtshilfe freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger haben die in § 4 genannten Arzneimittel verfügbar zu halten. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel stellt eine Ärztin oder ein Arzt des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes die notwendigen Verschreibungen aus, wenn die Verfügbarkeit dieser Arzneimittel nicht auf andere Weise sichergestellt ist.

(2) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger haben das für den Tätigkeitsort zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine von ihnen betreute Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin aus Gründen der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Wochenbett verstorben ist. Eine solche Benachrichtigung hat auch im Fall einer Totgeburt oder des Todes eines Neugeborenen zu erfolgen. Unberührt bleiben sonstige Melde- und Anzeigepflichten, insbesondere die Meldepflicht nach dem *Bundes-Seuchengesetz* [\[1\]](#), die Anzeigepflicht nach dem

Personenstandsgesetz und die Pflichten zur Sicherung der Beratung Behinderter nach § 61 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch .

(3) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sollen sich gegenseitig vertreten. Hebammen, die Geburtshilfe leisten, haben dafür zu sorgen, dass sie oder ihre Vertretung für die von Ihnen betreute Schwangere oder Wöchnerin erreichbar sind.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet:

1. sicherzustellen, dass die Dokumentation nach § 6 Abs. 1 bei endgültiger Aufgabe ihrer Berufstätigkeit oder im Fall ihres Todes verschlossen dem für den Tätigkeitsort zuständigen Gesundheitsamt übergeben wird,
2. sich an Perinatalerhebungen im Rahmen von bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen,
3. dem für den Tätigkeitsort zuständigen Gesundheitsamt die für die Aufsicht notwendigen Auskünfte zu erteilen und, soweit dies erforderlich ist, Einblick in die Aufzeichnungen zu gewähren,
4. dem für den Tätigkeitsort zuständigen Gesundheitsamt auf dessen Verlangen Fortbildungen nachzuweisen,
5. sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche aus der beruflichen Tätigkeit zu versichern,
6. die Praxis durch ein Schild zu kennzeichnen, aus dem sich Name, Berufsbezeichnung und Sprechstunden ergeben,
7. nicht in einer Weise zu werben, die geeignet ist, dem Ansehen des Berufs in der Öffentlichkeit zu schaden,
8. die selbstständige Berufsausübung nach § 16 des Gesundheitsdienstgesetzes vom 19. Mai 1999 (Amtsbl. S. 844) anzuzeigen.

on Berufspflichten

(1) Stellt das für den Tätigkeitsort zuständige Gesundheitsamt fest, dass eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger eine Berufspflicht verletzt hat, kann es die Hebamme oder den Entbindungspfleger schriftlich über die Berufspflichten belehren. Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen unterrichtet das Gesundheitsamt schriftlich das Landesamt für Arbeitssicherheit, Immissionsschutz und Gesundheit.

(2) Der Hebamme oder dem Entbindungspfleger ist eine Abschrift der Unterrichtung nach Absatz 1 Satz 2 zu übersenden.

§ 10

In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Dienstordnung für Hebammen vom 27. Januar 1960 (Amtsbl. S. 78), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 4 des Gesetzes vom 24. Juni 1998 (Amtsbl. S. 518) außer Kraft.

Anlage

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 und im Falle ihres Todes dem für den Tätigkeitsort zuständigen Gesundheitsamt übergeben 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, gegebenenfalls 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 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 des 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.